

Hur ska vi förstå varandra?

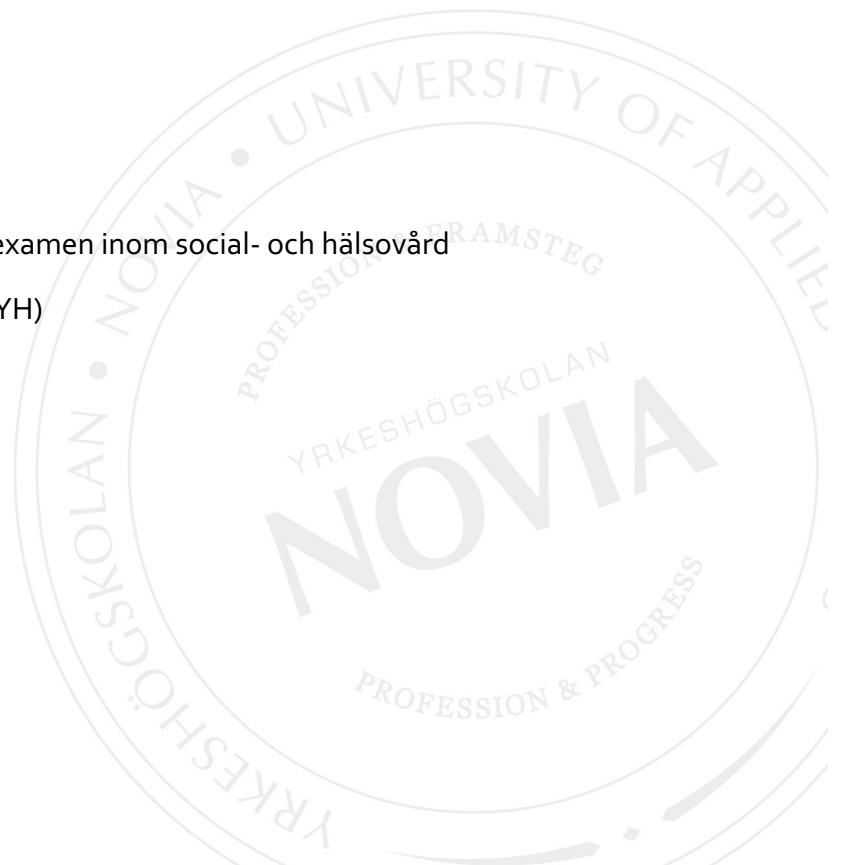
En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning.

Sara Jansson

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa / 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Sara Jansson
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Hur ska vi förstå varandra? – En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning

Datum Maj 2018

Sidantal 44

Bilagor 4

Abstrakt

År 2016 minskade antalet personer som pratar något av de inhemska språken i Finland med 8 000 och antalet personer med främmande modersmål ökade med 24 000 (Statistikcentralen, 2017). Genom detta arbete vill respondenten lyfta fram kommunikationens värde i vården av kvinnor under en förlossning och på BB-avdelning.

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål i mödravård i sjukhusmiljö.

Datainsamlingen bestod av intervjuer med sju barnmorskor. Intervjuerna transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008).

Genom analysen bildades fem huvudteman för resultatet: *Att överkomma språkbarriären; Skillnader mellan förlossning och BB-avdelning; Mötet; Vården; Vårdrelationen*. I resultatet framkommer att barnmorskorna upplever det utmanande och givande att vårda kvinnor med främmande modersmål. Barnmorskorna upplever att det viktigaste för att uppnå en god vårdrelation med kvinnor med främmande modersmål är att visa att man bryr sig och att vara närvarande. Barnmorskorna nämner också vilka hjälpmedel de använder för att underlätta kommunikationen. Det är viktigt att kvinnan får tillräckligt med stöd under förlossningen för att hjälpa henne hantera smärtan. Resultatet speglades mot Coffmans och Rays (1999) teori om ömsesidig interaktion.

Förslag på förbättringar inom vården är att en tolk skulle träffa kvinnan varje dag medan hon är på BB och tolkar skulle vara tillgängliga dygnet runt. För att öka stödet för kvinnor som saknar anhöriga under förlossningen, kan tillgängligheten till doulor med gemensamt språk som kvinnan öka.

Språk: Svenska

Nyckelord: Barnmorska, BB, Erfarenhet, Förlossning, Invandrare, Kommunikation, Upplevelse

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Jansson
Degree Programme and place: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: How are we going to understand each other? – A qualitative study about midwives' experience of communicating with women who speak a foreign language in the maternity and postnatal ward

Date May 2018

Number of pages 44

Appendices 4

Abstract

In 2016 the number of people speaking any of the native languages decreased with 8 000 and the amount of people speaking foreign languages increased with 24 000 (Statistikcentralen, 2017). With this study the respondent wants to highlight the value of communication when caring for women in a maternity and postnatal ward in a central hospital.

The aim of this study is to describe midwives' experience of communicating with women speaking a foreign language during maternity care in a hospital setting.

The data was collected through interviews with seven midwives. The interviews were then transcribed and analysed through qualitative content analysis according to Elo and Kyngäs (2008).

The analysed data was divided into five main themes describing the midwives' experiences: *To overcome the language barrier; Differences between labour care and postnatal care; The encounter; The care; The caring relationship*. The results show that giving care to women with a foreign language is both challenging and rewarding. The midwives believe that the most important factor to achieve a good caring relationship with the women is to show compassion and to be present. It is important that the women are supported during delivery to help them cope with the pain. The midwives also discussed the methods they use to be able to communicate with the women. The result was reflected to Coffman's and Ray's (1999) theory about Mutual Intentionality.

To improve the care, an interpreter could meet the woman every day on the postnatal ward and interpreters could be available twenty-four-seven. In order to increase the support for women without relatives during labour, the accessibility to doulas who speak the same language as the women could to be improved.

Language: Swedish Keywords: Communication, Experience, Foreign, Immigrant, Labour, Midwife, Postnatal care

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Kultur inom vården	2
3.2	Kommunikation inom vården	3
3.3	Mödravård i sjukhusmiljö	5
3.4	Vårdares upplevelser.....	6
4	Teoretisk utgångspunkt.....	8
5	Genomförande av studien	11
5.1	Kvalitativ forskningsmetod.....	11
5.2	Urval av deltagare och genomförande av intervjuerna	11
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	12
5.4	Etiska aspekter	13
6	Resultat	14
6.1	Att överkomma språkbarriären	14
6.1.1	Olika sätt att kommunicera	14
6.1.2	Anhörig som tolk	17
6.1.3	Professionell tolk	18
6.2	Skillnader mellan förlossning och BB-avdelning.....	20
6.2.1	Förlossning.....	20
6.2.2	BB-avdelning.....	21
6.3	Mötet.....	22
6.3.1	Varierande möten.....	23
6.3.2	Kulturskillnader	24
6.4	Vården.....	25
6.4.1	Utmanande	26
6.4.2	Hinder för att kommunikationen ska fungera	27
6.4.3	Följder då kommunikationen inte fungerar.....	29
6.5	Vårdrelationen.....	32
6.5.1	Bemötandet	32
6.5.2	Relationen	33
7	Diskussion.....	34
7.1	Metoddiskussion	34
7.2	Spegling av resultatet.....	36
7.2.1	Barnmorskornas erfarenheter av kommunikationen.....	37
7.2.2	Barnmorskornas upplevelser av kommunikationen.....	37
7.2.3	Spegling mot teorin om ömsesidig interaktion	39

7.3	Slutledning	40
	Källförteckning	42
	Finlands författningssamling	44
Bilaga 1	Intervjufrågor	
Bilaga 2	Informationsbrev till avdelningsskötaren	
Bilaga 3	Informationsbrev till barnmorskorna	
Bilaga 4	Resultattabell (1/2)	
	Resultattabell (2/2)	

1 Introduktion

Föreställ dig att du flyttar till ett land där de talar ett språk du inte kan. Det kan vara Spanien eller kanske Kina. Efter någon månad i det nya landet blir du gravid. Du ska fortfarande bo kvar och inte åka tillbaka till Finland igen. Efter nio månader är det dags att föda, du kan ännu inte det nya språket flytande, men några få ord har du i förrådet. Din partner, som kan språket, är fast i trafiken på väg till sjukhuset. Din läkare eller barnmorska, vem det nu är som förlöser i det nya landet, kan inte engelska och absolut inte finska eller svenska. Du blir lite orolig över hur förlossningen ska gå då ni inte delar ett gemensamt språk och din partner inte hunnit dit ännu.

Med det ökade antalet personer som talar främmande språk i Finland, ökar även antalet kvinnor med främmande modersmål inom mödravården. Enligt statistikcentralen hade 353 993 personer av befolkningen i Finland främmande modersmål i slutet av 2016. Av dessa pratade ca. 75 000 ryska, 49 000 estniska, 22 000 arabiska och 19 000 somaliska. Antalet personer som pratar något av de inhemska språken minskade med 8 000 och antalet personer med främmande modersmål ökade med 24 000. (Statistikcentralen, 2017).

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) ska patientens kultur och modersmål tas i beaktande inom vården (§3, mom. 2). Om inget gemensamt kontaktspråk hittas eller patienten själv ordnar tolkningen, ska enligt språklagen (2003/423) tolk tillkallas (§18, mom. 3). På Vasa Centralsjukhus tillkallades tolk totalt 1 666 gånger år 2016, vilket är ca. 2 000 timmar. Det behövdes tolkning från och till 25 olika språk. Sjukhuset använde sig också av personalens olika språkkunskaper och även anhöriga användes som tolk. (Vasa Centralsjukhus, 2017).

Intresset för att göra denna studie har ökat mer och mer då jag tänkt på hur kort vårdkontakten är på förlossnings- och BB-avdelningar. En förlossning, om den inte sätts igång, är inte planerad och tolkar är inte alltid tillgängliga. Så hur är upplevelsen för barnmorskan eller läkaren som ska förlösa dig i det nya landet då denne försöker sitt bästa för att kommunicera med dig och få dig att känna dig trygg?

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål vid mödravård i sjukhusmiljö. Denna studie görs för att öka kunskapen om kommunikationens värde på förlossnings- och BB-avdelningar samt ta reda på hur barnmorskor överkommer språkbarriären.

För att uppnå syftet ställs två forskningsfrågor:

Fråga 1: Vilka erfarenheter har barnmorskor av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål?

Fråga 2: Hur upplever barnmorskor att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål?

3 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden beskrivs kultur inom vården, kommunikation inom vården, mödravård i sjukhusmiljö och tidigare forskning om vårdares upplevelser. Eftersom syftet med studien är inriktad på mödravård i sjukhusmiljö ligger fokus på förlossnings- och BB-avdelning.

3.1 Kultur inom vården

Herlitz definierar kultur som en typ av gemensam livsform där människorna betar sig på liknande sätt (Herlitz, 2006, s. 9). Denna livsform och beteende formas av gemensamma värderingar, tro, normer, traditioner, utövningar samt materiell och icke-materiell information. Vi lär oss från barnsben hur den kulturella gruppen fungerar och anpassar oss efter den, vilket sedan formar oss till dem vi är och som vi för vidare från generation till generation. (Leininger & McFarland, 2002, s. 73; Newman Giger & Davidhizar, 2008, s. 2).

Trots likheterna människorna emellan inom en kultur kan man inte säga att alla individer är likadana och tänker på samma sätt. Utöver att vi hör till en stor kultur hör även varje individ till mindre kulturer och grupperingar, så kallade subkulturer, som har sina önskade beteenden och tillåtna uppföranden. Dessa subkulturer kan exempelvis vara kamratkretsar, arbetsplats och grannskap. (Herlitz, 2006, s. 16-17).

Herlitz (2006, s. 19) påstår att kulturen inte ständigt är den samme utan kan förändras tack vare människorna som lever i den eller på grund av rådande förhållanden. Det sker ständigt en växelverkan mellan kultur och individ, där de båda påverkar varandra. Flyttar vi till ett annat land anpassar vi oss till den nya kulturen och kommer nya kulturer till ett land påverkas den ursprungliga kulturen (Wikberg, 2014, s. 43). Då en person flyttar till ett nytt land är det inte enbart språk och kulturella koder som denne ska anpassa sig till. Även dofter, ljud och färger kan vara nytt och främmande. (Herlitz, 2006, s. 24). Vid flytten tar individen med sig sin kultur och väljer själv hur mycket man vill låta sig påverkas av den nya kulturen. Man kan anpassa sig till den nya kulturen genom att tona ner det kulturellt och etniskt specifika som skiljer en ur mängden eller tvärtom, betona det extra mycket. Det kan även hända att man isolerar sig helt från det nya samhället och enbart umgås med andra personer som delar samma språk och traditioner. (Herlitz, 2006, s. 25, 28-30).

Det finns kulturella skillnader, inte enbart traditioner och levnadssätt, utan även synen på orsak till sjukdom och lidande skiljer sig kulturerna emellan (Wikberg, 2014, s. 96). Vårdandet påverkas av vårdarens kulturella kompetens och patientens anpassning till den nya kulturen. I en god vårdande relation ska patientens kulturella bakgrund tas i beaktande och respekteras. (Wikberg, 2014, s. 23, 43, 96). Vården ska vara patientcentrerad och ske utgående från patientens kultur för att minska på lidandet. Tas patientens kultur med i vården främjas hälsa, välbefinnande och tillfredsställelse. (Galanti, 2008, s. 2; Wikberg, 2014, s. 23, 43).

Vårdaren ska lyssna till det patienten har att säga vilket ökar dennes känsla av välvilja. Genom att anpassa vården till individen uppnås respekt och patienten kan känna sig trygg. Vårdaren ska vara närvarande, lyssna, ha vänligt bemötande och vara öppen för att lära sig om patientens kultur för att nå och upprätthålla en god vårdrelation. (Wikberg, 2014, s. 99-100). Då fördomar och rasism uppstår inom vården ökar patientens lidande och förtroendet minskar. Patienten har då svårare att hålla sig till rekommendationerna, avbryter vården eller i värsta fall undviker vården helt. (Wikberg, 2014, s. 97).

3.2 Kommunikation inom vården

Kultur och språk kan inte särskiljas enligt Hanssen (2008, s. 43) och Herlitz (2006, s. 13) stöder även detta påstående genom att säga att alla kulturer har en egen grammatik, precis som språket byggs upp av grammatik. Den kulturella grammatiken styr beteenden, symboler, regler och värderingar. Grammatiken påverkar hur vi använder kroppsspråket och hur nära vi står den vi kommunicerar med. (Herlitz, 2006, s. 13).

Kommunikation betyder kontakt mellan människor och överföring av information (Svenska akademiens ordlista, 2015). Kommunikationen delas in i en verbal och icke-verbal del. Den verbala kommunikationen består av ord, grammatik, röstförändring, rytm i talet, hur snabbt man pratar, uttal och tystnad. Denna del utgör endast en tredjedel av kommunikationen. Den resterande delen är icke-verbal och består av ögonrörelse, ansiktsuttryck, beröring och kroppsspråk. (Hanssen, 2008, s. 45; Newman Giger & Davidhizar, 2008, s. 24).

Kommunikationen har flera mellanhänder. Den består av en sändare som ger ut informationen, ett överföringssätt som är signaler eller symboler, en mottagare och ett gensvar. Faktorer som påverkar denna process är fysisk och psykisk hälsa, ämnet som diskuteras, kunskap om ämnet, social färdighet, attityd mot den andra personen, personliga behov, samt kulturella värderingar. (Newman Giger & Davidhizar, 2008, s. 23).

Problem i kommunikationen sker när vårdaren och patienten inte pratar samma språk, de pratar samma språk men uppfattar språkets symbolik fel eller då patienten/anhörig nyanserar språket på annat sätt (Hanssen, 2008, s. 60). Kommunikation är en viktig del i vårdandet, eftersom god kommunikation mellan vårdare och patient motiverar patienten att samarbeta med vårdaren och ta hand om sin egen hälsa. Då kommunikationen inte fungerar och det finns en kulturskillnad uppstår en känsla av hjälplöshet för både vårdaren och patienten. Om kommunikationen inte fungerar påverkas även patientens fysiska tillfrisknande negativt och förmågan att hantera smärta försämras. (Newman Giger & Davidhizar, 2008, s. 20-21).

Då patienten och vårdaren talar olika språk borde man vända sig till en professionell tolk. Den professionella tolken är neutral, har tystnadsplikt och har erfarenhet av att tolka. Tolken bör dessutom vara av samma kön som patienten, speciellt viktigt är detta för kvinnor på förlossningsavdelningar, eftersom graviditet och förlossning i vissa kulturer inte diskuteras mellan olika kön. (Hanssen, 2008, s. 60, 67-68).

Dock används ibland okvalificerade tolkar såsom familjemedlemmar. Att tillkalla hjälp från en okänd tolk kan för vissa patienter upplevas som förolämpande och uppfattas som ett tecken på att deras kunskaper i det nya språket inte är tillräckliga (Hanssen, 2008, s. 63-64). Hanssen (2008, s. 64) skriver att orsaken till att inte tillkalla tolk framförallt är sparåtgärder, det tar både tid och pengar att ta hjälp av en tolk, medan en anhörig redan finns på plats. På grund av olika kulturbakgrunder kan det vara svårt för vårdaren att uppfatta vad patienten har på hjärtat, eftersom de inte delar samma referensramar. Den anhörige översätter inte allting alla gånger och ibland är inte översättningen tillräckligt bra. En bra tolk är inte enbart tvåspråkig utan även bi kulturell. (Hanssen, 2008, s. 65, 67).

3.3 Mödravård i sjukhusmiljö

Enligt den etiska koden för barnmorskor ska barnmorskan ta avstånd från maktutövning, kränkande bemötande, dålig eller utebliven vård och den individuella patientens kultur ska respekteras (International Confederation of Midwives, 2014, s. 2). Barnmorskan ska möta kvinnan där hon är i livet och anpassa sitt arbete till kvinnans individuella behov. Kvinnan har rätt att få tillräckligt med information anpassad för henne för att kunna ta beslut och barnmorskan ska stödja hennes val. (Suomen Kättilöliitto, 2004).

Genom att barnmorskan ger kvinnan valfrihet, ger tillräcklig information, möter hennes önskemål, observerar och följer upp genom kommunikation och iakttagelser, ökar kvinnans känsla av trygghet och kontroll (Lindgren, Rehn, & Wiklund, 2014, s. 74). Under förlossningen ska barnmorskan vara lyhörd, visa empati, observera kvinnan och skapa en tillitsfull relation. Tryggheten hjälper kvinnan att släppa taget och följa med i förlossningsförloppet. (Lundgren, 2009a, s. 45; Lundgren, 2009b, 77). Barnmorskan kan visa sitt stöd, inte enbart genom ord utan även genom att visa det med sitt kroppsspråk. Kroppsspråket kan sända ut signaler som lugnar ner en orolig mamma och öka hennes självkänsla. (Hogg, 2009, s. 273).

Känslan av stöd inverkar på om kvinnan upplever en god förlossning eller inte. Stödet ska finnas där genom hela förlossningen med endast få korta avbrott. Barnmorskan sköter flera förlossningar samtidigt och har inte alltid möjlighet att ge tillräckligt med stöd åt kvinnan. Stödet kan då istället komma från partnern, familjemedlemmar, eller en doula. (Lundgren, 2009b, s. 75-76; Wikberg, 2014a, s. 99). I boken *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning* (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2014, s. 29) skriver författarna att det i flera studier har visat sig att kontinuerligt stöd minskar smärtupplevelsen, minskar användningen av smärtstillande, ökar spontan vaginalförlossning, gör förlossningen kortare samt förbättrar förlossningsupplevelsen. Stödet upplevs också bättre ifall det kommer från en person som inte är anställd på avdelningen, till exempel en anhörig eller en doula (Lundgren, 2009b, s. 75).

Doula kommer från grekiskans ord för *en stödjande kvinna som är med under förlossningen*. Ett annat ord för doula är hjälpkvinna. Dessa hjälpkvinnor användes mycket förr i tiden och är en sed som håller på att komma tillbaka. (Lundgren, 2009b, s. 75). Speciellt för kvinnor som saknar anhöriga kan doulan vara en bra stödgivare. Kvinnan träffar doulan före och efter förlossningen och får på så vis ett starkare band till denna hjälpkvinna. Under förlossningen hjälper doulan till med kommunikationen mellan kvinnan och barnmorskan.

Doulan ger information till kvinnan och hjälper henne att uttrycka sina behov och önskemål. (Lundgren, 2009b, s. 75-76; Lindgren et.al., 2014, s. 29).

Någon timme efter förlossningen förflyttas den nyblivna mamman till en postpartumavdelning, BB (Vasa Centralsjukhus, 2016). På BB är barnmorskans roll att övervaka mamman och barnet, ge handledning om amning och barnavård, stöda föräldrarna att anpassa sig till den nya rollen, informera om kvinnans fysiska och psykiska återhämtning, samt ha ett postpartumsamtal (Ellberg, 2009, s. 433). Postpartumsamtalet sker 1-3 dagar efter förlossningen då föräldrarna och barnet hunnit återhämta sig. Samtalet ger möjlighet för föräldrarna, eller modern och den som deltog under förlossningen, att ventiler sina tankar och bearbeta de känslor som uppstått. (Ellberg, 2009, s. 435). Föräldrarna får möjlighet att ställa frågor om förlossningen och om de upplevde någonting som traumatiskt. Faktorer som kan påverka hur öppet föräldrarna vill diskutera känslorna är deras personligheter och hurdan kultur de har. (Ellberg, 2009, s. 435). Barnmorskan ska vara lyhörd och lyssna till föräldrarna så att de känner att de kan uttrycka sina känslor, både positiva och negativa, samtidigt kan barnmorskan lägga märke till tecken som senare kan leda till allvarigare psykiska reaktioner (Ellberg, 2009, s. 435). 1-3 dagar efter förlossningen får den nyblivna familjen åka hem (Vasa Centralsjukhus, 2016).

