

Invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och kulturbundna behov i samband med förlossningsvården i Finland

Fardowsa Barale

Förnamn Efternamn

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Fardowsa Barale
Arbetets namn:	Invandrar kvinnornas förväntningar, upplevelser och kulturbundna behov I samband med förlossningsvården i Finland
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen, granskare: Solveig Sundell
Uppdragsgivare:	Beställnings arbete kvinnoklinikens förlossningsavdelning
<p>Sammandrag:</p> <p>Avsikten är att utreda hur invandrar kvinnorna upplever förlossningsvården i Finland och bidrar att förbättra förlossningsvården för invandrar kvinnor. Syfte med studien är att undersöka invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och behov i samband med förlossningsvården i Finland ur patientens perspektiv. De centrala frågeställningarna är ” Vilka förväntningar har invandrar kvinnan på sin förlossning i Finland?” Vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen?” Vilka upplevelser har invandrar kvinnan av förlossningsvården i Finland?”. Madeleine Leiningers teori om kulturellrelaterad vård (Leininger.2002) och Katie Erikssons teori om vårdande (Eriksson.1987) används som teoretisk perspektiv i detta arbete. Erikssons teori används i detta arbete som komplement, för att hon beskriver bl.a. bemötande, respekt, värdighet och relationer i vården. Som metod för denna studie används ett kvalitativ närmelsesätt med halvstrukturerad temaintervjuer som materialinsamlingsmetod. Intervjuerna gjordes med fyra invandrar kvinnor från olika kulturer för att få övergripande resultat av studien. Som analysmetod används induktiv kvalitativ innehållsanalys. Det blev sex överkategorier och elva underkategorier av materialet. Resultatet visar att de flesta informanter har fått bra förlossnings upplevelser och deras förväntningar uppfylldes av barnmorskorna. Svårigheter med kommunikation och vårdarnas bristfälliga kulturella kompetens kom fram från tidigare litteratur, men informanterna I denna studie var nöjda med bemötande och vården de har fått under förlossningen.</p>	
Nyckelord:	förlossnings upplevelser, invandrar kvinnor, barnafödandet, mödrahälsovård,transkulturellvård
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	26.04.2010

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Healthcare	
Identification number:	
Author:	Fardowsa Barale
Title:	Immigrant women's expectations, experiences and culture bound needs in relation to maternity care in Finland
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen and Solveig Sundell
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The intention is to investigate how immigrant women experience maternity care in Finland and contributes to improving maternity care for immigrant women. Aim of this study is to examine immigrant women's expectations, needs and experiences of childbirth care in Finland from the patient's perspective. The key questions are "What is the immigrant women`s expectation of her labor in Finland? " What is women`s cultural needs during labor? "What experiences have an immigrant woman of obstetric care in Finland?". Madeleine Leininger's theory of culture-related care (Leininger.2002) and Katie Eriksson's theory of caring (Eriksson.1987) is used as a theoretical perspective in this study. Method for this study is a qualitative semi-structured approach, theme interviews as material collection method. The interviews were made with four immigrant women from different cultures to get overall results of the study. As a method of analysis is used inductive qualitative content analysis. It became six categories and eleven subcategories of the material . The result of this study shows that most respondents have had good experiences of the maternity ward and their expectations were met by the midwives. Difficulties with communication and caregivers' lack of cultural knowledge came from previous literature, but the informants in this study were satisfied with treatment and care they received during labor.</p>	
Keywords:	childbirth satisfaction,immigrant women,labor experience, parturation, maternal health services,transcultural nursing
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	26.04.2010

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	8
2 BEGREPPSDEFINITIONER	9
2.1 Kultur	9
2.2 Omvårdnad.....	9
2.3 Kulturell omvårdnad	10
2.4 Transkulturell vård.....	10
3 LITTERATURGENOMGÅNG	10
3.1 Litteratursökning.....	10
3.2 Sammanfattning av tidigare forskningar.....	11
3.3 Presentation av artiklar om ämnet	12
4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	21
5 STUDIENS DESIGN	21
6 TEORETISKT PERSPEKTIV	24
6.1 Kulturrelaterad vård.....	24
6.1.1 <i>Soluppgångsmodellen</i>	26
6.2 Erikssons teori om vårdande.....	27
6.2.1 <i>Vårdandet är kultur</i>	28
6.2.2 <i>Vårdandet är relation</i>	28
6.2.3 <i>Att bli bekräftad</i>	29
7 METOD OCH MATERIAL	29
7.1 Halvstrukturerad Temaintervjuer (intervju).....	30
7.1.1 <i>Temaintervju</i>	31
7.2 Forsknings etiska principer.....	31
7.3 <i>Intervjuns genomförande och Presentation av informanterna</i>	33
7.4 Induktiv kvalitativ innehållsanalys (dataanalys metod)	34
8 RESULTATREDOVISNING	36
8.1 Förväntningar och bemötande	38
8.1.1 <i>Vänlighet och bekräftelse</i>	38
8.1.2 <i>Respekt</i>	39
8.1.3 <i>Stöd och hjälp</i>	39
8.2 Trygghet och upplevelse i samband med förlossningsvården	39

8.2.1 Familjens betydelse.....	40
8.2.2 Tillräcklig information.....	41
8.2.3 Professionalitet.....	41
8.3 Kommunikation.....	41
8.3.1 Användandet av tolk.....	42
8.3.2 Samarbete mellan barnmorskan och kvinnan.....	42
8.4 Kulturella skillnader eller likheter i förlossningsvården	42
8.4.1 Kollektivitet kontra individualism.....	43
8.4.2 Sjukhusförhållanden.....	43
8.5 Religion i samband med förlossningen	44
8.5.1 Tron och existentiella frågor i samband med förlossningen.....	44
8.6 Sammanfattning.....	44
9 TOLKNING AV RESULTATET MOT DET TEORETISKA PERSPEKTIVET	45
9.1 Tolkning i relation till Leiningers teori om kulturelaterad vård.....	46
9.2 Tolkning i relation till Erikssons teorier om vårdande.....	47
10 DISKUSSION	49
11 KRITISK GRANSKNING	51
KÄLLOR.....	55
BILAGOR OCH FIGURER	59

Förord

När jag för fem år sedan påbörjade mina studier vid Arcada visste jag inte vad jag kommer att hinna gå igenom och hur mycket jag skulle lära mig och att jag kunde utveckla som människa både yrkesmässigt och privat. Denna långa vägen som studien och den här examens arbete har fört mig, har varit utmanande, givande och sist men inte minst lärorikt. Jag som invandrare kvinna tycker att jag har en viss ansvar mot mina blivande kolleger och till andra invandrarkvinnor att dela med mig min kunskap, erfarenhet och mina resultat från den här examens arbete därför var denna teman självklar val. Att skriva ett examensarbete är en lång, arbetsdryg men oerhört utvecklande process.

Jag hoppas att denna studie kan vara till nytta för invandrarkvinnorna och deras vårdgivare på många sätt. Detta äventyr stärkte inte bara min teoretiska kunskap inom vården eller vårdforskningen, utan även min identitet. Jag vill tacka min familj, släktingar och speciellt mina vänner som har hjälpt mig konkret med examensarbete och för stödet jag har fått då det känts tungt.

Jag vill även passa på att tacka alla som har varit involverade i detta arbete. Jag vill särskilt tacka Petronella S och Mikaela G för språkgranskningen, stödet, hjälpen och det tekniskt med hela arbete. Sist men inte minst vill jag tacka min handledare Pirjo Väyrynen som inte bara hjälpt mig genom hela arbetet och kämpat med mig, utan även varit med och lärt mig under hela utbildningens gång.

Helsingfors i maj 2010

Fardowsa Barale

1 INLEDNING

I Finland har invandringen fem dubblats sedan början av 1990-talet. I slutet av 2006 hade vi i Finland 121 739 utländska medborgare, det vill säga 2,3 % av befolkningen. Utländska medborgare ökade under år 2006 med 7887 personer. De största invandrargrupperna i Finland är ryssar (25 326 personer), ester (17 599 personer), svenskar från Sverige (8265 personer) och Somalier (4623 personer). Enligt Statistikcentralen har 156 827 personer annat modersmål än finska eller svenska. Sammanlagt har ca 8,5 % av befolkningen annat språk än finska som sitt modersmål och kan antas höra till en annan kultur än den finska. De största främmande språkgrupperna är ryska (42 182), estniska (17 489), engelska (9659), somaliska (ca 8500) eftersom en stor del av Somalierna i Finland har fått finländskt medborgarskap och räknas som finländare, arabiska (7564) (Statistikcentralen. Finlands befolkning 2006.)

Att föda barn och att bli mamma är en viktig händelse i en kvinnas liv oavsett vilken kultur hon kommer ifrån. Därför är det av stor betydelse under hurudana omständigheter som kvinnan befinner sig i då hon uppsöker vård under graviditet eller för att föda. Att bli sett, hörd och bekräftad är viktig, och speciellt då kvinnan befinner sig i en annan kultur, kanske där gemensamt språk fattas och seder och bruk är främmande för henne.

Både under min studietid och i mitt privatliv har jag kommit i kontakt med många invandrarkvinnor i Finland. Kvinnorna har ofta berättat om hur de känt sig oförstådda, hjälplösa och utanför då de haft kontakt med vårdpersonal, och då speciellt i förlossningsvården. Samtalen med många av dessa kvinnor har präglats av en ovisshet och utanförskap om vad som händer och sker i förlossningsvården, där kvinnorna själva dock önskar ha kontroll över sin egen kropp och sitt eget barn. Brist på tydlig information och vägledning har förvärrat känslan av osäkerhet som säkerligen bidragit till känslan av förlust av kontrollen. Kanske är det bristen på ett gemensamt språk som är orsaken till dessa negativa upplevelser, eller kanske det finns djupare religiösa och kulturella behov som inte blivit sedda av barnmorskan? Vad har invandrarkvinnan för

förväntningar av förlossningsvården i Finland? går förväntningarna och erfarenheterna isär?

Det är viktigt att känna till vad begreppet kultur betyder när man kommer i kontakt med människor från andra kulturer. Madeleine Leiningers definition om kultur är ”ett mönster av inlärd och delade övertygelser, värderingar, tänkesätt, regler, beteenden och livssätt hos en viss grupp”. (Leininger 1991:47). Kultur som begrepp omfattar varje människas värld och den andliga kulturen som skall ge svar på de existentiella frågorna har betydelse för hälsan och på så sätt är den central inom vårdforskningen. (Eriksson.1987a:34-35)

Bath och Davies påpekar i studien *The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom* att hälsovårdspersonal och barnmorskorna borde få utbildning inom transkulturell vård för att kunna bemöta invandrarkvinnor på bästa möjliga sätt och för att kunna svara på deras kulturella behov. (Davies&Bath.2001:10)

2 BEGREPPSDEFINITIONER

2.1 KULTUR

Kultur är olika livsmönster, värderingar, övertygelser, normer och symboler som praktiseras av individer, grupper och institutioner och som lärs ut, delas och vanligtvis förs vidare genom generationer (Leininger & McFarland 2002).

2.2 Omvårdnad

Omvårdnad är handling och aktiviteter genom vilka man kan assistera, stöda eller möjliggöra för en annan människa eller grupp att lätta, hela eller förbättra sitt tillstånd, livsstil eller möta död och handikapp. (Leininger & McFarland 2002)

2.3 Kulturell omvårdnad

Kulturell omvårdnad syftar till sammanställda och kulturellt konstituerade bistående, stödjande, fördelaktiga omvårdnadshandlingar som fokuserar på evidens eller patientens förutseende behov av hälsovård eller välbefinnande eller för att möta sjukdomar, död och andra mänskliga faktorer. (Leininger & McFarland 2002).

2.4 Transkulturell vård

Transkulturell vård har definierats som ett äkta och formellt område inom utbildning, forskning och praktik, som fokuserar på kulturellt baserade vårdvärderingar, och som fungerar för att hjälpa kulturer och subkulturer att upprätthålla och återfå sitt välbefinnande samt att inse sina brister i kulturellt anpassade och fördelaktiga omvårdnadssätt.(Leininger & McFarland 2002)

Transkulturell vård definieras som en disciplin, ett forskningsområde samt som faktisk vård av Madeleine Leininger, som introducerade begreppet på 1960-talet. Begreppen krosskulturell, multikulturell och interkulturell används delvis som synonymer till transkulturell, Den transkulturella vården intresserar sig för vårdande, vårdarbete och de värderingar som styr synen på hälsa och sjukdom. . (Wikberg & Eriksson 2003: 14)

3 LITTERATURGENOMGÅNG

3.1 Litteratursökning

För att ta reda på vad som tidigare skrivits om ämnet invandrarkvinnor i förlossningsvården gjordes sökningar via Arcadas bibliotek där tillgång till olika databaser finns. Avsikten med litteratursökningen var inte bara att få en djupare förståelse för ämnet utan även att förstå hur transkulturell vård beskrivs inom mödravården.

Databaserna EBSCO och CINAHL användes med begränsningar på fulltext. Följande sökord användes ensamma och i olika kombinationer: maternal health services (mödravård), transcultural nursing, (transkulturell vård), immigrant women (invandrar kvinna), parturation (barnafödandet), childbirth satisfaction, labour experience (förlossningsupplevelse). Dessa sökord begränsades till åren 1998-2009, men gav ändå många träffar. Elva artiklar och två doktorsavhandlingar valdes för att de är aktuella för arbetet och dessa kommer att närmare presenteras här.

3.2 Sammanfattning av tidigare forskning

Man kan se tydligt att de flesta invandrarkvinnor upplever att språksvårigheter och en brist på kommunikation med vårdpersonalen är ett av de största problemen som kan uppkomma vid förlossningsvården. Om man inte har gemensamt språk eller kvinnan inte behärskar det nya landets språk kan det lätt leda till missförstånd och otrygghet. Användandet av tolk i förlossningsvården upplever kvinnorna i undersökningarna både som bra och dåligt.

