

Invandrarbarn i England



Göran Aurelius

I England har mycket av svårigheterna i samband med invandringen gällt de färgade immigranterna från samväldesländerna, trots att en nästan lika stor andel av invandrarna utgjorts av européer. De senare har emellertid inte uppmärksammats i lika hög grad som immigranterna från Västindien, Pakistan och Indien. Orsakerna till detta är flera. Sällan yrkesutbildade, med stora familjer och högre sjuklighet än i den engelska befolkningen har de måst ta de sämst betalda arbetena och de dåliga bostäderna — alltså hela fattigdomsproblematiken applicerad på en grupp människor, vilka genom ett avvikande yttre och annorlunda kulturmönster lätt kunnat urskiljas i den engelska befolkningen. Problem, som fanns i England redan före invandringen, tex överbefolkningen inom vissa distrikt med dåliga bostäder och nerslitna skolor, har accentuerats genom denna. På så sätt har rasmotsättningar och intolerans mellan olika grupper fått näring. På många håll i England har man också haft bekymmer med konfrontationer mellan invandrare och rasaktivister. Situationen tycks dock ha bättre blivit på senare år.

De erfarenheter man har av invandringen i ett land kan inte direkt föras över till förhållandena i ett annat land. Många frågeställningar måste dock vara likartade. Det finns därför anledning att utbyta kunskaper mellan invandrarländerna, framhåller i nedanstående artikel Göran Aurelius, specialistläkare i pediatrik vid Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby.

Artikeln redovisar erfarenheter, som gjorts under en studieresa som WHO-stipendiat i England våren 1971. Författaren ger en sammanfattning av sociala och medicinska förhållanden hos invandrarbarnen i England. Med utgångspunkt därifrån dras några paralleller med situationen i Sverige.

Efter andra världskriget existerade i England ett stort behov av arbetskraft, som immigranterna kom för att fylla. Den första invandringsvågen bestod av polacker, ryssar och irländare, men snart kom också västindier, indier och pakistaner. Invandringen kulminerade i början av 60-talet, men har de senaste åren minskat något. I själva verket är utvandringen från England större än invandringen, en bild som varit förhärskande i två decennier bortsett från några år i slutet av 50-talet och början av 60-talet. Vid folkräkningen 1966 fanns i Storbritannien 52 milj. människor, av vilka ungefär 1 milj. var färgade immigranter, födda i samväldet eller i Storbritannien samt knappt 1 milj. utlänningar, de flesta ej färgade. Antalet invandrare var 1966 4 % av befolkningen, alltså inte högre än i Sverige.

Ett lagförslag, The Immigration Bill, som framlagts avser att begränsa invandringen. Man föreslår ett kontrollsystem, som skall gälla invandrare

Antalet invandrare var 1966 4 % av befolkningen, alltså inte högre än i Sverige.

Man har kritiserat den centrala roll, som polisen ålagts i kontrollen av invandrarna.

både utifrån och från samväldet. Alla invandrare måste ha inresetillstånd och, om de ämnar arbeta, även arbetstillstånd. Registrering hos polismyndighet kommer att åläggas invandraren utom i vissa undantagsfall. Detta lagförslag har diskuterats livligt. Man menar, å ena sidan, att det är behövligt, då man redan har tillräckligt av problem med invandrarna. Å andra sidan hävdas att lagförslaget är onödigt, då invandringen detta förutan börjat avtaga. Man har också kritiserat den centrala roll som polisen ålagts i kontrollen av invandrarna. Många menar att detta försämrar de känsliga relationerna mellan polis och minoritetsgrupper.

Invandringen i England har samma sociala och ekonomiska karaktär som i Sverige. Invandrarna är oftast icke yrkesutbildade, som fått de lågavlönade arbetena inom industri, transport och hälsovård. Flertalet har bosatt sig i de stora industriområdena. I London-området bor c:a 400 000 invandrare. De svårigheter som uppstått i samband med invandringen har skiftat från plats till plats beroende på lokala förhållanden, t ex tillgång på arbete och bostäder. De kommunala myndigheternas roll har varit betydelsefull. Dels har man måst anpassa samhällets service för invandrarna, dels har man behövt ge dem ett opinionsmässigt stöd gentemot rasaktivistiska grupper.

