

Fokusgrupper med invandrarkvinnor i mödra- och barnhälsovård

Annika Wesslén

Fokusgruppsintervjuer är en kvalitativ undersökningemetod som lämnar stort utrymme för deltagarna och som är särskilt lämplig för att kartlägga och förklara attityder, åsikter och vanor. I denna artikel beskrivs resultatet från fokusgruppsintervjuer med kvinnor från Iran, Somalia och Turkiet och belyser deras erfarenheter av mödra- och barnhälsovårdens verksamheter. Intervjuerna omfattade frågeställningar som baserades på problemområden om mat och matordning som framkommit i tidigare fokusgrupper genomförda med MVC- och BVC-personal. Avsikten med studien har varit att ge kunskapsunderlag för hur arbetet med invandrarfamiljer i primärvården kan förbättras och utvecklas, med tonvikt på amning och mat.

Annika Wesslén är fil kand/dietist och doktorand vid Institutionen för Hushållsvetenskap, Uppsala Universitet. Hon har sedan flera år använt fokusgruppsintervjuer i olika projekt.

Bakgrund

Folkhälsogruppen i Västra Stockholms sjukvårdsområde (VSSO) aktualiserade 1994 frågor om mat- och uppfödningssproblem bland invandrarfamiljer inom mödrahälsovårdens (MVC) och barnhälsovårdens (BVC) verksamheter särskilt i mångkulturella områden.

Några problemområden som nämndes var matval, måltidsordning och varför många invandarmödrar ammar så kort tid. Folkhälsogruppen önskade mer kunskaper om kulturella skillnader avseende kostföreskrifter och mattabun under graviditet och amning. Anslag utgick från Jordbruksdepartementet för att söka metoder att förbättra upplysning och minska uppfödningssproblem. En referensgrupp bildades med representanter för Turkiska Svenska Kulturföreningen, Livsmedelsverket, Utvecklingsenheten för Mödra- och Barnhälsovården, Habiliteringscentrat i Blackeberg, Transkulturellt Hälsocenter i Tensta samt Rinkeby Läkarmottagning. Dessa följde arbetet och bidrog med värdefulla synpunkter.

En viktig uppgift var att samla erfarenheter från personalgrupper som arbetar i invandratäta områden för att utveckla informationsstrategier för att nå invandrarfamiljer. Projektets första del bestod därför av intervjuer med personal från mödra-, barn-, skolhälsovård och barnomsorg. Datainsamling skedde genom fokusgruppsintervjuer som ansågs lämpliga för att få kunskaper om personalens uppfattning om svårigheter i verksamheten. Det framkom att bristande språkkunskaper utgjorde ett stort problem. Flexibilitet, tydlighet, lyhördhet och respekt ansågs vara av största betydelse i kontakter med familjerna. I mötet med människor från andra kulturer

tyckte man sig finna olikheter främst avseende tidsuppfattning, familjeliv och könsroller, religion, beteende vid sjukdom och synen på myndigheter. Osäkerheten var stor avseende matvanor, framförallt olika kostföreskrifter och mattabun i samband med graviditet och amning. Oregelbundna måltider, mycket sötsaker, tvångsmatning och överviktiga invandrabarn ansågs av personalen förekomma i anmärkningsvärd omfattning. Det bästa informationssättet sades vara det som sker muntligt, men komplettering önskades med enkla och bildrika broschyrer, att fungera som "kom ihåg" i hemmen eller användning av videobandspelare. Det fanns olika uppfattning om huruvida tryckt information bör finnas tillgänglig på andra språk än svenska. I sitt arbete med invandrarfamiljer uppgav personalen att de lärt sig mycket genom erfarenheter som gjorts undan för undan, men trots detta efterlyste de flesta information och fortbildning i kulturkompetens (1).

Syftet med denna artikel är att rapportera nästa steg i projektet som var att med utgångspunkt från resultaten av intervjuerna med personalen undersöka hur invandrarkvinnor ser på MVC och BVC verksamhet. Iranska, turkiska och somaliska kvinnor utgör stora grupper inom VSSO och valdes därför ut för att ingå i fokusgrupper.