Det som också kommer fram i forskningarna är en upplevelse av ensamhet och utanförskap i det nya landet samt i förlossningssalen och på barnsängsavdelningen. Familjen och släkten finns vanligtvis inte med vid förlossningen och under barnsängstiden på samma sätt som i hemlandet.

De flesta kvinnorna i de här undersökningarna upplevde att informationen var inte adekvat, var otillräcklig, och det förekom brist på kulturell kompetens i vården vid olika skeden av kvinnans liv. Förändrade traditionella roller inom familjen i nya landet kan leda till förvirring och konflikter. Det som de flesta av kvinnorna i de här forskningarna ansåg viktigt inom mödravården var att vårdpersonalen är kompetenta, vänliga, lyhörda för kvinnornas röster, tankar, önskemål och att inge trygghet, visa respekt, ge stöd, tar individuella omständigheter på allvar, bekräftar, ger tillräckligt med information och är kulturellt kompetenta. Barnmorskan skall ta kvinnans traditioner och religion i beaktande och inneha en viss kunskap om olika kulturer.

3.3 Presentation av artiklar om ämnet

The experience of pregnancy, labour and birth of Thai women in Australia

I en studie där 30 Thai kvinnor intervjuades om sina erfarenheter av graviditet, förlossning och barnafödande i Australien kommer fram att mödravården var en viktig del av graviditeten och att dessa kvinnor sökte vård så fort de fått veta att de var gravida. Kvinnorna var mer oroliga för barnets hälsa än sin egen, därför använde kvinnorna alla sina inbokade tider på mödrarådgivningen. Generellt sett var de här kvinnorna nöjda med förlossningsvården, men de negativa erfarenheter som vissa kvinnor hade var vårdarnas bemötande och sjukhusets strikta rutiner. Då Thai kvinnorna jämförde mödravården i Australien och Thailand ansåg de att vården var bättre i det nya värdlandet. De kvinnor som hade förlossningserfarenheter från Thailand tyckte dock att servicen i Thailand var bättre än den i Australien. Denna forskning tar även fasta på att de här Thai kvinnorna fick inte adekvat information om vården i Australien. Studien anser att kvinnornas upplevelser och erfarenheter i förlossningsvården bör uppmärksammas i större utsträckning om man har intresse av att erbjuda lämplig och individuell vård för invandrarkvinnor både i Australien och annanstans. Bättre hälsovårdsservice för invandrarkvinnor med anpassad information bör eftersträvas i alla vårdkontakter men detta är endast möjligt om personalen är lyhörd för kvinnornas tankar och önskemål. (Liamputtong & Naksook. 1998)

"What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing"

Man har i denna studie närmare undersökt vad kvinnor med islamsk bakgrund i Australien anser om vården under graviditet och prenatal screening. De kvinnor som intervjuades i denna studie kom från 15 olika muslimska länder. De frågor man ställde var hur kvinnorna ser på antenatal vården och prenatal screening och vad man kan göra för att förbättra vården för kvinnor med samma bakgrund? Även här ansåg kvinnorna att vården generellt sett var bra och de hade positiva erfarenheter, speciellt då de jämförde vården i hemlandet med Australien. Trots detta utpekades några områden som inom förlossningsvården kunde förbättras för muslimska kvinnor. Även i denna studie utpekades vara ett problem. Problemet ansågs inte bara bero på

kommunikationssvårigheterna mellan personalen och kvinnorna utan även på brist på kulturell kompetens och kunskap hos vårdpersonalen. Dessa kvinnor betonade även vikten av att ha tillgång till en kvinnlig läkare eller vårdare. Anslutningsvis tar denna studie fasta på att det är viktigt med kulturellt sensitiv vård men även att inte på basen av sin kunskap om en viss etnicitet eller religion anta att alla inom denna grupp har samma värderingar och önskemål. Vårdpersonalen skall ta i beaktande kvinnornas individuella behov, vilja och personliga omständigheter och inte anta vad kvinnorna behöver bara på basen av kvinnornas religion eller etnicitet/bakgrund.

(Tsianakas & Liamputtong, 2002)

I Ryttyläisens artikel ”**voiko raskautta ja synnytystä hallita**” står det att graviditet och förlossning sätter de flesta kvinnor i en situation där de måste använda sin intuition, kraft och sina kunskaper då det är både fysiskt, psykiskt och socialt en krävande process att föda och bli mamma. Hur kvinnorna klarar av situationen beror på hennes egna erfarenheter, speciellt för förstföderskan som inte har tidigare erfarenheter av att föda barn. Invandrarkvinnor i denna situation vet ofta inte hur de skall bete sig i förlossningen. Skall de använda sig av sina egna traditioner, sina inre krafter eller skall de vänta på att barnmorskan skall ta över situationen? Kvinnans egen aktivitet i förlossningsarbete är viktigt men kvinnan behöver vårdpersonalens/barnmorskans stöd och uppmuntran. Det är viktigt att kvinnan har kontroll över sin egen kropp och situationen och ges möjlighet att föda sitt barn enligt sina egna önskemål, om så bara är möjligt. Detta har en positiv inverkan på kvinnans upplevelser av förlossningsvården och en upplevelse av kontroll och att hon har lyckats med förlossningen. (Ryttyläinen, 2005).

Följande artikel "**Health Beliefs and Practices Among Arab Women**"

handlar om arabiska invandrarkvinnor i USA där kvinnorna bildat familj och fött barn. Här framkommer att dessa kvinnor har ett stort behov av information om den fysiska kroppen då de ofta inte känner till sin egen kropp för att man sällan talar om kroppen. Genom att ge information i rätt situation (t.ex utan make och släktingar) kan man öka förtroende i relationen mellan patient och vårdare. I undersökning framkom det också att det är viktigt för sjuksköterskan/barnmorskan att förstå och känna till så mycket som

möjligt av den arabiska kulturen och dess syn på hälsa för att mamman skall få en tillfredställande och trygg förlossningserfarenhet. (Suha-Al-oballi, Kridhi. 2002).

I studien **”Neonatal End-of-life care in Sweden: the views of muslim women”** har man intervjuat muslimska kvinnor i Sverige om vården då barnet dött efter förlossningen. Elva invandrarkvinnor från olika muslimska länder som har fött barn i Sverige och även i deras eget land blev tillfrågade om vården före födseln, under födseln, direkt efter födseln och efter att fostret har dött. När barnet dött ville dessa kvinnor inte ta ansvar eller fatta egna beslut i vården eftersom de ansåg att det inträffade är Guds vilja. Barnet sågs som en gåva från Gud och Gud tog den tillbaka. De flesta av dessa kvinnor ville varken se eller hålla det döda barnet. Däremot kunde de kvinnor som sett barnet bearbeta sina känslor bättre och lättare gå vidare. Det framkom att kvinnorna har behov av mycket information om vad som hänt men även av kulturellt anpassad vård med kulturellt sensitivt bemötande. När man vårdar muslimska kvinnor är det viktigt att vårdarna inte bara erbjuder vård som baserar sig enbart på västerländska traditioner och medicin, utan att vårdaren även kan ta hänsyn till kvinnornas religion, etnicitet och deras individuella behov. (Lundqvist et al. 2003).

Studien **“Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner’s involvement”** är en del av Pernilla Nys doktorsavhandling. 13 gravida invandrarkvinnor från Mellanöstern som deltagit i mödrahälsovården i Sverige intervjuades individuellt och i fokus grupp diskussioner. Informanterna använde sig av mödrahälsovården i Malmö i Sverige. Att ha tillgång till en professionell barnmorska var något som ansågs vara viktigt och ingav trygghet. Tillgång till en professionell barnmorska innefattar tillit, kunskap och kompetens. Informanterna uppgav dock att det som de upplevde vara det viktigaste var att barnmorskan i förlossningsvården visade respekt och vänlighet. Några av kvinnorna uppgav att individuell och trygg vård var något som de upplevde som bra inom mödravården. En del av kvinnorna hade också dålig erfarenhet av mödrarådgivningen i Sverige. En av informanterna hade känt sig försummad och tyckte att barnmorskan

inte hade lyssnat på henne och inte tog hennes problem på allvar. Ingen av kvinnorna uttryckte önskan över att ha vårdpersonal som pratade arabiska men många av kvinnorna ansåg det som viktigt att kunna svenska för att kommunicera med barnmorskan. Att använda sig av tolk var inte det bästa sättet att kommunicera på enligt kvinnorna. Tolken kan ändå inte helt förstå vad man menar och använder man sin man eller vän som tolk kanske man inte vågar säga allt vad man skulle vilja säga. Informanterna uppgav att vetskapen om att barnmorskan är utbildad och har relevant kunskap inger trygghet och att det känns tryggt att barnmorskan på mödrarådgivningen både ta hand om mammans och babyns hälsa.

Kvinnorna i undersökningen uppgav att de tyckte att besöken vid mödrarådgivningen var för få i början av graviditeten. De tyckte att det var för lång tid mellan de första besöken och att man just under den tiden också skulle behöva mer stöd. Största delen av kvinnorna tyckte att det var bra med familjeförberedelsekurs tillsammans med andra gravida. Några av kvinnorna ville inte att männen skulle vara med i familjeförberedelsegruppen eftersom då skulle man inte kunna prata om amning, hur man skall placera babyen vid bröstet eller andra intima saker.

Alla kvinnor förutom en i undersökningen beskrev mannens närvaro och deltagande vid mödrarådgivningen och förlossningen som positivt. Många av kvinnorna ansåg att det är viktigt att mannen får ta del av "kvinnornas värld" och att han ser kvinnans smärta och ansträngning vid förlossningen och att det också ger honom en chans att få en tidigare och närmare kontakt med barnet. Kvinnorna ansåg att deras egen mamma hade en betydande del i deras liv och att hon hade betydelse för deras eget moderskap. Problemet för många av de intervjuade kvinnorna var att deras mamma och släktingar inte bor i samma land som dem och kan därför inte vara där och stöda dem och dela erfarenheter med dem. I hemlandet är modern ofta med vid dotterns förlossning och stöder och ger henne trygghet. (Nys 2007.)

Kaarina Tanttus avhandling, **"Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaanomonikulttuurinen näkökulma perheen toimivuudesta ja lapsen syntymään**

liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista”, handlar om invandrarfamiljers upplevelser av familjens funktion, graviditet och förlossning och om vilka upplevelser och förväntningar de har på den finska mödrahälsovården. Informanterna bestod av 8 familjer som alla hade fött barn vid Tammerfors universitets sjukhus. Familjerna kom från 7 olika länder, Vietnam, Kina, Indien, Pakistan, Irak, Turkiet och Somalia. Undersökningen gjordes som familjeintervju och familjerna intervjuades två gånger. Först använde man sig av ett nationellt familjedynamiks frågeformulär och den andra intervjun var en temaintervju. Familjens funktion utvärderades med hjälp av en familjedynamiks mätare. Uppföljningen av graviditeten och mödrahälsovården i Finland var mycket annorlunda än den i hemlandet för informanterna. I Finland får de gratis mödravård och man följer noggrant med graviditeten. I hemlandet deltar inte papporna vid mödrarådgivningen och inte heller vid förlossningen eftersom det i många av kulturerna anses som skam.

Kvinnorna hade därför med sig någon väninna eller kvinnlig släkting. I Finland hade många av papporna deltagit både vid mödrarådgivningen och förlossningen. De flesta av informanterna upplevde mödrahälsovården som trygg och vid mödra-rådgivningen hade de vid behov haft möjlighet till tolk. Språksvårigheter och missförstånd var sådant som minskade på trygghetskänslan. Vid förlossningen hade det varit svårare att anlita tolk eftersom man inte kan beräkna när förlossningen startar. Därför upplevde några av informanterna mindre trygghet vid förlossningen. De flesta av kvinnorna upplevde sig mer ensamma i Finland än i hemlandet. Här har de inte lika många väninnor och släktingar som kan stöda under graviditeten och förlossningen. Informanterna ansåg mödrahälsovården som något positivt. Tillgänglighet var en av de mest positiva sakerna med mödrahälsovården i Finland. Med tillgänglighet menas i detta sammanhang att man vågar låta sig skötas och vårdas av professionella okända vårdare.

De flesta av informanterna ansåg att de kände sig ensamma och utanför i det finländska samhället. Familjerna upplevde det som svårt att ta kontakt med finländare och under barnsängstiden upplevde många av kvinnorna sig som ensamma. De ansåg att vårdarna var trevliga och omtänksamma men tillbakadragna. En av orsakerna till att de kände sig ensamma var också språksvårigheter. En informant sa att: ”på sjukhuset kände jag mig

ensam och förstod inte allt som sades. Min man kom först på kvällen och jag hade ingen kvinna som sällskap”. De flesta upplevelser av den finländska mödravården var positiva. De flesta kände sig relativt trygga men också ensamma under graviditeten och förlossningen.

