

Erfarenheter av mottagningar inom Stockholms socialförvaltning för polska, latinamerikanska och grekiska invandrare

Birgitta Elldin

Inom Stockholms socialförvaltnings Utlänningssektion finns en försöksverksamhet med tre invandarmottagningar (tidigare benämning hjälpbanker). Dess syfte är att ge tillfälle för polacker, latinamerikaner och greker att kunna få hjälp på sitt eget språk i synnerhet beträffande personliga frågor och problem. Avsikten är också att kunna bistå tjänstemän inom den egna förvaltningen och andra myndigheter i deras arbete med dessa invandrargrupper.

En tvåspråkig konsulent inom varje mottagning tar emot telefonsamtal och besök och kan vid behov remittera vidare till tvåspråkiga personer inom olika yrkesgrupper såsom psykologer, läkare, jurister, tandläkare m fl beroende på tillgång och behov.

Birgitta Elldin är socionom och tf chef för Utlänningssektionen. Hon har tidigare arbetat som invandarsekreterare inom samma förvaltning.

Bakgrund

En chilensk flykting berättade en gång: "Det kändes så hopplöst, när jag kom till Sverige och problemen hopade sig den första tiden. Även om jag lärde mig svenska så talade jag "barnspråk" ganska länge. Jag kunde inte beskriva mina känslor och förklara mina problem. Även med en bra tolk kände jag mig osäker om jag skulle kunna få fram vad jag ville säga när jag sökte hjälp. Tänk om jag då fått tala med någon som kunnat spanska och känt till hur det var i mitt land."

Detta är i ett nötskal bakgrunden till den försöksverksamhet med invandarmottagningar som bedrivs inom Stockholms socialförvaltnings Utlän-

ningssektion, nämligen att tillfredsställa invandrarers behov av att kunna få hjälp på sitt eget språk i personliga frågor. Det är orimligt att även med en medveten rekrytering av tvåspråkig personal inom olika hjälporgan kunna tillgodose olika gruppers behov.

Det finns för närvarande mottagningar för tre invandrargrupper nämligen polacker, latinamerikaner och greker.

I samband med ett försök med en "polsk föräldraskola" i början på sjuttioalet framkom att det fanns stort behov hos dessa människor att få kontakt med polsktalande personer även inom andra institutioner och myndigheter särskilt vid personliga problem, sjukdomar m.m. Det var incitamentet till att en "polsk hjälpbank" startades 1974, dvs en pool av polsktalande personer – konsulter – inom olika yrkesområden såsom läkare, psykologer, jurister, tandläkare m fl.

Den polska invandrargruppen är jämförelsevis välutbildad. Polacker är vana att söka upp expertis i olika frågor varför denna form av verksamhet kunde tänkas fungera väl.

Efter kuppen i Chile 1973 kom många flyktingar till Sverige dels genom flyktingkvot till förläggningar dels som spontaninvandrare. Många av dem hade suttit i fängelse, utsatts för tortyr eller annan förföljelse. Redan i förläggningarna uppstod behov av psykiatrisk hjälp, varför en spånsktalande psykiater och psykolog började som konsulter, vilket 1976 utvecklades till ett projekt i Socialstyrelsens regi. Verksamheten övertogs av Stockholms socialförvaltning år 1978.

Latinamerikaner är även de i stort en välutbildad

Det är i hög grad aktiva personer inom de nämnda invandrargrupperna som medverkat till att dessa mottagningar kommit i gång. I dag vet vi emellertid att det finns andra invandrargrupper som har minst lika stora eller större behov av liknande verksamhet.

grupp, som kommer från medelklass och storstadsförhållanden främst från Chile. En betydande grupp av lågutbildade män och kvinnor har emellertid kommit de senaste två åren. I jämförelse med andra invandrargrupper har även latinamerikaner större vana att söka hjälp hos expertis om de får problem och psykiska besvär.

Vad beträffar grekerna kommer de i hög grad från landsbygdsförhållanden, där man i stället haft en tradition att uppsöka välinformerade grannar, vänner eller någon förtroendeperson, när man fått problem. Myndigheter har man ingen positiv erfarenhet av än mindre att söka hjälp för psykiska besvär. Då det emellertid funnits mycket stora problem bland grekerna i Stockholm startades 1979 en försöksverksamhet med grekisk mottagning efter ungefär samma uppläggning som de andra två.

