



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HT17 Examensarbete

Barnmorskans upplevelse kring kulturella skillnader inom mödrahälsovården och förlossningsvården - En systematisk litteraturstudie

Midwife's experiences of culture differences while providing antenatal and perinatal care -A systematic review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2017

Författare:

Emelie Lind
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Vijaya Gessl
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Malin Söderberg
Leg. Barnmorska
Med. Dr.

Examinator:

Mia Barimani
Leg. Barnmorska
Med. Dr.



**Karolinska
Institutet**

Sammanfattning

Bakgrund: De senaste decenniernas immigration har haft inverkan på den svenska vården. I ett mångkulturellt samhälle som Sverige måste vi på grund av detta bedriva en vård utifrån ett helhetsperspektiv, oberoende av individers bakgrund och med en utgångspunkt att minimera befintliga kulturella kunskapsbrister. **Syfte:** Att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med olika kulturell bakgrund i samband med graviditet och förlossning. **Metod:** En systematisk litteraturstudie vilken belyste en sammanställning av tio vetenskapliga artiklar. Samtliga av dessa var kvalitativa intervjustudier, vilka undersökte barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor från andra kulturer. **Resultat:** Presenterades med två huvudteman: *Kommunikation och språkbarriärer* samt *Kulturella synsätt och skillnader i barnmorskans möten*. En bristfällig kommunikation utgjorde ett flertal barriärer för barnmorskan, då information inte kunde inhämtas eller framföras till kvinnorna. Detta i sin tur resulterade i att kvinnorna inte fick en individanpassad och adekvat vård. Kulturella aspekter visade sig vara utmanande och intressanta för några av barnmorskorna medan andra endast betraktade det som svårt och tidskrävande. **Slutsats:** Att kommunikation och språkbarriärer samt kulturella skillnader gav upphov till en rad svårigheter. Det framkom dock att acceptans var det viktigaste samt att vara kvinnor med annan kulturell bakgrund tillmötes för att på bästa sätt kunna optimera möjligheterna till en adekvat vård.

Nyckelord: Barnmorska, upplevelse, kulturell skillnad, förlossning



**Karolinska
Institutet**

Abstract

Background: The recent decades of immigration have had an impact on Swedish healthcare. Because of this, in a multicultural society like Sweden, we need to manage the healthcare from an overall perspective, regardless of the background of individuals and with a starting point to minimize existing cultural knowledge shortcomings. **Objectives:** To describe midwives' experiences of meeting women with different cultural backgrounds during pregnancy and childbirth. **Method:** A systematic literature review, which illustrates a compilation of ten scientific articles. All of these are interviews with a qualitative design, which investigate midwives' experiences of meeting women from other cultures. **Findings:** Two main themes were presented: *Communication and language barriers*, as well as *Cultural views and differences in midwife's encounters*. Inadequate communication resulted in multiple barriers for the midwives, since information could not be obtained by or presented to the women. A result of this were that women didn't receive personalized and adequate care. Cultural aspects turned out to be something challenging and interesting for some of the midwives, while others perceived it as difficult and time consuming. **Conclusions:** Communication and language barriers as well as cultural differences gave rise to a lot of problems. The most important aspect in solving these situations were acceptance and accommodating women from other cultures to optimize the chances of adequate healthcare.

Keywords: Midwife, experience, cultural diversity, delivery

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
Bakgrund	1
Definition	2
Barnmorskans roll.....	2
Problemformulering.....	2
Syfte	3
METOD	3
Design	3
Datainsamling och urval.....	3
Kriterier för källor	4
Inklusionskriterier	4
Exklusionskriterier.....	4
Sökresultat	4
Dataanalys.....	5
Etiska aspekter.....	6
RESULTAT	7
Kommunikation och språkbarriärer	7
Tolk- Ett stöd eller ett hinder	7
Doula- Ett kommunikationsstöd	9
Då information brister.....	9
Kulturella synsätt och skillnader i barnmorskans möten	10
Förväntningar utifrån ett kulturellt synsätt	13
Fördomar och generalisering	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	15
Material, urval och datainsamling	15
Analysmetod	15
Styrkor och svagheter	15
Överförbarhet.....	16
Resultatdiskussion.....	16
Kommunikation och språkbarriärer	16
Kulturella skillnader och synsätt i barnmorskans möten	18
Slutsats	19

Vidare forskning19

REFERENSLISTA 20

BILAGOR..... 25

Resultatmatris - Bilaga 125

Utvärderingsmatris - Bilaga 2.....33

Introduktion

Under vår verksamhetsförlagda utbildning inom förlossningsvården väcktes vårt intresse för hur kulturella skillnader påverkar barnmorskans arbete, vilket vi anser är ett ämne av hög relevans. Vi fick under denna tid insyn i de svårigheter som uppstod och blev därav eniga om att utforska detta närmare genom en magisteruppsats.