Att man inte hade möjligheter att ha släktingar och väninnor med på sjukhuset gjorde att många av kvinnorna kände sig ensamma och isolerade. Språksvårigheter upplevdes också som ett problem och ledde till missförstånd och förvirring. De förväntningar familjerna hade på mödrarådgivningen var att man oftare skulle ha tillgång till tolk och också ha tillgång till tolk vid förlossningen och på barnsängsavdelningen. Många saker blev oklara för familjerna på sjukhuset även om vårdpersonalen var trevlig. De traditionella rollerna i familjen hade också förändrats i en del familjer sedan de flyttat till Finland. T.ex. hade arbetslöshet bland männen gjort att de börjat hjälpa till med sysslor i hemmet. Papporna deltog också vid förlossningen, något de inte skulle ha gjort i hemlandet. Tanttu skriver i slutledningen att barnmorskan behöver kulturkunskap för att förstå och kunna hjälpa individer och familjer att uppnå bästa möjliga hälsa och välbefinnande. Man behöver ha kulturkännedom för att minska att missförstånd uppkommer, undvika etnocentrism och undvika att stereotypa bilder uppkommer. Det är viktigt att man är öppen för olika typer av kulturer och att man respekterar dem. Oavsett vad man själv har för kultur skall man som barnmorska kunna vårda människor med andra värderingar och levnadssätt. (Tanttu 1997)

Studien ”**The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom**” skriven av Davies och Bath behandlar somaliska kvinnors erfarenheter och förhållande till mödravården i en stad i norra England. Studien är en kvalitativ undersökning och man använde sig av fokusgrupps diskussioner och delvis strukturerade intervjuer med engelsktalande somaliska kvinnor och icke-engelsk talande kvinnor. Tolk användes vid intervjuerna med kvinnorna som inte pratade engelska. 13 kvinnor deltog i intervjuerna och alla kvinnor hade deltagit i mödravården i England. Kvinnorna uppgav att det största problemet i kontakt med mödrahälsovården var språksvårigheter och kommunikationen mellan patient och hälsovårdare/barnmorska. Många av kvinnorna sa att de gått miste om viktig

information eftersom de inte förstått allt som sagts vid besöken på rådgivningen. Att inte få tillräckligt med information leder till osäkerhet uppgav kvinnorna.

Att ordna med tolk upplevdes som ett bekymmer för några av informanterna. En del använde sig av släktingar som tolk men det upplevdes också som mindre bra eftersom kvinnorna inte alltid vågade berätta helt hur de kände sig. Att berätta om känsliga saker då en släkting fungerade som tolk kunde upplevas genant. Många av informanterna tyckte heller inte om att vara beroende av familjemedlemmar och släktingar. Användning av professionell tolk kunde även kännas komplicerat. Några av kvinnorna sa att de var rädda att tolken skulle missförstå vad de menade så därför undvek de ibland att ställa frågor till hälsovårdspersonalen. De icke-engelsk talande kvinnorna i studien upplevde att de fick mindre uppmärksamhet av hälsovårdspersonalen eftersom de ansågs som ”svåra patienter”. En av kvinnorna ansåg att hon blivit behandlad annorlunda på grund av att hon inte pratade engelska. Några av kvinnorna uppgav också att de kände att hälsovårdspersonalen var negativt inställda mot dem eftersom de hade många barn. Davies och Bath säger som slutledning att man borde satsa mer på tolkning inom mödrahälsovården och att man borde försöka svara på de behov som finns hos kvinnor från olika etniska grupper. Man borde också ge utbildning inom transkulturell vård åt hälsovårdspersonal och barnmorskor och de borde få information om hurdana behov invandrarkvinnor kan ha och hur de skall möta dem. Det är viktigt att alla kvinnor får tillräckligt med information och förstår den information som ges inom mödrahälsovården.

(Davies & Bath 2001)

Begränsat antal studier har riktat sig till jordanska kvinnors synpunkter och förväntningar på sin första förlossningsupplevelse allmänt. ”Jordanian pregnant women's expectations of their first childbirth experience” är en studie med beskrivande design som med hjälp av en bekvämlighets urval valde 77 primigravida kvinnor utav 99 tillfrågade. Deltagarna svarade på en två giltig (?) och tillförlitligt frågeformulär som utvecklats enkomst för studien. Majoriteten av förföderna i denna studie förväntade sig en negativ upplevelse av deras första förlossningserfarenhet.

Undersökningsresultaten visade att de flesta kvinnor förväntade sig att deras första förlossnings upplevelse skulle vara skrämmande, mycket lång, svår och smärtsam. Förväntningarna på en negativ förlossningsupplevelse kan förklaras med begränsad information i familjförberedelse kursserna och rådgivningen till de gravida kvinnorna. Kvinnorna i undersökningen förväntade också otillräcklig vård och för lite stöd från barnmorskan under förlossningen. Hälso-och sjukvården bör betona vikten av förlossningsförberedelsen samt omfattande förhandsinformation inför förlossningen för att bidra till att ändra de negativa förlossningsförväntningarna och upplevelserna av jordanska kvinnor. (Arwa et.al 2004)

Denna studie handlar om Hmongspråkiga kvinnors uppfattningar och erfarenheter av förlossning i Australien. Studien **“What women say about their childbirth experiences: the case of Hmong women in Australia”** är en etnografisk studie om reproduktiv hälsa. I allmänhet var dessa kvinnor nöjda med vården de hade fått under graviditeten, förlossningen och postpartum perioden, men kvinnorna hade också många svårigheter under dessa perioder. Dessa svårigheter antas bero på olika system för kulturella övertygelser och praxis som finns i kulturen i samband med barnafödandet. Kommunikationen kom också fram som ett problem, eftersom kvinnorna inte talade engelska tillräckligt bra. Resultaten visar att vårdpersonal inom förlossningsvården måste känna till de kulturella variationerna bland kvinnorna och vården skall anpassas till kvinnornas individuella omständigheter och behov. (Rice. 1999)

Artikeln **“How delivery ward staff exercise power over women in communication”** beskriver hur förlossningsavdelningens personal utövar makt över kvinnor i kommunikationen i förlossningsvården. Makt är ett centralt element i alla sociala interaktioner och för att kunna agera på ett lämpligt sätt i olika vårdsituationer är det viktigt att förstå innebörden av makt. Denna undersökning redovisar en studie vars syfte var att beskriva förlossningsavdelnings personalens åsikter om att utöva makt över kvinnor i kommunikation. Data samlades in under år 2000 med hjälp av ett frågeformulär som utvecklats ett bekvämlighets urval av 155 professionella

barnmorskor och sjuksköterskor på förlossningsavdelningar på fyra finska sjukhus valdes. Resultaten visade att respondenternas åsikter var att de jobbade för kvinnornas bästa och syftar till att vårdrelationerna bygger på en känsla av jämlikhet och individualitet. Negativ makt användes i situationer där kvinnornas välbefinnande hotades. Den makt som användes var verbalt eller icke-verbalt. Makt som utövades är inte bara negativ till naturen. Det finns tider, såsom i livshotande situationer, när det är viktigt att professionella tar över kontrollen och fattar beslut omedelbart, och på detta sätt utövar makt. (Sinivaara et al. 2004)

”Perspectives of cultural competence in health care” är en studie från Skottland med syftet att undersöka åsikter hos en grupp av vårdpersonal om vikten av kulturell medvetenhet inom sjukvården. Tio sjuksköterskor i varierande ålder från två län i Skottland intervjuades. Resultatet visade bristande kunskap och förståelse i förhållande till olika kulturgrupper i Skottland. Luckor i sjuksköterskornas och vårdarnas utbildningar kunde konstateras. Avslutningsvis konstateras att sjuksköterskornas kursplaner behöver innehålla mer kunskap om kulturell medvetenhet och att sjuksköterskorna behöver mer praktisk erfarenhet av vård av patienter från olika kulturer. (Leishman J. 2004)

Kiehl m.fl. har i artikeln **“Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States”** undersökt 147 friska primipara kvinnor och förhållandet mellan maternell anpassning under graviditet och barnsängsperioden. Denna rapport är en del av en större undersökning av relationer mellan familjdynamik och maternell anpassning under graviditeten i Norge, Sverige och USA. Mödrar som visade större anpassning under graviditeten visade också större anpassning tiden efter förlossningen. Mödrar som ansåg sig vara väl anpassad uppgav att de var bättre förberedda för barnafödandet, hade mer kontroll över sin förlossningsupplevelse, hade ett bättre förhållande med sin partner och upplevde större deltagande i barnomsorgen från sin partner.

Moderns identitet och hennes tillit för hennes egen förmåga att hantera de nya arbetsuppgifter i moderskapet påverkades av mödrarnas prenatala identifiering med

moderskapsrollen. Att stödja modern och informera om vad de kan förvänta sig av situationen ger en känsla av kontroll. Mödrarnas prenatala identifiering med moderskapsrollen påverkas direkt eller indirekt av hennes tillfredsställelse med moderskapet. Sjuksköterskorna borde utveckla metoder för att stödja mammorna på bästa möjliga sätt. (Kiehl.et.al.2003)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med denna studie är att undersöka invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och behov i samband med förlossningsvården i Finland ur patientens perspektiv. Avsikten med denna studie är således att öka barnmorskans förståelse för invandrarkvinnan i samband med förlossningsvården i Finland så att hon kan möta, stöda och uppmuntra invandrar kvinnan på bästa möjliga sätt.

Vilka är de viktigaste faktorer som kan påverka invandrar kvinnans och barnmorskans relationen under förlossningens gång. Som det kommer fram i Tanttus forskning behöver barnmorskan kulturkunskap för att kunna hjälpa individer och familjer att uppnå bästa möjliga hälsa och välbefinnande. Genom att ha kunskap om olika kulturer minskar risken för missförstånd, fördomar och etnocentrism. (Tantu.1997: 64-67)

4.1 Centrala frågeställningar:

1. Vilka förväntningar har invandrar kvinnan på sin förlossning i Finland?
2. Vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen?
3. Vilka upplevelser har kvinnan av förlossningsvården i Finland?

5 STUDIENS DESIGN

Forsknings designen utgör en ram för forskningsprocessen. En design utgör en detaljerad plan som också innebär praktiska anvisningar över hur man avser att pröva hypotesen, undersöka problemet eller hur man går tillväga i forskningsprocessen. Designen bildar en struktur och gör det lättare att ha kontroll över de olika delarna i

forskningsprocessen. Designen kan omfatta hela forskningsförloppet eller begränsas till själva undersökningsperioden.(Eriksson.1992a:95)

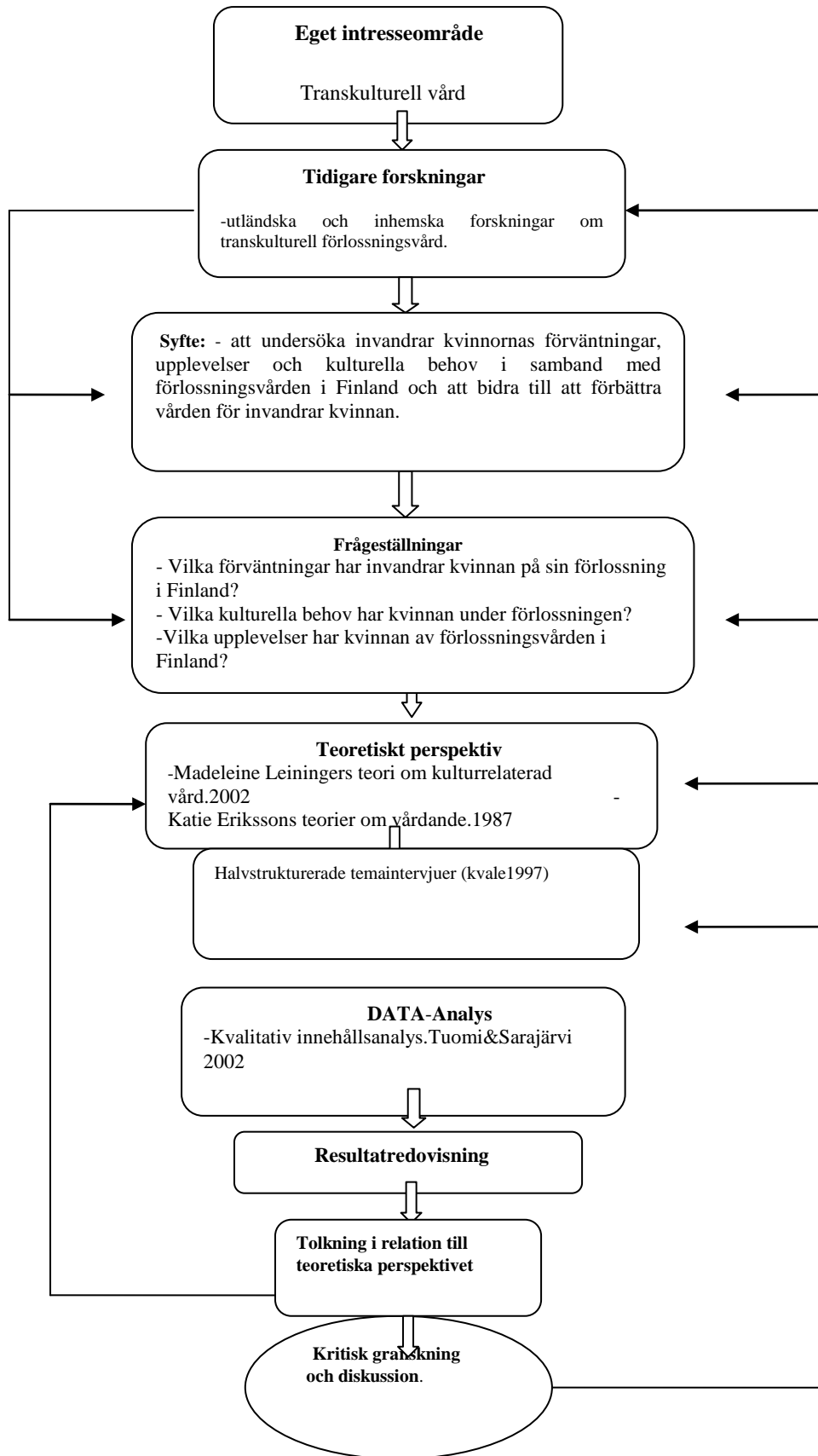
Denna design gör att det är lättare för läsaren att förstå forsknings processen. Designen har förändrats lite under arbetets gång i denna kvalitativa studie.

I detta examensarbete har jag först valt ett tema för arbetet. Efter det har sökningar av tidigare forskningar gjorts både inhemska och utländska forskningar har använts. Det teoretiska perspektivet består av Madeleine Leiningers teori om kulturellrelaterad vård (Leininger.2002) och av Katie Erikssons teorier om vårdande (Eriksson.1987).