Utan tolk - ingen bra frågeguide

Eftersom intervjuerna skulle genomföras på kvinnornas eget språk anlätades tre vana tolkar, som kom från samma land som kvinnorna och som tillhörde samma språkgrupp. Med utgångspunkt från analysen av fokusgruppsintervjuerna med personalen konstruerades en frågeguide över de huvudområden intervjun skulle ta upp. Tolkarna fick en detaljerad genomgång av resultaten från fokusgrupperna

Viktigt att tolkarna var väl insatta i frågorna och dess innebörd

för att få kunskap om vad själva intervjun med invandrarkvinnorna skulle fokuseras på. Därefter diskuterades frågornas språkliga utformning och hur de skulle uppfattas. Det var angeläget att gå igenom den gemensamma frågeguiden. För det första var tolkarna väl förtrogna med respektive lands kulturtradition och familjesyn, vilket hade betydelse för hur frågorna formulerades. För det andra var det viktigt att tolkarna var väl insatta i frågorna och dess innebörd för att kunna översätta frågeguiden. De bidrog också alla med värdefulla kommentarer till frågeguidens slutliga utformning samt även till det frågeformulär om personliga data, som deltagarna skulle fylla i efter intervjun.

Rekrytering tar tid

Rekryteringen av kvinnorna var en tidskrävande process. Personalen beskrev i fokusgrupperna att det bland många invandrarfamiljer fanns motstånd och rädsla för myndigheter. Det var därför av stor vikt att skapa förtroende bland berörda invandrargrupper, inte minst att få männens tillit. I detta avseende var tolkarna viktiga medarbetare som kontakttagare med familjerna och deras invandrarföreningar, men även i rekryteringen av kvinnorna. Kvinnorna rekryterades utifrån att de hade barn under fyra år och erfarenhet av MVC och BVC. Urvalet av deltagarna till den turkiska kvinnogruppen (sex personer) gjordes av den Turkiska Svenska kulturföreningen i Rinkeby, medan den iranska kvinnogruppen (sex personer) inbjöds av tolken och detsamma skedde med den somali-

Tabell 1. Bakgrundsfakta om deltagarna i tre fokusgruppsintervjuer.

	Iranska kvinnor	Somaliska kvinnor	Turkiska kvinnor
Antal deltagare	6	3	6
Genomsnittlig vistelsetid i Sverige	9 år	3 år	16 år
Genomsnittligt antal barn/kvinna	1,6	5,0	3,2
Utbildning: gymnasium	6	2	1
grundskola	6	3	1
lägre än grundskola	0	0	5
Antal som hade: svenska vänner	3	0	0
svenska arbetskamrater	6	0	0
Antal som: talar svenska	6	0	1
förstår dagligt tal	6	0	6

ska kvinnogruppen (åtta personer). De somaliska kvinnorna fick även en skriftlig inbjudan översatt till somaliska med en beskrivning av projektet. Detta ansågs nödvändigt då erfarenheter från BVC visat att det dels var en svår grupp att nå, dels för att motverka oklarheter och negativ ryktesspridning. Skälet till att flera kvinnor inbjöds till den gruppen var osäkerhet kring hur många inbjudna som skulle komma. Den somaliska tolken tog dessutom telefonkontakt vid flera tillfällen med kvinnorna och ringde upp dem dagen innan intervjun för att bekräfta att de verkligen skulle komma. (Tabell 1.)