Bakgrund

De senaste decenniernas immigration har haft inverkan på den svenska vården inom sexuell och reproduktiv hälsa relaterat till kvinnors och mäns olika situation världen över. I ett mångkulturellt samhälle som Sverige måste vi på grund av detta bedriva en vård utifrån ett helhetsperspektiv, oberoende av individers bakgrund och med en utgångspunkt att minimera befintliga kulturella kunskapsbrister (Ny, 2016). Barn förlöses världen över, förutsättningar och visioner varierar dock från plats till plats samt från person till person. Hur en individs kultur och bakgrund kan påverka uppfattningen om vad som anses vara korrekt vid en förlossning kan skilja sig åt likväl som upplevelsen kring de stödpersoner och hjälpmedel som finns att tillgå (Chalmers, 2013). Varje vårdgivare och vårdtagare är präglade av sin kultur samtidigt har olika yrkesprofessioner och institutioner sin egen kultur och regler för hur vård bör tillämpas. Detta kan bli problematiskt i mötet och kommunikationen med vissa grupper (Samarasinghe & Arvidsson, 2002). Gravida kvinnor från låginkomstländer är ofta de med ökad risk för en sämre hälsa, då många länder saknar ett internationellt utformat basprogram för vård av gravida kvinnor, detta då fokus i första hand är på behandlande insatser istället för på förebyggande arbete. Förebyggande vård utgår från att kvinnan eller paret ska kunna kommunicera på det språk som råd och rekommendationer erbjuds på. Vidare förväntas att synen på hälsa och ohälsa utgår från ett gemensamt synsätt samt att kvinnan själv vill och kan förebygga det som generellt anses vara ohälsa (Ny, 2016). Svensk sjuksköterskeförening (2013) menar att kommunikationen mellan personalen och patienten är en av de främsta förutsättningarna för en god och säker vård. Då kommunikationen brister medför detta att patientens säkerhet minskar. Vårdpersonal är utbildade och har oftast en god kompetens inom kommunikation med patienter och deras närstående i komplicerade sammanhang. Ny (2016) framhäver att en människas bakgrund har stor betydelse för hur mötet med vården kan uppfattas. Då en individ tvingats lämna sitt hemland och sitt sociala nätverk kan detta leda till social isolering vilket i sin tur resulterar i sämre hälsa. Gravida och födande kvinnor i många delar av världen söker kunskap och stöd genom sin kvinnogemenskap. Efter krig och flykt splittras tidigare uppbyggda nätverk i kvinnans hemland vilket innebär att hon kan gå miste om betydelsefull kunskap. I

Vårdhandboken (2016) beskrivs vikten av att vårdpersonalen respekterar andra kulturer, att de tar reda på vad patienten vill eller är i behov av. Samtidigt ställer detta krav på att vårdpersonalen i största möjliga mån försöker komma till ett gemensamt beslut tillsammans med patienten om lämplig vårdstrategi i individuella fall för att inte vården ska ha en negativ inverkan.

Definition

För att specificera vad vi menar med kulturell skillnad i denna studie följer en definition. Kulturell skillnad i detta avseende innebär att beskriva barnmorskors möten med kvinnor från etnisk minoritet samt med ett annat kulturellt synsätt än barnmorskorna är vana att arbeta utifrån.

Barnmorskans roll

Tidigare har barnmorskans huvudsakliga roll varit att förlösa barn. Idag är denna roll betydligt mer omfattande då barnmorskan arbetar inom ett mycket brett arbetsfält, vilket innefattar möten med män och kvinnor, unga och äldre. Barnmorskan har en nyckelroll inom sexuell hälsa och reproduktion, därav en stor betydelse för folkhälsan i Sverige (Wiklund, 2016). Det är av vikt att barnmorskan i sitt professionella förhållningssätt är lyhörd gentemot sina patienter och med hjälp av detta ska hon ta hänsyn till det individuella behov som finns hos varje person.

Barnmorskan bör beakta kulturella önskemål eller behov i det enskilda fallet samt uppfylla dessa i den mån det kan anses säkert för alla individer (ICM, 2014). Kärnan i det professionella förhållningssättet är relationen i det personliga mötet en barnmorska har med varje enskild individ och dennes familj, då de är i behov av råd eller vård. Barnmorskans hälsofrämjande, vårdande och rådgivande arbete äger rum inom ramen för en relation. Denna relation blir själva redskapet vilken utgör basen för hälsa och välbefinnande. Innebörden i det engelska ordet för barnmorska, *midwife*, betyder *med kvinna*, och framhäver hur barnmorskans relation med en behövande kvinna bör vara (Lundgren och Berg (2016). Barnmorskan kan uppleva svårigheter i att tillfredsställa varje kvinnas kulturella önskemål som i barnmorskans egen kultur kanske anses olämpligt skriver Chalmers (2013). Forskning styrker vikten av att vårdgivaren ska kunna ge en kulturspecifik vård medan risker lyfts fram med att kategorisera människor i grupper, speciellt utifrån kulturell tillhörighet menar Samarasinghe och Arvidsson (2002).

Problemformulering

Då immigrationen världen över ökar drastiskt påverkas även mödrahälsovården respektive förlossningsvården. Många barnmorskor kommer därav dagligen i kontakt med kvinnor från olika länder med olika kulturella synsätt kring graviditet och förlossning. Eventuella förväntningar och synsätt på vården kan skilja sig åt beroende på en individs förutsättningar och tidigare vårderfarenheter. Barnmorskornas upplevelser kring kulturella skillnader påverkar deras arbete och

de behöver få utökad kunskap om vilka strategier de kan arbeta utifrån för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Om kommunikation och språkkunskaper brister utöver de många utmaningar vilka kan uppstå i barnmorskans möten, försvåras deras arbete avsevärt i att erbjuda information samt en adekvat och individanpassad vård lämplig och säker för alla.

Syfte

Att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med olika kulturell bakgrund i samband med graviditet och förlossning.

Metod

Design

Detta är en systematisk litteraturstudie av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Utefter syftet söktes relevant litteratur som berör det som ämnas att undersökas. En litteraturstudie syftar till att lyfta fram ett forskningsproblem av intresse som sedan kritiskt granskas och sammanfattas (Polit & Beck, 2008). En innehållsanalys är utförd med inspiration från Graneheim och Lundman (2003).

