

# ”Plötsligt blev mitt jobb mycket enklare”

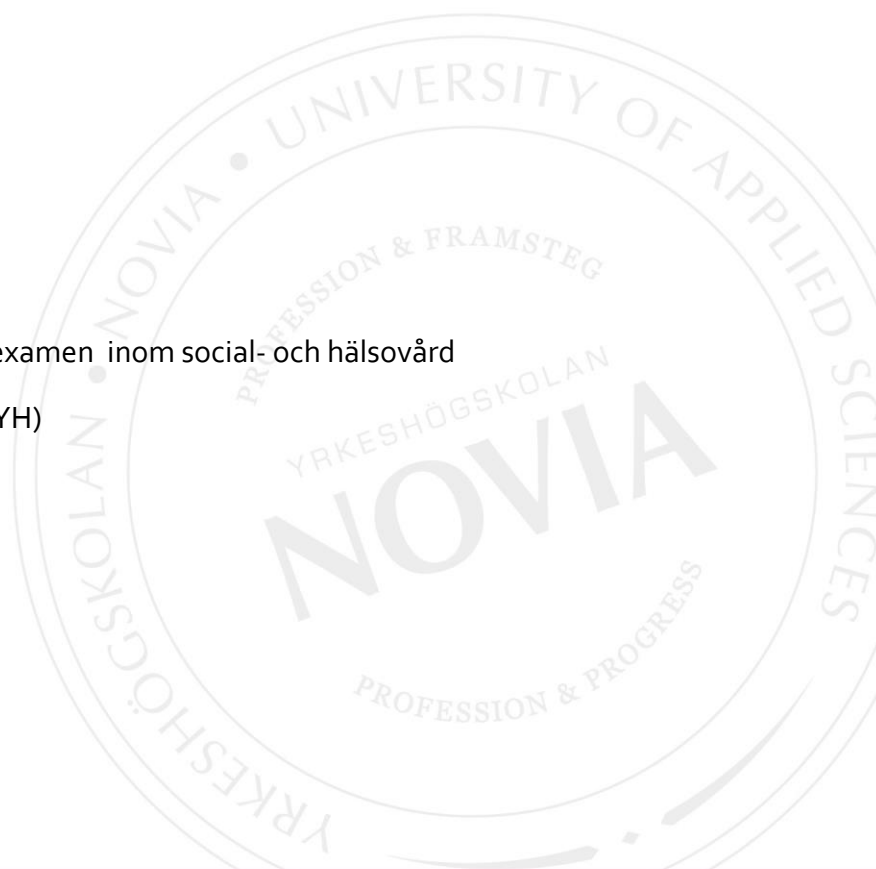
En kvalitativ intervjustudie om barnmorskors upplevelser av att använda tolk på mödrarådgivningen.

Nina Buss

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

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Nina Buss

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: "Plötsligt blev mitt jobb mycket enklare"

- En kvalitativ intervjustudie om barnmorskors upplevelser av att använda tolk på mödrarådgivningen

---

Datum 30.05.2018

Sidantal 30

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningen. Frågeställningarna löd: Vilka fördelar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk och vilka utmaningar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk.

Studien är kvalitativ och materialet är insamlat genom semistrukturerade intervjuer. Fem informanter intervjuades och materialet bearbetades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom det att barnmorskorna såg både fördelar och utmaningar med att använda tolk. Överlag är barnmorskorna nöjda med hur interaktionen med tolkarna fungerar. Endast små problem framkom gällande användningen av tolk inom mödrarådgivningarna.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: barnmorska, tolk, mödrarådgivning

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Nina Buss

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor: Eva Matintupa

Title: "Suddenly my work got much easier"

- A qualitative interview study on midwives experiences of using interpreters in prenatal care.

---

Date 13.05.18 Number of pages 30

Appendices 4

---

### **Summary**

The purpose with this bachelor's thesis was to describe midwife's experiences of using interpreters in their work at prenatal care. The questions were: What benefits the midwives experience about using interpreters and what challenges the midwives experience about using interpreters.

The study is qualitative, and the material is collected through semi structured interviews. Five informants were interviewed, and the material was processed and analyzed using qualitative content analysis.

In the result it emerged that the midwives saw both advantages and challenges of using interpreters. Overall, midwives are satisfied with how interactions with the interpreters work. Only some minor problems were identified regarding the use of interpreters in prenatal care.

---

Language: Swedish

Key words: midwife, interpreter, prenatal care

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	1
3	Bakgrund.....	2
3.1	Mödravård & Mödrarådgivning.....	2
3.2	Tolk och tolkning.....	3
3.3	Tvåkulturalism.....	3
3.4	Teoretisk utgångspunkt.....	4
3.4.1	Interkulturellt vårdande.....	4
3.4.2	Kommunikation.....	5
3.5	Tidigare forskning.....	7
3.5.1	Fördelar, tillgång och efterfråga med tolk.....	7
3.5.2	Problem med tolk.....	8
3.5.3	Icke-professionella tolkar.....	9
3.5.4	Viktiga aspekter.....	10
4	Metod.....	10
4.1	Kvalitativ metod.....	11
4.2	Urval.....	11
4.3	Semistrukturerad intervju.....	12
4.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	12
4.5	Etiska aspekter.....	13
4.6	Praktiskt genomförande.....	13
5	Resultat.....	14
5.1	Fördelar med tolk.....	15
5.2	Utmaningar med tolk.....	17
6	Diskussion.....	20
6.1	Resultatdiskussion.....	20
6.1.1	Resultat av fördelarna.....	20
6.1.2	Resultat av utmaningarna.....	21
6.2	Metoddiskussion.....	23
6.2.1	Metod.....	24
6.2.2	Urval och datainsamling.....	24
6.2.3	Dataanalys.....	25
6.2.4	Etiska ställningstaganden.....	26
6.3	Slutledningar.....	26

7	Källförteckning.....	28
---	----------------------	----

Bilaga 1 - Teori om interkulturellt vårdande

Bilaga 2 - Intervjufrågor

Bilaga 3 - Anhållan om intervju

Bilaga 4 - Godkänd anhållan

## 1 Inledning

De senaste åren har invandringen till Finland ökat markant och många som kommer är yngre män och kvinnor. Tidigare forskning pekar på många problem, och jag är nyfiken på hur barnmorskorna i Österbotten upplever detta.

Sedan 1990 har antalet familjer där åtminstone ena föräldern är utländsk medborgare ökat markant (Statistikcentralen, 2014). År 2016 bodde det 353 993 personer i Finland med annat modersmål än svenska, finska eller samiska. Den största gruppen består av ryska, men även språk som somaliska, arabiska och kurdiska placerar sig högt upp (Statistikcentralen, 2017). I Österbotten finns det 11 132 personer med ett främmande språk som modersmål, vilket är 6,1 % av Österbottens befolkning (Statistikcentralen, 2016). Med andra ord är det stor chans att man inom mödravården stöter på en kvinna med utländsk bakgrund.

Asylsökande eller flyktingar har rätt till hälso- och sjukvård i Finland (Social- och hälsovårdsministeriet). Således uppstår det i och med den ökade invandringen ett behov från vårdens sida att kunna kommunicera med dessa personer, som kanske inte alltid kan något av de språk som talas här. Därför kommer behovet av tolkanvändning troligtvis öka även i framtiden.

Jag har valt att undersöka hur barnmorskor ser på att använda tolk på mödrarådgivningen, vilka problem de stöter på när vårdare och vårdtagare inte har ett gemensamt språk samt vad de gör för att försöka lösa problemet. Jag har själv varit klient på mödrarådgivningen, och vet att en blivande mamma måste lära sig nya ord och begrepp. Det är väldigt viktigt att hon förstår vad som sker, både gällande den egna och barnets hälsa samt alla undersökningar.

## 2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningar. Detta görs för att se om det finns behov av förändring kring tolkanvändningen, samt som en grund för ett utvecklingsarbete för kommunerna som berörs.

För att uppnå mitt syfte ställer jag dessa frågor:

1: Vilka fördelar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk?

2: Vilka utmaningar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk?

### 3 Bakgrund

I detta kapitel kommer jag förklara bakgrunden till mitt arbete. Jag kommer ta upp olika begrepp som är relevanta för min studie, samt tidigare forskning som gjorts inom ämnet.

#### 3.1 Mödravård & Mödrarådgivning

Till mödrarådgivningen tar man kontakt när mensen uteblivit, och man fått ett positivt resultat på graviditetstestet. Under en graviditet görs regelbundna besök till mödrarådgivningen, ca nio stycken. Utöver detta har man även rätt till två ultraljud samt två inbokade läkarbesök. Vid behov kan även fler ultraljud och läkarbesök bokas in om vårdpersonalen anser att det behövs ytterligare uppföljning eller stöd (THL, 2017). Enligt Vasa Stad är syftet med mödrarådgivningen ”..att säkerställa den gravida moderns, fostrets och den nyföddas hälsa samt främja och upprätthålla familjens hälsa och välmående” (2017).

Under besöken görs rutinkontroller för att säkerställa moderns och fostrets hälsotillstånd genom bl.a. blodprov, blodtrycksmätning, urinprov och genom att avlyssna fostrets hjärtfrekvens. Man följer med och förebygger eventuella problem som kan uppstå. På mödrarådgivningen får man hjälp om man lider av depression eller förlossningsrädsla. Barnmorskorna på rådgivningen för ett tätt samarbete tillsammans med förlossningssjukhusen (THL, 2017).

På mödrarådgivningen får man information om den service som finns för blivande familjer, ansvaret man har som förälder, allmänt om föräldraskapet samt parförhållandet. Man har möjlighet att gå förberedande kurser inför förlossningen och föräldraskapet. Mödrarådgivningen gör ett hembesök till den nya familjen ca en vecka efter förlossningen. Senare, ca 5-12 veckor efter förlossningen, bokar man in ett besök för efterkontroll åt mamman för att se så allt är bra fysiskt och psykiskt sett (THL, 2017).

