

1.juli 2013

# Modtagelse og integration af flygtninge i danske kommuner

– en kritisk undersøgelse af danske kommuners integrationspraksis

## Forord

Dansk Flygtningehjælp har haft en ambition om at afdække den danske integrationspraksis – med særligt fokus på udfordringer omkring flygtnings ankomst til kommunen, den beskæftigelsesrettede Integration og Integrationen af traumeramte flygtninge. Metoden har været kvalitative interviews med kommunale socialrådgivere og flygtninge – kombineret med en kvantitativ undersøgelse af kommunalt ansattes vurdering af kommuners integrationspraksis.<sup>1</sup>

Der er store indbyrdes forskelle mellem de enkelte kommuners integrationspraksis, anvendte ressourcer og faglige forudsætninger. Denne rapport har haft som sit dobbelte fokus på den ene side at illustrere udfordringer i en meget uensartet kommunal integrationsindsats og på den anden side at beskrive de strukturelle rammer, der understøtter disse udfordringer.

Martin Lemberg-Pedersen (PhD og adjunkt ved Københavns Universitet) har gennemført den undersøgelse, der ligger til grund for denne rapport på vegne af Dansk Flygtningehjælp.

Dataindsamlingen er gennemført før vedtagelsen af L190, Lov om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Tilbud om en integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.).

Rapporten er redigeret af chefkonsulent Bente Bondebjerg, sektionsleder i Integrationsafdelingen Mette Blauenfeldt og kommunikationsmedarbejder Villads Zahle, Dansk Flygtningehjælp.

## Anbefalinger

- *Standardiserede sundhedsscreeninger og socialoplysningsskemaer bør indføres på nationalt niveau, og der bør ske en ansvarsafklaring mellem Dansk Røde Kors og Udlændingestyrelsen<sup>2</sup> og de danske kommuner, når nye flygtninge visiteres - så kommunerne har kvalificerede forudsætninger for integrationsindsatsen. I udmøntningen af de nye regler om indledende helbredsmæssig vurdering af flygtninge bør der være fokus på de praktiserende lægers rolle.*
- *Koordinationen og samarbejdet på tværs af det sundhedsfaglige, beskæftigelsesmæssige og det socialfaglige område på kommunalt niveau bør øges - så integrationsindsatsen bliver helstøbt, og sundhedsscreening og socialoplysningsskemaer bliver del af en fælles reference for indsatsen.*
- *Visitering og boligplacering bør være mere fleksibel. Lokalt – så den enkelte flygtnings eller flygtningefamilies boligbehov kommer i centrum. På landsplan – så flygtninge boligplaceres i områder med adgang til behandling, uddannelse, netværk mv.*

---

<sup>1</sup> 22 kommunale medarbejdere fra otte geografisk repræsentative kommuner har besvaret spørgeskema.

Fokusgruppeinterviews er gennemført i de otte kommuner. Endelig indgår interviews af otte flygtninge, der er eller har været i integrationsforløb i kommunerne.

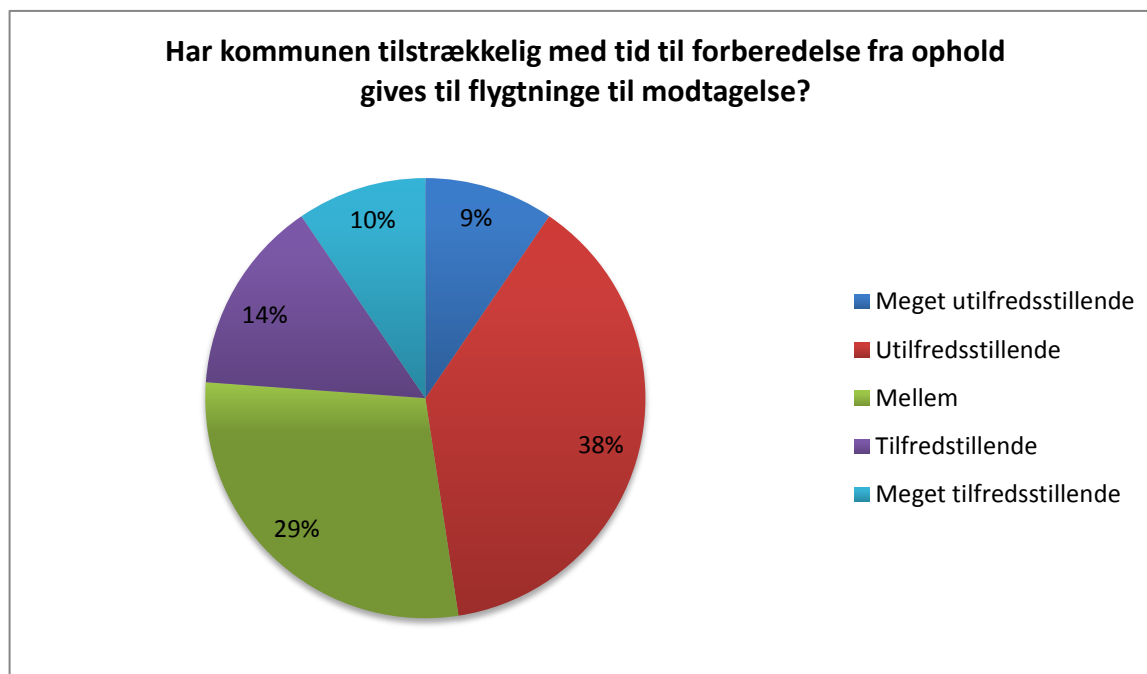
<sup>2</sup> Udlændingestyrelsen er ansvarlig for sundhedsoplysninger om kvoteflygtninge – i praksis udført af IOM og suppleret af UNHCR.

- *Kommunerne bør inddrage og samarbejde med frivillige kræfter i lokalsamfundet– ikke for at frivillige skal erstatte kommunal indsats men for at skabe den bedst mulige integrationsproces.*
- *Der er behov for bredere og mere fleksible løsninger i forhold til uledsagede og sent ankomne unge flygtninge. Der mangler redskaber til de unge voksne og gode overgange, når de unge fylder 18 år.*
- *Tid er en væsentlig faktor i integrationsarbejdet. Mange flygtninge har brug for længerevarende forløb, og kommunerne har brug for tid til at lave den rette afklaring og plan sammen med flygtningen.*
- *Der er behov for at gå de nuværende refusionsregler igennem med henblik på at fjerne økonomiske barrierer for den rette indsats.*

## Flygtninges ankomst til kommunerne

### Visiteringen

Samarbejdet og dialogen mellem Udlændingestyrelsen, Dansk Røde Kors<sup>3</sup> og forskellige kommunale forvaltninger er præget af manglende koordinering og ansvarsafklaring, når flygtninge visiteres til de enkelte kommuner. Kommunale sagsbehandlere angiver, at baggrundsoplysninger i form af bl.a. sociale og lægelige skemaer er forholdsvis overfladiske, og at de ikke altid indgår i sagerne – en enkelt fortæller, at de mangler i 70% af de sager, der passerer hende. Problemerne skærpes, fordi forberedelsestiden forud for modtagelsen ofte er meget kort.



<sup>3</sup> International Organization for Migration (IOM), står for en del af informationen i forhold til FN kvoteflygtninge.

De kvalitative interviews belyste en vigtig årsag til svarenes spredning, nemlig at sagsbehandleres opfattelser af tidspresset i forbindelse med modtagelse af flygtninge varierer alt efter hvilke opgaver og funktioner den enkelte medarbejder sidder med.

Samtidig varierer behovet for tid også afhængig af, hvilke grupper af flygtninge kommunerne skal modtage. Der kan være stor forskel på, hvor komplicerede modtagelsesforløbene er. Når det eksempelvis drejer sig om enlige flygtninge, og UNHCR eller Dansk Røde Kors overleverer nøjagtige og tilstrækkelige informationer om dem, oplever de kommunale medarbejdere typisk, at tidshorizonten med en måned plus løbende er tilstrækkelig. I andre tilfælde, eksempelvis med plejkrævende ældre, større familier eller traumeramte eller sekundært traumatiserede flygtninge er der dog behov for en større koordinerings-indsats mellem forskellige forvaltninger, skoler og diverse sociale tilbud. I sådanne sager opleves tidshorizonten som meget problematisk. En socialrådgiver opsummerer situationen på følgende måde:

- *Hvis vi får én måned til at forberede modtag af en uledsaget flygtningedreng, der har siddet i [et børneasylcenter, red.] skal vi have børnesagsbehandlere til at møde ham i asylcentret. Men deres kalender er jo fuldstændig booket, og det er rigtigt svært at finde en dag at tage ud til dem. Hvis man havde lidt mere tid, så kunne man også bedre planlægge det med socialinstitutioner, med børnesagsbehandlere, med skoler og så videre. Man kunne nå at holde et koordinerende formøde i kommunen, og et besøg i asylcenteret, hvor drengen og Røde Kors-repræsentanterne sætter sig sammen med dem som skal have med denne her dreng at gøre. Uledsagede mindreårige er jo særligt udsatte, så det ville jo være klart at anbefale, frem for at [centret, red.] bare sætter en ung dreng på toget, og vi så tager imod ham på stationen.*

## Kvotefordelingen

Udlændingestyrelsens visitation af flygtninge sker efter et fordelingsystem, der har befolkningssammensætningen som centralt parameter. Det betyder i praksis, at en stor andel af flygtninge boligplaceres i udkantsområder, der i forvejen har en etnisk homogen befolkningssammensætning. Flygtninge må forblive bosiddende i den kommune de er visiteret til gennem deres treårige integrationsforløb, hvis de vil opretholde deres økonomiske ydelser og deltage i et integrationsprogram.

De kvalitative interviews i kommunerne bekræfter den eksisterende forskning<sup>4</sup> på området, der viser, at langtidseffekten af dette kvotesystem er begrænset. Fraflytningen og bevægelsen fra udkantsområde til storby bliver udsat til efter treårsperioden. Dog er FN kvoteflygtninge og ældre flygtninge mere tilbøjelige til at forblive i den kommune, de er visiteret til. En kommunal sagsbehandler anslår, at 60 til 70% af spontanflygtninge ankommet fra asylcentre fraflytter kommunen efter endt integrationsforløb, mens det samme kun gælder 10 til 20% af kommunens FN kvoteflygtninge.

