

Invandrapolitiken och hälsovården

Göran Aurelius

Invandrapolitiken har numera fått en bestämd inriktning som syftar till en funktionell integrering av invandrarna i samhället. Bland människor i allmänhet finns dock varierande föreställningar och idéer om hur majoritetssamhället borde möta invandrare. Men de invandrapolitiska idéerna kan mycket väl tillämpas också inom vårdsektorn, dels i enskilda kontakter mellan invandrare och vårdpersonal, dels i vårdpolitiken så att man tar hänsyn till minoriteternas speciella behov vid vårdplaneringen och i utbildningen av vårdpersonal.

Göran Aurelius är barnhälsovårdsöverläkare i Stockholms läns landstings västra förvaltningsområde. Han har tidigare arbetat vid socialstyrelsen där han var föredragande i immigrantmedicinska frågor.

Invandrapolitiken i Sverige präglades under de tre första decennierna efter andra världskriget av idén att invandrare skulle assimileras i den svenska befolkningen. Under de senaste tio åren har pluralistiska idéer alltmer vunnit insteg och utgjorde grundvalen för de nya riktlinjer för invandrapolitiken som riksdagen antog 1975: Invandrare skulle ha samma rättigheter och skyldigheter som övriga, de skulle fritt få välja vilken kulturkrets de ville identifiera sig med och dessa målsättningar skulle främjas genom samverkan mellan samhället och minoritetsgrupperna.

Denna nya inriktning har tagit sig uttryck i vissa reformer: utländska medborgare har fått rätt att deltaga i kommunalval efter tre års vistelse i landet; i förskola och grundskola är invandrades barn berättigade till undervisning i sitt hemspråk.

Medan invandrapolitiken fått en bestämd inriktning finns bland folk i allmänhet varierande föreställningar och idéer om hur majoritetssamhället borde möta invandrare. Dessa idéer har också en förankring bland dem som i sitt yrke har att göra med invandrare (Swedner 1972) och kan komma att prägla deras arbetssätt. Olika invandrarideologier får därför betydelse dels i enskilda kontakter mellan invandrare och vårdpersonal, dels i invandrapolitikens tillämpning rent allmänt inom vårdsektorn.

Bland de ideologier som nämns i litteraturen är det särskilt begreppen assimilation, pluralism och funktionell integrering som figurerat i svensk invandrardebatt (Dahlström 1968, Gustafsson 1972, Heyman 1976, Invandrarutredningen 1974, Schwarz 1971, Wächter 1966).

Assimilation

Enligt idén om assimilation kan samhället acceptera invandrare om dessa är villiga att konformera till – bli lika med – värdbefolkningen. En assimilation har ägt rum, hävdar Eisenstadt (1954), när värdbefolkningen inte längre identifierar individerna som invandrare och när dessa själva ej längre känner tillhörighet till en minoritetsgrupp.

En minoritetsgrupp kan ställas under starka påtryckningar att snabbt låta sig assimileras. Detta kan, menar Eitinger (1971), leda till djupa känslomässiga påfrestningar på individerna och i sig vara orsak till mentala störningar i många fall. Gordon

.....
Tillämpningen av olika invandrarideologier får betydelse i enskilda kontakter mellan invandrare och vårdpersonal.
.....

.....
*Ett för starkt assimilationstryck kan få ödes-
digra konsekvenser: splittrade familjer och
asocialitet i den andra generationens immi-
granter.*
.....

(1964) anser i sin bok "Assimilation in American life" att invandrarna till Förenta Staterna i början av 1900-talet utsattes för ett så starkt assimilations-
tryck att det ledde till etniskt självförakt med ödes-
digra konsekvenser: många familjer splittrades och
brottsligheten ökade markant bland den andra gene-
rationens immigranter.

