



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: VT22 Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Lost in Translation

En litteraturöversikt om hur utrikesfödda kvinnors upplevelser av förlossnings-
och mödrahälsovård påverkas av språkbarriärer

A literature review on how migrant womens' experiences of maternity care is
affected by language barriers

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:
Rebecca Baggås
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent

Matilda Byqvist Nilsson
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent

Handledare:
Eva Åkerman
Folkhälsovetare

Examinator:
Dr. Helena Lindgren
Leg. barnmorska

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Idag lever över 20 miljoner migranter i Europa, varav hälften är kvinnor. Utrikesfödda kvinnor är särskilt utsatta i kontakt med förlossnings- och mödrahälsovården eftersom språkbarriärer och sociokulturella missförstånd är en indirekt orsak till både perinatal och maternell dödlighet. Barnmorskan har både till uppgift att ge stöd och ett medicinskt ansvar. Barnmorskan ska arbeta personcentrerat och en förutsättning för detta är en god kommunikation. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur utrikesfödda kvinnors vårdupplevelse och relation till vårdpersonalen påverkas av att inte tala samma språk inom förlossnings- och mödrahälsovård. **Metod:** Kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats. Sökningar gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Slutligen analyserades 18 artiklar utifrån Evans analysmodell med beskrivande syntes. **Resultat:** Kvinnorna i de studerade artiklarna menade att vårdupplevelsen och relationen till vårdpersonalen påverkades av språkbarriärer. Två teman identifierades. Det första temat var *Upplevelser av hur språkbarriärer påverkade vårdrelationen* med tre subteman: *Hur vårdpersonalen skapade en positiv vårdupplevelse; Att inte tala samma språk - ett hinder för en god relation* och *Att inte förstå vården skapade förvirring*. Det andra temat var *Upplevelser av att använda tolk vid språkbarriärer* med två subteman: *Misstro gentemot den professionella tolken* och *Anhörig eller vårdpersonal som tolk skapade dubbla känslor*. **Slutsats:** Kvinnorna i de studerade artiklarna upplevde att de ibland erhöll information utan att begripa vad som sades, vilket fick dem att känna utanförskap och isolering. Detta påverkade vårdrelationen negativt. Flera kvinnor kände misstro gentemot den professionella tolken och föredrog istället att en anhörig översatte, men upplevde sig då utesluta ur sin egen vård.

Nyckelord: Utrikesfödda kvinnor, Upplevelser, Språkbarriärer, Förlossning, Mödrahälsovård

ABSTRACT

Background: More than 20 million migrants live in Europe today, half of whom are women. Migrant women are especially vulnerable when using maternity care due to language barriers and socio-cultural misunderstandings as an indirect cause of both perinatal and maternal mortality. The midwife has both the responsibility of medical tasks and providing support. The midwife is supposed to work person-centered which presupposes good communication.

Aim: The aim of the literature review was to describe how migrant women's health care experiences and relationship to health care providers are affected by not speaking the same language in maternity care services. **Method:** A qualitative review with inductive approach. The searches were conducted using the databases CINAHL and PubMed. Finally, 18 articles were analysed using Evans' method with descriptive synthesis. **Result:** The women in the articles felt that language barriers affected their experiences of health care and the care relationships. Two themes were identified. The first theme was *Experiences of how language barriers affected the care relationship* with three sub themes: *How the health care providers created a positive care experience; Not speaking the same language – a barrier to a good relationship; To not understand the health care system caused confusion*. The second theme was *Experiences of using an interpreter when facing language barriers* with two sub themes: *Distrust against the professional interpreter; Using relatives or a health care provider as an interpreter caused various emotions*. **Conclusion:** Not understanding the information could make the women feel excluded and isolated, which had negative effects on the care relationship. Several women felt distrust against the professional interpreters and preferred using a relative as a translator instead, but then felt excluded from their own care.

Keywords: Migrant women, Experiences, Language Barriers, Maternity Care

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	6
2. BAKGRUND.....	7
2.1 Centrala begrepp.....	7
2.1.1 Verbal kommunikation	7
2.1.2 Personcentrerad vård	7
2.2 Migration.....	7
2.3 Migration och kommunikation i vården	8
2.3.1 Tolk och kulturdoula.....	9
2.4 Migration och SRHR	10
2.5 Barnmorskans kompetensområde	11
2.6 Barnmorskans roll och perspektiv inom mödrahälsovården	11
2.7 Barnmorskans roll och perspektiv inom förlossningsvården.....	12
2.8. Problemformulering	13
3. SYFTE	14
4. METOD	14
4.1 Studiedesign	14
4.2 Datainsamlingsmetod	14
4.3 Urval.....	16
4.4 Kvalitetsgranskning	17
4.5 Dataanalys.....	17
5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN	20
6. RESULTAT.....	21
6.1 Hur vården bidrog till eller motverkade känslor av trygghet.....	21
6.1.1 Hur vårdpersonalen skapade en positiv vårdupplevelse.....	21
6.1.2 Att inte tala samma språk - ett hinder för en god relation	22
6.1.3 Att inte förstå vården skapade förvirring	23
6.2 Användning av tolk skapade både möjligheter och begränsningar.....	24
6.2.1 Misstro gentemot den professionella tolken.....	24
6.2.2 Anhörig som tolk skapade dubbla känslor.....	25
7. DISKUSSION.....	27
7.1 Metoddiskussion.....	27
7.1.1 Etikdiskussion	30
7.2 Resultatdiskussion.....	31
8. SLUTSATS.....	34
9. KLINISKA IMPLIKATIONER	34
10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	35
REFERENSLISTA.....	36
BILAGA 1. Sökblock.....	43

BILAGA 2. Sökmatrix	44
BILAGA 3. Kvalitetsgranskning.....	44
BILAGA 4. Artikelmatris	50

1. INLEDNING

Migration har alltid förekommit av olika anledningar och i olika geografiska områden, vilket har gjort att det idag talas och skrivs omkring 200 språk i Sverige. Vi har valt att skriva om utrikesfödda kvinnor och språkbarriärer då vi har erfarenhet av att arbeta i ett mångkulturellt område och upplevt svårigheter med att förstå och göra sig förstådd när olika språk talas. Fenomenet vi valt att studera är begränsat till utrikesfödda kvinnor som kommer i kontakt med förlossnings- och mödrahälsovård i Europa. I vår kommande profession som barnmorskor kommer vi att möta kvinnor från olika länder som talar skilda språk. Enligt den internationella etiska koden för barnmorskor ska barnmorskan uppmuntra kvinnan att föra sin egen talan samt fatta egna beslut. Genom att göra en litteraturoversikt och belysa utrikesfödda kvinnors upplevelser hoppas vi kunna bidra med kunskap som skapar förutsättningar för en god och jämlik vård för alla kvinnor.

2. BAKGRUND

Följande avsnitt kommer initialt att förklara centrala begrepp och därefter innehålla fakta om migration kopplat till kommunikation samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Avsnittet innefattar även fakta om barnmorskans kompetensområde samt barnmorskans roll inom förlossnings- och mödrahälsovård.

2.1 Centrala begrepp

Verbal kommunikation och *personcentrerad vård* är återkommande begrepp i examensarbetet och beskrivs därför nedan.

2.1.1 Verbal kommunikation

Kommunikation kan beskrivas som ett samspel mellan människor där grunden är att lyssna.

Det är genom dialog som barnmorskan och kvinnan förstår varandra (Georgsson, 2016).

Verbal kommunikation kan ske i både muntlig och skriftlig form. Kommunikation sker vid utbyte av meningar eller betydelseinnehåll mellan individer och grupper med hjälp av ett gemensamt system av symboler. Människor använder språket för att uttrycka tankar, känslor och upplevelser samt för att förmedla vår bild av världen (Hanssen, 2007).

2.1.2 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård har för avsikt att se hela människan med alla behov. Alla människor tolkar hälsa och ohälsa på skilda sätt vilket vårdpersonalen ska respektera och bekräfta för att främja hälsa. Syftet med personcentrerad vård är att se personen bakom sjukdomen eller diagnosen. Vårdpersonalen ska ge personen de bästa förutsättningarna för att göra informerade val kring sin egen hälsa men även respektera dessa val. För att vårdpersonalen ska kunna utföra en god personcentrerad vård krävs kunskap om personens behov, livsåskådning, intressen, vanor och vad som är betydelsefullt för just den unika individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

2.2 Migration

Enligt FN:s migrationsorgan International Organisation of Migration (IOM, u.å) är definitionen på migrant "en person som flyttar från sin vistelseort, antingen inom ett land eller över en internationell gräns, tillfälligt eller permanent och det kan ske av olika anledningar".

Andelen kvinnor i världen som migrerar har ökat kraftigt (IOM, 2020). Idag lever över 20

miljoner migranter i Europa, varav hälften är kvinnor (European Network of Migrant Women, 2021). Enligt Statistikmyndigheten (2021) har även invandringen till Sverige ökat de senaste åren. År 2020 bodde cirka två miljoner utrikesfödda i Sverige, varav hälften är kvinnor och hälften män, vilket motsvarar cirka 20% av den svenska befolkningen. Migration har alltid förekommit av olika anledningar och i olika geografiska områden (Essén, 2014) vilket har gjort att det idag talas och skrivs omkring 200 språk i Sverige (Institutet för språk och folkminnen [Isof], 2020). Nyanlända migranter har generellt en bättre hälsa än de som bott i Sverige några år vilket tyder på att tiden efter migrationen är av stor betydelse. Till exempel är välfärdssjukdomar som övervikt, diabetes och hypertoni vanligare bland utrikesfödda som bott i Sverige i mer än fem år. Efter en migration kan personen uppleva stressfaktorer som att leva med sorg, saknad, ensamhet och social alienering. Många lever med väntan på asylbeslut och därmed i en osäker tillvaro (Socialstyrelsen, 2021).

2.3 Migration och kommunikation i vården

Professionell och omvårdnadsrelaterad kommunikation har som syfte att hjälpa patienten. God kommunikation är grunden för omsorg och för att patienten ska kunna ha inflytande över sin egen situation. God kommunikation förutsätter även en förståelse för den andres språk och koder. I vården är det vanligt att personalen har kontakt med människor som talar andra språk vilket kan leda till utmaningar med att förstå varandra (Eide & Eide, 2009). Icke-fungerande kommunikation kan leda till medicinska komplikationer så som felmedicinering och överflödiga interventioner (Essén, 2014). Varifrån en patient kommer påverkar språkstrukturen och hur hen kommunicerar. När tankar ska översättas från ett språk till ett annat går ofta en del av betydelsen förlorad. Samtidigt överförs värden och symboler från modersmålet till det nya språket vilket kan leda till missförstånd. Till exempel kan ordet "ja" ha olika betydelser i olika kulturer. "Ja" kan betyda att patienten uppfattat vad som sagts och att hen håller med. Det kan även betyda att patienten inte förstått vad som sagts men säger "ja" ändå för att vara artig och inte besvara personalen med att behöva förklara igen (Hanssen, 2007). Vårdpersonal ska arbeta utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017), vilket innebär att vården ska ske i samförstånd mellan vårdgivare och patient. Därför är det vårdpersonalens ansvar att kommunikationen fungerar samt att informationen uppfattas från båda sidor (Eide & Eide, 2009).

2.3.1 Tolk och kulturdoula

Enligt Förvaltningslagen (FL, 1986) ska patient som inte talar svenska erbjudas en auktoriserad tolk när de söker vård. Anhöriga bör inte tolka då den medicinska terminologin kan brista och information gå förlorad, men även för att värna om patientens autonomi (Ny, 2016; Eide & Eide, 2009). Dock visar verkligheten att vårdpersonal ofta vänder sig till någon som står patienten "nära" vid behov av tolk (Eide & Eide, 2009; Hanssen, 2007). När en anhörig översätter finns alltid en risk för feltolkning. Till exempel kan inte vårdpersonalen vara säkra på att personen som tolkar förstår det medicinska tankesättet och har de språkliga kvalifikationerna. Den anhörige som tolkar kan dessutom vilja skydda patienten genom att undanhålla information eller tvärtom att patienten inte berättar allt för att skydda den anhörige (Hanssen, 2007).

I Sverige erbjuds olika tolktjänster som vårdpersonal kan tillämpa i mötet med patienter. Tolkjänst kan bokas på plats, via telefon på distans och vid akut behov finns expresstolk att tillgå. Det finns även fast tolk om verksamheten har ett återkommande behov av tolktjänst varje vecka (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2016). Vid ett tolksamtal har personen som tolkar till uppgift att översätta det som sägs utan att lägga till eller förändra innehållet samt förhålla sig opartisk och neutral (Kammarkollegiet, 2019). Tolken arbetar under tystnadsplikt vilket kan vara nödvändigt att informera patienten om eftersom det kan vara ett okänt begrepp för en del utrikesfödda. Det är även viktigt att poängtera att det som sägs inte sprids vidare till andra personer (Hanssen, 2007). När patienten inte erbjuds tolk eller när översättningen är bristfällig finns risk för ojämlik vård, felbehandling och att patientsäkerheten äventyras (Vårdgivarguiden, 2021). Till följd av hur vården är organiserad blir utrikesfödda kvinnor som inte talar svenska ofta beroende av andra vid sina besök. Detta kan upplevas som extra känsligt vid frågor som handlar om sexuell och reproduktiv hälsa (Ny, 2016). Hanssen (2007) skriver att det är positivt om tolken och patienten är av samma kön och att detta är särskilt viktigt inom förlossning och gynekologi. Inom vissa kulturer är förlossning och kvinnosjukdomar något som det inte talas om mellan könen.