Datainsamling och urval

Data samlades in via databaserna Cinahl och PubMed, mellan augusti och september 2017. I sökningarna användes termerna cultural differences, cultural diversity eller challenges i kombination med labor, delivery eller childbirth. Dessa termer kombinerades även med midwives experiences. I Cinahl gjordes sökningar kombinerat med "OR", "AND" eller "NOT", i PubMed gjordes istället fritextsökningar med dessa termer i olika kombinationer. För att reducera antalet träffar och för att hitta aktuell forskning gjordes begränsningar efter vilket årtal artiklarna hade publicerats. I de fall där antalet träffar var få gjordes i de flesta fall inga begränsningar, då bearbetades istället alla träffar från samtliga år. I de utvalda artiklarna kontrollerades även föreslagna "liknande artiklar" för att se om någon av dessa motsvarade kriterierna, från dessa valdes ytterligare en artikel ut. Alla rubriker i dessa träffar bearbetades och kontrollerades för att se om de berörde det studien ämnade att undersöka. I de fall då detta överensstämde eller där det utifrån rubrikerna var oklart, kontrollerades även artikelns abstrakt för att kunna inkludera eller exkludera artikeln till studien. 1191 sökträffar granskades efter titel och abstrakt, sedan kunde en reduktion göras till 29 artiklar vilka tillsynes motsvarade studiens syfte, dessa presenteras under "urval 1" i tabell 1. Dessa artiklar granskades i sin helhet av båda författarna, varpå de artiklar vilka uppfyllde såväl syfte som struktur redovisas under "urval 2" i *tabell 1*. Dessa tio artiklar inkluderas i studiens resultat och samtliga följer de inklusions- och exklusionskriterier vilka presenteras nedan. De

inkluderade artiklarna i resultatet granskades systematiskt efter en utvärderingsmall samt presenteras i en resultatmatris vilken kan ses i *bilaga 1*.

Kriterier för källor

Inklusionskriterier

Samtliga artiklar vilka studien innefattar är utformade efter en kvalitativ ansats, genom intervjuer och/eller fokusgrupper där upplevelser undersöks. Artiklar enbart skrivna på engelska samt de där barnmorskors upplevelser beskrivs har inkluderats. Ett annat inklusionskriterie är att artiklarna ska utgöra en primärkälla för resultatet.

Exklusionskriterier

I de artiklar där kultur beskrivs utifrån en annan definition än den vi ämnar studera. Se definition ovan. De artiklar där enbart kvinnors och barnmorskestuderandes upplevelser har exkluderats. Artiklar med direkt fokus på religion utan jämförelse med annan kulturell aspekt anses ointressant i detta arbete.

Sökresultat

Nedan presenteras en sammanställning av samtliga utförda sökningar i *tabell 1*, för att tydliggöra de använda sökkombinationerna. De inkluderade artiklarna under "Urval 1" granskades noggrant för att få undersöka om de motsvarar studiens syfte. De artiklar vilka uppfyller kraven inkluderades i studien och dokumenteras under "Urval 2". Eventuella dubletter förbisågs och togs därav inte med under "Urval 1" i tabellen.

Tabell 1- Sökhistorik

Databas Sök nr	Söktermer	Antal träffar	Antal träffar med begränsningar*	Urval 1	Urval 2
Cinahl 1	Cultural differences AND Labor OR Delivery	384	211	3	2
Cinahl 2	Cultural diversity AND childbirth	75	36	2	0

Cinahl 3	Culture AND challenges AND childbirth OR labour OR birth OR labor	146	104	2	0
Cinahl 4	Labor OR Delivery AND midwives experiences	798	529	4 +1**	5
Cinahl 5	(Midwife or midwives or midwifery) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND culture differences	43	42	4	0
Cinahl 6	(Midwifery or midwives or midwife) NOT nurses perception AND culture differences	60	58	2	0
Cinahl 7	midwifery education AND culture competence	28	Inga begränsningar	5	2
PubMed 8	Midwife experience Cultural diversity Labor	13	Inga begränsningar	1	0
PubMed 9	cultural differences midwife experience	62	46	2	0
PubMed 10	midwives experience of culture challenges	51	Inga begränsningar	2	0
PubMed 11	midwives experiences of culture challenges	73	Inga begränsningar	1	1

*Begränsningar= Artiklar från 2007- 2017 **Hittades från "liknande artiklar"

Dataanalys

Analysprocessen initierades med artikelgranskning, där en granskningsmall låg till grund för att kunna utvärdera innehållet och dess relevans på ett adekvat sätt. Polit och Beck (2008) presenterar