Det är i hög grad aktiva personer inom de nämnda invandrargrupperna som medverkat till att dessa mottagningar kommit i gång. I dag vet vi emellertid att det finns andra invandrargrupper som har minst lika stora eller större behov av liknande verksamhet.

Organisation av mottagningarna

Det finns en konsulent inom vardera av de tre mottagningarna. Två av dem har socionomexamen, den tredje psykopedagogisk examen från hemlandet. Två är svenskar och en är invandrare. De har goda kunskaper i respektive språk och om dessa grupper kulturella bakgrund samt om de hjälpmöjligheter som finns i samhället. Somliga hjälpsökande tex vissa flyktingar kan samtidigt som de önskar få hjälp på sitt eget språk även känna en viss tveksamhet inför att söka hjälp av en landsman. Ett samtal med konsumenten brukar lösa dessa problem.

Konsulenterna arbetar tio timmar per vecka med

telefon tid, besökstid och tid för uppföljningsarbete och konferenser. De försöker analysera varje förfrågan eller problem samt i möjligaste mån själva avhjälpa dessa eller hänvisa till andra organ. De har också tillgång till en pool av tvåspråkiga specialister, som ovan nämnts, vilka de kan remittera till beroende på varje mottagnings individuella resurser.

Det finns inga fasta tjänster inom mottagningarna utan alla är timarvoderade för sina uppdrag, som varierar från enstaka uppdrag upp till tio timmar per vecka.

Den polska mottagningen har haft god tillgång till olika specialister.

Den latinamerikanska arbetar såsom ett fast team med psykoterapeutisk inriktning där man ställer diagnos och bedriver behandlingsarbete.

Den grekiska mottagningen är fortfarande under uppbyggnad. Det har av olika orsaker varit svårt att rekrytera specialister bland grekerna. Sedan hösten 1979 har förutom konsumenten funnits en vuxenpsykolog och två jurister. Psykologen har bland annat på grund av de osäkra arbetsvillkoren dragit sig ur verksamheten efter några månader.

Lokalfrågan

Den polska och latinamerikanska mottagningen har före mars 1979 huvudsakligen lokalmässigt varit knuten till en social servicecentral. Receptionen var kontaktorgan inom servicecentralen, hade hand om viss tidsbeställning mm. Mottagningarna ingick dock inte administrativt i centralens verksamhetsområde. En fastare organisation behövdes. Våren 1979 överfördes mottagningarna till Utlänningssektionen inom förvaltningen.

Utlänningssektionens huvudfunktion är att handlägga socialvårdsärenden för personer som spontaninvandrat och ansökt om arbets- och uppehållstillstånd i avvaktan på att dessa erhåller beslut från

Det finns inga fasta tjänster inom mottagningarna utan alla är timarvoderade för sina uppdrag, som varierar från enstaka uppdrag upp till tio timmar per vecka.

statens invandrarverk eller regeringen. De flesta är människor som uppgivit politiska skäl för att få stanna. Av dem finns många som får vänta lång tid med åtföljande psykiska besvär pga oro, bristande sysselsättning, isolering, och minskande självkänsla. Det har därför varit naturligt att knyta ovan nämnda invandarmottagningar till denna sektion.

Sammankopplingen synes ha varit logisk och lämplig. Den polska och latinamerikanska mottagningen har därvid även kunnat fånga upp hjälpsökande personer på ett tidigt stadium genom remisser från och samarbete med sektionens socialassistenter. Den grekiska invandringen har skett tidigare och av den anledningen ger den mottagningen service till personer som sedan länge är bosatta i Sverige och har därför haft mer samarbete med servicecentralerna i distrikten där grekerna bor.

De tre mottagningarna disponerar tillsammans tre rum i direkt anslutning till sektionen som bla har en reception. Schemaläggningen rent tidsmässigt har fungerat bra eftersom alla arbetar på timmar, men vissa andra problem har funnits, bla att administrera telefontider, kvällsmottagning m m.