3.4 Vårdares upplevelser

Detta kapitel är en sammanfattning av artiklar som berör vårdares upplevelser av kommunikation och användning av tolk. Artiklarna har sökts fram på databaserna CINAHL with Full Text, EBSCO Academic Search Elite och PubMed. Sökorden som använts är: *midwife, communication, immigrant, labour, foreign* och *experience*, i olika kombinationer. Sökningarna begränsades så att artiklarna inte är äldre än 2007, med undantag av en artikel som är från 2003. Artikeln skriven av Wikberg, Eriksson och Bondas är tagen ur en doktorsavhandling skriven av Wikberg (2014) och har inte sökts fram via databaserna.

Respondenten läste först artiklarnas rubriker och om någon rubrik stämde in på det som söktes lästes abstraktet. Därefter lästes artiklarna genom i sin helhet för att sedan avgöra om de är relevanta till denna studie. Totalt valde respondenten att använda 8 artiklar. Artikeln från 2003 är den enda av de valda artiklarna som beskriver barnmorskors upplevelser av kommunikation i akuta situationer, såsom en förlossning. Innehållet är relevant och användbart i denna studie och respondenten valde därför att ta med den trots att den är skriven tidigare än 2007.

I flera av artiklarna framkommer det att icke fungerande kommunikation och språkbarriären är de största utmaningarna i vårdandet av utländska kvinnor (Newbold & Ng, 2011, s. 564; Akhavan, 2012, s. 4; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012, s. 645; Balaam, et.al., 2013, s. 1924; Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers, & Devillé, 2013, s. 1662; Haith-Cooper, 2014, s. 800). Kommunikationen är viktig för att låta patienten ta del av sin egen vård, bygga upp en bra vårdrelation, få patienten att känna sig trygg och ökar patientens förtroende för vårdaren (Akhavan, 2012, s. 4; Haith-Cooper, 2014, s. 802; Hemberg & Vilander, 2017, s. 827). Bristfällig kommunikation och kulturella olikheter bidrar till att utländska kvinnor söker vård mer sällan och saknar kunskap om hur vårdssystemet fungerar, vilket sätter dem i en skör situation (Newbold & Ng, 2011, s. 570; Akhavan, 2012, s. 5; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012, s. 645; Balaam et.al., 2013, s. 1924; Boerleider et.al., 2013, s. 1662).

För att underlätta kommunikationen ska vårdaren vara kreativ (Hemberg & Vilander, 2017, s. 826). Flera av artiklarna nämner att vårdarna använder sig av kroppsspråk, tolk, bilder och broschyrer på flera olika språk för att kommunicera (Cioffi, 2003, s. 302; Akhavan, 2012, s. 7; Boerleider et.al., 2013, s. 1664; Hemberg & Vilander, 2017, s. 826). Användningen av professionell tolk ansågs vara till stor hjälp (Akhavan, 2012, s. 7). Men det kunde också vara problematiskt. Talade patienten ett ovanligare språk kunde det vara svårt att hitta en tolk som talar samma språk som patienten (Cioffi, 2003, s. 301). I akuta situationer, som en oplanerad förlossning, var det inte alltid möjligt att få en tolk på plats och inte på nätter och helger (Cioffi, 2003, s. 302; Haith-Cooper, 2014, s. 798). Vid nödfall kunde man använda telefontolkning, men det upplevdes som obekvämt (Cioffi, 2003, s. 302). Andra problem vid användningen av professionell tolk var också hur mycket information som gick att tolkas på en gång, om tolken tolkade rätt, och tiden det tog att använda tolk (Cioffi, 2003, s. 302; Akhavan, 2012, s. 7; Haith-Cooper, 2014, s. 799).

Då ingen professionell tolk har möjlighet att komma är det lätt att använda anhöriga som tolk istället. Enligt Hemberg och Vilanders studie upplever vårdarna det lättare att använda den anhörige som tolk, eftersom denne känner patienten väl och då också får ta del av vården (2017, s. 828). Däremot nämner flera andra studier problematiken med att använda en anhörig som tolk. Det uppstår frågor om den anhörige tolkar allting, hur bra tolkningen blir, konfidentialitet och missförstånd (Newbold & Ng, 2011, s. 570; Haith-Cooper, 2014, s. 799). Används mannen som tolk kan det hända att han fattar besluten utan att fråga kvinnan (Haith-Cooper, 2014, s. 799). Användningen av översättningsprogram skulle underlätta kommunikationen och vårdaren kan då vara säker på att patienten får rätt information, men

ännu 2014 ansåg Haith-Cooper att det inte var tillräckligt utvecklat för att kunna användas inom vården (s. 802).

Vårdarna upplevde det både utmanande och givande att vårda kvinnor med främmande modersmål och annan kultur (Cioffi, 2003, s. 303; Boerleider et.al., 2013, s. 1662). De kulturella utmaningarna var traditioner som går emot barnmorskans rekommendationer och patientens syn på barnmorskans kompetens (Newbold & Ng, 2011, s. 567; Boerleider et.al., 2013, s. 1663). Både patienten och vårdaren behöver respektera varandras kulturer för att få en god vårdrelation (Hemberg & Vilander, 2017, s. 827). Vid vård av en patient från en främmande kultur är det viktigt att visa omsorg genom att vårdaren är empatisk, vänlig, respektfull och ger tid för patienten (Cioffi, 2003, s. 303; Balaam et.al., 2013, s.1927 ; Hemberg & Vilander, 2017, s. 825). Vårdarna föreställde sig även hur det skulle vara att vara i patientens situation för att uppnå en bättre vårdrelation (Cioffi, 2003, s. 303).

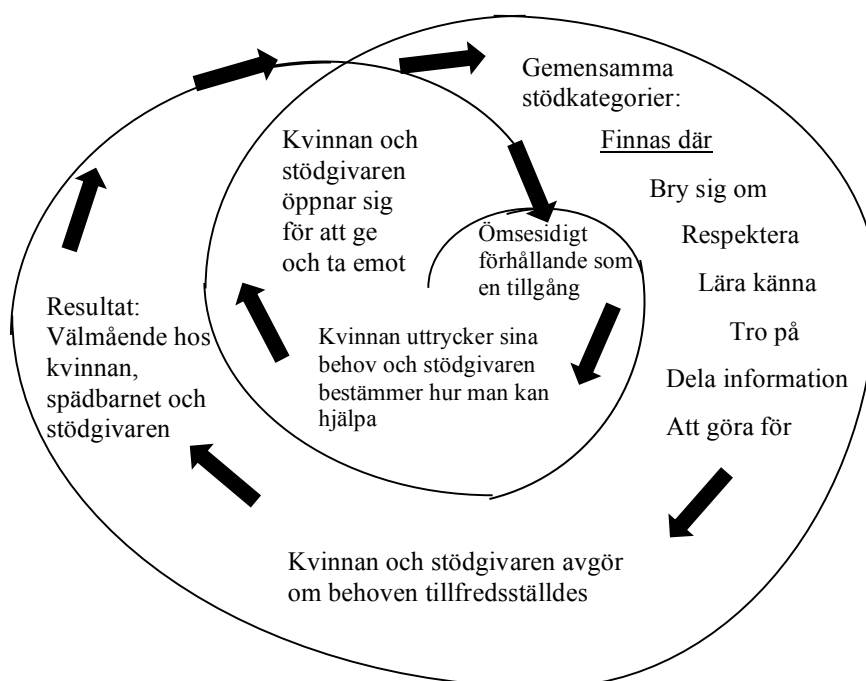
4 Teoretisk utgångspunkt

Till denna studie har Coffmans och Rays teori om ömsesidig interaktion valts som teoretisk utgångspunkt. Denna teori valdes eftersom den på ett tydligt sätt förklarar vilka faktorer som påverkar hur känslan av stöd hos den gravida kvinnan uppnås. I teorin framkommer även kommunikationens vikt i relationen mellan vårdaren och patienten. Teorin använder benämningen stödgivare i den mening att avse närstående. Men i de fall där kvinnan inte har anhöriga kan barnmorskan fungera som den huvudsakliga stödgivaren.

Coffmans och Rays studie har syftet att utforska utvecklandet av socialt stöd hos unga afroamerikanska kvinnor med hög-risk graviditet, samt att skapa en modell utgående från studien för att bättre förstå hur stödprocessen ser ut. Tidigare har det gjorts studier på hur det sociala stödet påverkar graviditeten, men själva processen hur den gravida kvinnan och hennes närstående ger och tar emot stöd har inte undersökts tidigare. (Coffman & Ray, 1999, s. 480-481).

Stödets förlopp illustreras som en spiral (Figur 1) för att symbolisera ett föränderligt förhållande mellan den gravida kvinnan och stödgivaren. Pilarna representerar det naturliga förloppet av hur stödet uppnås. (Coffman & Ray, 1999, s. 483).

Hela stödprocessen sker inom ett föränderligt och sociokulturellt kontext



Figur 1: Coffmans och Rays modell av stödprocessen utgående från teorin om ömsesidig interaktion (1999, s. 484). Fritt översatt av respondenten.

Ömsesidigt förhållande som en tillgång. Att ge och ta emot stöd är en avsiktligt process inom det ömsesidiga förhållandet. För att uppnå en tillitsfull relation ska kvinnan känna att barnmorskan möter de behov hon har och genom att lita på barnmorskan känner kvinnan stödet i relationen. (Coffman & Ray, 1999, s. 483-484).

Kvinnan uttrycker sina behov och stödgivaren bestämmer hur man kan hjälpa. Behoven kvinnan uttrycker påverkas av hennes personliga styrkor, värderingar, kultur, hälsa, kunskapsnivå samt av fostret. Många behov är konstanta och kräver kontinuerligt stöd, till exempel hälsa, glädje, trygghet och tröst. Då kvinnan uttrycker sina behov är det upp till stödgivaren att avgöra hur behoven ska tillfredsställas. För barnmorskan kan det vara att man delar med sig av sin kunskap, ger information eller erbjuder vård. (Coffman & Ray, 1999, s. 484-485, 491).

Kvinnan och stödgivaren öppnar sig för att ge och ta emot, detta är även kärnan i modellen. Den handlar för stödgivaren om att aktivt ge den hjälp som kvinnan söker efter, och för kvinnan att aktivt ta emot den hjälp som erbjuds. (Coffman & Ray, 1999, s. 485).

Gemensamma stödkategorier. Dessa kategorier beskriver vad som är stödjande enligt de gravida kvinnorna och deras närstående. Huvudkategorin är att *finnas där*, med underkategorierna: *bry sig om, respektera, lära känna, tro på, dela information* och *att göra för*. (Coffman & Ray, 1999, s. 487). *Finnas där* innebär att en person finns där för kvinnan och är villig att ge henne den hjälp hon behöver, det kan vara en anhörig eller barnmorskan. Bara vetskapen om att någon kan ge henne stöd kan vara stödjande i sig själv. (Coffman & Ray, 1999, s. 486). *Bry sig om* är att visa kärlek, empati, ömhet, trösta och dela med sig. Barnmorskan kan genom att använda kvinnans förnamn, fråga hur hon mår, samt dela sorg och glädje med henne visa att hon bryr sig. (Coffman & Ray, 1999, s. 487). *Respekt* fås genom att kommunicera öppet och ärligt. Det är viktigt att acceptera och bekräfta varje gravid kvinna så som hon är och inte döma eller avvisa henne. (Coffman & Ray, 1999, s. 487). Att *lära känna kvinnan* uppnås genom att lyssna på henne, visa förståelse, dela med sig av egna erfarenheter och se henne. Hon känner sig då som en person och inte ett objekt. (Coffman & Ray, 1999, s. 487). *Tro på* innebär att kvinnan och stödgivaren tror på varandras förmågor att uppmuntra, stötta, hjälpa och klara av svåra situationer (Coffman & Ray, 1999, s. 488). Till *dela information* hör att kommunicera, lära och ge råd. Det förväntas av barnmorskan att ha tillräcklig kunskap för att ge rätt information. (Coffman & Ray, 1999, s. 488). *Att göra för* menas att barnmorskan förser kvinnan med tillbehör som behövs för att vårda babyn eller erbjuder olika tjänster, exempelvis ordna med transport. För närstående innebär det att hjälpa kvinnan i vardagen och finnas där för henne. (Coffman & Ray, 1999, s. 488).

Kvinnan och stödgivaren avgör om behoven tillfredsställes. Stödgivaren ska vara uppmärksam på vilka behov kvinnan uttrycker och hjälpen som erbjuds behöver möta hennes behov. Detta är nyckeln till att stödprocessen ska fungera och ha positiv effekt. (Coffman & Ray, 1999, s. 488, 490).

Resultat: välmående hos kvinnan, spädbarnet och stödgivaren . Hos kvinnan tar detta sig i uttryck genom ökad självkänsla, andlig förnyelse, och försoning med familj och vänner. Relationen mellan kvinnan och hennes stödgivare kan förstärkas och förändras ifall kvinnan har fått tillräckligt med stöd, men otillräckligt stöd kan leda till att relationen eller vård förhållandet avslutas. (Coffman & Ray, 1999, s. 489).

5 Genomförande av studien

I detta kapitel kommer datainsamlingsmetod, urval av deltagare, kvalitativ innehållsanalys och etiska aspekter som använts i denna studie att beskrivas. Det redogörs också för det praktiska genomförandet under varje rubrik.

5.1 Kvalitativ forskningsmetod

Syftet med denna studie är att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser genom att använda kvalitativ forskningsmetod bestående av intervjuer. Denna metod har fokus på mötet mellan intervjuaren och informanten (Danielson, 2012a, s. 165). Den får fram kunskap om hur ett fenomen tolkas och erfars av personer som tagit del av detta. Informanten får med egna ord beskriva hur denne upplevt ett fenomen och ökar på så vis intervjuarens förståelse för upplevelsen. (Henricson & Billhult, 2012, s. 132). Kvalitativ forskningsmetod är ämnad för en mindre grupp personer (Danielson, 2012a, s. 165) och i denna studie deltog 7 barnmorskor.

Intervjuerna bestod av 8 öppna frågor som var semistrukturerade (Bilaga 1). Frågorna skapades på förhand och fungerade som stöd för intervjuerna (Danielson, 2012a, s. 167). Respondenten anpassade sig till vad som kom upp i intervjuerna och både informanten och respondenten hade möjlighet att påverka hur resultatet utformades. Denna intervjumetod valdes för att informanterna fritt skulle berätta om sina erfarenheter och upplevelser och då ge ett rikt material att analysera. (Danielson, 2012a, s. 167).

Under intervjuernas gång märkte respondenten att frågorna inte gav tillräckligt svar på frågeställningen i studien. Respondenten valde att lägga till två frågor och en följdfråga. Frågorna som lades till var *Upplever du att du kan ge samma stöd åt kvinnor med främmande modersmål som åt finländska kvinnor?* och *Hur upplever du att relationen till kvinnor med främmande språk blir?* Följdfrågan var *Hur upplever du att använda familjemedlem som tolk?*

5.2 Urval av deltagare och genomförande av intervjuerna

För att delta i studien behövde informanterna arbeta som barnmorska i förlossningssalen eller på BB och på grund av respondentens språkkunskaper, kunna prata flytande svenska. För att få tillräckligt med material var det önskvärt att 7-10 barnmorskor skulle ställa upp

för intervju. Sammanlagt deltog 7 barnmorskor som har 4-30 års erfarenhet av att arbeta både på förlossning och BB eller på någondera.

Intervjuerna utfördes under barnmorskornas arbetstid i ett skilt rum på avdelningen och i personalens kafferum. Intervjuerna spelades in på respondentens telefon med lov av barnmorskorna. Det tog i medeltal 17 minuter att utföra en intervju och sammanlagt blev det 120 minuter inspelat material. Efter intervjuerna lyssnade respondenten genom dem och transkriberade allting. Intervjuerna lyssnades genom flera gånger för att försäkra att transkriberingen och det inspelade materialet stämde överens. Sammanlagt blev det 50 sidor skrivet material.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen är en metod som passar när skrivet, visuellt eller verbalt material ska analyseras (Elo & Kyngäs, 2008, s. 107). Innehållsanalysens syfte är att beskriva variationer genom att identifiera likheter och olikheter i texterna (Hällgren Graneheim & Lundman, 2012, s. 189). Den tillåter forskaren att testa teoretiska problem och ökar förståelsen för materialet (Elo & Kyngäs, 2008, s. 108). Syftet med denna studie är att beskriva och öka förståelsen för barnmorskornas upplevelser och erfarenheter utgående från de transkriberade intervjuerna. Vilket gör att den kvalitativa innehållsanalysen passar för denna studie. Analysen kommer huvudsakligen ske utgående från Elo och Kyngäs förklaring på den kvalitativa innehållsanalysprocessen.

Innehållsanalysen kan utgå ifrån en induktiv eller deduktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2008, s. 109). Den induktiva innehållsanalysen utgår inte från en modell eller en teori utan baserar sig på upplevelser som kommer fram i datamaterialet (Danielson, 2012b, s. 335). För denna studie valdes därför den induktiva metoden för att ge svar på syftet.

Den induktiva innehållsanalysprocessen delas enligt Elo och Kyngäs (2008, s. 110) in i 3 faser: *förberedelsefas*, *organiseringfas* och *rapporteringsfas*. I förberedelsefasen läste respondenten genom de transkriberade intervjuerna flera gånger för att förstå texterna och få en tydlig helhetsbild (Elo & Kyngäs, 2008, s.109). Nästa steg i processen var organiseringsfasen, till den hör öppen kodning, bilda kategorier och abstraktion. Vid den öppna kodningen skrevs anteckningar ner i marginalen samtidigt som materialet lästes genom. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 109). De anteckningar som hade likadant innehåll markerades med en gemensam färg i texterna. Fem olika färger användes; grått, rosa, turkos, gult och grönt. För varje färg skapades skilda dokument där anteckningarna ingick. I varje

dokument organiserades de färgade citaten enligt likadant innehåll och gemensamma kategorier skapades utgående från innehållet. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 111). Abstraktion innebär att ett samlingsnamn, tema, skapas utgående från innehållsspecifika ord ur kategorierna (Elo & Kyngäs, 2008, s. 111). Resultatet blev fem övergripande teman innehållande kategorier och underkategorier. I rapporteringsfasen presenterades resultatet i en tabell. För att öka trovärdigheten ytterligare användes citat ur materialet för att visa läsaren ursprunget av resultatet. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 112).

5.4 Etiska aspekter

För att denna studie ska vara tillförlitlig och etiskt giltig följer den anvisningar för god vetenskaplig praxis. Det innebär att respondenten utför studien på ett hederligt, omsorgsfullt och noggrant sätt. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Respondenten har angett alla källor som använts och texten är skriven med egna ord. För att förstärka trovärdigheten i resultatet används citat ur intervjuerna. Eftersom denna studie endast har en författare är det extra viktigt att hänvisa till noggrannheten och inte låta egna åsikter påverka utformningen. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Före informanterna kontaktades skickades en anhållan om lov att utföra studien till ansvarig överskötare (Forskningsetiska delegationen, 2009). Efter godkännande skickades ett informationsbrev per e-post till ansvarig avdelningsskötare som sedan vidarebefordrade informationen till barnmorskorna (Bilaga 2 och 3). I informationsbrevet framgick syftet med studien, datainsamlingsmetoden, beräknad tid för intervjuerna, hur materialet kommer användas, att deltagandet är frivilligt och kontaktuppgifter vid intresse att delta i studien. Informanterna har rätt att få tillräckligt med information om studien före de beslutar om de vill delta eller inte (Forskningsetiska delegationen, 2009). Intervjufrågorna skickades ut tillsammans med informationsbrevet så att informanterna kunde bekanta sig med dem. Före intervjuerna började skrev informanterna under ett skriftligt samtycke.

För att skydda informanterna ska det inte vara möjligt att identifiera vem som deltagit då studien publiceras (Forskningsetiska delegationen, 2009). Alla identifierbara uppgifter har tagits bort ur materialet, så som namn, arbetsplats och orter. Det insamlade datamaterialet ska behandlas på ett omsorgsfullt sätt och inte sparas på oskyddade ställen (Forskningsetiska delegationen, 2009). Ljudfilerna sparades på respondentens telefon som har säkerhetskod och raderades efter fullständig transkribering. Allt datamaterial sparades på respondentens dator som har lösenord. Säkerhetskopior har sparats på respondentens Dropbox som enbart respondenten har tillgång till. De identifierbara uppgifter som sparats för fortsatt kontakt har

förvarats på ett annat ställe än analysmaterialet. Efter publicerad studie ska allt datamaterial förstöras (Forskningsetiska delegationen, 2009), respondenten kommer förstöra datamaterialet efter publicerat utvecklingsarbete.