Efter 1968, då en lag om rasrelationer (Race Relations Act) förbjöd diskriminering, har på många platser tillskapats samarbetsråd (Councils for Community Relations), som skall medverka till invandrarnas anpassning. Dessa råd, en motsvarighet till våra invandrarbyråer, har en informativ verksamhet, förmedlar kontakt mellan invandraren och olika myndigheter, tar emot önskaningar och klagomål och är härigenom ett forum för invandraren att få sina åsikter framförda till samhället.

Vid Wandsworth Council for Community Relations i London, som jag besökte, var man särskilt angelägen att verka för ett ökat engagemang av invandrarna själva i diskussionsgrupper och för-

eningsverksamhet, såväl politisk som social. På så sätt kunde de bättre än nu deltaga i samhällsdebatten, påverka beslutsfattarna och stärka gruppens — och den enskilde individens — medvetande om sin identitet. Autonoma invandrargrupper skall också, menade man, kunna bli sina egna självhjälp-organisationer.

För information i invandrarfrågor kan organisationer, kommunala myndigheter, företag och enskilda vända sig till det statliga verket Community Relations Commission i London. Härifrån sprids upplysning i invandrarfrågor via TV, radio, tidningar och genom en omfattande förlagsverksamhet.

Invandrarbarnens situation

Barns upplevelser, reaktioner och anpassning efter ankomsten till ett nytt land tycks i en väsentlig del bero på vilken etnisk grupp barnet tillhör. Liksom levnadsvanor, kultur, uppfostringsmetoder, livsåskådningar är olika invandrargrupperna emellan, på samma sätt skiftar förutsättningarna för deras reaktioner inför och anpassning till den nya miljön. Anpassningssvårigheter hos invandrarbarn bör alltså ses mot bakgrunden av familjens situation. Detta skall belysas med några exempel.

På en barnpsykiatrisk klinik i södra London, där många västindier bor, fann man för några år sedan ett ökande antal fall med beteendestörningar av en viss typ hos västindiska barn. Barnen var hänvisade till kliniken från skolan på grund av aggressivitet, rymning, stöld eller andra antisociala beteenden. Dessa barn kom från familjer med likartad bakgrund:

Vid utvandringen från Västindien hade modern lämnat barnet kvar hos någon släkting. Några år senare, då hon fått det ekonomiskt bättre och kanske gift om sig, hade barnet tagits över till England. Omplacerad i en ny miljö, återförenad med modern, som han nästan hunnit glömma och

Barns anpassning efter ankomsten till ett nytt land tycks i en väsentlig del bero på vilken etnisk grupp barnen tillhör.

som två gånger svikit honom — först genom att lämna honom, sedan genom att ta honom från fosterföräldern i Västindien — ställd inför en ny far och nya syskon, blev barnets reaktion ett uppror mot en outhärdlig situation.

I dessa fall visade sig skolan ha de största möjligheterna att hjälpa barnen tillrätta, särskilt då ett samarbete kunde etableras mellan skola, föräldrar och barnpsykiatrisk klinik.

Man har också iaktagit en ovanlig form av utvecklingsstörning hos små västindiska barn, födda i England. Deras föräldrar har sökt läkarkontakt, då de misstänkt att barnen varit döva. Barnen, som var 2—3 år gamla i de flesta fall, hade ej börjat tala, och det verkade ofta, som om de inte hörde vad föräldrarna sade. Vid närmare undersökning visade det sig, att barnen hade normal hörsel men att de var tysta, stillsamma, apatiska, en symtombild som brukar kallas för autism. Vid testning fann man hos flertalet tecken på mental utvecklingsförsening. Många hade varit skilda från sina mödrar en längre tid. Föräldrarna hade en mycket pressad situation med stor barnaskara, dålig ekonomi, trångboddhet. Mödrarna, av vilka en del hade nattarbete, var deprimerade, led av hemlängtan, kände sig isolerade och besvikna på tillvaron i det nya landet. Tillsynen av barnen hade blivit eftersatt, de hade ej fått den intellektuella, emotionella och sociala stimulering, som ett barn i småbarnsåldern behöver och som framför allt visar sig i en hämning av talutvecklingen.