Specialisternas uppdrag är för samtliga en bissyssa vilket innebär att de främst är tillgängliga på eftermiddagen eller kvällstid. Somliga tar emot på egna mottagningar framförallt då läkare och tandläkare. Den latinamerikanska mottagningens personal arbetar helt och hållet inom Utlänningssektionens lokaler frånsett vissa hembesök undantagsvis.

Budget och arvodering

Det finns 500 000 kronor disponibla i budgeten 1980 för denna verksamhet. Däri ingår även den grekiska konsulentens övriga arbetstid (trettio timmar) med uppsökande arbete bland greker i kommunen. (Se annan artikel i detta nummer "En agrar invandrar-grupp i ett modernt industrisamhälle – en risk-grupp? – Om uppsökande socialt fältharbete bland grekiska invandrare i Stockholm" av Antonopoulos och Beis.)

Läkare och tandläkare ersätts i första hand på gängse sätt av patienten. De konsulter tex jurister, psykologer mfl som inte har tillgång till lokaler eller möjlighet att ta emot landsmän inom sitt ordinarie arbete har i regel tagit emot klienter och patienter

Det har varit en balansgång mellan att informera men samtidigt att inte utlova för mycket då resurserna varit begränsade.

Hur arbetar man inom de olika mottagningarna?

Som redovisats ovan är behoven och förutsättningarna olika hos de tre invandrargrupperna, vilket inverkat på verksamhetens inriktning och uppläggning.

Den polska mottagningen

Inom denna har konsulenten arbetat mycket med inslag av ideell karaktär tex med telefonrådgivning även från hemmet. Hon har själv haft många kontakter inom den polska gruppen.

Med psykopedagogisk utbildning och lång yrkes- och livserfarenhet har konsulenten särskilt väl kunnat vara ett stöd i frågor gällande barnuppföstran och samlevnadsfrågor. Ensamstående mödrar tidigare gifta med svenskar har kommit för att diskutera sin situation och sin möjlighet att kunna stanna i Sverige efter skilsmässa m.m. Föräldrar vars barn omhändertagits enligt barnavårdslagen har sökt råd och hjälp. Gamla och sjuka människor med bristande kunskaper i svenska har kunnat hänvisas till polsktalande läkare, när de inte känt sig få adekvat hjälp inom svensk sjukvård bla för psykosomatiska sjukdomar.

Den polska juristen med polsk och svensk juridisk utbildning har fått de mest skiftande frågor gällande skilsmässor, vårdnads- och umgängesrätt, arv, arbetsrätt, försäkringar, hyreslagstiftning eller andra frågor där lagen är olika i de båda länderna m.m. I möjligaste mån har frågorna kunnat lösas av juristen annars har hänvisning skett till advokatbyråer, annan myndighet eller advokat verksam i Polen.

Verksamheten inom polska mottagningen i övrigt har varit mycket begränsad under senaste året bla för att konsulenten av personliga skäl varit tjänstledig långa tider och varit svår att ersätta. Tidigare har hänvisning skett i högre grad till olika specialister.

Den latinamerikanska mottagningen

Teamet består av en psykiater, en vuxenpsykolog, en barnpsykolog, en barnpsykiater som handledare, tidigare en psykopedagog för barn med inlärnings-svårigheter samt nämnda konsulent (sammanlagt 43 timmar i veckan). Konsulenten sköter tidsbeställ-

ningarna hos specialisterna samt handlägger de sociala frågor som uppkommer i relation till skola, bostadsförmedling, sociala servicecentraler, vuxenundervisning m.m. Konsulenten är också den sammanhållande länken. Psykiatern har möjlighet att skriva ut mediciner samt vårdintyg.

Verksamheten har huvudsakligen syftat till att snabbt kunna ge hjälp vid akuta psykiska problem. I ett mindre antal fall har regelbundna kontroller gjorts av tidigare diagnostiserade patienter som skrivits ut från psykiatriska kliniker. Beträffande barn har det också gällt akuta problem med diagnostik och behandling bla av inlärningsproblem. Då tillströmningen har varit stor har man hela tiden fått prioritera de allvarligaste och mest akuta fallen.

