



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Föda barn i ett främmande land

Invandrarkvinnors upplevelse av att föda barn i det nya landet

En litteraturstudie

Giving birth in a foreign country

Immigrant women's experience of giving birth in the new country

A literature study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå) år 2021

Författare:

Fartun Dini

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare: Helena Lindgren

Leg. Barnmorska, PhD

Hibaq Muhamed

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator: Emilija Wilson

Leg. Barnmorska, PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Under de senaste årtionden har migrationen ökat. Det har inneburit att vårdpersonal kommer i kontakt med en multietnisk befolkning med olika medicinska, ekonomiska och psykosociala behov. Sexuell och reproduktiv hälsa är ett av de vårdområden som visat sig vara allra svårast för flyktingar att få. Tidigare studier har påvisat att invandrarkvinnor har högre antal kejsarsnitt, större risk för sfinkterruptur samt löper större risk för mödra- och neonatal sjuklighet och dödlighet jämfört med infödda kvinnor. Kvinnorna har även större risk för att föda dödfödda eller för tidigt födda barn.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att belysa invandrarkvinnors upplevelser av föda barn i ett nytt land.

Metod: En litteraturbaserad studie med tio kvalitativa studier efter sökningar i databaserna CinAhl och PubMed. De inkluderade studierna har kvalitetsgranskats, analyserats och redovisats i ett resultat.

Resultat: Resultatet visar att invandrarkvinnorna upplever olika svårigheter i samband med förlossningen. Kvinnorna uppgår svårigheter i kommunikationen, vårdpersonalens bemötande samt kulturella skillnader. Analysen resulterade i tre huvudkategorier och åtta underkategorier.

Slutsats: Kommunikationsutmaningar och kulturella skillnader är faktorer som kan påverka bemötandet. Detta kan leda till att invandrarkvinnor ser negativt på vården som helhet. En god vårderfarenhet kännetecknas av respekt och förståelse för kvinnornas kultur och tradition. Utbildning gällande kulturell kompetens är nödvändigt för att kunna erbjuda en kulturellt anpassad omvårdnad.

Nyckelord: nyanländ, invandrarkvinnor, upplevelser, förlossning, främmande land

Abstract

Background: In recent decades the migration has increased globally. This means that healthcare professionals come into contact with a multiethnic population with different medical, economic and psychosocial needs. Sexual and reproductive health is one of the areas that has proven to be most difficult for refugees to obtain. Previous studies have shown that immigrant women have a higher number of caesareans, a greater risk of sphincter rupture and are at greater risk of maternal and neonatal morbidity and mortality compared with native women. The immigrant women are also at greater risk of giving birth to stillborn or premature babies.

Aim: The aim of this study was to illustrate immigrant women's experiences of giving birth in a new country.

Method: A literature-based study compound with ten qualitative studies found after searches in the databases CinAhl and PubMed. The included studies have been reviewed, analyzed and summarized.

Findings: The results show that immigrant women experience various difficulties in connection with childbirth. The women state difficulties in communication, the treatment from the healthcare personnel and cultural differences. The analysis resulted in three main categories and eight subcategories.

Conclusion: Communication challenges and cultural differences are factors that can affect how people will treat you. This can lead to immigrant women having negative experiences and views of healthcare as a whole. A good healthcare experience is characterized by respect and understanding for other women's culture and tradition. Education regarding cultural competence is necessary so the healthcare personnel can offer a culturally adapted nursing.

Keywords: refugees, immigrant women, experiences, childbirth, foreign country

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Global migration.....	1
2.2 Sårbar grupp i samhället.....	2
2.4 Lika vård för alla.....	3
2.5 Kulturell kompetens	4
2.6 Barnmorskans roll	5
2.6 Problemformulering.....	5
3 SYFTE	6
4 METOD.....	6
4.1 Design.....	6
4.2 Urval.....	6
4.3 Datainsamling.....	7
4.3.1 Sökstrategi.....	7
4.3.2 Urvalsprocess.....	9
4.3.3 Kvalitetsgranskning	9
4.4 Dataanalys.....	10
4.5 Etiska överväganden.....	12
5 RESULTAT	12
5.1 Utmanande att nå en fungerande kommunikation.....	12
5.1.1 Otillräcklig information	12
5.1.2 Otillit till tolk.....	13
5.1.3 Tillit till kvinnlig tolk.....	15
5.2 Upplevelser av vårdpersonalens bemötande	15
5.2.1 En känsla av att bli behandlad annorlunda	15
5.2.2 Önskan om medkänsla och intresse från vårdpersonal	16
5.2.3 Samtal med barnmorska gjorde att det kändes bättre	17
5.3 Betydelsen av att vårdpersonalen har kulturell kompetens	18
5.3.1 Att vårdpersonalen har kunskap om kvinnlig könsstympning.....	18
5.3.2 Våga fråga om ens kultur	19
6 DISKUSSION.....	20
6.1. Metoddiskussion.....	20
6.1.1 Styrkor.....	20
6.1.2 Svagheter och begränsningar	22
6.2. Resultatdiskussion.....	23
6.2.1 Kommunikationsutmaningar	23
6.2.3 Vårdpersonalens bemötande.....	24
6.2.3 Kulturell kompetens	26
6.3 Behov av ny forskning.....	27
6.4 Relevans för omvårdnad och samhälle.....	28

6.5 Slutsats.....	29
7 LITTERATURFÖRTECKNING	30
<i>Bilaga 1. Artikelsökning</i>	<i>36</i>
<i>Bilaga 2. SBU Granskningsmall för kvalitativa studier</i>	<i>37</i>
<i>Bilaga 3. Artikelmatris</i>	<i>39</i>

1 INLEDNING

Migration har inneburit att vårdpersonal kommer i kontakt med en multietnisk befolkning med olika medicinska, ekonomiska och psykosociala behov. Under de senaste årtionden har ofrivillig global migration ökat. År 2013 hade mer än 2,5 miljoner människor tvingats lämna sina hemländer (Asif, Baugh & Jones, 2015). Även om flyktingar och asylsökande endast utgör en liten minoritet i samhället är de en potentiellt utsatt social grupp. Sjukvården påverkas och ställs inför nya krav, vilket kan vara en utmaning. Författarna till denna studie har sedan tidigare erfarenhet av att arbeta med kvinnosjukvård och invandrare. De har tillsammans reflekterat, diskuterat och olika personliga livs- och yrkeserfarenheter. Detta har tillslut resulterat i valet att studera invandrarkvinnor i förlossningsvården.

2 BAKGRUND

2.1 Global migration

Migration innebär att en person eller en grupp flyttar över en internationell gräns eller inom en stat. Det är en befolkningsrörelse som inkluderar alla olika rörelser som människor gör oberoende av längd och orsaker. Det kan vara migration av till exempel flyktingar, ekonomiska migranter, fördrivna personer och familjeåterförening (WHO, 2020). Olika faktorer som kan orsaka migration är bland annat dåliga levnadsförhållanden, förföljelse, brott mot de mänskliga rättigheterna samt krig och konflikt. I slutet av år 2019 uppskattades att antalet människor världen över som hade lämnat deras länder på grund av konflikter och förföljelser till 79,5 miljoner. Det uppskattades att 4,2 miljoner av dessa människor var asylsökande och 26,0 miljoner flyktingar (UNCHR, 2020).

Flyktingar är människor som tvingas lämna deras hemländer på grund av väpnade konflikter eller förföljelse (UNCHR, 2020; NE, 2020). Nationella asylsystem har skapats för att bedöma vilka flyktingar som har rätt till internationellt skydd. Asylsökande är människor som söker sig till ett land och uppger sig vara i behov av asyl, men som inte har fått sin ansökan avgjord (UNCHR, 2020; NE, 2020). Invandrare definieras som en person som flyttar från ett land till

ett annat för att bosätta sig i en längre tid (NE, 2020). Invandrare som patientgrupp har oftast en annan kultur, religion och språk än det som pratas i det nya landet (UNCHR, 2018).

I denna litteraturstudie kommer författarna använda samlingsbegreppet invandrarkvinnor för att beskriva nyanlända som är asylsökande och flyktingar. Författarna kommer även inkludera invandrarkvinnor som är bosatta i det befintliga landet men inte behärskar språket.

2.2 Sårbar grupp i samhället

Många invandrare hamnar i en kris och går igenom en mycket svår tid när de tvingas lämna deras hemländer, familj och kultur (Hanssen, 2007). Många lider av psykisk ohälsa som till exempel PTSD, depression och ångest. Vissa lever även med en stor stress på grund av rädslan över att inte få stanna kvar i det nya landet. Men också rädslan att återgå till ett land där man levt i misär relaterat till politiska eller humanitära orsaker. Denna kris och ovisshet kan därför upplevas traumatisk. Till följd av att invandrare flyttar till industrialiserade städer belastas deras hälsa och välbefinnande, detta på grund av att de oftast kommer från en lantlig jordbruksekonomi. Utöver trauman de har i sitt bagage, så ska invandrarna i det nya landet lära sig ett nytt språk, anpassa sig till en ny kultur där livsstil och matvanor ändras. Vilket blir en form av belastning för deras hälsa och välbefinnande. Detta har resulterat i att invandrare löper större risk att drabbas av ökad stress, obesitas, diabetes, högt blodtryck och kardiovaskulära sjukdomar. Dessa förändringar gäller främst äldre då unga invandrare har lättare att anpassa sig i en ny miljö (Rosenthal, 2014).

Forskning har visat att det finns mycket brister gällande det som flyktingar faktiskt har rätt till att erhålla, såsom till exempel rätt vård. Mycket grundar sig i bristen på information och kunskap om vad man är berättigad till samt kommunikationssvårigheter mellan vårdgivare och vårdtagare (Andersson et al, 2018). De vårdområden som det visat sig vara allra svårast för flyktingar är bland annat att få sexuell och reproduktiv vård (Chiarenza et al., 2019). För dessa människor skapas därför en stor otrygghet samtidigt som de blir väldigt utsatta och sårbara i samhället (Andersson et al, 2018).

För invandrarkvinnor är graviditeten en period som kan ge en ökad sårbarhet. Det har visat sig att invandrarkvinnor löper större risk för mödra- och neonatal sjuklighet samt dödlighet jämfört med infödda kvinnor. Detta kan orsakas av flera faktorer som till exempel undermålig

hälso- och sjukvård i hemlandet, tillgång till vård och kvaliteten på vården i det nya landet (Fair et al., 2020).

Tidigare studier har påvisat att invandrarkvinnor har högre antal kejsarsnitt, dödfödda eller för tidigt födda barn och lägre födelsevikt bland spädbarn (Alnuaimi et al., 2017; Wanigaratne et al., 2018). Invandrarkvinnor har även en större risk för att föda barn med låga APGAR poäng vid 5 minuter. De hade även en större risk för att drabbas av en sfinkterruptur vid förlossning (Liu et al, 2019). En studie utförd i Tyskland indikerade en betydligt förhöjd andel dödfödda barn hos kvinnor från mellanöstern och Nordafrika (Reeske et al., 2011). En annan studie utförd i Nederländerna påpekade en högre förekomst av dödfödda barn och tidigt perinatal död hos kvinnor från Afrika, Sydasien och andra icke-västerländska kvinnor (Ravelli et al., 2011). Instrumentell vaginal förlossning och kejsarsnitt var högre bland invandrarkvinnor Gagnon et al (2009). Risken för mödradödlighet efter förlossningen var dubbelt så hög hos invandrarkvinnor från Afrika söder om Sahara, Asien, Nord- och Sydamerika. Det fanns även en ökad risk att dö av hypertonisk störning eller infektion fyra gånger högre hos invandrarkvinnor. Kvaliteten på vården som gavs till invandrarkvinnorna var inte optimala och flera av dessa dödsfall kunde förebyggas (Philibert et al., 2008).