Til gengæld har kommunekvoterne og den treårige 'stavnsbinding' af flygtninge en række utilsigtede konsekvenser. Job og uddannelsesmulighederne<sup>5</sup> kan være begrænsede eller ikke eksisterende i små landsbysamfund og social isolation, og ensomhed er et problem for især unge uledsagede flygtninge uden netværk. En 24-årig uledsaget flygtning boligplaceret i en landkommune beskriver situationen med følgende ord:

---

<sup>4</sup> PLS Rambøll (2005) *Integration i udvikling. Evaluering af kommunernes implementering af integrationsloven*. Rambøll Management; Nielsen, C.P og Jensen, K.B. (2006) *Integrationslovens betydning for flygtninges bosætning*. AKF Forlaget.

<sup>5</sup> Integrationsloven åbner mulighed for, at man kan flytte til en anden kommune, hvis man har fået job eller er optaget på en kompetencegivende uddannelse i den pågældende kommune.

- *Jeg har ikke nogle venner hér [flygtningen bor i en lille by i en landkommune, red.], så jeg er meget ensom. Nogle dage sidder jeg bare alene derhjemme og venter på at tage på sprogskole. Jeg keder mig, fordi jeg er jo ung, men nogle gange når jeg går rundt på gaderne, så ser jeg kun gamle mennesker! Jeg kender ikke nogen og savner at have nogen at snakke med. Jeg kan ikke vente til jeg må flytte et andet sted hen. Jeg har snakket mange gange med sagsbehandlere og Jobcenteret om det her, men de siger alle sammen at jeg skal bo her 3 år i, og at de ikke kan hjælpe mig.*

## Flygtningses familietilknytning og plejekrævende flygtninge

De adspurgte kommuner modtager uformelle forespørgsler om modtagelsen af flygtninge med familiemedlemmer i kommunen fra både Udlændingestyrelsen og Røde Kors. Mens mange socialrådgivere accepterer rationalet i dette hensyn, afvises disse henvendelser ofte, fordi de skal balanceres i forhold til det kommunale ressourceforbrug. Socialrådgivere i alle adspurgte kommuner fortæller om dette dilemma.

Særligt stort er problemet i forhold til pleje- eller omsorgskrævende flygtninge, og for den gruppe er fleksibiliteten i forhold til familietilknytningshensynet meget begrænset. En henvendelse fra et asylcenter drevet af Dansk Røde Kors afføder følgende overvejelser hos en kommunalt ansat:

- *Nu spørger [det samme asylcenter] så igen, om vi har en plejebolig til en ældre asylansøger med et højt plejebæhov, men der er et lille aber dæbei: Lige nu bor kvinden på asylcentret med sin søn, hans kone, og deres to små børn og så er der jo pludselig fire mennesker til inde i billedet. Et af børnene er også svært synshandicappet, og så har vi jo lige lidt ekstra at tage stilling til. Nu har vi ikke svaret tilbage endnu, men jeg er mest indstillet på, at nu trækker vi sgu håndbremsen! Fordi hvis vi siger ja til kvinden, så hænger vi jo på hendes pension og hjælpemidler og hvad, hun ellers skulle få brug for efter integrationsforløbet. Det kunne vi måske lige leve med, men nu kan vi jo også risikere at få resten af hendes familie visiteret gennem tilknytning. Og der siger jeg altså nul og niks, vi skal ikke have fire mennesker mere på kost! Vi skal selvfølgelig tage de flygtninge vi skal, men der er jo ingen grund til på forhånd at gå ud og opsøge flygtninge, der koster mere end højt nødvendigt, vel? I denne her sag har vi så et svært synshandicappet barn, der måske går hen og bliver blindt. Det kommer jo også til at koste ekstra i baduljen. Og hvis forældrene så også viser sig at være traumatiserede, ja, så synes jeg bare ikke, at der er nogen grund til på forhånd at sige ja til en pakkelsning, der bliver dyrere, end hvis vi bare får nogle enlige herrer tildelt.*

Ifølge en anden medarbejder fra samme kommune er det også frygten for visitering-via-tilknytning, og ansvaret for udgifterne, der gør, at de omkringliggende kommuner i regionen nu er begyndt at sige nej til Dansk Røde Kors' forespørgsler. Dette er ikke kun tilfældet, når det kommer til plejekrævende ældre; ifølge den pågældende medarbejder siger mange kommuner nu også nej til tage imod asylansøgers børn i deres skoler, netop for at undgå at Udlændingestyrelsen senere via tilknytning, visiterer resten af familien, og dermed ansvaret for eventuelle ydelser til dem, til kommunen:

- *Til de (kommunale, red.) netværksmøder hvor jeg kommer, kan jeg kan se, at kommunerne inden for de sidste par år er begyndt at sige: 'Skal de begynde at gå i vores børnehaver, i vores folkeskoler, være i vores plejehjem? No way!'*

Kommuners afvisning af uformelle visiterings- eller husnings-henvendelser fra Udlændingestyrelsen og Dansk Røde Kors indikerer, at hensynet til særligt udsatte flygtningses behov for pleje, omsorg, samt asylbørns skolegang uden for asylcentre i nogle tilfælde at blive vejet og fundet for let i forhold til kommunens ønske om at undgå udgifter. En flygtning fortalte, at han godt kunne fornemme at kommunerne prøver at spare mere og mere:

- *Hvis jeg er berettiget til noget, så er det meget sjældent at kommunen fortæller mig det. For nogle måneder startede jeg på uddannelse, og kun fordi en studiekammerat fortalte, at jeg var berettiget til gratis tandbehandling kunne jeg søge kommunen om det. Måske ligger det ikke i deres jobbeskrivelse, at de skal oplyse mig om det?*

Kvoterne sikrer, at kommunerne tager de flygtninge, de er forpligtet til, men hensynet til de kommunale budgetter vanskeliggør et fleksibelt samarbejde mellem kommunerne, Dansk Røde Kors og Udlændingestyrelsen.

## Boligudbud

Det er ikke længere et lovkrav, at kommuner skal anvise en permanent bolig indenfor en afgrænset tidsperiode.<sup>6</sup> Samtidig er det en udfordring for kommunerne at finde egnede permanente boliger. Det betyder, at mange uledsagede flygtninge og flygtningefamilier er henvist til midlertidige ad hoc løsninger i perioder på op til et år. Nogle landkommuner henviser uledsagede mindreårige flygtninge til vandrehjem, hoteller eller sommerhuse. En integrationskoordinator fra en mindre landkommune beskriver den midlertidige boligplacering på denne måde:

- *Vi har en midlertidig boligplacering hér, men det er altså ikke et godt sted. Det er et hovedhus til en gammel gård, som kommunen har overtaget. Det er i og for sig ok indrettet, for der er to badeværelser og et køkken der ikke er for stort, men det er bare så gammelt og i elendig forfatning. Det er nok det, jeg har det dårligst med, og der er ingen, der gider interessere sig for det. Når det er fuldt belagt, og der også er familier kan der være en 12 stykker, men så er det heller ikke rart at være der. Lige nu er der tre stykker, hvor de to er meget skrøbelige og psykisk sårbare. Og så er jeg jo ikke så glad for at sende nye derud. Jeg ved helt ærligt ikke, om jeg skal placere de nye vi får snart derude, men det er jo min hovedpine.*

Udfordringen ved at skaffe egnede permanente boliger er særlig stor, når det gælder grupper af flygtninge med særlige behov, herunder ældre plejkrævende, handicappede og traumatiserede flygtninge. Ca. 30% af alle flygtninge, der kommer til Danmark skønnes at lide af traumer<sup>7</sup>. Eksempelvis fortalte en yngre kvindelig flygtning med posttraumatisk stress om, hvordan kommunen havde anvist hende en permanent lejlighed uden at se nærmere på det område, den lå i:

- Jeg blev meget stresset og bange og følte mig alene. Det var en meget lille by, der var ikke noget liv og gaderne var øde. Lejligheden var i stueetagen, og der var en stor græsplæne lige udenfor. Der var der en gruppe teenagere, som mødtes meget tit om aftenen og drak øl og råbte og skreg. En aften hvor det sneede, kunne jeg se, at de kastede med sten mod vinduerne. De ramte ikke, men hele den nat lå jeg og var bange for, at de ville kravle ind gennem vinduet.

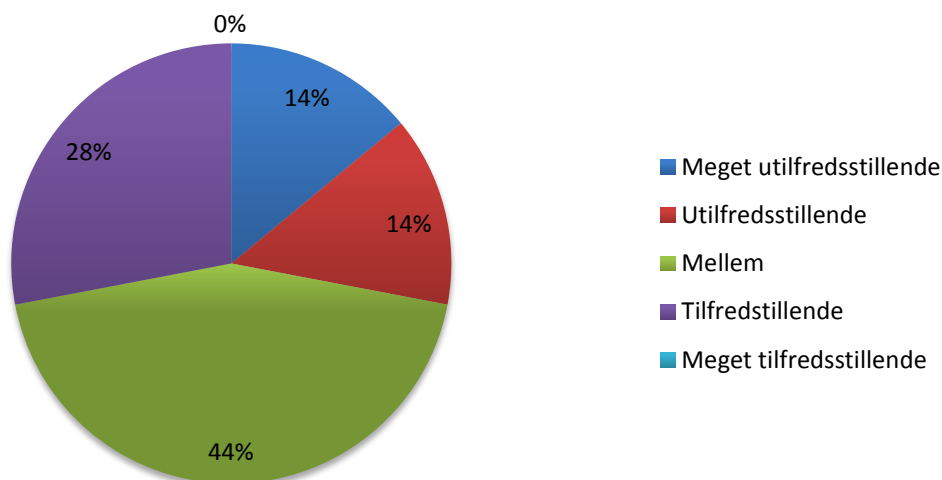
På trods af forskelle i såvel håndteringen af denne udfordring som forudsætningerne for denne håndtering illustrerer spørgeskemaundersøgelsen et generelt problem.

---

<sup>6</sup> Tidligere var fristen tre måneder.