På mödrarådgivningen finns det möjlighet att erkänna faderskap, samt göra avtal om gemensam vårdnad. Här finns även möjlighet till besök hos sexualrådgivare och psykolog, samt träffa socialarbetare (THL, 2017).

### 3.2 Tolk och tolkning

För att arbeta som tolk krävs hög professionalism samt kunskap att kunna hantera flera olika tolkningsmetoder och kunna använda dem i olika situationer. Det finns tolkar som specialiserat sig på ett visst område, t.ex. konferenstolkning och kontakttolkning. Inom vården är det i första hand kontakttolkarna man använder (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto, 2017). Tolkens arbete är att tolka det som sägs mellan deltagande parter, denne har inga andra uppgifter utöver detta. En tolk är en oberoende part som inte står på någons sida. Tolkningsmetoder kan ske genom att tolken är på plats, via telefon- eller videosamtal. En tolk har alltid tystnadsplikt (Infopankki, 2017). Grundläggande kunskap hos en professionell medicinsk tolkning är teknisk kunskap och erfarenhet av att översätta medicinsk terminologi (Garlock 2016, 201).

Man kan ha rätt till tolk om myndigheterna och individen inte har ett gemensamt språk. När det handlar om frågor som görs på myndigheternas initiativ är det de som beställer och betalar för tolken. Man får även beställa och betala själv och då får man använda tolk när som helst. Det finns åtta kommunala tolkcentraler i Finland vilkas tjänster i första hand riktar sig till myndigheter som arbetar med invandring. Det finns även företag som erbjuder tolktjänster. Man kan söka tolk bl.a. via FPA eller Finlands översättar- och tolkförbund ry. Vid tolkning i vardagssituationer finns appen Tulka för telefon där frivilliga personer ger tolkningshjälp på arabiska, persiska och somaliska (Infopankki, 2017).

Det finns olika tolkningstekniker som kan användas. Konsekutiv tolkning där tolken översätter först efter att den som talar källspråket talat klart. Sammanfattande tolkning innebär att tolken sammanfattar vad som sagts. Simultantolkning är när tolken börjar översätta direkt efter att den som talar källspråket har börjat prata, allt översätts med andra ord endast med några sekunders fördröjning. Viskande tolkning är en typ av modifierad version av simultantolkning där tolken viskar till de berörda parterna (Hadziabdic & Hjelm 2013, 74).

### 3.3 Tvåkulturalism

Tvåkulturalism, eller att vara tvåkulturell innebär att man som person kombinerar attityder och seder från två länder eller etniska grupper. Som tvåkulturell är man bekväm med både sin arvs-kultur och den kultur som finns i det land eller region där man är bosatt. Man kan även vara tvåkulturell fast man är född och uppvuxen i en kultur om man har starka



influenser av arvskulturen via hemmet och familjen. Som tvåkulturell identifierar man sig med båda kulturerna och blandar deras innehåll. Man fungerar i båda sammanhangen men kan i relation till personer av den ena eller andra kulturen känna sig som det motsatta, ex. en kines-amerikansk person kan känna sig som kines bland amerikaner och som amerikan bland kineser (Schwartz & Unger 2010). *"Att vara tvåkulturell är att befinna sig i ett egendomligt, existentiellt glapp: man både hör och hör inte till två kulturer"* (Duke 2017). Tvåkulturella personer har även en tendens att se saker i ett större perspektiv, t.ex. bättre se båda sidorna av ett argument (Schwartz & Unger 2010).

Man kan anses som tvåkulturell när man pratar både språket som finns i arvskulturen och i nuvarande kulturen, har vänner från båda kulturerna samt läser tidningar och ser på tv-program från båda kulturerna (Schwartz & Unger 2010) t.ex. en bosnier som pratar både bosniska och svenska i Sverige och umgås med både bosniska och svenska vänner.

### 3.4 Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel redogörs för de teoretiska utgångspunkter som jag valt att utgå från i min studie. Mina teoretiska utgångspunkter är **interkulturellt vårdande** enligt Wikberg (2014) samt **kommunikation** enligt Newman Giger och Davidhizar (2008).

#### 3.4.1 Interkulturellt vårdande

Interkulturellt vårdande handlar om inre och yttre vårdande, samspelet mellan patient och vårdare från olika kulturer samt faktorer i omgivningen som kan påverka vården. Interkulturellt vårdande hjälper patienten att klara av sin situation, bli frisk och utvecklas som människa. Det gynnar välbefinnandet och hälsan och motverkar lidande och konflikter, man bör dock observera att lidande och hälsa kan uppfattas olika beroende på kultur. Vårdaren ska vara medveten sin egen kultur liksom patientens kultur, seder och bruk som rör det aktuella vårdområdet. För att uppnå detta bör vårdaren sträva efter att ha kulturell kompetens och säkerhet. Detta fås genom utbildning, fortbildning och genom att möta personer och patienter med annan kultur och på så sätt få erfarenhet av andra kulturer (Wikberg 2014).

Ett gemensamt språk är mycket viktigt för att relationen mellan vårdare och vårdtagare ska fungera. Det är ett samspel mellan de inblandade parterna, där vårdaren har mer ansvar och makt. Denna makt kan användas på ett positivt eller ett negativt sätt i vården av mödrarna.

Patienten kan känna sig välkommen, uppskattad och blir pushad så denne får kraft att återhämta sig och klarar sin nya livssituation. Makt kan även genom fördomar, rasism och stereotypi leda till att patienten känner sig missförstådd, förödmjukad och knäckt vilket leder till försämrad hälsa och avbruten vårdrelation. Mödrarna kan då bli isolerade, ensamma och ha svårt att klara sin livssituation. Risken för konflikter minskar om det finns ett fortlöpande sammanhang i vården, att modern får ha en och samma vårdare under hela graviditeten. Detta ökar tilliten till den som vårdar och kommunikationen fungerar oftast bättre. En bra kommunikation är A och O för att vården ska fungera och vid behov kan en tolk användas. Det är viktigt att vårdaren förstår betydelsen och vikten av att använda tolk när kommunikationen brister (Wikberg 2014).

Det finns många yttre omständigheter som har direkt eller indirekt påverkan och stor betydelse för patientens vård, t.ex. familjen och vännerna och deras åsikter och värderingar. Vårdkedjans uppbyggnad, tillgång till hjälpmedel och ekonomiska tillgångar och belastningar är andra yttre omständigheter som kan påverka. Finlands lagar och paragrafer inverkar också, bl.a. andra rättigheter och skyldigheter som invandrare. Mödrarna kan känna sig avskärmade från omgivningen, hur pass mycket beror på vilka resurser det finns, hur vården organiserats och hurudant stöd de får före, under och efter förlossningen (Wikberg 2014).

Om samtliga delar uppfylls (se bilaga 1) är detta enligt Wikberg (2014, 100) det interkulturella vårdandet i sitt yttersta. Dock finns det alltid restriktioner eller negativa omständigheter som påverkar.

### **3.4.2 Kommunikation**

Varje patient är kulturellt unik. Vårdaren måste veta utgående från kulturellt relevant information hur man undersöker, diagnosticerar, utför, planerar och utvärderar vården. För att uppnå kulturellt adekvat och kompetent vård behöver vårdaren använda sin transkulturella kunskap på ett skickligt och smart sätt. För att klara detta måste vårdaren ta i beaktande sex kulturella fenomen som kan variera men ändå är givna inom varje kulturell grupp. Dessa är kommunikation, personligt utrymme, tidsuppfattning, social inriktning, biologiska variationer samt kontroll över omgivningen (Newman Giger & Davidhizar 2008, 5-7). Jag kommer använda det första fenomenet kommunikation.

Kommunikation är matrisen av alla tankar och relationer bland människor. Det är en fortlöpande process där en person kan påverka en annan genom skrivet eller muntligt språk,

gester, miner, kroppsspråk, utrymme eller andra symboler. Effektiv kommunikation om hälsovårdsinformation kan motivera personer att samarbeta med vårdpersonalen för att uppehålla sin hälsa (Newman Giger & Davidhizar 2008, 20).

Om vårdpersonalen och patienten inte har ett gemensamt språk, eller om kommunikationsstil och mönster skiljer sig kan detta leda till att både patient och vårdare känna sig hjälplösa och vilslna. Detta kan leda till försämrad fysisk hälsa för patienten. Vårdaren däremot kan känna ilska och hjälplöshet när kommunikationen brister. Ineffektiv kommunikation kan leda till att det är svårt att kontrollera vissa fysiologiska problem, t.ex. smärta (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21).

Utöver kunskap om kommunikation bör vårdaren även vara medveten om etniska, kulturella och sociala faktorer som kan inverka på kommunikationen med patienter från andra kulturer. Även den fysiska hälsan och välmåendet, kunskapen om ämnet som diskuteras, tidigare upplevelser, skicklighet på kommunikation samt förutfattade meningar och attityd gentemot varandra inverkar på kommunikationen (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-23).

Det finns även många faktorer som kan utgöra hinder för högklassig vård av patienten. Kostnad, dålig kommunikation, rädsla, olämplig eller onödiga vårdåtgärder, etniska problem och oenighet med vårdledningen är faktorer som skapar avvikelser mellan patient och vårdare. Ett exempel på etniska problem som kan uppstå är beröring eller icke-beröring, vilket kan vara stor skillnad mellan olika kulturer och i vissa fall t.o.m. tabu (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-30).

Kulturella bakgrunden inverkar på hur känslor uttrycks och vilka verbala (t.ex. ordförråd, uttal och grammatisk struktur) och ickeverbala (t.ex. kroppshållning, ansiktsuttryck och beröring) uttryck som är adekvata. Även tidsperspektiv, kroppskontakt och territoriella rättigheter inverkar på kommunikationen. En persons kommunikation återspeglas, fastställer och således formar kulturen (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-25).

Kommunikationsmönster är ofta unika och vårdaren bör inte anta att ett visst kommunikationsmönster kan appliceras på en hel etnisk grupp eller kultur. Varje patient bör behandlas som en unik individ, inte bli kategoriserad p.g.a. kulturellt arv (Newman Giger & Davidhizar 2008, 22).