en granskningsmall, vilken de anser lämplig att utgå ifrån vid granskning av kvalitativa artiklar. Denna mall innehåller 51 frågor kring en artikels samtliga delar, vilka belyser artikelns innehåll, struktur och kvalitet. Vi har översatt denna mall till svenska och varje enskild artikel granskades sedan utifrån denna, därefter kunde artiklar inkluderas eller exkluderas till studien. Samtliga artiklar granskades av båda författarna samt diskuterades sinsemellan för att uppnå en gemensam förståelse och tolkning av materialet. Då artikeln motsvarade den här studiens syfte samt där en trovärdighet baserad på artikels struktur och innehåll sågs, inkluderades den i resultatet. Vidare togs resultatdelen ut från samtliga av dessa tio artiklar och lästes igenom noggrant, varpå information vilken berörde barnmorskans upplevelser och kulturella aspekter färgmarkerades vilket gav en tydlig helhetsbild av innehållet. Därefter delades texten in under olika subteman och bearbetades ytterligare genom diskussion sinsemellan. Utefter detta framkom två huvudteman i arbetet vilka utformades efter artiklarnas huvudresultat. Dessa huvudteman och subteman skapade en röd tråd genom arbetet. Graneheim och Lundman (2003) menar att i en kvalitativ innehållsanalys bör materialet i första hand betraktas i sin helhet och därefter sammanfattas och kategoriseras under subteman, detta för att tydliggöra en röd tråd genom textens innehåll. Vidare skriver Graneheim och Lundman (2003) att efter reflektion kring dessa subteman ska slutligen huvudteman urskiljas, vilka ska spegla de huvudfynd studien ämnar att belysa. Materialet strukturerades upp och sammanfattades genom tabeller för att underlätta analysen (Polit & Beck, 2008). Artiklarna i denna studie presenteras i en resultatmatris där information kring varje artikel har sammanställts vilket tydliggör varje enskild artikels innehåll och struktur, se *Bilaga 1*. Samtliga artiklar framställdes även i en utvärderingsmatris, se *Bilaga 2*, där styrkor och svagheter i respektive artikel framkommer. Matrisen ämnar att styrka artiklarnas kvalitet och trovärdighet.

Etiska aspekter

Samtliga inkluderade artiklar i studiens resultat belyser etiska aspekter, vilket tydligt framgår i respektive artikel. Då dessa artiklar är kvalitativa intervjustudier har de fått etiskt godkännande av en aktuell etisk kommitté. Alla artiklarna lyfte fram deltagarnas fortsatta anonymitet och frivilliga deltagande. I denna studie inkluderades samtliga artiklar där barnmorskans upplevelser av kulturella skillnader lyfts fram, oavsett om den lyfter fram ett positivt eller negativt resultat. Detta bidrar i sin tur till hög trovärdighet i studien. Allt material bearbetades av båda författarna och objektiviteten eftersträvades genom hela processen för att inte låta eventuella förutfattade meningar eller åsikter påverka utfallet av studiens resultat. Referensteknik enligt APA används genom hela litteraturstudien.

Resultat

Syftet med denna studie var att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med olika kulturell bakgrund i samband med graviditet och förlossning. Resultatet baserades på tio artiklar vilka kan ses sammanfattade i resultatmatrisen, *Bilaga 1*. Innehållet delades in under två huvudteman med tre respektive två subteman. **Kommunikation och språkbarriärer** var det första huvudtemat med subteman: *Tolk – Ett stöd eller ett hinder*, *Doula- ett kommunikationsstöd* samt *Då information brister*. Det andra huvudtemat var **Kulturella synsätt och skillnader i barnmorskans möten**, vilket delades in med subteman: *Förväntningar utifrån ett kulturellt synsätt* samt *Fördomar och generaliseringar*.

Kommunikation och språkbarriärer

Kommunikation beskrivs som en daglig problematik i möten med kvinnor från etnisk minoritet, då barnmorskorna upplevde att de ej kunde utföra sitt arbete på ett korrekt sätt. Bristande kommunikation ansågs vara mycket tidskrävande, vilket kunde leda till en rädsla, frustration och en oro kring att kvinnan ej ska få individanpassad och adekvat vård. Detta då kvinnans specifika behov inte kunde förmedlas med hänsyn till hennes oförmåga att kunna delge sina önskemål.

Barnmorskorna kände sig uppgivna inför att medicinsk- och obstetrisk anamnes blev ofullständig, vilket i sin tur kunde leda till att vård inte blev optimal och säker. Bristande kommunikation minskade även deras möjlighet till att skapa en god relation till kvinnorna. Då språkbarriärer uppstod resulterade mötet i en fragmentarisk kommunikation, vilket gjorde det extra värdefullt för barnmorskorna att lära sig en icke verbal kommunikation. Genom erfarenhet upplevde barnmorskorna att de utvecklades samt att deras färdighet i att behärska denna kompensatoriska förmåga förbättrades.

“Sometimes I find it frustrating when I can’t express myself to other people because of a language barrier. That sometimes makes it difficult to explain what you mean, and so you sometimes also get the feeling that maybe you are holding things back from them.. even if you’re trying really hard with an iPod or Google Translate.” (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegiersa och Devillé, 2013, s. 1662)

Tolk- Ett stöd eller ett hinder

För att överkomma kommunikationssvårigheter kunde professionell tolk anlitas vilket de flesta barnmorskor ansåg var nödvändigt för att viktig information skulle kunna förmedlas samt hur det i dessa fall förväntades att information skulle tolkas ord för ord. Olika former av tolkning fanns att tillgå, dock var telefontolk det mer förekommande. Barnmorskorna upplevde att kvinnorna föredrog

säkerheten och anonymiteten en professionell telefontolkning medförde, vilket skapade en tryggare atmosfär i mötet. I de sammanhang där kvinnorna behövde kontaktas via telefon kände barnmorskorna att situationen blev mer komplicerad och sårbar, då tolk inte var tillgänglig i dessa fall.