Västra Götalandsregionen startade år 2008 ett projekt för att ge utrikesfödda kvinnor möjlighet till stöd av en kulturdoula under förlossningen. Idag erbjuds detta i flera av Sveriges regioner, vilket har visat sig förebygga både förlossningsrädsla och förlossningsdepression (Doula & Kulturtolk, u.å.). Kulturdoulan har kännedom om hemlandets kultur men även kunskap om Sverige och svensk förlossningsvård. Kulturdoulan ger stöd och trygghet

samtidigt som hen överbryggat språksvårigheter mellan kvinnan och vårdpersonalen (Essén, 2014; Akhavan & Edge, 2012). I en svensk studie från 2021 framkommer det att även barnmorskor och obstetrikare finner det positivt med kulturdoulor. Det blir lättare för personalen att tillgodose kvinnornas behov och de kan också försäkra sig om att kvinnorna får kontinuerligt stöd under förlossningen (Schytt, et al., 2021). I en annan studie av Byrskog et al. (2020) visade det sig att de kvinnor som hade stöd av kulturdoula använde epiduralbedövning i mindre utsträckning.

2.4 Migration och SRHR

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla delar av sexualitet och reproduktion. Begreppet avser därmed inte endast avsaknad av sjukdom och/eller skada. År 2016 grundades Guttmacher-Lancet-kommissionen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), som har till uppgift att bidra till god och jämlik hälsa globalt. Avsikten är att alla människor ska ha rätt att fatta beslut kring sin egen kropp samt tillgång till vård som stödjer den rätten. Det kan till exempel handla om information och tillgång till preventivmedel, samt vård som gör det säkert att genomgå graviditet, förlossning och abort (Folkhälsomyndigheten [FHM], 2021).

Sexuell och reproduktiv hälsa har sin grund i de mänskliga rättigheterna och principen om allas lika värde. I Sverige finns Diskrimineringslagen (2008) för att skydda alla människors lika värde. En förutsättning för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande är rätten till en sexualitet fri från fördomar, diskriminering, våld eller tvång (FHM, 2021). Utrikesfödda kvinnor har ofta begränsad tillgång till information och känner därför inte till sina rättigheter. Var kvinnan kommer från påverkar hur hennes kunskap om vården ser ut och hur hon väljer att söka vård (Ny, 2016). Studier har visat att utrikesfödda kvinnor har sämre sexuell och reproduktiv hälsa (Ny, 2016; Almeida et al., 2013) på grund av låg socioekonomisk status, begränsad tillgång till sjukvård till följd av språkbarriärer samt att flertalet inte känner till sjukvårdssystemet (Almeida et al., 2013). Kvinnorna är särskilt utsatta i kontakt med förlossnings- och mödrahälsovården eftersom språkbarriärer och sociokulturella missförstånd är en indirekt orsak till både perinatal och maternell dödlighet (Essén, 2014, Zwart et al., 2011). De har även ökad risk för bland annat anemi, stora blödningar, intrauterin fosterdöd, prematur födsel och att föda barn med diagnosen SGA (small for gestational age) (Almeida et al., 2013; Fredstad Villadsen et al., 2009; Small et al., 2008). Dessutom är förekomsten av förlossningsrädsla vanligare bland utrikesfödda kvinnor än inrikesfödda (Ternström et al.,

2015; Almeida et al., 2013). Det är ingen risk i sig att vara född i ett annat land utan det är patientens traditioner och förklaringsmodeller som kan utgöra en risk då patienten eventuellt väljer att tacka nej till vård. Gravida kvinnor från länder där mödradödlighet är stor har även ökad risk att dö i Sverige. Ett exempel kan vara att kvinnan väljer att avstå från kejsarsnitt då instrumentell förlossning i hemlandet är förknippat med livshotande komplikationer (Ny, 2016).

2.5 Barnmorskans kompetensområde

Idag arbetar barnmorskan inom ett brett område kring sexuell, perinatal och reproduktiv hälsa (Wiklund, 2016). Barnmorskeförbundet (2018) skriver att "Kompetensområdet innefattar ett etiskt förhållningssätt, organisation och ledning, forskning, utveckling och utbildning, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt handläggning av olika tillstånd." I barnmorskans yrkesutövning ingår förutom att primärt vårda kvinnan, även att värna om barnet och familjen. Vidare ingår det i barnmorskans kompetens att vårda ungdomar, unga vuxna och äldre kvinnor.

Oavsett var kvinnan kommer från är barnmorskan en viktig faktor för att känna trygghet och stöd. Samtidigt är det av stor betydelse att stödet anpassas utifrån kvinnans unika behov och språk (Ny, 2016). Enligt SKR (2020) bör barnmorskan arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, det vill säga utifrån en helhetssyn oberoende av personens härkomst. En förutsättning för detta är således att barnmorskan hanterar sin kunskap om olika kulturer på ett öppet sätt (Georgsson, 2016). Enligt den internationella etiska koden för barnmorskor (ICM, 2014) ska barnmorskan uppmuntra kvinnan att föra sin egen talan om frågor som har betydelse för kvinnans kultur och miljö. Dessutom bör barnmorskan stödja kvinnans rätt att fatta egna beslut och dela relevant information vilket betonar vikten av god kommunikation. Barnmorskan ska även erbjuda vård till kvinnor med hänsyn till kulturella olikheter samtidigt som hen arbetar för att eliminera skadliga åtgärder inom respektive kultur (ICM, 2014).

2.6 Barnmorskans roll och perspektiv inom mödrahälsovården

Under en graviditet idag erbjuds större delen av vården på barnmorskemottagningarna (Hildingsson, 2016). Vården som erbjuds utgår från "Basprogram för vård under graviditet och efter förlossning" som är regionala riktlinjer vid okomplicerad graviditet.

Basprogrammen är tillgängliga för alla oavsett nationalitet, etniskt ursprung, religion, ålder,

kön, sexuell läggning samt fysiska eller psykiska förutsättning. Vården handlar om att stärka det friska och främja goda levnadsvanor, och ska erbjudas till alla gravida på lika villkor samt anpassas utifrån individuella behov (Vårdgivarguiden, 2020). Barnmorskan ansvarar självständigt för vården av friska kvinnor under graviditeten. Vid graviditetskomplikationer eller social problematik sker arbetet tillsammans med andra professioner (Hildingsson, 2016). En stor del av arbetet på barnmorskemottagningen handlar om att informera samt följa den gravida kvinnan och barnets hälsa. Kvinnan och hennes partner kan erbjudas föräldrastöd, vanligtvis i gruppform (Hildingsson, 2016). Det har dock visat sig att utrikesfödda kvinnor är underrepresenterade i föräldragrupperna, vilket kan bero på en kulturkrock mellan kvinnan och värdlandets kultur och hälsosystem. Därför kan det vara till fördel att informera utrikesfödda kvinnor och partners på alternativa sätt, exempelvis individuellt eller genom filmer, bilder och broschyrer (Ny, 2016).

Informationsflödet från barnmorskan är stort under graviditeten då de fysiska och psykiska förändringarna hos kvinnan är påtagliga. Att kommunicera och förstå hur mödrahälsovården fungerar är således väsentligt (Balaam et al., 2013; Ghiasi, 2021). När kvinnan inte kan kommunicera med barnmorskan kan det leda till att hon inte får den information som behövs samt att hon missar viktiga besök och kontroller (Balaam et al., 2013). I en studie från 2011 menade barnmorskor inom mödrahälsovården att de i mötet med utrikesfödda kvinnor ofta var osäkra på om kvinnan förstått vad som sagts. Lika ofta var de tveksamma på om de uppfattat vad kvinnan försökt förmedla (Lyberg et al., 2011).

2.7 Barnmorskans roll och perspektiv inom förlossningsvården

Av tradition har barnmorskans arbetsområde definierats som vård av kvinnor med normal förlossning (Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2001). Barnmorskans roll under en förlossning är dels att vara ett stöd för kvinnan genom att vara lyhörd för hennes önskemål och stärka tron på henne själv, dels har barnmorskan ett medicinskt ansvar att styra om förlossningen om situationen skulle kräva det (Lundgren & Berg, 2016). För att kvinnan ska känna att hon har kontroll och förstår vad som händer, ska barnmorskan ge råd och vägledning. Barnmorskan behöver ta hänsyn till de kroppsliga, emotionella, själsliga, kulturella, sociala och andliga aspekterna av födandet (Heli & Svensson, 2019). Varje födande bör därför ha en närvarande barnmorska med sig under förlossningen eftersom kontinuerligt stöd från barnmorskan ger en mer positiv förlossningsupplevelse (Ryding, 2014;

Hodnett et al., 2018; SFOG, 2001). Dessutom minskar det risken för instrumentell förlossning och behov av smärtlindring (Hodnett et al., 2018; SFOG, 2001). Något som visat sig vara särskilt viktigt för en god förlossningsupplevelse är att kvinnan får känna sig delaktig i födandet. Delaktighet innebär i detta fall att få information om vad som händer, möjlighet att delta i beslut samt att vara subjekt snarare än objekt (SFOG, 2001). Att arbeta professionellt som barnmorska handlar om att "vara med" kvinnan, det vill säga att ta del av och vara öppen inför kvinnans historia, för att på så sätt förstå hennes behov (Lundgren & Berg, 2016). Barnmorskor uppger att tolk är ett bra redskap när de inte talar samma språk som kvinnan under förlossningen, dock är det inte samma sak som att tala själv och det uppstår lätt missförstånd (Andersson et al., 2021; Akhavan, 2012). Språkbarriärer påverkar barnmorskans förmåga att ge god vård och mycket går förlorat i relationen (Andersson et al., 2021). Barnmorskor upplever att det kan leda till ojämlig vård och misstro från kvinnan (Akhavan, 2012).

2.8. Problemformulering

Idag lever över 20 miljoner migranter i Europa, varav hälften är kvinnor. Oavsett var den gravida kvinnan kommer från eller vilket språk hon talar är barnmorskan en källa till trygghet och stöd. Dock blir det svårt att arbeta personcentrerat samt ge en god och jämlik vård när barnmorskan inte talar samma språk som kvinnan. Till följd av bland annat språkbarriärer har det visat sig att utrikesfödda kvinnor har sämre sexuell och reproduktiv hälsa. Detta har bidragit till att risken för komplikationer i samband med graviditet och förlossning är högre bland utrikesfödda kvinnor. Författarna har erfarenhet av att arbeta i ett mångkulturellt område och har stött på svårigheter med att tala olika språk, vilket har väckt ett intresse och en önskan om att förstå hur kvinnorna upplever detta. Därmed avser författarna att i examensarbetet belysa och öka kunskapen om hur utrikesfödda kvinnors upplevelser av förlossnings- och mödrahälsovård påverkas av språkbarriärer. Att känna till hur vårdupplevelsen påverkas av att inte tala samma språk som vårdpersonalen är viktigt för att kunna erbjuda alla gravida kvinnor en så bra vård som möjligt.

3. SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur utrikesfödda kvinnors vårdupplevelse och relation till vårdpersonalen påverkas av att inte tala samma språk inom förlossnings- och mödrahälsovård.

4. METOD

Under metodavsnittet beskriver författarna vald metod för examensarbetet samt tillvägagångsätt och etiska överväganden.

4.1 Studiedesign

Metoden som valdes är en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats och av kvalitativ design. Enligt Forsberg och Wengström (2016) skapar en litteraturöversikt en överblick av kunskapsläget inom det valda ämnet. En induktiv ansats innebär att författarna ser mönster och drar slutsatser utifrån det som observerats. En kvalitativ design syftar till att öka förståelsen för patientens upplevelser kring ett fenomen.

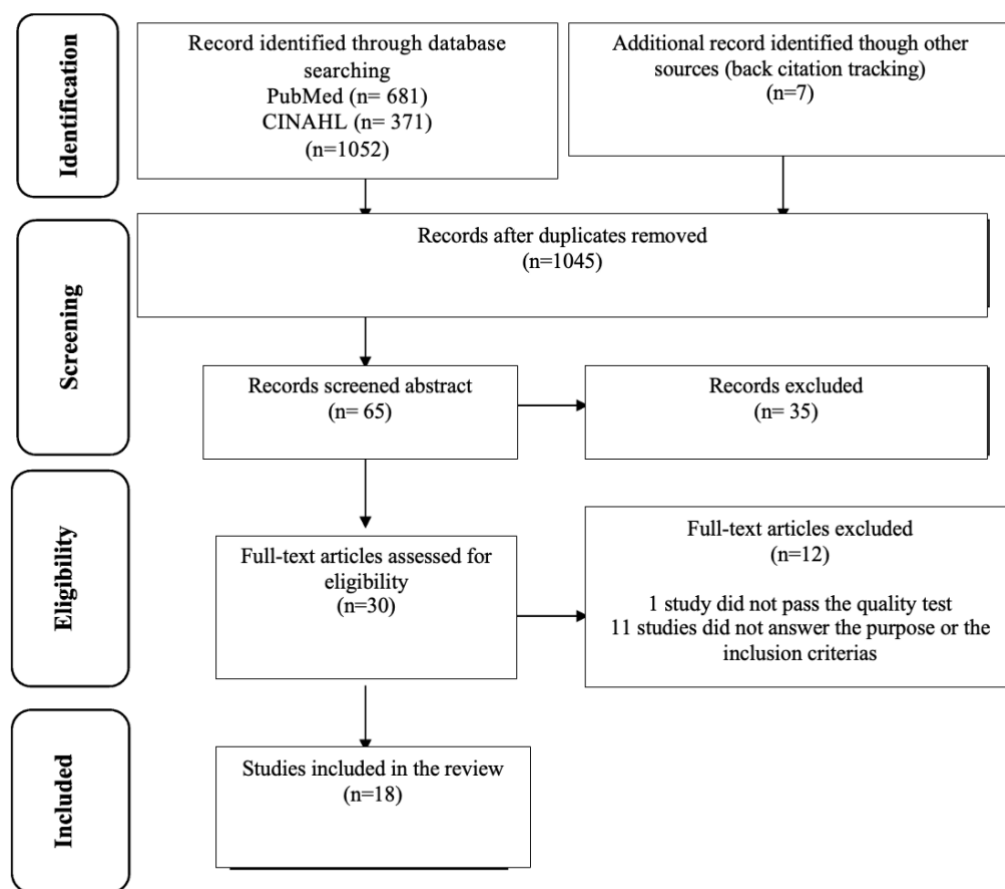
4.2 Datainsamlingsmetod

Inledningsvis bokades ett möte med en bibliotekarie för att få stöd i artikelsökning och finna vårdvetenskapliga artiklar som motsvarade syftet med examensarbetet. För att bredda sökningen experimenterade författarna med sökord, söktekniker och sökfunktioner vilket Östlundh (2017) skriver är en fördel. Insamling av data skedde i databaserna CINAHL och PubMed. Fler artiklar hittades i CINAHL, troligtvis eftersom det är en vårdvetenskaplig databas. PubMed är förutom vårdvetenskap även inriktad på medicinsk vetenskap vilket möjligen gjorde det svårare att finna vårdvetenskapliga artiklar där. Även sekundära sökningar gjordes, men genom detta identifierade författarna inga relevanta vetenskapliga artiklar till resultatet. Enligt Östlundh (2017) innebär sekundära sökningar att andra artiklars referenslistor läses och nya relevanta referenser hittas.

