



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården i vårdlandet

En litteraturöversikt

Immigrant women's experiences of maternity care in the host country

A literature review

Magisteruppsats sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), HT 2022

Författare:

Afroza Akter

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Eva Åkerman

PhD, Public Health Specialist

Karolinska institutet

Författare:

Siraad Farah

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Emilija Wilson

PhD, Leg barnmorska

Karolinska institutet

Sammanfattning

Bakgrund: I samband med ökande migration globalt, möter vårdpersonal inom förlossningsvården kvinnor med olika kulturella och sociala bakgrunder. Invandrarkvinnor löper större risk för allvarliga komplikationer i samband med barnafödande. De löper en ökad risk för sämre mödrahälsa samt perinatal- och dödlighet. Tidigare studier visade att barnmorskor uttryckte kommunikationssvårigheter med invandrarkvinnor i samband med barnafödande. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten är att belysa invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvården i vårdlandet. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ ansats inkluderande 12 artiklar valda från databaser Pubmed och Cinahl. Data analyserades med stöd av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). **Resultat:** I resultatet framkom att invandrarkvinnorna upplevde kommunikationssvårigheter och bristfällig information på grund av språkförbristning. De kände sig delvis diskriminerade och dåligt bemötta på grund av sin etnicitet, religion och kultur, vilket ledde till att de kände kontrollförlust och hopplöshet. Deras behov blev inte tillgodosedda på grund av personalens kunskapsbrist om kvinnors kulturella och religiösa traditioner. Frånvaro av anhöriga under förlossningen ledde till känsla av ensamhet och rädsla. **Slutsats:** Invandrarkvinnor står inför utmaningar på grund av språksvårigheter och kulturella skillnader i samband med barnafödande, vilket i sin tur påverkar kvinnornas förlossningsupplevelser negativt. Genom god och tillräcklig kommunikation och information, respektfullt bemötande och vårdpersonalens ökade förståelse för kvinnornas kulturella och religiösa traditioner, kan kvaliteten och jämlikheten i förlossningsvården förbättras. Detta kan ge kvinnorna möjligheten att ta informerade beslut och kan ge dem bättre förlossningsupplevelser.

Nyckelord: Invandrarkvinnor, upplevelser, förlossningsvård, vårdlandet

Abstract

Background: In connection with increasing migration globally, healthcare professionals in maternity care meet women with different cultural and social backgrounds. Immigrant women are at greater risk of serious complications in connection with childbirth. They are at increased risk of poorer maternal health, perinatal and mortality. Previous studies showed that midwives expressed communication difficulties with immigrant women related to childbirth. **Aim:** The purpose of the literature review is to explore immigrant women's experience of delivery care in the host country. **Method:** A literature review with a qualitative approach including 12 articles selected from Databases Pubmed and Cinahl. Data were analyzed using qualitative content analysis according to Graneheim & Lundman (2004). **Results:** The results showed that the immigrant women experienced communication challenges and information insufficiency due to linguistic barriers. They felt discriminated against and treated badly because of their ethnicity, religion and culture, which led them to feel a loss of control and hopelessness. Their needs were not met due to the staff's lack of knowledge of women's cultural and religious traditions. Absence of relatives during childbirth led to induced feelings of loneliness and fear. **Conclusion:** Immigrant women face challenges due to language difficulties and cultural differences in childbirth, which in turn negatively affects the women's childbirth experiences. Through good and sufficient communication and information, respectful treatment and the healthcare staff's increased understanding of women's cultural and religious traditions, the quality and equality of maternity care can be improved. This can empower immigrant women to make informed decisions and can give them better birth experiences.

Keywords: Immigrant women, experiences, maternity care, host country

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund	1
2.1 Migration.....	1
2.2 Etablering i det nya samhället	2
2.3 Psykosociala faktorer hos invandrarkvinnor i samband med barnafödande.....	2
2.4 Komplikationer hos invandrarkvinnor i samband med barnafödande.....	3
2.5 Jämlik Vård.....	4
2.6 Barnmorskans ansvar och etiska koder.....	4
2.7 Barnmorskans upplevelser av att vårda invandrarkvinnor	5
2.8 Problemformulering.....	6
3. Syftet	6
4. Metoden	6
4.1 Studiedesign.....	6
4.2 Urval	7
4.3 Datainsamlingsmetod	9
4.3.1 Sökstrategi.....	9
4.3.2 Urvalsprocess	10
4.3.3 Kvalitetsgranskning.....	11
4.4 Dataanalys	12
4.5 Etiska Överväganden.....	13
5. Resultat.....	14
5.1 Utmaningar i den nya förlossningsvården	15
5.1.1 Kommunikationssvårigheter och bristfällig information.....	15
5.1.2 Negativ upplevelse av bemötandet	17
5.1.3 Känsla av isolering och behov av anhörigstöd	20
5.1.4 Vårdpersonalens bristande förståelse för invandrarkvinnors kultur och tradition	21
5.2 Faktorer som kan främja positiv förlossningsupplevelse.....	24
5.2.1 Vikten av gott bemötande.....	24
5.2.2 Vikten av adekvat smärtlindring.....	25

6. Diskussion.....	25
6.1 Metoddiskussion.....	25
6.1.1 Styrkor och svagheter.....	25
Design	25
Urval	27
Kvalitetsgranskning	27
Förförståelse och dataanalys	28
Etisk diskussion.....	28
6.2 Resultatdiskussion.....	29
6.3 Slutsats.....	33
6.4 Klinisk implikation	33
6.5 Förslag till vidare forskning	34
Referenslista.....	35
Bilaga 1: Sökblock	45
Bilaga 2: Sökmatrix.....	46
Bilaga 2 SBU granskningsmall för kvalitativa studier	50
Bilaga 4: Artikelmatris.....	53

1. Inledning

Människor har alltid flyttat till nya områden. Migration har ökat både globalt och i Sverige under senaste decennierna. Det finns cirka 281 miljoner internationella migranter i världen år 2020, vilket är cirka 3,6% av världens befolkning enligt International Organization For Migration (IOM, 2021). Över 2 miljoner utlandsfödda var bosatta i Sverige år 2021, vilket motsvarar cirka 20 procent av hela befolkningen. Andelen har ökat med ca 8,7 procent från år 2000 till 2021 enligt Statistikmyndigheten (SCB, 2022a). Människor som kommer från ett annat land har ofta en annan kultur, religion och kommunicerar på ett annat språk. Detta kan medföra utmaningar för förlossningsvården och den födande kvinnan, eftersom hon inte behärskar språket i landet som hon invandrat till. Barnmorskor och övrig vårdpersonal har ofta kontakt med dessa personer och försöker tillgodose deras fysiska, psykiska och medicinska behov. Författarna arbetar inom sjukvården och har därmed erfarenhet av möten med invandrarkvinnor. Därför har författarna valt att skriva en litteraturöversikt om invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvården. Vårt arbete kan vara till nytta för barnmorskor och övriga vårdpersonal som jobbar inom förlossningsvården. Detta kan ge barnmorskor och vårdpersonalen en större förståelse och ökad kunskap om invandrarkvinnors upplevelse av den vård de får, vilket skapar utgångspunkter för jämlik vård för alla kvinnor.

2. Bakgrund

2.1 Migration

Anledningar till att människor flyttar kan variera, de tvingas att flytta på grund av konflikter, nöd och naturkatastrofer, studier, eller har hittat kärleken (IOM, 2019). Flyktingar betyder i FN:s tolkning att de utgörs av människor, fördrivna från sina hem på grund av olika slags konflikter och de flesta blir internflyktingar inom sitt eget land, även till närliggande områden. (Globalportalen, uå). Cirka 89,3 miljoner människor flydde från krig, våld, rättegångar och var offer för brott mot mänskliga rättigheter i slutet av 2021. Av dessa var uppskattningsvis 27,1 miljoner flyktingar och 4,6 miljoner asylsökande (UNHCR, 2022a). År 2021 invandrade 90 631 personer till Sverige, 44 163 kvinnor och 46 468 män enligt statistikmyndigheten (SCB, 2022b).

Enligt IOM (2019) definieras asylsökande människor som upplever sig i behov av asyl och söker sig till ett annat land. En person kallas migrant eller invandrare när den personen flyttar, eller har flyttat över en internationell gräns, eller inom sitt eget land, oavsett juridiskt status, frivillig eller ofrivillig flytt oberoende av vistelsens längd enligt IOM (2020). Trots att begreppet invandrare innefattar en utsträckt mångfald med kulturer, olika nationaliteter och etniciteter är det inte en homogen grupp. Invandrare skiljer sig åt avseende personliga och sociala faktorer, även vad gäller språk och yrken (Alegría et al., 2017). I denna litteraturöversikt kommer samlingsnamnet invandrarkvinnor att användas för att beskriva kvinnor som är asylsökande eller flyktingar, samt kvinnor som kommer från ett annat land oavsett orsak. Begreppet vördlandet kommer att användas i litteraturöversikten, vilket författarna definierar som immigrationslandet, vilket kvinnorna har invandrat till.

2.2 Etablering i det nya samhället

I en studie av Luo & Sato (2021) framkom att kinesiska kvinnor i Japan uppgav att leva i ett nytt samhälle innebar enorma utmaningar för dem. De ansåg att de skulle anpassa sig och lära sig det nya sociala systemet, statlig byråkrati, nya kulturer och språk. Alegría et al., (2017) menar att förutom att behöva etablera sig, behöver de också möta livets grundläggande behov som sysselsättning, bostad, mat och tak över huvudet. Även efter den initiala bosättningsperioden fortsätter de att möta olika utmaningar i vördlandet. Alla dessa omständigheter vid invandring påverkar kvinnors hälsa i allmänhet och deras mentala hälsa i synnerhet.

2.3 Psykosociala faktorer hos invandrarkvinnor i samband med barnafödande

Invandrarkvinnor eller asylsökande kvinnor är sårbara och socialt utestängda enligt Asif et al., (2015). En amerikansk studie gjord av Woods et al., (2010) har genomfört en tvärsnittsanalys av data från ett register i en obstetrisk universitetsklinik under fyra år. Studien visar att psykosocial stress var vanligt förekommande under graviditeten oavsett etnicitet. Psykosociala stressfaktorer som kan påverka kvinnor negativt under graviditeten kan vara depression, panikångest, posttraumatiska syndrom, missbruk, våld i hemmet och att ha två eller flera medicinska tillstånd. Fellmeth et al., (2017) redovisade i sin studie att invandrarkvinnor som kom från låg- och

medelinkomstländer upplevde högre grad av psykisk ohälsa jämfört med de inrikes födda under graviditeten. Vidare framkom i studien att var tredje invandrarkvinna från låg- och medelinkomstländer led av perinatal depression. Dessa invandrarkvinnor ansågs vara särskilt mottagliga för att drabbas av depression när de upplevde social isolering och hade otillräckliga språkkunskaper i det nya landet. I litteraturoversikten av Anderson et al., (2017) visades att lågt socialt stöd, låg socioekonomisk status, bristande kunskaper i det nya språket och status som flykting eller asylsökande ledde till en ökad risk för perinatala psykiska störningar hos invandrarkvinnorna.

2.4 Komplikationer hos invandrarkvinnor i samband med barnafödande

Esschers et al., (2014) redovisade i sin studie att kvinnor som var födda i låginkomstländer hade högre sannolikhet att dö under förlossning och graviditeten, men även efter de första veckorna efter förlossningen, än de inrikes födda kvinnorna. Det framkom i studien flera anledningar till varför dessa kvinnor avled i perioden för barnafödande i högre grad än inrikes födda. Det var till exempel kommunikationsbarriärer, sämre vårdtillgång, graviditetsrelaterade sjukdomar och efterföljande graviditetskomplikationer. Det visades i studien att utrikes födda kvinnor inte hade kunskap om graviditetsrelaterade sjukdomar.

En studie av Small et al., (2008) visade att somalisk födda kvinnor bosatta i Australien, Belgien, Kanada, Finland, Norge och Sverige hade högre andel kejsarsnitt och dödfödda barn jämfört med de infödda. En populationsbaserad deskriptiv studie i Australien visade att frekvensen av kejsarsnitt, instrumentell förlossning och episiotomi var högre hos invandrarkvinnor från Indien och Libanon jämfört med inrikes födda (Dahlen et al., 2013). En studie från Jordanien gjord av Alnuaimi et al., (2017) redovisade att syriska flyktingkvinnor löpte en ökad risk för allvarliga komplikationer under graviditeten och postnatala perioden. Det visade även att de hade något högre antal kejsarsnitt och anemi, lägre födelsevikt samt lägre APGAR-poäng jämfört med de inrikes födda.

2.5 Jämlik Vård

Enligt World Health Organization (WHO, 2022) skall migranter och flyktingar ha rätt och tillgång till god hälso-sjukvård med hög kvalitet. Det aktuella hälsosystemet skall ge jämlik vård även till migranter och flyktingar.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) i kapitel 3 framgår att syftet med lagen är att ge god hälsovård med lika villkor för hela befolkningen i Sverige. Vård skall ges med lika värdegrund för alla människor. Vården skall ges med förtur till den som har mest behov. Enligt lagen skall hälso- och sjukvården även arbeta preventivt mot ohälsa bland befolkningen.

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att uppmärksamma ohälsa i olika grupper i samhället. Det poängteras att fokus borde ligga på människors livsvillkor för att uppnå adekvat hälsa, samt betydelsen av preventiva och hälsofrämjande åtgärder. Emellanåt kan det vara nödvändigt att rikta särskilda insatser mot utsatta grupper i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Hälso- och sjukvården står inför utmaningar bland annat på grund av migration och kulturell mångfald. Sjukvårdssystemen har ett ansvar att anpassa, förstå och möta de särskilda behov som kan uppstå i ett samhälle med etnisk och kulturell mångfald. Alla länder har bekräftat i den internationella konventionen att hälso- och sjukvård är en grundläggande mänsklig rättighet för alla människor (Fair et al., 2020).