Genomförande av intervjuerna

Alla iranska och turkiska kvinnor som inbjuddits medverkade. Trots ambitionen att få de somaliska kvinnorna att komma var det endast två som kom av åtta inbjudna, varav den ena kom mer än en timme efter avtalad tid. En tredje kvinna tillfrågades av tolken samma

morgon utanför BVC. De sex kvinnor som inte kom ringdes upp och de uppgav då olika skäl till att ha uteblivit som t ex sjukt barn. En annan tänkbar orsak kan ha varit misstänksamhet mot myndigheter som uppmärksamats av barnhälsovården tidigare. Intervjuerna genomfördes i för grupperna välkända lokaler på kvinnornas egna språk. Samtliga intervjuer varade i cirka två timmar och leddes av tolken som fungerade som moderator. Den person som genomfört fokusgruppsintervjuerna med personalen och som senare skulle analysera och bearbeta materialet deltog i samtliga intervjuer som observatör. Detta för att kunna se hur samspelet i intervjusituationen fungerade, notera icke-verbala reaktioner hos deltagarna och senare kunna göra en tillräckligt bra analys. Det gav även möjlighet att samtala med kvinnorna före och efter intervjuerna med hjälp av tolken. Deltagarna informerades om syftet med undersökningen och alla garanterades full anonymitet. Vidare redovisades de regler som gällde för sammankomsten och information gavs om hur resultatet skulle användas. Intervjuerna bandades för dokumentationen med två bandspelare för att förhindra tekniska missöden. Inspelning

Av åtta inbjuda somaliska kvinnor var det endast två som kom

skedde med tillåtelse från deltagarna. För att skapa en trevlig stämning i grupperna bjöds det på förtäring. Barnpassning erbjöds och arrangerades vid en av intervjuerna. Efter varje avslutad intervju gick tolken och projektledare igenom hur det fungerat. Tolken gjorde dessutom en skriftlig sammanfattning av intervjun som skickades till projektledaren för att senare användas i analysen. Till deltagarna överlämnades en present som tack.

Analys av intervjudata

Strukturerad av informationen skedde i flera steg efter att datainsamlingen var avslutad. Utskrifter gjordes av hela intervjumaterialet som ord för ord översattes till svenska. Till detta bifogades även den svenska sammanfattningen av intervjun. Analys och bearbetning av data gjordes sedan av projektledaren. Intervjuinnehållet kodades i mindre delar genom att använda pennor av olika färger. De aktuella avsnitten från alla gruppintervjuer klipptes ut och mönster eftersöktes. I analysen användes deltagarnas ordval. Kategorisering gjordes efter olika teman som förekom i diskussionerna och resultaten från intervjuerna redovisas utifrån de olika områden som diskuterades. För att i görligaste mån spegla tonen i intervjuerna har deltagarna citerats för att betona eller belysa olika frågor. När materialet var analyserat och sammanställt samman kallades tolkarna för att kontrollera att tolkningar och slutsatser överensstämde med deras uppfattningar.

Resultat och diskussion

Samtliga fokusgruppsintervjuer präglades av en varm och trevlig stämning. De kvinnor som deltog visade spontant uppskattning över att få ge sin syn på mötet med den svenska primärvården och att få utbyta erfarenheter

Få kvinnor hade sociala kontakter med svenskar och endast tre uppgav att de hade svenska vänner

med andra invandrarkvinnor. Få kvinnor hade sociala kontakter med svenskar och endast tre uppgav att de hade svenska vänner.

Språkproblem

De flesta kvinnorna var överens om att det innebär stora svårigheter att inte behärska det svenska språket och att stor hjälplöshet kan upplevas i kontakten med vården. Den som kan språket kan bli informerad, upplyst och få stöd. Flertalet ansåg det viktigt att lära sig tala svenska, men få uppgav att de förstod svenska bra trots att de flesta bott drygt nio år i Sverige.

”Språket är väldigt viktigt. Det skulle kännas bättre om man själv kunde prata.”

Att bristande språkkunskaper är ett stort hinder för många invandrarkvinnor i mötet med vården överensstämmer med den bild som personalen beskrivit. Enligt personalen ger detta också lätt upphov till bristande tilltro och missförstånd.

Svårt att tala genom tolk

Det är svårt att vara beroende av tolk och även om en bra tolk kan vara till god hjälp så är det ändå en tredje person i rummet, vilket kan göra det svårt att tala om känsliga problem. Så här beskrev en somaliska kvinna det:

”Det är svårt när man inte behärskar språket.