<sup>7</sup> Læs mere om traumer og flygtninge på [traume.dk](http://traume.dk)

### Svarer kommunens boligudbud til behovet hos traumatiserede flygtninge?



## Uledsagede mindreårige og unge

Socialrådgivere indenfor den kommunale socialpsykiatri, ydelseskontorer og jobcentre, deler en bekymring omkring modtagelsen og integrationen af uledsagede mindreårige og unge uledsagede flygtninge.<sup>8</sup> Socialrådgivere giver udtryk for, at kommunerne har meget begrænset erfaring, og mangler viden og ressourcer i forhold til at yde støtte i den svære overgang fra asylcenter til kommune. Dette modsvarer også flere flygtnings oplevelse af den kommunale modtagelse. En yngre mand, der sammen med sin bror ankom til en kommune forklarede:

- *Da vi kom til kommunen havde vi nogle forventninger. Røde Kors havde gjort alt muligt for os i forvejen. Men det skete ikke i kommunen, og det var nyt for os. Vi kunne også godt mærke, at der var forvirring om, hvem der var vores kontaktperson, selvom folk ellers var meget søde overfor os. For os var problemet, at der var så meget nyt at forholde os til, at vi næsten blev helt overvældede. Den første tid er meget svær for dem, der ikke kan tale dansk, men det havde vi heldigvis lært os selv i asylcentre.*

Når unge uledsagede mindreårige flygtninge bliver myndige, ændres deres retsstilling, og kommunen har ikke længere mulighed for at iværksætte støtteforanstaltninger via Servicelovens børnebestemmelser. En socialrådgiver udtrykker det på følgende måde:

- *Man kan simpelthen ikke få noget over serviceloven til dem. De er ikke afdækkede, og de kan ikke få boligstøtte. Men så går vi ind og bevilger mentor-støtte - altså vi må jo bare bruge det der er at bruge... Fordi vi har haft nogle unge afrikanere, der har været helt alene og simpelthen har boet i klubværelser uden strøm, vand, el, computere eller noget som helst. Og altså, så kommer de til at låse sig ude af lejligheden, og så skal der komme en låsesmed, eller bankkortet forsvinder ind i bankautomaten, og de forstår jo ikke, hvad der sker... Så den her gruppe skal jo*

<sup>8</sup> Unge uledsagede flygtninge forstås typisk som i aldersgruppen fra 18-25 år.

*ikke bare have mentorstøtte i forhold til danskuddannelse. Til at starte med skal de jo have mentorstøtte i forhold til det hele.*

Unge uledsagede er ofte ensomme og forvirrede, og mange har traumatiserende oplevelser som en del af deres bagage. En medarbejder fra socialpsykiatrien i en landkommune fortæller, hvordan Dansk Røde Kors havde været opmærksomme på denne risiko ved overdragelses-mødet for en 18-årig flygtning fra Syrien.

- *Som ham den unge syrer vi fik fra (et asylcenter, red.). Han var lige blevet 18 år, så han havde været i et program for uledsagede unge, og kom selvfølgelig her med en forventning om at der ville være nogen der tog sig lidt af ham, at der bare var et eller andet tilbud til ham. Og så måtte vi bare efterlade ham på et lille værelse hos en privatudlejer som vi havde fundet, fordi der lige gik lidt tid, inden han kunne få sit eget sted. Han græd sådan, da vi efterlod ham fredag eftermiddag oppe på det værelse...Det var så tydeligt, at der var det her lys i øjnene på ham, da vi hentede ham nede på stationen, at han glædede sig, for nu skulle der ske noget godt. Dét lys var fuldstændigt slukket, da vi forlod ham på det lille værelse.*

## Uledsagede mindreårige på tidsbegrænset ophold

I efteråret 2010 gennemførtes en lovændring,<sup>9</sup> der betyder, at uledsagede mindreårige flygtninge, der ikke opnår asyl, får en tidsbegrænset opholdstilladelse, der ophører når de fylder 18 år. Det har ændret grundlæggende på præmisserne for integrationsindsatsen i kommunerne for denne gruppe, og det kan på sigt fratage dem incitamentet for at forsøge at løfte opgaven. Tre af de otte kommuner i undersøgelsen har modtaget mindreårige med det nye opholdsgrundlag, og to af disse tre har ikke tidligere haft kendskab til den nye lovgivning. En socialrådgiver fra en landkommune har følgende betragtninger:

- *Hold da op! Vi har lagt så mange kræfter i det her. Pigen er fra (et borgerkrigshærget land, red.) og bliver 18 i år. Og vi har været igennem en lang proces med hende. Hun fik en værge og vi ordnede skolegang for hende, og så var hun også midt i puberteten, så der var også nogle ting dér...vi har investeret så meget i hende...Altså vi vidste slet ikke, at hun skal sendes ud! Hvad er meningen med det? Og det er et hundrede procent, at Børne & Ungeafdelingen heller ikke ved noget om dén lovændring.*

I en anden landkommune fandt integrationskoordinatoren ud af, at kommunen havde en 17-årig pige, der falder ind under det nye opholdsgrundlag, under interviewet til denne undersøgelse. Koordinatoren forklarede, at pigen var ankommet som uledsaget 16-årig fra et land med en langvarig intern konflikt, og man var først blevet opmærksom på hendes eksistens, da Udlændingestyrelsen meddelte kommunen at hun havde fået ophold – og i øvrigt allerede boede i kommunen.

- *Og nu skal jeg så til at finde ud af, hvad vi skal gøre ved hende på grund af §9c3,2-lovændringen! Jeg ved røv og nøgler om hende, fordi jeg ikke har været hendes sagsbehandler, og fordi vi [Jobcenteret, red.] har overtaget modtagelsen fra en anden afdeling. Og så er vi også helt grønne i forhold til §9c,3,2, fordi hverken Udlændingestyrelsen eller nogen andre har fortalt os, hvad lovændringen indebærer...Så nu mangler vi at lave en rapport, og der er masser af ting, der skal sættes i gang. Lige nu sidder jeg og tænker "puha, der er rigtig mange ting, vi burde have gjort." Og pigen hun klarer sig jo så flot i skolen, så nu bliver jeg sådan helt...fordi nu må jeg jo tage en snak med hendes sagsbehandler, så vi kan finde ud af, hvad der skal ske. Umiddelbart var jeg jo indstillet på at sende hende videre ud i uddannelsessystemet, men hvis hun ikke skal være her længere end til hun bliver 18 år, så er der jo en anden plan på bordet. Og vi skal også snakke med hende om det, for spørgsmålet er, om hun selv har fattet det hér.*

---

<sup>9</sup> Lovændring 1543 af 21/10 2010, der trådte i kraft 1.1.2011. Denne indføjede nye bestemmelser til opholdstilladelser, der gives til uledsagede mindreårige efter §9c,stk.3, nr.1 og nr.2. Hovedændringen består i, at disse opholdstilladelser nu gives med henblik på midlertidigt ophold til den unge bliver 18 år.

## Den beskæftigelsesrettede Integration

### Lovgivningen og den økonomiske incitament-struktur

Som følge af kommunalreformen i 2007 har langt de fleste kommuner forankret modtagelsen af flygtninge i deres jobcenter. Integrationsindsatsen struktureres i et arbejdsmarkedsperspektiv. En stor andel af de adspurgte socialrådgivere oplever, at en helhedsorienteret indsats i praksis kompliceres af integrationslovgivningens entydige fokus på at få flygtninge i job eller uddannelse. I deres erfaring er det ofte væsentligt at afhjælpe sociale og sundhedsmæssige barrierer for integrationen.

Ændring af finansieringsreglerne<sup>10</sup> og kommunernes muligheder for at få statslig refusion af forskellige udgifter forstærker samtidig dette problem. Hvor kommuner før kunne opnå 50% refusion på en række indsatser, blev refusionen nu delt op således, at beskæftigelsesrettede kommunale tilbud kunne opnå 65% refusion, mens ikke-beskæftigelsesrettede tilbud kun kunne opnå 35% refusion. Mange kommuner stoppede eller blev tilbageholdende med bevillinger til tilbud om behandling og støtte til flygtninge, som havde vanskeligheder med de normale beskæftigelsesrettede tiltag. Flere sagsbehandlere gav udtryk for, at beskæftigelsesrettede tiltag ofte overtrumfer en række andre indsatsområder, der er væsentlige for integrationen af flygtninge.

Der er således skabt en økonomisk incitaments-struktur, der får kommunerne til at fravælge ikke-beskæftigelsesrettede integrationstiltag.<sup>11</sup> Som en integrationskoordinator udtrykker det: "Integrationsindsatsen er simpelthen blevet så kædeforbundet til Jobcentrene." Der er derfor mange flygtninge, som ikke aktuelt opfylder betingelserne for tilknytning til arbejdsmarkedet, men hvor kommunerne af økonomiske grunde alligevel forbigår de ikke-beskæftigelsesrettede tilbud, der ellers eksisterer. Kommunerne har dog pligt til at fortsætte arbejdet med integrationskontrakter, selvom flygtningene overgår til andre lovgivninger end integrationsloven, og mange socialrådgivere føler, at dette krav fører til et udpræget ressourcespild.

Integrationslovens fokus på beskæftigelse skaber også problemer i forhold til unge uledsagedes manglende netværk. De kan ikke modtage støtte efter Serviceloven, og derfor er Integrationslovens §23d om mentorstøtte en af deres få muligheder. Forudsætningen for, at en flygtning er berettiget til at modtage mentorstøtte over denne paragraf, er imidlertid, at mentorforløbet er nødvendigt for, at flygtningen "kan opnå eller fastholde beskæftigelsesrettede aktiviteter," såsom praktik eller danskuddannelse. Flere socialrådgivere angiver dog, at sådanne betingelser for mentorstøtte-ordningen ikke tager højde for, at der også kan være andre grunde end de arbejdsmarkedsrelaterede til, at unge uledsagede flygtninge har behov for mentorforløb. De giver derfor udtryk for, at de nogle gange ser sig nødsaget til at "skrive sig ud" af, hvad de opfatter som en ensoprettet integrationslovgivning, eksempelvis ved at kalde mentorforløbet for "fastholdelse" på arbejdsmarkedet.

