

Mödra- och barnhälsovårdspersonals syn på arbete med invandrarfamiljer

Barbro Hägg Jonsteg

Margaretha Magnusson

Mödra- och barnhälsovårdens arbete med invandrarfamiljer är ett område som ökar alltmer. Här finns också stora problem då många känner sig osäkra i detta arbete.

Inom ramen för projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" har Barbro Hägg Jonsteg och Margaretha Magnusson skrivit en uppsats för att söka ta reda på mödra- och barnhälsovårdspersonalens syn på sitt arbete med invandrarfamiljer. Uppsatsen ingick också i vårdyrkenas metodikkurs för forskningsanknytning. Barbro Hägg Jonsteg arbetar som barnmorska i undersökningsområdet. Margaretha Magnusson är barnsjuksköterska och arbetar som samordnande sjuksköterska för barnhälsovården i Uppsala län.

Under senare år har invandringen till Sverige ändrat karaktär. Från att tidigare ha rört sig om invandring av främst arbetsmarknadsmässiga skäl har den övergått till att i huvudsak gälla flyktingar. Tidigare koncentrerades invandringen till vissa orter. Idag får de olika kommunerna dela på ansvaret, vilket innebär att det blir allt vanligare att även mödra- och barnhälsovårdspersonal kommer i kontakt med invandrarfamiljer. Nästan vart sjunde barn i Sverige har minst en förälder från utlandet. (2)

Hur klarar vi inom hälso- och sjukvården att möta invandrare och efterfölja hälso- och sjukvårdslagen där det i andra paragrafen står att "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen"? (7)

Undersökningens syfte är att ta reda på barnmor-

skors och distriktssköterskors syn på sitt arbete med invandrarfamiljer och jämföra detta resultat med hur invandrare i undersökningsområdet svarade på en enkät i projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" med avseende på hur nöjda de var och vad de tyckte var viktigt med den service som mödravårdscentralen och barnavårdscentralen erbjuder.

Stämmer synpunkterna överens? Vad är speciellt viktigt i hälsovården för invandrare och vad anser man inte vara viktigt? Varför är man nöjd eller varför är man missnöjd? Kan man förbättra servicen för invandrarna och arbetssituationen för barnmorskorna och distriktssköterskorna?

MATERIAL OCH METOD

Materialet omfattar 10 barnmorskor och 10 distriktssköterskor inom Uppsala kommun. De har valts ut så att de skall representera både invandratäta och invandrarlesa distrikt.

Personalen fick svara på en enkät och blev sedan intervjuade. Det var inget externt bortfall av barnmorskor/distriktssköterskor. Men vid intervju av distriktssköterskorna var det två som ansåg sig ha "ingen" erfarenhet och inte hade några synpunkter. Detta förklarar att det i sammanställningen alltid är minst två (20%) som ansåg sig ha "ingen" erfarenhet.

De resultat som diskuteras måste tolkas med viss försiktighet då det var ett stort bortfall bland invandrarna som besvarade projektets enkät. Dessutom är det inte samma invandrare som svarat i enkäten till barnfamiljerna och som personalen associerar till. Vi har inte heller tagit hänsyn till att invandrargrupperna omfattar olika nationaliteter då

Tabell 1. Invandrades och barnmorskors syn på mödravårdscentralens service

	MÖDRAVÅRDSCENTRAL											
	VIKTIGHET (procent)						NÖJDHET (procent)					
	Invandrare n = 65			Personal n = 10			Invandrare n = 65			Personal n = 10		
	MV/V	OV	VE	MV/V	OV	VE	MN/N	MISSN	VE	MN/N	MISSN	VE
Hälsokontroll av barnm	92	0	8	100	0	0	78	2	20	90	0	10
Hälsokontroll av läkare	95	0	5	90	0	10	51	9	40	70	20	10
Inform om hälsor med alkohol och rökning	82	0	18	90	0	10	42	6	52	90	10	0
Inform om kost	77	0	23	70	0	30	31	11	58	70	10	20
Inform om förlossning	91	0	9	90	0	10	63	2	35	50	40	10
Inform om föräldraskap	80	2	18	60	10	30	28	9	63	30	50	20
Inform om sex och samlevnad	60	8	32	90	0	10	25	6	69	50	30	20
Föräldragrupp	52	6	42	80	0	20	26	6	68	20	60	20
Visad omtanke, respekt och vänl bemötande	85	0	15	100	0	0	75	3	22	100	0	0
Allmänt stöd	89	0	11	100	0	0	63	2	35	100	0	0

MV/V = mkt viktigt, viktigt

OV = oviktigt

VE = varken viktigt eller oviktigt, vet ej

MN/N = mkt nöjd, nöjd

MISSN = missnöjd

VE = varken nöjd eller missnöjd, vet ej/ej varit aktuellt

detta skulle ge för små grupper att kunna dra slutsatser ifrån.