2.6 Barnmorskans ansvar och etiska koder

International Confederation of Midwives (ICM, 2014) har utformat etiska koder för barnmorskor för att förbättra kvaliteten på den vård som ges till kvinnor, barn och familjer världen över. Dessa koder betyder att kvinnorna har rätt till jämlik hälso- och sjukvård. Dessutom är den baserad på respekt, tillit och lika värde för alla samhällsmedborgare. Enligt etiska koderna ska barnmorskor se till att kvinnornas psykosociala, fysiska, känslomässiga och andliga behov blir tillgodosedda. Barnmorskan ska även se till att kvinnan aktivt deltar i beslut om sin vård och ger vård till kvinnor och familjer med värdighet oavsett kulturell mångfald. En nyckelaspekt i barnmorskans arbete under graviditeten och förlossningen är att förmedla information, ge råd, stöd, trygghet och erbjuda

kontinuitet i vården. En barnmorska ska ha ett holistiskt och etiskt förhållningssätt innefattande respekt för kvinnans autonomi, integritet och värdighet.

I samband med ökad migration finns det en särskild oro för invandrar- och flyktingkvinnor som är gravida, enligt ICMs (2017) ställningstagande. Där står även att en del av invandrarkvinnorna har sämre hälsotillstånd redan i ursprungslandet. Hälsotillstånd kan även ha försämrats under deras migrant resa och kan utsätta dem för reproduktiva hälsorisker såsom sexuellt våld, oönskade graviditeter och exponering för sexuellt överförbara sjukdomar. Ytterligare risker är undernäring, dålig sanitet, brist på mödrahälsovård och psykisk ohälsa under graviditeten, förlossning och eftervården. STD (sexually transmitted diseases) -screening är ofta försenad eller otillgänglig för dessa kvinnor. Rättigheterna för invandrar- och flyktingkvinnor och barn bör skyddas i alla länder och under alla omständigheter. ICM rekommenderar även att införa jämlik vård för alla barnafödande kvinnor och deras familjer oavsett deras invandrarstatus och ursprungsland. Tolk rekommenderas för att minska missförstånd vid kommunikation. Barnmorskor uppmanas att främja invandrarkvinnors och nyföddas rättigheter och säkerställa rättvis tillgång till högkvalitativ förlossningsvård.

2.7 Barnmorskans upplevelser av att vårda invandrarkvinnor

I studien av Lyons et al., (2008) visades att hälso- och sjukvårdspersonal inom mödravård upplevde utmaningar när de vårdade invandrarkvinnor. En utmaning var att få korrekt anamnes av det medicinska, särskilt det obstetriska hälsotillståndet, när kvinnor talade ett annat språk. Därför upplevde vårdpersonalen rädsla för huruvida de gav tillräcklig vård till invandrarkvinnorna. En annan studie visade att barnmorskor i Sverige uppgav att de upplevde kommunikationssvårigheter och svårigheter att stödja icke-svensktalande kvinnor under förlossningen (Akselsson et al., 2022).

En studie (Boerleider et.al. 2013) visade att barnmorskor i Nederländerna upplevde olika svårigheter med att vårda icke-västerländska kvinnor under graviditeten och förlossningen. Svårigheterna omfattade bristande kommunikation, avsaknad av hälsokompetens, socioekonomiska problem och kunskapsbrist om mödravårdssystemets funktion. Barnmorskor uppgav dock att det var givande att vårda dessa kvinnor och de strävade att ge god vård. En svensk studie (Akhavan, 2012) visade att barnmorskornas uppfattning av ojämlik vård bland

invandrarkvinnor berodde på språkbarriärer, kulturell skillnad och bristande tillit till sjukvården. Barnmorskorna poängterade att kvinnornas utbildningsnivå liksom vistelsetiden i Sverige hade betydelse för upplevelse av jämlik vård. Barnmorskorna menade att det saknades kunskap om dessa problem och det borde ingå i barnmorskeutbildningen för att kunna hanteras bättre.

2.8 Problemformulering

I samband med ökande migration globalt, möter vårdpersonal inom förlossningsvården kvinnor med olika kulturella och sociala bakgrunder. Flertal studier visade att invandrarkvinnor löper större risk för allvarliga komplikationer i samband med barnafödande. Dessa kvinnor löper även ökad risk för sämre mödrahälsa, perinatal -samt mödradödlighet. Barnmorskans etiska koder syftar till att tillgodose kvinnornas psykosociala, fysiska, känslomässiga och andliga behov i samband med barnafödande. Tidigare studier visade att barnmorskor upplevde svårigheter med kommunikation i samband med vård av kvinnor som inte behärskade det nya språket under förlossningen. Dessutom kan det uppstå svårigheter mellan barnmorskorna och kvinnorna på grund av kulturella skillnader. Författarna önskar därför sammanställa och redovisa kunskapsläget om invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvården.

3. Syftet

Syftet med litteraturöversikten är att belysa invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården i vårdlandet.

4. Metoden

4.1 Studiedesign

Denna studien är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats används för att kunna beskriva människans subjektiva upplevelser av omvärlden enligt Forsberg & Wengström (2016). En litteraturöversikt bedöms vara adekvat för att kunna sammanställa tidigare forskning och beskriva kunskapsläget inom ämnet (Polit & Beck, 2016). Således anser författarna att resultatet av denna studie kan ge förbättrat kunskapsläge inom ämnet. För att kunna genomföra litteraturöversikt på ett systematiskt sätt följdes Polit & Becks (2016) niostegsmodell. Modellen

innehåller 9 olika steg från formulering av syfte till sammanställning av resultat för att visa tydligt hur olika delar av studien genomfördes (se figur 1).



Figur 1: Polit och Becks niostegsmodell (2016, s.96) fritt översatt från engelska till svenska.

4.2 Urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturöversikt var att artiklarna ska vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter, skrivna på engelska eller svenska, peer-reviewed, och erhållit godkännande av etiska-kommitté eller att etiska överväganden har gjorts (se tabell 1). Eftersom författarna ville skriva om invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvård, inkluderades endast kvalitativa vetenskapliga artiklar som var relevanta för studiens syfte. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om invandrarkvinnor som har fött barn i vårdlandet, artiklarna skulle kunna beställas via biblioteket vid Karolinska institutet och vara publicerade mellan 2012–2022. Enligt Polit & Becks (2016) hänvisning kan artiklar vara högst 10 år gamla för inklusion i en litteraturöversikt för att inkludera aktuella och uppdaterade studier. Exklusionskriterierna var studier med barnmorskans, andra vårdgivares, kvinnors närstående eller inrikes födda kvinnors upplevelser, beskrivna med kvantitativa metoder, samt litteraturöversikter (se tabell 1).

Tabell 1: Tabell för inklusions- och exklusionskriterier:

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Peer review artiklar	Litteraturoversikter och grå litteratur såsom avhandlingar, konferenspublikationer, opublicerade manuskript, patent, presentationer och rapporter från myndigheter.
Kvalitativa vetenskapliga artiklar	Kvantitativa artiklar
Artiklar som handlar om invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvård i vårdlandet	Studier med barnmorskans, andra vårdgivarens, kvinnors närståendes eller inrikes födda kvinnors upplevelser. Invandrarkvinnors upplevelser av: förlossningsvården under covid-19, tillgång till sjukvård samt könsstympade kvinnors upplevelser av bemötande i sjukvården
Artiklar som handlar om kvinnor som beskrivs som migranter, flyktingar eller asylsökande, inklusive papperslösa migranter	Studier som handlar enbart om invandrarkvinnors upplevelser av interventioner.
Artiklar publicerade mellan 2012–2022	
Artiklar skrivna på skrivna på engelska eller svenska	
Artiklar som erhållit godkännande av etiska-kommitté eller har etiskt övervägande	
Artiklar tillgängliga i fulltext eller kunna beställas via biblioteket Karolinska institutet	

4.3 Datainsamlingsmetod

4.3.1 Sökstrategi

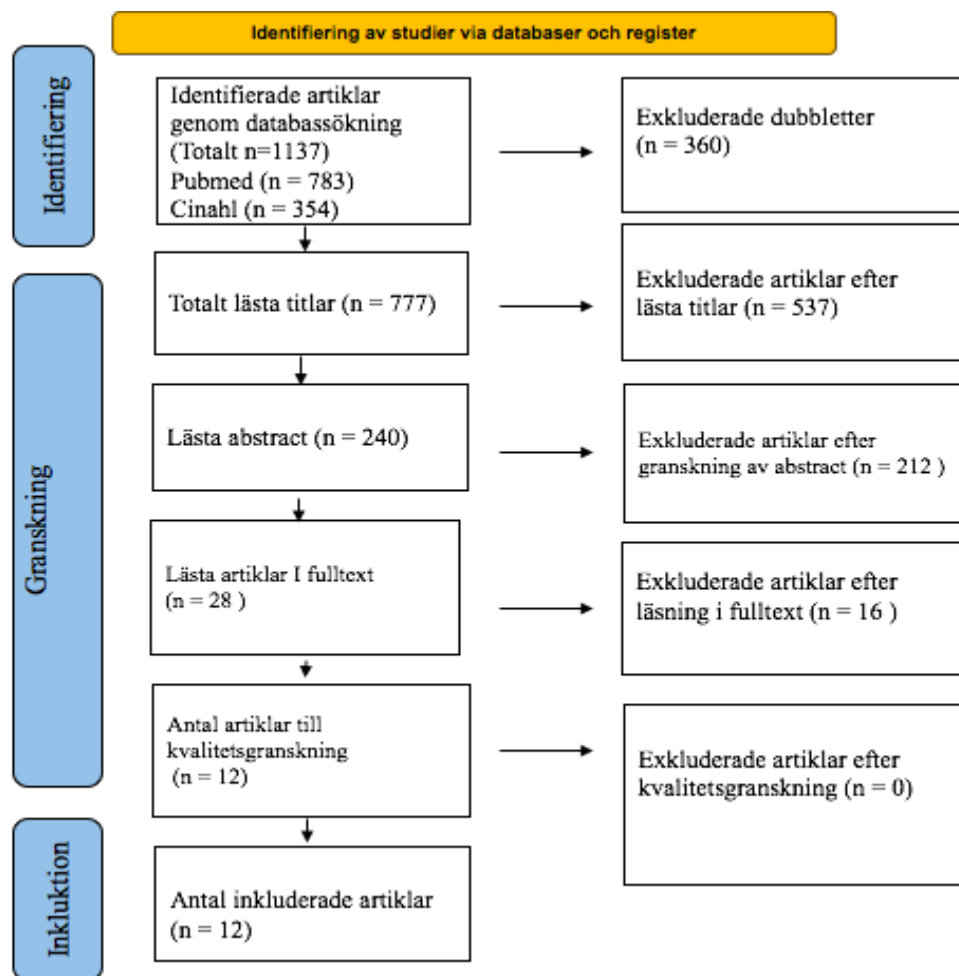
Ett problemområde och syfte formulerades i steg 1 enligt Polit & Becks (2016) niostegsmodell. För att kunna formulera syftet användes sökblock (se bilaga 1). I steg 2 identifierades relevanta sökord med hänsyn till syftet. Databaser Pubmed och Cinahl användes för en pilotsökning. Författarna använde dessa databaser eftersom databaserna ansågs innehålla betydande omvårdnadsforskning som kan besvara syftet. Pubmed är den största medicinska databasen inom omvårdnad och medicin medan Cinahl innehåller omfattande forskning inom medicin och omvårdnad (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, [KIB], 2022a). Dessutom anses de vara pålitliga inom forskning gällande omvårdnad enligt Polit & Beck (2016). En pilotsökning gjordes med fritext utan några begränsningar för att säkerställa möjligheten att utföra en litteraturoversikt. Författarna använde MeSH termer i pilotsökningen utifrån syftet. Sökord som användes till pilotsökning var Immigrant, Immigrants, Refugee, Woman, Women, Childbirth och midwife support and Experience. Booleska operatör OR användes mellan Mesh termer för att få in flera relevanta artiklar och AND användes för att kombinera dessa sökorden (se bilaga 2). I samma steg (steg 2) i niostegsmodellen hade författarna också ett möte med bibliotekarie vid Karolinska Universitetsbiblioteket för att få experthjälp med datasökning utifrån studiens syfte.

I steg 3 enligt Polit och Becks niostegsmodellen (2016), genomfördes en systematisk sökning i databaser Pubmed och Cinahl. Sökorden som användes var följande: Immigrant* OR "Emigrants and Immigrant*" OR refugee* OR "asylum seeker*" OR migration* AND Woman OR Women OR girl* AND Childbirth* OR Delivery OR "giving birth" OR Childbearing AND Experience* OR Perception* OR perspective* OR View*. Författarna använde Major Heading i databas Cinahl och MeSH termer i databas Pubmed (se bilaga 2). Booleska operatorerna 'AND' och 'OR' användes både i Pubmed och Cinahl för att begränsa och bredda sökningar samt finna relevanta artiklar. 'AND' användes för att begränsa sökningar eftersom sökresultat måste innehålla alla de sökord eller sökblock som man hade kombinerat medan 'OR' användes för att utvidga sökningar eftersom sökresultatet måste innehålla något av de sökorden. Det användes även ett trunkeringstecken i form av en asterisk (*) i både databaserna där man kunde söka på delar av ett

ord. Detta utvidgade sökningen eftersom sökresultatet visade både singular och plural form av det använda ordet. Kunskap om sökprocessen inhämtades från KIB (2022b). För att öka artiklarnas tillämplighet till syftet gjordes begränsningar såsom språk, årtal och patientgrupp (Bilaga 2). I Cinahl databas gjordes också urvalbegränsning till Peer review artiklar. Författarna fick totalt 380 träffar i Pubmed och 198 träffar i Cinahl (Se Bilaga 2).