2.4 Lika vård för alla

I WHO:s europeiska region finns det en konsensus och förpliktelse att säkerställa tillgång, tillgänglighet, rimliga priser och kvalitet på grundläggande hälso- och sjukvård för migranter (WHO, 2016). Europeiska länder har därför ett gemensamt ansvar att motverka ojämlikheter och förse hälso- och sjukvård med god kvalité som kan tillgodose behoven hos migrerande kvinnor som är gravida. Däremot har det visat sig att tjänsterna som erbjuds till migranter varierar i de europeiska medlemsstaterna. I vissa länder erbjuds vård utan kostnad och andra länder kräver sjukförsäkring eller socialförsäkring via arbetsplatsen (European Commission, 2014).

Trots skillnader i hälsa mellan olika grupper i vårt samhälle är det viktigt att vården ges på lika villkor för alla. En av de viktigaste faktorerna för en jämlik hälso- och sjukvård är ett gott bemötande. Likaså kunskapen om diskriminering, god kommunikation och individanpassad vård (Socialstyrelsen, 2015). En grundläggande faktor för människans välbefinnande och hälsa rent psykiskt, fysiskt och socialt är den sexuella och reproduktiva hälsan. En god

reproduktiv hälsa innebär att man själv kan önska på vilket sätt man vill få barn, hur många, om och när de ska ha barnet. Utöver det ska alla ha rätt till en trygg och säker vård vid abort, graviditet och förlossning (Folkhälsomyndigheten, 2020).

2.5 Kulturell kompetens

Kultur är något som skiljer mellan olika folkgrupper, den kan kallas statisk och interaktiv. Kultur är något som skapas av människan och går i generationer, alltså statisk. När kulturen är interaktiv innebär det att den kan komma att förändras då den innefattar nya skiftningar och traditioner (Bäärnhielm, 2014). Även Nordin och Schölin (2011) beskriver kultur som något som förändras över tiden och som skapas av människan. Vad som har betydelse för kultur är var människan befinner sig. Det innebär att man ser på saker olika, allt från uppfattningar, värderingar, prioriteringar och attityder. Ett exempel på dessa kulturella skillnader kan vara hur en patient beskriver sitt välbefinnande. I Sverige skulle det uppfattas överdrivet eller rent av psykotiskt ifall man beskrev att man hade ”ormar” i magen, när man egentligen bara syftar på obehag (Bäärnhielm, 2014). Faktorer som förknippas med detta är ursprung, livssituation och hur patienten anpassat sig till den nya kulturen i landet den befinner sig i. Allt detta har betydelse för hur vårdgivare behandlar dig (Wikberg, 2008).

Det råder ingen konsensus i vad som specifikt ska ingå i kulturell kompetens. Men man vet att erfarenheter, kunskap, vilja och intresset av att vårda personer med en annan bakgrund och kultur är av värde. Ännu viktigare är det att man har hänsyn till deras kulturella bakgrund (Wikberg och Eriksson, 2003). Kulturell kompetens innefattar även att man förstår, reflekterar samt är medveten om sin egen kultur och dess innebörd. Detta för att komma ifrån fördomar eller tolka en situation utifrån sina egna kulturella perspektiv i mötet med patienter från andra länder (Jirwre, Gerrish, & Emami, 2006). Det är problematiskt ifall vårdgivare inte kan ta hänsyn till att varje individ med sin kultur är olika, utan att man ser till kultur som något begränsat och att alla har samma traditioner och värderingar. Detta leder till att man inte kan erbjuda en mångkulturell vård (Nordin & Schölin, 2011). Ett lyckat vårdmöte är när man i vårdandet lär sig och har förståelse för en patients seder, bruk och tänk. Med andra ord förståelse för en annan kultur. Som vårdgivare ska man vara förberedd och förstå att människor ser världen på olika sätt, vilket kan göra att man agerar olika i samma situationer och problem som kan uppstå. Det är vad kulturell kompetens innebär inom vården (Ekblad et al, 1996).

2.6 Barnmorskans roll

Tidigare forskning har påvisat att barnmorskor upplever flertal hinder vid vård av gravida invandrarkvinnor. Dessa hinder kan till exempel vara språkbarriärer, svårigheter att navigera i hälso- och sjukvårdssystemet, kulturella hinder samt skillnader i medicinsk praxis.

Invandrarkvinnor kan vara en potentiell utsatt och sårbargrupp, på grund av tidigare traumatiska händelser. Graviditeten kan vara en ingångspunkt i hälso- och sjukvården, vilket ger barnmorskor möjlighet att bygga en relation och vinna kvinnornas förtroende (Winn et al., 2018).

Den internationella etiska koden för barnmorskor är skapad av International Confederation of Midwives (ICM). Denna etiska kod reviderades 2014 i Prag och innebär att man vill förbättra vårdkvaliteten runt om i världen för kvinnor, spädbarn och familjer genom att utbilda, utveckla och utnyttja barnmorskans professionella kompetens. Detta innebär att kvinnorna erbjuds en vård baserad på mänskliga rättigheter, rättvisa, likabehandling samt ömsesidig respekt och tillit (International Confederation of Midwives, 2014). Barnmorskan ska sträva efter att arbeta för människors lika värde oavsett kön, sexuell läggning, religiös tillhörighet och etnicitet enligt människovärdesprincipen. Utöver det ska sexuell, reproduktiv, perinatal hälsa främjas, men även förebygga sjukdomar. Det ingår i barnmorskans arbete att utifrån rätten till självbestämmande, respekt, rättvisa och integritet ha ett etiskt förhållningssätt och helhetssyn i mötet med patienten. Barnmorskan ska etablera en kontakt där man finner trygghet, tillit och jämlikhet i vården genom en god kommunikation, involvering och stöttning (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

2.6 Problemformulering

I relation till bland annat immigrationen som har ökat runt om i världen, har flera länder blivit ett mångkulturellt samhälle. Detta innebär att all vårdpersonal kommer att stöta på invandrare med olika kulturer och bakgrunder. Inom förlossningsvården kommer vi främst att stöta på invandrarkvinnor. Tidigare forskning har påvisat att dessa invandrarkvinnor oftast löper större risk för komplikationer jämfört med infödda kvinnor. Forskningen har även visat att det finns brister i kunskapen om vilken typ av vård man är berättigad till. Utöver det lider vissa

invandrarkvinnor av psykisk ohälsa, trauman och andra belastningar som påverkar deras hälsa och välbefinnande vilket gör dem mer sårbara. För att kunna erbjuda en adekvat och jämlik vård behövs en ökad kunskap och förståelse av invandrarkvinnors upplevelser och erfarenheter av förlossningen. Författarna vill med denna litteraturstudie sammanställa nuvarande kunskap i området samt belysa invandrarkvinnornas upplevelser och erfarenheter i mötet med vården i samband med barnafödandet.

3 SYFTE

Att beskriva invandrarkvinnors upplevelser av att föda barn i det nya landet.

4 METOD

4.1 Design

Den aktuella studiens design är en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Författarna ansåg att en allmän litteraturstudie är en lämplig metod för att besvara på studiens syfte samt att sammanställa befintlig forskning inom området och beskriva kunskapsläget (Forsberg & Wengström, 2015).

4.2 Urval

Inklusionskriterierna för vetenskapliga studier är att de beskriver invandrarkvinnor som föder barn i andra länder utöver sitt ursprungsland. Studierna ska inkludera asylsökande kvinnor och kvinnor med utländsk bakgrund som är förstföderska eller omföderska. Kvinnorna ska vara över 18 år gamla. De vetenskapliga artiklar som kommer att inkluderas i denna studie ska vara skrivna mellan år 2014–2021 och ska vara skrivna på engelska samt peer reviewed.

Exklusionskriterier för denna studie är review artiklar, kvantitativa artiklar, artiklar som beskriver barnmorskor eller annan vårdpersonals upplevelser och artiklar som inte går att få tillgång till via Karolinska Institutet Universitetsbibliotek.

4.3 Datainsamling

4.3.1 Sökstrategi

Författarna genomförde initialt en osystematisk informationssökning för att få överblick av befintlig forskning inom område, och dokumenterades därför inte. I den egentliga informationssökningen arbetade författarna mer systematiskt och använde sig av MeSH-termer för att hitta sökord anpassade till den databas artiklar söktes i. Sökorden sattes samman med hjälp av Boolesk sökteknik för att få ett bra litteraturval (Friberg, 2017).

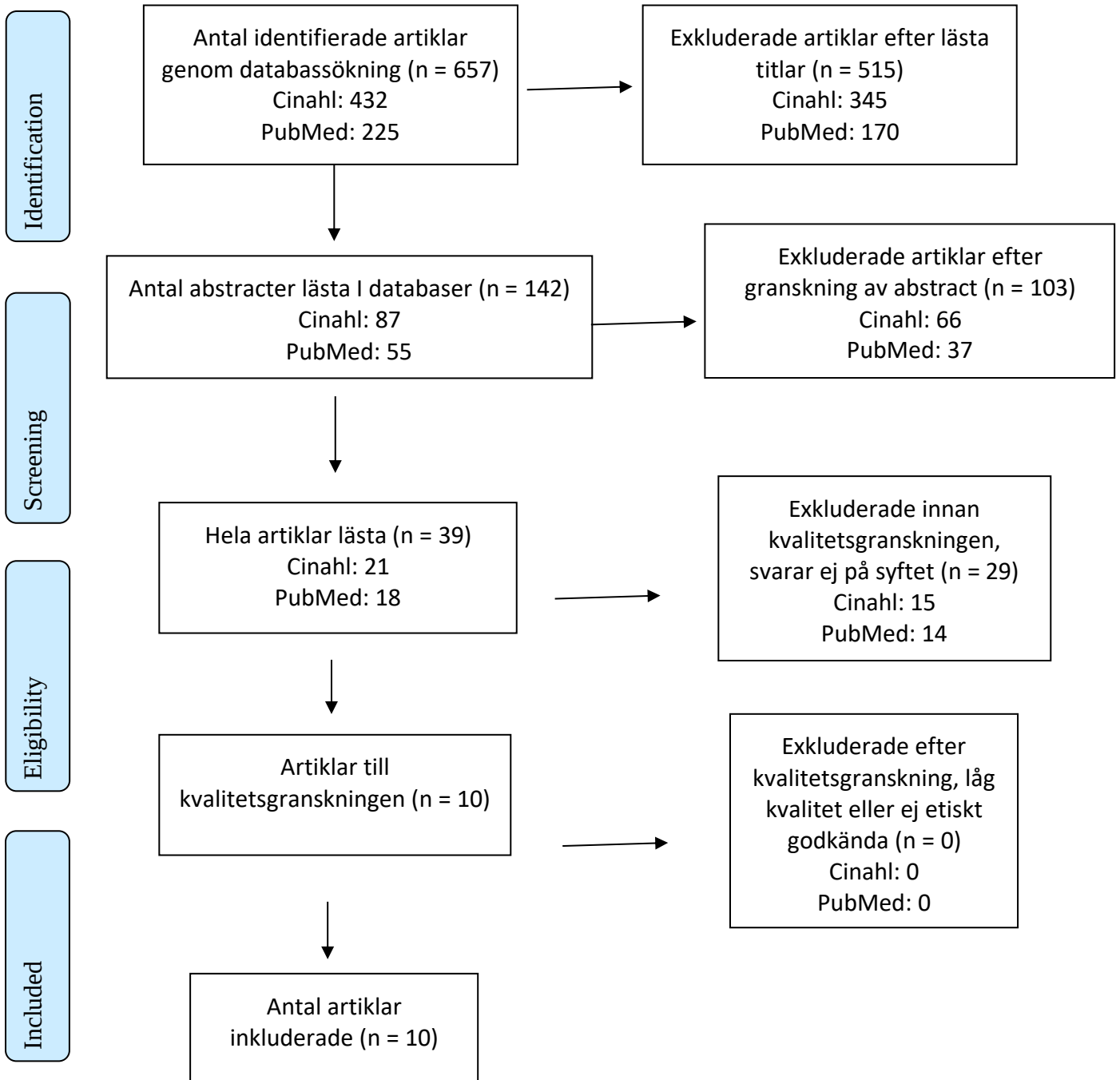
De systematiska sökningarna utfördes på akademiska databaserna PubMed och CINAHL. I databasen PubMed publiceras det främst forskning inom medicin men även omvårdnadsrelaterade forskning och i CINAHL publiceras forskning inom omvårdnadsvetenskap. Databaser innehåller främst litteratur avsedd för en särskild målgrupp och sorteras efter ämnesområde (Friberg, 2017).