Efter att ha läst tidigare forskningar och bekantat sig med teorierna kom jag fram till syftet med studien. **Syftet** med studien är att undersöka invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och behov i samband med förlossningsvården i Finland ur patientens perspektiv och bidra till att förbättra förlossningsvården för invandrarkvinnor i Finland genom att reda ut vad de har för förväntningar, upplevelser och behov på den. De centrala frågeställningarna är: Vilka förväntningar har invandrar kvinnan på sin förlossning i Finland? Vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen? Vilka upplevelser har kvinnan av förlossningsvården i Finland?

Datainsamlingen har skett genom halvstrukturerade temaintervjuer (Eriksson.1992)med fyra invandrarkvinnor. Analysen av materialet gjordes med hjälp av induktiv innehållsanalys. (Eriksson. 1992) I resultatredovisningen redogjordes för informanternas upplevelser och erfarenheter av förlossningsvården i Finland.

Materialet tolkades i förhållande till det teoretiska perspektivet. I diskussionen speglas resultatet mot de tidigare forskningarna. I den kritiska granskningen ser jag med kritiska ögon på hela examensarbetet. Forskningslogiken i denna studie är induktiv. I induktionen undersöker man tingen så som de är. Detta passar bra med tanke på ett av studiens mål; att ta reda på hur har invandrar kvinnorna själva upplevt det bemötande de fått i samband med förlossningsvården i Finland. (Eriksson 1992:62, 96).



Figur 1.Studiens design

6 TEORETISKT PERSPEKTIV

I detta kapitel redogörs för de teorier som har använts i detta arbete.

Enligt Eriksson är forskningens teoretiska perspektiv det sättet forskaren väljer att se på forskningsobjektet. I perspektivvalet tas ställning till vad man vill se och hur man vill se på det. (Eriksson 1992:92).

Madeleine Leiningers teori om kulturelaterad vård (Leininger.2002) och Katie Erikssons teori om vårdande (Eriksson.1987) har använts som teoretisk perspektiv i detta arbete. Leininger används för att hon är den transkulturella vårdens grundare och en av de mest centrala teoretiker inom transkulturellt vårdarbete. Erikssons teori används i detta arbete som komplement och för att hon beskriver bl.a. bemötande, respekt, värdighet och relationer i vården.

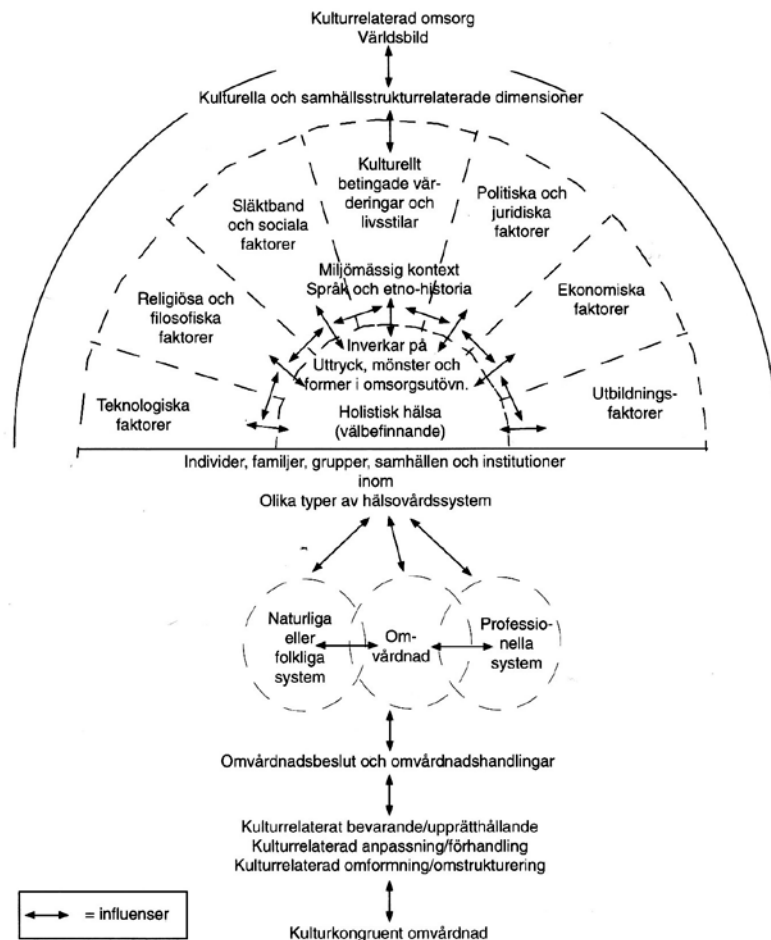
6.1 Kulturelaterad vård

Syftet med att utveckla Leiningers kulturelaterade teorin var att upptäcka skillnader och universaliteter i mänsklig omvårdnad över allt ivärlden, att hitta sociala strukturer och att upptäcka ett sätt att erbjuda kulturkongruent vård åt människor med olika kulturell bakgrund. Målet med teorin är att förbättra och erbjuda kultur kongruent vård åt människor och att vården är anpassad till patienten, familjen och kulturen. (Leininger. 1991:39)

Det var då när Leininger studerade social och kultur antropologi som hon upptäckte att det fanns inte vårdteorier eller forskningar för de två största elementerna nämligen kultur och omsorg och de ansogs inte viktiga i praktiska vården. I och med att Leininger ansåg att kultur och vård är två stora och viktiga områden att studera och integrera i sjukvården blev de början till hennes teori om kulturelaterad vård. Leininger proklamerade att omsorg (care) var sjukvårdens innersta väsen och det mest dominerande och centrala i vården. Omsorg borde studeras och förklaras noggrant.

Leininger ansåg att humanistisk omsorg (care) var nödvändigt för mänsklig tillväxt, överlevnad och hälsa men att omsorgen varierar mellan kulturer. (Leinger & McFarland. 2002:72-73).

Det är viktigt att man känner till Leiningers ideér om begreppet omsorg (care) och att ge omsorg (caring) för att förstå hennes teori och modell. I början av 1970-talet definierade Leininger begreppet omsorg (care) som "tillhandahållande av personliga och nödvändiga handlingar som hjälper människan att bevara sin hälsa eller tillfriskna från sjukdom". Att ge omsorg (caring) definierades som "en känsla av barmhärtighet med, intresse för och inlevelse i människor". Leininger utvecklade ytterligare tankegången om omsorg och att ge omsorg och påstod att det aldrig kan föreligga bot utan omsorg, men att omsorg däremot kan föreligga utan bot. (Johnson Lutjens et. al. 1995:65-66)



Figur 2.Leiningers soluppgångsmodell. (Lutjens et al. 1995:86.)

6.1.1 Soluppgångsmodellen

I arbetet har jag använt Leiningers soluppgångsmodell. Soluppgångsmodellen är ett redskap som hjälper sjukskötaren att få en översikt över de olika faktorer som påverkar en människas kulturella villkor och som inverkar på vården och hälsotillståndet hos individer och deras familjer. Modellen delar in dessa faktorer i sju dimensioner eller komponenter : teknologiska faktorer, religiösa och filosofiska faktorer, släktband och sociala faktorer, kulturellt betingade värderingar, övertygelser och levnadssätt, politiska och juridiska faktorer, ekonomiska faktorer samt utbildningsmässiga faktorer. (Leininger 2002:189-191).

Från soluppgångsmodellen kommer jag att fokusera på vissa delområden som är relevanta för förlossningsvården. Komponenter i soluppgångsmodellen som jag kommer att använda är: kulturellt betingade värderingar, övertygelser och livsstilar, släktskap och sociala faktorer samt religiösa- och utbildningsmässiga faktorer.

6.2 Erikssons teori om vårdande

Eriksson menar att ”vårdandet i vidaste bemärkelse innebär en relation mellan själv och andra, i vilken man genom att ansa, leka och lära förmedlar kärlek, tro och hopp i syfte att hjälpa den andra att vara och få bli den hon är”. (Eriksson.1987a:28)

Vårdandets kärna utgörs av att ansa, leka och lära. Vårdandets två sidor utgörs av den egentliga konkreta kroppsliga ansningen och den symboliska leken och lärandet. Ansningen ger kroppsligt välbehag och renlighet medan lekandet ger tillit och tillfredsställelse och i leken uttrycks attraktion. Lärandet leder till utveckling. Alla dessa faktorer bildar en helhet och påverkar varandra. (Eriksson.1987b: 20)

Ansningen utgör den mest grundläggande formen av vårdandet och kännetecknas av värme, närhet och beröring. Ansning är ett uttryck för vänskap och att man verkligen vill den andre väl. I den kravlösa ansningen upplever individen att hon är accepterad som sådan hon är och att hon är älskad för sin egen skull och inte för sina handlingars. Individens individualitet och identitet bekräftas på så sätt. Leken är en viktig faktor i den naturliga och professionella vården. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa. Centrala begrepp i relation till lekandet är övning, prövning, lust, skapande och önskan. Lärandet och inläring innebär en utveckling, en ständig förändring. Lärandet kan ha olika syften, mål och innehåll samt ske på olika nivåer med varierande intensitets grad. (Eriksson.1987b: 24-31)

Eriksson menar att vårdande är en kärleksgärning och människans förmåga till att förmedla kärlek är en naturlig och medfödd förmåga. En vårdare, en människa som fungerar i kärlek utstrålar också kärlekens kraft och ljus. (Eriksson 1987a:28)

”Vårdande och hälsa ska ses i relation till en ännu mer primär substans: människan med kropp, själ och ande. Denna helhet representerar livet” (Eriksson 1987b:21-22)

6.2.1 Vårdandet är kultur

Eriksson menar att kultur kan ses som människans olika livsrum och förstås i vid bemärkelse. Människan påverkar världen, miljön och kulturen hon lever i och världen påverkar också henne. Kulturen påverkar människan och människan påverkar kulturen. (Eriksson.1992b:29) Kulturen gör verkligheten hanterbar och inom vården skapas kulturen av människorna, vårdarna och patienterna. Kultur som begrepp omfattar varje människas värld och den andliga kulturen som skall ge svar på de existentiella frågorna har betydelse för hälsan och på så sätt är den central inom vårdforskningen. (Eriksson.1987a:34-35)

”Vården som helhet är en tvärkulturell värld, där människor med olika ursprung, tradition etc. skall kunna mötas i vetskap om att det finns någonting som förenar, dvs. en kärlek.” (Eriksson.1987a: 35).

6.2.2 Vårdandet är relation

Enligt Eriksson är vårdandet en relation och inte bara interaktion. En relation som bygger på ömsesidighet. Interaktionen sker mellan två människor innebär inte nödvändigtvis en relation. Om vårdandet endast är en interaktion utan förankring i relationen finns det risk att vårdandet blir endast teknisk. Eriksson framhåller att en verklig relation innebär ett sant möte, detta möte är en källa till kraft. I relationen har patienten utrymme att vara den hon är och föra fram sina egna behov, begär och önsknings. Relationen ger patienten styrka att gå vidare. (Eriksson 1987:32-33).

Vårdrelationen är inte helt ömsesidig eftersom patienten är den mottagande parten som litar på vårdarens ansvar och kompetens. I vård-relationen är det nödvändigt med en

jämvikt mellan närhet och distans och det är vårdaren som reglerar detta. (Eriksson 1987:33-34).

6.2.3 Att bli bekräftad

”Varje människa vill bli bekräftad för det hon är och det hon gör, att verkligen bli bekräftad innebär att bli bejakad, med andra ord att den andra säger sitt ja till mitt själv, verifierar min rätt att vara den jag är.” (Eriksson. 1987 a: 65)

Att bli bekräftad är mera än att bli accepterad eller att få respons. varje gång människan får bekräftelse ger det henne mod och kraft att gå vidare. För att man skall bli bekräftad för den man verkligen är och få bekräftelse på det man skapat i tanke, ord och handling krävs det att någon lyssnar på en och ens innersta begär. Att någon lyssnar till vad man längtar efter och strävar till.

Det är på denna strävan människan innerst inne önskar bekräftelse. (Eriksson.1987a: 65)

7 METOD OCH MATERIAL

Metoden för detta examens arbete är kvalitativ och som datainsamlingsmetod i denna studie används halvstrukturerade intervjuer. Dataanalysen sker genom induktiv kvalitativ innehållsanalys. Karakteristiskt för kvalitativ metod är att man försöker komma så nära forskningsobjekten som möjligt. (Eriksson.1992)

Det kvalitativa närmelsesättet är främst induktiv och designen är flexibel d.v.s. inte helt klart på förhand, utan utvecklas under processens gång.(Eriksson.1992a:99) ”I den kvalitativa forskningen har forskarna en öppen interaktion och situationen präglas av närhet och sensitivitet. Man strävar till att förstå människan utifrån hennes eget personliga perspektiv och referensram.” (Eriksson. 1992a: 101)Som data-

insamlingsmetod användas halvstrukturerade tema intervjuer. Data- analysen har skett genom induktiv kvalitativ innehållsanalys. (Eriksson 1992, Tuomi & Sarajärvi 2002)

7.1 Halvstrukturerad Temaintervjuer (intervju)

Data har samlats in med halvstrukturerade temaintervjuer med fyra invandrar kvinnor bosatta i Finland och som har fött barn i Finland. Informanterna har valts genom skribentens personliga, informella kontakter. För att få ett mera övergripande och generellt resultat av studien är kvinnor från olika kulturer valda. De länder som är representerade i denna studie är Vietnam, Somalia, Ryssland och Kina.