6 Resultat

Nedan kommer resultatet för denna studie att redogöras med en utförlig förklaring till alla teman och kategorier. För att få en överskådlig helhet finns en tabell över resultatet bifogad i slutet av arbetet (Bilaga 4).

Respondenten fann genom analysen fem övergripande teman: *Att överkomma språkbarriären*, *Skillnader mellan förlossning och BB-avdelning*, *Mötet*, *Vården* och *Vårdrelationen*. Dessa teman är indelade i kategorier och underkategorier. Till varje underkategori finns citat från intervjuerna som blivit namngivna för att göra dem mer personliga. Det har kontrollerats med de informerade samtycken att namnen som används inte är barnmorskornas riktiga namn. För att inte låta egna tolkningar påverka citaten har de inte blivit renskrivna till standardsvenska utan är skrivna så som barnmorskorna har uttryckt sig.

6.1 Att överkomma språkbarriären

Det första temat beskriver hur barnmorskorna går till väga för att överkomma språkbarriären och kunna kommunicera med kvinnor med främmande modersmål. Barnmorskorna är kreativa i sitt arbete och använder många olika metoder. Kroppsspråket är det hjälpmedel som barnmorskorna använder mest, följt av den professionella tolken. Finns inte en professionell tolk tillgänglig kan den anhörige tolka istället, om inte kvinnan kommer till sjukhuset ensam. Det finns utmaningar med alla de olika hjälpmedlen och de ersätter inte ett gemensamt språk. Temat har tre kategorier: *Olika sätt att kommunicera*, *Anhörig som tolk* och *Professionell tolk*. Alla tre kategorierna har flera underkategorier.

6.1.1 Olika sätt att kommunicera

Den första kategorin delas in i fem underkategorier: *Kroppsspråk*, *Bilder som stöd*, *Material på andra språk*, *Översättningsprogram* och *Hjälpmedlen ersätter inte ett gemensamt språk*. Dessa beskriver vilka hjälpmedel barnmorskorna använder för att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål och hur de upplever att använda dessa hjälpmedel.

Oftast förstår kvinnorna vad barnmorskorna menar då de använder de olika hjälpmedlen, men ibland krävs det att barnmorskorna försöker på flera olika sätt för att kvinnan ska förstå.

Kroppsspråk

Hjälpmålet som barnmorskorna använder mest är sin egen kropp. I situationer där det inte finns tillgång till något annat kommunikationssätt är kroppsspråket nära till hands. Barnmorskorna upplever att de kan visa mycket genom olika miner och gester, och i de flesta fall förstår kvinnan vad de menar.

”En annan sak e de att om de kommer sådana situationen att måste få dom att veta hu di ska göra att.. ibland måste man, om man vill att di gå på alla fyra så måste man själv till alla fyra” Laura

”... hadd en gång en kvinna no som va helt ensam, mannen va hemma me dihär andra barnen, å hon prata ingenting, inget annat än sitt eget språk, så där va no bara kroppsspråk... ofta så brukar man klara sig på dom få ord som man kan kommunicera me å kroppsspråk, att oftast så brukar e gå” Emilia

*”... om int e går me ord.. till exempel, så då e ju kroppsspråke väldigt viktigt, man kan vis jätte myki.. allt möjligt me miner å.. liksom kroppsspråk å sådär å gester.. å sånt, så he funkar ju rätt så bra..”
Monika*

Bilder som stöd

Barnmorskorna nämner att de på avdelningarna har tillgång till bilder med olika situationer och ord på andra språk som de kan använda för att kommunicera. Däremot var det ingen av de intervjuade som själva använde sig av detta i sitt arbete. Det kan bero på att de nyligen börjat använda bilderna på avdelningen och barnmorskorna inte hunnit bekanta sig med dem ännu.

”... jo he har vi ju åxå (bilder), men ja tycker faktiskt int att ja använder di så mycke. Ja vet int att ere för att vi ha int haft di förr att man ha int lärt sej att vi har dom, man kommer int på att gå hämt di” Karin

”... nå vi har ju sånahär.. va heter e nu.. bild stöd.. ha vi, ha vi nyligen fått. (...) Så där hadd dom laga färdit sånhär bild stöd, me olika sånde situationer å ord där e finns på olika språk då, på svenska och dehär andra språke. Ja ha int använt mig så myki av e, he ha ja int måst ja erkänna. men att ja vet att några av mina kollegor ha använt de. Så att.. no ha de vari ti hjälp ha ja förstått.” Emilia

Material översatta till andra språk

Några av de material som barnmorskorna använder har också blivit översatta till de vanligaste invandarspråken, så som engelska, ryska och somaliska. De material som är översatta är information och föreskrifter som ges ut på BB. Pratar däremot kvinnan ett mer

ovanligt språk eller en dialekt finns inte materialet översatt till det språket. Materialen kräver också att kvinnan eller hennes anhörig är läskunnig för att kunna förstå vad det står.

”Att dehäran om di bara e läskunniga så... så har vi information att ge... åså har vi ju då på några språk liksom av en del av våra föreskrifter ha vi på andra språk å du kan ge dem åt, åt föräldrarna å be att di sir igenom dem” Lisa

”... sen vi har ju printade sånhär... från olika länder.. uttryck å bilder som vi kan visa å fråga, vi har en vet int fem sex olika språk å visa å fast, fö alla kan ju int läsa heller så de räcker ju int me att man ger text åt dom fö dom förstår int” Johanna

Översättningsprogram

Olika översättningsprogram, bland annat Google translate, är bra hjälpmedel för att få en dialog med kvinnan. Har kvinnan funderingar kan hon använda ett översättningsprogram som översätter till barnmorskans språk som då förstår vad hon undrar. Barnmorskorna kan på samma vis skriva in sitt svar eller sin fråga till kvinnan genom översättningsprogrammet och kvinnan får då informationen på sitt egna språk. Det är även användbart då kvinnan inte kan läsa eller skriva, eftersom hon då kan prata på sitt språk och det översätter till barnmorskans språk. Däremot ifrågasätter barnmorskorna tillförlitligheten i översättningen och använder det inte som första alternativet.

”... ibland kan vi använda Google translate just fö någån, någån ord bara, å ja ha haft föderskor som själv ha haft på telefonen åh, dedär Google translate där du själv talar in på ditt eget språk åså översätter den ti de andra språke... å de e jätte behändigt att de finns..” Lisa

”... att man försöker, man vill ju dom väl å vill, försöker ju så långt man bara kan å.. ibland ha vi taji Google ti hjälp, men då e de allti en sån risk att de int står där (det inte är rätt), att de sista alternative, om att man int har nå gemensamt språk” Johanna

”Å där visst ere så att int funkar e ju hundra procent int (Google translate), men ganska långt förstår man lite va, va man funderar på me varandra.. Eller sen om he e såna som int ens kan skriva å läsa, vilket vi också har, så har dom att dom pratar in på sitt språk å sedan så läser e opp då på.. på finska..” Susann

Hjälpmidlen ersätter inte ett gemensamt språk

Trots att barnmorskorna har många hjälpmedel de kan använda då de inte har ett gemensamt språk med kvinnan, händer det sig att kvinnan ändå inte förstår vad de menar. Fastän barnmorskorna upplever att hjälpmedlen är tydliga är de inte alltid tydliga för kvinnan. Med olika kulturella referensramar uppfattas språket på olika sätt. Förstår inte kvinnan vad barnmorskan menar måste barnmorskan försöka kommunicera på ett annat sätt så att de båda förstår varandra.

”... då hade de också som svårt de va svårt fö dem att förstå kroppsspråke och även dehär bilderna.. fast di ändå e ganska tydliga tycker ju vi själva men de e int alls sagt att de e lika tydligt fö patienten.” Lisa

”... alltså ibland kan man kommunicera jätte myki me en människa som man int delar ett språk me, å båda förstår ganska bra va he handlar om. Vi bjuder på oss själva å vi har gester å.. å.. visar på vår egen kropp å allt sånt. Medan ibland använder man precis samma teckenspråk å sånt å sedan ere en som int verkar förstå nästan nånting.” Susann

”Eller kanske dom int förstår int.. Då måst man nolla sig igen å så jaha att nu tar ja de på ett annat sätt å försöker igen..” Johanna

6.1.2 Anhörig som tolk

Den andra kategorin är uppdelad i två underkategorier: *En tillgång* och *Hur långt kan den anhörige tolka*. Dessa beskriver hur barnmorskorna upplever att använda den anhörige som tolk för att kunna kommunicera med kvinnan. Det går lätt att ha den anhörige att hjälpa till eftersom denne är med kvinnan då hon kommer till avdelningen. Däremot är barnmorskorna osäkra på hur bra tolkningen blir och om allting som sägs tolkas.

En tillgång

Barnmorskorna upplever att den anhörige är en tillgång. Den anhörige är med kvinnan och kan hjälpa till med tolkningen redan från början. Barnmorskorna upplever att det ofta är mannen som har lärt sig något av de inhemska språken medan kvinnan enbart talar sitt modersmål.

”... om int kvinnan kan, så e de ofta så att mannen ha vari i arbetslive elä fått lär sig då antingen finska elä svenska elä så att han då kan engelska... Så där e ju mannen då en tillgång för oss, att man via honom då kan.. kan liksom tolka å sådär...” Monika

”... många gånger upplever ja att de e männen som då ha lärt sej någån av de inhemska språkena som snabbare än, då att att di då ibland som hjälpa å tolka att om di bara e här så kan di, kan di vara ti hjälp.” Lisa

Hur långt kan den anhörige tolka

Däremot uppstår frågan bland barnmorskorna hur långt de kan låta den anhörige tolka innan de ska tillkalla en professionell tolk. Det som barnmorskan också måste ta hänsyn till är om kvinnan vill att den anhörige ska tolka det som diskuteras, bland annat om det gäller mer privata ämnen. Ibland blir barnmorskorna också fundersamma över hur bra tolkningen blir och om den anhörige tolkar allting som sägs, eftersom barnmorskorna inte vet hur det andra språket är uppbyggt.

"... går genom hemfärdsråden att där kommer ju opp allt sånt som tillexempel om samlag efter förlossningen å de kanske int e nånting som di vill diskutera me den familjemedlemmen elä att di ska alls höra å veta om, där måst man ju fråga de också att e dehär nån som du vill att vi tolkar me elä ska vi boka en annan tolk." Lisa

"... ja ha int riktigt använt dom (anhöriga) heller just fö att gå genom nå sånde stora viktiga faktamässiga saker, utan mer som för att, för denhä kontinuerliga dialogen me mamman att hu har hon e just nu å upplever on å hu känner on e." Susann

"... svår sak ibland me att hu långt ska man ha männen å tolka, å i vilket skede ska man ta in en.. en professionell tolk. Å speciellt just om vi tycker att e blir.. lite sådär.. halv skumt me hans tolkning så då.. då brukar vi ju ganska snabbt ring en liksom professionell tolk fö att undvik sånde saker just att e blir.. saker som int han berättar å sådär (...) För ibland tycker man att hon pratar så myki, å sen när han ska tolka åt oss så säger han bara nånting jätte lite.." Monika

6.1.3 Professionell tolk

Den tredje kategorin beskriver hur barnmorskorna upplever att använda en professionell tolk för att kommunicera med kvinnan. Det underlättar kommunikationen med kvinnan, men enligt barnmorskorna finns det även utmaningar med att använda en professionell tolk. Kategorin har fyra underkategorier som beskriver detta närmare: *Underlättar arbetet, Tillgänglighet, Telefontolkning* och *Tolkas allting rätt*.

Underlättar arbetet

Den professionella tolken upplevs underlätta arbetet för barnmorskorna. Hittar barnmorskan inte ett gemensamt språk med kvinnan är det en tillgång att kunna ringa efter en tolk från tolkcentralen och få hjälp med kommunikationen. Tolken behövs för att få en dialog med kvinnan och veta hur hon känner, och barnmorskorna kan ge information tolkat till hennes språk.

"... ja tycker no att vi har bra hjälp av tolkarna. Å att många gånger så sku vi ju int klar oss utan heller" Karin

"... de tycker ja no går bra. He underlättar ju no en hel del" Emilia

"... he e ju jätte viktigt fö oss att vi har möjlighet ti få tolk.. mm, just att man får den här informationen ti föräldrarna å.. å att vi får vet va, liksom va di funderar på, å va di har behov av.. ja alltså he e ju jätte viktigt.. å ja tycker att e fungerar bra.." Monika

Tillgänglighet

Tolkarna är däremot inte tillgängliga dygnet runt och har inte alltid möjlighet att komma till sjukhuset på kort varsel. Kommer en kvinna till förlossningen mitt i natten finns inte en tolk tillgänglig och inte heller under veckoslut. Det är problematiskt ifall barnmorskorna inte kan kommunicera med kvinnan och ingen tolk kan komma till sjukhuset.

"Förstås värre e att om dom (kvinnan och anhörig) kommer under nätterna.. de va nattetiden också...eller om di kommer under veckoslute" Laura

"... lättare ere ju ti, tillexempel på BB å gynavdelningen, för att där kan man ju planer in att okej du kommer i mårån klockan 10 typ... så då har dom som lättare ti planer än att vi ringer mitt i natten å sej nu behöver vi en tolk." Emilia

"... e ju he att om vi liksom måst få snabbt ti förlossningen, då kan e va svårare (att få tag i en tolk).." Monika

Telefontolkning

Kan tolken inte komma till sjukhuset kan tolkningen ske per telefon. Är det ett ovanligare språk, eller en dialekt, kan tolkcentralen ordna telefontolkning från en helt annan ort. Det upplevs däremot av barnmorskorna som otympligt att ha tolken via telefon då de inte kan se varandra och tolken är långt borta.

"De som e knepit ibland e he att vissa språk.. så får vi int som en människa hit utan då måst vi ta telefontolkning å he tycker ja kan va.. He e svårt, he e svårt.. ti som ring ti X å få som via tolkcentralen där" Monika

"... å ibland e, kan va så sällsynt språk så man har telefontolk ti X elä nånstans i lande.." Johanna

"... men just hede ti ring ti X å få en tolk å sådär, så he känns lite sådär.. bökit på nå sätt, ja vet int.. Fö då känner int patienten själv heller dendär människan så he blir som en.. främmande människa som e jätte långt bort åså vi två här" Monika

Tolkas allting rätt

Ibland blir barnmorskorna fundersamma om tolken tolkar allting rätt, eftersom barnmorskorna inte vet hur det andra språket är uppbyggt. De tolkar som används har inte alla gånger lärt sig termer som används inom sjukvården och det försvårar tolkningen. Vissa ämnen är inte kulturellt passande och då vill inte tolken berätta för kvinnan, utan måste tolka ämnet så att det passar kvinnans kultur. Ibland kan det höras på tolkens ton att den inte tolkar som barnmorskan menar.

"... men man får ibland den känslan att säger dom va ja.. säger? Ja kom på en gång när hon sa nånting så sa ja "sa du?" "nä men man kan int säg de" sa hon.. om så.. men då sa ja "du måst säg de, men säg de på ett annat sätt" eller att hon blev jätte arg på mig å ropa så sa ja "nå nu sa du int som ja sa, ja ha int sagt åt dig å ropa" att, att ja hör på hennes uttryck att nu.. så sa ja "nu sa du int som ja sa", mm.. hon sa.. hon erkänd sen.. så sa ja "gå ut å ta lite frisk luft nu å kom igen om en stund" Men man vågar ju int säga." Johanna

"... då e man ju lite osäker att hur översätter dom, va berättar dom, att de e ju de som e lite svårt då int man kan dedär andra språke. Så då ja ha sagt en mening på fem ord så kanske han seir en.. fem meningar. Så blir e såde att okej va berättar du nu, hu myki berättar du." Emilia

”... ja tycker ofta så ha man haft den där känslan av att ”översätter den här tolken faktisk he man säger?” eller.. gör dom int he. Att vi har, vi använder ju tolkarna då främst via den här tolkcentralen här i X å he betyder att int e dom ju alla utbildade.. inom sjukhusterminologi å sånt int” Susann

6.2 Skillnader mellan förlossning och BB-avdelning

Det andra temat är indelat i två kategorier: *Förlossning* och *BB-avdelning*. Barnmorskorna upplever att det finns skillnader i kommunikationen i förlossningssalen och på BB-avdelningen. Under förlossningen upplever barnmorskorna att de klarar sig bra med kroppsspråket för att kommunicera med kvinnan. I början av en förlossning kan tolken vara med och förklara vad som kommer att hända, men det är sällan som tolken är med under en hel förlossning.

På BB-avdelningen tillkallas tolken samtidigt som läkaren ska undersöka kvinnan. Det är mycket information som ska ges och kräver därför att en professionell tolk är närvarande. Barnmorskorna vill också gå igenom med kvinnan och hennes eventuella stödperson hur de upplevt förlossningen och förklara hur det gått samt svara på deras frågor. Eftersom barnmorskorna tillkallar tolken en gång till BB-avdelningen då all information ges på samma gång kan inte barnmorskorna vara säkra på att kvinnan minns all den information som hon fått.

6.2.1 Förlossning

Den första kategorin delas in i två underkategorier: *Barnmorskorna klarar sig med kroppsspråk* och *Önskvärt med kvinnlig tolk*. Dessa beskriver hur barnmorskorna kommunicerar med kvinnan i förlossningssalen. Där upplever barnmorskorna att de klarar av att kommunicera med hjälp av kroppsspråket. Det är sällan en tolk är med under en hel förlossning. Tolken kan vara med i början av förlossningen eller en igångsättning då barnmorskan går igenom det viktigaste med kvinnan. Helst ska tolken vara kvinnlig om denne måste vara med under en hel förlossning. Finns ingen kvinnlig tolk tillgänglig måste den manliga tolken stå bakom ett draperi och får inte se kvinnan.

Barnmorskorna klarar sig med kroppsspråk

Under förlossningen är barnmorskorna oftare utan tolk. Tolken kan vara med i början av förlossningen då barnmorskan går igenom med kvinnan vad som kommer att hända och det viktigaste hon behöver veta inför förlossningen, så som olika smärtlindringsmetoder. Är det något akut hinner inte tolken komma dit i tid och då upplever barnmorskorna att föräldrarna

ändå accepterar att de inte förstår allting. I förlossningssalen upplever barnmorskorna att de klarar sig med att använda kroppsspråket för att kommunicera.

”Att myki tycker ja att vi under förlossningarna så vi har mer sällan me en tolk under en hel förlossning, no ha e hänt nångång he också, men just att dom e i början eller att man går igenom att va kan händ å vilka typer av smärtlindringar, elä ere en igångsättning så då brukar vi ju no allti ha före igångsättningen e” Susann

”... men på förlossningen så, så kommer man ganska långt me kroppsspråk faktiskt. Att där funkar e, tycker ja, bättre.” Monika

”... som i själva förlossningsvården så där ere ju, där tror ja int dom tar så jätte hårt på om int dom kanske förstår varenda ord. Visst vill dom ju va, vill dom ju vet va som händer förstås, men att.. men att dom kanske mera accepta.. dom kanske accepterar bättre att kanske in, om de e bråttomt om e sku va nå akut.” Emilia

Önskvärt med kvinnlig tolk

Behövs det en tolk i förlossningssalen är det önskvärt att tolken är kvinna, men alla gånger finns inte kvinnliga tolkar tillgängliga som pratar rätt språk. Ibland väljer kvinnorna då att hellre vara utan tolk än att ha en manlig främling med sig under sin förlossning. Får däremot den manliga tolken vara med under förlossningen måste han stå bakom ett draperi för att han inte ska se kvinnan som föder.

”... tolken kan no kom me men ibland så finns int e tillgängligt en kvinnli tolk tillexempel så då, nå no ha vi haft män som ha stått bakom draperi å tolka no.. Men de, ibland väljer kvinnorna hellre att va utan tolk. Iställe för att ha nån manli” Karin

”... i vissa kulturer så, så e dom ju, vill dom int ha manliga tolkar, å finns de bara manli tolk så.. no brukar man få e ti funk men.. att dom måst då stå bakom nå skynke elä nånting å int, dom får som int se denhär kvinnan” Emilia

”Å sen om e nu e nå riktigt sånhär speciellt språk så.. ibland ha vi haft nån manli tolk då fastän man int får ha di så då står dom bakom draperie där å tolkar, när de int finns nån..” Johanna

6.2.2 BB-avdelning

Den andra kategorin har två underkategorier: *Mycket information som ska ges* och *Vad minns kvinnan av den information hon fått*. På BB-avdelningen är tolken viktig. Det är mycket information som ska ges till den nyblivna modern och hennes stödperson. Det är viktigt att barnmorskorna kan ge information åt kvinnan och får veta vad de båda funderar på. Användning av tolk är viktigt för att barnmorskorna och kvinnan ska förstå varandra och minska missförstånd. Tolken tillkallas en gång till BB-avdelningen och då ska all information tolkas på en gång samtidigt som läkaren också är med och undersöker kvinnan. Barnmorskorna är fundersamma över hur mycket kvinnan minns av informationen hon fått då all information ges samtidigt.

