

Barnhälsovårdsarbete i förort med invandrarfamiljer

Siv Nilsson

Ingrid Ritzman

Titti Vangstad

I början på 1970-talet kom många invandrare till stockholmsförorten Tensta. Det innebar stora påfrestningar på barnavårdscentralens arbete. Man övergav då det traditionella arbetssättet, tillämpade en mera öppen attityd, integrerade sjuk- och hälsovård samt anställde en turkisktalande kontaktassistent. Detta ledde till att personalen alltmer började ifrågasätta en del svenska företeelser, till exempel sättet att lämna råd till föräldrar. Numera frågar man alltid först vad föräldrarna själva tänkt eller hur man brukat hantera liknande situationer tidigare och utgår ifrån detta.

Siv Nilsson, Ingrid Ritzman och Titti Vangstad är sjuksköterskor och verksamma vid barnavårdscentralerna i Tensta.

Tensta är en förort i Stockholm med c:a 11000 invånare och med 11–12 år på nacken. Bebyggelsen utgörs av hög- och låghus samt flerfamiljshus, de flesta med hyreslägenheter och med kommunala vårdar. Området är hårt exploaterat. Det finns varken biograf, kafé, gymnasium eller varuhus. Det fattas också lokaler för klubbar och föreningsverksamhet. Befolkningen ser ut ungefär som följande:

Svenskar	50%
Finländare	25%

Greker

Turkar (här ingår även kurder, assyrier och armenier)

Latinamerikaner

Afrikaner (olika länder och stammar, ofta något engelsktalande)

25%

Araber (kristna från Libanon samt nordafrikaner)

Zigenare (finska och från övriga Europa)

Enstaka familjer från totalt c:a 100 länder.

Barnhälsovården (BVC) har sina lokaler i centrum, och ingen familj har mer än 10 minuters gångavstånd dit. Tre distrikt är samlokaliserade, vart och ett med en heltids sjuksköterska. Dessutom finns per distrikt 1/4 sjukvårdsbiträde, barnläkare 3 timmar/vecka och barnpsykologkonsult. Det traditionella öppethållandet, som också vi använde oss av i början, kan se ut så här:

Kl 08.00–9.30	Telefontid för familjer
Kl 09.30–10.00	Telefontid för kolleger, myndigheter
Kl 10.00–11.00	Mottagning hos sjuksköterskan 1–2 dagar/vecka Ytterdörren öppen.
Kl 13.00–16.00	Mottagning hos läkaren efter 1 dag/vecka föregående tidsbeställning. Ytterdörren öppen.

Övriga eftermiddagar hembesök, skrivbordsarbete eller konferenser.

I början på 1970-talet, när invandrarna började komma, kände vi oss som personal mycket vilсна

Ofta infann sig familjen men ej tolken och tvärtom.

och "störda". Ingenting i våra vanliga rutiner gick att använda. Samtidigt upplevde vi att det fanns ett mycket stort behov av insatser av olika slag.

De nya familjerna hade ingen svårighet att hitta till oss. De kom alltid oanmälda. Det gällde då att ta reda på namn och adress, nationalitet eller språkområde. Ofta fick man via någon institution eller landsman försöka få hjälp per telefon om vad problemet gällde. Därefter måste tolk beställas via kommunen på speciell telefontid och familjen meddelas den tillgängliga tiden, som då i bästa fall låg minst två dagar fram i tiden. Med lite tur passade tiden familjen. Ofta hände det att familjen infann sig men ej tolken eller tvärtom, tolken kom, väntade och kanske efter några timmar eller nästa dag kom familjen.

Ovanstående arbetssätt upplevde vi som personal minst sagt som otillfredsställande. Det kändes synnerligen angeläget att hitta någon annan arbetsform för att klara av kommunikationsproblemet.

Allmänna fallgropar i kontakten med annorlunda kulturer

Analfabetism har vi en benägenhet att tolka som *efterblivenhet*. Analfabetism förekommer till 100% bland kvinnor från en del asiatiska kulturer, men även till en del bland kvinnor från övriga länder kring Medelhavet. Vi har vant oss vid att kunna läsa oss till information och har svårt att förstå att en del av befolkningen inte har denna möjlighet. De skaffar den på annat sätt och har även ett bättre tränat hörselminne än vad vi har idag. Allmän polioympning på den turkiska landsbygden kungöres via utropare i moskéerna i stället för med annonser i dagspress och affischer.

Allmän polioympning på den turkiska landsbygden kungöres via utropare i moskéerna i stället för med annonser i dagspress.

I Turkiet spelar det ingen större roll vilken dag man är född.