Teamet har arbetat fram en metodik betr nybesök som tas emot inom två veckor. Detta har visat sig bra, då man i vissa fall omedelbart kunnat remittera vidare till andra hjälpmöjligheter. För de som sedan önskat och kunnat få fortsatt hjälp har en tids- och behandlingsplan kunnat läggas upp.

Verksamheten inom latinamerikanska mottagningen under tiden mars–december 1979:

Antal hjälpsökande var 149 personer varav 70 män, 50 kvinnor och 29 barn. De vuxna var till största delen mellan 25–35 år, barnen 5–15 år. Betr civilståndet var drygt hälften av männen gifta, av kvinnorna två tredjedelar. Nästan tre fjärdedelar hade gymnasieutbildning eller mer (män och kvinnor).

Antalet besökstimmar var i genomsnitt 4 timmar per person.

Ca 20 % var spontansökande, ca 27 % remitterades från socialassistenter, ca 12 % från somatiska läkare och ca 4 % från psykiatriska kliniker, och ca 37 % från andra instanser.

Teamet har arbetat fram en metodik beträffande nybesök som tas emot inom två veckor. Detta har visat sig bra, då man i vissa fall omedelbart kunnat remittera vidare till andra hjälpmöjligheter. För de som sedan önskat och kunnat få fortsatt hjälp har en tids- och behandlingsplan kunnat läggas upp.

.....
Även inom denna mottagning hade många tidigare sökt sig till olika sjukhus och blivit föremål för specialiserade tekniska utredningar men ej känt sig botade från sina symtom.
.....

Cirka hälften hade sökt hjälp på grund av sin flyktingsituation med brist på språkkunskap, social status och sociala kontakter. Familjeproblem och fängelsevistelse eller tortyr i hemlandet var också uppgivna skäl. Ängstdepressioner och psykosomatiska besvär var till övervägande del de symtom patienterna sökte hjälp för.

Även inom denna mottagning hade många tidigare sökt sig till olika sjukhus och blivit föremål för specialiserade tekniska utredningar men ej känt sig botade från sina symtom.

Teamet har använt ungefär samma arbetsmetodik som på psykiatriska polikliniker dvs diagnostisering och stödjande behandling. 15 % fick mediciner varav de flesta antidepressiva medel. Efter 10 månader hade 90 % avslutat kontakten med mottagningen vilket förhoppningsvis inneburit att de fått hjälp i den akuta krisen. Någon uppföljning av verksamheten har ännu inte gjorts, varför det är svårt att veta i vilken utsträckning en varaktig förbättring inträtt.

Av barnen var 48 % spontansökande, 27 % remiterades från skolan, ca 13 % från sjukvården (PBU och Bvc) ca 10 % från socialassistenter.

Barngruppens symtombild motsvarar i stort sett den som rapporteras från PBU men med större tonvikt på försenad allmän utveckling, språkutveckling och inlärningssvårigheter.

Behandlingen har bestått av föräldrasamtal och/eller barnterapi, varvid moderna hjälpmedel har använts. Barn med inlärningssvårigheter har fått speciell träning av lärare med psykopedagogisk utbildning.

Det är angeläget att påpeka vikten av att barnpsykologen har samma språk och kulturbakgrund som barnen i synnerhet för att kunna bedöma deras utvecklingsgrad och kunna diagnostisera problemen.

Den grekiska mottagningen

Den grekiska mottagningen startades 1979 efter rap-

porter om stora hjälpbehov inom den grekiska invandrargruppen i Stockholm. Hur dessa problem skulle kunna lösas fanns olika idéer om. Ett försök kunde vara att inrätta en mottagning av liknande typ som de tidigare nämnda dvs med en konsulent, grekisktalande med social utbildning, som hade en central funktion, vilket fanns tillgång till, nämligen den socionom som arbetade inom den uppsökande verksamheten bland greker och där möttes av stora sociala problem.

Konsumenten har haft full sysselsättning på sina tio timmar per vecka främst med att följa upp de ärenden som blivit aktuella under hennes övriga arbete inom den uppsökande verksamheten bland greker.

Arbetet har inneburit enskild rådgivning av rehabiliterande karaktär men också råd och stöd åt tjänstemän inom olika myndigheter. Konsumenten har fått göra hembesök efter överenskommelse i samband med förfrågningar inom mottagningen, då familjerna inte kunnat komma ifrån under de tider konsumenten träffats.