Vissa andra metodologiska problem förelåg. För dem som är speciellt intresserade av detta hänvisas till huvudrapporten "Mödra- och barnhälsovårds-personals syn på arbete med invandrarfamiljer". (3)

Enkät

Projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" sände våren 1986 en omfattande enkät till barnfamiljerna i undersökningsområdet. Vissa enkätfrågor som ställdes till barnfamiljerna ställdes också till barnmorskorna och distriktssköterskorna med den skillnaden att personalen fick svara utifrån den service man erbjuder. Vad tycker personalen är viktigt och hur nöjd är man? Här fick personalen ta ställning till ett antal olika delmoment i servicen (tabell 1 och 2).

Personalen fick dessutom ange sin syn på samarbete med andra yrkeskategorier på mödra- respektive barnavårdscentralen och ange förslag till föränd-

ringar. Vidare fick personalen ange bakgrundsfakta om sina erfarenheter av arbete inom mödra- och barnhälsovård och erfarenhet av arbete med invandrarfamiljer.

Intervju

För att mer på djupet ta reda på vad svaren i enkäten stod för kompletterades enkäten med en intervju som anknöt till hur personalen svarat i enkäten. Intervjufrågorna rörde sig om varför man svarat som man gjorde, vad det beror på och förslag till förändring.

RESULTAT OCH DISKUSSION

Resultaten på viktig- och nöjdfrågorna redovisas i form av tabeller där personalens åsikter kan jämföras med invandarnas. Övriga resultat presenteras i den löpande texten. Vi sammanfattar vår diskussion under rubrikerna mål, hälsoövervakning, hälsoupplysning, föräldrautbildning samt allmänt stöd och bemötande.

Tabell 2. Invandrades och distriktssköterskors syn på barnavårdscentralens service

	BARNAVÅRDSCENTRAL											
	VIKTIGHET (procent)						NÖJDHET (procent)					
	Invandrare n = 116			Personal n = 10			Invandrare n = 116			Personal n = 10		
	MV/V	OV	VE	MV/V	OV	VE	MN/N	MISSN	VE	MN/N	MISSN	VE
Inf om barns utveck	98	1	1	70	0	30	46	6	48	20	20	60
Råd om barns skötsel	91	1	8	60	0	40	52	5	43	50	0	50
Kontroll av barnets hälsa och utv	100	0	0	80	0	20	71	5	24	80	0	20
Kontroll av barnets tänder och råd om tandhyg	97	1	2	60	0	40	46	14	40	40	0	60
Råd vid sjukd	98	1	1	80	0	20	52	10	38	60	20	20
Vaccinationer	97	0	3	80	0	20	80	0	20	80	0	20
Råd om kost och uppfödn	88	1	11	70	0	30	40	6	54	20	40	40
Amningsråd	87	1	12	80	0	20	30	4	66	40	20	40
Inform om föreb av olycksfall	90	1	9	80	0	20	26	10	64	50	0	50
Föräldragrupp	43	4	53	40	0	60	13	4	83	10	20	70
Upplys om sociala förmåner	73	1	26	60	0	40	7	22	71	10	20	70
Visad omtanke respekt och vänl bemötande	93	3	4	80	0	20	67	5	28	40	10	50
Allmänt stöd	86	0	14	80	0	20	45	6	49	30	20	50

MV/V = mkt viktigt/viktigt

OV = oviktigt

VE = varken viktigt eller oviktigt, vet ej

MN/N = mkt nöjd/nöjd

MISSN = missnöjd

VE = varken nöjd eller missnöjd. Vet ej/ej varit aktuellt

Mål

De mål som barnmorskor och distriktssköterskor arbetar mot är dels de huvudmål som Socialstyrelsen anger i hälsovårdsprogrammet för mödrar och barn (5), dels de mål invandrarutredningen kom fram till och som riksdagen antog 1975. (9).