”My experience when we use telephone interpretation is that we see people perk up when they are addressed in their own language. You can use hands and feet and ask if the baby is moving well, but now she can really tell me how it is. And I must say that this always encourages me to use this method when I see what it does to people” (Boerleider et al., 2013, s. 1664)

Att involvera tolk i dessa möten medförde inte bara positiva aspekter. Ett flertal barriärer och svårigheter uppkom vilket barnmorskorna ansåg komplicerade kommunikationen och relationen till kvinnorna. En del kvinnor blev ekonomiskt ansvariga för tolkservice, om de ej hade ekonomisk möjlighet till att täcka denna kostnad betalade vården i enstaka fall. Sjukhus kunde i vissa situationer anlita och erbjuda viss tolkning via dyra telefontolkar. Barnmorskorna utsattes för påtryckning från ledningen på grund av denna kostnad, vilket medförde svårigheter i att kunna bedöma när det var befogat att anlita en tolk. Andra negativa aspekter när tolk användes i intima samtal kring graviditet var det faktum att tolkarna ofta var män, vilket i vissa fall resulterade i ett otrivsamt möte då detta inte ansågs lämpligt i många kulturer. En del tolkar visade sig vara personer kvinnan kände på ett eller annat sätt vilket innebar att barnmorskan uppmärksammade att konversationer kring känsliga frågor blev ansträngda. En spänning uppstod vilken barnmorskorna upplevde berodde på en oro att samtalet skulle komma att bli “gemenskapens skvaller”. Om tolkarna var tillräckligt medicinskt kunniga var något barnmorskorna ifrågasatte. Uppfattningen var ofta att tolkar inte förstod den medicinska innebörden och terminologin i mötet. Detta ledde till en osäkerhet hos barnmorskorna då det inte alltid framkom om kvinnorna förstod vikten av problemet samt de konsekvenser vilka kunde bli till följd om detta inte följdes upp.

“Interpreters just translate, it’s not their role to support and help and they have no knowledge or interest in childbirth” (Akhavan & Lundgren, 2010, s. 82)

Tolkar inom vårdinrättningar kunde även vara vänner eller familjemedlemmar, trots att detta väckte många frågor kring kunskap, professionalism och trovärdighet. Då dessa situationer uppstod fanns en ännu större oro kring huruvida den medicinska innebörden och terminologin tolkades, vilket kunde ha en negativ inverkan på kvinnan. Svårigheter uppstod då en familjemedlem, ofta en make, insisterade i att tolka trots att barnmorskan inte samtyckte, då det var av vikt att informationen framgick på ett korrekt och säkert sätt för att bibehålla sekretessen. Det rådde delade meningar

kring när barnmorskorna tyckte att det var okej att ha en familjemedlem som tolk och när det var befogat med en professionell tolk.

“They (husbands) come in for all the appointments. So there’s a couple of things with that, some of them... we don’t like using the partners to interpret but some of them insist and refuse an interpreter, say “I don’t want to have an interpreter, I can speak English, I will interpret”. Usually we get around that by saying oh well your English is really good, I can tell that but you possibly don’t know very much about medical things and when we need to talk to her about medical things you might not be able to interpret what we want to say. And sometimes you get a few that just flatly refuse and then you just do the best you can.” (Yelland et al., 2015, s. 5)

Doula- Ett kommunikationsstöd

Barnmorskorna framhävde att doulor var ett positivt verktyg i mötet med kvinnor från en annan kultur eller med ett annat språk än deras eget. Skillnaden mellan doula och tolk, var att en doula utöver tolkningsuppgiften även stöttade och uppmuntrade kvinnan samt underlättade eventuella kulturella skillnader mellan barnmorskan och kvinnan. Medan barnmorskan oftast var involverad i fler kvinnor parallellt var doulan hos en kvinna i taget hela tiden och agerade likt en handledare för de blivande föräldrarna. Barnmorskorna ansåg därför att doulan var en tillgång och inte en konkurrent. Brister inom mödrahälsovården underlättades även av doulor då de kunde minimera utanförskapet för de nyanlända kvinnorna. En av barnmorskorna upplevde att doulan tog beslut åt kvinnan samt att många kvinnor vände sig till doulan istället för till barnmorskan för råd.

“It is phenomenal, to be able to establish a bridge between the newcomers and those who have been here longer (doulas)” (Akhavan & Lundgren, 2010, s. 83)

Då information brister

I ett mångkulturellt samhälle där kulturell kompetens var bristfällig kunde missförstånd barnmorskorna och kvinnorna emellan lätt uppstå. Barnmorskorna upplevde att begränsad språkkunskap var ett enormt hinder, då detta påverkade båda parterna för att kunna erhålla information. Kvinnor från etnisk minoritet var ofta inte insatta i det lokala sjukvårdssystemet, vilket medförde att de inte utnyttjade det korrekt, vilket därav resulterade i en ökad arbetsbelastning. Kvinnornas okunskap gällande mödrahälsovårdens syfte kunde bidra till ett missnöje samt till att vård ej levererades utifrån samma villkor. Barnmorskorna uppfattade att en del kvinnors bristande engagemang inför deras besök inom mödrahälsovården var något vilket egentligen kunde bero på ofullständig information. Barnmorskor upplevde att de sinsemellan besatt olika kulturell kompetens vilket medförde olika sätt att uppfatta och hantera situationer. De ansåg

att de fick för lite information kring detta viktiga ämne under utbildningen och att det var något vilket var nödvändigt att utveckla ute i verksamheten.

Vid en incident då ett spädbarn dog och där modern var från ett annat land, uppfattade barnmorskan att kvinnans sorgereaktion till stor del var relaterad till hennes kulturella bakgrund, även om varje individ har sitt sätt att reagera och hantera sådana situationer på. Om barnmorskan i detta fall hade haft mer kunskap om kvinnans kultur, hade hon haft en större möjlighet till att erbjuda ett mer adekvat omhändertagande. I en annan situation där en kvinna inte hade velat bli undersökt under sin graviditet eller förlossning, varken abdominellt eller vaginalt, försvårades barnmorskans arbete avsevärt. Barnmorskorna kände i dessa situationer att det var av stor relevans att ha erfarna kollegor vilka de kunde vända sig till för råd och stöd, dessa kunde även guida dem genom beslutsfattandet.