Adekvata sökord ska formuleras för att kunna besvara fenomenet (Evans, 2002). Författarna använde sig därför av sökblock för att organisera sökord för syftet, se bilaga 1. MeSH-termer användes i PubMed medan CINAHL Headings användes för databasen CINAHL. Sökorden *experience*, *experiences*, *perception*, *perceptions*, *perspective* samt *perspectives* användes då författarna ville undersöka kvinnors upplevelser. *Childbirth*, *child birth*, *maternity care*,

obstetric care, *perinatal care* och *pregnancy* användes då författarna ville skriva om förlossnings- och mödrahälsovård. På engelska är *maternity care* ett samlingsord för vård som innefattar graviditet och förlossning vilket gav en bredare sökning. *Language barrier*, *linguistic barriers*, *communication barriers*, *migration*, *migrant health* och *migrants* användes då det var utrikesfödda kvinnors upplevelser av språkbarriärer som undersöktes. För att bredda respektive begränsa sökningarna användes booleska sökningar. Enligt Östlundh (2017) innebär en boolesk sökning att orden AND och OR kan användas för att bredda sökningen och påverka hur orden kombineras. Genom att författarna skrev *language barrier* OR *linguistic barrier* så söktes artiklar som innehöll *language barrier* eller *linguistic barrier*. Genom att skriva *migrants* AND *childbirth* söktes artiklar som innehöll både *migrants* och *childbirth*. Författarna använde även citationstecken, till exempel "*child birth*" för att databasen inte enbart skulle söka på *child* eller *birth*. Sökningarna presenteras med hjälp av PRISMA flödesschema, se figur 1.

Datainsamlingen utgick från Evans (2002) analysmetod för att skriva en litteraturoversikt. Analysmetoden rekommenderar att protokoll förs under datainsamlingen (Evans, 2002). Därför antecknade författarna grundligt varje sökning för att kartlägga vilka sökord som var mest adekvata. Innan författarna valde att djupläsa och analysera artiklarna anlades ett helikopterperspektiv för att se om artikeln svarade an på syftet och innehöll inklusionskriterierna. Enligt Friberg (2017a) innebär ett helikopterperspektiv att artiklarnas sammanfattningar läses för att få ett helhetsgrepp. Författarna läste då titel och abstract för att få en översiktsbild av studiernas karaktär. Sökmatriken som presenteras i bilaga 2 innehåller artiklarnas databas, sökord, urval och träffar. I bilagan presenteras även antal lästa abstract och antal valda artiklar. De artiklar som svarade på syftet sparades i artikelmatrisen, se bilaga 3.



Figur 1. PRISMA flödesschema

4.3 Urval

Enligt Forsberg & Wengström (2016) är urvalet vid en litteraturoversikt en interaktiv process som handlar om sökning, utveckling av sökstrategi samt granskning av funna artiklar.

Författarna är väl medvetna om att kommunikation kan ske på olika sätt, både verbalt och icke verbalt. För att avgränsa forskningsområdet valde författarna att endast analysera verbal kommunikation inom förlossnings- och mödrahälsovård. Artiklarna som inkluderades fanns i fulltext i Karolinska Institutets bibliotek, var publicerade mellan åren 2012 och 2022 samt peer reviewed. Enligt Friberg (2017a) är peer review en process där andra forskare granskar arbetet utifrån mallar och kriterier för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten. I databasen PubMed finns ingen funktion för peer review, varför Ulrichsweb användes för att säkerställa att artiklarna var granskade. Författarna valde att studera artiklar från Europa för att vårdens utformning och kultur skulle likna varandra så långt som möjligt. Artiklarna var skrivna i

Sverige, Norge, Finland, Tyskland, Storbritannien, Schweiz, Turkiet och Irland. Totalt omfattade artiklarna intervjuer med 476 kvinnor. De kom från 52 olika länder och var mellan 17 och 48 år gamla. Gruppen som representeras i resultatet är kvinnor som migrerat av olika anledningar, de var antingen flyktingar eller kvinnor som migrerat på grund av familje- eller arbetssituation. Artiklarna som valdes ut till resultatet handlade inte enbart om kvinnornas relation till barnmorskan, utan även läkare och sjuksköterskor. Därför har författarna skrivit vårdpersonal i syftet.

4.4 Kvalitetsgranskning

När ett tillräckligt antal artiklar identifierats granskades de enligt Fribergs (2017b) kvalitetsgranskningsmall. Enligt Friberg (2017b) är kvalitetsgranskning en väsentlig del av datainsamlingen för att försäkra sig om att artiklarna som avses att användas är av god kvalitet. Det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt under granskningen och fråga sig om studien är aktuell för examensarbetet.

Författarna satte poäng utifrån 13 frågor. Några exempel på frågor var; *Är metoden tydligt beskriven?* *Är urvalet tydligt beskrivet?* Frågan: *Är resultatet relevant till syftet?* är central då det är viktigt att studien fångat det fenomen den avsett att studera (Friberg, 2017b). Frågor som besvarades med JA fick ett poäng och frågor som besvarades med NEJ eller OKLART fick noll poäng. Det fanns inget angivet poängsystem för hög, medel eller låg kvalitet så därför utformade författarna ett eget poängsystem, se bilaga 3 för kvalitetsgranskningsmall. En artikel exkluderades på grund av låg kvalitet. Författarna använde endast artiklar av medelhög eller hög kvalitet till examensarbetets resultat.

Hög kvalitet ≥ 12 poäng

Medelhög kvalitet ≥ 10 –11 poäng

Låg kvalitet <10 poäng

4.5 Dataanalys

Författarna valde att analysera resultatet med hjälp av Evans (2002) analysmodell med beskrivande syntes. Beskrivande syntes innebär att resultatet av det bearbetade materialet presenteras i stället för att tolkas (Evans, 2002). En litteraturöversikt med beskrivande syntes innehåller fyra olika steg. Steg 1: Insamling av data. Steg 2: Identifiering av nyckelfynd. Steg

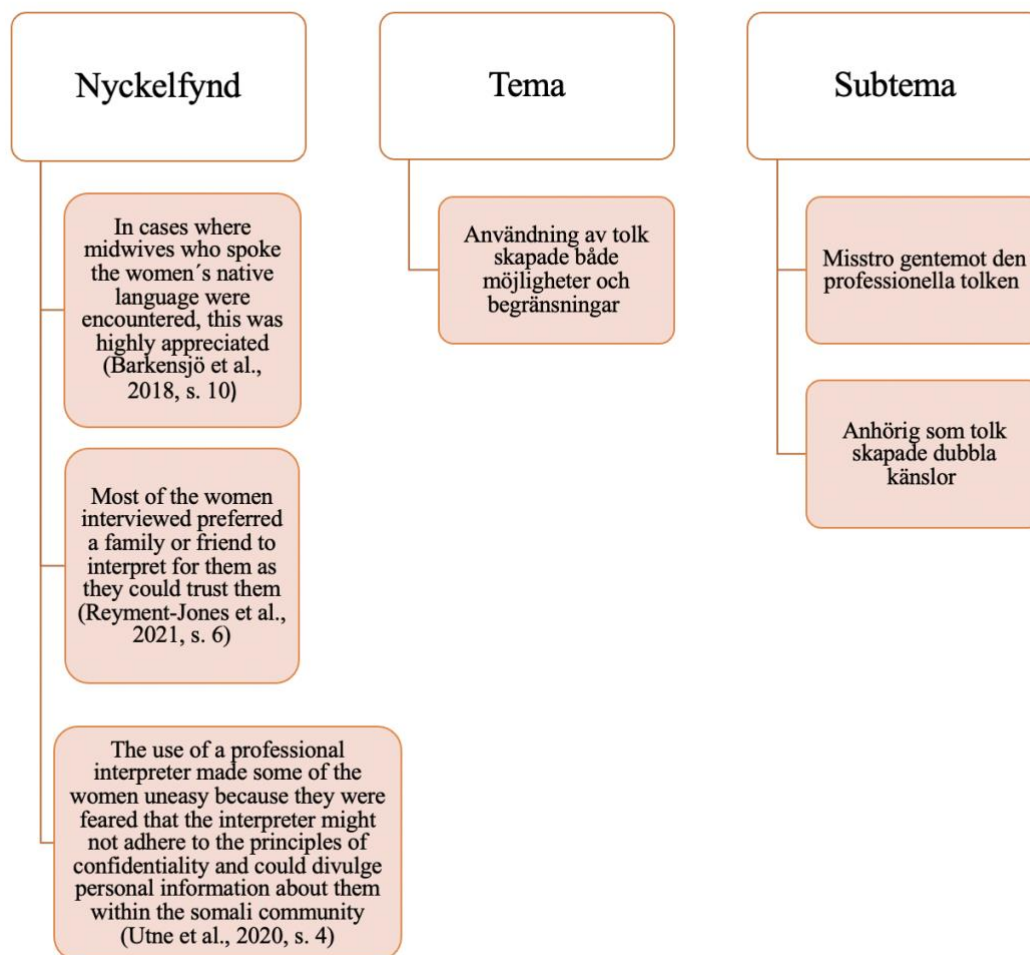
3: Identifiering av teman och subteman. Steg 4: Beskrivning av fenomenet.

Steg ett handlar om insamling av data. Inklusions- och exklusionskriterier dokumenteras för att avgöra vilka artiklar som kan ingå i analysen. Därefter görs sökningar i databaser för att finna artiklar. Titel och abstract studeras för att avgöra om artikeln svarar på syftet och uppfyller inklusionskriterierna. De artiklar som väljs ut ska kvalitetsgranskas (Evans, 2002). Författarna läste artiklarna var för sig och tillsammans för att kunna föra en kontinuerlig diskussion. När artiklarna granskades uppmärksammades inklusions- och exklusionskriterierna samt om artikeln svarade på syftet. Författarna genomförde kvalitetsgranskningar både enskilt och tillsammans för att bedöma om artiklarna var relevanta till examensarbetets resultat. Författarna skrev ut 30 vetenskapliga artiklar i fulltext och efter noggrann läsning och kvalitetsgranskning exkluderades tolv artiklar. Slutligen användes 18 artiklar till resultatet. Författarna använde två artiklar med mixad metod som design men valde att endast inkludera det kvalitativa resultatet.

Steg två handlar om identifiering av nyckelfynd, det vill säga det viktigaste resultatet. Artiklarna ska läsas upprepade gånger för att skapa en känsla av artikelns helhet och identifiera detaljer i resultatet. Det viktigaste resultatet reduceras till nyckelfynd som dokumenteras i en tabell. Det är viktigt att ha ett öppet tankesätt och samtidigt hålla sig nära syftet (Evans, 2002). Författarna läste artiklarna upprepade gånger och innehållet som svarade an på syftet markerades med överstrykningspenna. Därefter dokumenterades resultatet som nyckelfynd på pappersark och markerades med en färg, samma som ursprungsartikeln för att kunna gå tillbaka och kontrollera om så behövdes. Nyckelfynden klipptes ut ur artiklarna och fördes in i en tabell, se exempel i figur 2.

Steg tre handlar om identifiering av teman och subteman genom att nyckelfynden granskas. Nyckelfyndens skillnader och likheter jämförs för att identifiera gemensamma teman och förstå fenomenet. Utifrån de teman som identifierats görs en djupare granskning för att hitta subteman (Evans, 2002). Författarna genomförde steg tre tillsammans för att kunna föra en kontinuerlig diskussion och urskilja likheter och skillnader. Nyckelfynden som klippts ut placerades på ett bord för att få en överblick. Sedan placerades de i olika högar som bildade teman och subteman.

Steg fyra handlar om att presentera fenomenet. Varje tema och subtema beskrivs samt stöds av exempel och referenser till originalartiklarna för möjlighet att kontrollera dess riktighet (Evans, 2002). Författarna förde in resultatet i en tabell, se exempel i figur 2.



Figur 2. Exempel på tillvägagångssätt vid innehållsanalysen.