### Den frivillige komponent

Oplevelsen af at få afvist initiativer, der af ledelser eller af lokale beskæftigelsesråd ikke anses som tilstrækkeligt arbejdsmarkedsorienterede, er gennemgående. En del socialrådgivere angiver, at frivillige

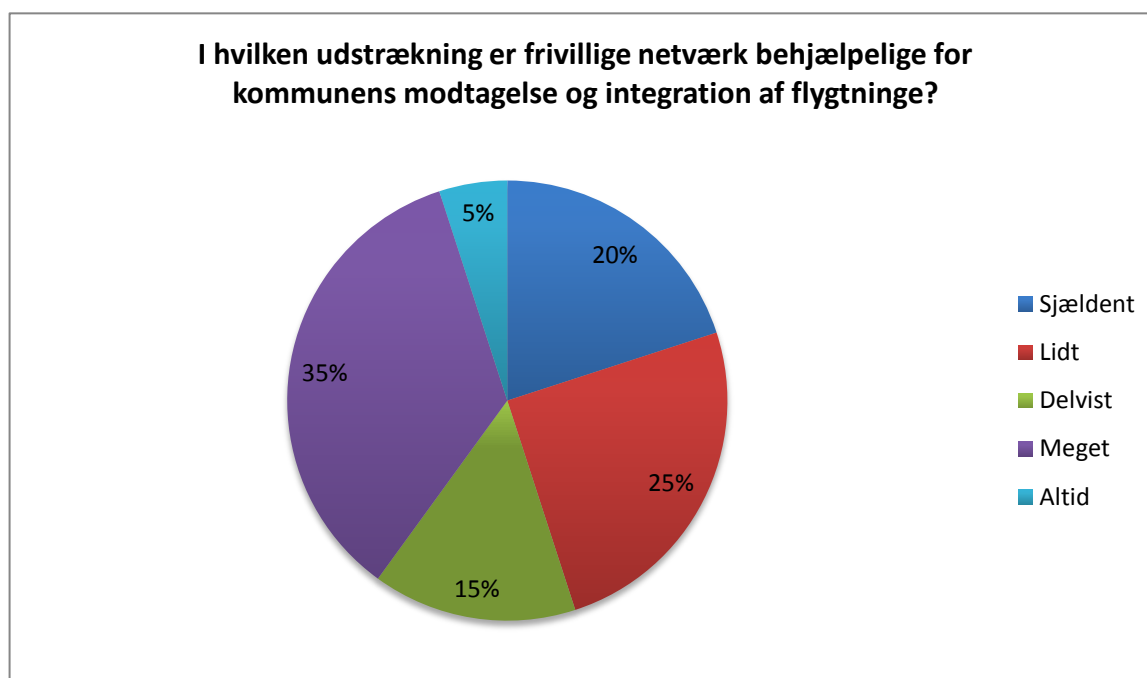
---

<sup>10</sup> 1/8 2010: Ændring af lov nr. 571 fra 31/5 2010; 6/7 2009: Ændring af lov nr. 480 fra 12/6 2009.

<sup>11</sup> En yderligere illustration af det beskæftigelsesrettede fokus gennem denne periode kom da Integrationskontoret i Kommunernes Landsforening blev omstruktureret og dets medarbejdere overført til et nyt beskæftigelseskontor.



organisationer tager over eller supplerer det kommunale integrationsarbejde, når det gælder den helhedsorienterede indsats. Men som den kvantitative del af undersøgelsen bekræfter, er der store lokale forskelle på opfattelserne af dette samarbejde:



De kvalitative interviews var i stand til at uddybe disse svar, og hér fremgik det, at flere kommunale medarbejdere ikke var klar over, at store frivillige netværk var aktive i deres kommune. En boligmedarbejder mente, at "de frivillige vistnok har et hus her i kommunen," men ellers fulgte han ikke så meget med i, hvad der skete. Omvendt fortalte flere andre socialrådgivere, at de uden for arbejdstiden selv arbejdede som frivillige for unge uledsagede, i forbindelse med biograffure eller med sprogundervisning. I en kommune oplyste sagsbehandlerne, at frivillige kræfter træder til på de kerneområder, som de ikke selv har ressourcer til at løfte.

- *Det vi har, der ligner [familiekonsulenten, red.] lidt, det er når de frivillige går ind og tager sig af de praktiske ting med lektiehjælp og skolebus og sådan. Det er jo det integration handler om, at komme så tæt på de her familier som muligt, og hjælpe med alle de praktiske ting. Og det er jo rigtigt godt at de frivillige er der, men det ville være endnu mere fantastisk, hvis vi nu selv kunne komme meget mere ud i familierne i stedet for at sidde med papirbunkerne.*

De socialrådgivere, der har kendskab til de frivillige tiltag angiver, at de har stor betydning for flygtningegruppen. De gælder bl.a. i forhold til at modvirke unge uledsagedes ensomhed, sørge for lektiehjælp, følge op på flygtninges situation efter endt integrationsforløb og skabe kontakt til flygtningefamilier. En flygtning beskriver betydningen af det frivillige arbejde på følgende måde:

- *Der er sådan en gruppe med unge frivillige og det er altså rigtigt godt. Der er en pige, som kommer og hjælper mig med lektier, fortæller mig, hvordan jeg går i banken og snakker dansk med mig. Og hver halve måned går vi og laver ting, bowler og sådan noget, og det er det bedste, for jeg vil rigtigt gerne blive venner med unge danskere.*

En del kommunale medarbejdere oplever, at den frivillige indsats er præget af en helhedsorienteret og fleksibel tilgang til integrationsarbejdet, der står i modsætning den til tider usmidige kommunale praksis.

## Transport til sprogskoler og beskæftigelsesrettede forløb

Flere af de interviewede flygtninge fortalte, at afstand og transport til sprogskoler og praktikpladser var en tidsmæssig og økonomisk belastning. En flygtning visiteret til en lille landkommune fortalte således, hvordan han det første halvandet år var blevet sendt rundt mellem tre forskellige sprogskoler, hvilket medførte 2-4 timers transport hver dag.

En ung uledsaget flygtning fortalte, at han havde været i praktik mange forskellige steder, og transportudgiften udgjorde en alvorlig økonomisk belastning:

- *Hver måned går jeg til kommunen og spørger, om de kan hjælpe mig med transporten, men det er meget svært, fordi der hver gang sidder nye mennesker, jeg ikke kender. Der er én sød sagsbehandler som kender mig lidt, men hun siger altid, at det kan de ikke give mig penge til.*

Mens andre borgere automatisk får dækket transportudgifter i forbindelse med beskæftigelsesrettede forløb, skal sagsbehandleren i forhold til flygtningegruppen foretage en konkret vurdering af rådighedsbeløb.<sup>12</sup> En socialrådgiver havde følgende betragtninger over denne forskelsbehandling:

- *LAB (Lov om en Aktiv Beskæftigelseindsats, red) dækker almindelige borgere under befordring, og det er kommunen der lægger retningslinjerne for det, den anden er egentlig en skønsmæssig vurdering, hvor der skal ind og laves en konkret økonomisk vurdering. Og ved du hvad? Den undrer vi os meget over. Den har jo været der hele tiden, og det er så også ok, men nu får flygtninge jo også kontanthjælp (i stedet for "starthjælp," red.), så nu er deres situation jo fuldkommen lig med andre borgere! Og alligevel er der forskelsbehandling, og det kan vi ikke forstå... Så jeg skrev en lang mail til ministeriet, og fik svaret, at det lød interessant, og at der også var henvendelser fra andre kommuner, men så hørte jeg aldrig noget tilbage...Og jeg ved, at KL også har gjort ministeriet opmærksom på problemet, men heller ikke har hørt noget tilbage...Den er vi bestemt ikke tilfreds med...Og hold da op hvor ville det være en lettelse rundt omkring i kommunerne, for der ligger jo også en besparelse i vores arbejdstid.*

## Fastlagte jobforløb

Mange socialrådgivere tvivler på værdien af de forløb, de må sætte i gang. Én socialrådgiver gav således følgende karikerede eksempel på de problemer, der opstår, når sagsbehandlere og flygtninge tvinges til at følge rigide jobforløb.

- *Borgeren kommer til en jobsamtale i Jobcentret, hvor sagsbehandleren siger: "Nå, men du skal jo i gang, så du kan komme i praktik ude i et køkken," hvortil flygtningen svarer: "det kan jeg ikke, fordi jeg har ondt i benet, armen, hovedet og sover ikke om natten." Så siger sagsbehandleren: "Jamen så må du jo bestille tid hos din læge, og snakke om de symptomer, du har inden næste gang. Så kan vi tage din praktik op dér." 3 måneder senere kommer flygtningen tilbage, og sagsbehandleren spørger: "Nå, hvad sagde lægen så?" og flygtningen svarer: "Jamen ikke så meget, og jeg kunne ikke rigtigt forstå det. Lægen henviste mig til en fysioterapeut, men det har jeg ikke råd til, fordi mit rådighedsbeløb er for højt til at kommunen vil betale transporten. Og nu har jeg også fået ondt dér, og har også fået tandpine..." Så siger sagsbehandleren: "Nå, men inden næste gang må du så få en ny aftale med din læge, og så skal du komme tilbage om 3 måneder, og så..." og sådan går årene. Det er lidt groft sat op det her,*

---

<sup>12</sup> Kommunerne benytter sig af Integrationslovens §23F<sup>12</sup> til at dække flygtninges transportudgifter. §23F svarer til Loven om Aktiv Beskæftigelses' §83, på nær en enkelt afgørende forskel: Hvor de danske borgere der er underlagt beskæftigelsesrettede forløb under LAB-lovens §83 automatisk får bevilget transportudgifter, kræver dækningen af de samme transportudgifter for flygtninge, at sagsbehandleren foretager en konkret, økonomisk vurdering af den individuelle flygtninges rådighedsbeløb.

*men jeg lover dig at der er rigtig mange flygtninge og sagsbehandlere der kan genkende det her forløb!*

Det overordnede problem i forhold til integrationslovgivningen på tidspunktet for undersøgelsen synes at være, at dets fokus på beskæftigelsesrettede tiltag antager, at den væsentligste situation som flygtninge har tilfælles, er at de er arbejdsløse. Men som flere integrationsmedarbejdere fra jobcentrene påpeger, så er flygtninge lige så forskellige som andre borgere, og samtidig er der en række andre forhold, der er mere afgørende for den gode integration end, om de er arbejdsløse. En flygtning fortalte således, hvordan kommunens forsøg på at få moderen ud på arbejdsmarkedet er gået ud over familien. Mens faderen er så traumatiseret, at man ikke har forsøgt at få ham ud på arbejdsmarkedet, har kommunen iværksat både aktivering og sprogskole for moderen, der trods en mindre grad af traumatisering har fungeret som familiens anker:

- *Kommunen forsøgte at få en hjemmeplejer ud til far, men det lykkedes ikke. Vi forsøgte at overtale dem til, at mor kunne klare det, men de var ligeglade, de ville have hende ud i aktivering. Der er kommet nye planer, nye programmer, nye sagsbehandlere, og det har kørt sådan i 4 år, hvor jeg har sagt hallo, i bruger så mange penge på det her! Ulemperne har været, at far er kommet i en rigtig dårlig situation, hvor han skal være alene hjemme. Det kan gå hvis han bare sover, men andre gange har naboerne opdaget, at han har haft det meget dårligt, fordi han er gået udenfor eller har larmet. Mor er altså ikke klar til at komme ud på arbejdsmarkedet, på grund af hendes egen tilstand, og fordi der ikke er nogen til at tage sig af far. Hvis loven begynder at presse hende, går hun ned, ikke op.*

Sager som denne indikerer, at den beskæftigelsesrettede indsats kan modvirke familiers harmoni og derved deres mulighed for at finde fodfæste i det nye liv. En socialrådgiver fortalte om en anden sag, hvor en irakisk kvinde, der havde været i Danmark i mange år var blevet arbejdsløs, og derfor blev involveret i Arbejdsmarkedsstyrelsens 'Brug for Alle'-initiativ, der postede penge ud i Jobcentrene for at aktivere matchgruppe 3'ere. Socialrådgiveren fortalte:

- *Jeg har kendt en kvinde og hendes mand i flere år, og hun har været vant til at mødes med mig. Så blev hun kaldt ind til det her 'Brug for Alle'-team, hvor der sad en sygeplejerske og en leder og skulle interviewe hende. Jeg havde forberedt hende på situationen, men alligevel blev hun simpelthen så bange, at hun rystede over det hele. Heldigvis var tolken en person, som hun kender rigtigt godt gennem mange år, og jeg holdt hende i hånden, så hun følte sig sikker nok til at forklare, at hun rystede så meget, fordi situationen mindede hende om, hvordan hun og hendes mand, der var i militæret, men fængslet, blev afhørt af den irakiske efterretningstjeneste hver 3.måned under krigen. Det lykkedes manden at flygte fra fængslet, hvorefter hun blev kaldt ind til afhøringer hver 3.måned – helt alene. Det havde været ekstremt belastende for hende. Og dét at blive udredt af Brug for Alle-teamet hver 3.måned triggede altså hendes minder om de forhør. Og det er jo et eksempel på, at der ikke skal særligt meget til for nogle flygtninge. Hun har boet i kommunen i årevis, hun kendte mig og min kollega, og stolede på os, og alligevel bryder hun sammen når de her søde damer fra 'Brug for Alle'-teamet sidder klar med te.*

Eksemplet med den irakiske kvinde illustrerer, hvordan en integrationsindsats, der er for entydigt struktureret omkring arbejdsmarkedstilknytning, ikke tager højde for en række af de problemer, der må karakteriseres som specifikke for flygtninge. Risikoen ved dette er, at skrøbelige flygtninge enten ikke kan komme ind på arbejdsmarkedet eller ikke kan fastholdes på det, fordi jobforløbene mangler fleksibilitet. En anden socialrådgiver gav endnu et konkret eksempel på, hvordan den kommunale ledelses prioritering af beskæftigelsesrettede indsatser kan blokere for en mere differentieret behandling af flygtninge, bedømt ud fra deres specifikke situation:

- *Jeg har haft vores ledere med nede på et center for traumatiserede flygtninge - og de var jo fuldstændig vilde med det! Vi fik endda beskrevet hvordan vi hér i vores kommune kunne lave*

*sådan et traumeforløb i en rapport. Den ligger klar på mit bord. Men det strandede lige så snart vi nåede til økonomien. Dels fordi kommunen ikke har nogen penge, dels fordi vores ledelse oplever, at det er rigtigt svært at søge kommunens lokale beskæftigelsesudvalg om penge. Og oven i det skal man stadig komme med en egenfinansiering af en eller andet art. Lige så snart man tager de her ting op, så stopper legen.*

En åbenlys risiko ved tilfælde, hvor en nødvendig indsats i forhold til en flygtningstraumer forhindres af kommunale økonomiske prioriteringer er, at traumer forbliver ubehandlede. Dette skaber selvsagt store problemer for socialrådgivernes tilrettelægning af det videre integrationsforløb. Flere fortalte om hvordan flygtninge, der ikke var blevet tilbudt den rette behandling i tide, ”dukkede op igen” 5-6 år senere med meget værre problemer. I mellemtiden er ethvert beskæftigelses-forsøg slået fejl, og eneste alternativ er lindring, som koster kommunen mere, end den tidlige forebyggende indsats ville have gjort det.

## Fleksibilitet og frirum

En del af de interviewede socialrådgivere har erfaring med en mere fleksibel tilgang til integrationsarbejdet under det såkaldte frikommuneforsøg<sup>13</sup> En socialrådgiver fra en frikommune havde følgende betragtninger om mulighederne på integrationsområdet:

- *Lovgivningen skaber mange barrierer for den tværfaglige integrationsindsats - hele strukturen er helt sikkert en udfordring. Nu har vi så nogle små undtagelser på grund af frikommune-delen, men det er jo så bare heldigt for os, og det er jo desværre virkeligt få kommuner der er med i forsøget.*

Frikommuneforsøget har resulteret i en række initiativer. Viborg Kommune har udvidet brobygningsordningen, som understøtter unge flygtninges varige fodfæste på arbejdsmarkedet til at omfatte alle flygtninge under 30 år. Vejle Kommune har foreslået at mindske administrationen ved at forenkle reglerne for henvisninger til danskundervisning for udlændinge. Flere kommuner har ansøgt om at få lov til at bevilge transport til beskæftigelsesforløb for flygtninge efter samme regler som for andre borgere.

Frikommuneforsøget har også tilladt nogle kommuner at gøre op med de krav, socialrådgivere opfatter som unødigt rigide, og eksperimenterer med mere frie arbejdsrammer. Fredensborg Kommune har eksempelvis foreslået, at opfølgende samtaler med sygemeldte og kontanthjælpsmodtagere skal tilrettelægges ud fra, hvornår det giver mening i den enkelte borgers sag.

En sagsbehandler fra en anden kommune, der også er med i frikommune-forsøget forklarer fordelene:

- *Før i tiden sad vi og brugte så megen tid på at notere hvornår vi skulle sende breve ud, hvornår borgere skulle være til samtale, og hvornår vi skulle registrere samtalen. I vores frikommunedel er vi blevet fritaget fra, at møderne skal finde sted på nogle bestemte datoer, som systemet spytter ud. Så nu har vi fået lov til at sige at det giver mening – når det kommer til denne her borger – at tale måske fire gange på et halvt år. Det har virkelig frigjort nogle ressourcer, at det er os medarbejdere, og ikke datasystemerne, der bestemmer hvornår borger-samtaler giver mening.*

Kommunikationsformen er et andet område, der bliver eksperimenteret med under frikommuneforsøget. Odense Kommune har eksempelvis ansøgt om, at man lader Jobcentret vurdere i hvilket omfang det er nødvendigt at den enkelte borger møder op til samtaler, eller om disse kan klares telefonisk, via Skype eller mail. Flere adspurgte socialrådgivere rejser en diskussion om kommuners praksis med udsendelsen af

---

<sup>13</sup> I 2011 lanceredes frikommuneforsøget, der løber fra 2012 til 2016. Ni kommuner fik herved lov til at indsende forslag til eksperimenter, der kan sikre fleksible rammer samt en mere borgerrettet indsats ved at fjerne uhensigtsmæssige systembarrierer og bureaukratiserede processer.

rudekuverter, der indeholder tætpakket lovgivning som ”flygtninge nærmest skal have bevilget en mentor for at komme igennem.” En socialrådgiver mente på baggrund af sine egne erfaringer med at finde kreative løsninger udenom den normale kommunale procedure, at sådanne frikommuneforsøg burde udbredes til alle landets kommuner:

- *Altså, mine borgere kan simpelthen ikke godt nok dansk til at forstå de der rudekuverter, som vores datasystem spytter ud. Men hvis jeg så sender en sms hvor der står: 'Hej! Kan du komme i morgen klokken 14?' så kan de svare: 'Ja' og dukke op den næste dag. Derfor kommunikerer jeg udelukkende med mine borgere på sms og telefon – jeg kunne ikke drømme om at sende en rudekuvert! Til gengæld har jeg så ikke nogen borgere, der udebliver fra samtaler, hvilket ellers er et kæmpe problem. I stedet for så sms'er eller ringer jeg til dem og spørger, om de kan komme op på mit kontor eller om jeg skal komme hjem til dem. Og det fungerer! Jeg opnår gode resultater og får samtidig nogle virkelig gode relationer til de her mennesker med masser af sms'er hver dag om alt muligt. Firkantet set overholder jeg ikke reglerne, fordi jeg ikke kan sanktionere, hvis der ikke er sendt rudekuverter ud, men min ledelse er godt klar over det, og lader mig gøre det, fordi de kan se, at det fungerer så meget bedre.*

På forskellige områder har frikommuneforsøget altså skabt et rum, hvor et meget lille antal kommuner er blevet fritaget for de rammer og sagsgange, der opleves som unødigt bureaukratiske og nogle gange decideret kontraproduktive for den gode integration. Blandt de adspurgte sagsbehandlere hersker stor enighed om, at forsøget inkluderer for få kommuner og derfor ikke opvejer de store strukturelle barrierer, som blandt andet lovgivningerne, jobcenterkonstruktionen og silo-tankegangen mellem kommunale forvaltninger udgør for integrationsindsatsen.

## Integrationen af traumeramte flygtninge

### Ubehandlede traumer og retraumatisering

Omkring 30% af flygtninge i Danmark er traumatiserede som følge af krig, tortur, fængslinger eller forfølgelse. Socialrådgivere i samtlige adspurgte kommuner oplever, at integrationen af flygtninge lider under en manglende indsats i forhold til traumer. Mange flygtninge udvikler alvorlige, kroniske tilstande fordi de ikke er blevet screenet tidligt eller tilbunds gående nok og dukker op igen i socialpsykiatrien 5-6 år efter deres ankomst, som resultat af retraumatisering. En socialrådgiver gav følgende eksempel:

- *Jeg sad med en somalisk mand, som har været tilbageholdt, fængslet og udsat for tortur, før han flygtede. Han har været i Danmark i mange år, men nu er han så blevet udsat for et overfald, og det har retraumatiseret ham...Og jeg véd, at i det øjeblik han bliver overfaldet trigger ligheden med den oprindelige traumatiske begivenhed en reaktion i ham. Og siden da er han bare blevet dårligere og dårligere. Og mange synes jo bare, at han er skide vanskelig, fordi han afværger alt og ikke vil i aktivering. Nu har jeg anbefalet lægen at henvise ham til traumeklinikken for flygtninge, for de behandler jo alt, også gamle traumer. På den måde kan han kan finde en next-step strategi for at leve med traumet, fordi det går jo ikke væk.*

En flygtning fortalte, hvordan en forælder var blevet indlagt på grund af hjerteproblemer og havde været tæt på at dø. Efter nogle måneder fik flygtningen så selv stress, der hurtigt udviklede sig til en dyb depression:

- *Jeg havde det rigtigt skidt og anede ikke hvor jeg skulle gå hen. Det var som om alle mulige følelser kom op i mig igen. På det tidspunkt havde en jeg en vikar som sagsbehandler, der anbefalede mig at ringe til nogle psykologer. Jeg ringede et par gange, men fik ikke fat i nogen,*

*og så røg jeg ned igen. Og sagsbehandleren lod mig bare være, og ringede ikke for at høre, hvordan jeg havde det. Så begyndte jeg at gøre det selv: Jeg ringede til en dansker, jeg havde mødt på asylcentret, og spurgte om hun kendte nogen, der kunne hjælpe mig. Det gjorde hun, og der var en rigtig god psykolog, der hjalp mig frivilligt og slet ikke ville have penge for det. Der lærte jeg, hvor vigtigt det er at være selvstændig i Danmark.*