När man talar genom tolk tvekar man att uttrycka sina verkliga bekymmer. Man vill vara självständig och klara alla saker själv.”

Kvinnorna och personalen var överens om att det inte alltid är så lätt att kommunicera

En viktig uppgift att sprida information om de yrkesetiska regler, som gäller för alla tolkar

via tolk. Flera av kvinnorna ifrågasatte dessutom tolkarnas kompetens. Tydligt är inte alltid tolkens roll så självklar varken för invandrarkvinnorna eller för personalen. Bättre information om vad som ingår och inte ingår i tolkens uppgifter skulle säkert vara till stöd för de som nyttjar tolkservice. Uppenbarligen är en annan viktig uppgift att sprida information om de yrkesetiska regler, som gäller för alla tolkar.

Tid och tidsuppfattning

En svårighet som personalen uppgivit och som diskuterades var invandrarfamiljers sätt att betrakta tiden. Flera av kvinnorna tyckte att svenskarna schemalägger all sin tid och att livet är alltför programmerat i Sverige. Några påpekade att tidsbegreppet varierar mellan olika kulturer, medan andra kopplade den svenska synen på tid till almanackan.

”Jag hade ingen almanackskultur i Iran. Här har jag det eftersom jag arbetar. Men jag brukar inte skriva läkartid och sånt i min almanacka. Speciellt gjorde jag inte det när jag var med barn och inte mätte bra. Jag ska förbättra mig, jag lovar.”

Flertalet hävdade dock att punktlighet är viktigt även för dem och att inte passa tiden är otänkbart.

Majoriteten av de iranska och somaliska kvinnorna menade också att de inte hade några svårigheter med att finna sig i tid, vilket står i strid med personalens uppfattning. De upplevde att många invandrarfamiljer inte kommer i tid eller uteblir från bokade tider. Uppfattning om tid varierar inom olika kulturer.

Om det i Sverige är tillåtet att komma fem minuter eller högst tio minuter för sent, så kan den lovliga förseningstiden vara en halvtimme eller mycket mer i andra kulturer. Med ett sådant synsätt anses det inte som kränkande att få vänta en timme, något som är svårt att förstå för en tidsinställd svensk (2). Att passa tiden tolkades inte lika strikt bland de turkiska kvinnorna. Några större skillnader i det svenska synsättet att värdera och bedöma tid kunde inte ses bland de iranska kvinnorna. Hade vikten av bokade tider och mottagnings-tider betonats för dessa kvinnor så att de lärt sig det ”svenska sättet”? Kanske gav de svar som de visste var förväntade. De menade också att den svenska vården har svårigheter att svara upp till inbokade tider, vilket är välkänt av många som suttit i väntrummet på en vårdcentral eller ett sjukhus. Det är inte orimligt att även personalen inom vården måste syna det eget agerandet när det gäller att passa de tider som bokas.

Onda ögat

Om ett barn insjuknar kan ”det onda ögat” var upphov till sjukdomen. En elak människa har sett på barnet med ett ont öga i syfte att skada det. Då måste barnet viras in i många filter så att den onda människan inte kommer åt att fullfölja sin avsikt. Amuletter eller små lappar med texter ur Koranen anses hjälpa eller skydda mot ondskan (3). Uppfattningar av detta slag kan förekomma bland obildad landsbygdsbefolkning men är mindre vanligt hos den med utbildning. De turkiska och somaliska kvinnorna trodde inte på att det onda ögat kan vara upphov till sjukdom hos barn och söker istället läkare. Däremot berättade några av de turkiska kvinnorna om landsmän som tror på det onda ögat och använder blå pärlor för att skydda barnen. De betonade

dock att det är vidskepelse. Ytterligare ett exempel gavs av de somaliska kvinnorna. Några av de turkiska kvinnorna funderade på om svenskar tror på "det onda ögat" eller inte. Ska svenskar och invandrare leva tillsammans så måste svenskarna lära sig mer om vår kultur, precis som vi lärt oss om den svenska, menade de. De fanns dock de som var av annan uppfattning och tyckte att svenskar i allmänhet kan mycket om dem och uttryckte det så här:

"Svenskar har lärt sig mycket om oss redan innan vi hade kommit till Sverige. När det gäller olika seder och bruk vet jag egentligen inte så mycket om vad folk gör i Turkiet. Jag födde mina barn i Sverige och följde deras regler om att vårda barn."