Mycket information som ska ges

Före kvinnan åker hem är det mycket information som ska ges om barnavård, återhämtning efter förlossningen och hur rådgivningen fungerar. Barnmorskorna bokar in en tid då tolken kan komma till avdelningen samtidigt som läkaren. Då får kvinnan all den information hon behöver på en gång. Barnmorskorna vill även gå genom med kvinnan hur hon har upplevt förlossningen och förklara åt henne vad som har hänt och varför vissa åtgärder behövde göras. Det är viktigt att gå genom detta med kvinnan för att minska att trauman uppstår. Barnmorskorna vill också veta vad kvinnan funderar över och besvara eventuella frågor hon har kring förlossningen och vården av babyen.

”... att där (på BB) har man som kanske bättre tid att använda sig av tolken å gå genom saker å ting å sådär att.. å just om e ha vari nå akut, att e ha blivi kejsarsnitt elä.. eller nå sugkoppsförlossning eller om babyen ha vari dåli när den ha fötts å.. den ha måsta öh, få intensivvård så.. så speciellt i såna case så ere viktigt att man får tag på en tolk å att man får som förklarat åt dom (föräldrarna).” Emilia

”Plus att vi vill veta också hu di ha upplevt saker å ting å att di vet, vet va som ha hänt å att int e lämnar nå oklarheter. Så senast här på BB så försöker vi ha en.. en tolk (...) för att he e så myki information å, he e som så myki di behöver vet om allt möjligt. (...) man kan bok in en tid sen den dan dom åker hem så får di samtidigt prat me barnläkaren.” Monika

Vad minns kvinnan av den information hon fått

Däremot uppstår frågan hos barnmorskorna vad kvinnan minns av den information hon fått då allting getts på samma gång. Det är en nackdel att tolken endast tillkallas en gång medan kvinnan är på BB-avdelningen. Samtidigt skulle det inte vara ekonomiskt möjligt för sjukhuset att tolken kommer flera gånger per dag och tolkar små råd hela tiden.

”... att fastän man tolkar, till exempel på BB, allt på en gång inom en liten tid så va som lämnas hit (i huvudet).. när de e också när man, fast när man pratar finska elä svenska så vi vet att de, man kan int ta emot så myki (information)” Laura

”... vi kan int ta tolk hit varje dag fö minsta råd vi ska ge. Utan vi tar tolken kanske en gång då vi ger all information. För att de e en kostnads sak ååå förstås. Int ere väl praktiskt möjlit heller att di ska.. öh kom varje dag elä flera gånger om dan, de går ju int.” Karin

6.3 Mötet

Det tredje temat beskriver vilka kvinnor barnmorskorna möter i sitt arbete på förlossningen och på BB-avdelningen. Temat är uppdelat i två kategorier: *Varierande möten* och *Kulturskillnader*. Barnmorskorna möter i sitt yrke kvinnor från många olika länder med olika kulturer. Kvinnorna befinner sig i olika livssituationer med olika bakgrunder. Anledningen till att de kommit till Finland är varierande. Barnmorskorna tycker att det är intressant och

lärorikt att få ta del av kvinnornas kulturer. Samtidigt försvårar kulturskillnaderna också vården av kvinnorna och den nyfödde.

6.3.1 Varierande möten

Den första kategorin är indelad i två underkategorier: *Många av föderskorna talar ett främmande språk* och *Kvinnor med olika bakgrund*. Barnmorskorna möter utländska kvinnor från många olika länder i sitt arbete varje vecka. Kvinnorna har sökt sig till Finland av olika orsaker, för att skydda sig från krig eller för att deras män vill studera i Finland.

Många av föderskorna talar ett främmande språk

Barnmorskorna uppger att de möter kvinnor med främmande modersmål i stort sett varje vecka, en stor andel av föderskorna kommer från andra länder. Det som påverkar hur ofta mötet sker är bland annat var asylcentralerna är belägna.

”Å sen när vi har domhär asylcentralerna runtomkring så, så de påverkar ju vårt jobb å” Johanna

”... nå no ere ju ganska ofta. Vi har ju mycke invandring här i X... och no sku ja nästan säg att de e... i stort sätt varenda vecka.. åtminstone varannan vecka.. stöter man no på. Att vi har no ganska många utländska kvinnor som föder här” Emilia

”... vi har ju no en väldigt stor andel av våra föderskor som har annat modersmål än svenska å finska, så att åtminstone varannan vecka. Om int nu varje vecka, så varannan vecka.” Susann

Kvinnor med olika bakgrund

Barnmorskorna berättar att kvinnorna de möter kommer från många olika länder och har olika livssituationer. Någon har kommit till Finland för en månad sedan medan andra har bott i landet en längre tid. Orsaken till att de kommit till Finland kan vara att deras män kommit hit för att studera eller så söker de skydd i det nya landet.

”Många olika länder.. Vi har allt från... ja nu senast träffa ja en kvinna från USA. Å sen har vi ju från sydamerika å... hela Europa, Afrika, Asien.. Så att he e no ganska... varierande ja.. faktiskt, å sen just från Balkan länderna å... mellanöstern” Monika

”... ibland från flyktinförläggningen å sen kan de no vara di som stadigvarande bor i Finland... att vissa ha kommi fö månad sedan, andra kan ha vari opp ti tio år” Lisa

”... i form av asylsökande eller.. eller som.. just ha vari me sina män.. som studerar här elä som jobbar här. Att he e ganska varierande” Susann

6.3.2 Kulturskillnader

Den andra kategorin är indelad i fyra underkategorier: *Uttrycka smärta*, *Barnavård*, *Skillnader mellan könen* och *En rikedom att få arbeta med olika kulturer*. I mötet med kvinnor från andra länder lägger barnmorskorna märke till kulturella drag hos kvinnorna och deras anhöriga. I vården av kvinnan märker barnmorskorna hur smärta uttrycks i olika kulturer och hur kvinnan tar hand om det nyfödda barnet. Barnmorskorna lägger också märke till att det finns skillnader mellan könen i en del kulturer. Det är givande för barnmorskorna att få ta del av andra kulturer och lära sig nya sätt att se på saker.

Uttrycka smärta

Under förlossningen uttrycker kvinnorna sin smärta på olika sätt beroende på hur deras kultur är. Någon vill skrika ut sin smärta och en annan vill behålla smärtan inom sig. Det försvårar arbetet för barnmorskorna eftersom de inte vet om det bara är kulturellt eller om de verkligen är sjuka. Enligt den finska kulturen som barnmorskorna använder som referensram har kvinnan inte överdrivet mycket ljud då det tar sjuk. En kultur där smärtan ska uttryckas med mycket ljud kan därför upplevas av barnmorskorna som att kvinnan är mycket sjuk eller överdriver sin smärta.

”Åså vet man int hur sjuka dom e när dom uttrycker de lite olika, då de hör ti kulturen att man ska uppföra sig si elä så” Johanna

”Men sen ere å väldit.. ganska stor skillna förstås från person ti person, men också mellan olika kulturer att hu di, hu di beskriver sitt tillstånd där di just e ...” Monika

”... de va ja som sen va å tala me henne om förlossningen efteråt också. Å då sa hon bara att ”Ja he gick no bra, men he värsta va att att ja fick som så myki smärtlindring, för att å att ja int som fick skrik ut min smärta. Att he va he värsta” Susann

Barnavård

Efter förlossningen märker barnmorskorna av kulturskillnaderna då det kommer till barnavård. I en kultur tar mamman automatisk spädbarnet till bröstet, medan det i en annan kultur är en familjemedlem som sköter spädbarnet den första tiden. Det kan vara svårt att veta hur kvinnorna gör i olika kulturer och då de inte kan kommunicera är det svårt för barnmorskorna att förklara varför det görs på ett visst sätt här.

”... just att kanske de e barnmorskans roll just att de e så svårt att veta deras kultur hu brukar di göra å sådär att just att vi vill gärna lyfta dom (bebisen) hit till huden å såna saker att få dom att.. förstå de att betydelse att de sku just såna saker som e viktiga till oss att få dom att förstå att de e sådär.” Laura

"Vissa tar automatiskt ti bröste att de hör till deras kultur att amma. Å vissa säger bara bort me babyn, ingen hudkontakt att.. För dom har vissa kulturer att nån familjemedlem sköter väl första tiden nästan den här babyn (...) så då måst man försöka, dom säger "No milk".. å bara att försöka truga å förklara att de gör gott både fö dig å babyn att.." Johanna

Skillnader mellan könen

I olika kulturer är det skillnad mellan könen och det är önskvärt att både vårdarna och tolken är kvinnliga. I tolkögonblicket kan det uppstå obekväma situationer om tolken är manlig och det är kvinnliga ämnen som ska diskuteras, eftersom allting inte diskuteras mellan man och kvinna i vissa kulturer. Barnmorskorna märker också att kvinnorna inte är integrerade på samma sätt som männen. Männen har arbeten och lärt sig språken, medan kvinnorna har skött om barnen och inte kommit ut i samhället i lika stor grad.

"... ofta e de på patienternas begäran som di... klart de e en kultur sak fö många att de helst ska vara en kvinnli tolk, att samma att di föredrar kvinnliga läkare också" Lisa

"Men he e ju oftare då att man kommunicerar via honom. För att många gånger ere så att kvinnorna e int som integrerade på samma sätt, di ha kanske vari hemma hela tiden me barn å.. så di kommer kanske int ut i samhälle å lär sig dihär språkerna lika snabbt som männen gör." Monika

"... att fömedlar faktist dendä manliga tolken också om vi pratar om kvinnornas.. skötsel av sig själv efter en förlossning å vi pratar om efterblödningar å sånt, att går e allti fram. He e no ja lite sådär fundersam till.. (...) man vet redan att i kulturen ere sån att dom int pratar me sina män om sånahär saker, så hu sku dom nu prat då me någån utomstående manli tolk om de" Susann

En rikedom att få arbeta med olika kulturer

Barnmorskorna upplever att det är intressant att ta del av andra kulturer. Det är givande att se hur kvinnor från olika kulturer tar hand om sina nyfödda barn och det utvecklar barnmorskorna i deras arbete.

"De e jätte intressant att möta domhär kvinnorna och att.. få ta del av.. deras kultur.. och.. att si som att de finns olika sätt att si på saker å ting. (...) he e väldit givande ofta.. å he utvecklar också mej som människa, tycker ja." Karin

"... de e som rolit också att å si liksom hu di i andra kulturer gör just me nyfödda å sådär att man får ju som en bit av en annan värld på samma gång" Lisa

"De e tilika me en rikedom att man lär ju sig allti någån.." Johanna

6.4 Vården

Det fjärde temat är indelat i tre kategorier: *Utmanande*, *Hinder för att kommunikationen ska fungera* och *Följder då kommunikationen inte fungerar*. Att vårda kvinnor med främmande modersmål upplevdes av barnmorskorna som utmanande. Känslor som frustration och hjälplöshet infann sig hos barnmorskorna då kommunikationen inte fungerade. Ibland vet

inte barnmorskorna var de ska börja då en kvinna kommer till förlossningssalen och de inte delar ett gemensamt språk. Andra faktorer som hindrar att kommunikationen ska fungera är kvinnans smärttillstånd och rädsla. Den bristande kommunikationen leder till att rädslan ökar hos kvinnan vilket också påverkar hennes förlossningsupplevelse negativt. Det går inte att förutsäga hur förlossningen kommer att gå och ibland blir det inte alls som barnmorskorna har tänkt sig. Däremot upplever barnmorskorna att de flesta förlossningarna blir bra i slutändan och föräldrarna är nöjda.

6.4.1 Utmanande

Den första kategorin är uppdelad i tre underkategorier: *Att förstå varandra*, *Barnmorskorna vet inte var de ska börja* och *En känsla av hjälplöshet uppstår hos barnmorskorna*. Dessa underkategorier beskriver vad barnmorskorna upplever då de vårdar kvinnor med främmande modersmål. En viktig del av vården på förlossningen och på BB-avdelningen är att få ett fungerande informationsflöde mellan barnmorskorna och kvinnan. Det som är utmanande då barnmorskorna och kvinnan inte delar ett gemensamt språk är att förstå varandra. Blir informationsflödet bristande känner sig barnmorskorna hjälplösa.

Att förstå varandra

En av utmaningarna då kvinnan talar ett annat språk än barnmorskan är att förstå varandra. Kvinnan kan nicka och instämma med det som barnmorskan säger, men sedan märker barnmorskan att kvinnan inte förstod vad som blivit sagt. Det är viktigt att kvinnan får den information hon behöver för att förbättra hennes upplevelse, men då hon inte har lärt sig termer som används inom sjukvården är det svårt för henne att förstå. Samtidigt är det på barnmorskans ansvar att förklara med en terminologi som är anpassad till patienten. Barnmorskorna anser inte att de har svårare att utföra sitt jobb trots utmaningen och de gör sitt bästa.

*"... men no ha man märkt no att, att di di gör såhär (nickar) å sen håxar man (kommer på) att nää hon förstodde int alls va ja menade fastän di sku så gärna villa smajla å "mm jåå kyllä" di några ord som di kan, "kiitos" ofta säger di å men men sen märka att int ha di förstått va man ha mena
Men vi gör vårt bästa" Laura*

"... ja sir som att utmaningen e no där att vi får faktiskt dom, att di får den informationen som dom behöver" Susann

"No ere ju ganska utmanande, de e de, att försöka kommunicera å få människan ti förstå åå.. dom kanske inte har lärt sig såna förlossningstermer å sjukvårdstermer på vårt språk, så då kan e ju va ganska svårt på de sätte. (...) men att.. int upplever ja att he e på de sätte nå.. ööh.. int har ja svårare att utföra mitt jobb..." Emilia

Barnmorskorna vet inte var de ska börja

Då barnmorskan och kvinnan talar olika språk uppstår problem redan från början, speciellt då hon kommer till förlossningen. Barnmorskorna försöker ta reda på vad kvinnan pratar för språk men de vet inte var de ska börja. De ser att kvinnan behöver hjälp men det är svårt att reda ut vad hon behöver hjälp med. De kan se att hon är gravid, men de behöver veta hur långt gången graviditeten är och av vilken orsak kvinnan har sökt sig till förlossningsavdelningen.

"... man vill hjälpa dom, men man vet int heller riktigt.. hur man ska göra å.. ja.. så då börja, börja nysta på de här på någån sätt i nån ända å försök få reda på.. (...) å dom kommer å dom står där å visar å.. så då måst man "arabia?" man börjar som att "pratar ni finska, svenska?" "nä" åså då "engelska" "nä", "arabia?" "nä" åså försöker man som vilket språk, man vet int var man ska börja ens int" Johanna

"... ibland kan e va lite svårt liksom dedär ti.. ti fö de första liksom få reda på varför di kommer in å sådär, speciellt om di kommer ti förlossningen å sådär så.. så innan du ha liksom.. innan du ha som kommi dem in lite på... på djupe, sådär att, att man får fram nån information om varför di e inne å sådär.. så de kan va lite svårt att man förstår varann där" Monika

En känsla av hjälplöshet uppstår hos barnmorskan

Då kvinnan kommer till avdelningen och barnmorskorna inte vet var de ska börja känner sig barnmorskorna otillräckliga och hjälplösa. Barnmorskorna kan inte förklara för kvinnan allt vad de skulle vilja och de upplever att de inte kan stöda kvinnan i svåra situationer. Det finns en önskan hos barnmorskorna att de skulle förstå kvinnan bättre och finnas där för henne.

"De känns ju... ja, tomt. Man e ju rätt så hjälplös... mamman har ont å man vet, man sir att hon e gravid, men man vet int riktigt hur långt å allt de här men.. Rådgivningskorte kan e stå en del men int allt om dom nyligen ha kommi å.. bara dimper in här sen me nån som ha skjutsa hit dom.. så då e man rätt så.. man känner sig hjälplös..." Johanna

"No e de ju svårt, att man känner ju sej som otillräckli då man int kan ge all den information man sku vila å de här å vara ti stöd i olika situationer." Lisa

"... de e både positivt å negativt att he e ju klart att många gånger så önskar man att man sku kunna förstå varandra bättre än va man kan..." Karin

"... men då i såna sorgliga fall (intrauterin fosterdöd) så ere no svårt, då sku man vila kunna mera.. ge.. ge mera stöd.. å som.. finnas där. Då int kommunikationen funkar.. att då man sku vila kunna berätta mera å förklara å.. finnas där." Emilia

6.4.2 Hinder för att kommunikationen ska fungera

Den andra kategorin är indelad i två underkategorier: *Kvinnan går in i sin panik* och *Inget gemensamt språk*. Både språket och panik utgör hinder för att barnmorskorna ska få en fungerande kommunikation med kvinnan. Språkkunskaperna hos invandrarkvinnor är

mycket varierande, någon kan lite svenska eller finska, medan andra inte kan ett ord. Barnmorskorna upplever också att kvinnans bristande språkkunskaper utgör ett större hinder då de ska vårda en förstföderska jämfört med en omföderska. Den icke fungerande kommunikationen kan leda till att kvinnan blir så rädd att hon får panik vilket sätter helt stopp för att kommunikationen ska fungera.

Kvinnan går in i sin panik

Smärta och rädsla kan leda till att kvinnan får panik och inte kan lugna sig tillräckligt för att ta in det lilla som barnmorskorna kan kommunicera med henne. Det blir en ond cirkel där bristande kommunikation leder till att kvinnan blir rädd och mer smärtpåverkad. Vilket i sin tur leder till att kommunikationen fungerar ännu sämre. Går kvinnan in i sin panik så lyssnar hon inte på vad barnmorskorna har att säga och barnmorskorna får inte någon kontakt med henne. Det leder till svåra situationer och en negativ förlossningsupplevelse för kvinnan.

”... ibland de är förstås jätte svårt när di om tillexempel om de blir nån situation att di blir jätte sjuka å man får ingen kontakt så känner man no sej... de e jätte svår situation..” Laura

”... nån kaotisk situation däfö att hon får panik å går in i sin rädsla...å då lyssnar hon int å.. å då ere som svårt.. å få ögonkontakt å liksom nån slags kontakt för att hon.. hon liksom hon klarar int av.. å, å.. lugna sig så pass myki så att on sku som lyssna ens he lilla man kan prat, elä vis me kroppsspråk..” Monika

Inget gemensamt språk

Många av de kvinnor som kommer för att föda har inte har lärt sig något av de inhemska språken. Någon kan engelska och då kan kommunikationen ske på det språket, men hittar barnmorskorna inget gemensamt språk försvårar det kommunikationen. Barnmorskorna upplever också att det är svårare med en förstföderska som inte kan språket än med en kvinna som har fött barn tidigare. Detta beror på att omföderskor har lite koll på hur en förlossning går till då de upplevt förlossningar tidigare, jämfört med en förstföderska där allting är främmande.

”Nå de e ganska varierande, de beror ju på att vissa kan ju lite finska elä svenska å då går e ju lite lättare att, att kommunicera me dom, eller om dom kan engelska då kan vi också kommunicera på de sätte.” Emilia

”Där kan också va jätte varierande att vissa e ju såna som ha kommi.. under graviditeten, kanske bara en månad innan elä två månader innan.. Elä sedan ere sådana som kan ha vari många år i lande men som int riktigt endå talar, kanske svenska elä finska, elä kanske kan några ord på finska elä svenska” Susann

”Ibland e de jätte svårt.. om dom int har nå språk.. i synnerhet förstföderskor, omföderskor vet lite va de går ut på å dehär, men förstföderskor har int allti samma peiling (koll) på läge.. dom flesta..” Johanna

6.4.3 Följder då kommunikationen inte fungerar

Den tredje kategorin är indelad i fem underkategorier: *Kvinnan dramatiserar sitt tillstånd för att barnmorskan ska förstå, Rädsla uppstår hos kvinnan, Känsla av frustration uppstår hos barnmorskan, Förlossningen blir inte som planerat och I slutändan går det oftast bra.* Dessa beskriver de följder barnmorskorna upplever att icke fungerande kommunikation kan leda till. I slutändan upplever barnmorskorna att en förlossning oftast går bra trots att kommunikationen inte fungerar felfritt. Däremot händer det ibland att kvinnan lyssnar på sin kropp istället för barnmorskan och komplikationer som kunde undvikits uppstår. Kvinnans sätt att kommunicera med barnmorskan och få henne att förstå kan vara att dramatisera sin smärta med kroppsspråket och med ljud. Detta upplevs däremot som utmanande av barnmorskorna då de inte vet hur sjuk kvinnan faktiskt är. Då kommunikationen blir bristande upplever barnmorskorna att kvinnan blir rädd och detta kan medföra en negativ upplevelse av förlossningen. Barnmorskorna blir också frustrerade då de inte får kommunikationen att fungera och kvinnan inte förstå vad de menar. Vid bristande kommunikation utför även barnmorskorna vårdåtgärder utan att kvinnan förstår varför de görs.

Kvinnan dramatiserar sitt tillstånd för att barnmorskan ska förstå

Barnmorskorna upplevde att då de inte delade ett gemensamt språk med kvinnan så dramatiserar kvinnan sitt tillstånd. Kvinnan kan uttrycka sin smärta med mycket ljud och få det att låta jobbigt. Att dramatisera sitt tillstånd med kroppsspråket är ett sätt för kvinnan att kommunicera med barnmorskorna och få barnmorskorna att förstå vad hon menar. Det blir däremot svårt för barnmorskorna att skilja mellan riktig smärta och om kvinnan överdramatiserar sin smärta.