Den kvalitativa intervjun är en känslig och kraftfull metod för att använda erfarenheter och innebörder ur undersökningspersonernas liv. Genom intervjun kan undersökningspersonerna förmedla sin situation till andra ur ett eget perspektiv och med egna ord. (Kvale.1997:70)

Fördelen med kvalitativa intervjuer är öppenhet. Det finns inte standardteknik, inga regler för en intervjuundersökning som bygger på standardiserade kvalitativa intervjuer. Det förekommer ändå standardval av metoder vid de olika stadierna av en intervjuundersökning. Dessa är frågor som; hur många intervjuer behövs?, hur skall intervjuerna analyseras?, skall tolkningen presenteras för den intervjuade?. (Kvale.1997:82)

När forskaren möter intervjupersonen vid personlig intervju ”ansikte mot ansikte” kan forskaren skapa sig helhetsbild av försökspersonen. Man kan vara mer flexibel vid intervjun än vid användning av frågeformulär och man kan på så vis bättre motivera försökspersonen att ge mera omfattande svar. (Eriksson.1992a:275)

”Genom intervju kan man nå sådana områden som är svåra att nå genom så kallade objektiva mätmetoder. Vid en intervju blir bortfallet mindre.”(Eriksson. 1992a:275-276).

7.1.1 Temaintervju

Intervjuerna i denna studie har gjorts som halvstrukturerade temaintervjuer. Med intervju avses en på förhand mål inriktad verksamhet i syfte att samla in data. Temaintervju definieras som en halvstrukturerad el.semistandardiserad metod. Den är lämpligt att använda vid situationer där man använder en ostrukturerad intervju. Temaintervju lämpar sig också för att undersöka fenomen som försökspersonen kanske inte helt har i sitt medvetande, är värdeladdade el. kring frågor som man inte vanligen pratar om. (Eriksson.1992a:277)

I temaintervjuer har språket en viktig roll. Forskaren bör vara medveten om språket och variation som förekommer i relation till olika försökspersoner, forskaren bandar el. nedskriver intervjun noggrant och vid slutet av intervjun kan forskaren kontrollera frågor som hon är osäker om att hon förstått rätt. bakgrundsinformation kan samlas in före intervjusituationen. (Eriksson 1992a:179)

Tema intervjuerna ger möjlighet att gå in på djupet och få bästa möjliga resultat av informanterna. Eftersom syftet med studien är att reda ut invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och kulturbunda behov I samband med förlossningsvården I Finland, lämpar sig halvstrukturerade temaintervjuer bäst. De centrala teman som tas upp under intervjun är tidigare erfarenheter av förlossningsvården, bemötande, förväntningar, och behovet av kulturellt kongruent vård, vad som är viktigt för invandrar kvinnan I samband med förlossningen?, religion, kultur och kommunikation.

7.2 Forsknings etiska principer

Frågor som man bör ställa innan man gör en undersökning är enligt Eriksson (1992a: 21) -Är det någon nytta med undersökningen? Bidrar undersökningen med någonting nytt? Har informanterna någon nytta av att delta i intervjun? Vad kommer forskningen att användas till? Hur kommer forskarens roll att påverka undersökningen?

Det finns forskningsetiska riktlinjer när det gäller etik i relationen forskare-försöksperson och

i arbetet har skribenten beakta dessa.

1. Att forskningen inte skadar eller orsakar lidande eller illabefinnande för informanten.

2. Deltagandet i en forskning skall vara baserat på fri vilja och informanten skall ge sitt samtycke till att delta. Det är även viktigt att informanten får information om vad undersökningen handlar om och vad materialet skall användas till. Informanten bör vara medveten om att deltagande i undersökningen är helt frivilligt och att det är möjligt att när som helst avsluta deltagandet.

3. Garantera informantens anonymitet och bevara förtroende. Viktigt är att informanten är informerad om undersökningen och svarar så sanningsenligt som möjligt på dennes frågor. Personuppgifter och annan information som kan identifiera en person skall hanteras varsamt och respekt för integritet beaktas.

4. Att söka kunskap och att föra den vidare genom undervisning och forskning. Forskningen får inte vara ett självändamål utan den kunskap som erhålls bör gagna så många människor som möjligt. (Eriksson.1992a: 21)

I denna studie kommer ovanstående punkter att beaktas på å sätt att informanterna har fått både skriftlig (se bilaga 3) och muntlig information om att deltagande i undersökningen är frivilligt och att anonymiteten garanteras. I informationsbrevet till informanterna framkommer syften med studien.

Jag börjar intervjun genom att muntligt och skriftligt informera informanterna om arbetets syfte och dess process. Arbetets resultat kommer att öka barnmorskans förståelse för invandrar kvinnans förväntningar, känslor, upplevelser och kultur bunda behov i samband med förlossningsvården i Finland, men även för annan vårdpersonal som möter invandrarkvinnan i sitt arbete. Om informanterna är intresserade av studiens resultat kommer abstraktet att skickas hem till informanten per post eller e-post.

Informanterna själv kommer att ge sitt muntliga samtycke till intervjun på förhand, att jag kan använda intervju materialet anonymt. Informanterna har full rätt att bestämma

mängden och tidpunkt för informationen, vilket betyder att intervjun har skett på informanternas villkor.

Deltagandet i undersökningen är frivilligt och detta betyder att informanterna har rätt att avbryta deltagandet i studien under vilket skede som helst och att detta inte kommer att ha konsekvenser för informanterna på något sätt. I studien beaktas informanternas integritet genom att de får anonymt svara på frågorna och det kommer att vara omöjligt att avslöja vem har svarat i undersökningen.

De inbandade intervju materialet kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att all nerskriven intervju samt band kommer att förvaras i ett säkert ställe så länge examensarbetet bli godkänd.

7.3 Intervjuns genomförande och Presentation av informanterna

I informations brevet framgick principerna om frivilligt deltagande, studiens syfte och försäkran om anonymitet. Frivilligt deltagande och anonymitet innebär också att informanterna när som helst kan dra sig ur intervjun och att inga personliga uppgifter kommer fram i resultatet.

Intervjuerna gjorde jag med fyra invandrar kvinnor som har bott mellan 8-19 år i Finland och de är mellan 29-45 år gamla, har fött ett eller flera barn i Finland. Informanternas barn som var födda i Finland var mellan 0,5-12 år gamla. Informanterna valdes genom skribentens personliga, informella kontakter. För att få ett mera övergripande resultat av studien valde jag kvinnor från olika kulturer. De länder som presenteras i arbetet är: Vietnam, Somalia, Ryssland och Kina.

De flesta intervjuerna med informanterna skedde hemma hos informanterna förutom en informant som ville träffa mej på en cafeteria i stan. Utrymmet var ganska stökigt, mycket annat ljud och det kom att inverka på bandets ljudkvalité och eventuellt på informantens koncentration.

Jag presenterade mig kort och berättade om syftet med studien och vad materialet kommer att användas till. Jag berättade långsam och på det språket som vi kunde kommunicera. (finska, svenska, engelska eller somaliska). För intervjuerna reserverade jag tiden 1-2 timmar, eftersom de skulle göras på informanternas villkor tänkte jag att kanske barnet är hemma och de behöver tillsyn samtidigt.

Intervjuerna räckte mellan 40- 130 minuter. En av informanterna hade fött barn tidigare i sitt hemland och hade sedan fött sitt yngsta barn i Finland. Av informanterna var bara en förstföderska. De övriga hade två till fyra barn. Alla intervjuer spelades in på band och efter att alla intervjuer var genomförda transkriberades materialet som blev 16 sidor. Intervjubanden och de utskrivna intervjudokumenterna har förvarats hos respondenten i ett låst skåp och intervjumaterialet kommer att förstöras inom några månader efter det att examensarbetet har blivit godkänt.

7.4 Induktiv kvalitativ innehållsanalys (dataanalys metod)

Dataanalysen har skett genom induktiv kvalitativ innehållsanalys (Eriksson. 1992a: 280) . Innehållsanalys är en metod som används för att vetenskapligt analysera ett dokumenterat, skrivet, uttalat eller symboliskt framställt material (Eriksson. 1992a: 280) Objekt som skall analyseras är ett kommunikationsinnehåll och avgränsningen av innehållsanalysens objekt blir beroende på hur bred och djup definition man ger kommunikationsinnehållet. (Eriksson.1992a:280)

Innehållsanalysen består i sin helhet av olika faser. Enligt Eriksson (1992:282-283) är dessa faser följande:

1. Formulering av forskningsuppdraget
2. Val av kommunikationsinnehåll för analys
3. Konstruktion av analysenheter eller kategorier
4. Utförande av analysen
5. Rapportering

Vid rapportering använder man sig vid innehållsanalysen ofta av olika tabeller och överskådliga schematiska framställningar.

Inom den kvalitativa innehållsanalysen talar man ofta om induktiv eller deduktiv analys. Med induktion menas en tankemetod varigenom man når fram till allmänna principer från enskilda iakttagelser. Deduktion är att gå från det allmänna till det enskilda, dvs. härledning eller slutledning. (Eriksson.1992a. Ordlistan)

Innehållsanalysen går till på följande sätt.

1. Intervjuerna spelas upp och man skriver ner intervjun ord för ord.
2. Man läser igenom de nedskrivna intervjuerna och bekantar sig med innehållet.
3. Försöker reducera och hitta förenklade uttryck och streckar under det väsentliga.
4. De understrukna meningarna, uttrycken och datamaterialet skrivs och listas upp.
5. Man försöker hitta kvalitativa likheter och olikheter i datamaterialet.
6. Kombinerad och gruppering av meningar och uttryck och konstruering av underkategorier.
7. Man förenar underkategorierna och konstruerar överkategorier av dem.
8. Gruppering av överkategorier och sammanfattning av ett övergripande begrepp.

(Tuomi & Sarajärvi.2002:111)

I denna studie har analysen skett med hjälp av induktiv innehållsanalys enligt Tuomi och Sarajärvis metod. Det inspelade bandet har transkriberats ord för ord, precis så som informanten har uttryckt sig. Efter det har texten lästs igenom flera gånger för att få en helhets bild över materialet. Viktiga meningar och ord har strukits under för att sedan grupperas in i olika grupper. Av de olika grupperna har sedan förenklade uttryck skapats och dessa har sedan kombinerats till underkategorier. Underkategorierna har sedan resulterat i överkategorier.

8 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redogörs informanternas berättelser och svar. Syftet med studien är att undersöka invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och behov i samband med förlossningsvården i Finland ur patientens perspektiv och bidra till att förbättra förlossningsvården för invandrarkvinnor i Finland. De centrala frågeställningarna är ” Vilka förväntningar har invandrar kvinnan på sin förlossning i Finland?” Vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen?” Vilka upplevelser har invandrar kvinnan av förlossningsvården i Finland?” Innehållsanalysen har gjorts med dessa frågeställningar som grund för materialet som samlats in. Från materialet steg fram fem överkategorier och tio underkategorier

Först har intervjumaterialet transkriberats. Intervjumaterialet har sedan lästs igenom flera gånger. Efter det har analysen skett med hjälp av meningscentrering och gruppering. Meningscentrering innebär att respondenten plockade ut vissa meningar och citat och bildade förenklade uttryck av dem. Med gruppering menas att man försöker hitta likheter och olikheter i de förenklade meningarna och att man sedan gör underkategorier av dem. Efter att underkategorierna har bildats kombinerade skribenten liknande kategorier till överkategorier. Det vill säga underkategorier som representerade liknande saker har sattes under samma överkategori.

Överkategorier presenteras som huvudrubriker och under kategorier presenteras som underrubriker i redovisningen av resultatet. De olika områden som behandlas är bemötande i förlossningsvården, kommunikation, samarbete mellan barnmorskan och kvinnan, trygghet förväntningar, graviditet, upplevelser, behov och religiösa, kulturella skillnader eller likheter. Resultaten redogörs i text och med hjälp av citat från intervjuerna. De citat som är på finska och engelska har jag gjort en fri översättning till svenska efteråt.

Här följer en förenklad översikt av överkategorier och underkategorier för att man lättare skall förstå resultatet och få översikt över hur skribenten har kommit fram till de olika kategorierna i detta arbete.

Figur 3. Förenklad översikt av kategorierna

Överkategorier	Underkategorier
Förväntningar och bemötande i förlossningsvården	Vänlighet och bekräftelse. Respekt. Stöd och hjälp.
Trygghet och upplevelse i samband med förlossningsvården.	Familjens betydelse. Tillräcklig information. Professionalitet.
Kommunikation	Användandet av tolk. Samarbete mellan barnmorskan och kvinnan.
Kulturella skillnader eller likheter i förlossningsvården	Kollektivitets kontra individualism. Sjukhusförhållanden.
Religion i samband med förlossningen	Tron och existentiella frågor i samband med förlossningen.

8.1 Förväntningar och bemötande

I under kategori finns vänlighet och bekräftelse, respekt, stöd och hjälp

Informanterna förväntade sig att få information på rådgivningen om graviditeten, hur barnet utvecklas och om förlossningen. De flesta informanterna tyckte att de har fått bra bemötande av barnmorskan i samband med förlossningen och barnmorskan tog bra hand om dem och att hon var professionell.

Jag förväntade mej att hon sku berätta om graviditeten och vad som händer i min kropp, det gjorde hon också.

Jag fick massor med broschyrer och läste själv på internet.

8.1.1 Vänlighet och bekräftelse

Bekräftelse innebär i detta sammanhang att barnmorskan lyssnar på kvinnan, är lyhörd för hennes önskemål och tar de i beaktande i förlossningsvården.

Enligt informanterna var positiv bemötande att barnmorskan var vänlig, hjälpsam och stödde dem när de behövde henne. Kvinnorna upplevde att barnmorskan var trevlig och ville hjälpa dem så mycket som möjligt. Barnmorskan bekräftade dem genom att fråga vad skulle de önska av henne och tog kvinnan som individ inte någon prototyp tillhörande annan kultur.

”Kätilö oli tosi kilti ja hän kertoi koko ajan mitä oli tapahtumassa. kaikki hoiti meidät hyvin, kätilö neuvoi mitä mieheni pitää tehdä missä vaiheessa.”