Bland de uttalade målen för mödra- och barnhälsovård finns bla att man skall "stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma förutsättningar för en allsidig utveckling hos barn" och som delmål att "ge behovsanpassad service, stöd och vård".

Invandrarutredningen formulerade målen för invandrapolitiken som jämlikhet, valfrihet och samverkan.

– *Jämlikhetsmålet*, innebär att "invandrarna skall få samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter som befolkningen i övrigt".

– *Valfrihetsmålet* innebär att invandrarna "skall kunna välja i vilken grad de vill uppgå i en svensk kulturell identitet och i vilken grad de vill behålla och utveckla den ursprungliga identiteten."

– *Samverkansmålet*, slutligen "inbegriper ömsesidig tolerans och solidaritet mellan invandrare och den inhemska befolkningen."

Barnmorskornas och distriktssköterskornas önskemål låg väl i linje med både hälsovårdens och invandrapolitikens mål. Personalen vill ha bra tolkverksamhet, att invandrarna skall lära sig det svenska språket men att man från svensk sida också

.....
Barnmorskornas och distriktssköterskornas önskemål låg väl i linje med både hälsovårdens och invandrapolitikens mål.
.....

.....
*Hur informationen uppfattas kan bero på
språksvårigheter, tolkproblem, missförstånd
och tidsbrist. Hur uppfattar och påverkas in-
vandrarerna av vårt svenska beteende? Hur
mycket av tonfall, mimik och kroppsspråk för-
svinner via tolk?*
.....

skall acceptera deras egen kultur. De synpunkter som kommit fram i intervjuerna visar emellertid att jämlikhetsmålet, valfrihetsmålet och samverkansmålet är svåra att nå upp till. Osäkerhet om hur invandrarna tar emot information från barnmorskorna och distriktssköterskorna kan till viss del förklara att endast 75% av invandrarna på MVC och 67% av invandrarna på BVC är nöjda med "visad omtanke, respekt och vänligt bemötande". Hur informationen uppfattas kan bero på språksvårigheter, tolkproblem, missförstånd och tidsbrist. Hur uppfattar och påverkas invandrarna av vårt svenska beteende? Hur mycket av tonfall, mimik och kroppsspråk försvinner via tolk?

Hälso- och sjukvårdslagen kräver att information skall förmedlas "på ett språk som patienten kan uppfatta". (6) Det innebär att för de invandrare som inte behärskar det svenska språket eller där det inte finns personal som kan det främmande språket skall samtal ske via tolk. Många gånger saknas tolk på mödra- och barnhälsovårdsmottagningarna. Detta beror i regel inte på att man från personalens sida underlåter att skaffa tolk utan snarare på att invandrarna kommer spontant på tider då tolk inte finns. Här krävs det en fungerande samordning mellan hälsovårdspersonal och tolkservice.

Invandrarna har rätt till lika service som sven-skarna. Men för att servicen skall bli på lika villkor krävs mer tid. Samtal via tolk tar minst dubbelt så lång tid, men på vissa mottagningar sätter man upp lika lång tid för samtal genom tolk som för samtal utan. Personalen anger att tidsresurserna inte räcker till.

Av mödra- och barnhälsovårdsmålen framgår att man skall ge behovsanpassad service, stöd och vård, men det är ofta vi talar generaliserande om

invandrare. I intervjuerna kommer det fram synpunkter som att man inte skall oroas utan låta invandrarna vara. Men invandrarna har olika behov och de måste själva få bestämma om och hur de vill integreras i det svenska samhället. Informationen och stödet måste självfallet individanpassas. Personalen känner sig ofta missnöjd då man inte kan tillfredsställa alla och för att man inte räcker till. Invandrarna måste själva tala om för oss vilken service de önskar och personalen måste få den tid som krävs.

Hälsoövervakning

Både barnmorskor, distriktssköterskor och invandrare tycker att hälsoövervakning för gravida och barn är viktigt. Alla tre grupperna är också i stort sett nöjda.

Att man är så nöjd med hälsokontrollerna tror vi kan bero på att det för dessa kontroller finns ett basprogram som erbjuds alla gravida och barn. Personalen följer programmet för alla och vet att alla blir kontrollerade, man vet att man fullföljer sina arbetsuppgifter och känner sig då nöjd.

På MVC kan man emellertid finna ett visst missnöje med läkarkontrollerna. Både personal och invandrare har ett ökat krav på att få kvinnlig läkare och mer tid åt läkarna att engagera sig i patienterna.