”Smärtan att komma sådär me ljud å sådär, att ibland de e svårt att veta att e de faktiskt.. e di faktiskt sådär sjuka elä e de bara kulturellt? men förstås man måste ta allvar på allt att ..int kan man bara tänka att nåå de e bara dendär kulturen” Laura

”Å då kan man också ibland märk just att att di kanske för att di int har ett språk så kanske di.. liksom e mer dramatiska i sitt.. kroppsspråk å hu di låter å sånt fö di vill som på he sätte få en att förstå att he e, att he e jobbit å sådär” Monika

”... afrikansk kvinna som.. under hela förlossningen så va hon jätte högljudd å alltså hon som skrek ut sin smärta. (...) Å hon hadd ju då fått.. epidural å tilläggsdoser å de ena å de andra å endå

så skrek hon myki å barnmorskorna tänkt att hon e no som jätte sjuk den här å behöver som mer hjälp.” Susann

Rädsla uppstår hos kvinnan

Då kommunikationen blir bristande upplever barnmorskorna att kvinnan blir rädd och detta kan medföra en negativ upplevelse av förlossningen. Barnmorskorna vill få en uppfattning om hur kvinnan upplever det för att sedan kunna få förmedlat för kvinnan vad som kommer att hända och kunna hjälpa henne. För att minska att rädsla uppstår hos kvinnan tycker barnmorskorna att det är viktigt att dela information med henne och låta henne ta del av sin egen vård.

”... fö ibland tycker ja att man upplever att di kanske känner sig lite som rädda, fö att di vet int va som händer.. så där tycker ja de e viktigt att man försöker få en bra uppfattning om.. va som pågår fö dom just nu så man sen kan så bra som möjlit ge dendär informationen om.. om hu vi sir på e å sen va vi kommer å gör.” Monika

”... om e händer nånting under förlossningen att dom måst gå på snitt eller.. eller att int e går som man tänker sig så då ere viktigt att vi får förmedlat att faktiskt, va ere som händer.” Susann

”För att om du int får dendär kontakten så att då sir man ofta att dom e väldigt rädda å då kanske förlossningen till exempel blir en, en, en mindre trevli upplevelse för dom bara därför, för att int dendär informationen går fram. (...) Men ja tycker i alla fall att he e viktigt just ti få så bra informationsflöde som möjlit, för att för att undvika som onödiga rädsor å såndär..” Monika

Känsla av frustration uppstår hos barnmorskan

När barnmorskan inte får förmedlat det hon vill till kvinnan och får henne att förstå vad hon menar uppstår en känsla av frustration. Barnmorskorna blir också frustrerade då de inte lyckas lugna ner kvinnan och hennes man då de kommer till förlossningen. Finns det inget gemensamt språk blir det en svår situation för barnmorskorna och frustrationen blossar upp. Frustrationen är en följd av icke fungerande kommunikation. Barnmorskorna betonar däremot att det inte är kvinnans fel.

”... ibland ha ja nu känt såna känslorna också när di kommer in å di kan inget språk å di bara ropar å man får inget vet du såndär man blir lite irriterad också ibland. När man får ingen.. å om mannen också e sån som kan ingenting (språk) å bara.. bara vet du sådär.. så att man sku.. fö man försöker no lugna ner dom å sådär men om de inte... så.. får man kanske känslan ibland att man e lite irriterad” Laura

”... man ju bli frustrerad åxå.. att hu man än försöker förklara så liksom att de absolut int den andra kvinnans fel elä patientens fel att di int föstår, men men visst upplever man själv en frustration att att... att man liksom int kan, kan förmedla de va man vill..” Lisa

Förlossningen blir inte som planerat

Icke fungerande kommunikation kan leda till att en förlossning inte blir som planerat. Komplikationer kan uppstå under förlossningen för att kvinnan inte förstått eller hört vad barnmorskan sagt. Kvinnan lyssnar på vad kroppen säger och gör som kroppen signalerar, t.ex. att krysta, fastän barnmorskan säger att hon inte får krysta i detta skede. Då kvinnan inte förstår vad barnmorskorna menar händer det sig i viktiga situationer att barnmorskorna utför en åtgärd utan att kvinnan förstår vad som händer.

”Du måste ju bara handla då.. när dom int förstår.. å just i en sånhär vikti situation” Johanna

*”... man måste ju va väldigt sådär.. man måste bara gör he man kan .. åså hoppas man att e går bra..”
Monika*

”He finns ju såna situationer ibland.. när int kanske di riktit förstår å int hör å sen lyssnar dom int när man säger att dom får int krysta (...) hon lyssna int alls på mig ja vet int om hon försto heller fastän ja försöka me sånahär vanliga säg Stop å No å Nej å alla möjliga så man sku verkligen förstå, men.. hon gjord sitt.. enlit sin.. ja.. kroppen sa väl att krysta, så hon krysta... så då kan e bli sånhär komplikationer sen...” Johanna

I slutändan går det oftast bra

Även om kommunikationen blir bristande brukar det i slutändan oftast gå bra. På sätt eller annat får barnmorskorna kommunikationen att fungera tillräckligt bra för en problemfri förlossning. Kvinnan förstår inte all information som ges, men föds en frisk bebis utan problem upplever barnmorskorna att kvinnan är nöjd i alla fall. Barnmorskorna upplever också ibland att kvinnorna har den inställningen från början att de inte kommer förstå allting som sägs. En barnmorska påpekar att om det inte är en komplicerad förlossning så sköter naturen mycket själv.

”Sku no seija att di mesta gånger så ha vi no ändå fått de å fungera på någå sätt att man.. ha förstått varann” Lisa

”... no händer e ju att, att.. viss information går förbi att dom int förstår.. men att.. i slutändan så brukar dom no ändå vara nöjda, dihä föräldrarna fast int dom kanske förstår allting, så länge som e slutar väl fö allihopa. (...) dom har väl kanske en sån.. inst.. janå inställning å då di kommer att att ”vi vet att di kan int vårt språk” dom kanske e införstådda att dom kan int förstå allt.” Emilia

”... å ibland så går e jätte lätt fast man int ens kan kommunicera me dom.” Karin

”Men förlossningen e på de sätte.. om de går bra.. så naturen sköter ganska mycket så på de sätte.” Laura

6.5 Vårdrelationen

Det femte temat är uppdelat i två kategorier: *Bemötandet* och *Relationen*. Ett gott bemötande är viktigt för att få en god vårdrelation. Barnmorskorna vill bemöta kvinnorna som de själva skulle vilja bli bemötta om de var i samma situation som kvinnan. Då kvinnan och barnmorskan inte delar gemensamt språk upplever barnmorskorna att relationen till kvinnorna blir ytligare. Det finns flera faktorer som påverkar hur relationen mellan barnmorskan och kvinnan blir. Utöver språket påverkar också personkemin relationen. Barnmorskorna upplever att då de inte delar gemensamt språk med kvinnan uppstår en annan tillit till barnmorskorna där kvinnan litar på att barnmorskorna gör sitt bästa utan att hon nödvändigtvis förstår vad de gör.

6.5.1 Bemötandet

Den första kategorin har två underkategorier: *Bemöta kvinnan som barnmorskorna själva vill bli bemötta* och *Barnmorskan ska finnas där för kvinnan*. Underkategorierna beskriver hur barnmorskorna vill bemöta kvinnan som kommer till förlossningen. Barnmorskorna upplever att om de tänker sig in i kvinnans situation och hur de själva skulle vilja bli bemötta i en sådan situation, så vet de hur de ska bemöta kvinnan. Under förlossningen ska barnmorskan finnas där för kvinnan och vara närvarande.

Bemöta kvinnan som barnmorskorna själva vill bli bemötta

Barnmorskorna tycker att det är viktigt att tänka ur kvinnans perspektiv för att ha ett bra bemötande. Barnmorskorna brukar fundera hur det skulle vara för dem om de skulle vara i ett land där det inte delar språk med någon och hur de själva skulle vilja bli bemötta. De vill bemöta kvinnorna vänligt, öppet, visa empati och visa att de är där för kvinnans skull för att hon ska känna sig trygg.

”... fö man måst ju tänk sig själv om man sku va i ett annat land å man kan int språke, å man hamnar å föda barn där så man vet ju att man kommer int å kunna kommunicera ti hundra procent” Emilia

”... om man då försöker att åtminstone att man själv betar sig så vänlit som man kan, så no vill man he att, i den situationen att man sku träff på en sån människa där själv också. (...) att ja tror att man kommer där långt me att man.. visar empati å.. man e..vänli å man e öppen å man.. ja.. man e intresserad å villi å visar att, att man e där fö deras skull...” Susann

Barnmorskan ska finnas där för kvinnan

Under en förlossning upplever barnmorskorna att det viktigaste är att man är närvarande och är någon som kvinnan kan lita på. Då barnmorskan och kvinnan inte delar gemensamt språk kan barnmorskan visa detta genom ögonkontakt och beröring. Genom sitt kroppsspråk kan barnmorskorna uppmuntra kvinnorna.

”... men under själva förlossningen så.. så tror ja att, att he viktigaste e att man e närvarande å man e vänli å man e nån som dom kan lit på” Susann

”... men man förstås man försöker sen, när man kan inte språket så kan man försöka me kroppen vara.. vara närvaro. Tycker de e ganska viktigt just dedär att man försöker vara rikti rikti sådär att.. me där å titta till ögonen å sådär att.. att känna dom å så att... röra mera dom å sådär å uppmuntra dom me kroppensspråk å vara sådär närvaro” Laura

6.5.2 Relationen

Den andra kategorin är indelad i tre underkategorier: *Ytligare relation*, *Personkemins inverkan på relationen* och *Kvinnan har en annan tillit till barnmorskorna*. Den bristfälliga kommunikationen gör att barnmorskorna upplever att kvinnan litar på att de gör sitt bästa även om hon inte förstår allting. Relationen till kvinnorna blir ytligare, men kan ändå bli bra relationer. Utöver språket påverkar även personligheter hur relationen utformas.

Ytligare relation

Relationen till kvinnorna blir ytligare då barnmorskan inte har ett gemensamt språk med kvinnan. Relationen påverkas av att barnmorskorna inte kan kommunicera naturligt med kvinnan och måste fokusera på vissa viktiga saker. Detta leder till att kvinnorna får den information som de behöver men ett djupare samtal uteblir.

”... mycke sitter ju no i just att hu man kan prat å hu.. å kan man va naturli på dehär språke å sådär å.. men att he blir ju väldit, he blir väldit som ja sa lite ytligare helt enkelt, ytligare relationer...” Emilia

”... e känns som att man behöver.. lite som.. mm.. man måst koncentrer sig på vissa viktiga saker.. man kan som int brodera ut på samma sätt.. för att he blir fö myki å he blir fö svårt.. känns e som (...) Di får de som e viktigast, men sen int dedär andra..” Monika

Personkemins inverkan på relationen

Hur relationen blir påverkas också av personkemin. Kommer barnmorskan och kvinnan bra överens personlighetsmässigt kan relationen bli bra fastän de inte delar ett gemensamt språk. Samtidigt som relationen också kan bli dålig fastän barnmorskan och kvinnan pratar samma

språk. De kulturella dragen inverkar också på hur relationen blir, eftersom kulturen påverkar hur en person uppför sig och hur öppen personen är att skapa en relation till vårdaren. Förlossningssalen är en plats där barnmorskorna kommer nära kvinnan och kan skratta tillsammans med henne om kommunikationen inte lyckas som de vill.

”Att där handlar e ganska långt om hu man.. kommer överens me människor som person, å hu man stämmer överens... ääh.. personlihetsmässit å sånt..” Susann

”... man skrattar ju ofta... tisammans me dom då de inte blir ti nånting.” Karin

”De e ju också sånhär personliheter att, å kulturer som påverkar dehär möte.” Johanna

”... om man tänker förlossningsjobbe så.. beroende, no kan ju säkert barnmorskor där också jobb på olika sätt, men att he e.. ett jobb där man ändå kommer tycker ja ganska.. elä som nära denhä människan.. Oberoende att talar man finska elä svenska eller.. eller språk att.. ja..” Susann

Kvinnan har en annan tillit till barnmorskorna

Barnmorskorna upplever att kvinnorna har en annan tillit till dem. Då kvinnorna inte förstår vad barnmorskorna säger måste kvinnorna bara lita på att barnmorskorna gör sitt bästa och att det kommer gå bra.

”Å de tror ja no dom har den inställningen då di kommer hit å, di som int riktit kan varken finska, svenska elä engelska. Dom bara litar på att vi, vi sköter vårt jobb. Så, så fast kommunikationen int riktit fungerar så brukar dom no ändå va, åtminstone vara relativt nöjda.” Emilia

7 Diskussion

I detta kapitel kommer metoden som användes för detta examensarbete att diskuteras samt arbetets förlopp. Resultatet kommer att diskuteras genom en spegling mot bakgrunden i början av detta arbete samt mot Coffmans och Rays teori om ömsesidig interaktion.

7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen ska respondenten granska kvaliteten i arbetet. Metoden kan diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. (Henricson, 2014, s. 472-473). Trovärdighet innebär att respondenten granskar om studien gett svar på syftet och frågeställningarna. För att öka trovärdigheten kan styrkor och svagheter i utförandet av studien, samt analysens pålitlighet diskuteras. (Henricson, 2014, s. 473-474). Pålitlighet i arbetet innebär att en noggrann redovisning av urval, datainsamlingsmetod och dataanalys har gjorts (Henricson, 2014, s. 474). Utifrån trovärdigheten och pålitligheten kan respondenten diskutera om resultatet i studien kan generaliseras och överföras till andra kontext (Henricson, 2014, s. 475).

Datainsamlingsmetoden som valdes för denna studie var kvalitativa intervjuer. Den valda metoden var lämplig och har gett svar på syftet och frågeställningarna i denna studie. En svaghet i utförandet av intervjuerna var att respondenten inte hade utfört en provintervju före intervjuerna med barnmorskorna började, vilket resulterade i att de två första intervjuerna var mycket korta och ytliga. De övriga intervjuerna var djupare och barnmorskorna har fritt berättat om deras upplevelser. Efter de två första intervjuerna märkte respondenten också att intervjufrågorna inte gav tillräckligt bra svar på forskningsfrågorna och valde därför att lägga till några frågor vilka nämndes i metodkapitlet.

Ytterligare en svaghet var att intervjuerna utfördes på avdelningen i personalens kafferum och i ett avskilt rum. I de intervjuer som utfördes i kafferummet framkom störningsmoment. Någon kom in och började prata eller så hade en monitor ljud. Däremot påverkade inte detta hur öppet barnmorskorna pratade om sina upplevelser. Alternativt hade respondenten kunnat komma överens med barnmorskorna om att träffas utanför arbetstid och på så vis kunnat välja ett intervjuställe med mindre risk för störningar.

Det tog länge för respondenten att få tillräckligt med informanter till studien. Det var enbart en barnmorska som kontaktade respondenten inom utsatt tid. Efter intervjun med denne tillfrågades fler barnmorskor på avdelningen om de var intresserade att delta i studien och tre andra barnmorskor visade då intresse. Avdelningsskötaren kontaktades igen för att få fler intresserade barnmorskor och ytterligare en barnmorska kontaktade respondenten. Efter den intervjun tillfrågades barnmorskorna på avdelningen om de ville delta och två visade intresse. En orsak till detta kan vara att barnmorskorna har mycket att göra under sina arbetsskift och tänker att någon annan ställer upp. Om barnmorskorna får se vem det är som kommer att intervjua och frågan är ställd direkt till dem kanske viljan att delta ökar, jämfört med om förfrågan kommer per e-mail.

En styrka i utförandet av denna studie är att den enbart har en skribent, vilket innebär att samma person har varit med och skrivit hela arbetet och tagit del av alla intervjuer. Däremot finns det vissa begränsningar i att skriva ensam, bland annat att inte kunna dela tankar och idéer på samma vis som om man vore flera. Respondenten har tagit itu med detta genom att fråga kurskamrater om hjälp då det behövts och respondenten har också vänt sig till handledande lärare då frågor uppstått. Vid analysen av intervjuerna har både handledaren och en kurskamrat tillfrågats att läsa genom resultatet för att säkerställa att det är relevant och baserat på data och inte egna åsikter.

I metodkapitlet har respondenten noggrant förklarat tillvägagångssätt vid datainsamlingen och vid dataanalysen. Det var svårt i början att förklara utgående från teori hur studien kommer att gå till väga, men nu har tillvägagångssättet förklarats tydligt.

För att öka trovärdigheten i denna studie skulle respondenten ha kunnat förbereda sig inför intervjuerna på ett bättre sätt för att få ut det mesta ur dem. Antalet deltagare var 7 vilket är tillräckligt för en kvalitativ studie, men längden på intervjuerna kan ifrågasättas. Skulle denna studie göras igen föreslås en mer utförlig intervjuguide samt att en provintervju utförs. En styrka i denna studie är att deltagarnas arbetserfarenhet är varierande, vilket har gett bredare svar på intervjufrågorna.

Vid en kvalitativ studie är det svårt att kunna generalisera resultatet eftersom antalet deltagare är få och baserar sig på personliga upplevelser. Däremot kan resultatet överföras till liknande kontext. (Danielson, 2012b, s. 341). Patienter med utländsk härkomst vårdas även på andra avdelningar än förlossning och BB. Vårdarna kan uppleva likadana känslor som barnmorskorna uttryckte vid vård av patienter med främmande modersmål. Även tillgången till tolk är det samma för alla som vårdar patienter dygnet runt. Då en tolk inte finns tillgänglig har vårdare inom andra områden tillgång till att använda sitt kroppsspråk för att kommunicera med patienten. Skillnaderna som barnmorskorna upplevde mellan vården i förlossningssalen och på BB-avdelningen kan jämföras med vården på en akut avdelning och en bäddavdelning. Till den akuta avdelningen behövs tolken snabbt medan det går att boka in en tid för tolken att komma till en bäddavdelning.

7.2 Spegling av resultatet

Syftet med denna studie var att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål. Diskussionen börjar med att svara på den första forskningsfrågan *Vilka erfarenheter har barnmorskor av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål?* och går vidare till att svara på den andra forskningsfrågan *Hur upplever barnmorskor att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål?* Svaren på frågeställningarna kommer att speglas mot bakgrunden i början av detta arbete och den tidigare forskningen om vårdares upplevelser av kommunikation. Resultaten kommer sedan att speglas mot Coffmans och Rays teori om ömsesidig interaktion.

7.2.1 Barnmorskornas erfarenheter av kommunikationen

Barnmorskorna i denna studie berättade att de använder både verbala och icke-verbala sätt för att kommunicera. De var kreativa och mångsidiga i sitt arbete. Enligt Newman Giger och Davidhizar (2008) består den icke-verbala kommunikationen av ögonrörelser, ansiktsuttryck, beröring och kroppsspråk. Barnmorskorna använde mycket sin egen kropp för att kommunicera med kvinnorna. De påpekade också att det är viktigt att ha ögonkontakt och röra vid kvinnorna för att kommunicera och få dem att känna sig trygga. Hemberg och Vilander (2017) poängterar att vårdarna ska vara kreativa i sitt sätt att kommunicera och använda olika metoder. Andra studier (Cioffi, 2003; Akhavan, 2012; Boerlier et.al., 2013) nämner att vårdarna kan använda sig av bilder och material på andra språk för att kommunicera. Barnmorskorna i denna studie berättade att de på avdelningen har tillgång till att använda bilder som stöd och material på andra språk.

För att använda den verbala kommunikationen berättade barnmorskorna att de tog hjälp av de anhöriga eller tillkallade en professionell tolk. Barnmorskorna nämnde att om den anhörige redan var på plats så kunde denne hjälpa till ifall ingen professionell tolk hade möjlighet att komma till sjukhuset på kort varsel. Problematiken med att använda den anhörige som tolk berättade barnmorskorna är tillförlitligheten i tolkningen och om de tolkar allt som sägs. Detta påpekar även Newbold och Ng (2011) samt Haith-Cooper (2014). Samma författare skriver också att en tolk inte alltid har möjlighet att komma till sjukhuset i akuta situationer eller till oplanerade förlossningar. Cioffi (2003) instämmer med detta och tillägger att det kan vara svårt att få tag på en tolk om patienten talar ett ovanligare språk. Det påpekade också barnmorskorna. Vid ett ovanligare språk kunde barnmorskorna använda telefontolkning men det upplevde de som obekvämt. I Cioffi's (2003) studie upplevde också deltagarna att det var obekvämt att använda telefontolkning.

7.2.2 Barnmorskornas upplevelser av kommunikationen

Barnmorskorna upplevde att det var lättare att få en tolk till BB-avdelningen än till en förlossning, eftersom kvinnorna var några dagar på BB och det då var lättare att boka in en tid som tolken kunde komma. Barnmorskorna ifrågasatte dock om tolken tolkade allting rätt, eftersom tolken ibland erkänt att den inte tolkade rätt. Ett annat problem var också att tolken fick komma en dag samtidigt som barnläkaren och då fick kvinnan all information hon behövde på en gång. Barnmorskorna blev fundersamma över hur mycket kvinnan minns efter att få all information samtidigt, men de poängterade också att det inte skulle vara ekonomiskt och praktiskt möjligt att tolken kommer flera gånger till sjukhuset. Cioffi (2003),

Akhavan (2012) och Haith-Cooper (2014) menar alla att ett problem med användningen av professionell tolk är hur mycket information som går att tolkas på en gång. Andra problem författarna nämner vid användning av professionell tolk är också om tolkningen blir rätt.