(barnmorskan var mycket snäll och hon berättade hela tiden vad som hände, alla skötte om oss bra, hon gav råd åt min man vad han skulle vid vilket skede)

”Barnmorskan var naturlig, lugn och lätt att prata med”

8.1.2 Respekt

De flesta tyckte att barnmorskan hade behandlat dem med respekt och att de hade haft bra kontakt med henne under hela förlossnings förloppet.

”en miettinyt miten hän kohteli minua, kun keskittyy vain omaan kroppaansa, kätilö kunnioiti kun halusin näin”

(jag har inte tänkte på hur hon behandlade mej, utan jag fokuserade enbart på min kropp och barnmorskan respekterade när jag ville ha såhär)

8.1.3 Stöd och hjälp

Alla informanter ansåg att de kände tillit till barnmorskan och att hon hjälpte mycket och gav stöd både åt dem själva och åt mannen i samband med förlossningen. Barnmorskan hade kunskap och var närvarande. Hon kom alltid när man ringde och behövde hjälp.

Jag tyckte att hon var alltid redo att hjälpa och hon vägledde mej under hela förlossningen.

My husband was there all the time and i had 4 midwives all of them were very helpful. After I gave birth the cafeteria was closed and she made snacks for me, I was so happy for that.

(min man var där hela tiden och jag hade fyra barnmorskor, alla var väldigt hjälpsamma)

8.2 Trygghet och upplevelse i samband med förlossningsvården

I under kategori finns det Familjens betydelse, Tillräcklig information, professionalitet

Det är väldigt viktigt med trygghet i förlossningssalen, inte bara den fysiska tryggheten utan även den känslomässiga tryggheten, för det mesta handlar det om att få tillräckligt

med information, beröring, känna att någon är där för henne, förstå språket eller barnmorskan försöker läsa av kvinnan. De flesta informanterna hade positiv förlossnings upplevelser och var väldigt nöjda med vården de har fått.

Hon försökte göra så bekvämt för mej som möjligt, hos henne kände mej trygg, och omskött,

Tycker bemötande var positivt från början till slut.

8.2.1 Familjens betydelse

De flesta av informanterna hade haft sin partner med i förlossningssalen och uppgav att det var viktigt att ha dem med. Det är viktigt att mannen är med för han känner mej tillräckligt bra. En annan tyckte att det är nödvändigt för mannen att vara med i familjeförberedelse kurser så han får information om hur han kan stöda kvinnan vid förlossningen.

Perhe tosi tärkeä omassa kultuurissa, täällä yksinäisempi ja synnytys sielä on enemmän koko perheen tapahtuma,

(Familjen väldigt viktigt i min egen kultur, här är man mer ensam och förlossningen där är mer hela familjens sak/ händelse)

Jag kunde inte begära bättre vård än den jag fick under förlossningen, för att jag hade min man med mej där och professionella vårdpersonal som tog bra hand om oss alla.

min man räcker bra tack, behöver ingen annan familj medlem i förlossningssalen.

my husband was there all the time and he is so communicative, was talking to the midwives all the time, and I was happy to have him there,,

(min man var där hela tiden och han är bra att kommunicera, han pratade med barnmorskor,, och jag var lycklig över att ha honom där).

8.2.2 Tillräcklig information

Informanterna hade stort behov av information gällande graviditeten, vad anses som risk graviditet och allmänt information om hur mödravården fungerar i Finland. Om förlossningsvården tyckte informanterna att de behövde stöd och information när man väljer smärtlindringsmetod, hjälpmedel och varför görs vissa procedurer i samband med förlossningen i Finland.

No information about giving birth,, and I was surprised because I was often bleeding, when I went to the doctor she said everything is ok,, it cant be and I said maybe I can stay in hospital.

(Ingen information om att föda, och jag var överraskad, eftersom jag blödde ofta, när jag for till läkaren sade hon att allting är bra, jag tänkte att det kan inte vara så, kanske jag kan bli kvar på sjukhuset).

8.2.3 Professionalitet

Enligt informanterna var förlossningssalen ren, snyggt och det upplevde de positivt. Informanterna upplevde barnmorskan som professionell och kompetent.

I know finish maternity care is one of the best in Europe I trusted the system.

(jag vet att finländska mödravård är en av de bästa I Europa och litade på den).

8.3 Kommunikation

Informanterna ansåg att kommunikationen mellan dem och barnmorskan löpte rätt bra och ingen av dem använde sig av tolk under förlossningen. Ett par av informanterna tyckte att det är en klar fördel om man behärskar det nya landets språk.

Det hjälper mycket om man kan kommunicera med barnmorskan, språket är viktigaste redskap då.

8.3.1 Användandet av tolk

Informanterna tyckte att man inte kan använda tolk i förlossningssammanhang för att det är en intim och personlig händelse.

Det är svårt att förmedla egna känslor via en tolk, men

jag kan inte kritisera de som använder speciellt somalierna är inte så bra på att skola sig.

Om tolken är min man då är det inget problem.

8.3.2 Samarbete mellan barnmorskan och kvinnan

Informanterna tyckte att barnmorskan samarbetade bra med dem och deras partner. Barnmorskan kunde svara på deras frågor angående förlossningsförloppet, barnets och moderns hälsa. Enligt informanterna kunde barnmorskan kommunicera med dem både verbalt och non-verbalt.

Alla som jag har kommit i kontakt med i samband med mina förlossningar har behandlat mej jätte bra.

Barnmorskan frågade alltid om jag behövde något gå i duschen ,stå, äta eller dricka något? och efter förlossningen lagade hon mellanmål åt mej,, det var snällt av henne.

Hon försökte göra så bekvämt för mej som möjligt, hos henne kände mej trygg, och omskött,

Tycker bemötande var positivt från början till slut.

Betjäningen var inte svensk som de ha lovat, de prata bara finska men hon kommunicerade bra med mej.... hon vägledde mej under hela förlossningen.

8.4 Kulturella skillnader eller likheter i förlossningsvården

I under kategori finns det kollektivet kontra individualism, sjukhusförhållande

Informanterna tyckte inte att det fanns stora skillnader mellan kulturerna när det gäller barnafödandet, för att alla kvinnor som föder barn är i behov av vård och att någon hjälper dem. Samhällets uppbyggnad och systemet som existerar i en kultur kan påverka hur man föder t. ex att måsta betala för allt vård, förlossningen är mera hela familjens händelse. En del av informanterna tyckte det är positivt med individualismen som finns i Finland, man får dela glädjen bara med sin man och barnet.

Efter att man har fött barn skall man inte få gå ut alls en månad, men jag följer inte den regeln, Det är viktigt med att föda pojkbarn som i alla Asiatiska kulturer.

I somaliska kulturen värdesätts kvinnan om hon har fött många barn, Vi prioriterar inte pojkbarn som i vissa kulturer.

Skribentens tillägg: enligt somalisk kultur föredrar man ändå en pojke som första barn. Det som jag tycker är något kulturellt skillnad är när kvinnan ber om kvinnlig läkare.

8.4.1 Kollektivitet kontra individualism

En del av informanterna tyckte det är positivt med individualismen som finns i Finland, man får dela glädjen bara med sin man och barnet.

Perhe auttaa, tukea saa ympäristöstä, mitä pitää syödä ne kertoo.

(Familjen hjälper, man får stöd från omgivningen, de berättar vad man skall äta)

8.4.2 Sjukhusförhållanden

Enligt informanterna är sjukhusförhållandena mycket bättre gällande teknologi, hygien och utrustning i Finland än i deras hemländer.

Finländskasjukhusar är rena, fina och bättre än de i hemlandet, speciellt förlossningssalen där finns massor med maskiner, men jag tyckte det gav trygghet åt mej,, waw high Tech.

In Russia when women to the hospital to give birth, doors are closed for the family, Its not because of infection but Its political, hospitals are hospitals, its not like Finland.

(I Ryssland när kvinnan går till sjukhuset för att föda, är dörrarna låsta för familjen, det är inte frågan om infektion men det är politiskt, sjukhus är sjukhus, det är inte som I Finland)

8.5 Religion i samband med förlossningen

I under kategorin finns det Tron och existentiella frågor i samband med förlossningen.

För hälften av informanterna spelade religionen ingen roll under förlossningen, medan för de andra var tron närvarande i samband med förlossningen. En av informanterna uttryckte det som *att livet går sin naturliga bana och naturen sköter om att någon föds och någon annan dör.*

8.5.1 Tron och existentiella frågor i samband med förlossningen

I always thank god... I think about god of course- because of the childbirth pain.

(Jag tackar alltid Gud.... Jag tänker förstås på Gud p.g.a. förlossningsmärta)

8.6 SAMMANFATTNING

Alla informanterna i denna studie var nöjda med förlossningsvården de hade fått i Finland. Informanterna uppgav att de hade fått bra bemötande av barnmorskan och andra vårdpersonalen. Barnmorskan har varit naturlig, vänlig, stödande, professionell, uppmuntrande och empatisk. Informanterna kände sig trygga och omskötta i förlossningssalen, de har också haft förtroende för barnmorskan och hon vägledde dem och deras partner under förlossningens gång. De flesta av informanterna ansåg att de har fått bra bemötande både av egna barnmorskan och andra vårdpersonal i samband med förlossningen. Samtliga informanter säger att känsla av trygghet är av stor betydelse. Alla vill känna sig trygga både under graviditeten och förlossningen, speciellt

när man inte kan ha kontroll över situationen. Därför är det viktigt att barnmorskan kan inge förtroende, ge tillräckligt information om hur förlossningen framskrider, om barnets hälsa och vara lyhörd för familjens/ kvinnans önskemål och lyssna på vad mamman har att säga. Att mannen delaktig i förlossningsvården inverkar också på trygghets känslan hos kvinnan. Alla informanterna i denna studie har haft sin man med vid förlossningen och de uppgav att han är den bästa stödet för dem just då. En del av informanterna tyckte att de fick inte information om hur mödravården fungerar i Finland, men de kunde fråga hälsovårdaren på rådgivningen eller barnmorskan i samband med förlossningen. En del av informanterna skulle behöva få information om olika smärtlindringsmetoder.

Ingen av informanterna i denna studie har använt sig av tolk under förlossningen, de alla behärskar tillräckligt finska, svenska eller engelska eller så hade de haft med mannen som tolk så de kunde kommunicera med barnmorskan eller hälsovårdaren. Informanterna tyckte att invandrar kvinnan måste lära sig språket för att kunna få bättre vård, åtminstone några ord.

Informanterna beskriver som största skillnader mellan hemlandet och Finland vad gäller mödravården är att allting kostar, här familjen deltar inte kostnaderna och de råd man får under graviditeten eller förlossningen kommer bara från mödrarådgivningen. Hälften av informanterna ansåg finländska sjukhuser är rena, snygga och förlossningssalen med sina apparater gav trygghets känsla åt dem. Informanterna ansåg att den finländska mödravården i det stora hela är bättre än den i deras hemland.

9 TOLKNING AV RESULTATET MOT DET TEORETISKA PERSPEKTIVET

I detta kapitel kommer tolkning att ske med hjälp av Madeleine Leiningers teori om kulturellerad vård och Katie Erikssons teorier om vårdandet. Först kommer tolkning att ske i relation till Leiningers teori och sedan kommer tolkning att ske i relation till Erikssons teori.

9.1 Tolkning i relation till Leiningers teori om kulturrelaterad vård

Madeleine Leininger anser att det är viktigt att vårdaren känner till och förstår kulturens betydelse när man möter hälsa och sjukdom. (Leininger & McFarland.2002: 72-73). Då barnmorskan möter invandrar kvinnor i förlossningssammanhang är det viktigt att hon har kulturell kompetens. Barnmorskan kan använda Leiningers Soluppgångsmodell som stöd i möten med individer eller grupper från en annan kultur. Soluppgångsmodellen består av olika faktorer som bör studeras och tas i beaktande för att vårdaren skall kunna erbjuda en kulturkongruent vård. Dessa faktorer är teknologiska, religiösa och filosofiska faktorer, släktband och sociala faktorer, politiska och juridiska faktorer, ekonomiska faktorer, utbildningsfaktorer och kulturellt betingade värderingar och livsstilar. Vissa delfaktorer som är relevanta för förlossningsvården är bl.a. kulturellt betingade värderingar, övertygelser och livsstilar, släktskap och sociala faktorer samt religiösa och utbildningsmässiga faktorer.

(Se figur 2)

Leininger menar att kultur kongruent vård endast kan utövas om kulturrelaterade värderingar, uttryck eller mönster är kända och tillämpas på ett lämpligt och meningsfullt sätt av sjuksköterskan i kontakten med individer eller grupper. (Leininger.1991:44-45)

Vårdspersonalen borde tänka på att informanterna inte har samma kultur och att de därför inte är vana med hur systemet fungerar i Finland. Enligt en av informanterna

Ingen av informanterna i denna studie hade använt sig av tolk och sådana fall borde barnmorskan beakta individens språkliga bakgrund. Enligt Leininger kan man då inte erbjuda en så bra vård som möjligt. Om vården inte är kulturkongruent kan det leda till konflikter och missförstånd som in sin tur kan förhindra tillfrisknande eller välbefinnande. (Lutjens et al.1995: 82) Språk är en av de faktorer som ingår i Leiningers soluppgångsmodell och som har betydelse för vården.

(Leininger & McFarland.2002:80-81)

Nästan alla informanter i denna studie uppger att familjen är viktigt del i kvinnans liv både under graviditeten och förlossningen. Informanterna tyckte att mödravården i Finland var bättre än deras eget hemland, men de upplevde negativt då läkarna i Finland inte gör hembesök, att kvinnan inte får vila och återhämta sig från förlossningen som i t.ex. Asien och Afrika där modern får vila en månad efter förlossningen.