Den manglende tidlige traume-indsats og den afledte risiko for retraumatisering, kan også have store konsekvenser for integrationsindsatsen af flygtningens nærmeste familie, i form af sekundære traumer. Dette er især en risiko, når det drejer sig om allerede skrøbelige familier, hvor det er "den stærke forælder", der bukker under for retraumatismen. Følgende historie illustrerer dette:

- *En pakistansk mor mistede sit arbejde som kantine-mor på en folkeskole, fordi kommunen skulle spare på skolens udgifter, og det har nærmest retraumatiseret hele familien. Hun har mistet rigtigt meget af hendes selvværd og selvtillid, og det der med nedskæringer og budgetter siger hende ingenting. Hun føler, at hun er blevet vraget, ikke? Og det har sat nogle ting i gang i familien, som der også i forvejen var meget støtte omkring, fordi både mor og far tidligere har været udsat for tortur, og faren nu er psykotisk, skizofren-paranoid, og har været i behandling i flere år. Skoledirektøren var jo nærmest grædefærdig, da han skulle afskedige hende, men der var bare ikke noget at gøre. Det virkeligt åndssvage er dog, at hendes kontanthjælp, som hun får fra os [kommunen, red.] svarer til den løn hun fik, da hun arbejdede, fordi det ikke var fuldtids. Ja rent faktisk var udgiften mindre dengang hun kunne gå derovre og være madmor på sin kontanthjælp, frem for nu hvor hendes arbejdsløshed har gjort hende dårligere, og jeg skal sætte alle mulige forløb i gang for at forhindre, at hun og familien ikke falder helt igennem.*

De kvalitative interviews ude i kommunerne indikerer imidlertid, at den manglende udredning af traumeramte flygtninges sundhedstilstand også skyldes systemiske problemer i kommunikationen og vidensdelingen mellem de centrale aktører i den danske integrations-struktur.

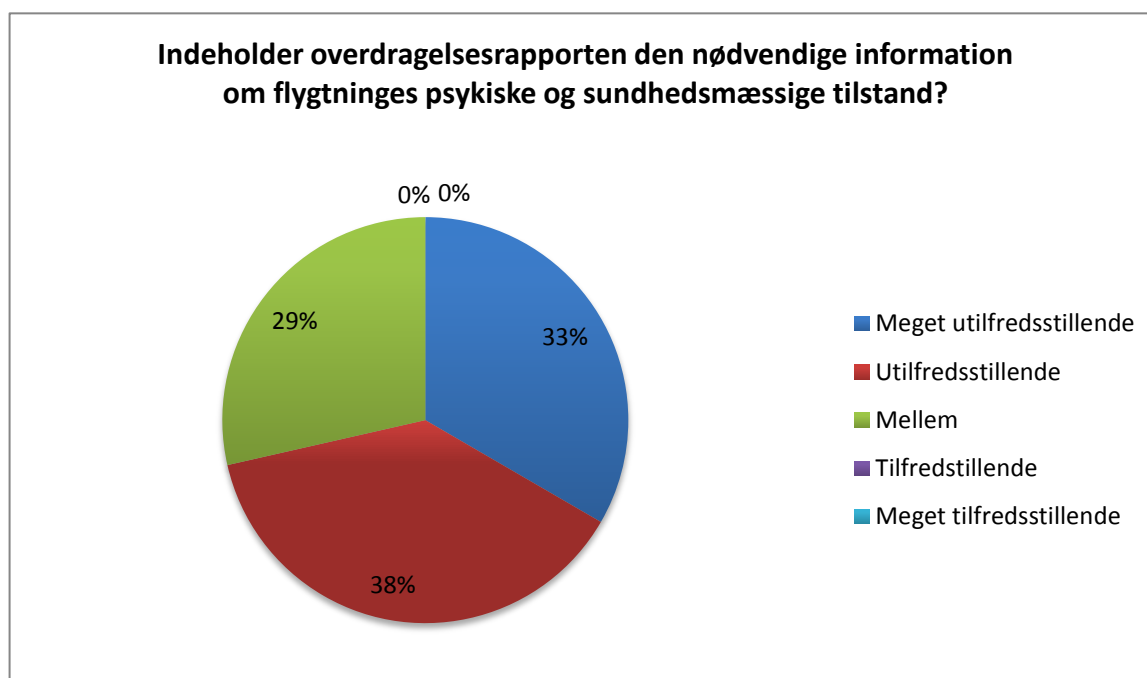
## Vidensdelingen om traumeramte flygtninge

Dansk Røde Kors driver størstedelen af landets asylcentre og har ansvaret for identificering af spontanflygtninges traumer under asylprocessen. Det foregår konkret via et interview med en sygeplejerske, der foretager en helbredsundersøgelse og forbereder en medicinsk undersøgelse for at dokumentere, om asylansøgeren har været udsat for tortur. Der er grund til at tvivle på, at alle torturofre identificeres i denne proces - Dansk Røde Kors anslår, at processen opfanger omkring 75%.

Når Dansk Røde Kors overgiver en flygtning til kommunen udfærdiges et lægebrev Medical 3, som flygtningen overdrager til sin nye læge. Udover helbredsoplysninger, sendes oplysninger om børn til den kommunale sundhedspleje, og der udfærdiges en overgivelsesrapport til sagsbehandleren i kommunen. Dansk Røde Kors oplyser, at de ikke er klar over om denne rapport sendes rutinemæssigt eller kun efter aftale.

Oplysninger om FN kvoteflygtninges helbredstilstand kommer fra IOM, og kvaliteten varierer ifølge kommunale socialrådgivere. Flere sagsbehandlere forklarede, at der ofte er forskel på de helbredspapirer de modtager fra Afrika eller Malaysia. Hvis der er problemer, kan de være beskrevet meget løst, især når det drejer sig om psykiske problemer. Andre gange kan der være tale om "solstrålehistorier." En socialrådgiver fra social og sundhed fortalte om, hvordan en colombiansk kvoteflygtning blev ledsaget af en "genial beskrivelse på 1,5 side" om hvad hun havde været udsat for i Ecuador, mens der intet stod om, hvad hun havde oplevet i Colombia: "Så der har altså siddet en rigtigt kompetent person i Ecuador, men resten af pigens oplevelser måtte jeg selv spørge ind til."

Rapportens kvantitative del undersøgte de kommunale medarbejders tilfredshed med den viden, de får overdraget via overdragelsesrapporter fra enten Dansk Røde Kors eller IOM om flygtninges sundhedstilstand, når de skal modtage dem.



Mange sagsbehandlere gav under de kvalitative interviews udtryk for, at manglende informationer har stor indflydelse på indsatsen overfor traumeramte flygtninge. En medarbejder fra et Jobcenter i en landkommune havde følgende betragtninger:

- *Hvis vi nu fik at vide at vi har med en borger at gøre, som har svær PTSD, så ved jeg jo med det samme, at det nok ikke er den almindelige sprogskole-undervisning, borgeren skal sendes på fra dag 1. Men jeg ser som regel først borgeren efter, at de har været her i 3 uger. Der er det da hamrende vigtigt, at jeg ved det fra starten af, så vi fra dag 1 ved at vi skal sikre os, at de har deres medicin med, altså. Så det ikke først er senere at vi tænker "for pokker, hun har jo gået til psykiater i flere år undervejs i asylfasen, er blevet medicineret igennem lang tid, der er sgu da ikke noget at sige til, at filmen knækker så." Men det står der altså ikke altid i de papirer, vi får.*

Generelt efterspørger kommunerne mere afdækkende information om børnene, så "PPR ikke behøver at gå ind fra nul af," som en socialrådgiver udtrykte det. Manglen på nøjagtig information kan også have alvorlige konsekvenser, idet flere kommuner har oplevet, at børn måtte indlægges på hospitalet, uden at man havde adgang til deres sygehistorik. Et tragisk eksempel på konsekvenserne ved en manglende vidensdeling var en lille burmesisk pige, der sammen med sine forældre var flygtet via Malaysia og derefter var kommet til Danmark som kvoteflygtning. Pigen blev ved med at have de samme symptomer, som hun også havde haft i Malaysia, men forældrene kunne ikke fortælle noget om behandlingen dernede, da de ikke havde kunnet forstå sproget. Da pigens sygehuspapirer samtidig ikke var blevet sendt med til Danmark, følte både socialrådgiverne og de lokale læger sig på herrens mark. Pigen endte med at dø på det lokale hospital på grund af fejlbehandling, og socialrådgiverne mente, at dette måske kunne have været undgået, hvis der var blevet sendt bedre sundhedsoplysninger med familien.

De fleste socialrådgivere beskriver en mangelfuld kommunikation mellem asylcentre og kommunerne, mellem IOM og kommunerne eller mellem Udlændingestyrelsen og kommunerne. Derudover oplever

mange, at nøglepunkter i overdragelsen ikke bliver afstemt mellem asylcentre og flygtningene selv. En integrationskoordinator gav følgende eksempel på dette:

- *Til et møde i (et asylcenter, red.), var der ret mange professionelle tilstede. De havde ikke nogen dagsorden eller informationer med sig eller noget. Og så viste det sig faktisk under selve mødet, at familien ikke var enige om hvordan de skulle bo, så midt under mødet sidder familien så og skændes, og det er meget tydeligt at Dansk Røde Kors har glemt at sige til ét familiemedlem, at de andre ikke ønsker at bo med ham...Det er sådan nogle ting der ikke er afklaret, sådan en manglende forventningsafstemning...I vores verden er det jo Dansk Røde Kors' opgave at have en dialog med familien, og forberede dem på, at de skal ud i kommunen. Og det siger de også de gør, men alligevel så havner meget jo pludselig oppe på bordet, når vi sidder til de her møder. Det virker som om de (DRK, red.) ikke har undersøgt det før...*

Det er svært at placere et entydigt ansvar for de udfordringer, der præger samarbejdet mellem de forskellige aktører, men de kvalitative interviews illustrerer et generelt problem omkring manglende kommunikation og koordinering.

## Tidlig sundhedsscreening og privatpraktiserende læger

23. maj 2013 vedtog Folketinget ændringer i Integrationsloven, der betyder, at kommunerne fremover skal lave integrationsplaner for alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte.<sup>14</sup> Disse planer skal kortlægge flygtninges uddannelses- og beskæftigelsesmæssige potentiale, men også deres sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer. Samtidig indgår lægefaglige sundhedsscreeninger.