“...you don’t know if you are getting all the information on the patient first of all and you don’t know if they understand the instructions on the other hand...I’m a bit bothered by the fact they don’t understand” (Lyons, Ó Keefe, Clarke och Staines, 2008, s. 264)

Barnmorskorna upplevde att kvinnorna var skyddade genom sekretesslagen, vilket gjorde att kvinnorna med säkerhet kunde anförtro personliga och intima detaljer till barnmorskorna. Då familjemedlemmar och vänner närvarade fanns dock inga sådana garantier, vilket kunde innebära att kvinnorna valde att utelämna eller lämna falsk information. Detta påverkade barnmorskans möjlighet till att kunna erbjuda en adekvat vård, vilket i sin tur kan påverka förlossningsutfallet. Ett sätt för barnmorskorna att förbättra vården för de kvinnor där olika barriärer stod i vägen för en optimal vård var att försöka vara mer aktivt förutseende. De var noga med att ha mer tid vid de tillfällen där svårigheter gick att förutse och de ansåg att en viktig del var att försäkra sig om att informationen hade nått fram. Barnmorskorna berättade hur de ringde upp en del kvinnor för att få förståelse kring varför hon hade uteblivit från bokade besök samt för att ge möjlighet till att boka ett nytt möte.

“The word midwife means ‘with woman’.[...] I am a woman’s advocate, and I’m[...] every woman’s advocate, regardless of what their ethnicity is. And that’s very important to me.” (Aquino, Edge och Smith, 2014, s. 377)

Kulturella synsätt och skillnader i barnmorskans möten

Något vilket ansågs vara av vikt eller naturligt i en kultur kunde vara ointressant och oacceptabelt i en annan. För några kvinnor innebar mödrahälsovård och förlossningsvård trygghet och stöd genom kontinuerliga möten under hela graviditeten. För andra kvinnor var det oviktigt med denna typ av

vård och uppföljning, då de ej ansåg sig själva vara i behov av den. Barnmorskorna beskrev svårigheter i att ha kunskap kring de många olika kulturer de kom i kontakt med och kultur kunde även skilja sig åt inom samma land. Vissa kulturella skillnader var nödvändiga att ha kunskap kring, dock var acceptans, respekt samt att vara kvinnorna till mötes det primära.

“I want to understand, just because I’m sitting here in Sweden does not mean that my way is best. We need to facilitate communication and we need cultural competence” (Akhavan & Lundgren, 2010, s. 83)

Kramar och närhet var något vissa kvinnor upplevde var ett tecken på tröst och medlidande, då detta var en naturlig del av deras kultur. En del barnmorskor upplevde dock svårighet i detta, då det för dem inte ansågs professionellt eller lämpligt att krama sina patienter. Tidsbokningar associerades likaså med svårigheter, då kvinnor från vissa länder betraktade tid som något diffust, medan tid för barnmorskorna var avgörande för mötets måttnad samt för en fungerande verksamhet. En del kulturella skillnader var lättare att möta än andra, något barnmorskorna upplevde var speciellt känsligt och komplext var möten och interaktioner med omskurna kvinnor och deras familjer. Detta då det fanns kulturella skillnader samt en känslighet relaterat till själva traditionen. Kvinnornas situation var inte bara beskriven kring själva ingreppet utan även relaterad till deras situation i helhet, det vill säga att ha blivit uppräckta ur det som tidigare hade varit bekant för dem, in i en främmande miljö med nya förväntningar. De barnmorskor vilka kom i kontakt med omskurna kvinnor beskrev känslor av djup empati, beskyddande känslor och en stark önskan till att vilja vårda dessa kvinnor med särskild omsorg. Trots att barnmorskorna talade om att deras ambition var att erbjuda alla en jämlik vård, beskrev de en vilja till att vara vänligare och mer ödmjuka gentemot de kvinnor vilka var omskurna.

“But I suppose it is ... her total situation ... I mean involuntarily being in Sweden, sort of being uprooted and being a stranger here and then ending up here with us [in labour ward] and then on top of that being circumcised, and she surely knows that everyone else isn’t” (Widmark, Tishelman och Ahlberge, 2002, s. 117)

En annan kulturell aspekt barnmorskorna ofta kom i kontakt med var att en del kvinnor önskade få träffa en kvinnlig läkare istället för en manlig, detta var något barnmorskorna försökte tillmötesgå om det var möjligt. Dock kunde detta orsaka svårigheter vid de tillfällen det inte var några kvinnliga läkare i tjänst. Detta kulturella dilemma kunde medföra en känsla av otillräcklighet då de inte alltid lyckades uppfylla dessa önskemål. På förlossningskliniker uppmärksammade barnmorskorna att kvinnor med olika kulturell bakgrund hanterade förlossningssmärta olika, några var mycket

högljudda medans andra var mer tystlåtna. Barnmorskorna upplevde även en kulturell skillnad i efterfrågan av smärtlindring, i vissa kulturer var kvinnan svag om hon bad om smärtlindring, hon skulle föda på ett naturligt vis då barnafödande ansågs vara någonting naturligt. I andra kulturer upplevde barnmorskan att kvinnorna inte ville kännas vid någon form av smärta och ville ha epidural redan vid ankomst oavsett förlossningsskede. Upplevelsen var att de som hördes mest krävde mer tid och uppfattades vara en större arbetsbelastning. Många kvinnor från etnisk minoritet hade ofta flera nära relationer och hög närvaro av släktingar, framför allt under den postnatale perioden. Släktingar gav råd och informerade den nyblivna modern utifrån deras kulturella synsätt vilket barnmorskorna upplevde problematiskt i de fall då kulturella råd stred mot de riktlinjer barnmorskorna arbetade efter, allra främst där en handling kunde innebära fara för mor eller barn.