Barnmorskorna upplevde att utöver språket så var smärttillstånd och panik hinder för att kommunikationen skulle fungera. Newman Giger och Davidhizar (2008) menar att faktorer som påverkar kommunikationen bland annat är fysisk och psykisk hälsa. De påpekar också att ickefungerande kommunikation försämrar patientens förmåga att hantera smärta. De menar också att då kommunikationen inte fungerar så uppstår en känsla av hjälplöshet både hos patienten och vårdaren, vilket barnmorskorna i denna studie också uttryckte. Barnmorskorna upplevde också vården som utmanande men samtidigt givande. Detta upplevde även deltagarna i studierna gjorda av Cioffi (2003) och Boerleider et.al. (2013).

Vid vården av kvinnor med andra kulturer upplevde barnmorskorna att det var svårt att förklara för dem varför bland annat amning och hudkontakt är viktigt. I studierna gjorda av Newbold och Ng (2011) samt Boerleider et.al. (2013) framkom att utmaning i vården var kulturella skillnader som går emot barnmorskans rekommendationer. En annan utmaning var också kvinnornas syn på barnmorskans kompetens. I denna studie nämnde inte barnmorskorna att kvinnorna ifrågasatt deras kompetens.

Vid bemötandet av kvinnor med främmande modersmål och kultur berättar barnmorskorna att det viktigaste är att man är närvarande, vänlig, uppmuntrar, visar att man bryr sig och tänker ur kvinnans perspektiv för att hon ska känna sig trygg. Detta framkommer också i studierna gjorda av Cioffi (2003), Balaam et.al. (2013), Wikberg (2014) samt Hemberg och Vilander (2017). Dessa skriver i sina studier att vårdaren ska vara empatisk, vänlig, närvarande och tänka ur kvinnans perspektiv.

Det som inte framkom i de tidigare forskningarna är de känslor som uppstår i samband med vården av patienter med främmande modersmål. Barnmorskorna uttryckte känslor av frustration då kvinnan inte förstod vad de menade. Många gånger kände barnmorskorna sig otillräckliga och ville ge mer stöd åt kvinnorna än de upplevde att de kunde. Barnmorskorna berättade också att relationen till kvinnorna blir ytligare och kvinnan får en annan tillit till barnmorskan då de inte delar ett gemensamt språk. I akuta situationer utförde barnmorskorna åtgärder utan att kvinnan förstod vad som hände. Enligt Akhavan (2012), Haith-Cooper (2014) samt Hemberg och Vilander (2017) är kommunikationen viktig för att bygga upp en bra vårdrelation, låta patienten ta del av sin egen vård och ökar patientens tillit till vårdaren.

7.2.3 Spegling mot teorin om ömsesidig interaktion

Enligt Coffman och Ray (1999) behöver kvinnan känna att barnmorskan möter de behov hon har för att uppnå en tillitsfull relation. Det vill säga behöver barnmorskorna förstå vad kvinnan menar. Detta kan vara orsaken till att kvinnan överdramatiserar sitt tillstånd för att barnmorskorna verkligen ska förstå hennes situation. Det försvårar dock vården av kvinnan eftersom barnmorskorna inte kan vara säkra på att hon verkligen har sjukt eller om det är kulturellt att uttrycka smärta med mycket ljud.

Det finns konstanta behov som kvinnan uttrycker vilka behöver kontinuerligt stöd, så som hälsa, glädje, trygghet och tröst (Coffman & Ray, 1999). Barnmorskorna vill få kvinnan att känna sig trygg genom att de visar att de finns där för henne och har ett gott bemötande. Glädjen uppkom då kommunikationen inte blev som de ville och både kvinnan och barnmorskan kunde skratta åt det tillsammans. Barnmorskorna främjade fostrets och kvinnans hälsa genom att i akuta situationer utföra vårdåtgärder utan att kvinnan förstod vad som hände, vilket är både positivt och negativ. Situationen kan kontrolleras, men kvinnan får inte ta del av sin vård och vet inte vad som händer, vilket kan upplevas otryggt. Att trösta kvinnan i svåra situationer var också en utmaning. Barnmorskorna kände sig otillräckliga och kunde inte finnas där för att stötta kvinnan, eftersom de inte kunde kommunicera med henne.

Barnmorskorna ville uppnå en god vårdrelation med kvinnan genom att finnas där för henne, uppmuntra henne, visa att de bryr sig och vara empatiska. I Coffmans och Rays (1999) teori är att finnas där för kvinnan, bry sig om henne, dela information och uppmuntra faktorer som kvinnorna upplever stödjande. Enligt resultatet av denna studie kunde barnmorskorna uppnå alla dessa förutom att ge information. Barnmorskorna upplevde det utmanande att få kvinnan att förstå den information de gav henne. Kommunikationen fungerade inte felfritt alla gånger och det förekom missförstånd.

Barnmorskorna upplevde att kvinnorna i slutändan var nöjda med den vård de fått så länge både hon och barnet mår bra. I slutet av Coffmans och Rays modell om stödprocessen visar det sig om stödet varit tillräckligt. Resultatet är att kvinnan och stödgivaren mår bra och är nöjda. En stor del av processen är att dela information med kvinnan. Det upplevdes enligt barnmorskorna som utmanande och de lyckades inte alla gånger få kvinnan att förstå vad de menade. Eftersom stödprocessen då inte fungerar helt och hållet skulle det betyda att kvinnorna är nöjda över andra saker än stödet de fått, t.ex. över att barnet mår bra, förlossningen gått bra eller andra faktorer i den vårdande relationen. Den stödjande delen

kan också ha kommit från någon annan än barnmorskan under förlossningen ifall någon anhörig var med kvinnan.

7.3 Slutledning

Genom denna studie har min och förhoppningsvis andras förståelse för kommunikationens betydelse ökat. I början av processen hade jag inte mycket kunskap om ämnet i fråga och var skeptisk till att detta arbete kunde bidra med någonting. Nu i slutskedet upplever jag att studien har bidragit med intressanta resultat. Den har fått mig att inse problematiken med att inte kunna kommunicera med en patient i akuta situationer och vad det kan leda till.

Denna studie kan bidra med nyttig information för blivande barnmorskor hur de ska gå till väga för att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål, då de en dag blir färdiga och själva står där med en kvinna framför sig och *"inte vet var de ska börja ens."* (Johanna). Denna studie ger konkret svar på vilka hjälpmedel barnmorskor använder i sitt yrke och visar vad icke-fungerande kommunikation kan leda till. Studien ger också svar på hur vårdaren ska uppnå en god vårdrelation med sin patient då de inte delar ett gemensamt språk.

En intressant aspekt ur resultatet är att fastän barnmorskorna har många hjälpmedel de kan använda i sitt arbete för att kommunicera, så upplevde barnmorskorna att de inte räckte till. Känslor som hjälplöshet och frustration infann sig då de inte kunde kommunicera med patienterna. De hjälpmedel som barnmorskorna upplevde var enklast att använda var översättningsprogram och professionell tolk. Däremot kunde inte barnmorskorna vara säkra på tillförlitligheten i översättningen och i tolkningen. Haith-Cooper (2014) menade också att översättningsprogram inte är tillräckligt utvecklade för att använda inom vården. Ett gemensamt språk är viktigt inom vården och vidare forskning krävs för att utveckla tillförlitliga översättningsprogram. Alternativt skulle tolkcentralerna kunna utbilda tolkar specifikt för att tolka inom sjukvården. Detta skulle möjliggöra att tolken förstår medicinska termer och eventuellt höja tillförlitligheten i tolkningen. Det skulle också kunna ordnas tolkar som är tillgängliga dygnet runt och på helger. Även samarbete mellan olika länder skulle öka tillgängligheten till tolkar via telefonen.

Barnmorskorna nämnde att de blev osäkra på hur mycket kvinnan minns av den information hon får då tolken kommer till BB-avdelningen en gång. Orsaken till att tolken endast besöker kvinnan en gång var om det skulle vara praktiskt möjligt att göra på ett annat sätt och ekonomin. För att kvinnan ska förstå allting och minnas vad som blivit sagt skulle tolken behöva komma en kort stund varje dag till avdelningen och kvinnan få information vartefter.

Med fördel kan det vara samma tolk som besöker kvinnan för att öka hennes förtroende till tolken. Det skulle innebära att tolken är flera kortare pass istället för ett långt pass som kan ta flera timmar. Resultatet skulle vara att kvinnan vågar öppna sig mera med tolken närvarande och hon skulle minnas den information hon får.

Ett annat intressant fynd var uppkomsten av den onda cirkeln där ickefungerande kommunikation ledde till att kvinnan blev rädd vilket ökade hennes smärta som i sin tur ledde till att kommunikationen fungerade ännu sämre. Studier visar att otrygghet minskar hanteringen av smärta (Newman Gieger & Davidhizar, 2008, s. 21; Lundgren, 2009b, s. 75). För att undvika detta skulle det vara viktigt att kvinnan får känna sig trygg och har någon med sig under hela förlossningen. Tillgång till doulor med samma kultur och språk som kvinnan skulle öka kvinnans känsla av trygghet och underlätta kommunikationen mellan barnmorskan och kvinnan.

Sammanfattningsvis behövs mer forskning för att utveckla smidigare översättningssystem att använda inom vården. En utvecklingsmöjlighet skulle vara att en tolk besöker kvinnan varje dag medan hon är på sjukhuset och ger information åt henne vartefter istället för att ge all information på en dag. En utbildning för tolkar specifikt inom sjukvården skulle kunna ordnas för att vårdpersonal ska vara säkra på att de tolkar rätt. Under en förlossning behöver kvinnor som kommer ensamma eller är mycket rädda få mera stöd för att inte förlossningen ska bli en hemsk upplevelse och hjälpa dem hantera sin smärta. Tillgången till doulor och tolkar dygnet runt skulle öka stöd under förlossningen.

Källförteckning

Akhavan, S., 2012. Midwives' views on factors that contribute to health inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11 (47), s. 47-56.

Balaam, M-C., Akerjordet K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredriksen, A-M., Ensel, A., Gouni, O. & Severinsson, E., 2013. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (9), s. 1919-1930.

Boerleider, A., Francke, A., Manniën, J., Wiegers, T., & Devillé, W., 2013. "A mixture of positive and negative feelings": A qualitative study of primary care midwives' experiences with non-western clients living in the Netherlands. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), s. 1658-1666.

Cioffi, J., 2003. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), s. 299-306.

Coffman, S., & Ray, M., 1999. Mutual intentionality: A theory of support processes in pregnant African American women. *Qualitative Health Research*, 9 (4), s. 479-492.

Danielson, E., 2012a. Kvalitativ forskningsintervju. Ingår i: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E., 2012b. Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Ellberg, L., 2009. Den okomplicerade barnsängstiden. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S. & Kyngäs, H., 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), s. 107-115.

Forskningsetiska delegationen (TENK), 2009. *Etikprovning inom humanvetenskaperna*. [Online] <http://www.tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna> [Hämtat: 20.1.2018]

Forskningsetiska delegationen (TENK), 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Hämtat: 13.11.2017]

Galanti, G-A., 2008. *Caring for patients from different cultures (Fourth edition)*. USA: University of Pennsylvania press.

Haith-Cooper, M., (2014). Mobile translators for non-Englishspeaking women accessing maternity services. *British Journal Of Midwifery*, 22(11), s.795-803.

Hemberg, J. & Vilander, S., 2017. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), s. 822-829.

- Hanssen, I., 2008. *Omvårdnad i ett kulturellt samhälle (3 uppl.)*. Malmö: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A., 2012. Kvalitativ design. Ingår i: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., 2014. Diskussion. Ingår i: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Herlitz, G., 2006. *Kulturgrammatik – hur du ökar din förmåga att umgås över gränserna*. Malmö: Liber
- Hogg, B., 2009. Den okomplicerade förlossningen. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Hällgren Graneheim, U. & Lundman, B., 2012. Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: B. Höglund-Nielsen red. & M. Granskär red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- International Confederation of Midwives, 2014. *International code of ethics for midwives*. [Online] http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf [Hämtat: 13.2.2018]
- Leininger, M. & McFarland, R., 2002. *Transcultural nursing – concepts, theories, research & practice (third edition)*. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Lindgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I., 2014. *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning – forskning och erfarenhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I., 2009a. Professionellt förhållningssätt. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I., 2009b. Stöd under förlossningen. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Newman Giger, J. & Davidhizar, R.E., 2008. *Transcultural nursing - assessment and intervention (fifth edition)*. USA: Mosby Elsevier.
- Ng, C., & Newbold, B., 2011. Health care providers' perspective on the provision of prenatal care to immigrants. *Culture, Health and Sexuality*, 13 (5), s. 561-574.
- Statistikcentralen, 2017. *Arabiska blev den tredje största gruppen med ett främmande språk som modersmål*. [Online] http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_03-29_tie_001_sv.html [Hämtat: 5.5.2017]

Suomen kättilöliitto, 2004. *Laatua kättilötyöhön-kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. [Online]
https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf [Hämtat: 17.2.2018]

Svenska akademiens ordlista, 2015. [Online]
<http://spraakdata.gu.se/saolhist/start.phtml?lemma=kommunikation&submitbn=Detaljer&mode=SAOLprod&med=SAOL13','SAOL14> [Hämtat: 23.5.2017]

Vasa Centralsjukhus, 2017. *Tolktjänster*. [Online]
https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/sjukhusguiden/pa-sjukhuset/tolktjanster/ [Hämtat: 18.9.2017]

Vasa Centralsjukhus, 2016. *Förlossningssalen*. [Online]
https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/enheter/polikliniker-och-mottagningar/forlossningssalen/ [Hämtat: 1.10.2017]

Wikberg, A., 2014. *En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur*. Vasa: Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T., 2012. Intercultural caring from the perspective of immigrant new mothers. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 41(5), s. 638-649.

Finlands författningssamling

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vård#L2P3> [Hämtat: 7.12.2017]

Språklag 6.6.2003/423 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030423#L3P18>
 [Hämtat 7.12.2017]



Intervjufrågor

Syftet med studien är att beskriva barnmorskornas erfarenheter och upplevelser av att kommunicera med kvinnor med annat språk än barnmorskans modersmål vid mödravård i sjukhusmiljö.

1. Bakgrundsfakta om barnmorskan
2. Hur ofta möter du kvinnor med annat modersmål än finska eller svenska på förlossningsavdelning?
3. Kan du berätta om mötet med kvinnor med annat modersmål än dig själv
4. Hur har du upplevt att kommunicera med kvinnor med annat modersmål än finska eller svenska?
5. Kan du berätta hur du har gjort för att kommunicera med dessa kvinnor
6. Kan du berätta om någon situation då kommunikationen inte fungerat
7. Kan du berätta om hur du upplevt användningen av tolk
8. Är det något ytterligare som du vill tillägga?



Bästa Barnmorska!

Jag är en tredjeårsstuderande till barnmorska vid Yrkehögskolan Novia. Jag skriver nu mitt examensarbete med syftet att beskriva de erfarenheter och upplevelser Ni barnmorskor har av att kommunicera med kvinnor med annat modersmål än finska eller svenska vid mödravård i sjukhusmiljö.

Studien kommer att bestå av intervjuer på svenska och jag söker 7-10 barnmorskor som vill delta. Längden på intervjun är ca. 30 minuter och Er tid uppskattas! Intervjuerna kommer att bandas in, transkriberas och analyseras. Materialet som erhålls kommer att behandlas konfidentiellt. Enstaka citat kommer att användas i det slutliga arbetet, men inga namn kommer att nämnas. Det är frivilligt att delta i studien och Ni får avbryta när helst ni vill.

Ni kommer att underteckna ett informerat samtycke före intervjun som ingen annan än skribenten kommer att ha tillgång till. Efter godkänt arbete i maj 2018 kommer allt datamaterial att raderas. Studien kommer sedan att publiceras elektroniskt så att andra kan ta del av studien.

Era erfarenheter är av värde för att belysa hur viktig kommunikationen är. Jag kommer även att hösten 2018 skriva ett utvecklingsarbete utgående från denna studie. Utvecklingsarbetet gör det möjligt för mig att utveckla studien och göra någonting praktiskt av den.

Intervjuerna kommer att genomföras i november-december. Vid intresse och frågor ber jag Er vänligen kontakta mig före **30.11.2017**

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Sara Jansson

Tel e-post:

Ledande handledare: Anita Wikberg, Yrkehögskolan Novia,

Tel e-post:

Tema	Kategori	Underkategori
Att överkomma språkbarriären	Olika sätt att kommunicera	Kroppsspråk
		Bilder som stöd
		Material på andra språk
		Översättningsprogram
		Hjälpmedlen ersätter inte ett gemensamt språk
	Anhörig som tolk	En tillgång
		Hur långt kan den anhörige tolka
	Professionell tolk	Underlättar arbetet
		Tillgänglighet
		Telefontolkning
Tolkas allting rätt		
Skillnader mellan förlossning och BB-avdelning	Förlossning	Barnmorskan klarar sig med kroppsspråk
		Önskvärt med kvinnlig tolk
	BB-avdelning	Mycket information som ska ges
		Vad minns kvinnan av den information hon fått
Mötet	Varierande möten	Många av föderskorna talar ett främmande språk
		Kvinnor med olika bakgrund
	Kulturskillnader	Uttrycka smärta
		Barnavård
		Skillnader mellan könen
Vården	Utmanande	Att förstå varandra
		Barnmorskorna vet inte var de ska börja
		En känsla av hjälplöshet uppstår hos barnmorskorna
	Hinder för att kommunikationen ska fungera	Kvinnan går in i sin panik
		Inget gemensamt språk

Resultattabell (2/2)

	Följer då kommunikationen inte fungerar	Kvinnan dramatiserar sitt tillstånd för att barnmorskan ska förstå
		Rädsla uppstår hos kvinnan
		Känsla av frustration uppstår hos barnmorskan
		Förlossningen blir inte som planerat
		I slutändan går det oftast bra
Vårdrelationen	Bemötandet	Bemöta kvinnan som barnmorskorna själva vill bli bemötta
		Barnmorskan ska finnas där för kvinnan
	Relationen	Ytligare relation
		Personkemens inverkan på relationen
		Kvinnan har en annan tillit till barnmorskorna

Då orden inte räcker till

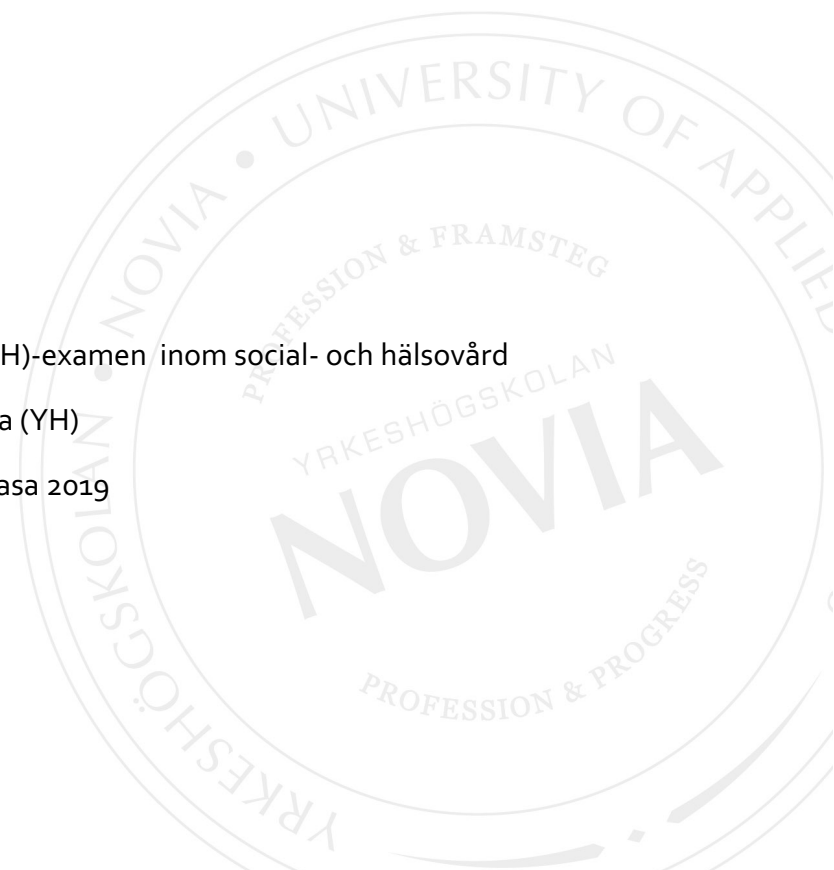
**En virtuell kurs om att kommunicera och ge stöd då ett
gemensamt språk saknas**

Sara Jansson

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning till Barnmorska (YH)

Yrkehögskolan Novia, Vasa 2019



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Sara Jansson
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Då orden inte räcker till – En virtuell kurs om att kommunicera och ge stöd då ett gemensamt språk saknas

Datum Maj 2019

Sidantal 12

Bilagor 4

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete grundar sig på examensarbetet *Hur ska vi förstå varandra? – En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning* (Jansson, 2018).