4.3.2 Urvalsprocess

Enligt steg 4 av Polit och Becks (2016) niostegsmodellen läste båda författarna samtliga artiklars titlar i båda databaserna. Författarna läste även abstrakt till de artiklarna som hade otydliga titlar. Vid läsning av artiklarnas titlar framgick flera träffar som handlade om invandrarkvinnors tillgång till sjukvård, könsstympade invandrarkvinnors upplevelser av bemötande i sjukvården och invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården under covid-19, vilket inte besvarade studiens syfte. Därför exkluderades dessa artiklar efter läsning av titel. Artiklarna som ansågs vara relevanta till studiens syfte samlades i ett separat dokument som båda författarna hade tillgång till. Totalt hittades 22 artiklar (Pubmed n= 19, Cinahl n =3) som bedömdes vara relevanta. Efter att ha läst artiklarnas abstrakt upptäckte författarna ytterligare sökord som var relevanta till studiens syfte. Därmed genomfördes en ny sökning i Pubmed och Cinahl, som inkluderade nya sökord: Birth OR "Maternity care" OR "Perinatal care" OR Labour OR Delivery för att fånga in eller inte missa relevanta artiklar. Den nya sökningen resulterade i 783 träffar i Pubmed och 354 träffar i Cinahl (se figur 2 & Bilaga 2). Samma tillvägagångssätt som föregående användes för granskning av artiklarnas titlar och abstrakt. Ytterligare 6 artiklar hittades som bedömdes vara relevanta för studien utifrån titel och abstrakt. I Pubmed finns inte avgränsning för Peer Review artiklar och därmed var det svårt att avgöra om artiklarna var peer reviewed eller inte. För att säkerställa att de valda artiklarna i Pubmed var peer reviewed, kontrollerade författarna detta via UlrichsWeb. I steg 5 och 6 enligt Polit & Becks (2016) niostegsmodell lästes de valda artiklarna i fulltext av båda författarna först enskilt och sedan gemensamt, samt värderades artiklarnas relevans och lämplighet. De valda artiklarna kvalitetsgranskades av författarna enskilt och gemensamt.



Figur 2: Urvalsprocessen enligt PRISMA:s flödesschema (2020)

4.3.3 Kvalitetsgranskning

Enligt steg 7 i Polit och Becks (2016) niostegsmodell kvalitetsgranskades 12 artiklar med hjälp av SBU-s granskningsmall för kvalitativa studier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022a). Mallen innehöll fem frågeområden: studiens teoretiska underbyggnad, urval, datainsamling, analys och forskarens förhållningssätt. Varje fråga kunde besvaras med tre bedömningsalternativ: ja, nej eller oklart (Se bilaga 3). Ja betydde att det fanns en allvarlig risk, nej betydde att risken inte uppskattades vara allvarlig och oklart innebar att det funnits otillräckliga data för att kunna värdera risken. Slutligen bedömdes artiklarna ha obetydliga, mindre, måttliga eller stora brister utifrån dessa bedömningar. För att säkerställa kvalitetsgranskningen utfördes på ett korrekt sätt, användes granskningsmallens tillhörande dokument 'Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik' (SBU, 2022b). Båda författarna kvalitetsgranskade de valda

artiklarna, först enskilt och sedan gemensamt. Tio artiklar bedömdes ha obetydliga eller mindre brister och två artiklar bedömdes ha måttliga brister (Se bilaga 4). Ingen artikel exkluderades efter kvalitetsgranskningen.

4.4 Dataanalys

I studien användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) för att beskriva fenomenet. Innehållsanalys betyder att man identifierar mönster och tema på ett systematiskt sätt (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt steg 8 och 9 i Polit & Becks (2016) niostegsmodell genomlästes de 12 artiklarna upprepade gånger för att få ökad uppfattning och överblick av helheten. Inledningsvis läste författarna de valda artiklarna enskilt för att inte influera varandras uppfattningar och tolkningar. Författarna fick ökad förståelse för artiklarnas resultat genom att läsa artiklarna upprepade gånger. Efter upprepade läsning av artiklarna, förde författarna en diskussion om den väsentliga innebörden i artiklarna. Meningar i artiklar som omfattade relevant information som besvarade syftet valdes ut och bildades meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades till kortare meningar utan att ändra textens innehåll. Utifrån dessa kondenserade meningar skapades koder. Koderna grupperades i subkategorier och kategorier (se tabell 2). Analysen omfattade totalt två kategorier och sex subkategorier.

Tabell 2: Exempel på kategorisering av meningsbärande enheter i koder, subkategorier och kategori:

Meningsbärande enheter	Kondenserade mening	Kod	Subkategori i	Kategori
“My postpartum vaginal pad was filled with blood. I wanted to change my pad, but I didn’t have another one. I couldn’t tell the midwives. When they checked my pad, they were rude to me ... Not being able to say what you think and to understand what the others are talking about is upsetting.”	Kvinnan upplevde svårigheter att meddela barnmorskan om hennes behov på grund av språkförbristning och när hon inte kunde förmedla kände hon sig otillräcklig.	Språksvårigheter ledde till känsla av otillräcklighet	Kommunikationssvårigheter och bristfällig information	Utmaningar i den nya förlossningsvården
“They were getting angry with us, and they were unconcerned with us because we did not understand what they say.”	Personalen upplevdes som upprörda och okänsliga när kvinnorna inte förstod given information	Kvinnan kände att hon blev dåligt bemött av personalen	Negativ upplevelse av bemötandet	
“The most challenging part of my birth was loneliness. It was terrible to be alone. I would love to have my mother beside me.”	Kvinnorna kände utmaning och känsla av ensamhet p.g.a. uteblivet anhörigstöd under förlossningen på sjukhuset	Känsla av ensamhet p.g.a. avsaknad av anhörigstöd	Känsla av isolering och behov av anhörigstöd	

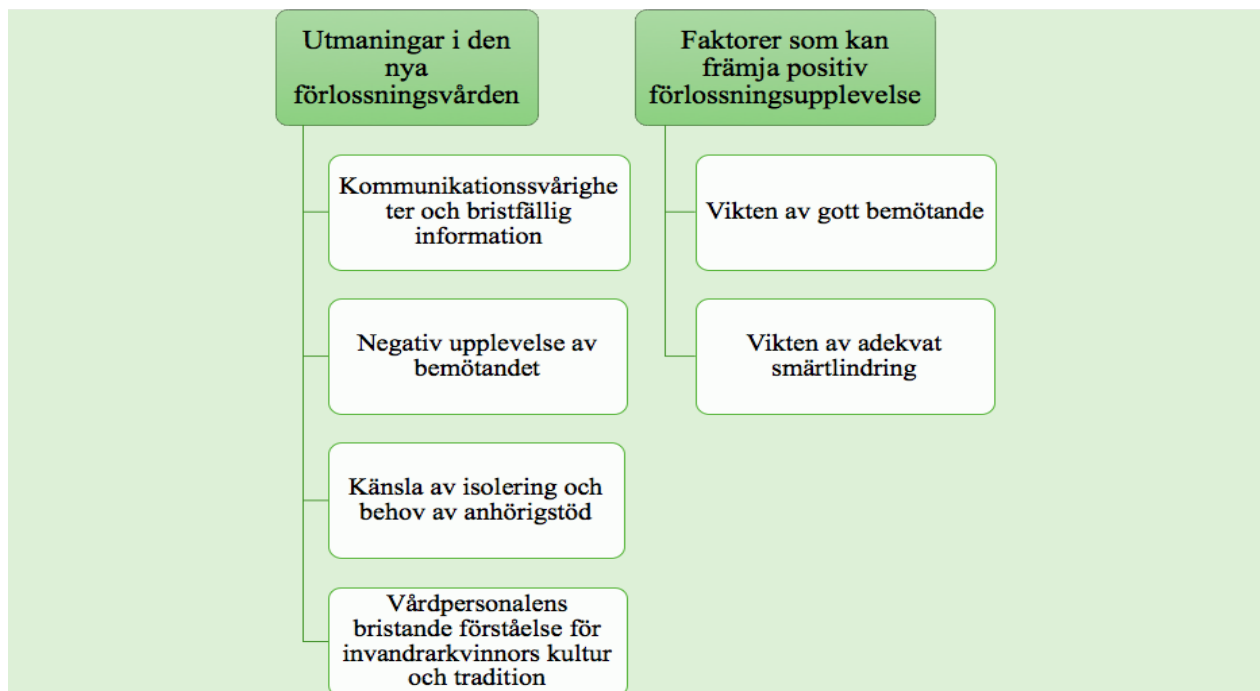
4.5 Etiska Överväganden

I den här litteraturöversikten redovisades tidigare publicerade vetenskapliga studier. Därför krävs inget etiskt godkännande eller etiska övervägande från etiska kommittéer enligt svensk författningssamling lagen om etikprövning (SFS, 2003). Detta på grund av att författarna inte hade direkt kontakt med deltagarna och utförde studien endast inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå. Däremot valde författarna att endast inkludera artiklar som erhållit etiskt godkännande, eller etiska överväganden. Enligt Polit & Beck (2016) ökar studiens kvalitet när

artiklar har etiskt godkännande, eller etiska överväganden. 9 av 12 artiklar innehöll etiskt godkännande från etisk kommitté och 3 artiklar, innehöll etiskt övervägande (Se bilaga 4).

5. Resultat

Denna litteraturoversikt bygger på 12 vetenskapliga artiklar, vilka belyser invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvården. De inkluderade artiklarna representerade följande länder; Turkiet (n = 3), Storbritannien (n = 1), USA (n = 3), Chile (n = 1), Norge (n = 1), Schweiz (n = 1), Australien (n = 1) och Nya Zeeland (n = 1). Analysen resulterade i två huvudkategorier. Den första huvudkategorin är *”Utmaningar i nya förlossningsvården”* som har fyra subkategorier: *’Kommunikationssvårigheter och bristfällig information’*; *’Negativ upplevelse av bemötandet’*, *’Känsla av isolering och behov av anhörigstöd’* samt *’Vårdpersonalens bristande förståelse för invandrarkvinnors kultur och tradition’*. Den andra huvudkategorin är *“Faktorer som kan främja positiv förlossningsupplevelse”* som innehåller två subkategorier såsom; *’Vikten av gott bemötande’* och *’Vikten av adekvat smärtlindring’* (se figur 3).



Figur 3: Invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvården: Huvudkategorier och subkategorier.

5.1 Utmaningar i den nya förlossningsvården

5.1.1 Kommunikationssvårigheter och bristfällig information

Flera studier visade att kommunikation spelade en viktig roll för kvinnornas upplevelser under förlossningen samt att de betonade vikten av god kommunikation i samband med förlossningen (Yaman et al., 2021; Toker, & Aktaş, 2021; Mehrara et al., 2022; Sami et al., 2019; Doering et al., 2015; McClellan & Madler, 2022; Bawadi et al., 2020; Vurtec et al., 2021; Mohale et al., 2017; Hill et al., 2012). Flera kvinnor upplevde bristande kommunikation från sin vårdgivare under förlossningen på grund av språkförbristning och därmed uttryckte att de saknade meningsfull kommunikation, vilket ledde till att de inte var nöjda med den vård som de erhöll (Mehrara et al., 2022; Vurtec et al., 2021 & Yaman et al., 2021). Dessutom ledde språksvårigheter till en känsla av otillräcklighet och isolering hos kvinnorna (Bawadi et al., 2020). Flertal studier visade även att språkbarriärer skapade oro och otrygghet hos kvinnorna eftersom de inte förstod personalen. Känslorna berodde också på deras oförmåga att ställa viktiga och relevanta frågor samt besvara personalens frågor (Bawadi et al., 2020; Sami et al., 2019; Toker, & Aktaş, 2021). Kvinnorna upplevde oro när de ansåg att deras vårdgivare hade undvikit att ha samtal med dem på grund av kommunikationssvårigheter (McClellan & Madler et al., 2022). En studie visade att kvinnorna inte kunde förmedla information om sina smärtor på grund av språkbarriärer (Doering et al., 2015). En kvinna upplevde ångest när hon inte kunde uppge sina behov till barnmorskan på grund av språkförbristning och hon uttryckte:

My postpartum vaginal pad was filled with blood. I wanted to change my pad, but I didn't have another one. I couldn't tell the midwives. When they checked my pad, they were rude to me ... Not being able to say what you think and to understand what the others are talking about is upsetting. (Toker, & Aktaş, 2021, s. 551)

I en studie framkom att icke-verbala kommunikationssätt spelade en stor roll för kvinnors välbefinnande. Därför uttryckte de missnöje när vårdpersonalen i det nya landet kommunicerade med dem utan ögonkontakt och tolkningsbar mimik (Bawadi et al., 2020). Dessutom upplevde kvinnorna i flertal studier svårigheter att förstå vad personalen ville förmedla eftersom personalen

hade bråttom (McClellan & Madler et al., 2022; Doering et al., 2015; Ortiz Contreras et al., 2021; Yaman et al., 2021; Bawadi et al., 2020). Detta ledde till bristande relationer mellan dem. Därför uttryckte kvinnorna att kommunikationen skulle ha kunnat vara mer effektiv om personalen tog sig tid att förklara, prata långsamt, lyssna noga och svara på frågorna (McClellan & Madler, 2022). En kvinna uttryckte:

I had two midwives. They were nice, but they did not have much time; they were really busy, and they explained things as quickly as possible – that is, if you asked them a question. I was so tired that, finally, I stopped asking them questions, and they spent very little time with me. (Ortiz Contreras et al., 2021, s. 3)

Flertal studier visade att kvinnorna upplevde att de inte var tillräckligt informerade om beslut som fattades om deras behandling (Mehrara et al., 2022; Sami et al., 2019; Vurgec et al., 2021; Yaman et al., 2021). De uttryckte missnöje eftersom personalen inte hade tid att förklara olika moment i behandlingen (Yaman et al., 2021). På grund av informationsbrist upplevde de svårigheter att förstå administrativa rutiner i förlossningsavdelningen. Dessutom framkom det att förlossningspersonalen förutsatte att kvinnorna hade kunskap om sina kroppar och hälsa, vilket ledde till att kvinnorna inte blev informerade om behandlingen i full utsträckning (Sami et al., 2019).

Trots att kvinnorna behärskade vardagsspråket, var det ångest-och oroskapande eftersom de inte förstod de medicinska termer som personalen använde under förlossningen (Doering et al., 2015; Bawadi et al., 2020; Mohale et al., 2017). Två studier visade att fastän man hade erhållit många broschyrer av vårdpersonalen, upplevdes svårigheter att förstå informationen eftersom de inte var skrivna på deras modersmål (Bawadi et al., 2020 & Mohale et al., 2017). Vidare framkom det att kvinnorna hade svårigheter att läsa och tillgodogöra sig informationen, även om broschyrerna var skrivna på deras egna språk på grund av låg utbildningsnivå (Vurgec et al., 2021). I en annan studie framkom det att kvinnorna önskade informationen först muntligt, därefter skriftligt. Kvinnorna menade att det var viktigt för vårdpersonalen att förstå att ens förmåga att kommunicera verbalt, inte alltid innebar att personen ifråga kunde läsa på det språket (Mohale et al., 2017).