Tjänstemän inom socialförvaltningen har begärt bistånd i fråga om barnavårdsutredningar, fosterhemsplaceringar, kontaktmannaskap m.m. Det har också gällt socialhjälsärenden, där vederbörande levt långt under miniminivå. Grundorsaken har då varit att de p.g.a språksvårigheter, analfabetism eller bristande kunskaper om samhällsmaskineriet, inte klarat av pappersexercisen gällande kvars-katter, försäkringsfrågor m.m.

Försäkringskassan och psykiatriska polikliniker m.fl. har genom konsumenten begärt hjälp med intyg från psykiater inför förtidspensionering bland annat. Då mottagningen inte kunnat rekrytera läkare har sådan hjälp inte kunnat förmedlas.

Juristerna inom grekiska mottagningen har kontaktats bl.a. beträffande familjejuridiska frågor så-

.....
Det är angeläget att påpeka vikten av att barnpsykologen har samma språk och kulturbakgrund som barnen i synnerhet för att kunna bedöma deras utvecklingsbakgrund och kunna diagnostisera problemen.
.....

som vårdnads- och umgängesrätt, skilsmässor, bouppteckningar, skadestånd m.m. De har även gått ut inom förvaltningen och informerat tjänstemän om de grekiska familjerättsliga lagarna, som skiljer sig från de svenska. Alla greker måste behålla sitt grekiska medborgarskap även om de söker svenskt varför vissa juridiska frågor måste fullföljas i Grekland.

Det har sedan mottagningen startades i mars 1979 visat sig att grekerna inte gärna uppsöker något centralt organ för att få hjälp. Besöksfrekvensen har således varit låg. De går hellre till någon som de har förtroende för inom området de bor i eller inom de kretsar de umgås. Både konsumenten och juristerna får därför förfrågningar om hjälp vid andra tillfällen såsom vid föräldramöten, föreningsträffar, andra informella möten m.m.

Det synes som om vi får tänka om beträffande möjligheterna att hjälpa grekerna att lösa sina problem. Ett alternativ är att bibehålla verksamheten men förlägga den ute i distrikten, där grekerna lever och bor, t.ex. genom att lokalmässigt knyta verksamheten närmare till de informationsbyråer för invandrare (Immigrant service) som finns i förorterna. De är välbesökta av grekerna, men har inte till uppgift eller möjligheter att lösa sociala och juridiska problem. Att utöka resurserna med socialt utbildad personal, som kan arbeta kurativt men även mer övergripande synes för närvarande vara det mest angelägna för mottagningen. Att fortsätta sökandet även efter andra specialister är också angeläget. Tillgången är emellertid inte stor.

Vilka svårigheter har funnits?

Lokalfrågan som nästan alltid är svår men för närvarande inte går att lösa bättre. Flera rum önskas för nuvarande verksamhet, då för många får dela rum.

.....

Svårigheten att finna konsulter som både är tvåspråkiga, har adekvat utbildning och om möjligt även svensk legitimation och som kan ställa upp på osäkra villkor, dvs timarvoderade uppdrag på begränsad tid.

.....

Svårigheten att finna konsulter som både är tvåspråkiga, har adekvat utbildning och om möjligt även svensk legitimation och som kan ställa upp på osäkra villkor, dvs timarvoderade uppdrag på begränsad tid. Denna verksamhet blir alltså en bisyssla med vad det innebär av svårighet att planera och samordna verksamheten, viss stress, känsla av osäkerhet om framtiden för uppdragstagarna m.m. Detta gäller åtminstone så länge verksamheten fungerar på detta sätt.

Arvodesfrågan, där kommunen haft så låga timersättningar för olika yrkesgrupper (frånsett läkarna som följer läkaravtalet) att åtskilliga specialister av personliga och fackliga skäl inte kunnat acceptera dessa. Särskilda arrangemang har fått göras i avvaktan på beslut mellan kommunen och fackförbunden. Frågan är ännu ej slutgiltigt löst.

Handledningsfrågan. Behovet av handledning och att få samarbeta med kollegor inom samma yrkesområde är svårt att tillfredsställa i denna form av verksamhet. Social och administrativ handledning har Utlänningssektionen däremot kunnat ställa upp med.