Den systematiska informationssökning inleddes i PubMed, där sökord och MeSH-term kombinerades med Boolesk sökteknik. Författarna använde Boolesk sökteknik genom att kombinera sökorden med AND och OR. I Pubmed kunde ett avancerat sökverktyg användas för att identifiera MeSH termer. Utöver de systematiska sökningarna har artikel 2 identifierats genom vald artikels referenslista. Matris med sökhistorik från Pubmed hittas i Bilaga 1.

I CINAHL använde författarna sig av sökord och ämnesordlistor som kombinerades med Boolesk sökteknik. Författarna använde sig av CINAHL headings som är ämnesordlistor. Flera av de valda artiklarna framkom i sökningarna som gjordes i PubMed och CINAHL. Matris med sökhistorik återfinns i Bilaga 1. Urvalsprocessen presenteras i PRISMA's flödesdiagram, som redovisar urvalet.



PRISMA 2009 Flow Diagram



4.3.2 Urvalsprocess

Första steget var att författarna gemensamt läste artiklarnas titel för att identifiera om de svarade mot studiens syfte. Andra steget var att med studiens syfte och inklusionskriterier i åtanke läsa artiklarnas abstract individuellt. Därefter diskuterade författarna tillsammans om vilka artiklar som ska läsas, för att sedan individuellt göra det i fulltext. För att uppnå konsensus om vilka artiklar som var aktuella för kvalitetsgranskning hade författarna en gemensam dialog under hela förloppet. Artiklar som blev aktuella för kvalitetsgranskning var de som ansågs vara relevanta till att besvara studiens syfte och uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna har utgått utifrån Rosén (2017) som beskriver ett liknande tillvägagångssätt.

Författarna valde att använda sig av språk- och peer review avgränsning för att utesluta artiklar skrivna på språk som inte behärskas eller inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. I CINAHL kunde dessa avgränsningar göras. Artiklar som hittats i PubMed kontrollerades via Ulrichsweb, för att se om de var peer reviewed eftersom databasen inte hade just den avgränsningen.

4.3.3 Kvalitetsgranskning

Informationssökningen i databaserna resulterade i kvalitetsgranskning av elva kvalitativa artiklar. Författarna granskade samtliga artiklar vid två tillfällen, först enskilt och sedan tillsammans. SBU (2014) granskningsmall för kvalitativa studier användes för att granska artiklarna (se Bilaga 2). Granskningsmallen består av 21 frågor som berör syfte, urval, datainsamling och resultat. Frågeställningarna kan besvaras med Ja, Nej, Oklart eller Ej tillämpligt. Frågor som besvarades med JA, gav ett poäng. Frågor som besvarades med Nej, Oklart eller Ej tillämpligt gav 0 poäng. För att bedöma artiklarnas kvalitetsnivå utformade författarna en poängskala där 0-14 poäng var låg kvalitet, 15-17 poäng var medelhög och 18-21 poäng var hög kvalitet. Samtliga artiklar som ingår i denna litteraturstudie uppfyllde författarnas kriterier för medelhög och hög kvalitet.

4.4 Dataanalys

I denna litteraturstudie lästes samtliga artiklar av författarna ett flertal gånger. Innehållet analyserades sedan med innehållsanalys. Syftet med innehållsanalys är att redogöra för särskilda fenomen (Forsberg & Wengström, 2016). Innehållsanalys är en vanlig kvalitativ forskningsteknik. Konventionell innehållsanalys är en induktiv metod där koder och kategorier kommer direkt ur textdata (Hsieh & Shannon, 2005). Författarna i denna litteraturstudie har använt sig utav en konventionell innehållsanalys.

Författarna började med att identifiera meningsenheter som ansågs vara av relevans för studiens syfte. Meningsenheterna plockades ut ur alla artiklar för att sedan jämföra skillnader och likheter. Därefter kodade författarna meningsenheter. Syftet med koderna var att sammanställa betydelsen av meningsenheterna. Insamlad data analyserades induktivt, detta för att sedan skapa kategorier och subkategorier (Forsberg & Wengström, 2016). Kategorier innebär att man i texten framhäver det uppenbara och där underliggande meningar utesluts. Tema beskrivs som mer komplicerat där det istället är underliggande och latenta meningar som analyseras. Subkategorier presenterar kodernas innehåll och sammanställs övergripande i kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna valde att analysera det som var manifest i texten vilket resulterade i kategorier och subkategorier. I tabell 3 finns exempel på kategorin *utmanande att nå en fungerande kommunikation* med dess subkategorier att *ofullständig information*, *otillit till manlig tolk* och *tillit till kvinnlig tolk*

Tabell 1		Exempel på kategori: Utmanande att nå en fungerande kommunikation		
Artikelnummer:	Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
4.	<i>"I overheard that I was getting epidural... I was asking my friend what is an epidural? I wanted to give birth normally. Then they were talking about oxygen, already I had drips, yeah already needles everywhere. I didn't want to be operated on I had been told it was just to stop the pain, they didn't tell me what was going to happen."</i>	När vårdpersonalen talar över huvudet på patienten	Otillräcklig information	Utmanande att nå en fungerande kommunikation
1.	<i>"I do not like translators; they know how to write but not speak. They tell the doctor wrong information"</i>	Känna otillit till tolk	Otillit till tolk	
7.	<i>"I (had) a doula. Communication with the doctors (was) very protocol, like Hey, this is 'what we're going to do now'. And then I would say 'I don't want to do anything like that' so with the help of my doula then I was able to have that communication with the doctors"</i>	Att kommunicera med vårdpersonal med hjälp av en doula	Tillit till kvinnlig tolk	

4.5 Etiska överväganden

Grunden i forskningsetik är att följa och bevara de etiska grundprinciperna som är att värna om integritet, autonomi och alla livsformers rättigheter (Polit & Beck, 2012). När det gäller litteraturstudier finns det inget krav på etiskt godkännande. Däremot ska arbetet genomsyras av etisk reflektion och etiska överväganden gällande urval samt redovisning av resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Samtliga artiklar som ingår i denna studie är etiskt godkända av en etisk kommitté.

5 RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar som beskriver invandrarkvinnors upplevelser av att föda barn i ett nytt land. Alla kvinnor som deltog i dessa studier återberättar om deras upplevelse och erfarenheter på förlossningen. Studierna kommer från Belgien, England, USA, Sverige och Irland (Bilaga 2). Denna litteraturstudie resulterade i tre huvudkategorier:

Utmanande att nå en fungerande kommunikation, Upplevelser av vårdpersonalens bemötande och Betydelsen av att vårdpersonalen har kulturell kompetens.

5.1 Utmanande att nå en fungerande kommunikation

5.1.1 Otillräcklig information

Flera av kvinnorna uppgav att de fick otillräcklig information och önskade att vårdpersonalen förklara, bekräfta och förstod dem. Vidare beskrev kvinnorna att det önskades att vårdpersonalen tog sig tiden att förmedla information istället för att anta. Oftast hade kvinnorna ingen aning om vad som pågick och de gick miste om viktiga tillfällen som var av betydelse (Wojnar, 2015; Tobin et al., 2014). Det bidrog till att kvinnorna blev missförstådda eller själva missuppfattat situationen. En kvinna beskrev att hon inte förstod vad som pågick

runt omkring henne. Hon vågade inte fråga eller prata för att hon var rädd för att bli slagen ifall hon skrek eller grät (Tobin et al, 2014). Kvinnan berättar:

” I overheard that I was getting epidural... I was asking my friend what is an epidural?... I wanted to give birth normally. Then they were talking about oxygen, already I had drips, yeah already needles everywhere. I didn't want to be operated on I had been told it was just to stop the pain, they didn't tell me what was going to happen.” (Tobin et al, 2014, s 836)

En kvinna förklarade även hur barnmorskorna bad henne vänta i korridoren i över 90 minuter, trots svåra smärtor och utan förklaring till varför hon bör göra det (Moxey and Jones, 2015). En annan kvinna beskrev sin förlossningsupplevelse som att gå till en annan planet där hon såg hur saker hände henne, utan att vara införstådd i situationen eller kunna ställa frågor. Hon fortsatte beskriva hur hon var den enda med mörk hy, inte visste vårdpersonalens inställning till det och var rädd över att det skulle påverka hennes vård (Tobin et al, 2014).

Kommunikationsbrister kombinerad med rädsla för att bli behandlad annorlunda eller illa kunde resultera i att kvinnorna istället blev tysta. En kvinna beskrev att det var i stunder som denna hon önskade att hon var i sitt hemland (Tobin et al, 2014). En annan deltagare förklarade att hon behärskade språket men upplevde att barnmorskan i sin kommunikation talade snabbt och använde medicinsk terminologi som gjorde att kvinnan inte fick tillräckligt med information om sin situation (Bawadi et al, 2020).

5.1.2 Otillit till tolk

Flera kvinnor rapporterade att språkförbristningar gjorde det svårt att uttrycka sig, vilket påverkade deras relation med vårdpersonalen. Detta kunde i sin tur leda till frustration eller oro hos kvinnorna (Wallmo et al, 2020). Kvinnorna beskrev att de inte gillade att behöva förlita sig på någon annan för att göra sig förstådd. Vidare förklarade kvinnorna vikten av att själva behärska språket som talades i landet och hur mycket det underlättar för en. Språksvårigheter gjorde att kvinnorna kände sig isolerade (Wallmo et al., 2020; Bawadi et al., 2020).