I två studier framkom att kvinnorna inte hade fått tolkstöd under samtalet med barnmorskan, vilket förhindrade effektiv kommunikation (Vurgec et al., 2021; Toker & Aktaş, 2021). En av kvinnorna som hade fått tolkstöd uttryckte oro över sin situation eftersom hon inte förstod vad som sagts, samt att tolken inte kunde vara närvarande hela tiden under samtal (Toker & Aktaş, 2021). I en studie av Vurgec et al., (2021) uttryckte flera kvinnor att tolktillgängligheten var bristfällig. De menade på att de fick tolkstöd när det fanns tillgängligt och inte när det var nödvändigt. En annan studie av Mohale et al., (2017) visade att, trots god tolktillgänglighet, ville vissa av deltagarna inte anlita tolk eftersom de var oroliga för konfidentialitet. En av deltagarna i studien (Bawadi et al., 2020) som fick tolkhjälp vid ett tillfälle beskrev enligt nedan:

It was as if I was drowning and she saved me I was suffering all the time the midwives were talking to me. They asked me questions I couldn't answer. I was worried about the baby. They decided that I should have a caesarean and that I should giving birth before the date [i.e., prematurely], I don't know why. (Bawadi et al., 2020, s. 593)

Några kvinnor använde sina makar som tolkstöd och upplevde svårigheter när deras män används som tolk. Svårigheterna berodde på att männen ville undanhålla informationen från dem eftersom dåliga nyheter ska hållas borta från kvinnor enligt deras kultur. Trots att informationen inte nådde till kvinnan direkt, kände hon på sig att något var avvikande med barnet utifrån mannens och personalens kroppsspråk, vilket skapade oro hos kvinnan (Bawadi et al., 2020). Hon uttryckte:

“I sensed that there was something wrong with the baby from my husband's and the doctor's facial expressions and this made me more anxious” (Bawadi et al., 2020, s. 593)

5.1.2 Negativ upplevelse av bemötandet

Kvinnorna upplevde bristande uppmärksamhet av barnmorskor eftersom de upplevdes upptagna och hade ofta bråttom. De upplevde dessutom att den vård som de fick var en service snarare än en mänsklig rättighet (Ortiz et al., 2021). I en studie framkom det att kvinnorna saknade emotionell anknytning med vårdgivaren och de kände sig ignorerade (Bawadi et al., 2020). På grund av avsaknad av kontinuerligt stöd under graviditet och förlossningen, hade kvinnorna negativ förlossningsupplevelse (Yaman et al., 2021). Flertal studier lyfte att vikten av en god

förlossningsvård innefattade inte enbart medicinskt omhändertagande, utan även hur kvinnorna blev bemötta. Oavsett vilket land kvinnorna befann sig i, ansågs barnmorskans attityd mot kvinnorna ha en stark inverkan på deras subjektiva uppfattning av given vård. Kvinnorna upplevde att deras positiva eller negativa upplevelser av förlossningen var förknippad med barnmorskans förhållningssätt och beteende (Mohale et al., 2017; Yaman et al., 2021; Ortiz et al., 2021). En deltagare uttryckte missnöje och oro på grund av barnmorskans bemötande. Hon beskrev:

My midwife shouted at me a lot. She wasn't patient. She was an unsympathetic midwife. The more she shouted, the more I got afraid. If I gave birth again, I would want another midwife to assist me. Midwives in Syria don't shout like this. (Toker & Aktas 2021, s. 553)

Studier visade att förlossningspersonalen inte respekterade kvinnornas självbestämmande (Mehrara et al., 2022 & Yaman et al., 2021). Detta ledde till upplevelse av kontrollförlust och känsla av hopplöshet under förlossningen. De uppgav även att personalen hade krävt deras underskrifter på ett papper utan att be om samtycke eller någon förklaring överhuvudtaget av behandlingen (Yaman et al., 2021). Kvinnorna upplevde sig vara enbart vårdtagare, medans personalen upplevdes som makthavare, vilka bestämde över kvinnorna (Ortiz Contreras et al., 2021). I en studie beskrevs att personalen aldrig hade frågat kvinnorna om deras önskemål gällande behandlingen. Kvinnorna uppgav att de saknade informerade val (Yaman et al., 2021). En kvinna sa:

Namely, for example, all doctors were giving us a paper and having us sign it. They were not giving any information about the applications. They were having the papers signed by saying, "Yes, sign it, yes, sign it." They did a caesarian without my knowledge. They did not ask what I want. (Yaman et al., 2021, s. 473)

De flesta kvinnorna upplevde att deras integritet inte respekterades eftersom manlig vårdpersonal var på förlossningsrummet och såg deras kroppar, vilket de inte önskade på grund av sina religiösa värderingar (Yaman et al., 2021 & Toker & Aktas, 2021). När kvinnorna var nakna vid förlossningen, upplevde de skam (Toker, & Aktas, 2021). I en studie uttryckte kvinnorna att de inte var nöjda med förlossningsupplevelsen eftersom förlossningen skedde på flerpatientrum där

alla såg varandras kroppar under förlossningen. En kvinna uttryckte att hon lämnade sjukhuset utan att föda, eftersom hon inte ville ha någon manlig personal på förlossningsrummet (Yaman et al., 2021). Hon beskrev:

In our country, male doctors do not assist in childbirth. In Turkey, they do. The existence of men in the delivery room is inappropriate for my culture. In Syria, only midwives can enter the delivery room. However, here male doctors, male cleaners, male interns, everyone is entering. (Yaman et al., 2021, s. 474)

De flesta kvinnorna upplevde mest uttalade obehag och svårigheter när barnmorskor utförde vaginal undersökning. De kände sig besvärade, generade och upplevde smärta i samband med undersökningen eftersom barnmorskor uppfattades vara slarviga vid vaginalundersökningen. En av kvinnorna uppgav att hon skämdes mer under vaginalundersökning när hon blev undersökt av en manlig förlossningspersonal (Toker & Aktaş, 2021).

Dessutom visade studier att majoriteten av kvinnorna kände obehag eftersom de var påkopplade elektronisk fosterövervakning (Mohale et al., 2017; Toker & Aktaş 2021). En av kvinnorna uttryckte obehag eftersom hennes ben och händer var bundna med ett bälte när hon låg på förlossningssängen (Toker & Aktaş, 2021). Hon uttryckte:

When I went to the birth table, they tied my legs with a belt. I couldn't move at all ... You have pain, you are tied with a belt, so you can't turn left or right. This is a terrible thing. And a midwife pressed my stomach so that the baby would be born. She was very bad at it. (Toker & Aktaş, 2021, s. 552)

Trots att vissa kvinnor var medvetna om sina önskningar och vilja, avstod de från sin självbestämmanderätt på grund av rädsla. Deras rädsla berodde på förmodan att förlossningspersonalen skulle behandla dem dåligt om de försöker fatta egna beslut. Genom att inte vägra behandling som vårdgivare föreslog, undvek kvinnorna konflikter, även om behandlingen som sådan inte var helt tillfredsställande. Dessutom var man återhållsam med uttryck av egna åsikter och egen smärta. Vidare upplevde de att de avstod sin autonomi för att få en vänlig och

kompetent vård. Enligt kvinnorna ansågs det som en ”bra handling” (Ortiz Contreras et al., 2021). En kvinna beskrev -

I am foreign, and people had told me that I shouldn't complain, so I was silent the whole time...yes, I had pain, but I didn't want to scream and have them scold me..so [by keeping quiet] they treated me very well. (Ortiz Contreras et al., 2021, s. 4)

Flertal kvinnor upplevde diskriminering på grund av deras invandrarstatus och papperslöshet (Sami et al., 2019; Ortiz Contreras et al., 2021). Kvinnorna upplevde även att deras migrationsstatus var en hindrande faktor för att få vård (Ortiz Contreras et al., 2021). En kvinna uttryckte:

“At the hospital, they didn't mock me as I thought, but I felt like they treated me differently because I am undocumented. I felt like a criminal” (Ortiz Contreras et al., 2021, s. 5)

De upplevde även diskriminering på grund av deras hijab och uttryckte ilska över hur de hade blivit diskriminerade av sina barnmorskor (Yaman et al., 2021 & Bawadi et al., 2020). Detta ledde till att de upplevde förlossningen negativt. Kvinnorna upplevde att barnmorskorna uppfattade dem klagande och krävande. De kände sig dåligt behandlade eftersom de inte fick hjälp av personalen (Bawadi et al., 2020). En kvinna sa:

The midwife was not with me. I was having strong contractions and I couldn't stand the head coming out. [So] I rang the bell and she came. She spoke to me in a very unfriendly manner and said, “Don't scream, inhale the gas” in an apathetic and rude way, like a machine, without any shred of humanity. . . . It was clearly because I am a Muslim and wear a veil. It was obvious from her manner. . . . In the room beside mine was a British woman. From the time she entered until she given birth she was shouting and she [i.e., the nurse] always came and talked with her. (Bawadi et al., 2020, s. 594)

5.1.3 Känsla av isolering och behov av anhörigstöd

Kvinnorna i studierna uppgav att de inte fick ta med sig sina anhöriga till förlossningsrummet, vilket ledde till en känsla av isolering. De uttryckte att det skilde sig från deras tidigare erfarenheter

i hemlandet. Detta ledde till att de kände sig ensamma, rädda och deras behov inte blev tillgodosedda (Yaman et al., 2021; Toker & Aktaş, 2021; Sami el at., 2019; George el at., 2022; Vurğec et al., 2021; McClellan & Madler et al., 2022). Kvinnorna önskade sig stöd från anhöriga eller någon annan från hemlandet i förlossningsrummet. Känslomässigt stöd från anhöriga bidrog till tillfredsställelse och trygghet under förlossningen (Ortiz Contreras et al., 2021). När anhöriga inte fick följa med in till förlossningsrummet, upplevde kvinnorna avsaknad av socialt stöd (Toker & Aktaş, 2021; Sami el at., 2019; George el at., 2022; Vurğec et al., 2021). En kvinna beskrev:

“The most challenging part of my birth was loneliness. It was terrible to be alone. I would love to have my mother beside me” (Toker & Aktas, 2021, s. 551)

I flertal studier visades att kvinnorna särskilt saknade sina mammor i samband med barnafödande. Kvinnorna menade på att ha sina mammor närvarande hade betydelse för deras känslomässiga, fysiska och kulturella välbefinnande (McClellan & Madler et al., 2022; Yaman et al., 2021; Sami el at., 2019; George el at., 2022). Däremot uttryckte en kvinna en känsla av frihet att kunna välja och ta beslut själva när anhöriga inte var involverade (George el at., 2022).

5.1.4 Vårdpersonalens bristande förståelse för invandrarkvinnors kultur och tradition

Vårdpersonalens bristande förståelse för kvinnornas kultur och tradition ledde till att de var missnöjda med förlossningen (McClellan & Madler, 2022; Bawadi et al., 2020; George el at., 2022; Hill et al., 2012; Vurğec et al., 2021). De önskade en förbättrad stödjande relation av vårdpersonalen. De uppgav att de skulle ha uppskattat om deras vårdgivare förstod deras kultur bättre. De flesta uppgav att de skulle ha gjort allt för att få vård från en vårdgivare som var bekant med deras kultur. En av deltagarna beskrev att det skapades ingen bra relation med personalen på grund av kulturella skillnader. En av mongoliska kvinnorna uppgav att deras kroppar är annorlunda och om de inte följer sin tradition kommer det ta längre tid för dem att bli friska. Vissa kvinnor beskriver att det finns kulturella betydelser av att ha en traditionell benbuljong gjord av nyslaktade får direkt efter förlossningen. Soppan anses vara återställande och helande (McClellan & Madler, 2022). En kvinna uttryckte:

There is a belief if you don't get it (the bone broth) then your bones and your body become weak because you just gave birth and you gave everything to this baby and now you have to immediately care for your body, by taking this soup. (McClellan & Madler, 2022, s.600)

Kvinnor och barnmorskor hade olika syn på behandlingen relaterat till deras kulturella traditioner. Förlossningsprocessen och återhämtning efter förlossning ansågs ske genom mycket vila och näring, hålla värmen och undvika exponering för kyla enligt arabiska kvinnors kulturella traditioner. Därför upplevde kvinnorna missnöje eftersom barnmorskorna i Storbritannien uppmuntrade dem att vara aktiva direkt efter förlossningen, vilket står i motsats till deras kulturella synsätt (Bawadi et al., 2020). Likaså framkom i en amerikansk studie att indiska kvinnor uppgav att enligt deras kulturella tradition fanns vissa restriktioner som kvinnorna förväntades förhålla sig till, såsom vila och begränsad ansträngande aktivitet innan och efter förlossningen. Kvinnorna upplevde att synsättet skilde sig åt i det nya landet, där förlossning och graviditet ansågs vara normaltillstånd där man inte behöver förhålla sig till dessa restriktioner. (George et al., 2022). Japanska kvinnor rekommenderades också en lång vila efter förlossningen utifrån sina kulturella synsätt, medan i Nya Zeeland förväntades att kvinnorna skulle mobilisera sig direkt efter födseln (Doering et al., 2015).