Vid konfrontationen mellan olika kulturer kan uppstå konflikter, som projiceras på barnen. Detta förekommer ofta i engelska skolor med invandrabarn. En del pakistanska och indiska barn, som är uppfostrade mycket viktorianskt, kan uppleva en sådan konflikt. Deras föräldrar, som är misstänksamma mot det engelska skolsystemet och mot den i deras ögon alltför frigjorda livsstilen bland engelska tonåringar, kräver

En ovanlig form av utvecklingsstörning har iakttagits hos små västindiska barn, födda i England — en symtombild, som brukar kallas för autism.

Ungdomskriminaliteten är ej större bland invandrarna än bland den engelska befolkningen, snarast mindre.

solidarisering med den egna gruppens värderingar. Lärare och klasskamrater å andra sidan kan ha svårt att acceptera att barnet inte följer de regler och sedvänjor som finns i skolan. På så sätt utsätts barnet för ett auktoritetstryck från två håll. I de flesta fall överbryggas naturligtvis motsättningarna och barnet finner sig väl tillrätta i den engelska skolan men ibland är klyftan föräldrar — skola så stor att barnet reagerade med depression, som småningom övergår i aggressiva och antisociala beteenden. Det skall dock tilläggas att ungdomskriminaliteten ej är större bland invandrarna än bland den engelska befolkningen, snarast mindre.

Invandrabarnet i skolan

I England börjar man i skolan vid 5 års ålder. För invandrabarnen innebär detta en fördel jämfört med förhållandena t ex i Sverige. Barnet får tidigare kontakt med samhället, det nya språket och jämnåriga kamrater i det nya landet, vilket befördrar anpassningen. I Sverige kan en eventuellt kommande obligatorisk förskola göra situationen bättre för invandrabarnens del.

Det finns säkert inget större hinder för jämlikhet i skolan är oförmåga att tala och förstå det språk på vilket majoriteten av barnen undervisas. Flertalet invandrabarn i England har, när de kommer till skolan, någon grad av språkhandikap. Variationerna är dock stora från cyprioter, italienare och en del andra som normalt ej kan någon engelska, indier och pakistaner som kan något, till västindier vars modersmål är en variant av engelska, som kan avvika mer eller mindre från den riktiga, engelsk-engelskan. Många invandrabarn måste därför få specialundervisning i engelska den första tiden. Praktiskt har detta lösts på olika sätt beroende på tillgång på lärare, lokaler, undervisningsmaterial. I vissa skolor har nykomna invandrabarn placerats i en

~~~~~  
*I skolor, där de färgade barnen utgjort en stor andel har man haft svårigheter att behålla de engelska barnen.*  
~~~~~

vanlig klass men förts samman i små grupper för intensiv språkträning ett par timmar dagligen. På andra håll har en hel skola upplåtits för invandrarbarn för intensiv träning i engelska och samhällsorientering under ett par terminer. I allmänhet har barnen efter 2—3 terminer kunnat följa undervisningen i en vanlig klass.

Immigrantundervisningen ställer alldeles speciella krav på lärarna bortsett från själva språkundervisningen, som följande alltid sker på engelska. Ofta är lärarna själva invandrare och har goda möjligheter att hjälpa barnet tillrätta i den nya miljön, samtidigt som de känner till barnens kultur och bakgrund. Andra lärare kan i viss utsträckning få specialträning för denna undervisning.

En skola med barn från olika raser och etniska grupper, kan innebära stora fördelar för undervisningen, den kan förbättra toleransen mellan olika grupper och ge insikt i andra kulturer. På många håll i England, där de färgade barnen utgjort en stor del av klasserna, ibland 30—50 %, har man emellertid haft svårigheter att behålla de engelska barnen. Deras föräldrar har av rädsla för en försämrad undervisning eller på grund av rasfördomar flyttat barnen till närliggande skolor med färre invandrarbarn. De vita, som stannat kvar, har ofta varit barn från de socialt mest handikappade hemmen. Följden har därför blivit en anhopning av kulturellt och socialt missgynnade barn i dessa klasser, samtidigt som standarden på lärarna sänkts. En del skolmyndigheter har emellertid gjort aktningsvärda försök att ändra på förhållandena. Skollokalerna har förbättrats, lärarna har fått specialundervisning och lönetillägg, och man har genomfört ett program för spridning av invandrarbarn till skolor med lägre koncentration av invandrare.