Som vårdare bör man vara medveten om sina personliga övertygelser i vården av en patient från en annan kultur. Detta för att kunna undvika medvetna och omedvetna attityder. När man kommunicerar med patienten bör man bedöma dem utgående från ett kulturellt

perspektiv, åtminstone etnisk identitet (inklusive första eller andra generationen) bör framkomma eftersom det kan variera. Det är grundläggande att relatera i ett kultursensitivt sätt. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 34-36)

När patienten och vårdaren inte har ett gemensamt språk måste en tolk införskaffas. Finns det ingen medicinsk tolk att tillgå kan en familjemedlem användas. Dock bör inte barn tolka eftersom de inte nödvändigtvis förstår korrekt eller kan förklara fackmässig information. Vårdaren bör även bedöma om det är möjligt att använda en familjemedlem som tolk eftersom vissa patienter inte vill delge viss information till en familjemedlem. Familjevärderingar kan även påverka översättningen. En tolk bör kunna översätta både ordagrant och även den underliggande meningen, d.v.s. det icke-verbala meddelandet. Trots en kunnig tolk kan varken denne eller vårdaren vara säkra på att kommunikationen varit helt korrekt. Därför är respons, eller feedback, mycket viktigt. En tolk bör ha transkulturell känslighet, förstå hur denne ger kunskap och förstår hur hen på bästa sätt kan lägga fram patientens behov till vårdaren. Att översätta med kulturell känslighet är mycket mer komplex än bara översätta från ett språk till ett annat (Newman Giger & Davidhizar 2008, 39-40).

### **3.5 Tidigare forskning**

Globaliseringen gör att hela världen blir mer multikulturell, vilket leder till en mångfald av språk. Att kunna kommunicera med patienten är en grundläggande kunskap inom barnmorskearbetet. Utan den är det mycket svårt att kunna leverera god holistisk och individualiserad vård (Hadziabdic & Hjelm 2013, 69; Haith-Cooper 2014, 795). Användande av tolk ger mer noggranna bakgrundsuppgifter om patienten (Squires 2017, 39).

#### **3.5.1 Fördelar, tillgång och efterfråga på tolk**

När man använder tolk får patienterna bättre tillgång till vården. Användningen av tolk leder till att den preventiva servicen och läkarbesöken ökar, samt fler recept skrivs ut. Kostnadsökningen är dock väldigt liten och långsiktigt kan det t.o.m. sänka kostnaderna (Jacobs & Shepard & Suaya & Stone 2004, 867-868).

I de flesta fall finns det tolkar att tillgå, med undantag för vissa tider som t.ex. helger och nattetid. (Haith-Cooper 2014, 798). Man bör eftersträva tolkning ansikte mot ansikte eftersom detta även möjliggör observation och icke-verbal kommunikation (Hadziabdic &

Hjelm 2013, 71). Garlock (2016, 203) tar även upp s.k. ”call-in service” där tolken finns med per telefon. Detta sätt gör att tolk kan finnas tillgänglig på många språk dygnet runt, året runt. Hon menar att om man använder sig av en kombination av traditionellt sätt där tolken är på plats och denna typ via telefon borde alla inrättningar kunna tillgodose patienten med ändamålsenlig tolkningsservice.

Utöver att underlätta kommunikationen mellan vårdare och patient kan en tolk även fungera som en kulturmäklare dem emellan. De minskar den kulturella klyftan mellan patienten och vårdaren, det som sägs framförs både med teknisk noggrannhet och kulturspecifik frasering (Squires 2017, 36).

Överlag är vårdpersonalen nöjd med användningen av tolk i de fall där de anlitas regelbundet (Gerrish & Chau & Sobowale & Birks 2004, 410). Att arbeta med en tolk ger möjlighet till säker, högkvalitativ och effektiv vård. Vårdarens färdigheter, kunskap och tillhandahållande av service förbättras (Hadziabdic & Hjelm 2013, 69).

### **3.5.2 Problem med tolk**

Patienten och vårdaren måste kunna ha en öppen dialog för att förhindra olyckor (Garlock 2016, 201). Det är mindre sannolikt att en person med bristande kunskap i språket som talas går på regelbundna och förebyggande besök inom primärvården. De skjuter upp att besöka vården även om den behövs. Det är även större sannolikhet att de missar en tidsbeställning. De är mindre tillfredsställda med vården de får och det är större sannolikhet att de rapporterar om problem gällande vården. De kan även löpa större risk för medicinska fel och vårdarens förmåga att fastställa symptom och orsak till en sjukdom eller skada kan minskar p.g.a. språkbarriären (Jacobs et. al. 2004, 866; Garlock 2016, 202).

Ekonomiska skäl är ett vanligt hinder eller begränsning av att använda tolk (Gerrish et. al. 2004, 410; Haith-Cooper 2014, 798). Vad som ofta inte tas i beaktande i dessa fall är konsekvenserna av att inte använda dessa tjänster och de potentiella kostnadsfördelarna som kan finnas vid bättre kommunikation med patienten (Jacobs et. al. 2004, 866). Tidsbrist både för tolken samt vårdpersonalen är också ett problem. I många fall krävs det att tolken bokas flera dagar på förhand (Gerrish et. al. 2004, 410; Haith-Cooper 2014, 798).

Även om möjligheten att få tag i tolkar finns är det inte alltid till så stor hjälp. Det förekommer att tolkarna som bokas talar fel språk p.g.a. kunskapsbrist från personalen sida. Många tolkar är inte heller utbildade inom vård och kan inte alltid den vårdterminologi som

krävs för korrekt översättning. Detta nämndes i flera fall som ett stort hinder i vården (Gerrish, et. al. 2004, 411-412; Degni & Suominen & Essén & El Ansari & Vehviläinen-Julkunen 2012, 334). Även tolkens egen uppfattning och vad som är kulturellt acceptabelt spelade in (Haith-Cooper 2014, 799).

Det framkommer också att vårdarna ibland känner en osäkerhet i att inte alltid förstå vad tolken säger. Då kan de känna en osäkerhet och utanförskap gentemot tolk och vårdtagare (Haith-Cooper 2014, 799).

### **3.5.3 Icke-professionella tolkar**

En familjemedlem, släkting eller vän är en informell, icke-professionell tolk med kunskap om språket. Kvalitén på tolkningen kan vara sämre än med en professionell tolk, eftersom personens språkkunskap kan variera (Hadziabdic & Hjelm 2013, 71).

Det framkommer problem vid användandet av familjemedlemmar, de kan känna skam och av någon anledning inte vill framföra ärendet till vårdpersonalen (Hadziabdic & Hjelm 2013, 71). Ibland kan de översätta fel vilket kan leda till kompromissad vård för patienten (Gerrish, et. al. 2004, 410; Hadziabdic & Hjelm 2013, 71). I dessa fall kunde även patienten känna frustration av att använda en familjemedlem som tolk (Hadziabdic & Hjelm 2013, 71). Ibland vägrade mannen tolka och svarade utan att första kontrollera svaret med kvinnan (Haith-Cooper 2014, 799). Det har dock även framkommit i en del forskning att patienten kände sig mer trygg och hade mer tilltro till en familjemedlem som tolk (Hadziabdic & Hjelm 2013, 71).

Att diskutera privata och känsliga ämnen framstår som extra knepigt vid användandet av en familjemedlem som tolk. Barn används också rätt ofta som tolk vilket ses som ett stort problem. Vårdarna känner i många fall att det äventyrar konfidentialiteten och kan t.o.m. påverka familjerelationerna (Gerrish, et. al. 2004, 409-410; Degni, et. al. 2012, 336; Hadziabdic & Hjelm 2013, 71; Haith-Cooper 2014, 799-800). Att använda familjen som tolk kan i vissa fall vara att föredra. Detta bör dock bedömas från fall till fall eftersom deras förmåga att klara av det varierar (Hadziabdic & Hjelm 2013, 71).

Tvåspråkig vårdpersonal kan också användas som tolk. Detta är dock inte helt att föredra eftersom det kan ifrågasättas om de kan skilja på rollen som tolk och som vårdare. Att vara tvåspråkig behöver inte betyda att man är kapabel att tolka, dessa personer saknar ofta träning i tolkning och ibland kan språkkunskapen vara otillräcklig. Dessutom tas de från sitt

eget jobb och/eller patient varje gång de blir ombedda att komma och tolka. Används de korrekt är de en värdefull tillgång i kommunikationen med patienten. Används de och andra sidan olämpligt kan det leda till stress på arbetsplatsen, och de kan känna press att använda sina språkkunskaper (Hadziabdic & Hjelm 2013, 71; Squires 2017, 38).

### **3.5.4 Viktiga aspekter**

Det finns en del viktiga aspekter man bör ta i beaktande vid beställning av tolk. Tolken bör prata rätt språk och dialekt. Patientens etnicitet är också viktig eftersom två personer kan komma från olika etniska grupper även om de pratar samma språk. Det kan således finnas skillnader i deras kulturella aspekter. Det vore idealiskt att hitta en tolk med samma etniska ursprung som patienten (Hadziabdic & Hjelm 2013, 72).

Tolkens kön kan spela en stor roll i hur bra tolkningen lyckas. Män och kvinnor använder språket på olika sätt och detta kan påverka kommunikationen dem emellan. Könet kan även påverka integriteten, olika frågor kan ha olika betydelse för män och kvinnor. Vid intima frågor är en tolk av samma kön av mycket stor betydelse (Hadziabdic & Hjelm 2013, 72).

Att vara medlem av en förening för invandare eller en religiös församling kan även det ha inflytande på kommunikationen. Religionens roll och trossystem för en människas välmående är väl dokumenterat. Bäst vore att ha en tolk som är fullständigt neutral och utan koppling till patientens intresse (Hadziabdic & Hjelm 2013, 72).