Religion

Några somaliska kvinnor berättade att när deras barn är sjuka ber de någon kunnig person läsa ur Koranen och välsigna barnen.

"Allmänt brukar vi välsigna våra barn genom Koran läsning. När ett barn blir sjukt kan vi avvakta tre dagar och sedan söka läkare. Årligt talat, i gamla dagar sade man att barnen blev sjuka och klena genom "det onda ögat". Det tror jag inte på längre, men det finns fortfarande folk som gör det."

De iranska kvinnorna var däremot eniga om att religionen inte påverkar deras möte med vården. De menade att i jämförelse med andra invandrargrupper i Sverige är iranierna inte så religiösa. Bland de turkiska kvinnorna fanns flera som underströk att religionen är viktig. Personalen behöver veta att för muslimer är griskött förbjudet och kött som inte är slaktat enligt islamiska regler s k "halal". Även godis som ibland kan innehålla gelatin som framställs av grissvål är förbjudet. Ingen fann detta problematiskt utan alla var överens om att detta respekteras i Sverige.

Könsroller

De turkiska kvinnorna menade att det är viktigt att personalen känner till de åtskilda könsrollerna i den turkiska familjen och att omskärelse för pojkar är obligatoriskt och bör ske så tidigt som möjligt (tidigast sju dagar efter födseln) enligt islam. Speciellt angelägna var kvinnorna att fastslå skillnaderna vad gäller turkisk och svensk barnuppfostran.

"Det finns en sak de bör veta om oss att män och kvinnor är inte lika i vårt samhälle. Redan som barn uppfostras pojkar och flickor olika."

Synen på familjen skiljer sig även bland iranier från den svenska. Mannen är den som betraktas som familjens överhuvud (4). Denna bild överensstämde inte med de iranska kvinnornas beskrivning utan de gav intryck av att vara självständiga. När det gäller barnen underströk flertalet att det är kvinnans ord som gäller. Detta kan bero på att många lever i Sverige utan övrig familj och släkt, vilket medför att det inte finns någon att fråga ur den äldre generationen. Några av kvinnorna framförde också att de saknar stöd från familjen och känner sig ensamma här. De somaliska kvinnorna menade att de bestämmer i frågor som rör barnen och tar störst ansvar i familjen också när barnen är sjuka.

En vanlig föreställning bland vårdpersonal är att när det gäller sjuka barn i invandrarfamiljer är det bäst att vända sig till fadern för att inte riskera att äventyra hans auktoritet. Bland de intervjuade var det endast de turkiska kvinnorna som pekade på mannens starka ställning i familjen. Styrkan i familjemönster skiljer sig mellan olika invandrar-

Styrkan i familjemönster skiljer sig mellan olika invandrargrupper men också inom grupperna

grupper men också inom grupperna. Många invandrarkvinnor har uppgett att det känns förnedrande att utpekas som förtryckta i den svenska samhällsdebatten (5). Det är lätt att svenskar utgår ifrån att familjehierarkin är densamma bland alla invandrargrupper. Ett alltför ensidigt betonande av hur invandrarfamiljer lever kan lätt leda till misstag. Det är därför viktigt att som personal höra sig för om hur det fungerar i respektive familj.

Visserligen var personalen medveten om att skillnaderna mellan invandrarfamiljerna kan vara stora, men som de påpekade under fokusgrupperna, skulle säkert en del missförstånd och svårigheter kunna undvikas med bättre kännedom om olika kulturer. Samtidigt är det inte rimligt att begära av den som arbetar med människor från olika kulturer skall lära känna allas olika seder och bruk. Men mer kunskaper kan göra många bättre förberedda och undvika långsam inläring via fortlöpande "klavertrap".