Till en början är språksvårigheterna det väsentliga problemet för invandrarbarnet. Bland tonår-

ingar, som varit i England några år, blir situationen i skolan mera komplex. Samtidigt som kampen om betygen tilltar, hårdnar de sociala attityderna, och fördomarna börjar sticka upp. Många barn från indiska och pakistanska hem är mycket duktiga och ambitiösa i skolan och drivs på av sina föräldrar, som vet att de måste ha bättre betyg än sina engelska kamrater för att ha samma chans till likvärdigt arbete. Här ligger ett frö till konfrontationer mellan etniskt olika ungdomsgrupper, särskilt om situationen på arbetsmarknaden hårdnar. Det finns således en oro i den engelska skolan för problem av typen "West side story", men ändå anser man att skolan har de största möjligheterna i samhället att överbrygga motsättningar mellan raser och etniska grupper.

Sjuk- och hälsovård

Tuberkulos och undernäring utgör de största medicinska problemen bland invandrarbarnen från samvålsländerna. Undernäring är en grogrund för tuberkulös infektion, och båda dessa sjukdomar är vanliga i de länder, barnen kommer ifrån. Bland invandrarna från Asien är tuberkulos 30 gånger vanligare än bland den engelska befolkningen, och sjukdomen har ofta ett svårare förlopp. Det förekommer tex hjärnhinneinflammation och infektion med spridning till flera organ-system, sk miliartuberkulos, vilket annars är mycket ovanligt. Över huvud taget uppvisar tuberkulossjukdomen bland invandrarna en bild, som sågs i England för 50—100 år sedan, då bostäder, hygieniska förhållanden och befolkningens näringstillstånd var sämre.

Trångboddheten bland invandrarna är en av orsakerna till den lätthet med vilken tuberkulos smittan sprides. Vid en rutinmässig hälsokontroll fann man hos en ung flicka tuberkulös lungsäcksinflammation. Vid miljökontroll befanns det att hon bodde i ett radhus tillsammans med 20 personer! Bland dessa var en äldre man med avance-

~~~~~  
*Tuberkulos och undernäring utgör de största medicinska problemen bland invandrarbarn från samvålsländerna.*  
~~~~~

En tidigare misstänksamhet har förbytts i en positiv attityd hos invandrarna. Som en sköterska uttryckte det: "Västindierna helt enkelt älskar injektioner".

rad lungtbc och 3 småbarn med primärtbc, alla tidigare oupptäckta fall. Liknande berättelser är inte ovanliga. Trångboddheten utgör ett påträngande hälsovårdsproblem som man energiskt söker åtgärder mot: nybyggnation och sanering av dåliga bostadsområden, fördelaktiga lån, övervakning av hälsovårdsinspektörer, lagstiftning om högsta tillåtna antal boende per lägenhet.

Näringsrubbingar i form av anemi (blodbrist) och rachit (engelska sjukan) har varit relativt vanliga bland invandrabarn från samväldet. Många västindiska och indiska föräldrar ger sina spädbarn enbart mjölk under lång tid. Senare tillfogas stärkelserika, men tyvärr järnfattiga födoämnen. Av tradition och kostnadsskäl är man också sparsam med protein i kosten. Genom en informationskampanj, som förmedlats av barnavårdscentraler, distriktssköterskor, hälsovårdsnämnder och massmedia har matvanorna förbättrats och näringstillståndet hos invandrarna höjts. Man har numera en god anslutning av invandrabarn till barnavårdscentralerna. En tidigare misstänksamhet, som ofta förmärkts gentemot myndigheter, har förbytts i en positiv attityd hos invandrarna. Som en sköterska uttryckte det: "Västindierna helt enkelt älskar injektioner".

Tuberkuloskontrollen har också skärpts. På barnavårdscentraler, i skolor, på arbetsplatser och läkarmottagningar för invandrare utför man tuberkulinprovningar och skärmbildsundersökningar. Calmettevaccinering, som normalt inte sker förrän vid 12 års ålder i England, utförs i stor utsträckning.