Kvinnornas missnöje berodde delvis på diskrepans mellan egna och barnmorskornas förväntningar gällande moderns omhändertagande av barnet och sig själv postpartum. Det berodde främst på kvinnornas kulturella traditioner, där barnmorskan i hemlandet i högre utsträckning skötte barn och mor efter födsel. Kvinnorna menade på att de förväntade sig att barnmorskan skulle ta hand om barnet, medan barnmorskorna förväntade sig att kvinnorna skulle ta hand om barnet. (Bawadi et al., 2020). I en annan amerikansk studie (McClellan & Madler, 2022) uppgav mongoliska kvinnor att det var svårt få personalen att förstå att de undviker dricka kallt vatten efter förlossningen med hänsyn till deras kultur. Ett problem uppstod när vårdgivarna inte fullt förstod deras kulturella vanor. Exempelvis valde kvinnorna att vänta tills vattnet blev rumstempererat, eftersom de undvek dricka kallt vatten, vilket trotsade deras kulturnorm (McClellan & Madler, 2022). En kvinna uttryckte:

They [the nurses] kept bringing me ice water, and we don't do that in Mongolia. We drink hot tea, or at least warm water, and more warm foods. I told them about it, but they just always brought it with ice, so I didn't feel they were that supportive. (McClellan & Madler, 2022, s. 599)

I en studie uttryckte en del kvinnor från Syd-Sudan att de var mer rörliga under förlossningsprocessen, i syfte att förbättra förlossningens framsteg, medan kulturella synen i Australien ansågs en viss rörelsebegränsning under förlossningen vara befogad på grund av pågående fosterövervakning. Detta upplevde kvinnorna som negativt (Mohale et al., (2017).

Flera kvinnor upplevde att förlossningspersonalen inte lade stor vikt på kvinnornas kulturella värderingar. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen hade förutfattade meningar på grund av flerbarnsfödslar. De återgav att de blev dåligt bemötta på grund av detta (Vurtec et al., 2021). En kvinna uttryckte

“They asked me how many children I had in the hospital, I showed 5 with my hand. They said ‘enough ... enough ...’ Why enough? Children are good” (Vurtec et al., 2021, s. 1176)

Somaliska kvinnor hade uttryckt i en annan studie att graviditet ansågs som en naturlig del av livet i deras kultur, snarare än en sjukdom. Förlossningen beskrevs som en naturlig process utan något behov av ingrepp. De hade svårt att acceptera exempelvis induktioner av förlossning på grund av deras gudstro, som ansågs styra tidpunkten för förlossningen. Vidare framkom att kvinnorna trodde mer på Gud än vetenskap. De menade att oavsett medicinsk vård och ingrepp, så bestäms förlossningsutfallet av Gud (Hill et al., 2012). En av kvinnorna beskrev att:

“I think that in American culture you put a lot of trust in science. In the Somali culture, we put our trust in Allah” (Hill et al., 2012, s. 75)

Flertal studier visade att kvinnorna hoppades på en ökad kunskap och förståelse om kulturella traditioner hos vårdpersonalen (McClellan & Madler, 2022; Hill et al., 2012; George et al., 2022; Vurtec et al., 2021). Personalen söktes inte bara för medicinska råd, utan också för att bekräfta

kvinnornas oro gällande traditionella vanor. De förväntade sig att vårdgivare skulle stödja dem i det. Några kvinnor nämnde att rutinmässiga rekommendationer från personalen inte passade in i deras kulturella och religiösa traditioner, exempelvis rekommendationer om intagande av vissa maträtter (George et al., 2022). Flertal kvinnor uttryckte också att de inte diskuterade kulturella traditioner och önskemål inför förlossningen med vårdgivare eftersom dels vårdgivaren inte hade visat engagemang (George et al., 2022) och dels eftersom de trodde att personalen inte skulle förstå eller acceptera deras kultur (McClellan & Madler, 2022). Ett uttryck från en kvinna:

“I knew or I assumed that it won’t be appreciated here so I did not mention it to my doctors or nurse practitioners here” (George et al., 2022, s. 378)

5.2 Faktorer som kan främja positiv förlossningsupplevelse

5.2.1 Vikten av gott bemötande

Att bli omhändertagen av förlossningspersonalen, få tillräcklig information och få grundläggande behov såsom hydrering och nutrition tillfredsställda, identifierades som god vård (Ortiz et al., 2021). Gott bemötande och gott omhändertagande ledde till mestadels positiva erfarenheter och tillfredsställelse med erhållen vård, eftersom kvinnorna ansåg barnmorskorna vara vänliga och professionella (Ortiz et al., 2021; George et al., 2022; Mehrara et al., 2022; Toker & Aktas S. 2021). De kände sig privilegierade över att få vård och omsorg av god kvalitet av förlossningspersonalen. Kvinnorna uppskattade särskilt vissa aspekter i vården exempelvis utskrivningsinformation, skötsel av spädbarn och egenvård postpartum, hudkontakt, samt tillåta anhörigas närvaro under förlossningen (George et al., 2022). Många av kvinnorna från andra kulturer var vana med mer omfattande medicinska interventioner, kejsarsnitt var ett vanligt förekommande förlossningsalternativ (Mehrara et al., 2022; Hill et al., 2012). Efter samtal med barnmorskor utvecklades kvinnornas förståelse av kroppens förmåga under förlossningsprocessen, vilket ökade deras förtroende för förlossningsvården (Mehrara et al., 2022). En kvinna uttryckte:

My partner couldn't be there, but the midwife was there with me, and she told me, “See, I stayed with you as I promised.” She was there with me, and I felt reassured because she did help me, telling me, Push, relax, breathe. (Ortiz et al., 2021, s. 4)

5.2.2 Vikten av adekvat smärtlindring

Kvinnorna upplevde att en faktor som var förknippad med kvinnors upplevda positiva förlossningsupplevelser var tillgång till smärtlindring, vilket minskade deras rädsla och ångest avsevärt. De flesta kvinnorna betonade vikten av information om alternativa smärtlindringsmetoder samt uppgav att administrering av anestesi under förlossningen var en nyckelfaktor för god vård. Studien visade att kvinnor som hade negativa upplevelser av smärta från tidigare förlossning i sitt ursprungsland, fick en positiv förlossningsupplevelse när smärtlindring var tillgänglig under förlossningen (Ortiz et al., 2021). En kvinna som erhöll smärtlindring under förlossningen beskrev:

“Back in my country, giving birth means a lot of pain, but not here. Here, they gave me anaesthesia, and, in that sense, it was a positive experience because the pain disappeared” (Ortiz et al., 2021, s. 5)

Vidare framkom att kvinnornas upplevelse av förlossningen var förknippad med deras kunskap om smärtlindring. De önskade mer kunskap om olika typer av smärtlindring. Deras kunskapsbrist om smärtlindring, ledde till att de inte kunde erhålla effektiv smärtlindring, vilket gav negativa förlossningsupplevelser (Mohale et al., 2017).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Styrkor och svagheter

Design

Enligt Forsberg & Wengström (2016) kan en styrka med litteraturoversikt som studiedesign vara att den ger ett större perspektiv av kunskapsläget inom det valda ämnet. Författarna ansåg att den valda studiedesignen gav större perspektiv på invandrarkvinnors upplevelser om förlossningsvården och därmed besvarat studiens syfte. En kvalitativ intervjustudie hade även kunnat vara en relevant metod för att besvara studiens syfte men på grund av tidsbegränsning i kursen fanns inte möjlighet att identifiera och inkludera relevanta respondenter. .

Forsberg och Wengström (2016) beskriver att både kvalitativa och kvantitativa artiklar ger ökade möjligheter att undersöka det valda ämnet från olika perspektiv. Henricson & Billhult (2017) beskriver att studiens trovärdighet ökar när kvalitativ metod används för att belysa upplevelser. Eftersom studiens syfte var att belysa upplevelser, fann författarna därför det mest tillämpligt att använda den kvalitativa metoden.

Polit och Becks (2016) niostegsmodell användes eftersom den visar tillvägagångssättet av olika delar av metoden och resultatet på ett strukturerat sätt. Modellen presenterar datainsamling, dataanalys, sökmetod och hantering av data på ett strukturerat sätt. Således är användning av modellen en styrka i studien.

Datainsamling

Databaser Pubmed och Cinahl användes för att söka relevanta vetenskapliga studier. Båda databaserna innehåller omfattande omvårdnadsforskning som ansågs besvara syftet. Eftersom båda databaserna är lämpliga och pålitliga inom omvårdnad och medicin enligt Polit & Beck (2016), anser författarna att detta är en styrka. Att få experthjälp av bibliotekarie med datasökning är också en styrka eftersom det ökade författarnas kunskap om användning av rätt sökord i de databaserna på ett korrekt sätt. Att använda flera databaser för sökning av artiklar ger relevanta omfattande sökträffar samt reducerar risken för publiceringsbias, vilket anses öka studiens kvalitet enligt Willman et al., (2016). Användning av endast två databaser i studien kan ses som en svaghet, eftersom relevanta artiklar som eventuellt fanns i andra databaser kan ha missats. Författarna bedömde att artikelsökning ur två databaser var ändå tillräckligt för att hämta relevanta artiklar utifrån studiens syfte, med hänsyn till den begränsade tiden.

MeSH termer i Pubmed och Major Heading i Cinahl samt fritext i både databaserna användes vilket enligt Polit och Beck (2016) hjälper till att söka fram relevanta sökträffar. Genom att använda Booleska operatorerna `AND` och `OR` i båda databaserna, kunde författarna begränsa och bredda sökningen samt erhålla sökträffar med relevanta artiklar. Genom att använda trunkeringstecken i form av en asterisk (*) i båda databaserna, minskades även risken att gå miste om relevanta artiklar.

Urval

De inkluderade artiklarna var peer-reviewed. Enligt Willman et al. (2016) ökar studiens kvalitet och trovärdighet, eftersom artiklarna granskats av experter inom forskningsområdet. En möjlig svaghet kan vara att enbart artiklar som publicerades de senaste 10 åren inkluderades eftersom även äldre artiklar kunde ha varit relevanta till att besvara syftet. Dock ville författarna sammanställa senast aktuella forskningsresultat inom ämnet och därmed valdes en 10-års begränsning. Enligt Polit och Beck (2016) ökar studiens aktualitet och relevans då.

Begränsning av studien till artiklar enbart skrivna på engelska och svenska, kan vara en svaghet i studien, eftersom relevanta artiklar som var skrivna på ett annat språk kan ha förbisetts. Denna begränsning valdes eftersom författarna gemensamt behärskar dessa språk.

Litteraturöversikten innehåller 12 artiklar från 8 olika länder. Mellan länderna kan det finnas sociala och kulturella likheter och olikheter. Lagstiftning i landet och lokala riktlinjer på sjukhusen kan också se ut olika i dessa länder. Det anses som en styrka i studien eftersom Willman et al., (2016) menar att när många studier ger liknande resultat, ökar studiens trovärdighet trots att studierna är genomförda i olika länder med olika patientgrupper och av olika forskargrupper. Författarna resonerar fram att resultatet av litteraturöversikten kan överföras till liknande kontext exempelvis Sverige eftersom enligt Henricson (2017) kan en studies resultat överföras till liknande kontext när det finns stor variation vad det gäller ålder och ursprung samt när studierna har gjorts i liknande miljö.

Kvalitetsgranskning

De inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall (2022a). Enligt Forsberg & Wengström (2016) stärks studiens tillförlitlighet när kvalitetsgranskning sker enligt evidensbaserad och beprövad granskningsmall. Artiklarna kvalitetsgranskades av båda författarna, enskilt och gemensamt, vilket enligt Henricson (2017) reducerar risken för misstolkning och bias och därmed ökar studiens tillförlitlighet. I de inkluderade artiklarna bedömdes tio artiklar ha obetydliga eller mindre brister och två artiklar ha måttliga brister. Artiklarna bedömdes av författarna ha måttliga brister, eftersom det inte tydligt framgick hur forskarna kommunicerade med invandrarkvinnorna vid datainsamlingen. Enligt granskningsmallen saknade dock artiklarna

inga kriterier för att hålla hög kvalitet. Artiklarna med måttliga brister bedömdes också besvara studiens syfte och blev därmed inkluderade. Inklusion av artiklar med måttliga brister, kan minska studiens pålitlighet, eftersom det var otydligt om forskarna använde tolk vid datainsamlingen, eller behärskade samma språk. En risk är att resultatet i artiklarna kan ha påverkats av artikelförfattarnas egna förförståelse och eventuell misstolkning vid datainsamlingen, därmed också vid dataanalysen. Därför finns det även risk att studiens resultat kan ha påverkats. Eftersom majoriteten av artiklarna bedömdes ha obetydliga eller mindre brister, ansågs studiens kvalitet som helhet inte ha påverkats nämnvärt.

Förförståelse och dataanalys

Eftersom båda författarna har mött kvinnor med olika bakgrund under sina kliniska arbeten, hade de en förståelse att det skulle kunna uppstå svårigheter i mötet med invandrarkvinnor i vårdsituationer. Det finns en risk att författarna kan ha färgat resultatet med sin egna förförståelse. För att minska risken för bias i resultatet och för att få en ökad objektivitet, genomfördes dataanalysen av båda författarna individuellt och gemensamt. Att analysera data oberoende av varandra möjliggjorde minskad risk för påverkan av varandras tolkningar och uppfattningar samt gav möjlighet att beakta författarnas egna förförståelse under arbetets gång, vilket enligt Henricson (2017) ger ökad objektivitet och trovärdighet i studien. Författarna använde citat i originalspråk i resultatet. Att använda citat i resultatet i originalspråk ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet, samt sammanför en ökad objektivitet enligt Graneheim & Lundman (2004).

I de valda artiklarna fanns fyra artiklar som handlade om kvinnornas upplevelser av både förlossningsvården och mödravården. Det kan ses som en svaghet eftersom författarna valde delar som handlade enbart om kvinnors upplevelser av förlossningsvården och inte mödrahälsovården. Dock tog författarna hänsyn till och var medvetna om det under dataanalysen och arbetets gång. Därför granskades innehållet av artiklarnas resultat av författarna tillsammans med noggrannhet, så att relevanta delar i artiklarna inte missades.

Etisk diskussion

De valda artiklarna granskades med hänsyn till om artiklarna innehöll etiska godkännanden från etisk kommitté eller har etiskt övervägande. Författarna har även tagit hänsyn till att alla utvalda

artiklars resultat redogjorts för så autentiskt som möjligt och analyserats objektivt. Enligt Forsberg & Wengström (2016) framgår att fakta och information inte framställs på ett missvisande sätt. Därför hade författarna tagit hänsyn till sin personliga förförståelse genom att diskutera denna kontinuerligt med varandra, då artiklarnas resultat översattes från engelska till svenska så att innehållet inte framställs felaktigt.