5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

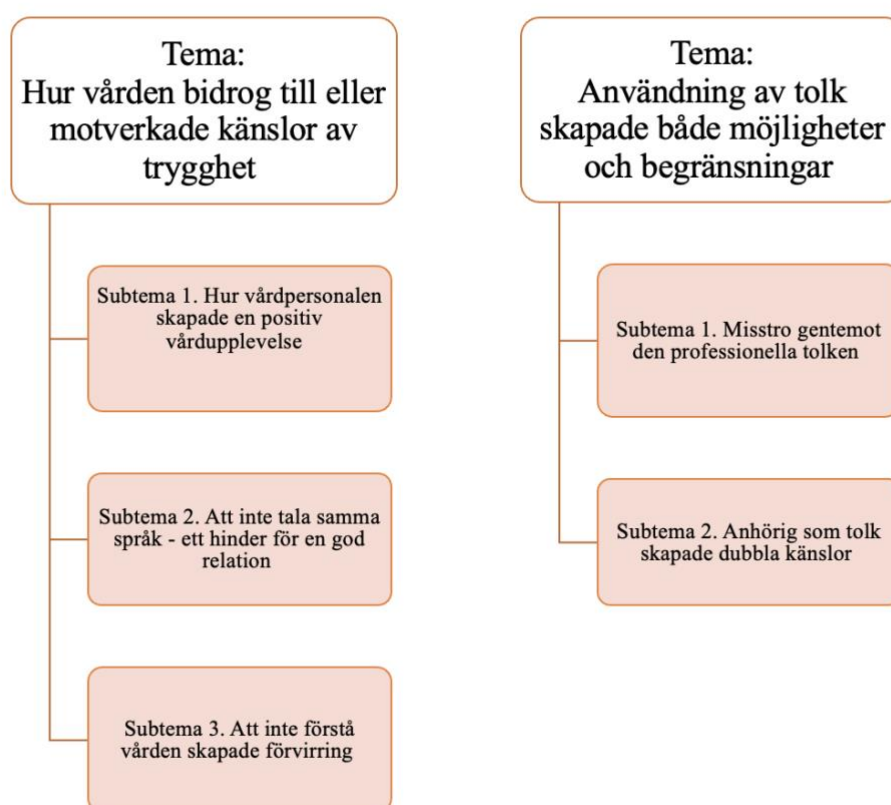
Grunden i forskningsetik är att respektera människors integritet, autonomi och lika värde. Eftersom examensarbeten inom omvårdnad studerar människor finns alltid etiska svårigheter (Kjellström, 2017). Därmed har författarna haft för avsikt att endast studera artiklar som är etiskt godkända av en etikprövningsnämnd. Författarna har valt att endast använda artiklar där deltagarna lämnat sitt samtycke till att delta och när som helst kunnat avsluta sin medverkan i studien. Vetenskapliga artiklar som använts i examensarbetet är även peer reviewed för att hålla hög kvalitet.

Författarna har ett ansvar att använda forskning av god kvalitet samt presentera resultatet på ett korrekt sätt. Att förvränga eller kopiera andra forskares resultat och idéer innebär plagiat vilket är otillåtet (Kjellström, 2017). Därför har författarna använt sig av American Psychological Association (APA) som refereringssystem för att presentera resultatet på ett korrekt sätt. APA-systemet presenterar artikeln i en referenslista efter artikelförfattarnas namn i alfabetisk ordning, publiceringsdatum och tidskrift för att lätt finna artikeln i referenslistan (Friberg, 2017c).

Författarna har arbetat inom akut verksamhet och har erfarenheter av möten med icke svensktalande kvinnor vilket ger en viss förförståelse. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017) kan förförståelsen påverka författarna och därför är det viktigt med ett aktivt och medvetet förhållningssätt. Trots förförståelsen har författarna haft för avsikt att ha ett objektiva förhållningssätt under arbetets gång samt i etikdiskussionen redovisa hur förförståelsen har hanterats. Det krävs inget godkännande från en etisk kommitté för examensarbetet eftersom syftet inte är att publicera en artikel (Kjellström, 2017).

6. RESULTAT

Resultatet belyser hur utrikesfödda kvinnors vårdupplevelse och relation till vårdpersonalen påverkas av att inte tala samma språk inom förlossnings- och mödrahälsovård. Under analysprocessen har två teman och fem subteman tagits fram vilka presenteras i figur 3. Följande avsnitt kommer att presentera resultatet utifrån dessa teman. De artiklar som använts i resultatet redovisas i referenslistan markerade med en asterisk*. Fortsättningsvis kommer deltagarna i de studerade artiklarna att benämnas som "kvinnor".



Figur 3. Resultatets teman och subteman

6.1 Hur vården bidrog till eller motverkade känslor av trygghet

6.1.1 *Hur vårdpersonalen skapade en positiv vårdupplevelse*

En god relation till vårdpersonalen upplevdes av kvinnorna som meningsfullt i mötet med

vården. Att kunna förstå vad som sägs samt ha möjlighet att uttrycka sig själva ansågs som en förutsättning för att vårdrelationen skulle fungera (Crowther & Lau, 2019; Robertson, 2014). Kvinnorna var tacksamma när vårdpersonalen erbjöd och presenterade olika tolkalternativ vilket bidrog till en positiv vårdupplevelse (Barkensjö et al., 2018; Crowther & Lau, 2019). Att möta vårdpersonal som talade samma språk som de själva uppskattades av många kvinnor (Barkensjö et al., 2018; Crowther & Lau, 2019; Rayment-Jones et al., 2021). Det var även uppskattat när föräldrautbildningen fanns tillgänglig på deras modersmål (Rayment-Jones et al., 2021)

När vårdpersonalen var lyhörda och engagerade kände sig kvinnorna trygga och respekterade. När de tog hänsyn till kvinnornas situation och ansträngde sig för att få en fungerande kommunikation bidrog det till en positiv vårdupplevelse trots språkbarriärer (Crowther & Lau, 2019; Origlia Ikhilor et al., 2019; Toker & Aktas, 2021). Exempelvis berättade en kvinna att hon inte kunde kommunicera med sin barnmorska på grund av språkbarriärer, utan förstod endast några ord. Dock upplevde hon att barnmorskan hade en omtänksam röst och ett snällt ansikte, och upplevde sig därmed vara nöjd med barnmorskan (Toker & Aktas, 2021). Barkensjö et al. (2018) skriver att vårdpersonalens verbala och icke-verbala kommunikation uppfattades som värdefull av kvinnorna.

*My midwife was knowledgeable and hardworking. She had a good dialogue with us
(Syrian woman) (Toker & Aktas, 2021, s. 553).*

6.1.2 Att inte tala samma språk - ett hinder för en god relation

Flera kvinnor upplevde att relationen till vårdpersonalen påverkades negativt av att tala olika språk (Bains et al., 2021; Degni et al., 2014; Henry et al., 2020; Sami et al., 2019; Utne et al., 2020). Det upplevdes frustrerande för kvinnorna att inte kunna uttrycka vad de kände eller beskriva sina problem med egna ord (Wallmo et al., 2020; Toker & Aktas, 2021). Att inte kunna delta i beslutsfattandet skapade en mängd negativa känslor (Origlia Ikhilor et al., 2019).

I did not understand what they then discussed among themselves. To this day, I have no explanation why all this had to be done [a termination of pregnancy with complications]. [...] They could have treated me as a human

(Eritrean woman) (Origlia Ikhilor et al., 2019, s. 2205).

Flera kvinnor betonade vikten av god kommunikation och närvaro under förlossningen. När detta inte skedde kände de sig ensamma på grund av språkbarriärer (Henry et al., 2019; Toker & Aktas, 2021; Vurtec et al., 2021). Kvinnorna upplevde stark rädsla när de inte kunde kommunicera med vårdpersonalen (Origlia Ikhilor et al., 2019; Sami et al., 2019; Tobin et al., 2014). Bristen på kommunikation gjorde ibland att vårdpersonalen uppfattades som auktoritär och att de inte tog hänsyn till kvinnornas behov. De upplevde att maktrelationen förstärktes på grund av språkbarriärer (Origlia Ikhilor et al., 2019). Samtidigt lades mycket av ansvaret på kvinnorna när de inte förstod vårdpersonalens förklaringar och uppmaningar (Henry et al., 2020).

Kvinnorna upplevde att de blev behandlade annorlunda jämfört med de kvinnor som inte var utrikesfödda, detta på grund av att de talade ett annat språk (Wallmo et al., 2020; Degni et al., 2014). När kvinnorna inte förstod språket upplevde de utanförskap (Crowther & Lau, 2019) och en känsla av isolering (Tobin et al., 2014; Bawadi et al., 2020). Känslan av utanförskap bidrog till skamkänslor och av rädsla för att känna sig ännu mer utanför vågade de inte be om tolkhjälp (Crowther & Lau, 2019).

6.1.3 Att inte förstå vården skapade förvirring

Bristande kommunikation till följd av språksvårigheter upplevde kvinnorna som ett hinder i vården (Binder et al., 2019; Crowther & Lau, 2019; Degni et al., 2014; Henry et al., 2019; Origlia Ikhilor et al., 2019; Sami et al., 2014; Toker & Aktas, 2021; Utne et al., 2020; Vurtec et al., 2019). Till följd av språksvårigheterna menade kvinnorna att de fick bristande information, vilket i sin tur skapade misstro gentemot vården samt känslor av osäkerhet och av att inte ha kontroll. Kvinnorna upplevde att det ofta uppstod missförstånd och att de inte kunde beskriva sina behov (Barkensjö et al., 2018). Några av de kvinnor som inte talade eller förstod det lokala språket upplevde mödrahälsovården som meningslös eftersom de inte förstod informationen de fick (Utne et al., 2020). Att inte förstå eller prata det lokala språket fick kvinnorna att känna sig otillräckliga (Bawadi et al., 2020).

I don't know how it is here, what to eat or not eat, what should I drink... if I'll understand the doctor, if they'll understand me, because I don't speak French.
(Peruvian woman) (Sami et al., 2019, s. 5).

Flera studier skriver att kvinnorna menade att förmågan att kunna ta till sig informationen och vad som sades var avgörande för att kunna förstå och ta emot den vård som erbjöds (Bains, et al., 2021; Crowther & Lau, 2019; Robertson, 2014; Sami et al., 2014; Utne et al., 2020; Vurtec et al., 2021). Det talade språket behövde förstås helt och hållet för att vara till hjälp. Kvaliteten och vilken typ av information som ges är väsentlig för alla kvinnor genom mödrahälsovård och förlossning, men uppfattades som desto viktigare för de kvinnor som inte talade det lokala språket (Crowther & Lau, 2019). Kvinnorna kände sig osäkra när de tvivlade på om de förstod vad som sades. Några av kvinnorna menade att de hade svårt att uttrycka hälsoproblem och hade därför gett upp att försöka (Robertson, 2014).

*It definitely affects my ability of giving an answer. I don't know how to answer or I'm running out of word, sometimes when I'm trying to say something [I need] I get stressed, nervous and forget some words, mix it up, then I get locked and can't say anything after.
(Polish woman) (Crowther & Lau, 2019, s. 33).*

Kvinnorna som förstod språket någorlunda och klarade sig till vardags hade trots sina språkkunskaper svårigheter med att ta sig fram inom vården. Att befinna sig i nya och okända situationer samt att inte känna till de medicinska termerna skapade förvirring (Barkensjö et al., 2018; Bains et al., 2021; Bawadi et al., 2020; Robertson, 2014). Ett flertal kvinnor förstod inte när vårdpersonalen förklarade olika ingrepp och behandlingar vilket bidrog till att de kände sig rädda och maktlösa (Ahrne et al., 2019; Crowther & Lau, 2019; Henry et al., 2019; Origlia Ikhilor et al., 2019; Tobin et al., 2014). Till följd av språksvårigheter undvek somliga kvinnor att söka vård tills situationen blev ohanterlig och de i stället var i behov av akutvård (Robertson, 2014). Att begripa vad som händer och kunna ta till sig situationen menade kvinnorna var avgörande för att känna trygghet (Crowther & Lau, 2019).

6.2 Användning av tolk skapade både möjligheter och begränsningar

6.2.1 Misstro gentemot den professionella tolken

Flera kvinnor uppgav att det är viktigt med en professionell tolk under graviditet och förlossning för att kunna kommunicera adekvat samt för att kunna erhålla rätt vård (Sami et al., 2019; Henry et al., 2020; Utne et al., 2020). Kvinnorna ansåg att brist på tolkstöd skapade problem (Vurtec et al., 2021). Bains et al. (2021) skriver dock att några kvinnor fick hjälp av tolkar som talade andra dialekter än de själva vilket resulterade i att de ändå inte kunde ta till

sig informationen. Dåliga erfarenheter av att använda tolk bidrog till att kvinnorna tackade nej när tolkservice erbjöds. En av anledningarna var att de upplevde att tolken inte lyssnade på dem (Reyment-Jones et al., 2021). Kvinnorna upplevde att tolkarna endast gav en kort sammanfattning av det som sades och oroade sig över om tolkarna verkligen översatte på rätt sätt (Reyment-Jones et al., 2021; Wallmo et al., 2020).

I can't say that all interpreters say what you are really saying. I think about 60 % of them are quite accurate and they are explicit in what you are saying, but about 40 % of them are more... short, they are not really translating what you are saying... they just change your own words. (Refugee woman) (Reyment-Jones et al., 2021, s. 7).

Att känna sig beroende av andra eller att inte kunna tala för sig själv upplevde flera kvinnor som besvärligt (Robertson, 2014; Wallmo et al., 2020). Flera studier skriver att kvinnorna upplevde det svårt och obekvämt med tolk vid intima situationer eller när de talade om känsliga och privata ämnen (Crowther & Lau, 2019; Reyment-Jones et al., 2021; Bains et al., 2021; Binder et al., 2012; Wallmo et al., 2020). När en man tolkade kunde kvinnorna undvika vissa frågor, vilket resulterade i att de föredrog att ha en kvinnlig tolk vid intima samtalsämnen (Phillimore, 2016; Wallmo et al., 2020; Reyment-Jones et al., 2021).

Många kvinnor var oroliga över om de professionella tolkarna följde sekretess och kände misstro gentemot dem (Ahrne et al., 2019; Bains et al., 2021; Phillimore, 2016; Reyment-Jones et al., 2021; Robertson, 2014; Utne et al., 2020; Wallmo et al., 2020). Kvinnorna var oroliga över att den professionella tolken skulle dela personlig information till andra i deras närhet om de tillhörde samma sociala nätverk (Bains et al., 2021; Binder et al., 2012; Utne et al., 2014)

It is not the same when they use an interpreter (...) They don't address you in the same way, like, they don't translate all of the words and they don't understand about the principles of confidentiality and so on... (Somali woman) (Utne et al., 2020, s. 4).

6.2.2 Anhörig som tolk skapade dubbla känslor

Kvinnornas partner eller familj hjälpte många gånger till som tolk i mötet med förlossnings- och mödrahälsovård (Bains et al., 2021; Crowther & Lau, 2019). Detta främst i situationer där det var svårt att få tag på tolk eller på grund av kvinnornas egna önskemål (Binder et al.,

2012). Kvinnorna upplevde det tryggt att ha någon de kände och litade på som tolkade åt dem (Utne et al., 2020; Rayment-Jones et al., 2021; Bawadi et al., 2020; Crowther & Lau, 2019).