Den medicinska kontrollen av invandrare har man på brittiskt håll önskat få gjord redan i invandrarens hemland. Det har emellertid inte visat sig vara realiserbart. Man utför nu i stället en medicinsk grovsällning av invandrarna vid deras ankomst till England. En person kan vägras invandringstillstånd om han lider av sinnessjukdom

eller är narkotikaberoende. Personer som är sjuka hänvisas till karantän, om sjukdomen är smittsam, eller till läkare på den ort, dit han skall bege sig. Hälsovårdsmyndigheterna på den blivande bostadsorten får meddelande om invandarens ankomst. Tjänsteläkaren kan senare ta kontakt med vederbörande och ombesörja läkarundersökning. Systemet är dock ej så effektivt i praktiken. Ej så få invandrare uppenbarar sig ej på den uppgivna bostadsadressen och går härigenom miste om en kanske välbehövlig medicinsk undersökning och behandling.

Tillämpning i Sverige

De erfarenheter man har av invandringen i ett land kan inte direkt appliceras på förhållanden i ett annat land. Därtill är skillnaderna allt för stora både vad gäller invandringen, dess intensitet och varaktighet, invandrarernas ras, nationalitet och deras socio-ekonomiska förhållanden, och vad gäller landets resurser att ta emot invandrarna. Många frågeställningar och problemlösningar måste emellertid vara likartade, och man har säkert all anledning att utbyta erfarenheter mellan invandrarländerna.

Den stora skillnaden mellan England och Sverige är den "färgade" invandringen, som vi inte har någon motsvarighet till, bortsett från ett mycket begränsat antal färgade studenter. Att rasskillnader fördjupar klyftorna mellan immigranter och inhemsk befolkning har en stor engelsk undersökning från 1967 visat. Man fann en betydande diskriminering av färgade, tex vid anställning och på bostadsmarknaden, men en viss diskriminering fanns också gentemot cyprioter och ungrare. I Sverige har vi inte behövt ställas inför rasproblem. Vi får dock inte vara främmande för dessa frågor, som kan aktualiseras i en föränderlig värld. Därtill kommer att behövas tolerans, vilket vi bäst lär oss i samvaron

Den stora skillnaden mellan England och Sverige i detta hänseende är den färgade invandringen.

I England påpekas ofta hur viktigt det är att invandraren får bygga upp ett självmedvetande.

med våra egna invandrare, genom att sätta oss in i deras levnadssätt, kultur och behov.

I England påpekas ofta hur viktigt det är att invandraren får bygga upp ett självmedvetande. Hans kultur och levnadssätt måste respekteras så långt som möjligt, d v s inom de ramar som landets lagar och förordningar markerar. Därför bör invandrabarnet och hans engelska kamrater i skolan undervisas om invandrarländerna och deras kultur, något som vi även i Sverige bör tänka på.

Skolfrågorna har tidigare berörts. I Sverige är vi nu, liksom i England, på det klara med att invandrabarnen i början behöver intensiv språkträning i svenska resp engelska. Hur denna undervisning skall utformas beror på lokala förhållanden och olika modeller kan säkert, liksom i England, visa sig användbara.

I England börjar barnen skolgången vid 5 års ålder. För invandrarna innebär detta en fördel jämfört med förhållandet i Sverige. Barnet får tidigare kontakt med samhället, det nya språket och jämnåriga kamrater i det nya landet, vilket befördrar anpassningen. I Sverige är det viktigt att invandrarföräldrarna informeras om den sociala service som finns för barnen. Vistelse på daghem och lekskolor kan ha stor betydelse för utvecklingen och anpassningen hos de invandrabarn i förskoleåldern, som kommer ifrån ej svensktalande familjer med pressade ekonomiska förhållanden. Någon form av prioritering till daghems- eller lekskoleplats kan i sådana fall övervägas. En obligatorisk förskola, som nu diskuteras hos oss, skulle säkert vara en fördel för invandrabarnens del.

Av erfarenheterna i England att döma, tycks det vara viktigt, att medlemmarna i en familj emigrerar tillsammans. Kortsiktiga ekonomiska skäl kan motivera, att mannen emigrerar ensam och lämnar familjen kvar i hemlandet. Flera brittiska undersökningar visar emellertid, att den ensamme, manlige emigranten är disponerad för depressioner, könssjukdomar och alkoholbesvär. För

En obligatorisk förskola skulle säkert vara en fördel för invandrabarnens del.

barnens del är det, som tidigare påpekats, olämpligt med en separation från föräldrarna. Det är alltså väsentligt, om det inte gäller endast en kortare tids emigration, att hela familjen utvandrar tillsammans.