Deltagarna uppgav mestadels negativa upplevelser i förhållande till användningen av professionella tolkar. Misstro i tolkarnas kunskaper av språket har beskrivits och uppfattningen att tolkarna gav fel eller ofullständig information till vårdgivare (Missal et al., 2016). Med en tolk kände sig kvinnorna inte delaktiga i sin egna situation, de kände sig utanför. Kvinnorna upplevde även att tolken gjorde en kort sammanfattning av det som vårdpersonalen förmedlade och att helheten av samtalet förlorades. Det var frustrerande för kvinnorna att inte själv kunna uttrycka sina känslor och funderingar med egna ord (Wallmo et al, 2020; Bawadi et al, 2020). En kvinna berättade hur hennes make tolkade åt henne även fast hon inte ville. Hon förklarade hur han vid tolkningen istället sa vad han ville och inte vad hon kände. Det resulterade i att kvinnan inte fick det svar hon sökte efter. Vidare berättade hon om hur barnmorskan pratade mycket och maken gav henne kort information. Kvinnan började sedan prata på engelska och menade att det underlättade mycket för henne (Wallmo et al, 2020). En annan kvinna berättade att det var jobbigt att anhöriga tolkade då information undanhölls från henne. Detta på grund av att i hennes kultur så delar man inte med sig av dåliga besked, vilket fick henne att känna sig otillräcklig (Bawadi et al, 2020).

Många kvinnor hade dåliga erfarenheter av en professionell tolk. Att man inte kände eller litade på tolken gjorde att kvinnorna var mycket misstänksamma och försiktiga med vad man sa till tolken (Robertson, 2014). Mycket handlade om att man ifrågasatte och var skeptiskt till tolkens översättning. Flera av kvinnorna beskrev att de har varit med om att tolken missförstått det som sagt och förmedlat fel information (Missal et al, 2015). Två kvinnorna berättade följande:

"Interpreters need to have a test [of English knowledge]. Sometimes they misinterpret."
(Missal et al, 2015, s 362)

"[I] do not like translators; they know how to write but not speak. They tell the doctor wrong [information]." (Missal et al, 2015, s 362)

Kvinnorna valde därför att inte dela med sig av information som upplevdes känslig eller för privat. De ville hellre använda sig av kroppsspråk och själv försöka förklara muntligt så gott det går, för att göra sig förstådd (Wallmo et al, 2020).

5.1.3 Tillit till kvinnlig tolk

Att ha en kvinnlig tolk stärkte kvinnorna eftersom det var enklare att förlita sig på och känna sig trygg med en kvinna. Vidare förklarade kvinnorna att de kunde vara sig själva och inte behöva täcka sig. En manlig tolk gjorde kvinnorna obekväma och gav en känsla av pinsamhet. Utöver det blev kvinnorna mer frånvarande och berättade att det blev svårare att uttrycka sig samt förklara sina besvär. Kvinnorna upplevde att det fanns en bättre förståelse mellan kvinnor. Vikten av att ha ett förtroende för den som tolkar beskrevs av kvinnorna, men endast i situationer med kvinnlig tolk och inte en manlig. En kvinnlig tolk fick kvinnorna att bli mer självsäkra vilket underlättade förståelsen mellan kvinnorna och vårdpersonalen. Kvinnorna beskrev att de var tacksamma över detta (Wallmo et al, 2020). En kvinna berättar:

"I had interpreters...men... I don't like that...that men should be interpreters. When I have my visit to the midwife... no I don't like it... well absolut gynecological examinations and embarrassing things...it is not in our culture that men should interpret about genital area".

(Wallmo et al, 2020, s 6)

En annan kvinna berättade om hur hon etablerade en god kontakt till vårdpersonalen med hjälp av att ha en kulturdoula närvarande under förlossningen, som kunde förmedla kvinnans behov och önskemål (Janevic et al, 2020).

5.2 Upplevelser av vårdpersonalens bemötande

5.2.1 En känsla av att bli behandlad annorlunda

Kvinnorna delade upplevelser av att mötas med misstro och fördomar. En del av kvinnorna kände sig ignorerade och saknade omtänksamhet hos vårdpersonalen (Robertson, 2014). En kvinna beskrev att hon behandlades som att hon överdrev:

"Really they should have asked in a friendly way if we needed help... it was a very unpleasant experience, I felt like an idiot, as totally incompetent. (Robertson, 2014, s. 63)

Ett av problemen kvinnorna upplevde med vårdpersonalen var det känslolokalla bemötandet. Många kvinnor menade att vårdpersonalens attityd och kroppshållning kunde ge en stark känsla av att bli behandlad annorlunda. Kvinnorna menade att vårdpersonalen bara svarade på frågor utan ögonkontakt och ansiktsuttryck. Vidare beskrev kvinnorna att de kunde läsa av vårdpersonalens sanna känslor om en utan att de behövde yttra sig, detta beteende var mer expressivt än en konversation (Bawadi et al, 2020). Kvinnorna beskrev upplevelser av en täckt form av diskriminering eller rasism pga. deras religion, ursprung eller språksvårigheter. Det var något som kunde ske icke-verbalt som kvinnorna kände av, vilket fick dem att känna sig mindre värda. Det kunde även upplevas att vårdpersonalen tittade annorlunda på en (Degrie et al., 2020). En annan deltagare menade att vårdpersonalen ska ha medmänsklighet där man knyter an till kvinnan under förlossningen och visar empati, oberoende av etnisk bakgrund för att kunna ge en jämställd vård (Janevic et al, 2020).

Negativa upplevelser beskrevs som att barnmorskan inte var närvarande och att kvinnorna inte kände sig omhändertagna på grund av tidsbrist. En deltagare uttryckte att hon trodde detta berodde på att hon hade utländsk bakgrund, vilket fick henne att inte känna sig välkommen (Wallmo et al., 2020). Upplevelser av att bli behandlad som en främling rapporterades av kvinnorna. Detta fick de att känna sig spända, osäkra och frustrerade. Kvinnorna berättade om att bli ifrågasatt av vårdpersonalen vilket fick dem att tvivla på sig själva under födseln. Vidare uttryckte kvinnorna att inte få samma vård som andra kvinnor fick de att känna sig diskriminerade. Detta var något som kvinnorna försökte vara starka och inte bli påverkade av det, men uppgav att det gjorde dem spända (Robertson, 2014). En kvinna menade:

”For me this is discrimination if it is just immigrant women who have these experiences ... that I really would like to know.” (Robertson, 2014, s. 64)

5.2.2 Önskan om medkänsla och intresse från vårdpersonal

Kvinnorna beskrev att flera olika vårdpersonal var involverade i deras förlossning. Vårdpersonalens roller var därför oklar för kvinnorna och många beskrev vårdpersonalen som ”dem”. Interaktionen med vårdpersonal upplevdes som utmanande och kunde leda till att

kvinnorna kände sig ignorerade eller missförstådda. Kvinnorna beskrev att vårdpersonalen bara kom in och ut till de, utan att bekräfta eller uppmärksamma kvinnorna. Kvinnorna kände även en frustration relaterat till att de fick varierande svar från olika barnmorskor, framförallt vid krystning (Liu et al, 2017). När kvinnorna blev tillfrågade om hur de önskade att vårdpersonalen bemötte de så återkommer orden empati och medmänsklighet ofta. Kvinnorna hade en önskan av att få känna sig betydelsefulla och efterlängtrade (Janevic et al, 2020). En kvinna berättar:

”The other thing is empathy, like I said, instead of sympathy. I don’t want you to look down on me, I want you to look at me as what would I want if this was me.” (Janevic et al, 2020, s 538)

Att etablera en god kontakt med barnmorskan var något kvinnorna specifikt uttryckte. Det handlade om att kvinnorna önskade att vårdpersonalen kommunicerade och talade till dem. Det var önskvärt att barnmorskan tog sig tiden att dela med sig av sig själv samt berätta om hennes personliga upplevelser med barn. Att man har en öppen konversation där man frågar frågor om varandra (Missal et al, 2016). En kvinna berättar:

” . . . Check on me and ask if I [am] comfortable, just be more compassionate . . . I know they are busy . . . but they could just pop in and check [on me].” (Missal et al., 2016, s 362)

5.2.3 Samtal med barnmorska gjorde att det kändes bättre

Kvinnorna beskrev att det första intrycket de fick av barnmorskan var viktigt. Ett bra första intryck kännetecknades av att barnmorskan verkade snäll, hade ett leende och ögonkontakt med kvinnan. När barnmorskan lyssnade och brydde sig, upplevde kvinnorna att det fanns ett personligt engagemang (Wallmo et al., 2020; Degrie et al, 2020). Samspelet med vårdpersonal beskrevs av kvinnorna som positiva särskilt när vårdpersonalen var stödjande och informativa genom hela förloppet (Wojnar et al., 2015). Kvinnorna skildrade om hur graviditet och födsel var något som anses vara normalt i deras hemland och att det inte kräver extra stöd eller uppmärksamhet. Det förväntades av kvinnorna att hålla sina känslor under kontroll och att gråta eller vara ledsen betraktades som en svaghet. Därför uppskattade

kvinnorna att de fick lov att visa känslor som att gråta och att barnmorskorna bekräftade deras känslor (Wallmo et al., 2020).

En kvinna berättade hur vårdpersonalen kom in till henne ofta och spontant för att fråga om hon var orolig över något, hade frågor eller andra önskemål. Hon beskrev att hon kände att vårdpersonalen fanns där för att hjälpa henne. Flera kvinnor i studien menar att dessa interaktioner bidrog till att de kände sig tagna på allvar då vårdpersonalen anpassade sig efter deras behov. Kvinnorna upplevde att de hade kontroll över sin förlossning (Degrie et al, 2020).

Fysiskt stöd som att exempelvis hålla handen under födseln och vara nära var något som uppskattades av kvinnorna samt upplevdes som värdigt. Detta menade kvinnorna ökade deras förtroende till barnmorskan (Wallmo et al., 2020). Positiva upplevelser i mötet med barnmorskor beskrevs särskilt när det gällde fysiska behov och emotionellt stöd.

Barnmorskans uppmuntran, fysiska närvaro och regelbundna interaktioner även om det var ett kort samtal uppskattades av kvinnorna och beskrevs som betydelsefullt (Missal et al., 2016).

En kvinna berättade:

”Just talking to nurses was a therapy for me. She just talks to me, and that makes me feel well, rested. It does help” (Missal et al., 2016, s. 362)

5.3 Betydelsen av att vårdpersonalen har kulturell kompetens

5.3.1 Att vårdpersonalen har kunskap om kvinnlig könsstympning

Kvinnorna berättade att de under deras graviditet varit i kontakt med andra kvinnor som också genomgått kvinnlig könsstympning. Dessa kvinnor hade delat med sig av deras negativa förlossningsupplevelser. Många av kvinnorna var därför rädda för att föda barn då de inte visste vad de kunde förvänta sig av förlossningen. Den psykologiska trauma som uppstått från kvinnornas erfarenheter påverkade deras beslutsfattning starkt. Majoriteten av kvinnorna rapporterade att de hade ett öppet förhållande med sina barnmorskor och var bekväma med att diskutera könsstympning, framförallt när barnmorskan ställde frågor. Däremot kunde

kvinnorna inte diskutera könsstympning och sina bekymmer om det inte fanns ett öppet förhållande mellan parterna (Moxey et al., 2015).