Vi höjer gärna rösten om vi märker att ett budskap inte når fram och tolkar sålunda detta som att vederbörande har fel på hörseln.

Hela vårt samhällssystem grundar sig på otaliga sifferkombinationer t ex person-nr, telefon-nr, post-nr, bilregistrerings-nr, gatu-nr. I Turkiet spelar det ingen större roll vilken dag man är född. Födelsedagar firas inte, man har inte några lönetillägg efter ålder eller anställningstid, det finns ingen pension som faller ut vid fyllda 65 år. Det finns helt enkelt ingen anledning varför man ska hålla reda på just födelsedatum.

En turkisk kvinna avbryter inte en syssla i hemmet, bakning eller tvätt, för att passa en läkartid, inte ens om ett barn är sjukt. Hon gör klart sitt arbete först, sedan kommer hon. Vi har ett annorlunda sätt att värdera och bedöma tid och tidsbegreppet. Att inte veta hur gammal man är och att inte "kunna" passa tider tolkas av oss lätt som uttryck för efterblivenhet eller ansvarslöshet.

Invandrarna har annorlunda kunskaper och livserfarenheter. De uppfattar sjukdom och dess orsaker olika och har en för oss okänd föreställningsvärld där en hel del vidskepelse ingår. Detta tolkar vi ofta som inkompetens eller dumhet. Detta sammantaget gör att vi inte alltid har mött de olika invandrargrupperna med den respekt och aktning som de haft rätt att vänta sig.

För att som personal bli bättre skickade behöver vi kunskaper om de här förhållandena och även tid till att inhämta kunskaperna.

Inrättandet av en kontaktassistenttjänst

Den grupp som vi upplevde var mest olika oss själva var den turkiska. Genom bidrag från Rädda Barnen hade vi möjlighet att få en turkisk kvinna

Att inte kunna passa tider tolkas av oss lätt som efterblivenhet eller ansvarslöshet.

Med kontaktassistentens hjälp byggde man upp ett förtroende hos den turkiska gruppen.

anställd på halvtid som kontaktassistent för de turkiska familjerna. Hon kunde dels ge oss information om sitt land och dess kultur, dels ge oss bakgrunden till invandringen. Från början trodde vi nog lite till mans att alla som kom till Sverige ville bli svenskar, men så var ju inte fallet. Kontaktassistenten kunde också användas som tolk på BVC och vid hembesök. Så småningom kunde hon mera självständigt göra hembesök med handledning från arbetslaget.

Vid behov kunde kontaktassistenten följa med familjer till sjukhus, social service och arbetsförmedling. Sjukhuset accepterade hennes hjälp, övriga inrättningar vägrade samarbeta. Besöken fick då göras om med från kommunen beställd, utbildad man för familjen okänd tolk.

Fördelarna med att ha en språk- och kulturkompetent person i arbetslaget upplevde vi som många och viktiga.

Hennes landsmän lärde sig snabbt hennes arbetstider och infann sig då. Om hon var sjuk ett par dagar visste alla det och uteblev. Genom kontaktassistenten har det blivit möjligt för oss att bygga upp ett förtroende med den turkiska gruppen som gjort att vi vågar lita på varandra. Att omedelbart kunna erbjuda service tex när ett barn var sjukt var en oerhörd lättnad jämfört med tidigare tolkförfarande med flera dagars dröjsmål.

Med hjälp av kontaktassistenten kunde vi ordna med sammankomster på BVC för turkiska föräldrar och släktingar. Vi utbytte där erfarenheter och synpunkter på kostfrågor, sjuk- och hälsovård, helgfirande samt försökte få reda på vilka förväntningar gruppen hade på oss här i Sverige. Vi försökte också beskriva vad BVC kan ge för service och vilka principer vi arbetar efter. Dessa sammankomster har varit mycket viktiga för oss genom att vi fått veta direkt genom de familjer som vi betjänar om deras bakgrund samt hur de uppfattar oss.

Så småningom har landstinget övertagit ansvaret för tjänsten och byggt in den i sin personalstat.

Genom en medveten personalrekrytering har vi dessutom i det ordinarie arbetslaget lyckats få ett halvtids sjukvårdsbiträde med undersköterskeutbildning, svensk- och finsktalande från Österbotten, ett halvtids sjukvårdsbiträde, svensk- och grekisktalande från Kreta samt en halvtids svensk sjuksköterska, fransk- och spansktalande och med erfarenheter från Peru. Med hjälp av dessa har vi kunnat ordna motsvarande sammankomster för övriga grupper. I den arabiska gruppen kunde vi klara kommunikationen tack vare att en förälder kunde tala turkiska och en kunde engelska.