"And then I said, "no, no, you really shouldn't do that." The mother-in-law didn't understand Dutch, and so I said to the mother, "You must absolutely not do this. It is very dangerous," and I explained the danger to her. Then they called me at night. "Help, the child..." They had indeed given honey to the baby. Yeah. . . that happens sometimes. The mother in law, the way she looked at me. . . She looked at me like: you're not telling me anything, I'm older than you are, you don't have to tell me what's wise. I could see it in her eyes. You can feel that you're not being taken seriously."

(Boerleider et al., 2013, s. 1663)

Barnmorskorna upplevde negativa känslor i form av stress och oro relaterat till de svåra situationer de ställdes inför i möten med kvinnor med önskemål utanför de kliniska riktlinjerna. Detta var något vilket fick barnmorskorna att känna otrygghet då de upplevde att de lämnade sin trygghetszon. De behövde ha insikt kring sina brister och förmågor för att möjliggöra en säker vård trots att de befann sig utanför riktlinjerna. Barnmorskor kände sig obekväma i att de hölls ansvariga, trots att det var kvinnans önskemål att inte följa riktlinjer. Några av dem uttryckte istället positiva känslor kring detta ansvar och en utmaning i att tillfredsställa kvinnornas önskemål och förväntningar. Flertalet barnmorskor uppskattade den etniska mångfalden samt de kulturella och traditionella skillnaderna vilka omgav mödrahälsovården och förlossningsvården då det fascinerade och intresserade dem. Några barnmorskor ansåg att genom arbete inom detta yrke fick de ta del av en stor variation av kulturella bakgrunder. Detta var ett medvetet val menade de och var ingenting de någonsin skulle vilja gå miste om. En del barnmorskor var inte lika positivt inställda till detta, de såg främst svårigheter i att arbeta med dem, allra främst om kvinnorna inte behärskade det svenska språket. Barnmorskorna menade att de standardmetoder vilka användes skulle kunna utvecklas och anpassas utifrån de kulturella behov kvinnorna hade, utan att äventyra vårdnivån. Detta kunde dock inte ske om barnmorskorna saknade medvetenhet kring det vilket var nödvändigt för kvinnorna.

“I felt vulnerable (paus) I felt that I was being torn in two ways. In that I had a duty of care to support her in her decisions but I also had a duty of care to keep her safe and she did understand all the risks. So it was difficult at the time.” (Thompson, 2013, s. 568)

Förväntningar utifrån ett kulturellt synsätt

Barnmorskorna förväntade sig att kvinnorna skulle ta upp de kulturella frågorna, vilket de inte alltid hade förmågan till att göra på grund av språkbarriärer, okunskap kring deras rättigheter samt på grund av osäkerhet kring vad de kunde förvänta sig av vården i det nya landet. Det faktum att barnmorskorna hade mer erfarenhet och klinisk kunskap än kvinnorna kunde vara en bidragande faktor till de olika förväntningarna dem emellan. Det som var naturligt för barnmorskorna kunde ha förbisetts i informationen, då det för dem var en självklarhet. Barnmorskorna betonade vikten av att få adekvat information i mötet för att sedan kunna minimera skillnaderna relaterade till förväntningar genom att skapa en förståelse för kvinnan. I situationer där språket var ett hinder och där tolk involverades förväntade sig barnmorskorna att den tolkande skulle översätta konversationen och inte besvara frågor vilka aldrig hade ställts, detta visade sig inte alltid vara fallet.

“You find yourself in a circumstance where you ask a woman a question and the interpreter answers it, and you go, ‘Excuse me? You didn’t even translate.’ ‘Oh, I know what she would say.’ ‘Really? Okay’” (Ng & Newbold, 2011, s. 565)

Kvinnor från länder där barnmorskor inte hade någon formell utbildning ansåg att barnmorskans arbete var en sämre vårdform och associerades med lägre socioekonomisk status. Kvinnor och barnmorskor hamnade på så sätt i en konflikt gällande förväntningar på vården. Barnmorskorna ansåg att kvinnorna hade en förutfattad mening kring vad vård innebar, baserat på deras upplevelser och erfarenheter från deras hemland. Barnmorskornas förväntningar på den vård de gav baserades på riktlinjer gällande exempelvis kring vad en lämplig besöksfrekvens ansågs vara inom mödrahälsovården. Konflikter mellan kvinnornas och barnmorskornas förväntningar på den prenatala vården blev problematisk vilket hindrade kvinnorna från att erhålla en optimal prenatal vård.