Klass, utseende eller attityd kan också inverka. Samhällsklass eller position antyder ofta skillnader i utbildningsnivå. Detta kan ha inflytande på språket, hur man uttrycker sig själv och ens verbala förmåga. Detta kan påverka hur patienten förhåller sig till tolken, vilket i sin tur kan påverka hur lätt och spontant diskussionen men patienten flyter (Hadziabdic & Hjelm 2013, 72-73).

## **4 Metod**

Jag använder mig av en kvalitativ forskningsmetod i min studie. Mitt syfte är sådant att semistrukturerad intervju är det lämpligaste tillvägagångssättet för datainsamlingen. I min studie vill jag veta hur tolkanvändningen upplevs. Ytterligare som pekar mot en kvalitativ metod är att jag kommer grunda mina resultat på ett litet antal personer (mikro) och jag kommer undersöka det specifika ämnet (upplevelser av tolkanvändning) på djupet (Olsson

& Sörensen 2011, 18). I detta kapitel redogör jag för begreppen **kvalitativ metod, urval, semistrukturerad intervju, kvalitativ innehållsanalys, etiska aspekter** samt **studiens genomförande**.

## 4.1 Kvalitativ metod

All forskning har ett eller flera fokus som den utgår från. Kvalitativa metoder har som mål att förena teori med verklighet och bör kännetecknas av objektivitet, konsekvent genomförande och ha vetenskaplig grund (Olsson & Sörensen 2011, 18-23).

Enligt Olsson och Sörensen kännetecknas en kvalitativ metod av en närhet till undersökningsproblemet. Forskaren deltar ofta själv i datainsamlingen och det råder ett öppet samspel mellan forskare och informant, "*själ möter själ*" eller ett du-jag-förhållande (2011, 19).

Kvalitativ data kopplas i huvudsak ihop med ord och bild, bl.a. fallstudier, intervjuer och observationer. Enligt Denscombe är det dock viktigt att minnas att kvalitativ data även kan uppkomma på annat sätt. Det är med andra ord inte hur man skaffar informationen som är det väsentliga utan snarare prägel på den (2016, 383).

## 4.2 Urval

Valet av urval baserar sig på syftet med undersökningen. Det finns två olika infallsvinklar till urval, representativt och explorativt urval. Explorativt förknippas ofta med kvalitativa data och dess syfte är att ge möjlighet att skapa insikt och få information. När man sedan gör sitt urval finns det två tillvägagångssätt, sannolikhetsurval och icke-sannolikhetsurval. Icke-sannolikhetsurval används när det är svårt att få eller man inte vill ha ett slumpmässigt urval ur undersökningspopulationen. De vanligaste orsakerna är att det inte är möjligt att få ett tillräckligt stort urval, det finns inte tillräckligt med information om undersökningspopulationen eller när det är svårt att få kontakt med urvalet genom slumpmässigt väljande, t.ex. vid forskning kring hemlösa. Man kan "handplocka" urvalet enligt syftet man har utgående från deras relevans och kunskap om ämnet man undersöker för att få den data som är betydelsefull i forskningen (Denscombe 2016, 63-75).



### **4.3 Semistrukturerad intervju**

Intervju som datainsamlingsmetod passar vid komplicerade och känsliga fenomen, t.ex. uppfattningar, känslor och erfarenheter. Vid ämnen som kräver ingående förståelse och när man vill få privilegierad information är intervju också en passande datainsamlingsmetod. Det finns tre olika intervjustrukturer; strukturerad, semistrukturerad och ostrukturerad intervju. Vilken som används är beroende på hur flexibel intervjuaren är i sitt upplägg av frågor. Semistrukturerad intervju innebär att intervjuaren har en bas att utgå från under intervjun. Det finns färdigt formulerade frågor men ordningsföljden är inte på förhand bestämda, intervjuaren är flexibel och fokus ligger på den intervjuades svar och synpunkter (Denscombe 2016, 264-267).

Det viktigt att man under en intervju skapar ett positivt klimat vilket kan göra den intervjuade mer samarbetsvillig, få känna sig viktig och således möjliggör adekvat information. Den intervjuade bör ge sitt samtycke till att delta och såvida denne inte motsätter sig kan materialet användas som forskningsdata. Det är alltid intervjuaren som styr intervjun, graden kan dock variera. Frågorna bör vara motiverade och utan outtalade förutsättningar. De bör inte heller vara ledande eller granskande (Denscombe 2016, 263-264; Olsson & Sörensen 2011, 132; Bell 2000, 120).

### **4.4 Kvalitativ innehållsanalys**

Att analysera innebär att dela upp en helhet i mindre delar. Innehållsanalys kan användas när man vill analysera skrivna eller transkriberade dokument (Olsson & Sörensen 2011, 206-210).

Vid en innehållsanalys börjar man med att förbereda data genom att katalogisera, skriva ut och bearbeta. Det görs introducerande forskning genom att försöka identifiera återkommande ämnen eller företeelser. Man gör anteckningar och kommenterar data. Därefter påbörjar man analysen genom att koda och gruppera data i kategorier och ämnen. Därefter jämför man dessa och försöker identifiera ytterligare begrepp. Data återges och presenteras genom en skriftlig tolkning av det som framkommit. Till sist verifieras data genom data- och metodkartläggning, deltagarverifiering och jämföra med andra möjliga förklaringar (Denscombe 2016, 348).

## 4.5 Etiska aspekter

Det finns flera etiska aspekter som det bör tas hänsyn till när man gör en intervju. Man bör få de intervjuades informerade samtycke, trygga konfidentialiteten, reflektera över de konsekvenser studien kan ha för den intervjuade samt vilken roll jag som intervjuare kommer ha (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, 84-85).

Inför en intervju är det viktigt att den intervjuade blir informerad om syftet med intervjun, vilka för- och nackdelar det finns samt att denne deltar frivilligt. Den intervjuade har rätt att dra sig ur studien när som helst. Man bör berätta vad materialet ska användas till och vem som kommer ha tillgång till det. Dessutom bör man fundera över hur mycket av informationen som ges före respektive efter utförd intervju (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, 87-88). Dessa fyra aspekter kan jag ha som grund i mitt arbete när jag gör ett etiskt protokoll. Jag kan även gå tillbaka till dessa och påminna mig under intervjuernas genomförande (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, 92).

Gällande konfidentialiteten bör man fundera över vem ska ha tillgång till vilken information. All information som kan identifiera vem den intervjuade är bör inte avslöjas, om detta är oundvikligt bör man få ett godkännande av den intervjuade före publicering (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, 88-89).

Man bör alltid väga nytta mot skada när man gör en undersökning, fördelarna bör vara större än nackdelarna. Man bör även fundera över hur djupt man ska gå i sina frågor. Det är viktigt att man inte går för djupt och får den intervjuade att avslöja något som denne senare ångrar (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, 89-90).

Krav som ställs på utföraren är att man ska kunna vara etiskt oberoende, försöka få så korrekta och representativa resultat som möjligt och kunna hålla distans gentemot den intervjuade. I arbeten som inte är beställning av någon borde man kunna vara objektiv i sin analys och inte utelämna några fakta med påtryckning eller press från någon (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, 90-91).

## 4.6 Praktiskt genomförande

Efter att bakgrunden samt metoden skrivits började jag fundera på intervjufrågor utgående från min frågeställning. När utgångsfrågorna diskuterats och klargjorts i samförstånd med handledaren (se bilaga 2) skrev jag en anhållan om tillstånd att intervjua barnmorskor på

mödrarådgivningen (se bilaga 3). Anhållan sändes ut tillsammans med manuskriptet och intervjufrågorna till de ledande skötarna i de berörda kommunerna.

Efter att anhållan godkänts (se bilaga 4) valde avdelningsskötarna ut avtalat antal passande informanter som var intresserade av att delta i studien och uppfyllde mina kriterier. Följande kriterier skulle uppfyllas för att kunna delta i studien: informanterna skulle kunna uttrycka sig obehindrat på svenska då intervjuerna gjordes på svenska och jag önskade svar på samma språk. Informanternas modersmål togs dock inte i beaktande då detta skulle begränsa urvalet betydligt. Av informanterna krävdes också att de ska ha använt tolk minst en gång i sitt arbete de senaste två åren samt att de under den tid de använt tolk arbetat på mödrarådgivning.

Informanterna tog kontakt med mig via mejl och per telefon för att avtala tid om passande intervjutillfälle. Intervjufrågorna gavs några dagar på förhand åt informanterna att reflektera över för att intervjun skulle fortlöpa smidigt.

Informanterna informerades om att intervjun spelades in för att sedan transkriberas. Jag försäkrade mig om att informanterna förstod vad detta innebar. De fick skriva under ett samtycke att delta efter att de delgetts att intervjun var helt frivillig och att deras medverkan och svar behandlades konfidentiellt. Intervjuerna utfördes enskilt på informanternas arbetsrum. Det slutgiltiga antalet informanter var fem stycken. Varje intervju tog 20-30 minuter i anspråk.

Efter utförda intervjuer transkriberades insamlat material till 42 sidor text. Därefter färgkodades samtliga intervjuer utgående från mina frågeställningar. Gult för fördelar och rött för utmaningar. Därefter grupperades citaten ihop under olika kategorier enligt samhörighet. Dessa kategorier pusslades sedan ihop tillsammans under ett gemensamt tema som var genomgående för de olika kategorierna.

## **5 Resultat**

Inför studien utfördes fem intervjuer med barnmorskor som arbetar på mödrarådgivning. Vissa informanter hade arbetat med annat före, vissa hade även annan vårdutbildning utöver barnmorskeutbildningen. Informanterna hade arbetat på mödrarådgivning mellan 7 och 28 år. I medeltal hade de arbetat kring 16 år inom mödrarådgivningen.

Det varierade lite hur ofta informanterna använde sig av tolk. Någon hade tolk flera gånger i veckan medan andra hade endast några gånger i året. Oftast använde informanterna tolk minst en gång i veckan. Enligt någon kunde det vara stor variation i hur ofta denne använde tolk i sitt arbete.

Informanterna var väldigt överens gällande det mesta vid användning av tolk. Endast små variationer framkom i t.ex. hur det var att arbeta med telefontolk. Informanterna var överens om att deras arbete blev mera krävande när tolk användes samt tidsplaneringen var svårare än när de och klienten hade ett gemensamt språk.