Syftet med utvecklingsarbetet är att upplysa blivande barnmorskor om olika sätt att kommunicera och ge stöd då kvinnan har ett främmande modersmål. För att uppnå syftet ställdes två forskningsfrågor: *Hur kan vi kommunicera?* och *Hur kan vi ge stöd?*

Resultatet är en virtuell kurs på läroplattformen Moodle. Kursen är indelad i tre delar; *Barnmorskors upplevelser och erfarenheter*, *Kommunikationssätt* och *Att ge stöd*. I kursmaterialet framkommer olika sätt att kommunicera samt stödets betydelse i vården. Det finns även exempel på hur man kan gå tillväga i praktiken. I kursen finns också länkar till olika hemsidor som studerande kan ha nytta av.

Kursen är främst inriktad till barnmorskestuderande, för att komplettera grundstudierna, men även andra inom vården kan ha nytta av kursen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Kommunikation, stöd, upplevelser, erfarenheter, barnmorskor, virtuell kurs

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Jansson
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: When words aren't enough – A virtual course about communicating and giving support, when a mutual language is missing

Date May 2019

Number of pages 12

Appendices 4

Abstract

This is an immersed study of the Bachelor's thesis *How are we going to understand each other? – A qualitative study about midwives' experience of communicating with women who speak a foreign language in the maternity and postnatal ward* (Jansson, 2018).

The aim with this study is to enlighten midwife students about different ways to communicate and give support, when the woman is speaking a foreign language. To reach the aim of this study, two research questions are presented: *How can we communicate?* and *How can we give support?*

The results of this immersed study is an online course on the platform Moodle. The course is divided into three parts; *Midwives' experience*, *Different ways to communicate* and *To give support*. The importance of giving support and different ways of communicating are presented in the course. Examples of how to implement the information in practice are also presented. In the course you will also find links to sites that can be useful for the students.

The course is mainly aimed for midwife students, as a complement to the basic studies, but the course can also be useful for other students in healthcare.

Language: Swedish Key words: Communication, support, experience, midwife, virtual course

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Syfte	2
3	Kommunikation	2
3.1	Olika sätt att kommunicera	2
	Verbal kommunikation.....	2
	Kroppsspråk.....	3
	Beröring	3
	Ansiktsuttryck	4
	Ögonrörelser	4
3.2	Kommunikation inom olika kulturer	4
	Ryssland.....	5
	Kina	5
	Somalia	6
	Afghanistan, Irak och Syrien	6
	Vietnam och Thailand	7
4	Metod	7
	Att skapa en virtuell kurs	7
	Praktiskt genomförande	8
5	Resultat.....	9
6	Diskussion	9
	Källförteckning	11
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	
	Bilaga 3	
	Bilaga 4	

1 Introduktion

Utvecklingsarbetet *Då orden inte räcker till* är en studie som grundar sig på examensarbetet *Hur ska vi förstå varandra? – En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning* (Jansson, 2018).

Syftet med examensarbetet var att ta reda på barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål vid mödravård i sjukhusmiljö. Frågeställningarna var *Vilka erfarenheter har barnmorskorna av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål?* samt *Hur upplever barnmorskor att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål?* Som teoretisk utgångspunkt användes Coffman och Rays teori om ömsesidig interaktion (Coffman & Ray, 1999).

Resultatet för studien delades in i fem övergripande teman; *Att överkomma språkbarriären, Skillnader mellan förlossning och BB-avdelning, Mötet, Vården och Vårdrelationen*. De huvudsakliga resultaten var att barnmorskorna upplevde det utmanade men också givande att vårda kvinnor med främmande modersmål. Att vara närvarande och visa att man bryr sig var viktigt för att uppnå en god vårdrelation med kvinnan. Det framkom även olika hjälpmedel som barnmorskorna använde för att underlätta kommunikationen. (Jansson, 2018).

Resultatet för utvecklingsarbetet är en virtuell kurs om kommunikation och stöd. Kursen är skapad för att ge barnmorskestuderande information om hur de kan kommunicera och ge stöd då den verbala kommunikationen inte räcker till. Arbetet baserar sig på resultatet i examensarbetet och har skapats utgående från det barnmorskorna har sagt.

Detta utvecklingsarbetet är ett beställningsarbete av Anita Wikberg och Maj-Helen Nyback för projektet kulturell kompetens vid Yrkeshögskolan Novia.

2 Syfte

I examensarbetet framkom hur barnmorskorna upplever vården då kommunikationen inte fungerar och vilka känslor som kunde uppstå. Med detta utvecklingsarbete vill jag upplysa blivande barnmorskor om olika sätt att kommunicera och ge stöd, för att de ska kunna ta med sig den kunskapen in i yrkeslivet. För att uppnå syftet har en virtuell kurs utformats på läroplattformen Moodle.

För att uppnå syftet ställs två forskningsfrågor:

1. Hur kan vi kommunicera?
2. Hur kan vi ge stöd?

3 Kommunikation

Som teoretisk utgångspunkt för olika sätt att kommunicera används Davidhizar och Newman Giger (2008). Nedan kommer också en redovisning för olika kommunikationssätt i olika kulturer. Detta eftersom informationen inte framkommer i examensarbetet.

3.1 Olika sätt att kommunicera

Kommunikation är signaler som en person sänder ut till en annan. Processen består av en sändare, ett sätt att kommunicera, en mottagare och ett gensvar. Kommunikation kan delas in i verbal och icke-verbal. Den verbala kommunikationen består av språk och ord. Medan den icke-verbala består av beröring, kroppsspråk, ansiktsuttryck och ögonrörelser. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Verbal kommunikation

Språket är det kommunikationssätt som är det mest självklara. Utan språk försvinner kognitiva processer som att tänka och resonera. Ord är symboler som används för att uttrycka sig eller förklara saker. Orden formar erfarenheter och påverkar relationer mellan människor.

Samma ord kan ha olika betydelse för olika människor, ordens betydelse förändras även med tid och situation. Därav uppfattas inte den verbala kommunikationen på samma sätt av alla människor. Det är viktigt att försäkra sig om att mottagaren uppfattar meddelandet så som sändaren menade. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Kroppsspråk

Med kroppsspråket uttrycker man det som inte går att säga med ord. Kroppsspråket kompletterar den verbala kommunikationen och ger mer mening och förståelse. Genom att peka förtydligas det man försöker säga. Ett leende och att nicka ger en bild av förståelse och medhåll. Fysisk smärta kan uttryckas genom spända muskler, böjd kropp och försiktiga rörelser. Kroppsspråket kan även avslöja om en person är intresserad och öppen för det som sägs, eller om personen avskärmar sig själv. Genom att hålla armarna i kors uttrycker man att man vill ta avstånd, medan en mer avslappnad kroppshållning uttrycker öppenhet och intresse. Avspeglas rörelserna under en diskussion är det tecken på gemenskap. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Beröring

Beröring är ett kommunikationssätt som kan minska avståndet mellan vårdare och patient. Beröringen kan upplevas både positivt och negativt. Positiv upplevelse av beröring för människor närmare varandra, visar bekräftelse, minskar ensamhet och delar värme. Beröringen kan även sänka blodtrycket och minska ångest. Negativ upplevelse av beröring invaderar det personliga utrymmet, ger utlopp för aggression, uttrycker bestraffning och påverkar relationen negativt. Beröring kan även förknippas med högre maktposition. Beröringen kan även upplevas annorlunda beroende på vilket kön patienten har och den som berör har. Beröringen har olika betydelse i olika kulturer och är ett beteende som människor lärt sig. Användningen av beröring varierar även från kultur till kultur och har egna regler för vem som får röra vem och var. För vårdaren innebär detta att vara uppmärksam på hur patienten reagerar på beröringen och hålla sig inom patientens gränser. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Ansiktsuttryck

Med olika ansiktsuttryck kan en person visa vad den känner, och vilka känslor som uppstår. Ett stelt ansiktsuttryck kan förknippas med att personen är kall och inte bryr sig. Rädsla kan uttryckas med höjda ögonbryn, stora ögon och spända läppar. Ilska uttrycks med spända, stirriga ögon, ögonbrynen formar ett V och läpparna pressas ihop. En person som skäms eller är blyg undviker ögonkontakt, får rosiga kinder, låtsas le och fingrar på håret eller i ansiktet. Ansiktsuttryck kan även variera från kultur till kultur. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Ögonrörelser

Hur vi använder ögonen är en viktig del av kommunikationen. Vanligtvis har två personer som diskuterar någonting ögonkontakt. Ögonkontakten symboliserar öppenhet, ärlighet, intresse för den andre och för människor närmare varandra. En person som undviker ögonkontakt upplevs som blyg, ointresserad, oärlig eller oförsämd. Här finns också en skillnad mellan olika kulturer och hur de använder ögonkontakt. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

3.2 Kommunikation inom olika kulturer

År 2018 var de 10 största grupperna av utländska medborgare i Finland från Estland, Ryssland, Irak, Kina, Sverige, Thailand, Somalia, Afghanistan, Syrien och Vietnam (Statistikcentralen, 2019). Eftersom det estniska och finska språket är nära besläktade med varandra, kommer jag inte gå in på Estlands kultur och hur man kan kommunicera med dem. Likaså kommer jag inte gå in på Sveriges kultur, eftersom den inte skiljer sig mycket från den finska kulturen och svenska är ett av de finländska nationalspråken. Länder med likadan kommunikationskultur valdes att slås samman.

Det är viktigt att komma ihåg att alla individer är olika och det inte går att säga att alla inom en kultur beter sig på samma sätt. Detta är mer övergripande och inom dessa länder finns andra etniska grupper med annan kultur. Dessutom spelar det stor roll vad människorna varit med om på vägen till Finland. De kan ha varit med om något traumatiskt och upplevt stränga förhållanden, vilka har stor inverkan på deras sätt att uttrycka sig.

Ryssland

I Ryssland pratas ryska och många unga lär sig idag även engelska. I Ryssland behövdes förut en högljudd röst för att bli uppmärksammas och få vård, vilket är något som lämnat kvar hos dem och i vanliga konversationer kan de fortsättningsvis prata med högljudd röst. Med nya människor agerar de neutralt, använder kroppsspråket minimalt och försöker undvika ögonkontakt. Då en tillitsfull relation har uppnåtts uttrycker de öppet sina känslor och upplevs som snälla, omtänksamma och generösa. Beröring är viktigt för dem, de hälsar på nära vänner och bekanta med tre kyssar på kinderna. Inom vården förväntar de sig också att vårdaren rör vid dem och har ögonkontakt. Beröring av vårdaren är tecken på vänskap och vårdande. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Kina

Det officiella språket i Kina är Mandarin, men det finns många olika dialekter som inte förstås av alla. Kineser upplevs som vänliga men reserverade, blyga, kalla eller ointresserade. Kineser värderar tystnad och vill undvika konflikter. Detta leder till att de sällan säger ”nej”. Ett ”ja” betyder oftast ”jag hörde vad du sa” framom att förstå vad som sades. ”Ja” kan även betyda ”nej” eller ”kanske”. Att förstå den icke-verbala kommunikationen är viktigt vid en diskussion för att uppfatta vad som menas. Därav är det viktigt att lägga märke till tonläge, hur snabbt man pratar, ansiktsuttryck och rörelser för att förstå det som menas. Beröring och ögonkontakt används begränsat. Det kan upplevas respektlöst och oförskämt att röra vid någon och att hålla ögonkontakt för långa stunder kan även upplevas som hotfullt. De talar sällan öppet om sina känslor utan uttrycker dem mera genom kroppsspråket och icke-verbalt. De kan därför också upplevas som lätta att vårda, eftersom de inte uttrycker missnöje och inte begär mycket. För vårdaren är det därför viktigt att vara uppmärksam på vad patienten uttrycker med kroppen och inte vad patienten säger. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Somalia

Det officiella språket i Somalia är somali, men det talas även arabiska, italienska (i de södra delarna) och engelska (i norr). Somali är ett ungt språk. I sociala situationer är somalier varma och välkomnande och hälsar på varandra med orden "Fred vare med dig". (World Trade Press, 2010a).

Det finns stor skillnad mellan köns ställning i samhället. Mannens ställning är högre än kvinnans, och mannen har även det sista ordet över kvinnans hälsa. Kvinnans ställning blir däremot högre ju fler barn hon har. Respekt och tillit är viktigt för somalier och familjen är en viktig del av livet. Man ska respektera de äldre i familjen och samhället, samt ta hand om sin släkt. Att berätta historier för släktingar och vänner är en av de vanligaste sysselsättningarna. (World Trade Press, 2010a; World Trade Press, 2010b).

Män och kvinnor som inte är släkt får inte röra varandra. Inom vården ska kvinnan helst vårdas av andra kvinnor och inte av män. På grund av kvinnans ställning kommer hon av respekt inte att räkna ut sin hand först för att hälsa. Den vänstra handen anses i den muslimska tron som oren, och därför används den högra handen för att skaka hand. (World Trade Press, 2010a).

Afghanistan, Irak och Syrien

I Afghanistan finns det två nationalspråk dari och pashto som båda härstammar från persiskan, utöver dessa två språk finns det även ett trettiotal mindre språk i landet. I Syrien talas arabiska och i Irak talas arabiska samt kurdiska. Det finns tydliga skillnader mellan män och kvinnor. Män och kvinnor som inte är besläktade får varken röra eller prata med varandra. Män och kvinnor som inte känner varandra hälsar genom att sätta handen på hjärtat och undvika ögonkontakt, för att visa respekt. Inom familjen eller med nära vänner rör de ofta varandra på benen eller axlarna då de kommunicerar. De hälsar på varandra med en kram eller en kyss på båda kinderna. Par får däremot inte visa ömhet i offentliga sammanhang. Vårdaren ska även respektera deras kultur och undvika beröring och ögonkontakt med personer av det andra könet. Kvinnor är mycket privata med sina kroppar och vill helst ha kvinnliga vårdare. (Davidhizar & Newman Giger, 2008).

Vietnam och Thailand

Huvudspråket i Vietnam är vietnamesiska och i Thailand thai. I dessa kulturer är respekt mycket viktigt. Kommunikationen ska vara formell och vänlig. Från att de är små lär de sig att tänka före de talar. Att ge ett direkt ”nej” upplevs som respektlöst, därav säger de ”ja” för att mena ”jag lyssnar och respekterar det du säger”, inte för att de håller med eller förstår. Kroppsspråket är viktigt, eftersom allting inte uttrycks med ord. De värderar att kontrollera sina känslor och att uppträda på rätt sätt, vilket har lett till att beröring inte används för att kommunicera. Huvudet anses som stommen och får inte röras. De undviker även ögonkontakt med personer som inte har samma utbildningsnivå som dem för att visa respekt. (Davidhizar & Newman Giger, 2008; World Trade Press, 2010).

4 Metod

Den virtuella kursen riktar sig främst till barnmorskor. Förkunskaperna innefattar grundkurser som berört ämnen individcentrerad vård och kulturellt vårdande. Kursdeltagarna kan även ha egna erfarenheter av att vårda patienter med annat modersmål och kultur.

I läroplanen från 2015 på Yrkeshögskolan Novia ingår kursen *Vårdens teoretiska och etiska grunder* samt *Individcentrerade vårdmetoder* som grundstudier för barnmorskor. Målsättningarna för dessa kurser är ”Studerande kan genom att respektera och högakta andra människors värdegrund och livsåskådningar verka utan att kränka de mänskliga rättigheterna” och ”Studerande kan bemöta människor med olika kulturell bakgrund och förstår kulturens betydelse i vården”. Det torde betyda att studerande har grundläggande kunskap om olika patientgruppers värdegrunder och kulturens inverkan på vården. (Yrkeshögskolan Novia, 2019).

Att skapa en virtuell kurs

Vid en onlinekurs saknas den fysiska interaktionen mellan elever och lärare. Kommunikationen består då av tonen i texten och orden som används, eftersom den muntliga kommunikationen inte finns i ett online utrymme. Innehållet i kursen behöver vara

välplanerat före kursen kan börja, materialet måste anpassas enligt format och hur det presenteras för att budskapet ska nå fram. (Vai & Sosulski, 2011).

En virtuell kurs kan vara synkron eller asynkron. En synkron kurs innebär att elever och lärare arbetar inom samma tidsram. Denna kurs kommer vara asynkron, vilket innebär att eleverna läser materialet i sin egen takt, när det passar dem. En asynkron kurs är ett mer flexibelt sätt att lära sig, eftersom eleverna själva får bestämma tid, plats och i vilken takt inläringen sker. (Vai & Sosulski, 2011).

En virtuell kurs ska vara tydlig och lättorienterad. Den ska innehålla information om kursen och vem som skapat den, en kursplan och kursmaterial. I kursplanen ska det framgå kursens uppbyggnad och vad eleverna kommer få för kunskap. Kursmaterialet är stommen för hela kursen och ska vara lättillgängligt. (Vai & Sosulski, 2011).

Kursmaterialet ska skrivas på ett tydligt och koncist sätt. Meningarna ska skrivas med tydligt språk och inte innehålla onödiga ord. Stycken ska inte vara för långa, för att göra texten mer lättläst. Texten ska se luftig ut, med vita mellanrum, för att det inte ska kännas tungt för eleven att läsa. (Vai & Sosulski, 2011).

För att skapa en virtuell kurs behövs även en plattform att ladda upp materialet på. Vid Yrkehögskolan Novia används Moodle. Moodle är skapad för att ge studenter, lärare och administratörer möjlighet att skapa inlärmingsmiljöer. Moodle är lätt att använda och går att anpassa enligt personliga behov, därav passar det bra för att skapa onlinekurser. (Moodle, 2018).

Praktiskt genomförande

Skapandet av kursen börjades med att göra upp en plan för kursens upplägg och vad studerande ska få för kunskap efter att läst genom materialet. På startsidan framgår kursens ändamål och uppbyggnad. Kursmaterialet presenteras i hierarkisk ordning, börjar med *Barnmorskors upplevelser och erfarenheter* och fortsätter med *Kommunikationssätt* samt *Att ge stöd*.

Kursens utseende är skapat för att vara lättorienterat och varje del framstår tydligt. Under varje rubrik finns en kort introduktion till kursens del och vad den innehåller. Materialet är skrivet med ett tydligt språk och onödiga meningar har tagits bort. Texten ser luftig ut och

dokumenten är inte för långa för att de inte ska kännas överväldigande för läsaren. I word-dokumentet *Att ge stöd* finns även en sammanfattning av det mest väsentliga och hur man kan göra i praktiken. I slutet av alla dokument finns också några uppgifter så den studerande kan fördjupa sig i ämnet. Både examensarbetet och utvecklingsarbetet finns med i kursen för den studerande att ta del av.

Utöver kursmaterialet finns också användbara länkar uppräknade. Länkarna går till tolkcentralen i Österbotten, bildstöd för olika vårdssituationer, hälsa och välfärd hos invandrare samt THL:s handbok för väntande föräldrar.

5 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är den virtuella kursen *Att kommunicera och ge stöd då ett gemensamt språk saknas*. Materialet till kursen finns presenterat i slutet av detta arbete, under rubriken *Bilagor*. Läsaren hänvisas även att ta del av kursen på Moodle.

6 Diskussion

Syftet med detta utvecklingsarbete var att upplysa blivande barnmorskor om olika sätt att kommunicera och ge stöd. För att uppnå syftet ställdes två forskningsfrågor: *Hur kan vi kommunicera?* samt *Hur kan vi ge stöd?* För att svara på forskningsfrågorna användes resultatet och bakgrunden i examensarbetet *Hur ska vi förstå varandra?* (Jansson, 2018). Ytterligare teori om olika sätt att kommunicera lades till, eftersom det inte framgick i examensarbetet.

Resultatet blev en virtuell kurs indelad i tre delar: *Barnmorskors upplevelser och erfarenheter*, *Kommunikationssätt* och *Att ge stöd*. Svar på forskningsfrågorna framkommer tydligt i materialet. I alla delar finns även uppgifter som den studerande kan besvara för att fördjupa sig ytterligare i ämnet.

För att skapa kursen följdes Vai & Sosulskis (2011) anvisningar. Materialet är lättläst och kursens uppbyggnad är tydlig. Kursen är lättorienterad och rubriker med förklaringar på kursens olika delar framkommer. Designen på kursen är inte så kreativ, eftersom Moodles redskap är begränsade.

Studeranden har bra användning av denna kurs innehåll, eftersom antalet invandrare i Finland är stort och alla inte hunnit lära sig de inhemska språken ännu. I kursen finns också länkar som kan vara användbara för de studerande även i framtiden då de kommer in i arbetslivet. Kursen är främst inriktad till barnmorskor, eftersom den är uppbyggd ur ett barnmorskeperspektiv. Men även andra yrkesgrupper kan ha nytta av att veta hur man kan kommunicera med patienter med främmande modersmål, samt stödets inverkan på vårdupplevelsen.

För framtida utveckling av kursen kunde eleverna få utvärdera kursens innehåll och nyttan av den. Materialet kunde även uppdateras med jämna mellanrum, eftersom forskning pågår inom ämnet och vi i framtiden kan ha andra användbara hjälpmedel för att kommunicera. Det var ett medvetet val att göra kursen kort, eftersom kursen inte är tänkt att stå för sig själv utan den ska komplettera grundstudierna. I nuläget är skribenten nöjd med kursens utformning och innehåll.

Källförteckning

Coffman, S., & Ray, M., 1999. Mutual intentionality: A theory of support processes in pregnant African American women. *Qualitative Health Research*, 9 (4), s. 479-492.

Giger, J. N. & Davidhizar, R. E., 2008. *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (5th ed.). St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier.