Der findes succeshistorier, men de er personbårne, og de fleste socialrådgivere giver udtryk for, at de privatpraktiserende lægers rolle i traumeudredningen er problematisk. Mange socialrådgivere har en opfattelse af, at de fleste privatpraktiserende læger ikke er kvalificerede til behandlingen af traumatiserede flygtninge. Konsekvensen er, at lægerne som oftest mangler overblik over behandlingsmuligheder, der er specifikt målrettet til flygtninge. Således fortalte én socialrådgiver, om hvordan en kvinde, som alle i rehabiliterings-teamet var enige om udviste symptomer på sekundær traumatisering, havde været hos egen læge, der i stedet for at henvise hende til eksempelvis RCT, havde udskrevet blodfortyndende medicin og ellers anbefalet gåture hver dag.

Manglende kvalifikationer inden for flygtningetraumer kan være med til at forklare, hvorfor en del socialrådgivere oplever, at flygtningenes egne læger sjældent henviser flygtninge til traumebehandling, til trods for at der på landsplan eksisterer 17 tværfaglige rehabiliteringscentre for traumeramte flygtninge.<sup>15</sup> Andre gange oplever socialrådgiverne, at læger bevidst eller ubevidst tager sig meget lang tid med flygtningesager, fordi de måske opfattes som "besværlige"

De kommunale interviews viser altså, at forholdet mellem privatpraktiserende læger og flygtninge, der har fået asyl eller andre former for opholdstilladelser, kan forbedres. Mange flygtninge oplever, at lægerne ikke tror på dem når de fortæller om deres lidelser, mens mange læger omvendt oplever, at flygtninge kommer med alle mulige nye problemer til hvert lægebesøg.

I det hele taget oplyser mange kommunalt ansatte, at kombinationen af tidspres, manglende indsigt i flygtningetraumer og manglende overblik over behandlingsmuligheder gør, at de føler, at den indsats de laver overfor traumatiserede flygtninge, bliver meget sporadisk. Fra flere sider gives der udtryk for behovet for flere løsninger, der kan binde de forskellige behandlingstilbud sammen. Sagsbehandlere fremhæver

<sup>14</sup> L190, Lovforslag om ændring af integrationsloven, jf. §15a og §15b.

<sup>15</sup> Traume.dk



især de klinikker og rehabiliteringscentre, hvor flygtninge bliver afklaret både fysisk og psykisk, hvorfor de integrationsforløb kommunerne efterfølgende sætter i gang for dem hænger meget bedre sammen med sideløbende behandlingsforløb. I nogle kommuner har socialrådgivere forsøgt at presse på for at involvere de privatpraktiserende læger i sådanne tiltag, men er stødt på, hvad de betegner som en manglende interesse fra de fleste privatpraktiserende lægers side:

- *Man kan jo spørge om, hvor stor interessen for flygtningeområdet er. Vi tog faktisk initiativ til, sammen med [en klinik, et rehabiliteringscenter, red.] og vores kommunale lægekonsulent, at invitere de privatpraktiserende læger her i kommunen for at fortælle dem om, hvilke tilbud der var, og deres muligheder for at henvise og så videre. Det var et rigtigt godt tilbud, og vi var rigtigt spændte, var ude i god tid i forvejen, havde været omkring lægernes repræsentant, og havde også sikret os at der ikke foregik noget andet på dén dato. Og så var der kun én læge, der tilmeldte sig!*

Til trods for at flygtninges egen læge er den første indgang til det danske sundhedssystem, er mange socialrådgiveres oplevelse, at det er en af de dårligst fungerende indgange. Dette problem har haft store konsekvenser for flygtninge, der er kommet til Danmark. Som en integrationskoordinator formulerede det:

- *Spørgsmålet er, om (kommunerne og lægerne, red.) har værktøjer og et system til sådan en screening, og min vurdering er, at det mangler der klart, både i vores kommune, og også på nationalt plan. Vi mangler at blive støttet op af sundhedsvæsenet, og omvendt mangler vi også at støtte op om sundhedsvæsenet. Som socialrådgiver i en kommune er det ret svært at få en fod indenfor i sundhedssektoren.*

## Integrationsforløb for traumeramte flygtninge

Mange sagsbehandlere efterspørger en bedre udredning af traumeramte flygtninge. En integrationskoordinator havde følgende kommentarer:

- *Der er en del, som kommer i ordinær uddannelse eller jobs undervejs i integrationsforløbet, men det er meget forskelligt, hvor lang tid der går, for det kommer også meget an på, hvad de har med fra hjemlandet. Så har vi også nogle, der er rigtigt dårlige, og der er vi meget afhængige af den information, vi får fra Dansk Røde Kors. Når vi kigger på oplysningerne fra dem, og der så ikke står noget, så tænker vi: Nå men det er der ikke noget i: Der har ikke været noget sygdom, der har ikke været noget behandling, der har ikke været noget særligt at bemærke. Men ofte oplever vi at når flygtningen så har været hos os i et halvt år, så viser det sig at vedkommende er rigtigt dårligt fungerende. Nogle bliver paranoide, psykotiske, svært depressive, har svært ved at orientere sig, med at huske ting. Med de flygtninge, som er sårbare, så bryder helbredsmæssige og psykiske problemer rigtigt voldsomt igennem. Der kunne det have været rart at få lidt bedre informationer fra Dansk Røde Kors og Udlændingestyrelsen, for det er jo rigtigt svært at placere de her sårbare borgere i et beskæftigelsesrettet uddannelsesforløb.*

Flere kommunale medarbejdere peger på, at det er nødvendigt at klæde det kommunale personale på til en hurtig, præcis og tidlig identifikation af posttraumatisk stress hos flygtninge. Det er en forudsætning for at tilrettelægge det bedst mulige integrationsforløb – også i forhold til flygtninges muligheder for at indgå i uddannelses og beskæftigelsesforløb. En socialrådgiver fortalte følgende om et vellykket, helhedsorienteret, aktiverings-projekt:

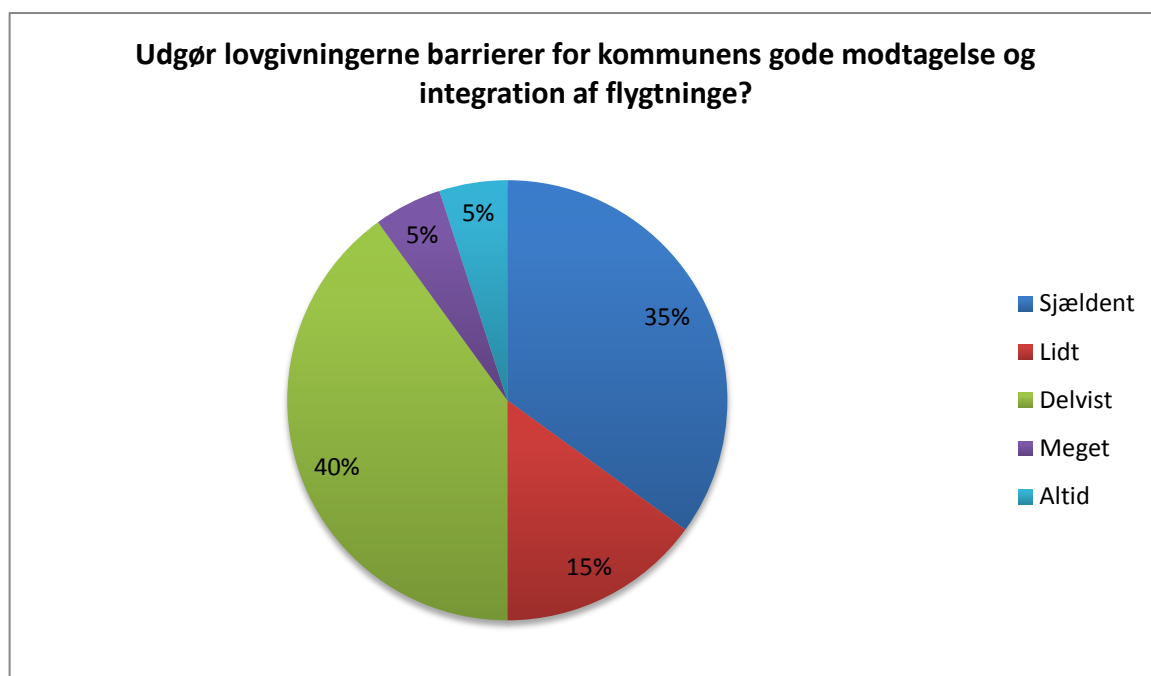
- *Når jeg starter en PTSD-ramt op, som mange gange er angst når han skal et nyt sted hen, så er det ok at aktiveringen de første 14 dage går ud på, at han går ned og kigger på døren og så går tilbage igen. Når han kan det uden at tisse i bukserne, kaste op eller besvime, så kan næste skridt så være at han skal gå ud over dørtærsklen. Jeg synes helt klart, at der skal være*

forståelse for, at sådan en person ikke bare lige kan hoppe direkte ud i jobtræning som led i aktiveringen.

Adskillige nationale og internationale forskningsresultater peger på, at traumer ikke behøver at være en forhindring for at flygtninge kan komme i beskæftigelse. Tilknnytning til arbejdsmarkedet kan tværtimod være et redskab til at forme flygtninges nye tilværelse og identitet i Danmark, og hjælpe med at opbygge sociale netværk. Men det er afgørende, at integrationsindsatsen fokuserer bredere end beskæftigelse.<sup>16</sup>

## Lovmæssige barrierer

Samarbejdet mellem de sociale, sundhedsfaglige og beskæftigelsesrettede forvaltninger internt i kommunerne er af afgørende betydning for integrationsindsatsen, og myndighedernes tilrettelægning integrationsforløbet ud fra den enkelte flygtnings oplevelser, baggrund og tilstand. Rapportens kvantitative del undersøgte de kommunale medarbejdere oplevelse af lovgivningernes indflydelse på praksisser, der fremmer den gode integrationsindsats og tværfaglige tilbud. Svarene fordelte sig på følgende måde:



De kvalitative interviews i kommunerne var i stand til at uddybe denne problematik. En integrationskoordinator anførte således:

- *Når man skal sætte en helhedsorienteret måde at arbejde på i værk, så skaber lovgivningen helt sikkert mange barrierer. Hvis man går ind og kigger på de flygtninge, som har rigtig mange sagsbehandler-kontakter, så ligger der integrationskontrakter, jobplaner, udredninger, handleplaner, udviklingsplaner. Der ligger simpelthen så mange planer, som alle mulige forskellige har skrevet, og som egentlig i bund og grund handler om det samme. Selvfølgelig er der noget i lovgivning, der hedder borgerens retssikkerhed, at der er én, der tager sig af*

<sup>16</sup> Carlsson, Olsen, Mortensen og Kastrup (2006): Mental Health-related Quality of Life. A 10-year Follow-Up of Tortured Refugees. In *Journal of Nervous and Mental Diseases*, Vol.194, No.10: 725-731; Carlsson, Olsen, Mortensen og Kastrup (2006): Predictors of mental health and quality of life in male torture refugees. In *Journal of Psychiatry*, Vol.60, No.6.