I wanted my husband to be with me because labour was very stressful situation with lots of pain. For me, it would be difficult to think about English words and how to create a sentence. It would be easier for me to speak in Polish and he [my husband] could translate it for me. Labour was very intimate, and I prefer to have someone I trust to be with me. (Polish woman) (Crowther & Lau, 2019, s. 34).

Några studier visade även en annan sida av att ha en anhörig som tolkar. Det var viktigt för kvinnorna att känna sig delaktiga i samtal med vårdpersonalen, vilket de inte alltid upplevde när maken tolkade åt dem. De uppskattade inte att känna sig uteslutna ur sin egen vård (Wallmo et al., 2020; Phillimore, 2016). När maken tolkade upplevde kvinnorna att vårdpersonalen endast talade till honom. De kände också att maken enbart gav en kort sammanfattning av det som sades och uppskattade inte att vara beroende av honom (Wallmo et al., 2020). Exempelvis slutade några kvinnor gå på mottagningsbesöken då de upplevde det som meningslöst när maken inte översatte ordentligt eller tog upp deras frågor och funderingar (Phillimore, 2016). Att diskutera känsliga ämnen med familj som tolkar upplevdes som svårt (Bains et al., 2021).

My husband was there, interpreting... I didn't want to... when he was interpreting it was as if he could say whatever he wanted but not what I was feeling and I didn't get the answer I was looking for. The midwife was talking quite a lot and then she gave me some short information. It felt like... oh no...she said something more. After that, we started to talk English, and that made it much easier. (Somali woman) (Wallmo et al., 2020, s. 5).

7. DISKUSSION

Syftet var att belysa hur utrikesfödda kvinnors vårdupplevelse och relation till vårdpersonalen påverkas av att inte tala samma språk inom förlossnings- och mödrahälsovård. I följande avsnitt presenteras en metoddiskussion som kritiskt granskar arbetsprocessen med examensarbetet. Därefter kommer resultatet att diskuteras och knytas an till bakgrunden samt forskning.

7.1 Metoddiskussion

Författarna valde att göra en kvalitativ litteraturöversikt med beskrivande syntes av Evans (2002). Fördelen med litteraturöversikt som metod var att ett stort utbud av informanter från olika länder kunde inkluderas. Till en början hade författarna för avsikt att göra en intervjustudie, dock bedömdes tiden inte vara tillräcklig för att utföra egna intervjuer och deltagarna hade därmed blivit få. Därtill hade författarna behövt ta hjälp av en tolk för att genomföra intervjuerna, vilket hade begränsat möjligheten att intervjua kvinnor från flera olika länder. Det negativa med en litteraturöversikt var att författarna fick ändra fokus då få vetenskapliga artiklar inom det initiala ämnet fanns. Till en början fanns en önskan att skriva om upplevelsen av att använda tolk under förlossningen, men det fanns endast ett begränsat antal artiklar om detta. Syftet formulerades därför om till hur vårdupplevelsen och vårdrelationen påverkas av att inte tala samma språk som vårdpersonalen. Om intervjuer hade gjorts hade författarna kunnat styra vilka frågor som ställdes och därmed inte behövt ändra syfte. Exempelvis önskade författarna förutom tolk, att initialt att fokusera på barnmorskan i stället för vårdpersonal samt ha fokus på den svenska kontexten.

I följande stycken kommer begreppen trovärdighet, giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet enligt Polit och Beck (2021) att diskuteras.

Trovärdighet beskriver hur sanningsenligt studiens resultat är. Studiens resultat får inte påverkas av författarnas förförståelse vilket innebär att resultatet ska ligga nära artiklarnas resultat (Polit & Beck, 2021). Under arbetets gång fördes kontinuerliga diskussioner för att få en djupare förståelse och minimera risken för feltolkning. Författarna har strävat efter att ha ett öppet sinne och inte sökt efter något specifikt resultat, men är medvetna om att tolkning kan ha skett ändå. Författarna upplevde det även som positivt med handledartillfällen individuellt och tillsammans med studiekamrater. Att utbyta tankar och idéer med andra förde

arbetet framåt. Graneheim & Lundman (2004) menar att trovärdigheten förstärks genom att diskutera arbetet tillsammans med handledare och kurskamrater.

Examensarbetets resultat analyserades utifrån Evans (2002) analysmetod. Analysmodellen upplevdes lätt att tyda, vilket var positivt då författarna har begränsad erfarenhet av att skriva litteraturöversikter. Dock upplevde författarna det svårt att ta fram teman och subteman eftersom de olika resultaten flöt in i varandra och var svåra att urskilja. Att komma fram till slutgiltiga teman och subteman var en lång process med olika förslag fram och tillbaka. Eftersom författarna avsåg att belysa upplevelser lästes främst kvalitativa artiklar eftersom kvalitativ metod syftar till att undersöka människors upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2018).

Artiklarna som författarna valde att granska var alla på engelska. Engelska är inte författarnas modersmål vilket kan ha bidragit till viss tolkning av artiklarnas resultat. Författarna använde därför översättningsverktyg som Google Translate och Tyda.se vid osäkerhet kring vissa begrepp. Trots detta finns alltid en risk för feltolkning vid översättning från engelska till svenska eftersom det kan vara svårt att göra orden rättvisa. Att författarna endast läste artiklar skrivna på engelska kan ha resulterat i att relevanta artiklar skrivna på andra språk exkluderats.

MeSH-termer och Subject Headings användes för att hitta relevanta artiklar i databaserna. Författarna avsåg till en början att skriva om förlossning, men upptäckte att ett återkommande sökord för artiklarna var *maternity care*. Ordet *maternity care* innefattar hela vården - från graviditet till postpartum. Detta bidrog till att författarna även valde att undersöka upplevelser inom mödrahälsovården. Begreppet mödrahälsovård var det svårt att hitta specifika sökord för då vården under graviditet ser olika ut mellan länderna. Därmed användes också sökordet *pregnancy* för att finna artiklar som innefattade vård under hela graviditeten. Genom att sökningen breddades till kvinnors upplevelser av mödrahälsovård och förlossningsvård stärks trovärdigheten då fler informanter inkluderades. I några av artiklarna intervjuades även maken och vårdpersonalen om deras upplevelser. Författarna kunde dock urskilja vem som sagt vad och valde att inkludera dessa artiklar ändå. Artiklarna som inkluderades i examensarbetet var peer reviewed vilket ökar trovärdigheten (Henricson, 2018).

Giltighet ser till studiens kvalitet samt hur välgrundad studien är (Polit & Beck, 2021).

Datansamlingen genomfördes med sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Att sökningarna genomförts i fler än en databas ökar giltigheten då sannolikheten är hög att adekvata artiklar hittats (Henricson, 2018). Av de artiklar som ingår i resultatet hittades åtta artiklar i PubMed och tio artiklar i CINAHL. Flera av artiklarna som valdes ut fanns i båda databaserna, vilket ökar sensitiviteten (Billhult, 2018).

Enligt Forsberg & Wengström (2016) är det en styrka att vara två författare vid framställandet av en litteraturöversikt eftersom det minskar risken för subjektivitet. Att ha ett objektivt förhållningssätt är omöjligt, men att vara lyhörd för andras åsikter och tankar gör att tankeprocessen inte begränsas. Förutom detta stärks även reliabiliteten när resultatet analyseras både enskilt och gemensamt (Billhult, 2018). Författarna upplevde det positivt att skriva examensarbetet tillsammans just för att kunna föra kontinuerliga diskussioner. Detta bidrog till att artiklarna som användes analyserades mer grundligt och fler gånger.

Tillförlitlighet är ett mått på huruvida resultatet är hållbart under andra förhållanden och över tid (Polit & Beck, 2021). Författarna valde att analysera artiklar publicerade mellan åren 2012 och 2022 för att endast använda ny forskning. Detta för att resultatet ska vara så tillförlitligt som möjligt. För att öka tillförlitligheten ytterligare refererade författarna till artiklarna som inkluderades i resultatet enligt APA:s referensmall. Författarna använde även citat för att förtydliga och stärka resultatet. Citaten skrevs ut på engelska för att inte göra ännu en tolkning av det kvinnorna sagt.

Överförbarhet innebär att resultatet kan appliceras på annan grupp eller användas i andra miljöer (Polit & Beck, 2021). Initialt önskade författarna studera hur relationen påverkades mellan utrikesfödda kvinnor och barnmorskan. Dock upptäcktes att få studier fanns som studerade specifikt barnmorskans roll, varför författarna valde att inkludera även läkare och sjuksköterskor. Eventuellt kunde resultatet ha sett annorlunda ut om endast relationen till barnmorskor undersökts vilket kan påverka överförbarheten. Författarna valde att analysera artiklar där kvinnor från olika länder migrerat till Europa. Artiklarna var skrivna i Sverige, Norge, Finland, Tyskland, Storbritannien, Schweiz, Turkiet och Irland. Resultatet inkluderade sammanlagt 476 kvinnor från 52 olika länder. Kvinnorna kom från bland annat Syrien, Somalia, Polen och Brasilien. Åldersspannet var mellan 17 och 48 år. Att ha en bred variation gällande ålder och härkomst bland informanterna bidrar till ökad överförbarhet (Henricson, 2017).

Datainsamlingsmetoderna i de olika artiklarna skiljde sig åt. Det förekom bland annat individuella semistrukturerade djupintervjuer, ostrukturerade intervjuer med öppna frågor, fokusgrupper, fallstudier och longitudinella studier. Detta uppfattar författarna som en styrka i examensarbetet eftersom det bidrar med olika perspektiv. I några av artiklarna hade en längre tid gått mellan förlossning och intervjutillfället. Detta kan till viss del vara missvisande då informanterna kan ha glömt bort eller förträngt händelser. Författarna har även haft i åtanke att både förstföderskor och omföderskor intervjuats i studierna, vilket kan påverka upplevelsen av förlossningen.

Slutligen önskar författarna att den som läser har i åtanke att mödrahälsovården i Sverige är unik i sin utformning och skiljer sig från andra länders graviditetsvård. Vidare kan även förlossningsvården och dess rutiner skilja sig åt mellan länder eftersom kulturella faktorer kan påverka. Däremot är kvinnorna i artiklarna delvis överens om hur stödet under graviditet och förlossning borde se ut. Resultatet bidrar med ökad förståelse för att oavsett var gravida kvinnor kommer ifrån och oavsett var de söker vård, så har de gemensamma upplevelser av språkbarriärer.

7.1.1 Etikdiskussion

Författarna till föreliggande examensarbete har genomgående reflekterat över etiska överväganden för att säkerställa att texten håller en god kvalitet. De artiklar som valdes ut till resultatet var alla etiskt godkända av en etikprövningsnämnd. De kvinnor som intervjuats i artiklarna har alla gett sitt samtycke och haft möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst. Detta är enligt Helsinforsdeklarationen grundläggande krav för forskning inom omvårdnad och medicin eftersom människor studeras (World Medical Association, 2018). När författarna presenterade resultatet användes citat för att arbeta så textnära som möjligt. Kvinnorna har inte godkänt att delta i detta examensarbete varför inga namn skrevs ut vid citaten, detta för att bevara anonymiteten.

Det genomfördes en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2017b) för att endast inkludera artiklar med medelhög eller hög kvalitet, vilket stärker examensarbetets giltighet. En av frågorna som ställdes under kvalitetsgranskningen var *“Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?”*. Flertalet artiklar fick NEJ eller OKLART

på den frågan eftersom de inte hade en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning eller för att det inte framgick tillräckligt tydligt. Detta bidrog till att artiklarna fick liknande poäng. En artikel exkluderades efter kvalitetsgranskningen då den visade sig vara av låg kvalitet. Författarna är medvetna om att ett annat poängsystem eller annan kvalitetsgranskningsmodell kunde ha gjort att fler eller färre artiklar tagits med och därmed gett ett annat resultat.

Författarna har tidigare arbetat i ett mångkulturellt område och har erfarenhet av att möta utrikesfödda kvinnor i vården. Henricson och Billhult (2017) skriver att forskaren bör reflektera över sin egen erfarenhet, vilket kan bidra till ökad medvetenhet om hur förförståelsen kan påverka. Författarna har därför genomgående varit medvetna om sin förförståelse och tagit detta i beaktande genom att så långt som möjligt strävat efter att vara objektiva vid granskningen av artiklarna. Att arbeta textnära och minimera subjektiva tolkningar minskar risken för förförståelse (Henricson & Billhult, 2017).

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att utrikesfödda kvinnor som talade ett annat språk än vårdpersonalen upplevde att språkbarriärer påverkade både vårdupplevelsen och vårdrelationen på varierande sätt. Examensarbetets huvudfynd var att några kvinnor avstod från att söka vård eller undvek att diskutera sina hälsoproblem relaterat till språkbarriärer. De upplevde det svårt att ta till sig information och den vård som erbjöds. Flera kvinnor upplevde att relationen till vårdpersonalen påverkades negativt av språkbarriärer, medan andra upplevde att bemötandet ändå fick dem att känna sig trygga. En stor del av upplevelsen påverkades av kvinnornas behov av tolk. Många gånger kände kvinnorna misstro gentemot de professionella tolkarna och föredrog därför att anhöriga översatte, andra menade dock att de då kände sig uteslagna ur sin egen vård.

I de studier som granskats för föreliggande resultat framkommer det att en del kvinnor undvek att diskutera hälsoproblem med barnmorskan när de upplevde svårigheter med att uttrycka sig. Några kvinnor avstod helt från att söka vård tills situationen blev ohanterlig och de i stället var i behov av akutvård, detta till följd av språkbarriärer. Det går att dra paralleller från detta resultat till tidigare studier som visar att utrikesfödda kvinnor har sämre sexuell och reproduktiv hälsa (Ny, 2016; Almeida et al., 2013), ofta på grund av begränsad tillgång till sjukvård till följd av språkbarriärer (Almeida et al., 2013). Författarna till föreliggande examensarbete har dock upptäckt att detta inte går i linje med Guttmacher-Lancet-

kommissionen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), som har till uppgift att bidra till en god och jämlik hälsa för alla människor globalt. SRHR innebär bland annat att alla människor har rätt att fatta beslut kring sin egen kropp och ha tillgång till vård som stödjer den rätten (FHM, 2021). Författarna menar att föreliggande resultat visar tydligt att de utrikesfödda kvinnorna har svårt att fatta beslut kring sin egen kropp och hälsa till följd av språkbarriärer vilket bidrar till en ojämlik vård.