Etnisk pluralism

Etnisk pluralism innebär att olika etniska grupper kan bibehålla sina kulturella och sociala särdrag trots att de lever sida vid sida. Det är möjligt efter-
som varje grupp har sina specifika uppgifter i sam-
hället (Barth 1971). I Sverige bibehöll länge den
finska befolkningen i Finnskogarna sin etniska sär-
art eftersom de behärskade ett speciellt svedjebbruk
och bokapsskötsel som var anpassat till skogsområ-
den. Gruppens slutenhet gjorde det möjligt att över-
föra enhetliga kulturella och sociala mönster från en
generation till en annan.

I Sverige av idag är det mycket som verkar i
motsatt riktning påpekar Dahlström (1968). De tra-
ditionella produktionssätten har försvunnit, arbets-
marknaden är rörlig och individerna har frihet att
själva välja arbete, bostadsort och livskamrat. Stan-
dardiseringen av värderingar och normer genom
massmedia, utbildningsväsende och konsumtions-
industri bidrar ytterligare till att undergräva möjlig-
heterna för en minoritetsgrupp att hålla fast vid sin
etniska särart.

Funktionell integrering

Den svenska invandrapolitiken, uttryckt i proposi-
tion 1975:26, innehåller överväganden som är fören-
liga med båda de ovannämnda ideologierna. Det har
kallats idén om funktionell integrering (Invandrarut-
redningen 1974). En viss grad av assimilering be-
döms vara nödvändig för arbetsmarknadens behov.

Samtidigt får inte samhället pressa invandraren till
att bli lika värdbefolkningen när det gäller sådana
livsområden som inte är väsentliga för samhällets
funktion (Gustafsson 1972). En pluralistisk attityd
skulle göra det möjligt för minoriteterna att behålla
en kulturell identitet.

Häri ligger emellertid dilemmat: Å ena sidan sam-
hällets önskan att invandrare begränsar sitt speci-
fika kulturutövande till vissa livsområden ("finkul-
turen", folkdanserna, den nationella musiken). Å
andra sidan nödvändigheten – som invandrare kan
uppfatta det – av att de kulturella särdragen vid-
makthålls även i vardagslivets sociala funktioner för
att inte kulturöverförandet mellan generationerna
skall äventyras.

Förhållandet mellan samhällets och minoritetens
målsättningar blir särskilt ömtåligt i funktioner som
påverkar individens identitetsbildning. I skolan kan
invandrarföräldrar och lärare ha olika uppfattningar
om vad undervisningen skall innehålla. Inom hälso-
vården kan man ha olika åsikter om barnuppfostran.
Uppfattningen om sådana saker som familje-
planering, könsroller, kost och uppfödning, och
synen på sjukdomar och deras behandling kan ock-
så gå isär.

Detta dilemma gör det nödvändigt menar Barth
(1971) att "nyansera välfärdsåtgärderna... och
främja de konstruktiva möjligheter till interaktion
(samarbete) som pluralismen kan ge... Samtidigt
måste utbildningen och upplysningen i storsamhäl-
let mer definitivt än hittills fjärma sig från den snäva
betoningen av den nationella enhetskulturen".

Målsättningen blir här den lugna integrationen.
Den framtida relationen mellan olika etniska grup-
per i samhället kan däremot inte förutsägas. Ut-
vecklingen kan leda till assimilation, till amalgama-
tion ("kultursmälta"), till ett pluralistiskt samhälle
eller till ett samhälle med underprivilegierade mino-
riteter. Utvecklingen bestäms av sådana faktorer

.....
*Förhållandet mellan samhällets och mino-
ritetens målsättningar blir särskilt ömtåligt i funk-
tioner som gäller identitetsbildningen.*
.....

Med den funktionella integreringen som gemensam målsättning blir åsiktsutbytet, dialogen, kring hälsofrågorna det väsentliga.

som styrkan i de sociala och kulturella traditionerna, vårdssamhällets invandrarpolitik, dess politiska och ekonomiska utveckling (Shibutani och Kwan 1965).