En stark oro uttrycktes av kvinnorna gällande vårdpersonalens kunskaper om hur könsstympade kvinnor föder barn. Kvinnorna som var könsstympade delade en känsla av osäkerhet som påverkade deras förlossning negativt. Vidare beskrev kvinnorna att vissa situationer med vårdpersonalen kunde ge en känsla av osäkerhet och skam (Wallmo et al., 2020; Wojnar, 2015; Moxey et al., 2015). Exempelvis kunde vårdpersonalen under gynekologiska undersökningar titta konstigt på kvinnans könsorgan, vilket fick kvinnorna att känna skam, osäkerhet och förolämpning (Wallmo et al., 2020).

Flera av kvinnorna påpekade vikten av att öka vårdpersonalens medvetenhet om könsstympning. Kvinnorna upplyste även om betydelsen av att barnmorskor och gynekologer behandlar de med respekt samt visar förståelse om könsstympning. Förtroendet för vårdpersonalen ökade hos kvinnorna när vårdpersonalen visade kunskap och förståelse om ämnet (Wallmo et al., 2020; Moxey and Jones, 2015). En kvinna beskrev:

“Yes, being aware that certain people are genitally mutilated. They are not normal in the genital area...they are different. Having that kind of education. that they should care about everything...” (Wallmo et al., 2020, s. 8).

5.3.2 Våga fråga om ens kultur

Kvinnorna uttryckte vikten av utbildning som ger kunskap om olika kulturer. De menade att kunskap om olika kulturer var en förutsättning för att barnmorskorna skulle behandla alla kvinnor lika oavsett bakgrund eller kultur. Kvinnorna berättade även att barnmorskor behöver empati och förmågan att umgås med människor från andra kulturer. När barnmorskan ansträngde sig och engagerade sig i deras kultur, kände kvinnorna bekräftelse (Wallmo et al., 2020). En av deltagarna berättade:

“You feel as, you are not left out of it. Everybody is the same... all who are giving birth, that you are from another country... you don't experience... you are like all others” (Wallmo et al., 2020, s. 5)

Olika kulturella och religiösa övertygelser och traditioner relaterade till förlossningen beskrevs av kvinnorna. De mest diskuterade traditionerna var böner vid födelsen och att äta speciell mat under förlossningen för att erhålla energi. Vidare gav kvinnorna specifika rekommendationer för att barnmorskorna kunde etablera ett förtroendefullt förhållande (Missal et al., 2016). En kvinna beskrev:

“Ask the first time. Ask me questions, don’t hesitate. Have an open conversation. . . . Take time to educate yourself [about Somali culture]. We both need to be sensitive.” (Missal et al., 2016, s. 362).

6 DISKUSSION

6.1. Metoddiskussion

6.1.1 Styrkor

En allmänlitteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att få en ökad förståelse kring invandrarkvinnors upplevelser av att föda barn i det nya landet. Denna studiedesign är en lämplig metod för att beskriva kunskapsläget, sammanställa forskning, öka förståelse och besvara på syftet (Forsberg & Wengström, 2015).

Författarna beaktade syftet under arbetets gång. Detta genom att till exempel med hjälp av syftet hitta relevanta sökord, bedöma vilka artiklar som var relevanta och göra urval (Willman et al., 2016). Val av metod styrs av syftet och när man vill ha förståelse för en företeelse så är en kvalitativ ansats mest lämplig (Henricson & Billhult, 2017). Med den aktuella studiens syfte skulle även en intervjustudie varit möjlig, men med tanke på tiden till förfogande för arbetet valde författarna att göra en litteraturbaserad studie.

Sökningarna utfördes i databaserna Pubmed och Cinahl. Detta då de ansågs vara mest relevanta för forskning inom omvårdnadsområdet. Sökorden som ”immigrants”, ”childbirth” och ”experience” användes för att finna befintlig forskning. Databassökningarna kompletteras genom att göra manuella sökningar och anpassa sökningarna efter databasen (Willman et al., 2016). Sökningarna blev mer relevanta för studiens syfte när söktermer kombinerades med boolesk sökteknik som AND och OR samt Mesh termer. På så sätt kunde sökningen begränsas.

En studies kvalité och trovärdighet ökar när sakkunniga inom forskningsområdet granskar arbetet (Willman et al. 2016). Under urvalsprocessen inkluderades endast artiklar som var peer reviewed. I CINAHL kunde peer reviewed avgränsningen göras. Artiklar som hittades i PubMed kontrollerades i Ulrichsweb, eftersom databasen inte hade den avgränsningen. SBU (2014) granskningsmall för kvalitativa studier användes för att granska artiklarna, detta för att säkerställa artiklarnas kvalité. Författarna läste alla artiklar var för sig och diskuterade sedan artiklarnas kvalité, detta för att öka den aktuella studiens reliabilitet (Henricson & Billhult, 2017).

Genom att dataanalysen utfördes av båda författarna, gav det en ökad objektivitet. Detta minskade även risken för förvrängning av resultaten (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna läste samtliga artiklar frekvent under arbetet och diskuterade innehållet, för att få ökad förståelse samt olika perspektiv. Detta ökar denna litteraturstudies trovärdighet (Henricson & Billhult, 2017). I resultatet inkluderade författarna citat från artiklarna som ingick i litteraturstudien. Dessa citat skrevs på engelska som var originalspråket, för att öka trovärdigheten av analysen. Författarnas skildringar om varje citat presenterades i resultatet, vilket ger en ökad objektivitet (Graneheim & Lundman, 2004).

Förförståelse innebär förkunskaper författarna har i ämnet innan studien påbörjas (Priebe et al., 2017) Det innebär att man ska reflektera över sin personliga livs- och yrkeserfarenhet och kunskap för att inse vilken bemärkelse det har för resultatet (Henricson & Billhult, 2017). För att undvika ett snedvridet resultat så har författarna under hela processen varit medvetna om varandras förförståelse, kunskaper och erfarenheter genom frekventa gemensamma diskussioner gällande valt ämne. Men även egna värderingar har tagits i beaktande och diskuterats. Både handledare och klasskamrater har tagit del av studien där deras synpunkter

som författarna tagit hänsyn till och reflekterat över. Vilket ökar både trovärdigheten och pålitligheten.

6.1.2 Svagheter och begränsningar

Datainsamling gjordes endast på två databaser, vilket kan vara en svaghet (Willman et al. 2016). Vidare valde författarna att utesluta artiklar som kostade pengar, detta på grund av den begränsade tiden men också av tillgänglighetsskäl. Detta kan ses som en svaghet och kan ha påverkat antal funna studier samt den aktuella studiens trovärdighet.

Tio vetenskapliga artiklar inkluderades i denna uppsats. Varav en artikel var en mixstudie med både kvalitativ- och kvantitativ ansats, där endast den kvalitativa delen använts till resultatet. Således bedömde författarna att det var passande att kvalitetsgranska artikeln med granskningsmall för kvalitativa studier. En annan studie studerade både männen och kvinnornas upplevelser, dock togs inte männens upplevelser till hänsyn för denna litteraturstudie. Två artiklar hittades i valda artiklars referenslistor. Dessa artiklar studerade somaliska kvinnors upplevelser. Anledning till varför artiklarna inte kom upp i sökningarna kan bero på att sökorden ”Immigrants” och ”asylum seekers” användes och inte ”somali women”. Författarna har använt flera studier om somaliska kvinnors upplevelser. För att få ett bredare perspektiv och besvara studiens syfte försökte författarna i den mån de kunde att få en variation på de länder kvinnorna härstammade ifrån.

En studies trovärdighet påverkas om de valda meningsenheter analyserats och tolkats för brett eller snävt vilket bidrar till att meningen i texten kan gå förlorad (Graneheim och Lundman, 2004). Författarna har väldigt begränsad kunskap och erfarenhet av innehållsanalys, vilket kan ha påverkat analysresultatet. Att tolka meningsenheter samt att skapa kategorier och underkategorier har därför varit en utmaning och har korrigerats under skrivprocessen. Samtliga artiklar är även skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål, därför finns risk för feltolkning.

6.2. Resultatdiskussion

6.2.1 Kommunikationsutmaningar

I resultatet framgick det att många kvinnor hade dåliga erfarenheter med professionella tolkar. Kvinnorna uttryckte otillit till tolken på grund av misstro i tolkarnas kunskaper. Detta kunde resultera i att kvinnorna inte delade med sig information som upplevdes känslig eller privat. Även när maken tolkade menade kvinnorna att de endast fick en kort sammanfattning där helheten av samtalet förlorades, vilket skapade frustration.

Tidigare studier har påvisat att barnmorskorna ifrågasatt tolkarnas medicinska kunskaper i språköversättningen samt huruvida informationen mottagits av båda parterna. Frustration har även uttryckts över svårigheter som uppstår för att få tag i en tolk under dygnets alla timmar. Barnmorskorna betonar också att tillgängligheten av tolken begränsas av ekonomiska skäl. Detta bidrar till att barnmorskorna använder sig utav kvinnornas vänner, makar eller barn som tolk. Vidare betonar barnmorskor att det inte är rätt tillvägagångssätt men att det i vissa tillfällen är nödvändigt (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). Hadziabdic et al. (2009) menar att det uppstår kommunikationsbrister vid användning av anhörigtolk. Det innebär att det läggs ett ofrivilligt ansvar gällande tolkning på den anhöriga. Informationen i tolkningen påverkas således negativt genom att den anhöriga inte alltid tolkar allt kvinnan eller barnmorskan vill framföra. Detta kan även resultera i att kvinnan undanhåller information från anhörigtolken, då det anses vara för privat. Det kan uppstå en känsla av skam vid fysiska undersökningar hos kvinnan, eftersom att intima delar kan behöva visas inför anhörigtolk av motsatt kön.

Kvinnorna uppgav att en manlig tolk fick de att känna sig obekväma och gav en känsla av pinsamhet. Detta gjorde så att kvinnorna blev mer frånvarande och det blev svårare att uttrycka sig och förklara sina besvär. En kvinnlig tolk bidrog till att kvinnorna blev mer självsäkra och trygga vilket underlättade förståelsen mellan kvinnorna och vårdpersonalen. Vidare menade kvinnorna att det fanns en bättre förståelse kvinnor emellan och att det ökade förtroendet för en kvinnlig tolk (Wallmo et al., 2020). Hanssen (2007) betonar vikten av att det används en kvinnlig tolk under förlossningen på grund av att vissa kulturer inte diskuterar graviditet och förlossning könen emellan. Vidare menar han att användningen av en manlig tolk kan resultera i att man inte respekterar det tabubelagda i kulturen och därmed kränker kvinnan. Detta kan leda till en indirekt diskriminering trots att barnmorskorna har en god

intention vid användningen av en manlig tolk. Enligt Diskrimineringslagen (2008:567) så missgynnas personer med ett visst kön av detta tillvägagångssätt. Leininger och McFarland (2002) menar att det är viktigt att de kulturella tabun respekteras för att man ska kunna uppnå en kulturellt anpassad omvårdnad. Det innebär att man upptäcker och förstår att det finns specifika värderingar i varje enskild kultur som sedan skall implementeras i praktiken.