## 5.1 Fördelar med tolk

Detta tema behandlar olika positiva aspekter som informanterna tog upp gällande möten där tolk har använts. Jag fann fyra kategorier; **Mötet mellan samtliga parter, Förtroendeskäpande, Användande av kroppsspråk och Tillgång.**

### Mötet mellan samtliga parter

Informanterna upplevde det överlag som lätt att arbeta med tolk, speciellt eftersom dessa blev bekanta med varandra då det var samma tolk som återvände flera gånger. De upplevde även att tolkningen och besöket löpte smidigare om klienten haft önskemål om en specifik tolk och denne tolkade. Ibland upplevdes dock stämningen som mera stel när en utomstående (tolken) deltog.

*”O får man den där önskade tolken så flyter överlag på bra”*

Majoriteten av informanterna påpekade att trots att det kunde vara tungt med tolk, så berikade dessa möten med andra kulturer deras arbete massor.

*”Jag tycker nog som de flesta har varit positiva för e ju ganska intressant att lära känna andra kulturer o..”*

Kontakten till Tolkcentralen och Professional uppfattade samtliga informanter som smidig och enkel. Enda som kunde uppfattas som en utmaning var informationsutbytet via telefon som ibland kunde vålla problem. Vid misstag eller missuppfattningar ansåg samtliga att det var lätt att reda ut problemet.

*”Oftast får man ju stavera namnet för e som så svårt ti uttal.. o födelsetiden.”*

*”Ooh.. det tog dom nog på fullaste allvar. Deras högsta chef därifrån ringde upp mig efteråt om fråga dehär hur besöket hade varit o.. o dehär.. Skulle ta itu med saken”*

### **Förtroendeskapande**

Informanterna var överens om att det alltid var viktigt att skapa ett förtroende till klienten inom mödravården. Detta kunde ibland vara svårare och ta längre tid när en tolk var inblandad. Informanterna fick ibland känslan av att klienten kanske hade öppnat sig mera om de hade kunnat kommunicera direkt sinsemellan. Några informanter såg det som väldigt positivt med tolk åt sina klienter, ett stöd som kunde samma språk och delade kultur. De ansåg att det kunde hjälpa klienten att skapa förtroende för både tolk och vårdare.

*”He just att vågar dom som faktiskt ställ.. alla.. alla frågor dom har o.. sen ere ju o förståss hede att man ska ju bygg opp hede förtroende först också”*

*”O det är det ju förståss bara det att dom tolkar förståss.. Men annars också kanske lite äldre kvinna från samma kultur o..”*

Ibland kunde informanterna märka att tolken och klienten satt och pratade utöver det som bör tolkas. Detta störde dock inte nämnvärt, ingen av informanterna kände sig utestängd eller osäker p.g.a. detta. Någon tyckte det t.o.m. kunde stärka förtroendet mellan klient och tolk. Något som däremot nämndes av flera var en viss osäkerhet ifall tolkningen blev korrekt, speciellt i de fall där tolkningen var betydligt längre eller kortare än det som vårdaren sagt.

*”..att nu sa jag kanske bara en som.. kort o enkel sak att det tog väldigt länge att tolka det här vidare..”*

Något som upplevdes både som positivt och utmanande hos informanterna var när tolken kunde svara för patienten. Flera av informanterna berättade också om händelser där tystnadsplikten äventyrats. Detta tycktes vara vanligast i fall där klienten och tolken kände varandra privat. Detta kunde ibland innebära att klienten vägrade använda tolk, vilket i sin tur försvårade informanternas arbete.

*”di ha tolka åt dem flera gånger att dom ge nån gång nå vinkar ti oss o så att.. va heter de att.. dom ha typ varit med henne ti mödrapoli eller nånting så att.. Já att där sa dom nog såhär men..”*

### **Användande av kroppsspråk**

Samtliga informanter tog upp att kroppsspråket och ögonkontakt med klienten är av stor betydelse vid användandet av tolk. I många fall används kroppsspråk i större utsträckning

än där vårdaren och klienter har ett gemensamt språk. De ansåg att det var svårare att få fram nyanser i språket när det gick via en tredje part (tolken).

*"..de man ha diskutera o kan prata samma språk o man e bara som sådär.. På tumis."*

Vissa kände att det ibland kunde kännas som en utmaning att veta om de skulle vända sig till tolken eller klienten när de pratade, men i de flesta fallen blev det en smidigt löpande interaktion mellan samtliga parter:

*"För jag vill ju som rikta mig till mamman då eller paret främst.. men... Jaa.. Då blir e ju bara som bara att tolken sitter där o e ungefär som nån maskin vet du att.. Det känns som oförsäkämt mot henne då att man bara sitter o stirrar på det här paret. Så.. Så det blir ju nog som såhär ganska splittrat, speciellt om vi är fyra personer som vi ofta är"*

### **Tillgång**

Samtliga informanter ansåg att det överlag var lätt att få tag i tolk när det behövdes, vissa undantag kunde dock finnas med mera ovanliga eller mindre språk. I dessa fall har det ändå alltid funnits telefontolk. Något som kunde påverka tillgången var att de flesta klienter ville ha en kvinnlig tolk, informanterna ansåg dock att det inte var något stort problem. Oftast var klienten ändå nöjd så länge det fanns någon som tolkade. Ibland kunde det vara svårt att få tag i en tolk med kort varsel men så länge man var ute i god tid tyckte informanterna att det var relativt enkelt att ordna tolk.

*"men sen har ja no som kollegor som ja ha förstått att på arabiska t.e.x ha ja förstått e kan va knivigt ti få.."*

*"Nån gång kan e ju kast med nån dag men att de ha ju blivit som att de ha inte blivit fördröjning ett besök p.g.a att ja int sku fått tolk på de språket ja behöver"*

## **5.2 Utmaningar med tolk**

Detta tema behandlar olika utmaningar som informanterna tog upp gällande tolkanvändning. Jag fann fem kategorier; **Språkskillnader**, **Tidskrävande besök**, **Könsskillnader**, **Telefontolk** och **Icke-professionell tolk**.

### **Språkskillnader**

Samtliga informanter ansåg att det var viktigt att ställa följdfrågor för att försäkra sig om att informationen gått fram och uppfattats korrekt. Vissa ansåg dock att man redan på kroppsspråket kunde se om informationen blivit korrekt.

En utmaning som fanns var att tolken kunde tolka mellan två språk och klienten kunde ett tredje. Detta kunde vålla problem då vårdaren kunde tala lite med patienten men sedan behövde tala ett annat språk med tolken. Olika dialekter kunde även ställa till problem.

*”klienten t.ex. kan någån finska så att man sku kom lite sådär överens med henne. Åså kommer tolken, som tolkar på svenska. Så blir e som att hon förstår.. klienten förstår ingenting”*

Ibland kunde informanterna känna frustration över att tolken inte behärskade vårdterminologin, vilket ledde till att vårdaren var tvungen att omformulera sina frågor. Det var främst hos nya tolkar detta upplevdes. Det hände även att informanten upplevt att tolken gått händelserna i förväg och berättat något åt klienten innan de hunnit komma så långt. Detta skedde främst med tolkar som tolkat mycket inom mödravården. Båda dessa händelser var dock väldigt ovanliga.

*”så då man börja ta fram nå kisiburkar o sku förklara hur dom ska gör så.. Nää hede berätta ja redan att som innan jag sagt..”*

### **Tidskrävande besök**

Informanterna var överens om att besöken där tolk användes var mer tidskrävande och tog mer energi. Det var även svårare att uppskatta längden på besöken. Detta berodde dels på att allt upprepades på flera språk, men även att klienterna eller tolken kunde komma för sent. Informanterna tyckte trots det att det för det mesta löpte smidigt.

*”Att helt plötsligt så.. förenklades ju arbetet ganska mycket på det viset att jag inte behövde jobba med tolk.”*

*”Att di kommer försenade o klienten sitter redan här o väntar o ibland sitter vi här med tolken o int nån klient som dyker opp att e som lite båda vägarna..”*

### **Könsskillnader**

Informanterna såg flera utmaningar i att använda sig av en manlig tolk. Klienten öppnade sig inte lika mycket när en manlig tolk var närvarande och vissa frågor kunde lämna outtalade. Ofta var den manliga tolken tvungen att stiga ut ur rummet vid undersökningar och detta upplevdes som en utmaning av informanterna.

*”O ibland just om int e finns nån kvinnlig tolk så märken man ju kanske att di kanske int frågar lika myki som dom sku fråga om dom sku ha en kvinnlig tolk t.ex.”*

De manliga tolkarna ansågs dock vara professionella enligt informanterna. Dock kunde det uppstå hinder där den manliga tolken inte kunde översätta korrekt p.g.a. deras kultur. Flera

av informanterna ansåg ändå att en manlig tolk var bättre än att använda telefontolk. Alla informanter föredrog dock helt klart en kvinnlig tolk.

*"..men han översätter ju inte alls vad jag berättar.. O då visa e sig att han kunde inte säga den här saken till en kvinna."*

### **Telefontolk**

Majoriteten av informanterna ansåg att telefontolk var betydligt mera omständigt att använda, speciellt vid tillfällen när man använde sig av bilder och berättade något. Det var större risk att det lämnade en osäkerhetskänsla hos vårdaren efter besöket då telefontolk använts. De tyckte även att det blev svårare att få ett bra upplägg på besöken när tolken inte var närvarande. Dock kunde det ses som positivt att tolken inte var närvarande eftersom denna blev en mera neutral person då. De flesta informanterna använde endast telefontolk vid ovanligare språk som inte fanns att få tag på i kommunen.