Tabun vid amning

Kvinnorna berättade att de fått rådet av BVC-personalen att enbart bröstmjölk är tillräckligt. Orsaken till att de ändå börjat med tillägg var tveksamhet till att barnet fick tillräckligt med energi via bröstmjölken. Det visade sig också att det finns en hel del tabun kring bröstmjölken bland de somaliska och turkiska kvinnorna som t.ex. att amning vid menstruation ger barnet diarré. I gruppen med somaliska kvinnor framkom det här i diskussionerna:

"I hemlandet brukar man säga att barnet får diarré vid mens eller disyskonamning.

Gravida kvinnor får inte amma sina barn i Somalia."

Tabun och olika föreställningar kring bröstmjölken var erfarenheter som personalen också funnit, men inte hade några bra förklaringar till. De iranska kvinnorna hade aldrig

hört talats om några tabun kring bröstmjölken. De påverkades inte heller av Ramadan, den islamska fastemånaden, men trodde däremot att problem kunde uppstå för de afrikanska invandrarkvinnorna. De turkiska kvinnorna påpekade att gravida och ammande mödrar är undantagna från Ramadan.

"När det gäller fastan, man får inte fasta när man har en nyfödd. Det är synd. Samma sak gäller även högravida kvinnor."

Personalen upplevde att de ofta möts av skepsis när de säger att enbart bröstmjölk är det bästa för barnet och att många invandramödrar trots detta introducerar modersmjölkersättning tidigt. De trodde också att många kvinnor utsätts för en stark påverkan att ge tillägg i flaska från den äldre generationens kvinnor, men även från männen. Den enda religionen som har regler för bröstmjölk är islam, något som få bland personalen uppgav sig känna till. Enligt Koranen föreskrivs amning ända upp till två års åldern och att det är faderns ansvar att se till att barnet får bröstmjölk.

Inga bestämda mattider

Barnens mattider varierade mellan alla kvinnors familjer. De flesta hade inga bestämda mattider utan barnen fick äta när de var hungriga. Flera studier har också visat att invandrarbarn äter mer och oftare mellan måltiderna än svenska barn (6,7). Personalens intryck var att barnen ofta får sitta ensamma och äta, vilket även kom fram i intervjuerna med kvinnorna. Så här reflekterades det i gruppen med somaliska kvinnor över mattider:

"Barnen brukar äta tillsammans och vi vuxna lite senare. I hemlandet åt man bara tre gånger: frukost, lunch och middag. Men i Sverige äter man ofta mellanmål. Mina barn är inte glupska, så jag ger dem små portioner i olika omgångar."

I likhet med val av mat är måltidsordningen

kulturellt betingad och hör till det mest centrala i de flesta kulturer. Undersökningar har också visat att invandrare dels inför nya livsmedel i kosten, dels förändrar sin måltidsordning i det nya landet. Den måltid som är mest neutral förändras först, medan de som är mest värdeladdade förändras sist. Frukosten brukar anses minst kulturellt meningsfull, därefter kommer lunchen, men till middag föredrar man att servera maträtter från hemlandet (8).

Tjocka barn

I många delar av världen vill man helst se runda och tjocka barn som ett tecken på hälsa. Att döma av kvinnornas uppgifter tyckte flertalet att extra hull och tjocka småbarn är bra, samtidigt som de var medvetna om att tjocka barn inte anses vara idealet i Sverige. Så här lät det i ett fall i gruppen av iranska kvinnor:

”Jag kämpar fortfarande för att inte tänka så och ta distans från detta, men grannarnas skval-ler påverkar. De säger, barnet är normalt och friskt, men oh vad smal hon är. Man påverkas av detta.”