Hälsouppllysning

"Hälsouppllysning syftar till att åstadkomma sådana förändringar i människans beteende som förbättrar hälsan och/eller eliminerar hälsorisker. Förändringen sker genom ökade kunskaper och påverkan av attityder". (HS 90, cit Socialstyrelsen, Hälsouppllysning och barn, s 22)

"Hälsouppllysningens konst är att rätt person ger den vid rätt tillfälle, utan tvång och moralisering med respekt för mottagarens integritet, på jämlik bas och där grunden är att kunskap föder medvetenhet som i sin tur kan leda till handling". (Cit Socialstyrelsen, Hälsouppllysning och barn, s 24)

.....
*Många gånger saknas tolk på mödra- och
barnhälsovårdsmottagningarna.*
.....

Generell och riktad hälsoupplýsning är en viktig verksamhet som tyvärr många gånger försummas.

Generell och riktad hälsoupplýsning är en viktig verksamhet som tyvärr många gånger försummas. Anledningen tror vi kan vara att vi många gånger har svårt "att lägga oss i". Vi är rädda för att klampa in på områden som kan vara för personliga, som har att göra med människors livsstil tex kost, motion, alkohol och rökning. Vi väljer att istället rikta in oss på somatiska avvikelser.

Då det gäller hälsoupplýsning visar personal och invandrare på olika uppfattningar om servicen. Speciellt märks skillnaden på mödrahälsovårdssidan där vi finner att endast 42% av invandrarna är mkt nöjda/nöjda med informationen om alkohol och tobak medan 9/10 barnmorskor är nöjda med den informationen. 82% av invandrarna tycker att informationen om hälsorisker med alkohol och rökning är viktigt men endast 42% är nöjda. Det är viktigt att vi är medvetna om att invandrarna vill ha denna information och inte avfärda det hela med att "få kvinnor röker eller dricker alkohol" som 8/10 barnmorskor angav. Kvinnorna har rätt att få samma kunskap som förmedlas till svenskarna.

Då det gäller kostfrågan är det endast 31% av invandrarna på MVC som är mkt nöjda/nöjda medan 7/10 barnmorskor är nöjda. På BVC förhåller det sig annorlunda då 40% av invandrarna är nöjda med kostinformationen men endast 2/10 distriktsköterskor.

En förklaring till att mödrahälsovårdspersonalen är relativt nöjd med kostinformationen är att man på MVC rekommenderar kvinnorna att gå till en av landstinget arrangerad informationsträff om kost och alkohol. Emellertid är det väldigt få invandrare som kommer till dessa träffar eftersom de inte förstår språket. Mödra- och barnhälsovårdspersonalen upplever att det behövs mer tid för att ge individuell kostinformation. Men samtidigt säger flera att man inte kan ändra på invandrarnas kostvanor, att det inte är någon idé att ge information. Personalen

säger att vi måste acceptera och rätta oss efter invandrarnas vanor och att vi måste ställa oss frågan om våra vanor är de bästa? En distriktsköterska uttryckte sin syn på kostinformationen så här: "Vet inte om de uppfattar våra råd. De kokar sina soppor ändå".

De områden som invandrarna enligt enkäten är mest missnöjda med är tandhälsovård på BVC (14%), information om kost på MVC (11%) och upplýsningar om sociala förmåner på BVC (22%). Vi tycker att det är märkligt att just dessa frågor är de som uttrycker starkast missnöje. En förklaring kan vara att det ofta är andra yrkeskategorier som kommer in på MVC resp BVC och ger denna information och att invandrarna inte förknippar informationen med MVC/BVC.

Barnmorskorna har ambitionen att ge en bra information om förlossning. Emellertid skapar språkförbistring och tidsbrist problem och barnmorskorna visar missnöje med sin information, endast hälften är nöjda. Barnmorskorna har av tradition informerat om förlossning för grupper. Invandrarna går inte i grupp på grund av språksvårigheter och tiden räcker inte till för individuell rådgivning. Barnmorskorna har också olika syn på hur information om förlossning skall gå till. 5/10 tycker "att det är viktigt att berätta om hur en förlossning i Sverige går till, rutiner osv" medan någon säger att "vi vill ej störa dom med vad vi kan".

Hälsoupplýsning är en mjukvara och är det som först prioriteras bort i en trängd arbetssituation. Personalen känner att de inte har tillräckliga kunskaper och därför är det kanske lättare att prioritera bort detta arbetsområde. Emellertid vill invandrarna ofta ha mer kunskap.