*børnene, og én der tager sig af uddannelse, og så videre. Men der sker bare dét, at der er meget stor risiko for fejl. Går man ind og kigger på planerne, ser man, at der ofte er direkte modstridende oplysninger, hvor det næsten kan virke som om, det ikke drejer sig om den samme familie. Og det er ofte, fordi der har været så mange forskellige sagsbehandlere, kontaktpersoner og lærere tilknyttet sagerne. Derfor er der en klar fordel i at have en eller to koordinatore på en familie, som er de primære kontakter for borgernes indgang til kommunen.*

En socialrådgiver fra en landkommune udtrykte irritation over lovkompleksiteten når det kommer til uledsagede mindreårige:

- *Det er noget rod at give uledsagede en ydelse og det har forvirret mig rigtigt meget. Det er jo noget med, at den ene eller den anden lov skal bruges afhængigt af, om de er under en ungdomsuddannelse eller en ikke-ungdomsuddannelse – jeg kan ikke huske det i hovedet. Og hvis de ikke har forældre, så kan de få efter en tredje lovgivning. Få det dog lavet så ydelsen hedder "uledsagede" i stedet for, at vi skal sidde og bladere rundt og finde ud af, hvis de er kommet i modtageklasse, eller hvis de er kommet på [en lokal skole, red.] og om det så hører under en ungdomsuddannelse, eller når vi farer rundt og bruger en masse dage på at finde ud af, om uddannelsesstedet er en ungdomsuddannelse eller ej. Altså, det kan irritere mig grænseløst. Det er fuldstændig spild af tid. Lad os nu bare bruge én lovgivning!*

Integrationsindsatsens beskæftigelsesrettede fokus opleves som førnævnt som et fundamentalt problem for den gode modtagelse af flygtninge. Dette har også konsekvenser for traumeramte flygtninge eller personer med humanitære opholdstilladelser, som ikke er i stand til at følge normale jobforløb. Som en socialrådgiver udtrykte det:

- *Vi har jo borgere med humanitær opholdstilladelse, der er psykotiske, og som ikke opfylder nogle betingelser for noget som helst. Så kan vi jo bare sidde hver 3.måned og skrive, at de stadigvæk ikke kan noget, fordi der står i loven, at kommunen skal videreføre integrationskontrakten indtil de bliver selvforsørgende eller opfylder betingelserne for permanent ophold...Skal vi så lave integrationskontrakter med dem i 20 år? Altså, det er jo fuldstændig absurd, og spild af kommunens penge og borgerens og vores tid.*

Flere socialrådgivere udtrykker stor frustration over at kunne se til fra sidelinjen, mens åbenlyse behandlings- eller plejekrævende flygtninge falder gennem sprækkerne i den ensporede beskæftigelsesorienterede integrations-struktur i Danmark. Stillet overfor nogle kommunale refusionsrammer, der afskærer dem fra at bevillige behandlingsstøtte, men tillader bevilling af beskæftigelsesrettet undervisning, vælger nogle at udvide fortolkningsrammerne for hvilke ydelser, der falder ind under denne kategori. En socialrådgiver tilknyttet et Jobcenter fortæller således om tilbud på det lokale center for flygtninge:

- *Der kan for eksempel komme en fysioterapeut én gang om ugen. Og siden vi ikke må behandle, hedder det hun gør "undervisning," ikke? Så når vi bevilliger ydelserne så masserer hun ikke, men lige nu har hun rigtigt mange med angst dernede, så i stedet underviser hun i åndedrætsøvelser, ikke? Alt efter faggrupperne, og de relevante hovedproblematikker, kan vi også have psykologer inde for at undervise i hvordan man sover bedre, ikke...? Hovedproblemet er, at vi ikke må behandle, det er hvad der er blevet meldt ud officielt. Så sagde vi, at det godt kan være, at det koster så og så meget om måneden, men hvad koster det så, hvis mor og far bukker fuldstændig under? Vi får dem aldrig ud på arbejdsmarkedet igen, så nu er vi i stedet nødt til at pensionere dem. Det er jo enormt meget dyrere! Hvis vi sætter tidligere ind vil børnene få en mere normal hverdag, og de vil få gladere forældre, der skal ikke nær så meget støtte på i hjemmet. Men alt det her har man ikke ville høre i Jobcenter-ledelsen, fordi man tænker integrationen i beskæftigelses-kassen!*

## Flygtninges adgang til traumebehandling

Kommunernes praksis vedrørende traumebehandling for flygtninge varierer meget, og der synes at mangle fælles standarder. Mens nogle kommuner har besluttet sig for at drive traumepædagogiske centre i deres nærområde, giver en socialrådgiver fra en storbykommune udtryk for, at "vi bare skal lade dem være, når vi først har fået dem i gang med arbejde eller uddannelse. Vi har overhovedet ikke talt om eller beskæftiget os med traumer og alt det der." Mange kommunale medarbejdere fortæller om en stor mangel på kvalificerede behandlingstilbud, især når det kommer til børn. Som en socialrådgiver fra en landkommune udtrykte det: "vi mangler simpelthen tilbud, vi mangler det her overblik udover beskæftigelse." Der tegnes samtidig en klar forskel på udbuddet af kvalificerede behandlingstilbud mellem storby- og landkommuner. De fleste centre og behandlingstilbud med speciale i at behandle traumatiserede flygtninge ligger i større byer. En socialrådgiver fra en landkommune sagde:

- *Vi har zero tilbud til traumeramte flygtningebørn i (vores region, red.). Vi har i hvert fald ikke kunne finde noget. Det har vi også råbt op om er et kæmpe problem. Vi har et rehabiliteringscenter for torturofre inde i (den regionale storby, red.), og de pippede lidt om, at de ville gå ind på børneområdet, men da jeg gik til dem trak de følehornene til sig... Der er ikke nogen tilbud til børn med traumer, og dem har vi alligevel mange af, i hvert fald også dem med sekundære traumer. Så vi har snakket traumer både omkring børn og voksne, og om "kvaliteten" i det der er til de voksne, hvis jeg skal sige det på en pæn måde. Men vi har kun fundet én udbyder, altså ét behandlingssted til voksne, og har også meget svært ved at finde kvalificerede psykologer.*

Samtidig ser alle adspurgte sagsbehandlere, både fra by- og landkommuner og ansatte i rehabiliteringscentrene et problem i forhold til den manglende dækning af flygtninges transport til kvalificerede behandlingssteder. En socialrådgiver fra en landkommune gav følgende eksempel på konsekvensen af denne strukturelle barriere for flygtninge og deres familie:

- *Vi har en sag fra rehabiliteringscentret, hvor en iransk kurder har sagt nej tak til behandlingen, fordi han selv skal betale (transporten, red.) - og han har i dén grad brug for behandling, fordi han er så traumatiseret. Får han ikke behandling, er der en børnesag lige om hjørnet, med en lille datter i vuggestuealderen, som han ikke kan tage ordentlig vare på. Og det værste er, at han jo gerne vil tage imod den hjælp, men bare ikke kan betale de 892 kroner det koster at tage ind til en storby hver måned. Og der har allerede været underretninger fra vuggestuen.*

Det er flygtninges egen læge, der henviser til behandlingen, og derfor falder ydelsen under Regionerne, der administreres efter Sundhedsloven.<sup>17</sup> En socialrådgiver fra en landkommune gav et lignende eksempel:

- *En kæmpe stor hindring for at vi kunne få en sag ind til RCT har været, at flygtningen sgu ikke havde råd til den transport, og derfor simpelthen ikke fik den relevante behandling. Så er der 25 kilometer, men det koster jo stadig penge, og det kan de ikke altid. Skal flygtningen ind i et forløb på RCT, så er det altså 3 gange om ugen i en periode, og det har de simpelthen ikke råd til.*

For sagsbehandlere er administrationen af de relevante lovgivninger på integrationsområdet, og det manglende samspil mellem dem, en konstant balancegang. På den ene side skal de være sikre på, at de handler i overensstemmelse med loven, men på den anden side er der i mange sager tale om konkrete

---

<sup>17</sup> Ifølge Sundhedsloven kan staten refundere flygtninges transportudgifter, såfremt vedkommende må rejse over 50 km fra bopæl til behandlingssted. Derudover har kommunerne mulighed for at refundere transportudgifter til behandling efter aktivlovens § 82, men er ikke forpligtet til det, så længe der ikke er tale om en behandling kommunen betaler for.

økonomiske vurderinger. En integrationskoordinator fra en storbykommune reflekterede på følgende måde over sådanne strukturelle barrierer:

- *Dels er der det store strukturelle niveau vi er bundet til, men så er der også vores eget strukturelle niveau, som er udstukket af vores egen kommunalbestyrelse og vores egen direktion. Og der må man nogle gange sortere i hvad der er hvad. For der sker jo nogle gange ting, hvor jeg nogle gange gerne har villet gøre noget, men så har fået at vide, at det kunne jeg ikke, fordi det er ulovligt. Og jeg har haft det sådan lidt "ok, hvad? Så kommer jeg i fængsel eller hvad?" fordi sandheden er jo, at det ikke er mere ulovligt end, at hvis vi beslutter at vi gerne vil gøre noget andet i denne her kommune, så er det det vi gør. Der skal man altså huske, at mange gange bliver problemer omkring modtag og integration lagt ind under, at der er udstukket denne her store, statslige, struktur, men nogle gange kan man jo, hvis man kigger på lovgivningen, i virkeligheden godt gøre ting på andre måder. Og så handler det jo i virkeligheden om, hvorvidt man som kommune gerne vil gøre det eller ej...*

Som én socialrådgiver kommenterer "når man siger, at noget er ulovligt, så er det der menes ofte, at det er noget kommunen ikke får refusion for." Til dette kommenterer en anden socialrådgiver:

- *Dér kan man altså godt forstå hvis det for borgeren virker underligt at behandlingsforløbet kan blive bevilget, men at der så ikke kan gives den der lille bitte del af det, der er transporten til behandlingen. Og den frustration sidder vi også med som sagsbehandlere.*

Et fåtal kommuner vælger at bevillige transport som enkeltydelser, og det gælder især nytilkomne og uledsagede mindreårige flygtninge, fordi de vurderes til at være de mest sårbare grupper.