I den aktuella studien framgick det att kvinnorna upplevde frustration eller oro på grund av språkförbristningar vilket påverkade deras relation med vårdpersonalen. Vidare kunde språksvårigheterna resultera i att kvinnorna kände sig isolerade. (Wallmo et al., 2020; Bawadi et al., 2020). Flera kvinnor rapporterade att de fick otillräcklig information. I vissa situationer hade kvinnorna inte någon aning om vad som pågick, vilket resulterade i att kvinnorna blev missförstådda eller själva missuppfattat situationen. Det var önskvärt att vårdpersonalen tog sig tiden att förklara, bekräfta och förstå kvinnorna (Wojnar, 2015; Tobin et al, 2014). Att ha en kulturdoula närvarande under förlossningen bidrog till en god etablerad kontakt med vårdpersonalen. Kulturdoulan kunde framföra kvinnans önskemål och behov (Janevic et al., 2020).

I tidigare studier medgav flera barnmorskor att när kulturdoulan var närvarande under förlossningen, fokuserade de endast på det medicinska och tekniska samt överlämnade det emotionella stödet till kulturdoulan. Det var en fördel att kulturdoulan och kvinnan hade samma kultur, talade samma språk samt att hon kunde stötta och förmedla kvinnans behov. Barnmorskorna såg kulturdoulan som en tillgång och de beskrev henne som en medlare (Akhavan & Lundgren, 2010). I en annan studie framgick det att majoriteten av kvinnor fick en positiv förlossningsupplevelse när en kulturdoula närvarade. Kvinnorna beskrev att känslan av ensamhet och isolering relaterat till språkförbristningar inte upplevdes i sällskap av kulturdoulan (Akhavan & Edge, 2012)

6.2.3 Vårdpersonalens bemötande

Kvinnorna beskrev hur de kände sig ignorerade och saknade omtanke från vårdpersonal. Vidare uttrycktes även hur de möttes av misstro, fördomar och känslolokalt bemötande (Robertson, 2014). Upplevelser av en täckt form av diskriminering eller rasism på grund av deras religion, etnicitet eller språksvårigheter beskrevs av kvinnorna. De upplevde även att

vårdpersonalen tittade annorlunda på dem och kände sig därför mindre värda (Degrie et al, 2020). Vårdpersonalens attityd och kroppshållning kunde ge kvinnorna en stark känsla av att bli behandlad annorlunda. Kvinnorna upplevde den icke-verbala kommunikationen som mer expressiv (Bawadi et al., 2020).

När barnmorskans moraliska och etiska attityd visas i hennes beteende påverkar det kvinnans förtroende för henne (Eliasson et al., 2008) Invandrarkvinnorna önskar att få lika säker, stöttande och högklassig förlossningsvård som infödda kvinnor (Small et al., 2014). ICM:s internationella etiska kod för barnmorskor understryker barnmorskors inflytande för att respektera alla individers grundläggande mänskliga rättigheter och att uppskatta kulturell mångfald. Migrerande och flyktingkvinnors rättigheter bör skyddas under alla omständigheter. Vidare uppmanar ICM att barnmorskor bör främja kvinnornas rättigheter såväl som jämställdhet samt säkerställa rättvisa tillgångar till kvalitetsvård oavsett kvinnans flyktingstatus (ICM, 2017).

Interaktionen med vårdpersonal upplevdes som utmanande och kunde leda till att kvinnorna kände sig ignorerade eller missförstådda (Liu et al, 2017). Kvinnorna uttryckte en önskan om att vårdpersonalen skulle bemöta de med empati och medmänsklighet (Janevic et al., 2020). Vikten av att etablera en god kontakt med barnmorskan var något kvinnorna specifikt uttryckte. En förutsättning för detta var att ha en öppen konversation där man frågar varandra frågor. Det var även önskvärt att barnmorskan delade med sig av personliga upplevelser gällande barnafödande (Missal et al., 2016). Fysiskt stöd och att barnmorskan var nära uppskattades av kvinnorna och ökade även deras förtroende till barnmorskan (Wallmo et al., 2020). Det fysiska behovet och emotionella stödet från barnmorskan resulterade i positiva upplevelser. Barnmorskans fysiska närvaro, uppmuntran och regelbundna interaktioner var betydelsefullt för kvinnorna (Missal et al., 2016). Samspelet med vårdpersonalen beskrevs av kvinnorna som positiva särskilt när vårdpersonalen var stödjande och informativa genom hela förloppet (Wojnar et al., 2015). Barnmorskans stöd är en central del inom förlossningsvården. Under förlossningen har kontinuerligt stöd en positiv inverkan på upplevelsen av förlossningsvården. Tidigare studier har påvisat att kvinnor som får kontinuerligt stöd har lägre frekvens ingrepp under förlossningen, mer normala förlossningar och mer positiv förlossningsupplevelser. Kontinuerligt stöd kan ges av barnmorskor, doulor, anhöriga mm. Barnmorskan har oftast inte tid att vara kontinuerligt hos den födande kvinnan. Detta kan vara

en förklaring till varför det professionella stödet från barnmorskor inte upplevs av kvinnor under förlossningen (Lundgren & Berg, 2016).

6.2.3 Kulturell kompetens

Att ha ett öppet förhållande med barnmorskorna var en viktig förutsättning för att kunna diskutera kvinnans kultur. Det uppskattades av kvinnorna när barnmorskorna ställde frågor, vilket bidrog till att kvinnorna kände sig mer bekväma. En stor del av kvinnorna uppgav att de hade ett öppet förhållande med sina barnmorskor och kunde diskutera könsstämpning (Moxey et al., 2015). Däremot uttrycktes en stark oro av kvinnorna gällande vårdpersonalens kunskaper om könsstämpade kvinnor och hur de föder barn. Gemensamt för kvinnorna var att de delade en känsla av osäkerhet som påverkade deras förlossning negativt (Wallmo et al., 2020; Wojnar, 2015; Moxey et al., 2015). Flera kvinnor betonade vikten av att vårdpersonalens medvetenhet om könsstämpning ökas. Kvinnorna beskrev även hur betydelsefullt det är att bli behandlad med respekt och förståelse som könsstämpad. Detta resulterade i att kvinnorna hade ett ökat förtroende för vårdpersonal när de visade kunskap och förståelse om ämnet (Wallmo et al., 2020; Moxey and Jones, 2015).

Tidigare studie har belyst att barnmorskor upplever att det är svårt att ta hand om könsstämpade kvinnor på grund av att det väcker starka känslor hos dem. Vidare beskrivs även aggression och hat gentemot kvinnornas kultur samt män som tillåter detta. Barnmorskornas etnocentriska attityd bidrog till att de kände en moralisk överlägsenhet gentemot andra kulturer samt stereotypa åsikter om andras kulturella normer och vanor. Att prata om könsstämpning med kvinnorna under förlossning upplevdes av barnmorskorna svårt eftersom att de inte ville vara besvärliga och påpeka kvinnornas ”skillnad” i underlivet. De ville istället se alla kvinnor som ”lika” (Jordal & Wahlberg, 2018).

Vikten av att vårdpersonalen har kunskap om olika kulturer uttrycktes av kvinnorna. De menade att detta var en förutsättning för att barnmorskan skulle behandla alla på samma sätt oberoende av bakgrund eller kultur. Kvinnorna kände bekräftelse när barnmorskan ansträngde sig och engagerade sig i deras kultur (Wallmo et al., 2020). Vidare menade kvinnorna att en god förutsättning för att etablera ett förtroendefullt förhållande var att barnmorskan tog sig tiden att lära sig och vågade fråga om ens kultur (Missal et al., 2016).

Kulturell kompetens har uppmärksammats som en strategi för att förbättra kvaliteten av vården särskilt för individer med utländsk bakgrund. Detta på grund av bevis på hälsoskillnader, strukturella ojämlikheter och sämre kvalitet av sjukvård och resultat hos individer med minoritetsbakgrund. Kulturell kompetensutbildning syftar till att vårdpersonal säkerställer att alla individer får rättvis och effektiv hälso-och sjukvård, särskilt de som har en annan kulturell bakgrund (Horvat et al., 2014).

Appliceringen av kulturell kompetens i hälso-och sjukvårdssystem gör det möjligt att förse lämplig vård till patienter med olika värderingar, övertygelser, beteenden samt även tillgodose patienternas sociala, kulturella och språkliga behov. Kulturell kompetens är en term med en bredd mening. Däremot finns det ingen gemensam överenskommen definition och standardiserade ramar särskilt i utbildningsinsatser, vilket har gjort kulturell kompetens till ett kontroversiellt koncept. Kulturell kompetens bedöms vara en komplex ram och en systemisk utvecklingsprocess som utvecklas över tid. Vårdpersonal utvecklar kulturell kapacitet med klinisk kapacitet. Däremot är det en utmaning att förstå och identifiera vad som fungerar bäst för vem och hur, för att förbättra hälsoutfallet (Horvat et al., 2014). Det finns även en risk att dela in människor i grupper utifrån kulturell tillhörighet, vilket kan leda till generaliseringar (Ny, 2016).

6.3 Behov av ny forskning

Denna litteraturstudie demonstrerar svårigheter som uppstår i samband med invandrarkvinnors förlossningar i ett nytt land. Både kvinnorna och vårdpersonalen upplever stora kommunikationssvårigheter. En välfungerande kommunikation är en förutsättning utifrån den holistiska människosynen för att få en individanpassad vård. Författarna till studien anser således att det är aktuellt med ytterligare en forskning som exemplifierar hur dessa kommunikationssvårigheter mellan invandrarkvinnor samt vårdpersonal ska hanteras.

Vårdpersonalens brist på kulturell kompetens har demonstrerats av både kvinnorna och vårdpersonal. Trots tydliga riktlinjer om ett professionellt bemötande i arbetet uttrycker

kvinnorna att de på grund av sin kultur får ett annorlunda bemötande. Kvinnorna upplever att vårdpersonalens fördomar och etnocentriska attityd som övergripande. Den aktuella studiens författare anser därmed att det finns behov av framtida studier som studerar vårdpersonalens upplevelser av kulturella möten. Men även att det görs ytterligare forskning som syftar till att kartlägga vad kulturell kompetens ska innefatta i vården. Författarna hävdar också att man bör skapa riktlinjer för en kulturellt anpassad omvårdnad som präglas av acceptans, respekt och förståelse för varandras kulturella skillnader på ett professionellt sätt.

Ett annat förslag på fortsatta studier är att undersöka invandrarkvinnors upplevelser av att föda barn i ett nytt land på global nivå och i större utsträckning. Trots att artiklarna i denna studie är från olika länder beskriver kvinnorna oftast liknande problematik.

Förlossningsvården ska inte vara traumatiserande utan tvärtom. Det vore därför meningsfullt att forska vidare på detta och jämföra insatser och utfall. Den nya kunskapen kan sedan nyttjas genom att förbättra samt erbjuda samma förutsättningar för alla inom förlossningsvården.