Trots att ett barn växer, är friskt och följer sin normalkurva är det svårt att acceptera de svenska normerna. Helst ville många av kvinnorna ha kraftiga barn som av svenskar skulle betraktas som överviktiga. En turkisk kvinna förklarade det så här:

”Jag vill ha tjocka och mulliga barn. Just mellan ett och tre år vill jag att de ska vara runda. Det är tecken för ett friskt barn. När de är smala är man rädd för sjukdomar, alltså smal betyder svag för mig.”

Flertalet kvinnor tyckte att extra hull och tjocka småbarn är bra

Tvångsmatning

I gruppen med iranska kvinnor var det någon som medgav att hon tvångsmatat sitt barn. Några få turkiska kvinnor menade att om de levte i Turkiet hade det varit mer troligt att de tvångsmatat, men i Sverige gör man inte det. Bland de somaliska kvinnorna framkom det att det är inte helt ovanligt med tvångsmatning bland deras landsmän och så här berättade en av kvinnorna:

”Det minsta barnet matar jag själv och till de stora ställer jag maten på bordet. Om ett av mina barn äter dåligt brukar jag använda övertalningsteknik. Lyckas jag med det är det bra och ingenting mer. Tvångsmatning är inte bra. Om man tvingar barnen kräks de.”

Några kvinnor nämnde att ”vanlig” matning förekom och även att de låter barnet få göra något roligt som belöning för att det ätit mat. De uppgifter som framkom under intervjuerna var inte entydiga. Å en sidan förefaller det som att några allvarliga matproblem inte förekommer, men å andra sidan existerade olika grader av matning. I en jämförelse med svenska familjer säger sig personalen uppleva att en högre andel invandrarfamiljer tvångsmatar sina barn. Här finns säkert både likheter och olikheter mellan invandarmödrar och svenska mödrars sätt att hantera barn som matvägrar. Ämnet är komplext och några slutsatser vore vanskligt att dra från detta material.

Olika informationsstrategier för att nå invandrarfamiljer

Majoriteten efterlyste skriftlig information på det egna språket. För de icke läskunniga var ett förslag att istället använda video, men även en bildparlör kan fungera som hjälpmedel och en turkisk kvinna uttryckte det så här:

”Både svenska och turkiska skriftliga texter går bra. Men det är många analfabeter bland oss. Då kanske det är bättre med video.”

Den personliga kontakten med vårdpersonalen framhölls som mycket värdefull

Andra bra informationskanaler som framhölls var invandrarföreningarna. Den personliga kontakten med vårdpersonalen framhölls som mycket värdefull. De flesta var även överens om att det är mamman i familjen som är den viktigaste att informera. Invandrar-kvinnornas önskan om att bli informerade på ett mångsidigt sätt överensstämmer väl med personalens ambitioner. De sa sig uppskatta den muntliga informationen, men önskemål fanns att få den kompletterad med skriftlig och då helst på sitt eget språk. De flesta var eniga om att det är viktigt att behärska svenska. Med detta i åtanke var det förvånande att konstatera att få verkade se det som en möjlighet att förbättra kunskaperna i svenska genom att få enkel skriftlig information på svenska.

Erfarenheter och önskemål

De somaliska kvinnorna uppgav att de var nöjda med MVC/BVC och menade att personalen är kunnig och att de bemöts på ett trevligt sätt. De iranska kvinnornas upplevelser av vården var istället negativa och de var besvikna och kände misstro mot personalen. Det majoriteten efterlyste var att bemötas med respekt och medmänsklighet och som individer, inte som en grupp invandrare. Önskemål fanns också att se vårdpersonal med samma invandrabakgrund som de själva. Några efterlyste även mer samarbete mellan MVC och BVC för att underlätta kontakterna. Följande citat ger en bild av hur kvinnorna diskuterade:

”Vi vill att de ska bli medmänskliga och mer förstående mot oss. Vi vill behandlas som en vanlig medborgare i Sverige och inte som en invandrare som tillhör en viss grupp. Vi är in-

divider. Det glöms bort numera inom vården.”