Sammanfattning

En genomgång och utvärdering av mottagningarna ska ske under hösten 1980 inför framtida planering.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns ett stort behov för många invandrare inom olika invandrargrupper att kunna få kontakt med en person som talar samma språk och med utbildning inom olika yrken i synnerhet inom vårdsektorn, dvs vad gäller personliga frågor, problem och sjukdomar, där samtal är en viktig del av verksamheten. Det är därför först och främst angeläget att olika hjälporgan medvetet rekryterar personal med hänsyn till detta. Det är dock en omöjlighet att kunna tillfredsställa alla invandrargruppers behov. I mindre kommuner med ett fåtal invandrargrupper kan detta system tänkas fungera, men knappast i större städer med ett stort antal språkgrupper. Självklart är en välfungerande tolkverksamhet ett alternativ, men dock inte helt jämförbart.

När man föreslår stöd- och hjälpåtgärder för invandrare måste man vara medveten om att invandrargrupperna sinsemellan är mycket olika på grund

Man måste därför vara mycket lyhörd för behoven hos varje grupp och mycket flexibel i utformningen av insatserna.

av sina tidigare levnadsbetingelser såsom att komma från ett industrisamhälle eller U-land, från landsbygds- eller stadsmiljö, från ett land i krig eller fred. Man måste därför vara mycket lyhörd för behoven hos varje grupp och mycket flexibel i utformningen av insatserna. Det är svårt att överhuvudtaget få in mer flexibla verksamheter i rätt stelbenta byråkratier, som trots allt de flesta av våra myndigheter är. En försöksverksamhet är därför lättare att få gehör för.

Det vore angeläget att resurser som finns inom olika invandrargrupper i mycket högre grad utnyttjades dvs genom att låta invandrare få tillgodoräkna och använda sin utbildning från hemlandet i högre utsträckning. Vi måste också ge dem möjligheter att komplettera denna utbildning och ge dem som önskar möjligheter att få arbeta över större upptagningsområden eller inom olika specialverksamheter.

Det är nödvändigt att landstingen snarast tar sitt ansvar och öppnar egna tvåspråkiga vårdteam inom den psykiatriska vården, där verksamheten kommer in i sitt naturliga sammanhang. Det gäller bla svåra fall som behöver vård exempelvis för suicidförsök, allvarliga depressioner m m som bevisligen finns och är svåra att hjälpa med tolk.

Beträffande juridisk verksamhet, så synes det finnas behov av jurister som är kunniga i både svensk och andra länders juridik. Det finns dock ett behov för dem av att samarbeta med andra jurister, varför

Det är nödvändigt att landstingen snarast tar sitt ansvar och öppnar egna tvåspråkiga vårdteam inom den psykiatriska vården, där verksamheten kommer in i sitt naturliga sammanhang.

en placering som konsulter inom rättshjälpen troligen vore en bättre lösning.

Intill dess är invandarmottagningar av ovan beskrivna typ en form av resursanvändning som synes meningsfull trots vissa praktiska svårigheter.

Invandarmottagningarna inom Stockholms socialförvaltning synes fylla sin funktion väl i nuvarande skede. Den latinamerikanska behövs trots sin begränsade utsträckning med hänsyn bla till de långa väntetider som fn gäller för beslut beträffande arbets- och uppehållstillstånd, vilket innebär oro, isolering m m med åtföljande psykiska besvär. Den grekiska bör kunna fungera väl om den förläggs till grekernas bostadsområden. Även andra språkgrupper behöver stöd och hjälp, vilket får tas upp till diskussion.

Det har i årtal gjorts utredningar och analyser beträffande invandrars problem och behov. Det är i synnerhet första- och andragenerationsinvandrarna som behöver stödsatser. Även de behöver den professionella hjälp vi svenskar har möjlighet till, därför är det brådskande att få igång insatser, där man dragit lärdom av de erfarenheter som gjorts under årens lopp. Integreringen för invandrarna i vårt samhälle kommer då på lång sikt att gå lättare såväl socialt, psykologiskt som ekonomiskt till allas vår fördel.