6.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva invandrarkvinnors upplevelser av förlossningsvården i vårdlandet. Resultatet visade på flera faktorer som påverkade deras upplevelser av förlossningsvården. Kvinnorna upplevde *kommunikationssvårigheter och bristfällig information* på grund av språkförbristning. Trots språkbarriärer hade de inte tillgång till *tolkstöd* när det behövdes. *Kvinnors upplevelse av bemötande i förlossningsvården* var både positiva och negativa. Kvinnorna kände sig diskriminerade och dåligt bemötta på grund av deras etnicitet, religion och kultur, vilket ledde till att de kände kontrollförlust och hopplöshet. Att bli omhändertagen av förlossningspersonalen, att få tillräcklig information kändes som positiva upplevelser som medförde positiva erfarenheter och tillfredsställelse. *Vårdpersonalens bristande förståelse om invandrarkvinnors kultur och tradition*, resulterade att deras vårdbehov inte blev tillgodosett.

Kommunikationssvårigheter och bristfällig information

I resultatet framkom att kvinnorna upplevde bristande kommunikation från sin vårdgivare i samband med barnafödande på grund av språkbarriärer. Detta medförde att de kände sig oroliga, otrygga, missnöjda och otillräckliga, vilket överensstämmer med studien gjord av Wallmo et al., (2020) där somaliska kvinnor upplevde oro och frustration när de inte kunde kommunicera med vårdgivare på grund av språkförbristning. Kommunikationssvårigheter ledde till en känsla av utanförskap. Liknande fynd framkom i Seo et al., (2014), där koreanska kvinnor upplevde vilshenhet i den amerikanska sjukvården och beskrev kontrollförlust under förlossningen på grund av språkförbristning. Vidare beskriver studien att kvinnorna upplevde ångest och rädsla eftersom de varken kunde förmedla sina önskemål eller förstå vad vårdgivaren förmedlade. I studien av Hazard et al., (2009) utvärderades barnmorskans stödjande funktion under förlossningen, där det framkom att språkförbristningen kunde leda till att kvinnorna inte vågade fråga och tystnade i sin kommunikation. Det resulterade i att deras individuella behov inte blev tillgodosedda (Crowther et

al., 2019). Esschers et al., (2014) fann i sin studie att kommunikationsbarriärer ledde till flera komplikationer i samband med förlossningen. Hazard et al., (2009) hävdar att god kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare är en viktig aspekt i vårdandet, samt att språkförbristningen inte bör hindra barnmorskorna att ge god vård till kvinnorna. Barnmorskorna i studien av Akhavan (2012) beskrev att kommunikationssvårigheter ledde till att barnmorskan hade svårigheter att skapa vårdande relation med kvinnorna, vilket ledde till sämre förtroende. Vidare hävdar Akhavan (2012) att skapa en förtroendeingivande relation med invandrarkvinnor är det viktigt att barnmorskorna visar engagemang för kvinnornas hälsa och vilja samt att skapa en bättre allians. I studien av Oscasson et al., (2020) där barnmorskors erfarenheter av att ta hand om invandrarkvinnor belystes att då barnmorskorna lyckades skapa en god relation med kvinnorna, ökades möjligheten att kommunicera och förstå varandra trots språkbarriärer. Kommunikationsproblem relaterat till språkbarriär kunde även minskas genom att använda icke-verbal kommunikation såsom kroppsspråk, beröring och ögonkontakt.

I resultatet upplevde kvinnorna att de inte blev tillräckligt informerade av vårdpersonal och att de inte blev delaktiga i sina behandlingar. På grund av det utvecklades rädsla, ångest och känsla av maktlöshet eftersom de inte visste vad som hände runt omkring dem. Liknande resultat visades i studien av Seo et al., (2014) där språkbarriären påverkade kvinnors förmåga att engagera sig i beslutsfattande kring sina förlossningar. Detta styrks ytterligare av Wallmo et al., (2020) där kvinnorna upplevde rädsla och osäkerhet eftersom de saknade tillräcklig information om förlossningen. I studien av Bergstrom et al., (2009) som undersökte vilken information som barnmorskor kunde ge under förlossningen, framkom att information och förklaringar om olika förlossningsprocesser minskade kvinnors rädsla, samt främjande kvinnors välbefinnande och delaktighet. Bryanton et al., (2008) beskrev i sin studie att när kvinnor fick mer information om vad som hände med och runt dem, samt gavs möjlighet att välja behandling, kunde de vara mer delaktiga och hade bättre kontroll på sina förlossningar. Enligt barnmorskans etiska kod har hen ett ansvar att se till att kvinnan aktivt deltar i beslut om sin vård och ge respektfull vård till kvinnor och familjer, oavsett kulturell mångfald. En nyckelaspekt i barnmorskans arbete under graviditeten och förlossningen är att förmedla information, ge råd och trygghet i vården (ICM, 2014). I studien av Oscarsson et al., (2020) framkom att barnmorskor hade samma tidsmässiga förutsättningar vid mötet med invandrarkvinnor som de hade vid mötet med inrikes födda. Det tyder på att samma

tidsramar för invandrarkvinnorna och inrikes födda inte ger lika vårdkvalitet eftersom barnmorskorna upplevde att de behövde extra tid när de vårdade invandrarkvinnor. I en arbetsmiljö präglad av tidsbrist, fanns mindre möjlighet att informera invandrarkvinnor väl och skapa trygghet, även om viljan fanns. Möjligheten att skapa vårdande relation med kvinnorna kan bli bättre, om barnmorskorna får mer tid.

Behov av tolkstöd

Resultatet visade att kvinnorna upplevde tolktillgängligheten bristfällig, vilket ledde till frustration. Detta stöds av studien av Seo et al., (2014) där kvinnorna upplevde att tolktjänster inte var tillgängliga vid alla tillfällen, vilket var särskilt problematiskt under aktiv fas av förlossningen. Det stöds ytterligare i Tobin & Murphy-Lawless (2014) studie, där barnmorskor beskrev att trots språkbarriärer var ett hinder för effektiv vård, fortsatte bristen på tillgång till utbildade tolkar att vara ett större problem. Genom att använda tolktjänster kunde barnmorskor säkerställa att kvinnor hade förstått den givna informationen och gav dem utrymme att framföra sina önskemål, vilket var avgörande för att kunna ge en god och säker vård (Wiking et al., 2013). Akhavan (2012) och Wojnar (2015) beskriver att användning av professionellt utbildade medicinska tolkar och skriftlig information på olika språk kunde underlätta kommunikationen, öka förståelsen och därmed öka kvinnans tillfredsställelse. Akhavan (2012) hävdade att tolktjänst kunde bidra till att undvika feldiagnostisering och felbehandling som uppstår på grund av språkförbristning. ICM (2017) rekommenderar tolkstöd för att minska missförstånd vid kommunikation. Enligt patientlagen (2014) ska information ges efter patientens språkliga bakgrund och utifrån deras individuella förutsättningar. Socialstyrelsen (2016) beskriver att trots ökande migration, är tillgängligheten på auktoriserade tolkar begränsad. Tillgången till medicinska tolkar dygnet runt kan minska språkbarriär mellan barnmorskorna och kvinnorna och upprätthålla patientsäkerheten (Akhavan, 2012).

Kvinnors upplevelse av bemötande i förlossningsvården

I resultatet framkom att kvinnorna upplevde sig bli diskriminerade och dåligt bemötta på grund av deras etnicitet, religion och kultur vilket ledde till att de kände kontrollförlust och hopplöshet. Dessutom kände de att deras integritet och autonomi inte respekterades, vilket tolkades av kvinnorna vara delvis relaterat till deras invandrarsstatus. Detta stöds av studien av Robertson,

(2014) där kvinnorna kände sig ignorerade och bemöttes med fördomar. Det stärks även av Degrie et al, (2020) där kvinnorna beskrev diskriminering på grund av religion, kulturell bakgrund och etnisk tillhörighet, vilket utvecklade mindervärdighetskänsla eftersom de blev särbehandlade av vårdgivare. Studien av Eliasson et al. (2008) visade att barnmorskorna inte kunde ta hand om kvinnornas behov i sin helhet, snarare kränkte deras känsla av värdighet genom att ignorera dem. I vårt resultat framkom även att kvinnorna upplevde gott bemötande och gott omhändertagande, vilket berodde på barnmorskornas vänlighet och professionella uppträdande. Wallmo et al., (2020) och Wojnar (2015) menade att när barnmorskor visade empati, lyhördhet och förståelse för kvinnornas situation, ökade kvinnors trygghet samt gav en positiv förlossningsupplevelse. I enlighet med barnmorskans etiska kod ska barnmorskan ha ett holistiskt och etiskt förhållningssätt samt respektera kvinnans autonomi, integritet och värdighet (ICM, 2014). Vidare framgår även att invandrar- och flyktingkvinnors rättigheter bör skyddas i alla länder och under alla omständigheter (ICM, 2017). ICM rekommenderar även att jämlik vård ska tillämpas för invandrarkvinnor oavsett deras kultur, status och ursprungsland.

Vårdpersonalens bristande förståelse för invandrarkvinnors kultur och tradition

I resultatet framkom att vårdpersonalen saknade en djupare insikt och förståelse av kvinnans kulturella traditioner. Detta ledde till att kvinnorna kände sig missnöjda och därmed upplevde förlossningen negativt. Kvinnorna önskade att vårdpersonalen hade förståelse för deras kulturella och religiösa traditionella vanor. Liknande resultat lyftes fram i studien av Wallmo et al., (2020), Wiklund et al, (2000) och Missal, et al., (2016) där kvinnorna önskade att vårdpersonalen visade förståelse för deras kultur. De menade på att om barnmorskorna visade förståelse för deras kulturella och religiösa traditionella vanor, skulle det skapa en förtroendefull relation. Detta skulle ge möjlighet till jämlik vård. Det styrks även av Akhavan (2012) där barnmorskor uppgav att det kan uppstå kulturkrockar och därmed missförstånd mellan invandrarkvinnor och barnmorskor. Hen beskrev att kulturella skillnader och vårdpersonalens inställning kunde leda till att kvinnornas vårdbehov inte tillgodosetts, vilket i sin tur kunde leda till ojämlik vård. Fair et al., (2020) beskrev att sjukvårdssystemen har ett ansvar att sjukvården ska anpassas efter invandrarkvinnors särskilda behov, innefattande även kvinnors kulturella och traditionella behov. I WHO (2022) framgår att migranter och flyktingar skall ha jämlika rättigheter och tillgång till god hälso- och sjukvård med hög kvalitet. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) syftar också på att vård skall ges med lika

värdegrund för alla människor. Oscarsson et al., (2020) hävdar att kulturell kompetens innefattar inte bara fakta om seder, språk och sociala normer i en annan kultur, utan också en medvetenhet om mångfald bland människor. Det är även viktigt att barnmorskor har icke-dömande beteende, lyhördhet, öppenhet och uppvisar genuin omsorg om kvinnorna. Ett sätt att förbättra kulturell kunskap är genom att engagera sig och ha förståelse för kvinnornas kulturella värderingar.

6.3 Slutsats

Invandrarkvinnor står inför utmaningar på grund av språksvårigheter och kulturella skillnader i samband med barnafödande, vilket i sin tur påverkar kvinnornas förlossningsupplevelser negativt. God omvårdnad präglas av god och tillräcklig kommunikation och information, respektfullt bemötande och vårdpersonalens förståelse för kvinnornas kulturella och religiösa traditioner. Kommunikationssvårigheter av kulturell eller språklig karaktär kräver extra uppmärksamhet. Invandrarkvinnor med andra sjukvårdserfarenheter från sitt hemland, kan behöva mer information och stöd än det som vanligtvis hinner ges i förlossningsvården. Förbättrad kommunikation och ökad kulturell förståelse kan potentiellt förbättra kvaliteten och jämlikheten i vården, och även främja patientsäkerheten. Detta kan också hjälpa invandrarkvinnor att ta informerade beslut och kunna få bättre förlossningsupplevelser av förlossningsvården.

6.4 Klinisk implikation

Genom ökad kunskap om kvinnornas förlossningsupplevelser, får barnmorskor och vårdpersonalen möjligheter att tillgodose invandrarkvinnors, inte bara medicinska, utan också fysiska, psykiska och andliga behov. Vikten av att se kvinnorna som individer är betydande, liksom betydelsen av att inte enbart bemöta kvinnor utifrån deras sociala, kulturella, religiösa och etniska tillhörighet. Att följa barnmorskans etiska kod är betydande för att kunna ge kvinnorna möjlighet att aktivt delta i beslutsfattning om sin vård och ge vård med hänsyn till kulturella skillnader. Genom att barnmorskan uppdaterar sin professionella kunskap om invandrarkvinnors utmaningar i förlossningsvården, kan barnmorskan skydda kvinnors rättigheter som individ. När kvinnorna får information och kan kommunicera på sitt språk med hjälp av tolk, kan det skapa trygghet och en trygg vårdmiljö för kvinnorna. Det kan minska barnmorskans arbetsbelastning under förlossningen, samt förebygga olika komplikationer relaterat till språkförbristning och därmed leda

till samhällsekonomiska vinster. Genom att ha förståelse för kvinnors kulturella och religiösa vanor, kan även glappen och utmaningar minskas mellan barnmorskorna och kvinnorna i mötet. Det skapar utgångspunkter för jämlik vård för alla kvinnor.

6.5 Förslag till vidare forskning

En god kommunikation och ökad förståelse för invandrarkvinnors kultur och tradition kan bidra till positiva upplevelser för både barnmorskor och kvinnorna i förlossningsvården. Ett förslag till vidare forskning kan vara att genomföra en svensk nationell undersökning om barnmorskors upplevelser om hur förlossningsvården kan anpassas och stödja barnmorskor för att förbättra sin kulturella kompetens, samt främja högkvalitativ förlossningsvård för invandrarkvinnor.