Leininger beskriver i Soluppgångsmodellen bland annat en sådan faktor som handlar om kulturellt betingade värderingar och livsstilar. (Lutjens et al.1995: 86) För att kunna erbjuda så bra vård som möjligt borde vårdarna beakta kulturen hos den individ de möter. Enligt informanterna borde vårdpersonalen på mödrarådgivningen och förlossningsvården ge information om hur mödravården fungerar i Finland för att undvika missförstånd.

De flesta av informanterna hade haft med sin partner till förlossningssalen. Informanterna ansåg att det är viktigt att mannen är med vid förlossningen både som stöd och för att han skall få tidig interaktion med barnet och få ta del av informationen som ges i samband med förlossningen. Informanterna ansåg om partnern är med vid förlossningen har den stort betydelse för kvinnans trygghetskänsla. Leininger menar att det är viktigt att man känner till och tar individens släktband och sociala faktorer i beaktande i vården. Det är viktigt att man inte bara tänker på individen utan också på dennes familj och relationer. (Leininger & McFarland.2002: 80-81)

Leininger tar upp utbildningsfaktorer i sin soluppgångsmodell. Leininger anser med utbildningsfaktorer antagligen individens utbildning som kan påverka vården. Genom att lära sig språket kan man ta reda på olika saker, läsa på internet och förstå skriftlig information får kvinnan bättre kontakt med vårdpersonalen därför borde man beakta denna faktorer i vården. Det kan ses också som en kulturell värdering eller politisk värdering.

9.2 Tolkning i relation till Erikssons teorier om vårdande

Alla Informanterna i denna studie upplevde att de hade blivit positivt bemötta av vårdpersonalen både på rådgivningen och i förlossningssalen. Barnmorskan var snäll, hjälpsam, stödande, professionell och tog bra hand om både informanterna och deras

partner. Bemötande handlar om vänlighet, respekt, bekräftelse och relationen mellan vårdare och patient.

Enligt Eriksson vårdandet innebär en relation mellan själv och andra, i vilken man genom att ansa, leka och lära förmedlar kärlek, tro, hopp i syfte att hjälpa den andra att få vara och bli den hon är. (Eriksson.1987a: 28) ”Varje människa behöver en annan människa som kravlöst vårdar” (Eriksson1987b: 51-52).

Vårdandets kärna utgörs av att ansa, leka och lära. Ansningen ger kroppsligt välbehag och renlighet, lekandet ger tillit och tillfredsställelse och lärandet leder till utveckling. (Eriksson.1987b: 24) En av informanterna uttryckte så här: jag var så hungrig efter förlossningen och barnmorskan gjorde mellanmål åt mej,, jag tyckte att det var snällt av henne. hon frågade om jag behövde något gå i duschen, äta, dricka eller stå.

Varje människa behöver bli bekräftad för den hon är och för det hon gör. Varje gång människan får bekräftelse ger det henne mod och kraft att gå vidare.

(Eriksson.1987a: 65) Informanterna i denna studie tyckte att barnmorskan bekräftade dem genom att fråga vad skulle de önska av henne och som individ inte någon prototyp tillhörande annan kultur.

En av informanterna konstaterade att ”hon försökte göra så bekvämt för mej som möjligt, hos henne kände mej trygg, och omskött och jag tycker bemötande var positivt från början till slut”.

”Vården som helhet är en tvärkulturell värld, där människor med olika ursprung, tradition etc. skall kunna mötas i vetskap om att det finns någonting som förenar, dvs. en kärlek.” (Eriksson.1987a: 35).Informanterna tyckte inte att det fanns stora skillnader mellan kulturerna när det gäller barnafödandet, för att alla kvinnor som föder barn är i behov av god vård och att någon hjälper dem.

För hälften av informanterna spelade religionen ingen roll under förlossningen, medan för de andra var tron närvarande i samband med förlossningen. Enligt Eriksson omfattar kultur som begrepp varje människas värld och den andliga kulturen som skall ge svar på de existentiella frågorna som har betydelse för hälsan och på så sätt är den central inom vårdforskningen. (Eriksson.1987a:34-35)

10 DISKUSSION

Syftet med denna studie är att förbättra vården för invandrar kvinnor i samband med förlossningsvården i Finland genom att ta reda på hur invandrar kvinnor upplever förlossningsvården, deras förväntningar på den och deras behov av kulturkongruent vård. Genom att intervjua fyra invandrar kvinnor från olika kulturer som har erfarenheter av förlossningsvården i Finland och det i deras egna hemlandet önskade skribenten få mera information om hur de har blivit bemötta i samband med förlossningsvården.

Man kan erbjuda bättre vård och bemötande till invandrar kvinnor genom att reda ut deras upplevelser och erfarenheter. Efter att jag har gjort litteratursökning och läst tidigare forskningar märkte jag att ganska lite forskningar behandlar invandrar kvinnor överlag och förlossningsvården i Finland. Där efter väcktes intresset för att studera invandrar kvinnor från fyra olika kulturer och göra intervjuer med dessa kvinnor som är bosatta i Finland. Intervjuerna gjordes som halvstrukturerade temaintervjuer med centrala frågeställningar som grund. De centrala frågeställningar i studien är 1.) Vilka förväntningar har invandrar kvinnan på sin förlossning i Finland? 2) Vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen? 3) Vilka upplevelser har kvinnan av förlossningsvården i Finland?

Från de centrala frågeställningarna har bildats intervjuguide med olika centrala teman. De centrala teman i denna studie var bemötande i förlossningsvården i Finland, kommunikation, samarbete mellan barnmorskan och kvinnan, trygghet, förväntningar, graviditet, upplevelser, behov och religiösa, kulturella skillnader eller likheter i samband med förlossningsvården.

Skribenten tycker att centrala frågorna i denna studie har besvarats rätt bra, här följer redogörelse för hur informanterna svarat på de centrala frågeställningarna utgående från intervjuguiden och innehållsanalysen.

På frågan om förväntningar på förlossningen, hade de flesta informanterna inte något specifika förväntningar utan redan på mödrarådgivningen förväntade de sig att få information om graviditeten, hur mödrarådgivningen fungerar i Finland, vad anser man som risk graviditet, varför vissa kontroller inte görs i Finland som gjordes i hemlandet?,

några informanter förväntade sig att få information om olika smärtlindrings metoder som används i förlossningen.

En av informanterna sade att man får inte välja om man vill ha kejsarsnitt eller om man vill föda normalt i Finland som i hemlandet.

På frågan om vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen svarade flesta informanterna att de hade inte något kulturell behov före eller under förlossningen. Informanterna hade stort behov av information gällande graviditeten, vad anses som risk graviditet och allmänt information om hur mödravården fungerar i Finland. Om förlossningsvården tyckte informanterna att de behövde stöd och information när man väljer smärtlindringsmetod, hjälpmedel och varför görs vissa procedurer i samband med förlossningen i Finland.

Informanterna tyckte inte att de hade något kulturell behov och en av dem tyckte att när man har ont vill man bara ha barnet ute och snabbt och tänker inte på någon kultur. En del av informanterna tyckte det är positivt med individualismen som finns i Finland, man får dela glädjen bara med sin man och barnet.

På frågan om vilka upplevelser har kvinnan av förlossningsvården i Finland? De flesta av informanterna hade positiv förlossnings upplevelser och var väldigt nöjda med vården de hade fått. Enligt informanterna var förlossningssalen ren, snyggt och det upplevde de positivt. Informanterna upplevde barnmorskan som professionell, lätt, naturlig, förstående, hjälpsam, respekterande och uppmuntrande. En av informanterna tyckte att man koncentrerar sig på sin egen kropp och man tänker inte på hur upplevde jag då barnmorskan sade något.

Negativ upplevelse hade en av informanterna om mödravården, att i Finland måste kvinnan ta hand om barnet efter förlossningen så länge mamman är på sjukhuset, men t.ex. i Ryssland vårdpersonalen tar hand om barnet efter förlossningen så att mamman återhämta sig från förlossningen och barnet hämtas var tredje timme för amning. Informanterna upplevde trygghet och bekräftelse genom att barnmorskan tog de och deras partner i beaktande under förlossningen.

11 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel jag kommer att se på hela examensarbetet med kritiska ögon och redogör för de olika val jag har gjort under arbetsprocessens gång.

Valet av tema för examensarbete har varit självklart för mig p.g.a. min bakgrund som invandrar kvinna under hela min studietid. Jag har intresserad mig alltid för människor med annan kulturell bakgrund för jag har mera gemensamt med dem än majoritets samhället. Därför valde jag göra ett examensarbete som handlar om transkulturella vård och möten mellan invandrar kvinnor och vårdpersonalen speciellt inom förlossningsvården.

Syftet med detta examens arbete är att förbättra vården för invandrar kvinnor i samband med förlossningsvården I Finland, genom att ta reda på hur invandrar kvinnor upplever förlossningsvården, deras förväntningar på den, upplevelser och deras behov av kulturkongruent vård. Genom att intervjua fyra invandrarkvinnor jag hoppades få mer kunskap och förståelse och att jag sedan kan föra ut kunskapen till min kollegor och andra människor som är intresserade av ämnet. Valet av fyra invandrar kvinnor från olika länder (Somalia, Kina, Vietnam och Ryssland) kan motiveras med att man önskade få mer övergripande resultat av studien. Först tänkte jag intervjua en kvinna från varje kontinent, men två av kvinnorna ville inte delta i studien därför blev det två kvinnor från Asien, en från Afrika och en från Europa. Genom att läsa tidigare forskningar om transkulturella vård inom mödravården blev beslutet ännu tydligare för mig.

Litteratur sökningen gjordes via databaser och bibliotek. Avgränsning gjordes genom att söka artiklar som behandlade transkulturell vård och mödravård. Genom att göra en sådan avgränsning fick man många träffar men ganska få handlade om just förlossningsvården och mödravård. För att hitta ännu fler artiklar borde fler databaser ha använts och man borde försökt precisera det man var ute efter. Via en examens arbete som är gjord på Arcada hittades Pro gradu- och doktorsavhandlingar som används i detta examensarbete.

De forskningar som använts i detta examensarbete är gjorda mellan 1997-2008-talet. Resultaten kunde ha varit varierande och jag skulle ha mera material att analysera eller

jämföra om jag skulle ha intervjuat flera informanter från olika länder som har bott i Finland kortare tid än de informanter som används i denna studie.

Den starka sidan i litteratur genomgången är att jag använt mig av både inhemsk och utländsk litteratur och det gjorde att jag fick ganska bred kunskap om transkulturell vård och mödravården

Att Madeleine Leiningers teori om kulturellrelaterad vård valdes för detta examensarbete kändes passligt för att hon har gjort otaliga studier inom transkulturell vård. Man har på ett bra sätt kunnat koppla Leiningers soluppgångsmodell samman med resultatet i denna studie. Jag tror det är bra att ytterligare ha en teori till som teoretisk perspektiv i detta examensarbete. Katie Erikssons teorier om vårdande har använts som komplement till Leiningers teori. Jag anser att Leiningers teori passar bra in när man studerar kulturella skillnader och likheter medan Erikssons teori kan tillämpas inom vården allmänt. Genom att använda två olika teorier tycker jag att man kan bättre tillämpa resultaten i denna studie på teorierna och man får bättre förståelse. Som nackdel med att använda sig av två teorier kan vara den att man blir tvungen att koncentrera sig på två olika synsätt och att man då inte på samma sätt kan fördjupa sig lika mycket i de båda teorierna.

Jag valde som metod för detta examensarbete kvalitativ forskningsmetod och som datainsamlingsmetod använde jag intervjuer. Jag valde att göra temaintervjuer för att jag tänkte att jag på så sätt kan gå mera in på djupet och få ett så bra material som möjligt. Genom att välja ut några teman för intervju får informanten fritt berätta och dela med sig av sina förväntningar, erfarenheter och upplevelser som rör just ett visst tema. Jag anser att valet av intervju som metod i denna studie passade bra och de flesta av informanterna hade mycket att berätta, men jag borde ha flera informanter som tidigare nämnes.

Informanterna valde jag genom mina egna personliga, informella kontakter. För att få ett mera övergripande resultat av studien är kvinnor från olika kulturer valda. De länder som är representerade i denna studie är Vietnam, Somalia, Ryssland, och Kina.

Kriterier för urvalet för informanterna var att de skulle ha tagit del av mödravården och ha fött barn i Finland. Urvalet kunde ha begränsats till att endast intervju en invandrar

grupp t.ex. somaliska kvinnor vars äldsta barn var 10 års åldern och förlossningsupplevelsen skulle på så sätt vara i färskare minne.

I beskrivningen av informanterna har de forskningsetiska principerna gällande anonymitet beaktats och informanterna är heller inte benämnda som informant ett informant två och så vidare. Jag valde att inte numrera informanter och citat för att informanterna skall få vara så anonyma som möjligt. Inte heller informanternas boplatser i Finland uppges i denna studie för att jag tycker inte att det är relevant för studien och också för att informanternas anonymitet garanteras. Jag upplevde inte att det var besvärande för informanterna att svara på intervjufrågorna eller att de skulle ha upplevt att frågorna skulle vara känsliga och kränkande. Alla informanter som deltog i denna studie berättade gärna om sina erfarenheter, upplevelser och förväntningar.

Informanterna har fått både muntlig och skriftlig information om att deltagande i studien är frivilligt och att inga personliga uppgifter kommer upp i den.

Informanterna läste igenom och undertecknade en blankett om informerat samtycke. Informanterna har också fått information om vad resultaten av studien kommer att användas till.

Vid intervjusituationerna hade hälften av informanter sina barn med hemma och det kanske inverkat till viss del på mammornas koncentration. Eftersom intervjun spelades in på band inverkade lite också barnens skratt och gråt på ljudkvaliteten. Detta gjorde svårare eller mer komplicerat ibland att skriva ner intervjun ord för ord från bandet.