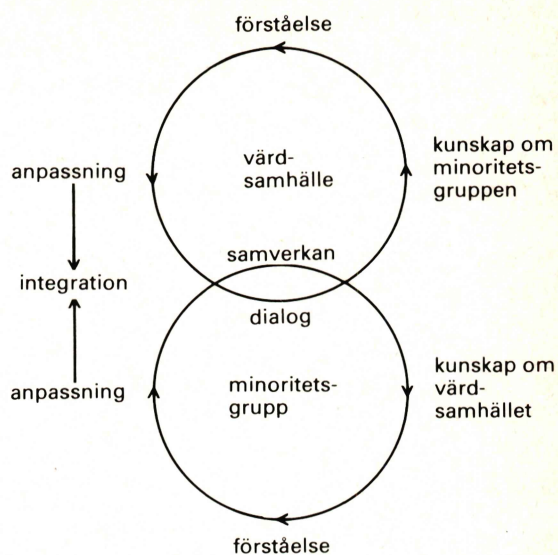
Invandrarna och hälsovården

Invandrarpolitikens idéer, överförda till hälso- och socialvården, innebär att separata institutioner och funktioner enbart för vissa etniska minoriteter skall undvikas. Istället måste resurser tillföras vården så att denna fungerar på ett likvärdigt sätt både för majoritets- och minoritetsbefolkningen. Dessa resurser blir både attitydskapande, kunskapsmässiga och personella.

Den ömsesidiga anpassning som är förutsättningen för integration nödvändiggör en viss grad av värdegemenskap. Båda parter måste i vissa väsentliga delar ha en gemensam uppfattning om vad som är målsättningen för samarbetet. Om det råder delade meningar om målsättningen kan samarbetet försvåras och vårdarbetet ej få avsedd effekt. Exempelvis kan hälsoinformation ges en sådan framtoning att invandraren bibringas uppfattningen att samhällets normer och värderingar skall gälla för alla. Assimilationstanken får då en praktisk tillämpning i hälsoarbetet. Med den funktionella integreringen som gemensam målsättning blir istället åsiktsutbytet, dialogen, kring hälsofrågorna det väsentliga. Denna målsättning behöver då inte upplevas av invandraren som ett hot mot den egna gruppens identitet.

Dialog och samverkan blir på detta sätt drivkraften i det integrerade hälsovårdsarbetet för invandrare. Schematiskt kan integrationen framställas som i figur 1 (Aurelius 1978). Samverkan får som effekt en ökad kunskap och – om kunskapen används konstruktivt – en ökad förståelse för motparten. Med förståelse menas att bilda sig en uppfattning om en individs eller grups motiv för ett visst hand-

Figur 1. En modell för integration



lande eller beteende, att vara klar över vad motparten finner viktigt i ett visst sammanhang.

Förståelse kan etableras, menar Barth (1971), genom att man betonar sådana roller och värderingar – han kallar det för "status" – som har betydelse för båda parter: att man är skolbarnsföräldrar, bor i samma område, är kommunalanställda o.s.v. Olika "status" hos individen kan tas som utgångspunkt för interaktionen, t.ex. att hon är representant för sitt kön, yrke eller generation. Sådana status kan vara lika relevanta i ett vårdssammanhang som tillhörigheten till en viss etnisk grupp. Det är bara då individen i dessa möten ständigt påminns om sin etniska identitet som hon riskerar att uppleva sin minoritetssituation som förnedrande.

Minska kulturklyftorna i vården

Villighet hos vårdpersonal att öppna en dialog med invandraren "på lika villkor" ger personalen möjlighet att lära mera om andra kulturer. Man börjar

Det är bara då individen ständigt påminns om sin etniska identitet som hon riskerar att uppleva sin minoritetssituation som förnedrande.

söka efter förklaringar till beteenden och attityder som man dittills ställt sig främmande inför. Man frågar sig hur migrationsprocessen påverkat den enskilde invandraren, vilken sjukdomsuppfattning som råder inom olika minoritetsgrupper, vilka förväntningar man i olika kulturer har på läkare och annan vårdpersonal. Sådana frågor är det ofta svårt för den enskilde att få klarläggande svar på i sitt vårdarbete. Därför behövs en mera strukturerad kunskapstillförsel än den som själva vårdkontakten med invandrare ger.