6.4 Relevans för omvårdnad och samhälle

Denna litteraturstudie kan:

- Ge en sammanfattning av ämnet och inspirera till att förbättra invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården.
- Öka kunskap om invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården. Detta bidrar i sin tur till att barnmorskor och övrig vårdpersonal får ökad kunskap om kvinnornas omvårdnadsbehov.
- Barnmorskor bör förstå att förlossningen sker i ett kulturellt sammanhang och att det är viktigt att uppskatta intensiteten av det inflytande denna bakgrund utövar för att förbättra invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården
- Barnmorskor bör vara medvetna om vikten av att se bortom kontexten för religion, kulturell och etnisk bakgrund för att fokusera på den enskilda kvinnan.
- Stödja barnmorskor att förbättra vården av invandrarkvinnor genom att ha ett professionellt förhållningssätt. Exempelvis har könsstympade kvinnor upplevt skam

och osäkerhet under gynekologiska undersökningar på grund av att vårdpersonalen tittade konstigt på kvinnans könsorgan.

6.5 Slutsats

Invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården präglas ofta av kommunikationsutmaningar och kulturella skillnader, dessa faktorer kan i sin tur påverka bemötandet. Detta kan bidra till att kvinnorna har en dålig upplevelse av vården som helhet. En god vårderfarenhet kännetecknas av att barnmorskan och övrig vårdpersonal visar respekt och förståelse för kvinnornas kultur och tradition. Det essentiella ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är att med omtanke bemöta kvinnornas kulturella bakgrund. För att motverka de kulturella skillnaderna är det av värde att vårdpersonal utbildas gällande kulturell kompetens, för att i praktiken kunna erbjuda en kulturellt anpassad omvårdnad. Detta är ett ämne som bör forskas mer kring och bedrivas i flera olika länder för att få en bredare förståelse. En mer specifik forskning kring olika lösningar i vårdmötet som inriktar sig mot kultur och etnicitet hade också varit av värde. Detta då det bidrar till en mer positiv vårdupplevelse i framtiden för invandrare.

7 LITTERATURFÖRTECKNING

* = resultatartiklar i litteraturöversikten

Akhavan, S., and Edge, D. (2012). Foreign-Born Women's Experiences of Community-Based Doulas in Sweden-A Qualitative Study. *Health Care for Women International*, 33(9), 833–848.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2011.646107>

Akhavan, S. & Lundgren, I. (2010). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden- A qualitative study. *Midwifery*, 28(2012), ss 80-85. DOI: 10-1016/j.midw.2010.11.004.

Alnuaimi, K., Kassab, M., Ali, R., Mohammad, K., & Shattnawi, K. (2017). Pregnancy outcomes among Syrian refugee and Jordanian women: A comparative study. *International Nursing Review*. doi: 10.1111/inr.12382

Andersson, L., Hjern, A., & Ascher, H. (2018). *Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors*. *BMC Public Health*, 18(1).

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6294-8>

Asif, S., Baugh, A. & Jones, N-W. (2015). The obstetric care of asylum seekers and refugee women in the UK. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17:223-231.

<https://doi.org/10.1111/tog.12224>

*Bawadi, H., Al-Hamdan, Z., and Ahmad, M. M. (2020). Needs of Migrant Arab Muslim Childbearing Women in the United Kingdom. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(6), 591–597. <https://doi.org/10.1177/1043659620921219>

Bäärnhielm, S. (2011). The meaning of pain: A cultural formulation of a Syrian in Sweden. *Transcultural Psychiatry* 49(1) 105- 120. DOI: 10.1177/1363461511427781

Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S., & Verrept, H. (2019). *Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure*. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>

*Degrie, L., Dierckx de Casterle, B., Gastmans, C., Denier, Y., and Zweigenthal, V. E. M. (2020). "Can you please hold my hand too, not only my breast?" The experiences of Muslim women from Turkish and Moroccan descent giving birth in maternity wards in Belgium. *PloS One*, 15(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236008>

Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Liber utbildning AB: Stockholm

European commison. (2014). Migrant access to social security and healthcare: policies and practice. Hämtad från: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/emn_synthesis_report_migrant_access_to_social_security_2014_en.pdf

Eliasson, M., Kainz, G., & von Post, I. (2008). Uncaring Midwives. *Nursing Ethics*, 15(4), 500–511. <https://doi.org/10.1177/0969733008090521>

Fair, F., Raben, L., Watson, H., Vivilaki, V., van den Muijsenbergh, M., Soltani, H., & ORAMMA team (2020). Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PloS one*, 15(2), e0228378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378>

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:a upplagan uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2020). *En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/en-god-jamlik-och-jamstalld-sexuell-och-reproduktiv-halsa-i-hela-befolkningen/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:a upplagan uppl.). Stockholm, Lettland: Natur & Kultur.

Gagnon AJ, Zimbeck M, Zeitlin J. (2009). *Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review*. *Soc Sci Med*. 69 (6), 934–946. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.06.027

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105–112. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., and Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care: Migrants' perceptions of using interpreters. *International Nursing Review*, 56(4), 461–469. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x>

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Studentlitteratur., Lund.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, Maria (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2:a. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Horvat, L., Horey, D., Romios, P., Kis-Rigo, J., & Horvat, L. (2014). Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Library*, 2014(5), CD009405–CD009405. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis . *Qualitative Health Research*, 15(9), ss. 1277-1288.DOI: 10.1177/1049732305276687

International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad från: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

International Confederation of Midwives (ICM). (2017). Migrant and Refugee women and their families. Hämtad från: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/06/eng-migrant_refugee_women-letterhead.pdf

*Janevic, T., Piverger, N., Afzal, O., Howell, E-A. (2020.)"Just Because You Have Ears Doesn't Mean You Can Hear"-Perception of Racial-Ethnic Discrimination During Childbirth. *Ethnicity & Disease*, 30(4), 533–542. <https://doi.org/10.18865/ed.30.4.533>

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2006.) *The Theoretical Framework of Cultural Competence*. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 12 (3), 6–16.

Jordal, M., & Wahlberg, A. (2018). Challenges in providing quality care for women with female genital cutting in Sweden - A literature review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.002>

Leininger, M.M. and McFarland, M.R. (2002) *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. 3rd Edition, McGraw-Hill, New York.

Liu, C., Ahlberg, M., Hjern, A. & Stephansson, O. (2019). *Perinatal health of refugee and asylum-seeking women in Sweden 2014-17: a register-based cohort study*. *European Journal of Public Health*, 29 (6), 1048-1055. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1093/eurpub/ckz120>

*Liu, R., Chao, M. T., Jostad-Laswell, A., Duncan, L. G. (2017). Does CenteringPregnancy Group Prenatal Care Affect the Birth Experience of Underserved Women? A Mixed Methods Analysis. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 415–422. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0371-9>

Lundgren, I & Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa : barnmorskans kompetensområde* (Upplaga 1:1). Studentlitteratur.

* Missal, B., Clark, C., and Kovaleva, M. (2016). Somali Immigrant New Mothers' Childbirth Experiences in Minnesota. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 359–367.
<https://doi.org/10.1177/1043659614565248>

*Moxey, J. M., and Jones, L. L. (2016). A qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England. *BMJ Open*, 6(1), e009846–e009846. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009846>

Nationalencyklopedin (NE). (2020). Invandrare. Hämtad från:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/invandrare>

Nationalencyklopedin (NE). (2020). Flykting. Hämtad från:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/flykting>

Nationalencyklopedin (NE). (2020). Asylsökande. Hämtad från:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/asylsökande>

Nordin, M. & Schölin, T. (2011). *Religion, vård och omsorg - mångkulturell vård i praktiken*. Falkenberg: Författarna och Gleerups Utbildning.

Ny, P. (2016). Barnmorskans möte med utlandsfödda kvinnor. I H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa : barnmorskans kompetensområde* (Upplaga 1:1). Studentlitteratur.

Philibert M, Deneux-Tharaux C, Bouvier-Colle MH. *Can excess maternal mortality among women of foreign nationality be explained by suboptimal obstetric care?* BJOG. 2008 Oct;115(11):1411-8. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01860.x. PMID: 18823490.

Priebe. G och Landström, C. 2017. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, Maria (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2:a. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Ravelli, A. C., Tromp, M., Eskes, M., Droog, J. C., van der Post, J. A., Jager, K. J., Mol, B. W., & Reitsma, J. B. (2011). Ethnic differences in stillbirth and early neonatal mortality in The Netherlands. *Journal of epidemiology and community health*, 65(8), 696–701.
<https://doi.org/10.1136/jech.2009.095406>

Reeske, A., Kutschmann, M., Razum, O., & Spallek, J. (2011). Stillbirth differences according to regions of origin: an analysis of the German perinatal database, 2004-2007. *BMC pregnancy and childbirth*, 11, 63. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-63>

*Robertson, E. K. (2014). “To be taken seriously”: women’s reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.09.002>

Rosén, Måns. 2017. Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, Maria (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2:a. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Rosenthal T. The effect of migration on hypertension and other cardiovascular risk factors: A review. *Journal of the American Society of Hypertension*. 2014;8:171–91. <https://www-sciencedirect-com.proxy.kib.ki.se/science/article/pii/S1933171113002155?via%3Dihub>

Small, R.; Roth C.; Raval, M.; Shafiei, T.; Korfker, D.; Heaman, M.; McCourt, C; Gagnon, A. (2014). Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries. *BMC Pregnancy Childbirth*, 29;14:152. doi: 10.1186/1471-2393-14-152.

Socialstyrelsen. (2019-05-08). *Jämlik vård*. Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/jamlik-var-d/>

Socialstyrelsen. (8 augusti 2019). *Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa?* Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-var-d/>

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. *Svensk MeSH*. Hämtad från: <https://mesh.kib.ki.se>

Svenska barnmorskeförbundet. (2018) Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad från: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

The UN Refugee Agency (UNHCR). (2018). Global Trends: forced displacement in 2018. Hämtad från: <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>

The UN Refugee Agency (UNHCR). (2020). Global Trends: forced displacement in 2019. Hämtad från: <https://www.unhcr.org/globaltrends2019/>

The UN Refugee Agency, Sverige (UNHCR). (2020). Asylsökande. Hämtad från: <https://www.unhcr.org/neu/se/om-oss/vem-vi-hjaelper/asylsoekande>

The UN Refugee Agency, Sverige (UNHCR). (2020). Vem är flykting?. Hämtad från: <https://sverigeforunhcr.se/vem-ar-flykting>

Tobin, C. L., and Murphy-Lawless, J. (2014). Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum. *International Journal of Women's Health*, 6, 159–169. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S45579>

*Tobin, C., Murphy-Lawless, J., and Beck, C. T. (2014). Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland. *Midwifery*, 30(7), 831–838. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.012>

* Wallmo, S., Allgurin, K., and Berterö, C. (2020). The lived experience among Somali women of giving birth in Sweden: an interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 262–262. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02933-9>

Wanigaratne, S., Shakya, Y., Gagnon, A. J., Cole, D. C., Rashid, M., Blake, J., Urquia, M. (2018). Refugee maternal and perinatal health in Ontario, Canada: A retrospective population-based study. *BMJ Open*, 8(4), e018979. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018979

Wikberg, A., Eriksson, K. (2003). *Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv*. Institutionen för vårdvetenskap: Åbo Akademi

Willman, A, Bahtsevani, C, Nilsson, R och Sandström, B. 2016. Tolka, värdera och sammanväga bevis. *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4:e. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Winn A, Hetherington E, Tough S. Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. *Int J Equity Health*. 2018 Jun 26;17(1):91. doi: 10.1186/s12939-018-0801-5.