I en studie av Lyberg et al. (2011) menade barnmorskorna att de i mötet med utrikesfödda kvinnor fann det svårt att försäkra sig om kvinnan förstått vad som sagts. I de studier som granskats för föreliggande resultat uppgav kvinnorna att vårdpersonalens information kring diverse behandlingar och ingrepp inte helt uppfattats av dem, vilket resulterade i känslor av rädsla och maktlöshet. De som i vanliga fall hanterade språket väl upplevde att den medicinska terminologin var främmande och svår att förstå, vilket skapade förvirring. Detta bekräftas i en studie av Lephard och Haith-Cooper (2016) där språket blev svårbegripligt i samtal med barnmorskan även för kvinnor som till vardags kunde kommunicera utan problem.

Författarna i föreliggande examensarbete har utifrån resultatet uppmärksammat att när vårdpersonalen var lyhörda och engagerade fick det kvinnorna att känna sig trygga och respekterade. När de tog hänsyn till kvinnornas situation och ansträngde sig för att få kommunikationen att fungera bidrog det till en positiv vårdupplevelse trots språkbarriärer. I en studie av Lillrank (2015) förs liknande resonemang av några kvinnor som menade att trots bristande förståelse för språket kände de sig lyssnade till när vårdpersonalen ansträngde sig för att skapa goda relationer. Dock ska vården enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017) alltid ske i samförstånd mellan vårdgivare och patient, vilket också är en förutsättning för att kunna arbeta personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det finns en risk att icke-fungerande kommunikation kan leda till medicinska komplikationer så som felmedicinering och överflödiga interventioner (Essén, 2014). Andra kvinnor i föreliggande resultat upplevde att relationen till vårdpersonalen påverkades negativt när de talade olika språk. Exempelvis upplevde några av kvinnorna att de blev behandlade annorlunda till skillnad från inrikesfödda kvinnor på grund av att de talade ett annat språk. Några kvinnor uppfattade vården som auktoritär och att maktrelationen förstärktes när kvinnorna inte kunde tala språket. Eide och Eide (2009) menar att en förutsättning för god kommunikation är just förståelse för den andres språk, men att det lätt blir en utmaning i vården. Detta bekräftas i studier av Andersson

et al. (2021) och Goodwin et al. (2018) där barnmorskor menade att mycket går förlorat i relationen till kvinnan vid språkbarriärer.

Flera kvinnor i resultatet kände misstro gentemot de professionella tolkarna. Exempelvis upplevde de att tolken inte lyssnade på dem eller endast gav en kort sammanfattning av det som sades. De oroade sig över om tolken verkligen översatte på rätt sätt samt om de följde sekretess. Hanssen (2007) för liknande resonemang och skriver att en del utrikesfödda inte känner till begreppet sekretess och att det därför kan vara nödvändigt att informera patienten om vad sekretess innebär, det vill säga att samtalet inte sprids vidare till andra personer. Flera av kvinnorna i föreliggande studie menade att anledningen till oron många gånger berodde på att tolken tillhörde samma område eller sociala nätverk som de själva. Kvinnorna föredrog därför ofta att ta hjälp av en anhörig som kunde tolka, eftersom de upplevde det tryggt att ha någon de kände och litade på. Hanssen (2007) menar dock att barnmorskan inte kan vara säker på om informationen översätts rätt när en anhörig tolkar då personen kan vilja skydda patienten och inte berätta hela sanningen. Detta upplever författarna som problematiskt ur en vårdetisk synvinkel då barnmorskan ska arbeta enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017) som menar att det är vårdpersonalens ansvar att se till att parterna förstår varandra. Enligt Förvaltningslagen (1986) ska patienter som inte talar svenska erbjudas en auktoriserad tolk när de söker vård. Samtidigt ska barnmorskan arbeta personcentrerat och respektera kvinnans önskemål och autonomi (SKR, 2020). Om vårdpersonalen använder sig av en professionell tolk översätts den medicinska terminologin på rätt sätt. Författarna vill poängtera att bristande språkkunskaper kan ge stora konsekvenser, bland annat är det en indirekt orsak till både perinatal och maternell dödlighet (Essén, 2014; Zwart et al., 2011). Utrikesfödda kvinnor har även ökad risk för komplikationer i samband med förlossning (Almeida et al., 2013; Fredstad Villadsen et al., 2009; Small et al., 2008). Författarna reflekterar över detta vårdetiska dilemma och hur barnmorskan i dessa fall kan minimera de medicinska riskerna som kan uppstå till följd av språkbarriärer men samtidigt arbeta personcentrerat och respektera kvinnans önskemål.

Föreliggande examensarbete visar att kvinnorna upplevde det särskilt obekvämt med tolk vid intima situationer eller när de talade om känsliga och privata ämnen. Vid intima samtalsämnen önskade kvinnorna helst ha en kvinnlig tolk närvarande. När det var en man som tolkade kunde kvinnorna undvika vissa frågor. Detta följer Hanssens (2007) resonemang om att det är positivt när tolken och patienten är av samma kön och särskilt viktigt inom

förlossning och gynekologi. Inom vissa kulturer är förlossning och kvinnosjukdomar något som inte talas om mellan könen (Hanssen, 2007). Kvinnorna upplevde även att det ibland var obekvämt när maken tolkade. De kände sig uteslutna från samtalet och därmed från sin egen vård, eftersom de upplevde att vårdpersonalen endast talade till honom. Kvinnorna kände också att maken enbart gav en kort sammanfattning av det som sades och uppskattade inte att vara beroende av någon annan. Författarna menar att detta är en generell problematik då flera kvinnor uppgav att även de professionella tolkarna endast kort sammanfattade det som sades. Utifrån föreliggande resultat skulle kulturdoula kunna vara ett alternativ för de kvinnor som är i behov av tolk. Idag erbjuds kulturdoula i flera av Sveriges regioner som stöd för utrikesfödda kvinnor under förlossningen (Essén, 2014). De gravida kvinnorna får möjlighet att lära känna doulan innan förlossningen samt erhålla stöd i att förstå förlossningsvården i det land de befinner sig (Doula & Kulturtolk, u.å.).

8. SLUTSATS

Examensarbetet belyser hur utrikesfödda kvinnors vårdupplevelser och relation till vårdpersonalen påverkas av att inte tala samma språk inom förlossnings- och mödrahälsovård. Resultatet visade att bristande kommunikation till följd av språkbarriärer var ett hinder i vården. Kvinnorna upplevde att de ofta erhöll information utan att begripa vad som sades. Att inte förstå informationen kunde bidra till känslor av utanförskap och isolering vilket påverkade vårdrelationen negativt. Några kvinnor upplevde dock att vårdpersonalen, trots språkbarriärer, hittade sätt för att få dem att känna sig trygga. Även om många upplevde att tolk var nödvändigt vid samtal i vården, kände en del misstro gentemot den professionella tolken. Flera kvinnor föredrog i stället att en anhörig översatte, medan andra menade att de då kände sig uteslutna ur sin egen vård.

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

Föreliggande examensarbete belyser hur stor påverkan det talade språket har för vårdupplevelsen. Resultatet kom fram till att det råder delade meningar gällande användande av professionell tolk eller anhörig som tolk. Författarna reflekterar över om en eventuell lösning för att förbättra användningen av professionell tolk är att presentera olika valmöjligheter och tolkalternativ för kvinnan. En annan viktig punkt är att tydligt förklara vad begreppet sekretess innebär och att det gäller den auktoriserade tolken lika väl som för vårdpersonalen.

Kvinnorna upplevde även att relationen till vårdpersonalen påverkades negativt av språkbarriärer och att informationen de fick ofta missuppfattades. Författarna menar att föreliggande resultat bidrar med förståelse för hur viktigt det är för de utrikesfödda kvinnorna att känna förtroende och tillit när de söker vård. Det är viktigt med tid och engagemang från vårdpersonalens sida för att kvinnorna ska våga uttrycka sig. Författarna anser därför att det är angeläget att förstå utrikesfödda kvinnors upplevelser av att inte tala samma språk som barnmorskan. Att veta vad som underlättar kommunikationen och förbättrar vårdupplevelsen vid språkbarriärer är avgörande för att kunna bidra till jämlik vård. Att arbeta personcentrerat där barnmorskan ser hela människan med alla behov gör att personen kan göra informerade val. Detta är en viktig del i barnmorskans arbete då utrikesfödda kvinnor idag är en utbredd patientgrupp.

10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Litteraturoversikten visar på hur språkbarriärer påverkar upplevelsen och vårdrelationen både inom mödrahälsovård och förlossning. Då mödrahälsovården följer familjen under en längre period utvecklas eventuellt en djupare relation än vad som är möjligt på förlossningen. För att undersöka om det är någon skillnad menar författarna att vidare forskning förslagsvis kunde studera varje område för sig för att ta reda på hur detta kan påverka kvinnornas upplevelser.

Vid analysen av de vetenskapliga artiklarna uppmärksammade författarna att HBTQ-frågor och -perspektiv inte fanns med. Artiklarna handlade endast om heteronormativa relationer. Förslagsvis skulle vidare forskning kunna fokusera på utrikesfödda patienter i en HBTQ-relation och hur de upplever kontakten med förlossning - och mödrahälsovård.

Under datainsamlingen noterade författarna att få artiklar undersökte kvinnors relation till barnmorskan, då majoriteten av artiklarna handlade om vårdpersonal generellt. I Sverige är barnmorskan en central person för de flesta kvinnor under graviditet och förlossning, varför författarna önskar vidare forskning om relationen till barnmorskan vid språkbarriärer. Sedermera hoppas författarna att examensarbetet kan väcka nyfikenhet och intresse samt bidra till ytterligare forskning.

REFERENSLISTA

- *Ahrne, M., Schytt, E., Andersson, E., Small, R., Adan, A., Essén, B., & Byrskog, U. (2019). Antenatal care for Somali-born women in Sweden: Perspectives from mothers, fathers, and midwives. *Midwifery*, 74, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.022>
- Akhavan, S. (2012). Midwives' views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11:47. doi: 10.1186/1475-9276-11-47
- Akhavan, S., & 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>
- Almeida, L. M., Caldas, J., Ayres-de-Campos, Diogo, Salcedo-Barrientos, D., & Dias, S. (2013). Maternal healthcare in migrants: a systematic review. *Maternal Child Health Journal*, 17(8), 1346-1354. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-0121149x>
- Andersson, E., Nazanin, S., Estefania, O., & Small, R. (2021). Swedish and Australian midwives' experiences of providing antenatal care for Somali-born women: A qualitative study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, (28), N.PAG. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.srhc.2021.100607>
- *Barkensjö, M., Greenbrook, J. T. V., Rosenlundh, J., Ascher, H., & Elden, H. (2018). The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 217–217. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1851-9>
- *Bains, S., Skraning, S., Sundby, J., Vangen, S., Sorbye, I. K., & Lindskog, B. (2021). Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women-a mixed-method study in Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 686–686. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04131-7>
- *Bawadi, H., Al-Hamdan, Z., & 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>
- Barnmorskeförbundet. (Maj 2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Balaam, M. -C., Akerjordet, K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredriksen, A. -M-, Ensel, A., Gouni, O., & Severinsson, E. (2013). A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1919–1930. doi: 10.1111/jan.12139
- Billhult, A. (2018). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 133–141). Lund: Studentlitteratur.

- *Binder, P., Borné, Y., Johnsdotter, S., & Essén, B. (2012). Shared Language Is Essential: Communication in a Multiethnic Obstetric Care Setting. *Journal of Health Communication*, 17(10), 1171–1186. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.665421>
- Byrskog, U., Small, R., & Schytt, E. (2020). Community-based bilingual doulas for migrant women in labour and birth - findings from a Swedish register-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 721–721. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03412-x>
- *Crowther, S. and Lau, A. (2019). Migrant Polish women overcoming communication challenges in Scottish maternity services: A qualitative descriptive study. *Midwifery*, 72, 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.004>
- *Degni, F., Suominen, S. B., El Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K., & Essen, B. (2014). Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & Health*, 19(3), 348–366. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.797567>
- Diskrimineringslag (SFS 2017:1128). *Arbetsmarknadsdepartementet MRD*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- Doula & Kulturtolk (u.å.). *Varför Doula & Kulturtolk*. <https://www.doulakulturtolk.se/varfordoula-kulturtolk/>
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. (2: a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Essén, B. (2014). Obstetrik i ett internationellt och i ett migrationsrelaterat perspektiv. I H. Hagberg., K. Marsál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 681–688). Lund: Studentlitteratur.
- European Network of Migrant Women (Oktober 2021). *Migrant Women's Mental Health and Wellbeing*. <https://www.migrantwomennetwork.org/wp-content/uploads/Mental-Health-Report-FINAL-Oct-2021.pdf>
- Evans, D. (April 2002). *Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data*. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (26 augusti 2021). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fredstad Villadsen, S., Mortensen, L. H., & Nybo Andersen, A. M. (2009). Ethnic disparity in stillbirth and infant mortality in Denmark 1981-2003. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(2), 106-112. doi:10.1136/jech.2008.078741

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 187–188). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 89–96). Lund: Studentlitteratur.

Förvaltningslagen. (SFS 1986:223). *Justitiedepartementet L6*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-1986223_sfs-1986-223

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

Georgsson, S. (2016). Information och psykologiska aspekter kring fosterdiagnostik. I H. Lindgren., K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (s. 289–298). Lund: Studentlitteratur.

Ghiasi, A. (2021). Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(8), 1320-1330. doi: <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/14767058.2019.1634685>

Goodwin, L., Hunter, B., & Jones, A. (2018). The midwife–woman relationship in a South Wales community: Experiences of midwives and migrant Pakistani women in early pregnancy. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 21(1), 347–357. <https://doi.org/10.1111/hex.12629>

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

Henricson, M. (2018). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2018). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 112–119). Lund: Studentlitteratur.