Referenslista

Artiklar som inkluderades i resultatet märks med *

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>

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. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-47>

Akselsson, A., Small, R., Ternström, E., & Westholm, L. (2022). Midwives' communication with non-Swedish-speaking women giving birth: A survey from a multicultural setting in Sweden. *European Journal of Midwifery*, 6(June), 1–8. <https://doi.org/10.18332/ejm/148159>

Alegria, M., Álvarez, K., & DiMarzio, K. (2017). Immigration and Mental Health. *Current Epidemiology Reports*, 4(2), 145–155. <https://doi.org/10.1007/s40471-017-0111-2>

Alnuaimi, K., Kassab, M., Ali, R., Mohammad, K., & Shattnawi, K. (2017). Pregnancy outcomes among Syrian refugee and Jordanian women: a comparative study. *International Nursing Review*, 64(4), 584–592. <https://doi.org/10.1111/inr.12382>

Anderson, F, M., Hatch, S. L., Comacchio, C., & Howard, L. M. (2017). Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), 449–462. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0723-z>

Asif, S., Baugh, A., & Jones, N. W. (2015). The obstetric care of asylum seekers and refugee women in the UK. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17(4), 223–231.

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

*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>.

Bergstrom, L., Richards, L., Proctor, A., Avila, L. B., Morse, J. M., & Roberts, J. E. (2009). Birth Talk in Second Stage Labor. *Qualitative Health Research*, 19(7), 954–964.

<https://doi.org/10.1177/1049732309338613>

Boerleider, A. W., Francke, A. L., Mannieën, J., Wiegers, T. A. & Deville, W. L. J. M. (2013).

“A mixture of positive and negative feelings”: A qualitative study of primary care midwives’ experiences with non-western clients living in the Netherlands. *Journal of Nursing Studies*. 50(12). 1658–1666.

Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of Women’s Perceptions of the Childbirth Experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 24–34. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x>

Crowther, S & 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>

Col, M., Bilgili Aykut, N., Usturali Mut, A. N., Kocak, C., Uzun, S. U., Akin, A., Say, L., & Kobeissi, L. (2020). Sexual and reproductive health of Syrian refugee women in Turkey: a scoping review within the framework of the MISP objectives. *Reproductive Health*, 17(1), 1–99.

<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00948-1>

Dahlen, H. G., Schmied, V., Dennis, C.-L., & Thornton, C. (2013). Rates of obstetric intervention during birth and selected maternal and perinatal outcomes for low risk women born in Australia compared to those born overseas. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1 May 2013), 100–100. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-100>

Degrie, L., Dierckx de Casterle, B., Gastmans, C., & Denier, Y. (2020). “Can you please hold my hand too, not only my breast?” The experiences of Muslim women from Turkish and Moroccan descent giving birth in maternity wards in Belgium. *PloS One*, 15(7), e0236008–e0236008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236008>

*Doering, K. (2015). Experience of the New Zealand maternity care system by a group of Japanese women in one centre. *New Zealand College of Midwives Journal*, 51, 5–10. <https://doi.org/10.12784/nzcomjnl51.2015.1.5-10>.

Esscher, A., Binder-Finnema, P., Bødker, B., Högberg, U., Mulic-Lutvica, A., & Essén, B. (2014). Suboptimal care and maternal mortality among foreign-born women in Sweden: maternal death audit with application of the “migration three delays” model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 141–141. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-141>

Fair, F., Raben, L. A., Watson, H., Vivilaki, V., Muijsenbergh, M. E. T. C. van den, & Soltani, H. (2020). Migrant women’s experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PloS One*, 15(2), e0228378–e0228378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378>

Fellmeth, G., Fazel, M., & Plugge, E. (2017). Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(5), 742–752. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14184>

Folkhälsomyndigheten. (30 juni 2022). *Hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn från Afghanistan, Irak och Syrien bosatta i Sverige*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsorelaterad-livskvalitet-bland-nyanlanda-barn-fran-afghanistan-irak-och-syrien-bosatta-i-sverige>

Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg.). Natur & kultur.

*George, G, M., Shin, J. Y., & Habermann, B. (2022). Immigrant Asian Indian Mothers' Experiences With Pregnancy, Childbirth, & Infant Care in the United States. *Journal of Transcultural Nursing*., 33(3), 373–380. <https://doi.org/10.1177/10436596221075984>.

Globalportalen. (uå). *Flykt och migration*. <https://globalportalen.org/amnen/flykt-migration>

Graneheim, U, H., & 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>

Hayes, I., Enohumah, K., & McCaul, C. (2011). Care of the migrant obstetric population. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 20(4), 321–329. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2011.06.008>

Hazard, C, J., Callister, L. C., Birkhead, A., & Nichols, L. (2009). Hispanic Labor Friends Initiative: Supporting Vulnerable Women. *MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing*, 34(2), 115–121. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000347306.15950.ae>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur AB.

*Hill, N., Hunt, E., & Hyrkäs, K. (2012). Somali Immigrant Women's Health Care Experiences and Beliefs Regarding Pregnancy and Birth in the United States. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(1), 72–81. <https://doi.org/10.1177/1043659611423828>.

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

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

International Organization for Migration (IOM). (18 juni 2019). International Migration Law, Glossary on Migration. <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>

International Organization for Migration (IOM). (2020). World Migration Report. 2020. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf

International Organization For Migration (IOM). (1 Dec 2021). *World Migration Report 2022*. <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, (KIB). (17 maj 2022a). *Användbara databaser och webbplatser* <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, (KIB). (17 maj 2022b). *Sökteknik*.

<https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Körükcü, O., Aydın, R., Conway, J., & Kukulu, K. (2018). Motherhood in the shade of migration: A qualitative study of the experience of Syrian refugee mothers living in Turkey.

Nursing & Health Sciences, 20(1), 46–53. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/nhs.12379>

Luo, Y., & Sato, Y. (2021). Relationships of Social Support, Stress, & Health among Immigrant Chinese Women in Japan: A Cross-Sectional Study Using Structural Equation Modeling.

Healthcare (Basel), 9(3), 258–. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030258>

Lyons, M. S., O’Keeffe, F. M., Clarke, A. T., & Staines, A. (2008). Cultural diversity in the Dublin maternity services: the experiences of maternity service providers when caring for ethnic minority women. *Ethnicity & Health*, 13(3), 261–276.

<https://doi.org/10.1080/13557850801903020>

Mbanya, V. N., Terragni, L., Gele, A. A., Diaz, E., & Kumar, B. N. (2019). Access to Norwegian healthcare system - challenges for sub-Saharan African immigrants. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 125–125. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1027-x>

*McClellan, C., & Madler, B. (2022). Lived Experiences of Mongolian Immigrant Women Seeking Perinatal Care in the United States. *Journal of Transcultural Nursing*., 33(5), 594–602.

<https://doi.org/10.1177/10436596221091689>

*Mehrra, L., Olaug, G. T. K., & Young, S. (2022). Immigrant women’s experiences with Norwegian maternal health services: implications for policy and practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*., 17(1).

<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2066256>

Missal., B. Clark, C., & Kovaleva, M. (2016). Somali Immigrant New Mothers' Childbirth Experiences in Minnesota. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 359–367.

<https://doi.org/10.1177/1043659614565248>

*Mohale, H., Sweet, L., & Graham, K. (2017). Maternity health care: The experiences of Sub-Saharan African women in Sub-Saharan Africa and Australia. *Women and Birth*, 30(4), 298–307. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.11.011>.

*Ortiz, C., Adrián, C., Fernández, C., Mella, M., Villagrán, M., Diaz, M., & Quiero., J. (2021). Childbirth experiences of immigrant women in Chile: Trading human rights and autonomy for dignity and good care. *Midwifery*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103047>.

Oscarsson, M, G., & Stevenson-Ågren, J. (2020). Midwives experiences of caring for immigrant women at antenatal care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24(June), 100505–100505.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100505>

Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D. F & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Prisma. (2020). PRISMA Flow Diagram. <https://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>

Renzaho, A, M., & Oldroyd, J. C. (2014). Closing the gap in maternal and child health: A qualitative study examining health needs of migrant mothers in Dandenong, Victoria, Australia. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1391–1402.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1007/s10995-013-1378-7> [Crossref]

Robertson, E. (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>

*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* : RH., 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0771-0>.

Seo, J. Y., Kim, W., & Dickerson, S. S. (2014). Korean Immigrant Women's Lived Experience of Childbirth in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 43(3), 305–317. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12313>

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

Socialstyrelsen. (2016). Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (5 maj, 2022a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (11 maj 2022b). Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statistikmyndigheten (SCB). (8 april 2022a). *Utrikes födda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Statistikmyndigheten (SCB). (5 sep 2022b). *Invandring till Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/#Key-figure>

Svensk författningssamling lag (2003:460). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

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

*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>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (16 Juni 2022). *Refugee Data Finder*. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

*Vurğec, B., Surucu, S., Köroğlu, 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>.

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

Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(5), 638–649. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01395.x>

Wiking, E., Sundquist, J., & Saleh-Stattn, N. (2013). Consultations between Immigrant Patients, Their Interpreters, and Their General Practitioners: Are They Real Meetings or Just Encounters? A Qualitative Study in Primary Health Care. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 794937–10. <https://doi.org/10.1155/2013/794937>

Wiklund, H., Aden, A. S., Högberg, U., Wikman, M., & Dahlgren, L. (2000). Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviours. *Midwifery*, 16(2), 105–115. <https://doi.org/10.1054/midw.1999.0197>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (4., [rev.] uppl.). Studentlitteratur.

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

Woods, S, M., Melville, J. L., Guo, Y., F, M.-Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 61.e1–61.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>

World Health Organization (WHO). (2 maj 2022). *Refugee and migrant health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

*Yaman, S, S., Erenoğlu, R., & Alkaya, S., (2021). Birth Experience in Syrian Refugee Women in Turkey: A Descriptive Phenomenological Qualitative Study. *Women & Health*, 61(5), 470–478. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1922570>

Bilaga 1: Söckblock

1

Formulera din forskningsfråga.

Invandrarkvinnors upplevelse av förlossningsvård

2

Plocka ut huvudbegreppen i forskningsfrågan. Översätt sedan dessa till engelska.
Huvudbegreppen bildar olika "block" i din sökstrategi

Svenska

Huvudbegrepp 1 på svenska
Invandrare

Huvudbegrepp 2 på svenska
Kvinnor

Huvudbegrepp 3 på svenska
Upplevelser

Huvudbegrepp 4 på svenska
Förlossningsvård

Engelska

Huvudbegrepp 1 på engelska
Immigrant

Huvudbegrepp 2 på engelska
Women

Huvudbegrepp 3 på engelska
Experience

Huvudbegrepp 4 på engelska
Maternity Care

3

Analysers nu huvudbegreppen närmare. Hitta synonymer och ämnesord (t ex MeSH-termer).

Huvudbegrepp 1

Immigrant*
"Emigrants and immigrant*"
refugee*
"asylum seeker*"
migration

Huvudbegrepp 2

Woman
Women
girl*

Huvudbegrepp 3

Experience*
Perception*
perspective*
View*

Huvudbegrepp 4

"Maternity care"
Childbirth*
"Birth"
"Perinatal care"
Labour
Delivery
"giving birth"
Childbearing

Bilaga 2: Sökmatrix

Artikelsökning i Pubmed:

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Utvalda artiklar	Inkluderade artiklar
Pubmed Sökning gjord 22-09-13 #1	Immigrant* (Fritext) OR "Emigrants and Immigrant*" (MeSh term) OR refugee* (Fritext) OR "asylum seeker*" (Fritext) OR migration* (Fritext)	2012–2022, English, Swedish, Female	53,501		
Pubmed Sökning gjord 22-09-13 #2	Woman OR Women OR girl* (MeSH term)	2012–2022, English, Swedish, Female	555,968		
Pubmed Sökning gjord 22-09-13 #3	Childbirth* (MeSH term) OR Delivery (MeSH term) OR "giving birth" (Fritext) OR Childbearing (Fritext)	2012–2022, English, Swedish, Female	133,330		
Pubmed Sökning gjord 22-09-13 #4	Experience* (MeSH term) OR Perception* (MeSH term) OR perspective* (Fritext) OR View* (Fritext)	2012–2022, English, Swedish, Female	440,464		
Pubmed Sökning gjord	#1 AND #2 AND #3 AND #4	2012–2022, English,	380	19	

22-09-13		Swedish, Female			
Pubmed Ny sökning 22-09-15 #1	Immigrant* (Fritext) OR "Emigrants and Immigrant*" (MeSh term) OR refugee* (Fritext) OR "asylum seeker*" (Fritext) OR migration* (Fritext)	2012–2022, English, Swedish, Female	53,501		
Pubmed Ny sökning 22-09-15 #2	Woman OR Women OR girl* (MeSH term)	2012–2022, English, Swedish, Female	555,968		
Pubmed Ny sökning 22-09-15 #3	Childbirth*(MeSH term) OR "Birth" (Fritext) OR "Maternity care" (Fritext) OR "Perinatal care" (Fritext) OR Labour (Fritext) OR Delivery (MeSH term) OR "giving birth" (Fritext) OR Childbearing (Fritext)	2012–2022, English, Swedish, Female	393,822		
Pubmed Ny sökning 22-09-15 #4	Experience* (MeSH term) OR Perception* (MeSH term) OR perspective* (Fritext) OR View* (Fritext)	2012–2022, English, Swedish, Female	440,464		
Pubmed Ny sökning 22-09-15	#1 AND #2 AND #3 AND #4	2012–2022, English, Swedish, Female	783	19+2= 21 (totalt i pubmed)	9

Artikelsökning i Cinahl:

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Utvalda artiklar	Inkluderade artiklar
Cinahl Sökning gjord 22-09-13 S1	Immigrant* OR "Emigrants and Immigrant*" (Major Heading) OR refugee* OR "asylum seeker*" OR migration*	10 years, English, Female, Peer review	60,725		
Cinahl Sökning gjord 22-09-13 S2	Woman (Major Heading) OR Women OR girl*	10 years, English, Female, Peer review	552,504		
Cinahl Sökning gjord 22-09-13 S3	Childbirth* (Major Heading) OR Delivery OR "giving birth" OR Childbearing	10 years, English, Female, Peer review	250,082		
Cinahl Sökning gjord 22-09-13 S4	Experience* (Major Heading) OR Perception* OR perspective* OR View*	10 years, English, Female, Peer review	888,459		
Cinahl Sökning gjord 22-09-13	S1 AND S2 AND S3 AND S4	10 years, English, Female, Peer review	198	3	