Vi fann också i fokusgrupperna med MVC- och BVC-personalen att det var påtagligt att de diskuterade kring invandrarfamiljerna som en homogen grupp utifrån ett vi-de perspektiv. Att arbeta med invandrarfamiljer ställer stora krav på vårdpersonalen och de uppgav också att de hade en ansträngd arbetssituation, något som kvinnorna också känt av och upplevt som negativt.

Slutsatser

Undersökningen är baserad på 15 intervju-personer, men har ändå tillfört viktig information för att skapa bättre förståelse för hur invandrar kvinnor upplever och uttrycker sin syn på mödra- och barnhälsovårdens verksamheter utifrån de synpunkter som framkommit från fokusgruppintervjuerna med personal. De slutsatser som dras av denna studie är:

- att inte kunna svenska innebär stora svårigheter i kontakter med vården
- att tala genom tolk är svårt, man berättar inte allt
- att punktlighet är viktigt, men att tolkningen av tidsbegreppet varierar. Ömsesidig respekt krävs både när det gäller att infinna sig i tid och att få besökservice i tid.
- att bli bemött med respekt som en enskild individ ansågs viktigast även om kunskap hos personalen kring områden som religion, familjeliv och könsroller ansågs önskvärda
- att man ofta ansåg bröstmjölk vara otillräckligt för spädbarn
- att kvinnorna inte upplever problem med oregelbundna måltider eller tvångsmatning
- att runda, knubbiga barn ansågs motsvara hälsoidealet
- att den bästa informationen är muntlig. Video och bildparlörer ansågs komplettera muntlig information

- att gruppverksamhet önskades inom MVC och BVC för att träffas och diskutera gemensamma frågor.

Till sist...

I ett okänt kulturellt sammanhang är fokusgruppsintervjuer en bra teknik för att inhämta information. Metoden lämnar stort utrymme åt deltagarna att tillsammans med likasinnade utveckla åsikter och värderingar. Intervjusituationen liknar ett vanligt samtal, vilket medför trygghet för deltagarna till skillnad från individuella intervjuer, där den intervjuade är mer utsatt. Slutligen är mina erfarenheter att de flesta deltagare upplever en fokusgruppsintervju som angenäm.

Goda råd till dig som vill göra mångkulturella intervjuer

- planera i samråd med tolkar
- bilda en referensgrupp med representanter för invandrare
- förankra i invandrarföreningar
- välj lokal och tidpunkt med omsorg
- erbjud barnpassning
- deltag som observatör även om du inte kan språket. Det ger en god uppfattning om intervjusituationen och underlättar analysen.

REFERENSER

1. Wesslén A. *Att arbeta i ett mångkulturellt område - erfarenheter från mödra-, barn-, skolhälsovård och barnomsorg i Västra Stockholms sjukvårdsområde*. Stockholm: Folkhälsogruppen Västra Stockholms sjukvårdsområde. Stockholms läns landsting, 1997 (Rapport nr 11).
2. Herlitz G. *Kulturgrammatik*. Kristianstad: Konsultförlaget AB, 1989.
3. Svanberg I, Runblom H. (red) *Det mångkulturella Sverige*. Stockholm: Gidlunds bokförlag, 1988
4. Moreau-Raquin P. (red.) *Iranier*. Norrköping: Statens invandrarverk, 1991.
5. Elvhage G. et al. *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner*. Stockholm: Liber, 1990.
6. Fagerstedt B-M, Martinsson C. *Kost och tandhälsainformation för invandrargrupper - en enkätundersökning*. Solrosen 1993; 19:9-11.
7. Kocktürk T. *Islam i relation till uppfödning, levnadsförhållanden och hälsa*. Rapport från Flyktingbarnteamet i samarbete med Centrum för Barn- och ungdomshälsan. Samhällsmedicin Syd. Stockholms läns landsting, 1997.
8. Kocktürk-Runefors T. *Förändrade kostvanor hos invandrare*. Vår Föda 1990;42:391-397.