*Henry, J., Beruf, C., & Fischer, T. (2020). Access to Health Care for Pregnant Arabic-Speaking Refugee Women and Mothers in Germany. *Qualitative Health Research*, 30(3), 437–447. <https://doi.org/10.1177/1049732319873620>

Heli, S., & Svensson, L. (2019). *Trygg förlossning: En omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Hildingsson, I. (2016). Hälsovård under graviditeten. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (1 uppl., s. 273-284). Lund: Studentlitteratur.

Hodnett, E.-D., Gates, S., Hofmeyr G.-J., & Sakala, C. (2018) Continuous Support for Women During Childbirth: 2017 Cochrane Review Update Key Takeaways. *The Journal of Perinatal Education: an ASPO/Lamaze Publication*, 27(4), 193–197.
<https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.4.19>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). *Socialdepartementet*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Confederation of Midwives [ICM]. (2014). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

International Organisation of Migration (2020). *World Migration Report*. Förenta Nationerna.
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/wmr_2020.pdf

International Organisation of Migration (u.å). *Who is a migrant?* Förenta Nationerna.
<https://www.iom.int/who-migrant-0>

Isuf - Institutet för språk och folkminnen. (20 oktober 2020). *Språken i Sverige*.
<https://www.isuf.se/lar-dig-mer/kunskapsbanker/lar-dig-mer-om-flersprakighet/spraken-i-sverige>

Kammarkollegiet (2019). *God tolksed: Kammarkollegiets råd till auktoriserade tolkar*.
https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

Lephard, E., & Haith-Cooper, M. (2016). Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'. *British Journal of Midwifery*, 24(2), 130-136. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.12968/bjom.2016.24.2.130>

Lillrank, A. (2015). Trust, vacillation and neglect. Refugee women's experiences regarding pregnancy and birth giving in Finland. *Nordic Journal of Migration Research*, 5(2), 83-90.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.12968/bjom.2016.24.2.130>

Lundgren, I., & Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (1 uppl., s. 19–25). Lund: Studentlitteratur.

Lyberg, A., Viken, B., Haruna, M., & Severinsson, E. (2011). Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. *Journal of Nursing Management*, (20), 287-295. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01364.x

Ny, P. (2016). Barnmorskan i ett mångkulturellt samhälle. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (1 uppl., s. 49-54). Lund: Studentlitteratur.

*Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200–2210. <https://doi.org/10.1111/jan.14093>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Phillimore, J. (2016). Migrant maternity in an era of superdiversity: New migrants' access to, and experience of, antenatal care in the West Midlands, UK. *Social Science & Medicine* (1982), 148, 152–159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.030>

*Rayment-Jones, H., Harris, J., Harden, A., Silverio, S. A., Turienzo, C. F., & Sandall, J. (2021). Project20: interpreter services for pregnant women with social risk factors in England: what works, for whom, in what circumstances, and how? *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–233. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01570-8>

*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>

Ryding, E.-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg, K. Marsál, & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2 uppl., s. 127–140). Lund: Studentlitteratur.

*Sami, J., Quack Lötscher, K. C., Eperon, I., Gonik, L., Martinez de Tejada, B., Epiney, M., & Schmidt, N. C. (2019). Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women’s experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups. *Reproductive Health*, 16(1), 112–112. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0771-0>

Schytt, E., Wahlberg, A., Small, R., Eltayb, A., & Lindgren, H. (2021). The community-based bilingual doula – A new actor filling gaps in labour care for migrant women. Findings from a qualitative study of midwives’ and obstetricians’ experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 28, 100614–100614. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100614>

Small, R., Gagnon, A., Gissler, M., Zeitlin, J., Bennis, M., Glazier, R. H., Haeltermann, E., Martens, G., McDermott, S., Urquia, M., & Vangen, S. (2008). Somali women and their pregnancy outcomes postmigration: data from six receiving countries. *An International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 115(13), 1630-1640. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01942.x

Statistikmyndigheten. (14 sep 2021). *Utrikesfödda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Statens beredning för medicinsk och social utveckling. (2017). *SBU:s handbok – utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. (3 uppl.). <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända: Psykisk hälsa och regelverk - Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård*. (Artikelnummer 2021-4-7333). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7333.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG]. (2001). *Handläggning av normal förlossning: State of the Art*. Socialstyrelsen. https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (Dec 2010). *Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Sveriges kommuner och regioner (2020). *Graviditetsankäten: Sammanfattning av resultat per 1 december 2020 - 31 mars 2021*. https://skr.se/download/18.d977a36179e593100639055/1623677752104/SKR_Graviditetsankaten-kortrapport_2021.pdf

Sveriges kommuner och regioner (2016). *Tolk – en fråga om brukar/patient- och rättssäkerhet*. [https://skr.se/download/18.42336a32177c8ab158d427a8/1615369197677/Tolk%20PM%20underlag%20slutversion%20\(00000002\).pdf](https://skr.se/download/18.42336a32177c8ab158d427a8/1615369197677/Tolk%20PM%20underlag%20slutversion%20(00000002).pdf)

Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.011>

*Tobin, C., Murphy-Lawless, J., & 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>

*Toker, E., & Aktaş, S. (2021). The childbirth experiences of Syrian refugee mothers living in Turkey: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(5), 544–560. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1913487>

*Utne, R., Antrobus-Johannessen, C. L., Aasheim, V., Aasekjær, K., & Vik, E. S. (2020). Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study. *Midwifery*, 83, 102656–102656. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102656>

*Vurğec, B., Surucu, S., Koroglu, C., & Ezzo, H. (2021). Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(12), 1173–1181. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.065>

Vårdgivarguiden. (1 mars 2020). *Basprogram för vård under graviditet och efter förlossning*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/basprogram.pdf>

Vårdgivarguiden. (24 Nov 2021). *Att använda tolk*. <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/tolktjanster/att-anvanda-tolk/>

*Wallmo, S., Allgurin, K., & Bertero, 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>

Wiklund, I. (2016). Den breda barnmorskekompetensens framväxt - från förlösande barnmorska till ett brett yrke inom sexuell och reproduktiv hälsa. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (1 uppl., s. 46–48). Lund: Studentlitteratur.

Zwart, J., Jonkers, M.D., Richters, A., Öry, F., Bloemenkamp, K.W., Duvekot, J.J., & van Roosmalen, J. (2011). Ethnic disparity in severe acute maternal morbidity: a nationwide cohort study in the Netherlands. *European Journal of Public Health*, 21(2), 229–234. doi: 10.1093/eurpub/ckq046

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökblock

1 Formulera din forskningsfråga.

Syftet med litteraturöversikten var att belysa utrikesfödda kvinnors vårdupplevelse och relation till vårdpersonalen påverkas av att inte tala samma språk inom förlossnings- och mödrahälsovård.

2 Plocka ut huvudbegreppen i forskningsfrågan. Översätt sedan dessa till engelska.

Huvudbegreppen bildar olika "block" i din sökstrategi:

Svenska

Engelska

Upplevelse
Experience

Utrikesfödd
Migrant

Förlossning/mödrahäls
ovård
Maternity care

Språkbarriärer
Language barriers

3 Analysera nu huvudbegreppen närmare. Hitta synonymer och relevanta MeSH-/Cinahl Headings-termer.

Experience
Experiences
Perception
Perceptions
Perspective
Perspectives

Migration
Migrants
Migrant health

Childbirth
Child birth
Pregnancy
Maternity care
Obstetric care
Perinatal care

Language barrier
Linguistic barriers
Communication
barriers

BILAGA 2. Sökmatrix

Databas	Sökord	Urval	Träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal granskade artiklar	Valda artiklar (Dubbla)
CINAHL 28/1	(Language barrier OR linguistic barriers OR "communication barriers" OR migration OR "migrant health" OR migrants) AND (childbirth OR "child birth" OR pregnancy OR "maternity care" OR "obstetric care" OR "perinatal care") AND (experience OR experiences OR perception OR perceptions OR perspective OR perspectives)	Peer reviewed År 2012–2022 Kvinnor	371	371	27	17	10 (4)
PubMed 2/2	(Language barrier OR linguistic barriers OR "communication barriers" OR migration OR "migrant health" OR migrants) AND (childbirth OR "child birth" OR pregnancy OR "maternity care" OR "obstetric care" OR "perinatal care") AND (experience OR experiences OR perception OR perceptions OR perspective OR perspectives)	År 2012–2022 Kvinnor	681	681	38	13	8 (5)

BILAGA 3. Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av valda artiklar	Ahrne et al., 2019 “Antenatal care for Somali-born women in Sweden: Perspectives from mothers, fathers and midwives”	Bains et al., 2021 “Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed-method study in Norway”	Barkensjö et al., 2018 “The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women’s experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden”	Bawadi et al., 2020 “Needs of Migrant Arab Muslim Childbearing Women in the United Kingdom”	Binder et al., 2012 “Shared language is essential: communication in a multiethnic obstetric care setting”	Crowther & Lau, 2019 “Migrant Polish women overcoming communication challenges in Scottish maternity services: A qualitative descriptive study”
1. Finns det ett tydligt problem formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA	OKLART	JA	JA	JA	JA
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	NEJ	NEJ	NEJ	JA	NEJ	JA
4. Är syftet klart formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5. Är metoden tydligt beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6. Är undersökningspersonerna ordentligt beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7. Har datan analyserats och beskrivs ordentligt?	JA	JA	JA	JA	JA	JA

8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9. Är resultatet relevant till syftet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10. Är argumenten relevanta?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
11. Förs det några etiska resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
12. Finns det en metoddiskussion?	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	JA	OKLART	JA	NEJ	OKLART	JA
Poäng	12	10	12	11	11	13

Kvalitetsgranskning av valda artiklar	Degni et al., 2014 “Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women”	Henry et al., 2020 “Access to Health Care for Pregnant Arabic-Speaking Refugee Women and Mothers in Germany”	Origlia Ikhilior et al., 2019 “Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters”	Phillimore, 2016 “Migrant maternity in an era of superdiversity: New migrants' access to, and experience of, antenatal care in the West Midlands, UK”	Rayment-Jones et al., 2021 “Project20: interpreter services for pregnant women with social risk factors in England: what works, for whom, in what circumstances, and how?”	Robertson, 2014 ““To be taken seriously”: women’s reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden”
1. Finns det ett tydligt problem formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	JA	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
4. Är syftet klart formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5. Är metoden tydligt beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6. Är undersökningspersonerna ordentligt beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7. Har datan analyserats och beskrivs ordentligt?	JA	JA	JA	JA	JA	JA

8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9. Är resultatet relevant till syftet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10. Är argumenten relevanta?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
11. Förs det några etiska resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
12. Finns det en metoddiskussion ?	NEJ	NEJ	JA	JA	JA	JA
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Poäng	12	12	12	12	12	12

Kvalitetsgranskning av valda artiklar	Sami et al., 2019 “Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women’s experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups”	Tobin et al., 2014 “Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland”	Toker & Aktas, 2021 “The childbirth experiences of Syrian refugee mothers living in Turkey: a qualitative study”	Utne et al., 2020 “Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study”	Vurtec et al., 2021 “Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study”	Wallmo et al., 2020 “The lived experience among Somali women of giving birth in Sweden: an interpretive phenomenological study”
1. Finns det ett tydligt problem formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
4. Är syftet klart formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5. Är metoden tydligt beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6. Är undersökningspersonerna ordentligt beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7. Har datan analyserats och beskrivs ordentligt?	JA	JA	JA	JA	JA	JA

8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9. Är resultatet relevant till syftet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10. Är argumenten relevanta?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
11. Förs det några etiska resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
12. Finns det en metoddiskussion ?	JA	NEJ	NEJ	JA	JA	JA
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	JA	JA	NEJ	NEJ	JA	JA
Poäng	12	11	10	11	12	12

BILAGA 4. Artikelmatris

Databas, författare, publiceringsdatum, titel, tidskrift och land	Syfte	Metod/Analys	Resultat	Kvalitet
CINAHL Ahne et al., 2019 “Antenatal care for Somali-born women in Sweden: Perspectives from mothers, fathers and midwives” Midwifery Sverige	Syftet var att undersöka somaliska mödrar och faders erfarenheter av mödravården i Sverige, mödravårdsbarnmorskors erfarenheter av att ta hand om somaliska föräldrar, och deras idéer om gANC (group antenatal care) för somaliska föräldrar.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 16 kvinnor, 13 män och sju barnmorskor. Kvinnorna och deras partners var alla från Somalia och skulle ha barn under två års ålder samt erfarenhet av mödravård i Sverige. Datainsamling: Åtta fokusgrupper med somaliska föräldrar samt barnmorskor som jobbar inom mödravården. Analys: Tematisk analys. Etiskt godkännande: Ja.	Två teman: 1. Utmaningar i mötet mellan barnmorskan och föräldrarna. 2. Utmaningar med hälsosystemet.	Hög Kvalitet
PubMed Bains et al., 2021 “Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed-method study in Norway” BMC pregnancy and childbirth Norge	Syftet var att identifiera utmaningar och hinder som nyligen migrerade kvinnor möter när det gäller att få tillgång till och använda mödravårdstjänster.	Design: Mixad metod. Urval: 20 nyligen migrerade ($\leq$ fem år) gravida kvinnor födda i låg- eller medelinkomstländer och vårdpersonal. Barnmorskor med lång erfarenhet av mödravård och invandrarkvinnor. Datainsamling: Djupintervjuer och enkäter med utrikesfödda kvinnor och djupintervjuer med barnmorskorna. Analys: Den kvantitativa datan analyserades med hjälp av IBM SPSS version 25. De ljudinspelade djupintervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk analys. Etiskt godkännande: Ja.	Fyra teman: 1. Att navigera i hälso- och sjukvården. 2. Språk. 3. Psykosociala och strukturella faktorer 4. Förväntningar på vården.	Medelhög kvalitet