De medicinska frågorna i samband med invandringen har ej haft samma framskjutna plats i Sverige som i England. En hälsokontroll av invandrarna har inte varit nödvändig här och kommer inte att behövas så länge som vi har en invandring av samma karaktär som nu: huvudsakligen europeer i yngre åldrar. Min egen erfarenhet, efter att ha undersökt några hundra invandrabarn, är att dessa i allmänhet är friska och välutvecklade. En läkarundersökning är dock motiverad och bör ske på barnavårdscentralerna och i skolorna. Man kan då komplettera en del vaccinationer, som många invandrabarn saknar. Skulle emellertid den nuvarande invandringströmmen ändras, och vi fick ett ökande antal utomeuropeiska immigranter, måste uppmärksamheten skärpas med avseende på vissa sjukdomar, särskilt tuberkulos och näringsbristsjukdomar.

Slutsats

Kontrollen av invandringen till ett land är en politisk fråga och kan bli föremål för övervägande. När invandraren bosatt sig i landet, måste dock samhället på alla sätt underlätta hans anpassning. För barnens del innebär detta olika typer av samhällsåtgärder. För skolbarnen måste språkundervisning organiseras, de mindre barnen måste beredas plats inom barnstuguverksamheten, kontakt måste etableras med föräldrarna med information om tillgänglig samhällsservice t ex hälsovård. Barnens bostadssituation måste beaktas. Genom dessa åtgärder kan samhället ge invandrabarnen en god start för kommande år i det nya landet.

LITTERATUR

Bamford, F. N., Immigrant mother and her child. Brit. Med. J. 1971, 1, 276—280.

Facts and Figures about Commonwealth immigrants. Community Relations Commission, London 1970.

Golledge, A. H., Medical inspection of aliens. The Medical Officer 25 December 1970, 341—346.

Immigration. Medical and Social aspects. Ciba Foundation Report. London 1966.

Jenkins, S., Here to live. A study of race relations in an English town. A Runnymede Trust Publication.

1971.

Prince, S., Mental health problems in pre-school West-Indian children. Maternal and Child Care 1968, 423—426.

Prince, S., Emotional problems of children reunited with their migrant families in Britain. Maternal and Child Care 1968, 239—240.

Summary of the PEP report on Racial Discrimination. Publication by the Community Relations Commission 1970.

Thomas, H. E., Tuberculosis in immigrants. Proc. Roy. Soc. Med. 1968, 61, 21—23.

Simhallar och handikapp

Varför utestängs gamla och rörelsehämmade från sporthallar och simbad?

Birger Kock

För närvarande byggs runt om i Sverige storartade sporthallar med simbassänger. Enbart i Stockholm med omgivningarna invigdes tre under föregående år, i Högdalen, Jakobsberg och Handen. De nämnda sporthallarna har kostat samhället — d. v. s. skattebetalarna — cirka 12 miljoner kronor per styck. Det kan därför vara på sin plats att försöka få klarhet i huruvida arkitekterna vid planeringen tagit vederbörlig hänsyn till de rörelsehämmade i samhället och deras problem.

Civilingenjör Birger Kock har sedan ett antal år speciellt intresserat sig för handikappfrågor.

Genom kungörelse den 17.5. 1966 har i byggnadsstadgan införts en ny paragraf, 42 a, med följande lydelse: "De utrymmen i byggnad till vilka allmänheten äger tillträde skola i skäligen omfattning utformas så att de bliva tillgängliga för och kunna nyttjas av personer vilkas rörelseförmåga är nedsatt till följd av ålder, invaliditet eller sjukdom".

Från och med den 1.1. 1970 gäller de tillämpningsbestämmelser som utarbetats av Statens Planverk och som getts benämningen *Handikappbyggnormer*.

Enligt kommentarerna till handikappbyggnormerna är målsättningen, att personer som är nödsakade att använda rullstol skall åtminstone kunna komma in genom entréporten till den byggnad