Mitt modersmål är somaliska och en av informanterna var från somalia, den intervjun som gjordes på somaliska gick mycket lättare och jag kunde uttrycka mig bättre.

Det kanske ha inverkat på intervjusituationen att jag har inte som modersmål de språk som intervjuerna är gjorda i studien. Jag var tvungen att göra intervjuer på finska, svenska och engelska och märkte att jag inte kunde uttrycka mig och diskutera på samma sätt som på somaliska.

För att analysera materialet jag valde att göra induktiv innehållsanalys. Innehållsanalysen gjordes enligt Tuomi och Sarajärvis metod. Det första steget innebar att det inspelade bandet transkriberas ord för ord, precis så som informanten har

uttryckte sig. Efter det lästes texten igenom flera gånger för att få en helhets bild över materialet. Viktiga meningar och ord har stryktes under och liknande ord och uttryck grupperades in i samma grupp. Av de olika grupperna skapades förenklade uttryck och sedan gjordes underkategorier av dem. Som sista steg i analysen konstruerade jag sedan över-kategorier av underkategorierna. Genom att göra en induktiv innehållsanalys kan man på djupet analysera intervjumaterialet och bilda tydliga underkategorier och överkategorier tycker jag. Induktiv innehållsanalys lämpade sig bra för detta material.

De centrala frågeställningarna i denna studie var: Vilka förväntningar har invandrar kvinnan på sin förlossning i Finland? Vilka kulturella behov har kvinnan under förlossningen? Vilka upplevelser har kvinnan av förlossningsvården i Finland?

Jag anser att frågeställningarna har blivit bra besvarade. I intervjuvaren kommer det fram informanternas förväntningar, behov och upplevelser i samband med förlossningsvården eller mödravården överlag i Finland.

De centrala frågeställningarna är lite diffusa för att kultur kan innefatta vad som helst och alla har inte samma behov av traditioner eller egna kulturer. Jag kunde kanske ha formulerats andra frågan på ett annat sätt, men jag tycker ändå att jag har fått bra svar på alla frågorna. Temaguiden var gjort på ett bra sätt tycker jag. Informanterna hade mycket att berätta runt varje tema, men ibland berättade de mycket om graviditeten istället av förlossningen. För att underlätta för informanter och för mig själv hade jag färdigt skrivit ner följdfrågor under varje temaområde. Informanterna fick berätta fritt men om de inte riktigt förstod frågan eller missuppfattade dem då använde jag mig av följdfrågorna.

Det passade bra att göra kvalitativa intervjuer för detta examensarbete för att Jag ville komma så nära som möjligt forskningsobjektet och ta del av informanternas berättelser, upplevelser, förväntningar och erfarenheter. Man kan se genom intervju också hur informanterna reagerar på frågorna och man kan också tolka kroppsspråket och mimiken. Man skulle nå ut till flera informanter med hjälp av enkäter men då går man miste om en stor del av information som bara fås fram genom att intervjuas.

Eftersom studien var kvalitativ och jag anser att informant antalet var för litet så kan man inte dra generella slutsatser men man får kunskap just om dessa kvinnornas förväntningar, erfarenheter och upplevelser. Denna studie kanske ger mer uppmärksamhet till invandrar kvinnor och barnmorskorna eller andra vårdpersonal som kommer i kontakt med dessa grupper tar i beaktande kvinnornas individuella, kulturella och religiösa skillnader eller likheter.

De starka sidorna i detta examensarbete är att källförteckningen som är omfattande, två teorier har använts som teoretiskt referensram, jag anser att inledningen är tydlig och tar fram det viktigaste i studien och arbetets uppsättning är ganska bra, det kunde ha varit mera tydligare vissa gånger. Det svaga sidan är att jag hade inte tid att analysera intervjumaterialet mot de tidigare forskningarna, men jag fick bra bakgrundsfakta från till examensarbete.

Skrivandet av examensarbetet har givit mig mycket, fast det var jobbigt ibland och jag kämpade med språket. Jag har lärt mig många nya saker och kommit till insikt i hur jag borde göra saker annorlunda och vad som har gjorts bra eller mindre bra. I framtiden om jag fortsätter att studera eller forska så vet jag vad jag inte skall göra och vad som lönar sig att göra. Man får nya kunskap och erfarenheter genom att pröva sig fram och göra misstag.

KÄLLOR

Abusheikha, Lubna & Oweis, Arwa 2004. Jordanian pregnant women's expectations of their first childbirth experience. I. International Journal of Nursing Practice. Vol.10. Issue 6. s.264-271.[www] .Hämtat 13.05.2009. ISSN.13227114

Davies, Myfanwy M & Bath, Peter. 2001. The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom. I: Journal of Advanced Nursing Vol. 36. Issue 2. s.237-245.[www]. Hämtat 12.10.2008. ISSN 0309-2402

Eriksson, Katie. 1987 a. Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Almqvist & Wiksell. 113s. ISBN 91-21-12275-X

Eriksson, Katie. 1987 b. Vårdandets idé. Almqvist & Wiksell.Stockholm: Nordstedts förlag. 100s. ISBN 91-20-06684-8

Eriksson, Katie. 1992 a. Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod. Åbo akademi. Institutionen för vårdvetenskap. 331s. ISBN 951-650-185-0

Eriksson, Katie & Wikberg Anita. 2003. Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. 106s. ISBN 952-12-1279-9

Kvale, Steinar. 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur. 306s. ISBN 91-44-00185-1

Kiehl, Ermalynn M & White, Marjorie 2003.Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States.I.Scandinavian Journal of Caring Sciences.Vol.17.Issue 2.s.96-103.[www].Hämtat 13.05.2009. ISSN. 02839318

Liamputtong, Pranee & Naksook, Charin 1998.The experience of pregnancy, labour and birth of Thai women in Australia .I.Midwifery.Vol.14.Issue 2. s.74-84.[www].Hämtat 17.06.2007

Leininger, Madeleine. 1991. Culture care diversity & universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press. 432s.ISBN 0-88737-519-7

Leininger, Madeleine & McFarland Marilyn R. 2002. Transcultural Nursing concepts, theories, research & practice. Third edition. McGraw-Hill companies. Medical publishing division. 621s. ISBN 0-07-135397-6

L.R.Johnson Lutjens; C.L. Reynolds; M. Leininger & K.S. Reed. 1995. Anteckningar om Omvårdnadsteorier 3. Lund: Studentlitteratur. 152s.ISBN 91-44-39921-9

Leishman, June 2004.Perspectives of cultural competence in health care.I.Nursing Standard.Vol.19.nr 11.s.33-38.[www]. Hämtat 13.05.2009. ISSN.0029-6570

Lundqvist, Anita, Nilstun, Tore & Dykes Anna-Karin 2003.Neonatal End-of-Life Care in Sweden, The Views of Muslim Women.I.The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.Vol.17.Issue 1.s.77-86.[www] 15.05.2007

Ny, Pernilla. 2007. Swedish maternal health care in a multiethnic society-including the fathers. Malmö: Fakulteten för Hälsa och samhälle vid Malmö Högskola. Akademisk avhandling. ISBN 978-91-7104-206-4

Rice, P.L 1999.What women say about their childbirth experiences the case of Hmong women in Australia.I.Journal of Reproductive & Infant Psychology.Vol.17.Issue 3.s.237.[www]. Hämtat 13.05.2009. ISSN.0264838

Ryttyläinen, Katri 2005.Voiko raskautta ja synnytystä hallita?.I.Kättilölehti.1/2005.s.7-8.[www].Hämtat 15.2.2007

Sinivaara, Maria, Suominen, Tarja, Routasalo, Pirkko & Hupli, Maija 2004.Issues and innovations in nursing practice, how delivery ward staff exercise power over women in communication.I.Journal of Advanced Nursing.Vol.46.Issue 1.s.33-41. [www].Hämtat 11.05.2009.

ISSN.03092403_

Suha-Al-oballi, Kridli 2002.Health Beliefs and Practices Among Arab Women.I.The American Journal of Maternal/Child Nursing.Vol.27.Issue 3.s.178-182.[www].Hämtat 15.02.2007

Statistikcentralen. Finlands befolkning 2006.[www]. Hämtat 02.3.2009.
http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2006/vaerak_2006_2007-03-23_tie_001_sv.html

Tanttu, Kaarina. 1997. Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaana. Monikulttuurinen näkökulma perheen toimivuudesta ja lapsen syntymään liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. 67s.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 158 s. ISBN 951-26-4856-3

Tsianakas, Vicki & Liamputtong, Pranee 2002. What women from Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Midwifery*. Vol.18. Issue 1. s.25-34. [www]. Hämtat 17.06.2007

BILAGOR OCH FIGURER

Bilaga 1.

Följebrev

Bästa undersökningsdeltagare !

Jag heter Fardowsa Barale och studerar till barnmorska för femte året på Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola. Jag har i mitt examensarbete valt att undersöka invandrar kvinnornas upplevelser och förväntningar på förlossningsvården i Finland. Detta kommer att ske genom intervjuer.

Syftet med studien är att inhämta kunskap som kommer till nytta i vården av invandrar kvinnorna och som därmed bidrar till en bättre vård.

Som frivillig deltagare i undersökningen har Du rätt att avbryta intervjun i vilket skede som helst utan att ange någon orsak. Dina svar är anonyma I forskningsresultatet. Ingen annan kommer att ha tillgång till råmaterialet förutom jag och min handledare vid behov. Intervjun som band inspelas och skrivs ut ord för ord kommer att förvaras i ett säkert ställe som ingen utomstående har tillgång till. Efter analysen av intervjun förvaras materialet för eventuell senare bruk.

Ett hjärtligt tack för dina värdefulla svar!

Fardowsa barale

Vid eventuella frågor kan du kontakta mej via epost eller telefon

Fardowsa Barale.+358449172032

barfa@arcada.fi

Barnmorske studerande.

Arcada.

Handledare för examensarbetet är :

Lektor. Pirjo Väyrynen

Pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada.

Plats Datum Fardowsa Barale

Bilaga.2

Blankett för informerat samtycke

Studiens namn: Invandrar kvinnornas upplevelser, förväntningar och kulturbunda behov i samband med förlossningsvården i Finland.

Jag har blivit ombedd att delta i en studie som utreder hur invandrar kvinnor upplever förlossningsvården i Finland. Syftet med studien är att öka barnmorskans förståelse för olika kulturer och att förbättra kulturell kompetenta för vård av invandrar kvinnor i förlossningsvården. Studien är ett examensarbete inom ramen för sjukskötarstudier på yrkeshögskolan Arcada.

Jag har förstått informationen om studien som har delgetts mig muntligt och skriftligt. Jag har fått svar på mina frågor som gäller studien och jag har haft tillräckligt med tid att överväga mitt deltagande i studien.

Jag förutsätter att alla de uppgifter som erhålls om mig behandlas konfidentiellt och enligt god forskningssed och att mina personuppgifter inte lämnas ut till någon. Om mina uppgifter används i inhemsk eller internationell vårdvetenskaplig litteratur för att publicera forskningsresultaten förutsätter jag att alla uppgifter läggs fram så att man inte kan identifiera mig på basen av dem.

Jag är införstådd med att intervjun bandas och kommer att skrivas ut i pappersform. Detta råmaterial har endast forskaren och handledaren tillgång till. Jag förstår att allt råmaterial från intervjuerna förvaras i ett låst skåp och förstörs då det inte längre behövs. Jag förstår att endast citat från något av vad jag sagt kommer att användas i forskningsrapporten, som publiceras på svenska i yrkeshögskolan Arcada. Om citaten översätts till svenska görs det med noggrannhet.

Jag förstår att mitt deltagande i studien är helt frivilligt. Jag har rätt att när som helst under studiens gång avbryta mitt deltagande i studien utan att meddela någon orsak. Om jag inte vill delta i studien eller avbryter mitt deltagande i studien inverkar detta inte på min nuvarande eller fortsatta vård.

Jag styrker med min underskrift mitt frivilliga deltagande i denna studie.

Underskrift

Namnförtydligande (för- och efternamn)

Personbeteckning

Plats och datum

Mottagare av samtycke:

Underskrift

Namnförtydligande (för- och efternamn)

Plats och datum

Bilaga.3

Temaguide

Tema 1. Bakgrundsfakta om informanten

- Åldern
- Hur länge har du bott i Finland
- Har du fött barn I ditt hemland?

Tema 2. Förlossningssjukhus i Finland

- Finländiska förlossningssjukhus, vad tycker du om den?, hur ser du på förlossningssalen?
- Hur upplevde du sjukhusrutinerna?

Tema 3. Samarbete mellan dig och barnmorskan

- Hur upplevde du barnmorskan i förlossningssalen, möten mellan dig och barnmorskan, kan du berätta lite mer om det ?
- Vilka förväntningar hade du på din förlossning?
- Fick du det stödet, förståendet eller uppmuntran du skulle behöva i samband med förlossningen.?
- Kunde du kommunicera med barnmorskan, hur förstod ni varandra ?

Tema 4. Förlossningsvården

- Vad var det som var viktigaste för dig under förlossningen?

- Hur upplevde du vården du fick under förlossningen, kan du berätta lite mera om det?
- Fanns det något som du var rädd eller orolig för,, i samband med förlossningen?

Tema 5. kultur i samband med förlossningen.

- Hur beaktades din egen kultur i förlossningsvården, kan du berätta, vad och hur kom det fram?
- Fanns det något eller någon som du önskade ha med i förlossningsvården?
- Hur upplevde du förlossningsvården i ditt hemland?

Tema 6. Religion i samband med förlossningen

- Är religion, tro eller högre makt viktigt för dig i samband med förlossningen?
- Hur ser du på förlossningen, är den religiös, andligt händelse för dig?
- Hur upplever du sambandet med religionen och förlossningsförloppet?

Figurer

Figur 1. Studiens design

Figur 2. Madeleine Leiningers soluppgångsmodell

Figur 3. Förenklad tabell av över- och underkategorier