PubMed Barkensjö et al., 2018 “The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women’s experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden” BMC Pregnancy and Childbirth Sverige	Syftet var att ge en sammansatt beskrivning av kvinnors erfarenheter av kliniska möten under graviditet och förlossning, när de lever som papperslösa i Sverige.	Design: Induktivt tillvägagångssätt med kvalitativ metod. Urval: Urvalet inkluderade papperslösa migranter och EU-medborgare utan uppehållstillstånd som var gravida och/eller hade fött barn i Sverige. 13 kvinnori åldrarna 18–36 år, från nio olika länder. Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Etiskt godkännande: Ja.	Två teman: 1. Uppleva akut ångest vid undermålign och försumlig vård. 2. Känna sig bekräftad och stärkt genom att uppleva positiva vårdmöten.	Hög Kvalitet
CINAHL Bawadi et al., 2020 “Needs of Migrant Arab Muslim Childbearing Women in the United Kingdom” Journal of Transcultural Nursing Storbritannien	Syftet var att undersöka de utmaningar som invandrade arabiska muslimska kvinnor står inför i kontakt med förlossnings-och mödrahälsovården.	Design: Kvalitativ design. Fenomenologisk och hermeneutisk ansats med grund i Heidegger. Urval: Åtta arabiska muslimska kvinnor som bor i Storbritannien. Var mellan 22–28 år gamla samt immigrerat under de senaste 10 åren Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer. Analys: Tolkande fenomenologisk analys . Etiskt godkännande: Ja.	Fem teman: 1. Uteslutning pga. Språk. 2. Diskriminering och fördomar. 3. Byråkrati. 4. Motstridiga åsikter kring vården. 5. Det konventionella som konstigt.	Medelhög kvalitet
CINAHL Binder et al., 2012 “Shared language is essential: communication in a multiethnic obstetric care setting” Journal of Health Communication Sverige	Syftet var att få en djupare förståelse för den multietniska vårdmiljön samt vilka roller som språk och etnicitet har i mötet mellan invandrarkvinnor och den obstetriska vården.	Design: Kvalitativ studie. Urval: 60 kvinnor (39 från Somalia, 11 från Ghana och 10 vita brittiska kvinnor) + 62 obstetriska vårdgivare med olika etnicitet. Mellan åldrarna 18–48 år. Datainsamling: Djupintervjuer och fokusgrupper med semistrukturerade öppna frågor. Analys: Kvalitativ analys med ett naturalistiskt ramverk som utmynnade i kategorier. Etiskt godkännande: Ja.	Tre kategorier: 1. Språk: ansågs om det största problemet i mötet mellan kvinnorna och vårdpersonaln. 2. Tolk som ett hjälpmedel för kommunikation: Tolk ansågs som viktigt i vården, dock fanns vissa svårigheter. 3. Kulturella influenser vid kommunikation: Viktigt med samma kultur och referensramar som en själv för att kunna förstå varandra.	Medelhög kvalitet

CINAHL Crowther & Lau, 2019 “Migrant Polish women overcoming communication challenges in Scottish maternity services: A qualitative descriptive study” Midwifery England	Syftet var att undersöka polska invandrade kvinnors upplevelser av språk- och kommunikationssvårigheter i kontakt med förlossnings- och mödrahälsovården i Storbritannien.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie. Urval: Nio kvinnor som fött barn hos NHS under det senaste året. De var mellan åldrarna 25–39 år. Datainsamling: Nio st. individuella semi-strukturerade djupintervjuer. Analys: Salutogent ramverk antogs under analysen. Tematisk innehållsanalys. Etiskt godkännande: Ja.	Tre teman: 1. Kommunera och förstå. 2. Relationer är betydelsefulla. 3. Värderingar och förväntningar.	Hög kvalitet
CINAHL Degni et al., 2014 “Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women” Ethnicity and Health Finland	Syftet var att undersöka invandrade somaliska kvinnors erfarenheter av reproduktions- och mödrahälsovård, samt deras upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalen.	Design: Kvalitativ design. Urval: 70 deltagare. Ålder 18–50 år som fött mellan två och tio barn. Bott i Finland >1 år och ska ha haft kontakt med sjukvården. Datainsamling: Fem st. fokusgruppsintervjuer. Analys: Tematisk analys. Analyserade likheter/skillnader. Fick hjälp med översättning. Etiskt godkännande: Ja.	Tre teman: 1. Upplevelser av kvaliteten av förlossnings- och mödrahälsovården. 2. Föreställningar om kulturell och språklig kompetens hos vårdpersonalen. 3. Språkkunskaper och kommunikation.	Hög kvalitet
CINAHL Henry et al., 2020 “Access to Health Care for Pregnant Arabic-Speaking Refugee Women and Mothers in Germany” Qualitative Health Research Tyskland	Syftet med studien var att undersöka hur migranternas upplevelser och föreställningar om graviditet och förlossning, hälsokunskaper och språkkunskaper påverkar tillgången till hälsovård, upplevelser av hälsovård och förlossning.	Design: Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Urval: 12 deltagare som var mellan 19 och 38 år gamla. Kvinnorna hade ett pågående eller avslutat asylbeslut i Tyskland, var gravida eller hade fött ett barn i Tyskland. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna och stängda frågor.	Fem teman: 1. Föreställningar av vårdbehov. 2. Att söka vård. 3. Vårdkonsekvenser. 4. Vårdupplevelser under graviditet och förlossning. 5. Kompensationsmekanismer.	Hög kvalitet

		Analys: Kvalitativ innehållsanalys utifrån Levesque's modell. Etiskt godkännande: Ja.		
PubMed Origlia Ikhilior et al., 2019 “Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters” Journal of Advanced Nursing Schweiz	Syftet var att beskriva de kommunikationshinder som migrerande kvinnor stöter på när de får tillgång till mödravård.	Design: Utforskande kvalitativ studie. Urval: 36 personer deltog. Födande kvinnor (10 st), vårdpersonal och tolkar. Datainsamling: Fokusgruppsdiskussioner och semistrukturerade intervjuer Analys: Intervjuerna och diskussionerna spelades in, transkriberades och analyserades utifrån en tematisk analys. Etiskt godkännande: Ja.	Tre teman: 1. Navigera i ett komplext vårdssystem. 2. Brist på stöd. 3. Brist på medverkan.	Hög kvalitet
PubMed Phillimore, 2016 “Migrant maternity in an era of superdiversity: New migrants' access to, and experience of, antenatal care in the West Midlands, UK” Social Science and medicine Storbritannien	Syftet var att bidra med kunskap om eventuella anledningar till bristfällig mödrahälsovård för utrikesfödda kvinnor.	Design: Mixad metod. Urval: 82 kvinnor svarade på enkäter och 13 kvinnor deltog i intervjuer och var mellan åldrarna 17–40 plus. Personer som arbetar inom vården intervjuades också. Datainsamling: Semistrukturerade enkäter och djupintervjuer. Analys: Tolkande tematisk analysmetod. Etiskt godkännande: Ja.	Kvalitativt resultat: 1. Inskrivningsbesök - Kvinnorna upplevde svårigheter med att förstå mödrahälsovårdssystemet bl.a. pga. språkbarriärer. De skrev in sig sent eller hade svårt att boka tider. 2. Uppföljning - Förstod inte varför de skulle komma på ytterligare besök. Upplevde att det var meningslöst ibland pga. språkbarriärer.	Hög kvalitet

PubMed Rayment-Jones et al., 2021 “Project20: interpreter services for pregnant women with social risk factors in England: what works, for whom, in what circumstances, and how?” International Journal for Equity in Health England	Syftet var att undersöka huruvida kvinnor med sociala riskfaktorer tycker att tolktjänster fungerar, hur de är tillgängliga och säkra, samt föreslå lösningar för att hantera utmaningar.	Design: Kvalitativ med realistisk metodologi. Urval: Åtta icke - engelsktalande kvinnor och deras familjer. Kvinnorna som deltog var mellan 18 och 34 år. Datainsamling: 21 longitudinella intervjuer genomfördes under graviditeten och postpartumperioden. Analys: Tematisk ramanalys. Etiskt godkännande: Ja.	Kvinnor med språkbarriärer beskrev svårigheter att få tillgång till förlossningstjänster, bristande val av tolk, misstänksamhet kring nivån på sekretess som tolktjänster tillhandahåller och ifrågasatte hur väl professionella tolkar kunde tolka det de försökte förmedla till vårdpersonalen under möten. Detta resulterade i att många kvinnor föredrog att använda en känd och pålitlig familjemedlem eller vän för att tolka åt dem där det var möjligt.	Hög kvalitet
CINAHL Robertson, 2014 “‘To be taken seriously’: women’s reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden” Sexual and Reproductive Healthcare Norge	Syftet var att använda en intersektionell ansats för att analysera kvinnors egna reflektioner kring hur deras erfarenheter av migration och flytt till Sverige påverkat deras hälsa och vårdbehov under graviditet och förlossning.	Design: Kvalitativ metod med intersektionell ansats. Urval: 25 kvinnor från 17 olika länder mellan åldrarna 21–51 år, som fött barn i Sverige. Permanent uppehållstillstånd i Sverige. Datainsamling: Fokusgrupper, parintervjuer samt individuella intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys med intersektionell ansats. Etiskt godkännande: Ja.	Fyra kategorier: 1. Migration kan bidra med både lättnad och sorg. 2. Att flytta kräver mycket ansträngning. 3. Sårbarhet i mötet med förlossningsvården. 4. Spänningar i kroppen.	Hög kvalitet

PubMed Sami et al., 2019 “Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women’s experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups” Reproductive Health Schweiz	Syftet var att beskriva upplevelser av att vara utrikesfödd kvinna i behov av förlossnings- och mödrahälsovård vid två sjukhus i Geneve och Zurich - samt identifiera de svårigheter som kan uppstå i kontakt med vården.	Design: Kvalitativ design. Urval: 33 kvinnor från nio olika länder, mellan 21 och 40 år gamla som bott i landet i genomsnitt 5,5 år. Datainsamling: Fokusgrupper med semistrukturerade frågor. Analys: Tematisk analys utifrån Higginbottom. Etiskt godkännande: Ja.	Två teman: 1. Bra vårderfarenheter. 2. Svårigheter hos patienten eller vårdkedjan.	Hög kvalitet
CINAHL Tobin et al., 2014 “Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland” Midwifery Irland	Syftet med studien var att få insikt i asylsökande kvinnors upplevelser av att genomgå förlossning på Irland.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 22 kvinnor från nio olika länder i åldrarna 18–40 år. Datainsamling: Ostrukturerade djupintervjuer. Analys: Narrativ tematisk analys Etiskt godkännande: Ja.	Kvinnorna upplevde otillräcklig mödravård på grund av bristande utbildning i kulturell förståelse och tillgång till tolktjänster. Vårdpersonalen verkade ha liten insikt i de specifika behoven hos denna sårbara grupp som redan traumatiserats av stressfaktorer före och efter migrationen.	Medelhög kvalitet

CINAHL Toker & Aktas, 2021 “The childbirth experiences of Syrian refugee mothers living in Turkey: a qualitative study” Journal of Reproductive and Infant Psychology Turkiet	Syftet var att undersöka förlossningsupplevelsen hos syriska flyktingar som fött barn i Turkiet.	Design: Fallstudie med kvalitativ design. Urval: 12 kvinnor i åldrarna 18–32 år. Flyktingar som fött barn vaginalt mellan december 2018 - januari 2019. Bott i landet mellan ett och fyra år. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer. Analys: Tematisk analys utifrån Clarke & Braun. Etiskt godkännande: Ja.	Negativa upplevelser delades upp i fyra teman: 1. Negativa känslor under födseln 2. Brist på effektiv kommunikation pga. språkhinder 3. Svårigheter pga. sjukhusets regler 4. Missnöjd med barnmorskan Positiva upplevelser delades upp i tre teman: 1. Nöjd med barnmorskan 2. Landet är säkert att föda i 3. Mödrarnas positiva inställning till födandet	Medelhög kvalitet
PubMed Utne et al., 2020 “Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study” Midwifery Norge	Syftet är att undersöka somaliska kvinnors upplevelse av mödrahälsovården i Norge.	Design: Tvärfallsstudie med kvalitativ design. Urval: Åtta kvinnor mellan åldrarna 22–35 år. Alla kvinnor hade fött barn i Norge de senaste sju åren. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Systematisk textkondensation. Tematisk tvärfallsanalys av Malterud. Etiskt godkännande: Ja.	Fyra teman: 1. När vården skapade förtroende fick kvinnorna bättre användning och tillgång till vården 2. Vikten av kontinuitet i vården och att känna gemenskap med vårdpersonalen 3. Behov av lättillgänglig information specifikt avsedd för somaliska kvinnors behov 4. Kulturellt okänslig personal hade negativ inverkan på vårdkvaliteten.	Medelhög kvalitet
CINAHL Vurğec et al., 2021 “Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study” Eastern Mediterranean Health Journal	Syftet med studien var att utvärdera syriska invandrarkvinnors erfarenheter av perinatal vård i Adana och identifiera hinder för att få adekvat vård.	Design: Kvalitativ studie. Giorgis fenomenologiska metod. Urval: Invandrarkvinnor som bor i Turkiet och fött barn de senaste sex månaderna. 24 kvinnor deltog med medelåldern 21 år. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer. Analys: Tematisk analys. Etiskt godkännande: Ja.	Fyra teman: 1. Språkhinder. 2. Kulturell okunskap. 3. Känslan av otrygghet. 4. Minskat socialt stöd.	Hög kvalitet

Turkiet				
PubMed Wallmo et al., 2020 “The lived experience among Somali women of giving birth in Sweden: an interpretive phenomenological study” BMC. Pregnancy and childbirth Sverige	Syftet var att identifiera och beskriva somaliska kvinnors upplevelser av att föda barn i Sverige	Design: Kvalitativ design. Urval: Sju kvinnor mellan 20–40 år som bott i Sverige mellan 5–15 år. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor samt följdfrågor. Analys: IPA. Tolkande fenomenologisk analys med sex st. analyssteg. Etiskt godkännande: Ja.	Fyra teman: 1. Bli sedd och bekräftad som kvinna. 2. Kommunikation är viktigt för deras självständighet. 3. Något naturligt blir främmande och komplicerat 4. Professionell och kompetent vård	Hög Kvalitet