*"Alltså nog ere myki myki bättre de att man har.. tolk som e närvarande än att man har på telefon. Men.. men nog funkar e det också. E bättre än ingenting men.."*

*"Nån gång ha ja haft telefontolkning då det har varit nå mera ovanligare språk. O de e nog jobbigt!"*

*"Att.. tolken e mera som en neutral person.. som bara tolkar.. Vet inte om e vanan.. att man e van att använda an.."*

### **Icke-professionell tolk**

Största delen av informanterna hade upplevt tillfällen där en icke-professionell tolk använts, oftast var det mannen till klienten. Ofta uppstod problem som att personen i fråga inte kunde vårdterminologin, svarade utan att förstå tolka åt klienten eller hade själv brister i det andra tolkningsspråket (svenska/finska/engelska). Ibland kunde det även vara klienten själv som insisterade på att hon inte behövde tolk. Flera av informanterna kände sig otrygga med detta och var rädda att klienten inte fick nödvändig information p.g.a. detta. Ingen av informanterna nämnde något positivt med att använda annat än en professionell tolk.

*"då de e en anhörig, o speciellt då man märker att han svarar utan att ha fråga mamman så då blir man ju nog tveksam att vad tolkar han riktigt o väljer han vad han tolkar eller säger han faktiskt allt vad jag säger"*

*"Men e ju som viktiga saker som faktiskt kan gå förbi då när man märker att dom hänger inte med men att vissa får du inte övertyga om att e sku va ett bra alternativ att ha en tolk i alla fall.."*



## 6 Diskussion

I detta kapitel presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion samt slutledningar. I resultatdiskussionen har jag integrerat utgångspunkterna och tidigare forskning med resultaten. I metoddiskussionen utför jag en kritisk granskning av min studie samt tillvägagångssättet. I slutledningarna berättar jag om syftet uppnåtts samt eventuell fortsatt forskning inom ämnet.

### 6.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen presenteras studiens resultat i relation till teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning. Mina två teman presenteras var för sig med olikheter och likheter mellan studiens resultat och de teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskning som valts. Resultaten nedan besvarar studiens syfte som är att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningar.

#### 6.1.1 Resultat av fördelarna

I kategorin **mötet mellan samtliga parter** framkom det att det oftast var lätt att arbeta med en tolk, speciellt om denne var bekant sedan tidigare. Att få en fungerande kommunikation är av största vikt och det är viktigt att vårdaren förstår detta och kan använda tolk (Wikberg 2014). Detta framkommer även i artikeln av Gerrish et. al. att vårdpersonalen är nöjd med tolkarna när de används regelbundet (2004, 410). Informanterna ansåg att mötet med andra kulturer berikade deras arbete. Att möta patienter med annan kultur och samspela med dessa ökar den kulturella kompetensen och ger vårdaren en större säkerhet i vården av patienter från en annan kultur (Wikberg 2014). Vid tidigare forskning har det också framkommit att vårdpersonalen är nöjd med tolktjänsterna som erbjuds och dessa utgör en möjlighet till god vård och ökar vårdarnas kunskap och färdigheter (Gerrish et. al 2004, 410; Hadziabdic & Hjelm 2013, 69).

**Förtroendeskapandet** var en viktig byggsten i relationen mellan samtliga parter (vårdare, klient och tolk) ansåg informanterna. Uppbyggnaden av förtroende kunde förstärkas, förlängas eller äventyras genom tolkanvändning. Att ha någon som delade språk och kultur med klienten ansåg informanterna kunde hjälpa till att öka förtroendet. Att skapa ett förtroende är viktigt för en god vård och kan minska risken för konflikter (Wikberg 2014). I tidigare forskning framkommer det att en tolk kan vara till hjälp för att mäkla mellan vårdare

och klient med olika kultur (Squires 2017, 36). Bland informanterna framkom det en viss osäkerhet kring att inte förstå allt som sades vid en tolkning. Haith-Cooper (2014) tar också upp problemet med att vårdaren inte förstår tolkningen (799). Informanterna påpekade även problem kring tystnadsplikten och att den i vissa situationer äventyrats när en tolk varit inblandad. Detta var någon som inte framkommit i de tidigare forskningarna kring användningen av professionella tolkar jag tagit del av. Däremot framkom det i de fall där en släkting eller familjemedlem använts (Gerrish et. al. 2004, 409-410; Degni et. al. 2012, 336; Hadziabdic & Hjelm 2013, 71; Haith-Cooper 2014, 799-800). En fullständigt neutral tolk vore det allra bästa alternativet (Hadziabdic & Hjelm 2013, 72).

**Användningen av kroppsspråket** var av stor betydelse och användes tillsammans med ögonkontakt i större utsträckning än hos klienter vilka man hade ett gemensamt språk med. Detta tas också upp av Newman Giger och Davidhizar (2008) som menar att kroppsspråket är viktigt för en fungerande kommunikation (20). Enligt Hadziabdic och Hjelm (2013) undersökning bör man försöka eftersträva att ha tolken närvarande eftersom detta även möjliggör icke-verbal kommunikation (71).

Det framkom inga större problem gällande **tillgång** på tolk hos mödrarådgivningarna. Endast mindre språk kunde vålla lite mera problem. Enligt den tidigare forskningen är tillgången av tolk god största delen av tiden. Helger och nätter då tolk är som svårast att få tag på (Haith-Cooper 2014, 798) är mödrarådgivningens barnmorskor inte i tjänst. Enligt den tidigare forskningen finns det ofta ekonomiska hinder kring ifall en tolk anlitas eller inte (Gerrish et. al 2004, 410; Haith-Cooper 2014, 798). Hos informanterna verkade inte detta problem finnas, de fick beställa tolk varje gång det kunde finnas behov. Både tidigare forskning och informanterna i studien påpekar att det kan finnas vissa problem att få tag i tolk med kort varsel (Gerrish et. al. 2004, 410; Haith-Cooper 2014, 798).

### 6.1.2 Resultat av utmaningarna

I studien framkom det att p.g.a. **språkskillnader** användes följdfrågor flitigt samt det kunde vara en utmaning när språk och dialekter skilde sig åt. Korrekt uttryck är av stor vikt för en fungerande kommunikation mellan parterna (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-25). Det framkom även i tidigare forskning att det fanns problem med att språken eller dialekterna inte alltid överensstämde med vad som krävdes för en korrekt tolkning (Gerrish et al. 2004, 409-411; Hadziabdic & Hjelm 2013, 72). Under intervjuerna framkom det en viss frustration över tolkens brist på kunnande av vårdterminologi och att detta försvårade barnmorskornas

arbete. Likaså fanns det frustration över att vissa upplevt att tolken betett sig oprofessionellt genom att gå händelserna i förväg. Vid bristande eller ineffektiv kommunikation kan kontrollen över situationen minska vilket i sin tur påverkar vårdens kvalitet (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21). Problem med tolkar som inte behärskar vårdterminologin framkom även i flera tidigare forskningar som ett hinder av god vård (Gerrish et. al. 2004, 412; Degni et. al. 2012, 334).

Tidsaspekten var ett dilemma för informanterna vilket gjorde att det blev **tidskrävande besök**. Det framkom åsikter om att besöken tog längre, dels p.g.a. upprepandet av samma information flera gånger och dels p.g.a. av någondera parten kunde vara sen. Tidsuppfattningen kan ses som ett etniskt hinder och detta kan inverka negativt på en högklassig vård av klienten (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-30). Det är mindre sannolikhet att någon med bristande språkkunskaper går på förebyggande och regelbundna besök inom vården. Det är även större risk att de missar ett inbokad besök (Jacobs et. al. 2004, 866; Garlock 2016, 202).

Det framkom fler utmaningar gällande **könsskillnader** i de fall där manlig tolk användes. Newman Giger och Davidhizar (2008) påtalar vikten av att vårdaren är medveten om de kulturella och sociala aspekterna som kan påverka kommunikationen med klienten (21-30). Dessa problem framkommer även i den tidigare forskningen, bl.a. problem som att tolken p.g.a. kulturella skäl inte kan översätta vissa saker (Haith-Cooper 2014, 799). Informanterna hade flera gånger upplevt problem kring att den manliga tolken inte bör närvara vid undersökningar p.g.a. att deras kultur förbjuder detta. Att vara medveten om den egna och klientens kultur, seder och bruk är av stor vikt inom vården (Wikberg 2014). Etniska problem är en av många faktorer som kan hindra en högklassig vård (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-30). Enligt Hadziabdic och Hjelm är kön av stor betydelse, speciellt vid intima frågor (2013, 72). Tolken har precis som klienten en egen uppfattning om vad som är kulturellt acceptabelt (Haith-Cooper 2014, 799). Det finns bevis på att män och kvinnor använder språket på olika sätt vilket spelar in hur en tolkning blir (Hadziabdic & Hjelm 2013, 72).

**Telefontolk** ansågs av de flesta informanterna som jobbigt och omständigt gentemot när tolken fanns med i rummet. Det var ändå bättre än ingen tolk och ibland kunde det faktiskt vara positivt då tolken blev mer neutral. Bra kommunikation är mycket viktigt och vårdaren bör förstå betydelsen och vikten av att använda tolk när inget gemensamt språk finns att tillgå (Wikberg 2014). Hadziabdic och Hjelm (2013, 71) understryker att man bör eftersträva

att tolken finns i rummet eftersom detta även ger möjlighet till observation och icke-verbal kommunikation. Garlock (2016, 203) menar att en kombination av telefontolkning och traditionell tolkning är den bästa eftersom detta möjliggör ändamålsenligt tolkningservice för klienterna.