Det kan många gånger vara svårt för personalen att skaffa sig den speciella kunskap som kulturkompetens innebär, speciellt om man arbetar i distrikt med många olika invandrargrupper. Vi tror därför att det är riktigt att utgå ifrån den svenska rådgiv-

Hälsoupplýsning är en mjukvara och är det som först prioriteras bort i en trängd arbetssituation.

.....
Föräldrautbildningen skulle kunna vara ett bra sätt att inlemma invandrarna i det svenska samhället.
.....

ningen men samtidigt fråga invandrarna själva. Tex
"Så här gör vi i Sverige hur gör Du i ditt hemland?"
Det är främst genom praktiken i det dagliga arbetet
som man skaffar sig sin kulturkompetens.

Föräldrautbildning

Riksdagen beslöt 1979 om föräldrautbildning under graviditet och barnets första levnadsår. I föräldrautbildningens mål finns ett gemenskapsmål som väl sammanfaller med invandrarutredningens intentioner. Det ställs upp mål som i teorin löser många problem men i praktiken är svåra att uppfylla. Föräldrautbildningen skulle kunna vara ett bra sätt att inlemma invandrarna i det svenska samhället. Men då måste det finnas förutsättningar för att bygga ut föräldrautbildningen för invandrare. Många försök har gjorts, en del har lyckats men de flesta ansatser rinner ut i sanden.

Kommentarer från personal är: "Invandrarna passar inte tider", "Tolken kommer inte", "Osäkert att ha grupper med samma språk där det förekommer politiska motsättningar" och "Rörigt". Det är endast 52% av invandrarna på MVC och 43% på BVC som tycker att föräldragrupper är viktigt. Kan det vara så att invandrarna inte vet vad föräldragrupper innebär och att de inte har någon erfarenhet då många inte blir inbjudna? Det är svårt att hitta någon bra form för att ha föräldragrupper för invandrare.

Barnmorskorna tycker att föräldragrupper är viktigt (8/10) medan hos distriktssköterskorna endast 4/10 tycker så. Barnmorskorna har av tradition haft undervisning för blivande föräldrar i grupp vilket kanske gör att en inarbetad form påverkar i positiv riktning. För distriktssköterskorna har föräldrautbildning i grupp kommit som en ny arbetsform under början av 80-talet. Det är ingen av personalen som i enkäten direkt anger att man tycker föräldragrupper är oviktigt. Däremot visar intervju svaren på en ibland mindre positiv inställning. Följande

citater pekar på detta: "Jag tror ej på föräldragrupper", "Vi hinner ej och orkar ej ha grupper", "Jag är inte intresserad av att ha grupper", "Få som går i grupp, inbjuder inte heller" och "Skönt att slippa grupper".

Enkät och intervju stämmer inte överens. Kan det bero på att man svarar som man förväntas svara då man kryssar i en enkät, men vid intervju kommer de verkliga synpunkterna fram?

Allmänt stöd och bemötande

Frågorna "visad omtanke, respekt och vänligt bemötande" och "allmänt stöd" visar samma svarstendenser. Det är endast 75% av invandrarna på MVC och 67% på BVC som är nöjda med visad omtanke, respekt och vänligt bemötande. Visserligen kan man tycka att det är bra att ca 3/4 är nöjda men det är hela 1/4 som inte uttrycker nöjdhet. Då det gäller en så viktig sak som bemötande tycker vi att man bör sträva efter en högre tillfredsställelse även om man inte kan vara alla till lags. Ännu sämre är det då det gäller det allmänna stödet där det är 63% av invandrarna på MVC och 45% på BVC som är nöjda.

Alla barnmorskor är nöjda med sitt bemötande av och stöd till invandrarna. Däremot är det färre än hälften av distriktssköterskorna som är nöjda. Distriktssköterskorna anger att de har ont om tid att ägna sig åt invandrarna. I en delstudie i detta projekt fann man att det administrativa arbetet upptog nästan dubbelt så stor del av sjukvårdspersonalens tid på BVC som på MVC. (4)

Några distriktssköterskor säger att när man har både sjukvård, åldringsvård och barnhälsovård är det sjukvården som prioriteras och de friska barnen får vänta. En profilering av distriktssköterskans arbetsuppgifter mot barnhälsovård skulle ge barnfamiljerna mer tid och då även invandrarfamiljerna.