Hittills har invandrarkunskap varit ett ämne som bara fragmentariskt tagits upp i utbildningen till olika vårdyrken. Tiden är dock inne att mera seriöst diskutera hur vårdpersonal skall få sådan kunskap. Medicinsk antropologi, som handlar om hälsovård och sjukdomsuppfattning i ett kulturellt sammanhang, behöver komma in under grundutbildningen såväl av läkare som av sjuksköterskor.

Vårdpersonalens ökade kunskaper om invandrarers sociokulturella bakgrund kan minska kulturklyftan i vården. Men främst behövs personal som – i kraft av sin etniska tillhörighet – kan verka för den egna gruppen.

Betydelsen av en förstärkt tolkservice inom vårdsektorn är uppenbar. Behovet av tvåspråkig vårdpersonal är stort men skall inte utvecklas närmare här (se Aurelius 1980). Det skall endast påpekas att regeringen uttalat (Proposition 1975:26) att "det är önskvärt att ytterligare ansträngningar görs för att öka rekryteringen av tvåspråkig personal bland såväl socialarbetare som personal vid olika vårdinstitutioner". Man nämner speciellt "sådan rådgivning eller behandling som förutsätter en god känslomässig och intellektuell kontakt mellan personalen och invandraren".

Samverkan höjer vårdkvaliteten

Samverkan med representanter för majoritetsbefolkningen kan underlätta för invandrarna att akklimatisera sig i det nya samhället. Den påverkar målsättningar och värderingar. Samhället å andra sidan

kan tillföras nya värden och insikter som vidgar perspektivet på hälsovårdens innehåll och arbetsformer. I en tid av ökad internationalisering på många samhällsområden och av hälsovårdsinsatser som sträcker sig utanför landets gränser är detta viktigt. Men främst bidrar en sådan samverkan till att minska skillnaderna i vårdkvalitet för invandrare och svenskar.

REFERENSER

- Aurelius G:* Sociomedical aspects of the integration of immigrant children in a Swedish county. Avhandling. Socialmedicinska institutionen. Huddinge sjukhus, Huddinge 1978.
- Aurelius G:* Transkulturell psykiatri: öka vårdpersonalens språk- och kulturkompetens, beakta minoriteternas krav i planeringen. Läkartidningen 77:432–434, 1980.
- Barth F:* Minoritetsproblem från socialantropologisk synpunkt. Ur: Identitet och minoritet (edit.: Schwarz D), Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1971.
- Dahlström E:* Är etniska minoriteter möjliga i ett modernt samhälle? Föredrag vid Nordiska samrådets konferens, augusti, 1968. Särtryck ur Sociologisk forskning.
- Eisenstadt S N:* The absorption of immigrants. Rontledge & Kegan Paul, London, 1954.
- Eitinger L:* Immigranters psykologiska problem. Ur: Identitet och minoritet (edit.: Schwarz D), Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1971.
- Gordon M M:* Assimilation in American life. The role of race, religion and national origins. Oxford University Press, New York, 1964.
- Gustafsson I:* Identitetsproblem. Samhällsarbete som metod – teori och praktik i relation till invandrarfrågor. Socialarbetarnas nordiska samarbetskommitté, 1972.
- Heyman A G:* Invandrabarn. Extryck, Stockholm, 1976. Invandrarutredningen 3. SOU 1974:69.
- Regeringens proposition om riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken m m 1975:26.
- Schwarz D:* Svensk invandrar- och minoritetspolitik 1945–1968. Prisma debatt, Stockholm, 1971.
- Shibutani T, Kwan K M:* Ethnic stratification. Mac Millan, London, 1965.
- Swedner H:* Some thoughts on receptors and regulators. Acta Sociologica 15:109, 1972.
- Wächter M:* Invandrare och minoriteter. Ord & Bild, Stockholm, 3:206, 1966.