Att använda en **icke-professionell tolk** vållade många problem enligt informanterna och de kände sig osäkra på om all information blev korrekt. Att använda en icke-professionell tolk sågs som något negativt. Kunskap om ämnet som diskuteras och skicklighet i kommunikation kan inverka på hur kommunikationen fungerar (Newman Giger & Davidhizar 2008, 21-23). Det framkom i tidigare forskning att när en släkting eller familjemedlem tolkar kan tolkningen bli av sämre kvalitet och känslig information kan utebli (Gerrish et. al. 2004, 409-410; Degni, et. al. 2012, 336; Hadziabdic & Hjelm 2013, 71; Haith-Cooper 2014, 799-800). Det framkom även att tolkningen kunde bli inkorrekt (Gerrish et al. 2004, 410; Hadziabdic & Hjelm 2013, 71). Informanterna hade upplevt besök där mannen tolkat ”över huvudet” på kvinnan och detta såg de som ett stort dilemma. De upplevde det som någon mycket svårt att behöva gå emot klienten eller dess anhörigas vilja gällande behovet av professionell tolk. Familjens och vänners åsikter och värderingar kan påverka klientens val och åsikter gällande vården (Wikberg 2014). Det är vårdarens uppgift att bedöma om en familjemedlem är lämplig som tolk. Den som tolkar bör kunna översätta både ordagrant och den underliggande meningen. Det är mycket mer komplex än att bara översätta från ett språk till ett annat (Newman Giger & Davidhizar 2008, 39-40). Även den tidigare forskning tog upp problem kring att mannen tolkade ”över huvudet” på kvinnan (Haith-Cooper 2014, 799).

## 6.2 Metoddiskussion

I detta kapitel presenteras min kritiska granskning av studien utgående från Henricson (2017).

Det mest väsentliga i en metoddiskussion är att avgöra om syfte, frågeställningar samt eventuella hypoteser besvarats genom vald metod. Syftet är att bevisa hur kvaliteten i examensarbetet säkerställts (Henricson 2017, 412).

Syftet med denna studie är att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningar. Frågeställningarna löd: Vilka fördelar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk samt vilka utmaningar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk. Jag har genom denna studie uppnått mitt

syfte genom att jag fått svar på mina frågeställningar och kunnat lägga fram konkreta svar på hur barnmorskorna upplever tolkanvändning. En kvalitativ intervjustudie gjorde så att jag kunde få svar på mina frågeställningar samt ställa eventuella följdfrågor till informanterna för att ytterligare öka mitt insamlade material.

### **6.2.1 Metod**

Det finns fler olika infallsvinklar att diskutera ifall en annan design eller metod hade gett ett annat resultat. Hade syftet kunnat besvaras genom att använda en annan datainsamlingsmetod eller hade t.o.m. en kvantitativ metod kunnat användas? (Henricson 2017, 412).

Kvalitativ studie var korrekt val eftersom det hade varit mycket svårare att få all information genom en kvantitativ metod. Det krävdes att informanterna fritt kunde berätta om sina erfarenheter och upplevelser kring ämnet. Semistrukturerade intervjuer var en bra metod då det gav mig som intervjuare en bas att utgå från. Även informanterna hade det lättare när de fick utgå från vissa frågor och kunde redan på förhand bilda sig en uppfattning om ämnet som skulle diskuteras. Det krävdes dock helt klart utrymme för egna reflektioner, berättelser och från min sida möjlighet till följdfrågor. Ibland kände jag att det kunde vara svårt att ställa helt neutrala följdfrågor, speciellt vid de sista intervjuerna när jag redan hade några svar att utgå från och börjat bilda mig en uppfattning om hur barnmorskorna upplever tolkanvändning.

Någon jag reflekterade över efter intervjuerna var hur deras svar påverkade varandra. Eftersom flera av intervjuerna gjordes på samma arbetsplats under några veckor tid så hade informanterna tid att diskutera sinsemellan. Detta kan eventuellt ha påverkat svaren både i positiv och negativ bemärkelse. Jag kan dock inte se hur jag skulle kunnat undvika detta eftersom de hade passligt att bli intervjuade på så olika tidpunkt. En gruppintervju hade kunnat vara ett annat tillvägagångssätt men jag är rädd att en del av den information jag fick hade gått förlorad då.

### **6.2.2 Urval och datainsamling**

Det finns flera frågor man bör ställa sig gällande urvalet, ex. hur ålder och arbetserfarenhet inverkar på resultatet. Urvalskriteriernas roll är också av betydelse liksom antalet informanter, vilken information som kom fram, var intervjuerna utfördes och vem som utförde dem. Datainsamlingens olika skeden kan inverka på informanterna, analysmetodens

trovärdighet samt resultatet. Hade ett annat tillvägagångssätt gett en större trovärdighet till studien? (Henricson 2017, 412-413).

Jag fick en ganska bra spridning på informanterna gällande arbetserfarenhet och ålder. Alla hade erfarenhet av flera olika tolkar och metoder och kunde ge sitt perspektiv på ämnet. Jag hade gärna haft en bättre fördelning av informanter mellan kommunerna men det visade sig vara väldigt lite tolkanvändning i den ena. I övrigt var antalet informanter lämpligt, redan efter tredje intervjun började jag märka liknande svar och efter fem intervjuer kände jag att materialet var mättat. Ytterligare informanter hade troligen inte gett någon ny information kring ämnet.

Samtliga informanter upplevdes som avslappnade och lugna under intervjuerna. De utfördes under arbetstid på deras respektive rum och jag var inplanerad som ett besök i deras kalender. Eftersom samtliga intervjuer tog ca 20-30 minuter i anspråk så fanns det ingen orsak till stress eftersom samtliga hade bokat en timme för intervjun. De utfördes utanför telefontid så det fanns inga störande moment så vitt jag märkte.

Mina urvalskriterier var lagom, hade jag haft striktare kriterier hade det varit väldigt svårt att få tag i informanter. Trots att jag inte själv fick välja mina informanter så blev de utvalda en bra kombination.

### **6.2.3 Dataanalys**

Det finns både styrkor och svagheter i en analysprocess och man bör fundera över dessa och analysens genomförande (Henricson 2017, 413).

I min analys av de transkriberade texterna utgick jag från mina två frågor. Detta kan ha begränsat vilket resultat jag fått då jag eventuellt kan ha förbisett något p.g.a. att det inte passade in i ramen av vad jag söker. Mina frågeställningar är ändå av så pass bred karaktär att jag lyckats fånga in det väsentliga för denna studie. En svaghet som finns är att det är endast jag själv som analyserat texterna. Hade ytterligare någon analyserat hade denne kanske hitta ännu något utöver det jag hittat eller tolkat någonting annorlunda än vad jag gjort.

Min metod att ta fram kategorier och teman fungerade bra i detta fall när materialet inte var så stort. Med ett större material kan det hända att metoden hade kunnat bli för oredig och information eventuellt gått förlorad. I sådant fall hade en klarare uppställning av text och rubriker varit att föredra.

#### **6.2.4 Etiska ställningstaganden**

Man bör fundera över hur det etiska förhållningssättet efterföljts under hela studien. Man bör även reflektera över vad som eventuellt kunde göras annorlunda? (Henricson 2017, 413).

Det etiska förhållningssättet följes bra inför, under och efter intervjuerna. Samtliga informanter fick samma information kring studien samt skrev under samtycket. Efter utförda intervjuer försökte jag hålla intervjuerna så anonyma som möjligt, filerna namngavs endast med "intervju 1", "intervju 2" o.s.v. Samtliga namn och kommuner censurerades bort vilket gör att ingen kan koppla svaren till någon enskild person. Filerna förvarades i en anonym mapp på datorn. På telefon hade jag eventuellt kunnat förvara dem annorlunda då det fanns direkt under inspelade filer, men även där var de helt anonymt namngivna och pinkod krävs för åtkomst till innehållet på telefonen.

Mitt ämne var inte av så känslig karaktär och frågorna var sådana att informanterna kunde välja själv hur mycket de ville avslöja. Någon större skada borde intervjuerna inte kunna åsamka informanterna.

### **6.3 Slutledningar**

Syftet med detta examensarbete är att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda tolk i sitt arbete på mödrarådgivningen. Frågorna som ställdes var vilka fördelar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk samt vilka utmaningar upplever barnmorskorna att det finns med att använda tolk? Med dessa frågor har jag uppnått mitt syfte att beskriva barnmorskornas upplevelser.

Två intressanta aspekter i det insamlade materialet var att tolken ibland gick händelserna i förväg och att tystnadsplikten bröts. Även om tolken är väl medveten om hur besöken går till bör denne hålla sig helt neutral och endast tolka vartefter vårdaren berättar. Tolkarna och vårdarna var väl bekanta med varandra och detta kan eventuellt påverka att vårdarna drar sig för att tillrättavisa när tolken gör fel. Även klienterna och tolkarna känner till varandra privat och det utgör en stor risk för att tolken inte alltid tänker på konfidentialiteten. Det kan även vara så att denne inte alltid minns vad som sagts under arbetstid och utanför om klienten och tolken umgås även privat. Det borde eventuellt påminnas med jämna mellanrum vilka regler som gäller kring detta. Man kanske även skulle kunna se över och reflektera kring hur passande det är att någon som umgås med klienten privat tolkar åt denne när det kan handla om väldigt känslig information.

Jag har under arbetets gång lärt mig mycket nytt som jag kommer ha nytta av i framtiden. Jag har insett att tolkanvändningen är mycket mera utbredd än vad jag tidigare trott. Ett språk är inte bara ett språk utan så mycket mera, och att kroppsspråket har så otroligt stor betydelse för en fungerande kommunikation. Det var roligt att se att barnmorskorna har en positiv inställning till tolkar och att det överlag fungerar bra. Trots detta finns det alltid rum för förbättring. Det skulle vara intressant med ytterligare forskning kring tolkning och tolktjänster ur en mera mödravårdsspecifik synvinkel då artiklar kring detta var något begränsade. Det kunde också vara intressant att ta reda på tolkarnas syn på samarbetet. Flera av barnmorskorna såg telefontolkning som något jobbigt, en delorsak var att det var så omständigt med hur man skulle lägga upp besöket. Detta kunde vara grund för ytterligare forskning för att underlätta arbetet med tolk och speciellt telefontolk i framtiden.



## 7 Källförteckning

Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2012. Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experience in meeting Somali women living in Finland. *Journal of Immigrant Minority Health*, 14, s. 330-343.

Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Duke, Y., 2017. *Yukiko Duke*. [Online] <http://yukiko.se/> (hämtat 10.10.17)

Finlands officiella statistik (FOS) : Befolkningsstruktur [e-publikation].