Ändrade arbetsrutiner

Samtidigt med att vi fick ökade kunskaper om de olika invandrargruppernas bakgrund och behov förstod vi att det var nödvändigt med en större tillgänglighet från BVC:s sida. Vi bestämde oss för att ha "öppen dörr" samtidigt med telefontid halva dagen, stängt för lunch en timme mitt på dagen, samt "öppet" igen på eftermiddagen när doktorn är här och det officiellt är tidsbeställning.

Att skilja på sjukvård och hälsovård kändes meningslöst. BVC skall arbeta med bäggedera och för övrigt finns inte begreppet hälsovård överallt. På vissa språk kan det knappast ens översättas. Följaktligen vänder sig föräldrar till BVC med bekymmer som rör barns sjukdom eller olycksfall också. Tack vare ett utmärkt samarbete med intilliggande distriktsbarnläkarmottagning kan föräldrarna alltid på dagtid få erforderlig hjälp. Vi försöker hela tiden att på sjuksköterskenivå klara av så mycket sjukvård som möjligt för att kunna ha doktors tid till förfogande för medicinskt svårare konsultationer och för att undvika onödiga väntetider.

Lagarbete på BVC

För att kunna arbeta med ökat öppethållande har det varit nödvändigt att gå över till lagarbete i större utsträckning än tidigare. Vanligtvis har vi tidigare

Personalen fick ökade kunskaper om invandrarnas bakgrund och behov.

.....
*Föräldragrupper med invandrare ger oss
chans lära om andra kulturer.*
.....

bara i samband med semesterperioder haft intern rapportering om varandras ärenden. I och med att vi har "öppen dörr" nästan hela dagarna måste vi hela tiden underrätta varandra och rapportera från personal som tjänstgjort "inne" till dem som varit ute på hembesök. Hembesöken görs alltid av respektive områdes sjuksköterska eller biträde. Även vid planerade besök på mottagningen träffar familjen "sin" personal. Men ofta uppstår akuta problem, och då hjälper den personal till, som för tillfället finns på mottagningen.

En fördel med lagarbete är att man aldrig behöver känna sig stå ensam inför ett beslut eller en ordination. Samtidigt är det lärorikt att hela tiden få ta del av varandras erfarenheter, det blir en form av fortbildning.

Ofta har vi tillsammans med familjen rådslag om vilken behandling som kan vara lämplig vid tex ett blöjutslag. För familjerna är det troligen en fördel att samtlig personal är införstådd med vilken behandling som är aktuell, och det finns möjlighet att komma på återbesök när det bäst passar familjen. Tack vare den språk- och kulturkompetens som finns i arbetslaget går det numera att erbjuda service när familjen har ett akut behov av hjälp.

Föräldrautbildning på BVC

Den av riksdag och regering beslutade föräldrautbildningen tycks främst vara avsedd för svenska föräldrar och deras behov. Det är säkerligen inte

meningen att den ska se likadan ut för respektive invandrargrupp eftersom behoven är så olika.

För föräldrar från Medelhavsländerna är moders- respektive fadersrollen något av en självklarhet som man levt med och fått möjlighet att träna på småsysterkon eller släktingars barn sedan tidig förskoleålder. Vad dessa grupper behöver är kunskaper om den svenska sociallagstiftningen, socialförsäkringarna, hygienfrågor, barnomsorg, förbud mot aga, kostfrågor.

Den finska gruppen är mer lik den svenska exempelvis vad gäller isolering och osäkerhet i föräldrarollen. Det viktigaste i kontakten med den finska gruppen är att det finns finstalande personal tillgänglig både i det dagliga arbetet och för gruppverksamhet. På sikt kan man då bygga upp ett förtroende som är en nödvändig förutsättning för vår verksamhet.

Allmänt kan sägas om föräldragrupper från främmande kulturer att de utgör ett enastående tillfälle för oss som personal att få kunskaper tillbaka om förhållanden i de olika länderna.

Parallellt med dessa informationsgrupper går alla föräldrar som förstår svenska i våra vanliga föräldragrupper efter eget önskemål och med varierande uthållighet.

BVC en verksamhet som ej får bli statisk

Innehållet i verksamheten vid BVC måste ständigt söka svara mot de behov som dagens barnfamiljer har. Därför är det nödvändigt att vi som arbetar inom verksamheten och dagligen konfronteras med frågorna hela tiden söker nya vägar till att verksamheten förnyas och förbättras. Vi måste i alla avseenden arbeta med "öppen dörr".