Cinahl Ny sökning 22-09-15 S1	Immigrant* OR "Emigrants and Immigrant*" (Major Heading) OR refugee* OR "asylum seeker*" OR migration*	10 years, English, Female, Peer review	60,725		
Cinahl Ny sökning 22-09-15 S2	Woman (Major Heading) OR Women OR girl*	10 years, English, Female, Peer review	552,504		
Cinahl Ny sökning 22-09-15 S3	Childbirth* (Major Heading) OR "Birth" OR "Maternity care" OR "Perinatal care" OR Labour OR Delivery OR "giving birth" OR Childbearing	10 years, English, Female, Peer review	377,100		
Cinahl Ny sökning 22-09-15 S4	Experience* (Major Heading) OR Perception* OR perspective* OR View*	10 years, English, Female, Peer review	888,459		
Cinahl Ny sökning 22-09-15	S1 AND S2 AND S3 AND S4	10 years, English, Female, Peer review	354	3+4=7 (totalt i Cinahl)	3

Bilaga 2 SBU granskningsmall för kvalitativa studier

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 4: Artikelmatris

Artikel nr.	Författare, Årtal, Titel, Tidskrift, land	Syfte	Metod	Resultat	Etik	Kvalitetsgranskning
1.	Yaman Sözbir, Erenoğlu, R., and Ayaz Alkaya, S. 2021 Birth Experience in Syrian Refugee Women in Turkey: A Descriptive Phenomenological Qualitative Study Women & Health Turkey	Att beskriva syriska flyktingkvinnors upplevelser av att föda barn i Turkiet	<u>Design</u> Deskriptiva fenomenologisk kvalitativ studie <u>Urval</u> Criterion sampling 15 flyktingkvinnor <u>Datainsamling</u> Semistrukturerad intervju Enbart individuella intervjuer <u>Dataanalys</u> Constant comparative method	Faktorer som påverkade graviditets- och födelseupplevelser negativt för syriska flyktingkvinnor är språk-/kommunikationsbarriärer, tillhandahållande av vårdtjänster som är oförenliga med deras religiösa och kulturella värderingar och deras fördomar om diskriminering	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister

2.	Toker, and Aktaş, S. 2021 The childbirth experiences of Syrian refugee mothers living in Turkey Journal of Reproductive and Infant Psychology Turkey	Att undersöka förlossningsupplevelserna hos syriska flyktingkvinnor som bor i Turkiet	<u>Design</u> Kvalitativ studie <u>Urval</u> Ändamålsenligt urval 12 kvinnor <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade intervju <u>Dataanalys</u> Tematisk analys	Resultatet visade att kvinnorna hade både positiva och negativa upplevelser. Negativa delades in i fyra huvudteman som "negativa känslor som upplevdes under förlossningen, bristande effektiv kommunikation på grund av språkbarriären, upplevda svårigheter relaterade till sjukhuspolicyer och missnöje med barnmorskor. Barnmorskornas attityder och beteenden och deras yrkesutövning samt mödrarnas positiva inställning till födseln i religiösa och kulturella termer bidrog till den positiva födelseupplevelser.	Erhåller etiskt godkännande	Måttliga brister
----	---	--	--	--	------------------------------------	-------------------------

3.	Ortiz Contreras, Adrián, C., Fernández, C., Mella, M., Villagrán, M., Diaz, M., and Quiroz, J. 2021 Childbirth experiences of immigrant women in Chile: Trading human rights and autonomy for dignity and good care Midwifery Chile	Att utforska spansktalande invandrarkvinnors uppfattningar och erfarenheter av den vård de fick under förlossningen och förlossningen i Santiago, Chile	Design och urval: Kvalitativ ansats, ändamålsenligt urval 18 kvinnor Datainsamling: semistrukturerade individuella och gruppintervjuer Analys: Transcendental fenomenologisk	Kvinnornas utövande av autonomi underkuvades av makt-kunskapsrelationer mellan kvinnor och vårdgivare som tvingade dem att avstå från att uttrycka sina behov och preferenser av rädsla för övergrepp. Kvinnorna uppskattade känslomässigt stöd, smärtlindring och tillfredsställelse av behov i samband med medicinska procedurer och sällskap. Kvinnorna bedömde sina upplevelser som positiva om de undvek misshandel	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister
----	--	--	--	---	------------------------------------	--

4.	Mehrara, Olaug Gjernes, T. K., and Young, S. 2022 Immigrant women's experiences with Norwegian maternal health services: implications for policy and practice. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being Norway	Att utforska hur invandrarkvinnor från olika länder och etnisk bakgrund upplever och navigerar den norska mödrahälsovården under graviditet och förlossning.	<u>Design</u> En kvalitativ studiedesign <u>Urval</u> ändamålsenligt urval 11 kvinnor Alla deltagare födde barn på sjukhus, de flesta födde barn inom de första två åren efter deras invandring till Norge <u>Datainsamling</u> Elva semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> Tematiskt informerade denna analys	Resultatet visade att förlossningen beskrevs som en utmanande händelse av alla mammor. De två huvudsakliga bidragande frågorna var kopplade till graden av medicinsk intervention och kommunikation med vårdpersonal. Kommunikation snarare än språk spelade en viktig roll i att forma kvinnors upplevelser under förlossningen. Flera av mammorna upplevde dålig kommunikation från sin vårdgivare.	Erhåller etiskt godkännande	Måttliga brister
----	--	---	--	--	------------------------------------	-------------------------

5.	Sami, Quack Lötscher, K. C., Eperon, I., Gonik, L., Martinez de Tejada, B., Epiney, M., and 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 Switzerland	att utforska invandrarkvinnors positiva och negativa erfarenheter av förlossning och mödrahälsovården	<u>Design</u> Kvalitativ design <u>Urval</u> 33 kvinnor 21 till 40 år Flera rekryteringsstrategier - personlig kontakt under mödravårdsbesök, kontakt med migrantorganisationer via e-post eller telefon och snöbollsmetoden <u>Datainsamling</u> Sex fokusgrupper semistrukturerat frågeformulär <u>Dataanalys</u> Tematisk analys	Positiva erfarenheter - tillgången till mödravårdstjänster, särskilt under akuta situationer och perioden efter förlossningen, tillgången till specifika mödravårdstjänster för papperslösa migranter i Genève. Negativa erfarenheter klassificerades i antingen personliga eller strukturella barriärer. De främsta hindren var bristande socialt stöd, bristande hälsokunskap, språkbarriärer och brist på information.	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister
----	--	--	---	---	--	--

6.	George, Shin, J. Y., and Habermann, B. 2022 Immigrant Asian Indian Mothers' Experiences with Pregnancy, Childbirth, and Infant Care in the United States. Journal of Transcultural Nursing United States	Att undersöka invandrade asiatiska indiska kvinnors upplevelse med graviditet, förlossning och spädbarnsvård i USA.	<u>Design</u> Kvalitativ deskriptiv metod <u>Urval</u> Ändamålsenligt urval och snöbollsmetoden 9 kvinnor 32 till 39 år <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade intervjuer 9 kvinnor Individuella intervjuer <u>Dataanalys</u> Kvalitativ innehållsanalys	Deltagarna upplevde kulturella skillnader under den perinatale perioden i USA, välja de bästa perinatale metoderna för mödra- och spädbarnsvård, erkänna familjen som det huvudsakliga stödsystemet och ha positiva erfarenheter med vårdgivare.	Har etiskt övervägande	Obetydliga eller mindre brister
----	---	--	--	---	-------------------------------	--

7.	Mohale, Sweet, L., and Graham, K. 2017 Maternity health care: The experiences of Sub-Saharan African women in Sub-Saharan Africa and Australia. Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives Australia	Syftet med studien var att undersöka moderskapsupplevelserna för afrikanska kvinnor söder om Sahara som hade fött barn i både Afrika söder om Sahara och i Australien.	<u>Design</u> Kvalitativ metod <u>Urval</u> 14 med afrikanska kvinnor söder om Sahara som nu bor i Australien <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> Braun och Clarks metod för tematisk analys	Fyra teman identifierades; tillgång till tjänster inklusive hälsoutbildning; födelsemiljö och stöd; smärthantering; och uppfattningar om vården. Deltagarna upplevde problem med tillgången till mödravård oavsett om de befann sig i Afrika söder om Sahara eller Australien. Studien byggde på ett befintligt konceptuellt ramverk om tillgång till vård för att diskutera resultaten om hur dessa kvinnor upplevde mödravården.	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister
----	---	---	--	---	------------------------------------	--

8.	Doering, Keiko; Patterson, J; Griffiths, C 2015 Experience of the New Zealand maternity care system by a group of Japanese women in one centre. New Zealand College of Midwives Journal New Zealand	Syftet med studien var att undersöka hur några japanska kvinnor upplevde graviditet, förlossning och förlossningsvård i Nya Zeeland	<u>Design</u> kvalitativ <u>Urval</u> Nio kvinnor Intervjuades +fyra andra kvinnor i en efterföljande fokusgrupp <u>Datainsamling</u> Två metoder användes. Först, nio individer Intervjuades för att höra kvinnornas berättelser och för att få deras perspektiv genom sina egna personliga berättelser. Vidare påbyggades intervjuresultaten med fyra andra kvinnor i en efterföljande fokusgrupp	Kvinnorna hade en rad upplevelser, inklusive vissa dilemman och konflikter under deras graviditet, förlossning och eftervård. Denna omsorg skilde sig från vad de hade förväntat sig om de hade gjort det föds i Japan där vården formas av den utpräglade japanska födelsekunskapen och kulturen. Kvinnorna upplevde också språk- och kommunikationsbarriärer även om de inte hade problem med att prata engelska i deras dagliga liv	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister
----	--	--	---	---	------------------------------------	--

Dataanalys

analyserades med
hjälp av en
skisserad tematisk
analysprocess av
Braun och Clarke

9.	Hill, Hunt, E., and Hyrkäs, K. 2012 Somali Immigrant Women's Health Care Experiences and Beliefs Regarding Pregnancy and Birth in the United States. Journal of Transcultural Nursing United States	Syftet med studien var att beskriva somaliska invandrarkvinnors upplevelser och övertygelser om graviditet samt förlossning.	<u>Design</u> Kvalitativ metod <u>Urval</u> Somaliska kvinnor som var i åldern 18 år och äldre, gravida mer än 20 veckor. Kvinnorna fick mödravård eller som hade erfarenhet mödravård och förlossning under de senaste 2 åren. <u>Datainsamling</u> Fyra fokusgruppsintervjuer genomfördes med ett bekvämlighetsurval av somaliska kvinnor som var gravida eller nyligen förlossade. <u>Dataanalys</u> Kvalitativ tematisk innehållsanalys	Sex huvudteman kom upp: graviditet som en naturlig upplevelse för kvinnor, värde och relevans av mödravård, bristande kontroll och förtrogenhet med förlossningen i USA, balansering av önskan att amma med praktiska problem och svårigheter, obehag med psykiska hälsoproblem, och utmaningar inom sjukvården	Har etiskt övervägande	Obetydliga eller mindre brister
----	--	---	---	--	-------------------------------	--

10.	McClellan, and Madler, B. 2022 Lived Experiences of Mongolian Immigrant Women Seeking Perinatal Care in the United States. Journal of Transcultural Nursing United States	Syftet med studie var att utforska de levda erfarenheterna av mongoliska invandrare som sökte perinatal vård i USA.	<u>Design</u> kvalitativ metod <u>Urval</u> 12 mongoliska kvinnor, alla var över 20 år. <u>Datainsamling</u> Semistrukturerad intervju <u>Dataanalys</u> En tematisk innehållsanalys	Fyra kategorier som framkom i resultatet. Den första kategorien, att söka stöd, fokuserar på mongoliska kvinnor lägger på starkt känslomässigt stöd under graviditeten. Den andra, kommunikation och utbildning, fokuserar på relationer med leverantörer och andra vårdpersonal. Den tredje kategorin, som jämför och kontrasterar hälso- och sjukvårdssystemen, utforskar skillnader i vårdssystemen i Mongoliet och USA. Slutligen, den fjärde kategorin, traditioner värda att behålla, granskar värderade kulturella sedvänjor som kvinnorna ville fortsätta att observera i sitt nya land.	Har etiskt övervägande	Obetydliga eller mindre brister
-----	--	--	--	---	-------------------------------	--

11.	Bawadi, Al-Hamdan, Z., and Ahmad, M. M. 2020 Needs of Migrant Arab Muslim Childbearing Women in the United Kingdom. Journal of Transcultural Nursing United Kingdom.	Syftet med studien var att undersöka de utmaningar som migrerande arabiska muslimska kvinnor står inför när det gäller att få tillgång till mödravård och att komma med ett sätt att förbättra förlossningsupplevelsen för dem	<u>Design</u> Hermeneutiska fenomenologiska metoden. <u>Urval</u> 24 intervjuer med åtta kvinnorna och alla var äldre över 18 år migranterade till Storbritannien under de senaste 10 åren från arabländerna. <u>Datainsamling</u> semistrukturerad 24 djupintervjuer, 60-90 minuter. <u>Dataanalys</u> PI- analysen med tolkningsfenomenologisk analys	Den sårbara kvinnan" var huvudtemat deras fynd, som diskuterades i fem underteman: språkutslagning, diskriminering och fördomar, byråkrati och "stiff upper lip", motstridig ideologi och det konventionella som konstigt	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister
-----	---	---	---	--	------------------------------------	--

12.	Vurğec, Surucu, S., Koroglu, C., and Ezzo, H. 2021 Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study. Eastern Mediterranean Health Journal Turkey	Syftet med studien var att utvärdera invandrarkvinnors perinatalvårdsupplevelser	<u>Design</u> kvalitativa fenomenologiska <u>Urval</u> 24 kvinnor som hade en graviditet under de senaste 6 månaderna och som bodde i Turkiet, mellan september och december 2019 <u>Datainsamling</u> semistrukturerad form genom snöbollsmetoden <u>Dataanalys</u> tematisk analys	I resultat framkom att invandrarkvinnor fick otillräcklig förlossningsvård. I tematisk analys identifierades fyra huvudteman som indikerar hinder för tillräcklig perinatal vård. Hindren för mödravården var: språkbarriär, kulturell inkompatibilitet, minskat socialt stöd och otillräcklig information.	Erhåller etiskt godkännande	Obetydliga eller mindre brister
-----	---	---	--	--	------------------------------------	--