ISSN=1797-5387. 2016. Helsinki: Statistikcentralen

[http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2016/vaerak\\_2016\\_2017-03-29\\_tie\\_001\\_sv.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_sv.html) (Hämtat 7.9.2017)

Finlands officiella statistik (FOS): Familjer [e-publikation].

ISSN=1798-3223. Översikt 2013, 2. Bara tre procent av familjerna har enbart främmande språk som modersmål . Helsinki: Statistikcentralen

[http://www.stat.fi/til/perh/2013/02/perh\\_2013\\_02\\_2014-11-21\\_kat\\_002\\_sv.html#\\_ga=2.212247703.2006752000.1504777391-1384276753.1504777391](http://www.stat.fi/til/perh/2013/02/perh_2013_02_2014-11-21_kat_002_sv.html#_ga=2.212247703.2006752000.1504777391-1384276753.1504777391) (hämtat 7.9.2017)

Finlands officiella statistik (FOS): Befolkningsstruktur [e-publikation].

ISSN=1797-5387 (pdf). 2016. Helsinki: Statistikcentralen.

[https://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak\\_2016\\_2017-03-29\\_sv.pdf](https://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_sv.pdf) (hämtat 7.9.2017)

Garlock, A., 2016. Professional interpretation services in health care. *Radiologic Technology*, 88(2), s. 201-204.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E., 2004. Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in Community*, 12(5), s. 407-413.

Hadziabdic, E., Hjelm, K., 2013. Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 12(1), s. 69-76.

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

Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Infopankki.fi, 2017. *Behöver du en tolk?* [Online] <http://www.infopankki.fi/sv/livet-i-finland/som-invandrare-i-finland/behavior-du-en-tolk> (hämtat 22.9.2017)

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2017. *Vi väntar barn*. Helsingfors: Juventes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab.

Jacobs, E.A., Shepard, D.S., Suaya, J.A., Stone, E-L., 2004. Overcoming language barriers in health care: Costs and benefits of interpreter services. *American Journal of Public Health*, 94(5), 866-869.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Newman Giger, J. & Davidhizar, R.E., 2008. *Transcultural Nursing Assessment and Intervention*. (5. uppl.) St. Louis: Mosby Elsevier.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Schwartz, S.J. & Unger, J.B., 2010. Biculturalism and context: What is biculturalism, and when is it adaptive? *Human Development*, 53(1), s. 26-32.

Social- & hälsovårdsministeriet (u.å) *Social trygghet och tjänster för asylsökande i Finland*. [Online]. <http://stm.fi/sv/social-trygghet-och-tjanster-for-asylsokande-i-finland> (hämtat 12.3.2018)

Squires, A., 2017. Evidence-based approaches to breaking down language barriers. *Nursing2017*, 47(9), s. 34-40.

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry (SKTL), 2017. *Kääntäminen ja tulkkaus*. [Online] [https://www.sktl.fi/kaantaminen\\_ja\\_tulkkaus/](https://www.sktl.fi/kaantaminen_ja_tulkkaus/) (hämtat 13.9.2017)

Vasa stad, 2017. *Mödrarådgivning*. [Online]

<https://www.vaasa.fi/sv/tjanster/modraradgivning> (hämtat 19.9.2017)

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

## Teori om interkulturellt vårdande

**Modern med annan kulturell bakgrund än vårdaren**

Värdighet, respekt, trygghet och säkerhet

Kulturell bakgrund, ackulturation beaktas, tillgång till vård och bemötande är jämlikt

Kontextuella drag om graviditet, förlossning, barnsängstid i den kulturella bakgrunden beaktas

Kommunikationen fungerar, familjen respekteras, behov tillmötesgås, möts av välvilja, någon bryr sig om, tillit byggs upp

**Vårdande relation**

Interkulturellt vårdande

Universellt vårdande

Vårdande av personer med annan kulturell bakgrund

Vårdande i mödravård

Vårdande av den enskilda kvinnan

**Barnmorskan, hälsovårdaren m.fl.**

Mänskliga rättigheter och människans värdighet respekteras oberoende av kulturtillhörighet, lindrar lidande och bevarar liv

Kulturell kompetens och kulturell säkerhet, medvetandegör fördomar, jämlikhet mellan kön, ackulturation: förändrar vårdande och anpassar vårdarbete och vårdkultur

Kontextspecifika drag och för givet tagna antaganden i lokal mödravårdskultur tydliggörs, expertkunnande

Vårdande aktiviteter, lyssnar till patientens berättelse, flexibilitet, öppenhet, mod, förståelse för livssituation, icke-dömande attityd, löser konflikter, kontinuitet eftersträvas, vårdrelationen bibehålls

Färre missförstånd och konflikter, mindre negativa upplevelser och erfarenheter, lindrat lidande, vårdrelationer avbryts inte, ökat välbefinnande, hälsa och liv främjas

**Yttre omständigheter/omgivning:**

**Närmast patienten** uppmuntras familjemedlemmar att delta och involveras, arbetskamrater uppmuntras att bli kulturellt kompetenta och fördomar motarbetas

**I närsamhället** tar vårdaren ställning för modern genom att förespråka vårdande och visa på olägenheter i vården samt i moderns livssituation och sociala förhållanden. Vårdaren hjälper kvinnan att skapa nätverk, utvecklar vård, påverkar och deltar i fortbildning, läser och deltar i forskning och motarbetar intolerans

**I samhället** uppmärksammar vårdaren förhållanden som kan påverka politik, ekonomi, juridik, lagar och förordningar samt utbildning som påverkar vårdandet både för patienter och vårdare

(Wikberg 2008, 101)

## Intervjufrågor

Syftet med mitt examensarbete är att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningar.

Bakgrundsfakta: arbetserfarenhet – hur länge arbetat på mödrarådgivning?

Är det vanligt att använda tolk där du arbetar?

Hur upplever du tillgången till tolk är där du arbetar?

Får ni tag i en tolk när det behövs?

Hur upplever du att det är att arbeta med en tolk?

Vad är de största skillnaderna med att tala genom en tolk gentemot att kunna kommunicera med patienten själv?

Vilka utmaningar finns det om du jämför med när du har en patient som du själv kan kommunicera med?

Kan du berätta om något positivt möte där en tolk använts?

Kan du berätta om ett negativt/utmanande möte där tolk använts?

Är det något ytterligare du vill tillägga?

**Anhållan om intervju**

**ANHÅLLAN OM TILLSTÅND**

För lärdomsprov

Jag studerar till barnmorska vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag har nyligen startat mina studier efter att i sju år arbetat som sjukskötare. Jag skriver nu mitt examensarbete som en del av denna utbildning.

Syftet med mitt examensarbete är att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningen. Undersökningen planerar jag göra genom att intervjua barnmorskor på mödrarådgivningarna.

Undersökningen önskar jag utföra under 2017.

Bifogat finns godkänd plan samt intervjufrågorna.

Min handledare är Eva Matintupa, tel.nr. [+358 505 386 671](tel:+358505386671).

Vänligen

Nina Buss

+358 505 963 610

nina.buss@edu.novia.fi

## Godkänd anhängan



██████████ kaupunki  
 ██████████ stad  
 Sosiaali- ja terveystoimi  
 Terveyspalvelut

Päätös – Beslut  
 21.12.2017  
 § 57 / 2017  
 DocID: 420525

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare  
 Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör

Asianro - Ärendenr

Esittelijä - Föredragande Överskötare ██████████

Asia – Ärende

### Undersökningstillstånd för lärdomsarbete / Nina Buss

Esitys - Förslag

Nina Buss, som studerar till barnmorska vid yrkeshögskolan Novia i Vasa gör ett lärdomsprovarbete vars namn är "Tolk inom mödravården – en kvalitativ undersökning om barnmorskors upplevelser av att använda tolk.

Lärdomsarbetets syfte är att beskriva (barnmorskors) hälsovårdarnas upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningen.

Datainsamlingen sker genom att intervjua hälsovårdarna på mödrarådgivningarna (4 stycken). Intervjun sker på svenska.

Päätös - Beslut

Godkännes.

Allekirjoitus –  
 Underskrift

██████████  
 Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör,  
 ██████████

Tiedoksianto –  
 För kännedom

Soc.- o. hvn., N. Buss, ██████████, ██████████

Lisätietoja antaa –  
 Tilläggsuppgifter ges av

██████████ tel. 06 ██████████

Otteen oikeaksi todistaa  
 Utdragets riktighet bestyrker

#### Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveyslautakunta / Social- och hälsovårdsnämnden

Osoite:

PL 3, ██████████

spost: keskuskirjaamo[at]██████████

faksi: 06 ██████████

Adress:

PB 3, ██████████

epost: centralregistraturen[at]██████████

fax: 06 ██████████

## Godkänd anhållan

	KOMMUN KUNTA	Tjänsteinnehavarbeslut
Vårdsnämnden Ledande skötare/Johtava hoitaja		26.10.2017 § 28/2017
Diarienummer	0/0	
Ärende	<b>Anhållan om tillstånd att utföra intervjuundersökning inför examensarbete för barnmorskestudier vid Novia, Buss.</b>	
	Studerande till barnmorska vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa skriver nu examensarbete med syftet att beskriva barnmorskors upplevelser av att använda sig av tolk i sitt arbete på mödrarådgivningen. Undersökningarna ska göras genom att intervjua barnmorskor på mödrarådgivningarna. Undersökningen genomförs under 2017.	
Beslut	Besluter att godkänna anhållan om att få utföra intervjuerna på mödrarådgivningen inom samarbetsområdet för primärhälsovården i  och  .	
Bilagor	Frågeställningarna för intervjuerna	
Underskrift	 Ledande skötare/Johtava hoitaja	
Hänvisning		
Delgivning	Buss,  .	
Anvisning för ändringssökande	Bifogas beslutet.	
Meddelande om beslutet har publicerats på kommunens webbplats	31.10.2017	
Tilläggsuppgifter ges av	 Ledande skötare Tfn 050   @  .fi	
	 /  26.10.2017   Förvaltningssekreterare / hallintosihtööri	