.....
En profilering av distriktssköterskans arbetsuppgifter mot barnhälsovård skulle ge barnfamiljerna mer tid och då även invandrarfamiljerna.
.....

.....
För att man skall kunna erbjuda en bra service krävs mer tid, bra tolkservice och ökad kulturkompetens.
.....

Att barnmorskorna och distriktssköterskorna skiljer sig så markant åt i fråga om nöjdhet tror vi kan bero på att barnmorskorna tycks vara tryggare i sin yrkesroll. Barnmorskorna har också mera klart avgränsade arbetsuppgifter. Distriktssköterskorna däremot slits mellan olika arbetsuppgifter och trots att distriktssköterskorna i undersökningen har betydligt längre yrkeserfarenhet med arbete på BVC än barnmorskorna på MVC är de mer missnöjda. (6 st distriktssköterskor har arbetat på BVC mer än 10 år, ända upp till 23 år. Endast 1 barnmorska hade arbetat 10 år på MVC) (3)

SLUTSATSER

Mödra- och barnhälsovårdspersonalen vill göra ett gott arbete och erbjuda en bra service till invandrarfamiljerna. Men för att man skall kunna erbjuda en bra service krävs **mer tid, bra tolkservice och ökad kulturkompetens.**

"Landstingsförbundet erinrar om att man bör vara medveten om att det tar längre tid att arbeta genom tolk och att besöken behöver planeras och förberedas mer än besök av patienter som man kan kommunicera direkt med" (6). Vidare betonar man språk och kulturkompetens. Det är framförallt **tiden** som betonas och som påverkar det övriga arbetet. Landstingsförbundet är således rörande enig i barnmorskornas och distriktssköterskornas önskemål. Personalen vet verksamhetsmålen men känner otillfredsställelse med att de inte räcker till. Invandrarna visar också missnöje och vill framförallt få bättre hälsouppllysning tex i kostfrågor och tandhälsovård.

Hälso- och sjukvårdslagen samt de officiella målen för invandrar- och minoritetspolitiken ger landstinget ett ansvar att se till att samma service som erbjuds svenskar också erbjuds invandrare inom mödra- och barnhälsovården.

För att mödra- och barnhälsovården skall fungera bra för invandrare krävs ökade resurser. Det kan

innebära förstärkning av personal eller profilering av arbetsuppgifterna. Om det går kan man också rekrytera personal bland invandrarna som behärskar det inhemska språket och kulturen och på så sätt stödja och utbilda mödra- och barnhälsovårdspersonal. Utökat samarbete med tolkservice och tillvaratagande av de erfarenheter som finns då det gäller anställning av personal med språk och kulturkompetens på hälsovårdsmottagningarna bör utvecklas. (8).

Några slutgiltiga lösningar som ökar invandrares och personals möjligheter att bli nöjda med den service man får och som erbjuds kan vi inte ge. Diskussionen kan föras vidare, inte minst då det gäller nöjdheten hos barnmorskor/distriktssköterskor. Man måste kanske mera väga in personalens egna attityder till sitt arbetssätt och till invandrare. Kanske skall man omvärdera hela mödra- och barnhälsovårdens service till invandrarna för att fler skall bli nöjda.

REFERENSER

1. Aurelius G, mfl.: *Föräldrautbildning i ett mångkulturellt samhälle FIMS, Stockholms läns landsting, Sociala nämnden. Stockholm 1985*
2. Barnmiljörådet: Barnfakta. I samarbete med Statistiska Centralbyrån, 1987.
3. Hägg Jonsteg B, Magnusson M: Mödra- och barnhälsovårdspersonals syn på arbete med invandrarfamiljer. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 22. Pediatriska institutionen, Akademiska Sjukhuset, Uppsala 1988
4. Rydell A-M: Arbetstidens fördelning – en dagboksstudie över nio verksamheter. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 8. Pediatriska institutionen, Akademiska Sjukhuset, Uppsala 1986
5. Socialstyrelsen, Allmänna Råd 1981: 4. Hälsovård för mödrar och barn inom primärvården.
6. Statens Offentliga Utredningar: Invandrar- och minoritetspolitiken 1984:58
7. Svensk Författningssamling 1982:763. Hälso- och Sjukvårdslag
8. TCOs socialpolitiska råd: BVC i Tensta – en presentation. Stockholm 1980
9. Widgren J: Svensk invandrarpolitik, Liber läromedel, Lund 1980