*Wojnar, D. M. (2015). Perinatal Experiences of Somali Couples in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 44(3), 358–369. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12574>

World Health Organization (WHO). (2020). Refugee and migrant health: Definitions. Hämtad från: <https://www.who.int/migrants/about/definitions/en/>

Bilaga 1. Artikelsökning

Artikelsökning i PubMed 210127							
Sökning	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade och inkluderade (Nummer i artikelöversikt)
#1	Asylum seekers and childbirth	English 2014-2021	53	53	5	1	1 (4)
#2	Refugee (MeSH) and childbirth (Mesh)	English 2014-2021	63	63	10	4	-
#3	Emigrants and emigrants (Mesh) and childbirth (Mesh)	English 2014-2021	41	41	5	2	1 (1)
#4	Immigrants (MeSH) and childbirth experience	English 2014-2021	68	68	35	11	2 (6,7,8) Dubletter (1)

Artikelsökning i CINAHL 210128							
Sökning	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade och inkluderade (Nummer i artikelöversikt)
#1	Asylum seekers or refugees and (childbirth or labour or birth or labor or delivery) and experience	English 2014-2021 Peer reviewed	149	149	51	9	Dubletter (3,9)
#2	Migrant women and childbirth experience	English 2014-2021 Peer reviewed	27	27	9	4	Dubletter (10)
#3	Immigrant women and giving birth	English 2014-2021 Peer reviewed	27	27	3	2	Dubletter (6)
#4	Immigrants and (childbirth or labour or birth or delivery and experience	English 2014-2021 Peer reviewed	229	229	24	6	2 (9,10) Dubletter (1,5,6,7)

Bilaga 2. SBU Granskningsmall för kvalitativa studier

Ja-svar ger 1 p. Nej-, Oklart- eller Ej tillämpligt- svar ger 0 p. Max 21 p

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	☐	☐	☐	☐
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	☐	☐	☐	☐
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	☐	☐	☐	☐
c) Är kontexten tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
d) Finns relevant etiskt resonemang?	☐	☐	☐	☐
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är datainsamlingen relevant?	☐	☐	☐	☐
c) Råder datamättnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	☐	☐	☐	☐
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	☐	☐	☐	☐
c) Råder analysmättnad	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen	☐	☐	☐	☐
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	☐	☐	☐	☐
b) Är resultatet begripligt?	☐	☐	☐	☐
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	☐	☐	☐	☐
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	☐	☐	☐	☐
e) Genereras hypotes/teori/modell?	☐	☐	☐	☐
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐

Poäng: _____ (21)

Statens beredskap för medicinsk utvärdering [SBU] (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvaliativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad från:
http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultatets huvudfynd
1. Missal et al. 2016 USA Journal of Transcultural Nursing	Somali immigrant new mother's childbirth experiences in Minnesota	Syftet med denna studie var att utforska somaliska kvinnors upplevelser av förlossning i Minnesota	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. n=12 (kvinnor), ålder= 18–42 år <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer i ca 60-90 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Tematisk analys. Författarna analyserade alla transskript för att identifiera huvudteman och subteman.	Sex teman identifierades i förhållande till somaliska kvinnors upplevelser av förlossningen: begränsningar av stöd på grund av separering från familjen, vikten av kulturella och religiösa övertygelser och praxis, önskade relationer med sjuksköterskor, rädslan för kejsarsnitt, värdet av utbildning och syn på blues/depression efter förlossning
2. Wallmo et al. 2020 Sverige BMC Pregnancy and Childbirth	The lived experience among Somali women giving birth in Sweden: an interpretive phenomenological study	Syftet med denna studie var att identifiera och beskriva somaliska kvinnors upplevelser av födseln i Sverige	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. n=7 (kvinnor), ålder= 20–40 år <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. Varade mellan 30-80 min (median 55 min), spelades in och transkriberades ordagrant. <u>Analys:</u> De transkriberade texterna analyserades med hjälp av tolkande fenomenologisk analys.	Fyra teman framkom under analysen som beskrev de somaliska kvinnornas upplevelser av föda i Sverige; Att erkännas och bekräftas som kvinna. Kommunikation var viktig för kvinnornas oberoende. Kvinnornas kultur påverkar deras upplevelser av graviditet och födsel.

3. Tobin et al. 2014 Irland Midwifery	Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland	Syftet med denna studie var att få inblick i kvinnors upplevelse av förlossning i Irland under pågående asylsökande	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. n=22(kvinnor), ålder= 18-40 år <u>Datainsamling:</u> Ostrukturerade intervjuer i utfördes i två olika boenden för asylsökande. Varade mellan 40 min – 1 tim. och 30 min. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades vid ett senare tillfälle. <u>Analys:</u> Alla transskript läses flera gånger. Strukturell metod för narrativ analys användes för att analysera kvinnornas förlossnings berättelser	Vårdpersonal ansågs ha liten insikt i de specifika behoven denna utsatta grupp har. Bristen på effektiv kommunikation förvärrade kvinnornas upplevelser av utanförskap, ensamhet och isolering
4. Degrie et al. 2020 Belgien Plos One	'Can you please hold my hand too, not only my breast?' The experience of Muslim women from Turkish and Moroccan descent giving birth in maternity wards in Belgium	Att undersöka perinatale upplevelserna av kvinnor som kommer ursprungligen från Turkiet och Marocko, som föder barn på förlossningsavdelningar i Belgien.	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. n=24(kvinnor), medelålder= 34 år. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad och fördjupad intervjuer utfördes. Beroende på var kvinnorna föredrog, ägde intervjuerna rum i antingen deras hem eller i anhörigas hem. Intervjuerna varade i genomsnitt 115 min. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades och sedan analyserades med hjälp av grundad teori.	Resultaten påvisade att kvinnornas vårdupplevelser formades av vårdinteraktioner med vårdpersonal. Dessutom var kvinnornas upplevelser kopplade till deras kulturella sammanhang.
5. Robertson. 2015 Sverige Sexual & Reproductive Healthcare	“To be taken seriously”: women's reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden	Syftet med denna studie var att undersöka hur migrations och bosättning i Sverige påverkar kvinnornas hälsa och deras hälso- och sjukvårdsbehov under graviditeten samt förlossningen	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. n=70(kvinnor), ålder=21–51 år. <u>Datainsamling:</u> Diskussioner i fokusgrupp, par intervjuer och individuella intervjuer utfördes i Sverige. <u>Analys:</u> Konventionell kvalitativ innehållsanalys användes, för att analysera intervjuerna och utskrifterna från fokusgrupperna.	Kvinnorna beskrev att de kände sig starkare under både graviditeten och förlossningen när de togs på allvar och hade en omtänksam relation med barnmorskor/vårdpersonalen. En god relation ökade kvinnornas självkänsla.

6. Janevic et al. 2020 USA Sexual, Reproductive and Perinatal Health	“Just because you have ears doesn’t mean you can hear” – Perception of racial-ethnic discrimination during childbirth	Att utforska effekterna av upplevd ras-etnisk diskriminering på patient och vårdgivares kommunikation bland svarta och latinska kvinnor som föder på sjukhus	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats, n=27 (kvinnor) <u>Datainsamling:</u> Diskussioner i fyra fokusgrupper, på ett sjukhus i New York, USA. Diskussionerna varade mellan 90–120 min. <u>Analys:</u> Tematisk analys. Författarna analyserade alla transskript för att identifiera huvudteman och subteman. Ett integrerat analytiskt tillvägagångssätt användes samt en beteendemodellen för sårbara populationer anpassade för kritisk rasteori som en utgångspunkt.	Resultatet påvisade att kvinnorna upplevde ras-etnisk diskriminering i samband med förlossningen. Vårdpersonalens attityder och bemötande präglades av fördomar. Kvinnorna beskrev att de behandlades annorlunda vilket bidrog till en negativ upplevelse.
7. Liu et al. 2016 USA Journal of Immigrant and Minority Health	Does CenteringPregnancy group prenatal care affect the birth experience of underserved women? A mixed methods analysis	Syftet med denna studie är att utforska upplevelsen av barnfödelse hos ras- och etniskt skilda kvinnor med låg inkomst och att undersöka hur deltagande i Centrering kan påverka förlossningen	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats, n=34 (kvinnor). Medelålder= 29-30år. <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerade intervjuer skedde på ett sjukhus i San Francisco, USA. Data samlades vid ett eftervårdsbesök. <u>Analys:</u> Tematisk analys. Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av tolkande fenomenologisk analys.	Kvinnorna beskrev relationen med vårdpersonalen var bristfällig. Detta på grund av kommunikationen samt att det var svårt att etablera en kontakt med barnmorskan då det var många olika personer involverade i förlossningen.
8. Moxey et al. 2016 England BMJ Open	A qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England	Att utforska hur somaliska kvinnor som utsatts för könsstympning upplever förlossning och intrapartumvård i England	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. 10 somaliska kvinnor deltog i studien utifrån ett bekvämlighets- och snöbollsurval. <u>Datainsamling:</u> face-to-face semi strukturerade intervjuer som spelades in i Birmingham, ca 6-38min. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades och analyserades tematiskt.	Kvinnorna beskrev att könsstympning hade påverkat deras liv, förlossning och graviditet negativt. Att det var önskvärt att vårdpersonal har mer kunskap och vågar fråga om könsstympning och kulturella skillnader.

9. Wojnar. 2015 USA Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)	Perinatal experiences of Somali Couples in the United States	Syftet med denna studie att utforska somaliska pars upplevelser på vård och stöd som erhållits under den perinatale perioden	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. 26 par deltog i studien som invandrat från Somalia. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade individuella intervjuer, par intervjuer samt uppföljningsintervju via telefon. <u>Analys:</u> Data transkriberades, kodades och analyserades utifrån Colaizzi's tillvägagångssätt.	Resultaten visade att kvinnorna kände sig sårbara, missförstådda och oinformerade. De hade en önskan av att bli behandlade med respekt och acceptans.
10. Bawadi et al. 2020 England Journal of Transcultural Nursing	Needs of migrant Arab Muslim childbearing women in the United Kingdom	Syftet med denna studie är att undersöka de utmaningar som migrerande arabiska muslimska kvinnor står inför för att få tillgång till mödrahälsovården och att förbättra förlossningsupplevelser	<u>Design och urval:</u> Kvalitativ ansats. 8 kvinnor deltog i studien. <u>Datainsamling:</u> Fördjupade semi strukturerade intervjuer som spelades in vid tre tillfällen. Första i tredje trimester, andra två veckor postpartum samt tredje en till tre månader senare. <u>Analys:</u> Inspelad data transkriberades och analyserades med hjälp av en fenomenologisk analys.	Resultaten påvisade att kvinnorna upplevde kommunikationssvårigheter, diskriminering samt känslolagad attityd från vårdpersonal.