Hanssen, I., 2008. *Omvårdnad i ett kulturellt samhälle (3 uppl.)*. Malmö: Studentlitteratur.

Hogg, B., 2009. Den okomplicerade förlossningen. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Jansson, S., 2018. *Hur ska vi förstå varandra? - En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning*. Vasa: Lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård.

Lundgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I., 2014. *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning – forskning och erfarenhet*. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I., 2009. Stöd under förlossningen. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Moodle, 2018. *About Moodle*. [Online] https://docs.moodle.org/36/en/About_Moodle [Hämtat: 22.4.2019]

Suomen kättilöliitto, 2004. *Laatua kättilötyöhön-kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. [Online] https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_tunteella_tunteella.pdf [Hämtat: 17.2.2018]

Svenska akademiers ordlista, 2015. [Online] <http://spraakdata.gu.se/saolhist/start.phtml?lemma=kommunikation&submitbn=Detaljer&mode=SAOLprod&med=SAOL13','SAOL14> [Hämtat: 23.5.2017]

Statistikcentralen, 2019. *Befolkning, utländska medborgare i Finland*. [Online]

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html#befolkningeftersprak31.12 [Hämtat: 4.4.2019]

Unsplash, u.å [Online] <https://unsplash.com/search/photos/united> [Hämtat: 27.4.2019]

Vai, M. & Sosulski, K., 2011. *Essentials of online course design: A standards-based guide*. New York: Routledge.

Wikberg, A., 2014. *En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur*. Vasa: Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

World Trade Press, 2010a. *Somalia Society & Culture Complete Report: An All-Inclusive Profile Combining All of Our Society and Culture Reports*. Petaluma: World Trade Press.

World Trade Press, 2010b. *Somalia Women in Culture, Business & Travel: A Profile of Somali Women in the Fabric of Society*. Petaluma: World Trade Press.

World Trade Press. (2010). *Thailand Society & Culture Complete Report: An All-Inclusive Profile Combining All of Our Society and Culture Reports*. Petaluma: World Trade Press.

Yrkeshögskolan Novia, 2019. *Läroplaner för studerande med studiestart hösten 2015*. [Online] <https://intra.novia.fi/studier/laroplaner/lp2015/?id=9695> [Hämtat: 4.4.2019]

Att kommunicera och ge stöd då ett gemensamt språk saknas

Välkommen!

Denna kortkurs är ett utvecklingsarbete för barnmorskeexamen skapad av Sara Jansson.

Målet med kursen är att du som studerande ska lära dig hur du kan kommunicera med kvinnor med annat modersmål och hur du kan ge dem stöd.

Kursen består av tre delar:

Barnmorskors upplevelser och erfarenheter

Kommunikationssätt

Stöd

Förutom materialet till varje kursdel kommer också examensarbetet

Hur ska vi förstå varandra?

samt utvecklingsarbetet

Då orden inte räcker till

att publiceras i sin helhet som kursdeltagarna kan ta del av.

Uppgifter till del 1

1. Hur påverkas olika vårdsituationer enligt barnmorskorna då kommunikationen inte fungerar?
2. Vilka känslor uppstod hos barnmorskorna vid vården av kvinnor med främmande modersmål?
3. Hur upplevde barnmorskorna användningen av olika sätt att kommunicera?

Kommunikationssätt

1 Introduktion

Det här är den andra delen av kursen och handlar om olika sätt att kommunicera. Texten baserar sig på bakgrunden och resultatet i examensarbetet *Hur ska vi förstå varandra?* (Jansson, 2018). I samband med tillkomsten av kursen har texten fördjupats med ytterligare information om olika kommunikationssätt och kommunikation inom olika kulturer. I slutet av dokumentet finns även uppgifter du kan besvara. Litteraturhänvisningen finns längst bak i dokumentet.

2 Kommunikation

Kommunikation betyder kontakt mellan människor och överföring av information. Kommunikationen delas in i verbal och icke-verbal. Den verbala kommunikationen består av ord, grammatik, röstförändring, rytm i talet, hur snabbt man pratar, uttal och tystnad. Denna del utgör endast en tredjedel av kommunikationen. Den resterande delen är icke-verbal och består av ögonrörelse, ansiktsuttryck, beröring och kroppsspråk.

Kommunikationen har flera mellanhänder. Den består av en sändare som ger ut informationen, ett överföringssätt som är signaler eller symboler, en mottagare och ett gensvar. Faktorer som påverkar denna process är fysisk och psykisk hälsa, ämnet som diskuteras, kunskap om ämnet, social färdighet, attityd mot den andra personen, personliga behov, samt kulturella värderingar.

3 Olika sätt att kommunicera

Nedan beskrivs olika kommunikationssätt, samt vilka metoder man kan använda för att kommunicera på de olika sätten.

3.1 Verbal kommunikation

Språket är det kommunikationssätt som är det mest självklara. Utan språk försvinner kognitiva processer som att tänka, resonera och generalisera. Ord är symboler som används för att uttrycka sig eller förklara saker. Orden formar erfarenheter och påverkar relationer mellan människor. Samma ord kan ha olika betydelse för olika människor, ordens betydelse förändras även med tid och situation. Därav uppfattas inte den verbala kommunikationen på samma sätt av alla människor. Det är viktigt att försäkra sig om att mottagaren uppfattar meddelandet så som sändaren menade.

Metod: Professionell tolk, översättningsprogram, anhörig som tolk, telefontolk, material översatta till andra språk

3.2 Kroppsspråk

Med kroppsspråket uttrycker man det som inte går att säga med ord. Kroppsspråket kompletterar den verbala kommunikationen och ger mer mening och förståelse. Genom att peka förtydligas det man försöker säga. Ett leende och att nicka ger en bild av förståelse och

medhåll. Fysisk smärta kan uttryckas genom spända muskler, böjd kropp och försiktiga rörelser. Kroppsspråket kan även avslöja om en person är intresserad och öppen för det som sägs, eller om personen avskärmar sig själv. Genom att hålla armarna i kors uttrycker man att man vill ta avstånd, medan en mer avslappnad kroppshållning uttrycker öppenhet och intresse. Avspeglas rörelserna under en diskussion är det tecken på gemenskap.

Metod: Peka, gester, bilder

3.3 Beröring

Beröring är ett kommunikationssätt som kan minska avståndet mellan vårdare och patient. Beröringen kan upplevas både positivt och negativt. Positiv upplevelse av beröring för människor närmare varandra, visar bekräftelse, minskar ensamhet och delar värme. Beröringen kan även sänka blodtrycket och minska ångest. Negativ upplevelse av beröring invaderar det personliga utrymmet, ger utlopp för aggression, uttrycker bestraffning och påverkar relationen negativt. Beröring kan även förknippas med högre maktposition. Beröringen kan även upplevas annorlunda beroende på vilket kön patienten har och den som berör har. Beröringen har olika betydelse i olika kulturer och är ett beteende som människor lärt sig. Användningen av beröring varierar även från kultur till kultur och har egna regler för vem som får röra vem och var. För vårdaren innebär detta att vara uppmärksam på hur patienten reagerar på beröringen och hålla sig inom patientens gränser.

Metod: Röra vid (var uppmärksam på om det är okej för kvinnan)

3.4 Ansiktsuttryck

Med olika ansiktsuttryck kan en person visa vad den känner, och vilka känslor som uppstått. Ett stelt ansiktsuttryck kan förknippas med att personen är kall och inte bryr sig. Rädsla kan uttryckas med höjda ögonbryn, stora ögon och spända läppar. Ilska uttrycks med spända, stirriga ögon, ögonbrynen formar ett V och läpparna pressas ihop. En person som skäms eller är blyg undviker ögonkontakt, får rosiga kinder, låtsas le och fingrar på håret eller i ansiktet. Ansiktsuttryck kan även variera från kultur till kultur.

Metod: Mimik, ögonbryn, läppar

3.5 Ögonrörelser

Hur vi använder ögonen är en viktig del av kommunikationen. Vanligtvis då två personer diskuterar har de ögonkontakt. Den som lyssnar ser den andre personen i ögonen under längre tider på 3 till 10 sekunder innan ögonkontakten bryts, längre stunder än så kan upplevas obekväma. Ögonkontakten symboliserar öppenhet, ärlighet, intresse för den andre och för människor närmare varandra. En person som undviker ögonkontakt upplevs som blyg, ointresserad, oärlig eller oförsämd. Hur pupillerna är dilaterade ger också en bild av att personen är intresserad eller känner ångest. Här finns också en skillnad mellan olika kulturer och hur de använder ögonkontakt.

Metod: Ögonkontakt

4 Kommunikation inom olika kulturer

Nedan redovisas för hur kommunikationen ser ut i Ryssland, Kina, Somalia, Afghanistan, Irak, Syrien, Vietnam och Thailand. Det är viktigt att komma ihåg att alla individer är olika och det inte går att säga att alla inom en kultur beter sig på samma sätt. Detta är mer övergripande och inom dessa länder finns andra etniska grupper med annan kultur. Dessutom spelar det stor roll vad människorna varit med om på vägen till Finland. De kan ha varit med om något traumatiskt och upplevt stränga förhållanden, vilka har stor inverkan på deras sätt att uttrycka sig.

Ryssland

I Ryssland pratas ryska och många unga lära sig idag även engelska.

I Ryssland behövdes förut en högljudd röst för att bli uppmärksammas och få vård, vilket är något som lämnat kvar hos dem och i vanliga konversationer kan de fortsättningsvis prata med högljudd röst. Med nya människor agerar de neutralt, använder kroppsspråket minimalt och försöker undvika ögonkontakt. Då en tillitsfull relation har uppnåtts uttrycker de öppet sina känslor och upplevs som snälla, omtänksamma och generösa.

Beröring är viktigt för dem, de hälsar på nära vänner och bekanta med tre kyssar på kinderna. Inom vården förväntar de sig också att vårdaren rör vid dem och har ögonkontakt. Beröring av vårdaren är tecken på vänskap och vårdande.

Kina

Det officiella språket i Kina är Mandarin, men det finns många olika dialekter som inte förstås av alla.

Kineser upplevs som vänliga men reserverade, blyga, kalla eller ointresserade. Kineser värderar tystnad och vill undvika konflikter. Detta leder till att de sällan säger ”nej”. Ett ”ja” betyder oftast ”jag hörde vad du sa” framom att förstå vad som sades. ”Ja” kan även betyda ”nej” eller ”kanske”. Att förstå den icke-verbala kommunikationen är viktigt vid en diskussion för att uppfatta vad som menas. Därav är det viktigt att lägga märke till tonläge, hur snabbt man pratar, ansiktsuttryck och rörelser för att förstå det som menas.

Beröring och ögonkontakt används begränsat. Det kan upplevas respektlöst och oförsäkrat att röra vid någon och att hålla ögonkontakt för långa stunder kan även upplevas som hotfullt. De talar sällan öppet om sina känslor utan uttrycker dem mera genom kroppsspråket och icke-verbalt. De kan därför också upplevas som lätta att vårda, eftersom de inte uttrycker missnöje och inte begär mycket. För vårdaren är det därför viktigt att vara uppmärksam på vad patienten uttrycker med kroppen och inte vad patienten säger.

Somalia

Det officiella språket i Somalia är somali, men det talas även arabiska, italienska (i de södra delarna) och engelska (i norr). Somali är ett ungt språk. I sociala situationer är somalier varma och välkomnande och hälsar på varandra med orden ”Fred vare med dig”.

Det finns stor skillnad mellan köns ställning i samhället. Mannens ställning är högre än kvinnans, och mannen har även det sista ordet över kvinnans hälsa. Kvinnans ställning blir däremot högre ju fler barn hon har. Respekt och tillit är viktigt för somalier och familjen är en viktig del av livet. Man ska respektera de äldre i familjen och samhället, samt ta hand om sin släkt. Att berätta historier för släktingar och vänner är en av de vanligaste sysselsättningarna.

Män och kvinnor som inte är släkt får inte röra varandra. Inom vården ska kvinnan helst vårdas av andra kvinnor och inte av män. På grund av kvinnans ställning kommer hon av respekt inte att räkna ut sin hand först för att hälsa. Den vänstra handen anses i den muslimska tron som oren, och därför används den högra handen för att skaka hand.

Afghanistan, Irak och Syrien

I Afghanistan finns det två nationalspråk dari och pashto som båda härstammar från persiskan, utöver dessa två språk finns det även ett trettiotal mindre språk i landet. I Syrien talas arabiska och i Irak talas arabiska samt kurdiska.

Det finns tydliga skillnader mellan män och kvinnor. Män och kvinnor som inte är besläktade får varken röra eller prata med varandra. Män och kvinnor som inte känner varandra hälsar genom att sätta handen på hjärtat och undvika ögonkontakt, för att visa respekt.

Inom familjen eller med nära vänner rör de ofta varandra på benen eller axlarna då de kommunicerar. De hälsar på varandra med en kram eller en kyss på båda kinderna. Par får däremot inte visa ömhet i offentliga sammanhang. Vårdaren ska även respektera deras kultur och undvika beröring och ögonkontakt med personer av det andra könet. Kvinnor är mycket privata med sina kroppar och vill helst ha kvinnliga vårdare.

Vietnam och Thailand

Huvudspråket i Vietnam är vietnamesiska och i Thailand thai.

I dessa kulturer är respekt mycket viktigt. Kommunikationen ska vara formell och vänlig. Från att de är små lär de sig att tänka före de talar. Att ge ett direkt ”nej” upplevs som respektlöst, därav säger de ”ja” för att mena ”jag lyssnar och respekterar det du säger”, inte för att de håller med eller förstår. Kroppsspråket är viktigt, eftersom allting inte uttrycks med ord. De värderar att kontrollera sina känslor och att uppträda på rätt sätt, vilket har lett till att beröring inte används för att kommunicera. Huvudet anses som stommen och får inte röras. De undviker även ögonkontakt med personer som inte har samma utbildningsnivå som dem för att visa respekt.

Uppgifter

1. Nämn de olika sätten att kommunicera på.
2. Hur skiljer sig sätten att kommunicera mellan de olika länderna?
3. Öva med en klasskamrat på att kommunicera med hjälp av något av de ovanstående metoderna.
4. Reflektera över hur du själv kommunicerar.
 - Hur mycket ögonkontakt använder du?
 - Rör du vid personen du kommunicerar med?
 - Talar du med händerna och använder mycket kroppsspråk?
 - Har du tänkt på vad du uttrycker med ansiktet?

Källor

Hanssen, I., 2008. *Omvårdnad i ett kulturellt samhälle (3 uppl.)*. Malmö: Studentlitteratur.

Jansson, S., 2018. *Hur ska vi förstå varandra? – En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning*. Vasa: Lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård.

Newman Giger, J. & Davidhizar, R.E., 2008. *Transcultural nursing - assessment and intervention (fifth edition)*. USA: Mosby Elsevier.

Svenska akademiens ordlista, 2015. [Online]
<http://spraakdata.gu.se/saolhist/start.phtml?lemma=kommunikation&submitbn=Detaljer&mode=SAOLprod&med=SAOL13','SAOL14> [Hämtat: 23.5.2017]

World Trade Press, 2010a. *Somalia Society & Culture Complete Report: An All-Inclusive Profile Combining All of Our Society and Culture Reports*. Petaluma: World Trade Press.

World Trade Press, 2010b. *Somalia Women in Culture, Business & Travel: A Profile of Somali Women in the Fabric of Society*. Petaluma: World Trade Press.

World Trade Press. (2010). *Thailand Society & Culture Complete Report: An All-Inclusive Profile Combining All of Our Society and Culture Reports*. Petaluma: World Trade Press.

Att ge stöd

Introduktion

Detta är den tredje delen av kursen och handlar om kommunikationens betydelse inom mödravården samt stödets inverkan på förlossningsupplevelsen. Texten baserar sig på examensarbetet *Hur ska vi förstå varandra?* (Jansson, 2018). Den är indelad i 3 delar; kommunikation inom vården, stöd och ge stöd i praktiken. I slutet av dokumentet finns även 3 reflektionsuppgifter. Källhänvisningen finns lägst ner i dokumentet.

1 Kommunikation inom vården

Problem i kommunikationen sker när vårdaren och patienten inte pratar samma språk, de pratar samma språk men uppfattar språkets symbolik på ett annat sätt eller då patienten/anhörig nyanserar språket annorlunda. Kommunikation är en viktig del i vårdandet. Då kommunikationen inte fungerar uppstår en känsla av hjälplöshet för både vårdaren och patienten. Om kommunikationen inte fungerar påverkas även patientens fysiska tillfrisknande negativt och förmågan att hantera smärta försämras.

Barnmorskan ska möta kvinnan där hon är i livet och anpassa sitt arbete till kvinnans individuella behov. Kvinnan har rätt att få tillräckligt med information anpassad för henne för att kunna ta beslut och barnmorskan ska stödja hennes val. Genom att barnmorskan ger kvinnan valfrihet, ger tillräcklig information, möter hennes önskemål, observerar och följer upp genom kommunikation och iakttagelser, ökar kvinnans känsla av trygghet och kontroll. Barnmorskan kan visa sitt stöd, inte enbart genom ord utan även genom att visa det med sitt kroppsspråk. Kroppsspråket kan sända ut signaler som lugnar ner en orolig mamma och öka hennes självkänsla.

2 Stöd

Kontinuerligt stöd minskar smärtupplevelsen, minskar användningen av smärtstillande, ökar spontan vaginalförlossning, gör förlossningen kortare samt förbättrar förlossningsupplevelsen. Tryggheten hjälper kvinnan att släppa taget och följa med i förlossningsförloppet. Känslan av stöd inverkar på om kvinnan upplever en god förlossning eller inte. Stödet ska finnas där genom hela förlossningen med endast få korta avbrott. Stödet kan komma från barnmorskan, partnern, familjemedlemmar, eller en doula.

Under förlossningen ska barnmorskan vara lyhörd, visa empati, observera kvinnan och skapa en tillitsfull relation. För att uppnå en tillitsfull relation behöver kvinnan känna att barnmorskan möter de behov hon har. Behoven kan vara konstanta och kräva ett kontinuerligt stöd, t.ex. trygghet och tröst. Den som ger stöd ska aktivt ge den hjälp som kvinnan söker efter. Det är viktigt att finnas där för kvinnan, enbart det i sig kan vara ett tillräckligt stöd. För att få respekt ska kommunikationen vara öppen och ärlig och bekräfta kvinnan där hon är. Genom att lyssna, visa empati samt dela glädje och sorg med kvinnan visar barnmorskan att hon bryr sig. Barnmorskan ska tro på kvinnans förmåga och uppmuntra henne genom förlossningen. Genom att göra detta kommer kvinnan att känna stöd och det kommer även att öka hennes självkänsla.

3 Ge stöd i praktiken

Under en förlossning upplever barnmorskorna att det viktigaste är att man är närvarande och är någon som kvinnan kan lita på. Då barnmorskan och kvinnan inte delar gemensamt språk kan barnmorskan få kvinnan att känna sig trygg genom ögonkontakt och beröring. Genom sitt kroppsspråk kan barnmorskorna också uppmuntra kvinnan.

Det är viktigt att tänka ur kvinnans perspektiv för att ha ett bra bemötande. Barnmorskorna i studien brukar fundera hur det skulle vara för dem om de skulle vara i ett land där det inte delar språk med någon och hur de själva skulle vilja bli bemötta. De vill bemöta kvinnorna vänligt, öppet, visa empati och visa att de är där för kvinnans skull för att hon ska känna sig

trygg.

Sammanfattning av hur du kan ge stöd i praktiken

- Möta kvinnan där hon är och bekräfta henne
- Ge henne tillräckligt med information
- Anpassa vården enligt henne
- Möta de behov kvinnan har
- Finnas där för henne
- Få henne att känna sig trygg genom beröring, ögonkontakt och kroppsspråk
- Kommunicera öppet och lyssna på det hon säger/visar
- Visa empati och dela känslor som glädje och sorg
- Uppmuntra henne genom kroppsspråket
- Tänk på hur du själv skulle vilja bli bemött

Reflektionsuppgift

1. Tänk genom hur du skulle vårda en kvinna som du inte delar ett gemensamt språk med.
2. Hur skulle du själv vilja bli bemött/vårdad om du var i kvinnans situation?
3. Fundera hur du med kroppsspråk och gester kan handleda kvinnan genom en förlossning (om du vill kan du öva med en studiekamrat)
4. Leta reda på vetenskapliga artiklar om upplevelser av att vårda kvinnor med främmande modersmål, både ur patientens och vårdarens synvinkel.

Källor

Coffman, S., & Ray, M., 1999. Mutual intentionality: A theory of support processes in pregnant African American women. *Qualitative Health Research*, 9 (4), s. 479-492.

Hogg, B., 2009. Den okomplicerade förlossningen. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Jansson, S., 2018. *Hur ska vi förstå varandra? - En kvalitativ studie om barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med kvinnor med främmande modersmål på BB och förlossning*. Vasa: Lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård.

Lindgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I., 2014. *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning – forskning och erfarenhet*. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I., 2009. Stöd under förlossningen. Ingår i: A. Kaplan red., B. Hogg red., I. Hildingsson red. & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Suomen kättilöliitto, 2004. *Laatua kättilötyöhön-kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. [Online]

https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf [Hämtat: 17.2.2018]

Wikberg, A., 2014. *En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur*. Vasa: Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.