“First-generation immigrants often avoid midwifery care, because they see midwifery care where they come from is the lowest level of obstetric care. ... They come here, and they have access to the big shiny hospital and the big shiny obstetrician and, in their country, that is a symbol of status and success and probably does reflect good healthcare. So, why would you go to a midwife? You wouldn’t do that. You would go to the big shiny place.” (Ng & Newbold, 2011, s. 567)

Fördomar och generalisering

Fördomar och generaliseringar var vanligt förekommande begrepp inom mödrahälsovården respektive förlossningsvården. Därför upplevde barnmorskorna att det var av stor vikt att arbeta gentemot detta fenomen genom ökad medvetenhet, utbildning och kunskap. Graviditet, barnafödande och föräldraskap var en del av kvinnans liv där hon kunde vara särskilt utsatt och sårbar. Att minimera ytterligare faktorer vilka kunde påverka kvinnan negativt var en del av barnmorskans uppgift då kvinnorna sökte sig till vården för att få gemenskap, trygghet, acceptans, bekräftelse, rådgivning och vägledning. Diskriminering i olika sammanhang var något barnmorskorna identifierade vilket var ett ständigt återkommande problem. Några barnmorskor förklarade hur de upplevde en oro kring att de skulle uppfattas vara rasistiska även om de själva inte ansåg att de var det. Barnmorskorna hade upplevt diskriminering i viss utsträckning samt stereotypisering baserad på hudfärg, härkomst, ålder och vikt. Andra hade upplevt rasism från både kollegor och från kvinnor vilka sökte vård. Kvinnor från etnisk minoritet hade ifrågasatts av några barnmorskor, huruvida de hade laglig rätt att vara i landet eller om de verkligen hade en genuin anledning till att vara där. De utnämnde alla kvinnorna till asylsökande endast baserat på att de tillhörde en etnisk minoritet, dock var endast en mycket liten grupp faktiskt asylsökande. Detta var inte barnmorskornas delade mening, några ifrågasatte istället det generaliserande och diskriminerande synsättet.

“Because they’re in our face all the time and they’re rude to us,... I’m not racist, it’s very frustrating... if they were genuine (asylum seekers)” (Lyons et al., 2008, s. 269)

“Most of the immigrant and mostly refugees, I think they come to Canada and everything to be given to them, so they treat us a little bit like a hotel ... and some of them are very demanding ... They are all quite easy except for the [ethnic group name] . They are the most demanding”
(Higginbottom et al., 2016, s. 10)

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med olika kulturell bakgrund i samband med graviditet och förlossning, detta för att öka förståelsen för hur det var att arbeta med många olika kulturer. Huvudfynden i vårt resultat visade att *kommunikation och språkbarriärer* samt *kulturella synsätt och skillnader i barnmorskans möten* var faktorer vilka påverkade barnmorskornas erfarenheter och upplevelser.

Metoddiskussion

Material, urval och datainsamling

Vid artikelsökningen fastställdes att en stor del av det tillgängliga materialet ej motsvarade syftet i denna studie. Begränsningen var främst relaterad till att större delen av materialet undersökte kvinnornas upplevelser och erfarenheter och inte barnmorskornas. En stor del av materialet innefattade sjuksköterskors perspektiv trots att söktermerna var midwife, midwives, midwifery. Detta tillsammans med en helt annan kulturell vinkling exempelvis övervikt, diabetes eller en kultur inom neonatalvården, medförde att dessa artiklar exkluderades från studien. En artikel där ordet sjuksköterska fanns med i rubriken inkluderades, detta då även barnmorskor deltog i studien. En del artiklar återkom vid sökningar med andra söktermer, vid dessa tillfällen förbisågs dessa. I sökandet av lämpligt material till studien hittades några artiklar från länder och områden med mycket sämre ekonomi, resurser och förutsättningar än i Sverige. De ansågs ej vara lämpliga att inkludera i studien då överförbarheten var obefintlig. Att exempelvis jämföra afganska barnmorskors upplevelser i en extremt korrupt förlossningsvård där inte någon hade rättigheter, där kvinnorna blev misshandlade av personalen vilket delvis berodde på att barnmorskorna i sin tur blev misshandlade av sina män och där fyra kvinnor fick föda samtidigt på samma brits blev allt för främmande. En del artiklar skildrade barnmorskestudenters upplevelser kring utvecklandet av utbildningen för barnmorskor gällande kulturell kompetens, då det var fokus på studenters upplevelser exkluderades dessa. Några kvantitativa artiklar samt artiklar endast inriktade på en specifik religion utan jämförelse med annan kulturell aspekt exkluderades. Artiklar där titeln uppfattades vara relevant fanns dock inte att tillgå via Karolinska Institutet och kunde därav inte granskas. Dessa artiklar kunde därutav ha gått förlorade vilka eventuellt hade haft betydelse för litteraturstudien. Att endast artiklar tillgängliga via Karolinska Institutets databas inkluderades, berodde främst på tidsbegränsningen för uppsatsarbetet. Genomförbarheten för denna litteraturstudie ansågs vara god under de förutsättningar som fanns. Tidsramen på tio veckor var emellertid aningen kort, detta främst mot slutet av arbetes gång. Djupare analys hade endast varit möjlig om ytterligare tid hade givits, vilket hade varit önskvärt. Kontinuerlig återkoppling med handledare har varit konstruktiv och givande.

Styrkor och svagheter

Artiklar med en lättöverskådlig struktur valdes ut till studien, det vill säga efter tydlig sammanfattning, syfte, problemformulering, resultat, metod och en diskussion, där författarnas och deltagarnas åsikter särskildes. Enligt Polit och Beck (2008) styrks trovärdigheten i en studie om utformningen är tydlig samt om författarna har lyft fram viktiga delar utan att deras egna åsikter har en inverkan. I uppsatsen inkluderades alla artiklar oavsett negativt eller positivt resultat, detta har

enligt vår åsikt styrkt litteraturstudiens resultat då eventuell bias har minimerats. Ett vanligt förekommande bias är, att författare enbart kan ha valt ut artiklar med ett negativt resultat (Polit & Beck, 2008).

En svaghet i studien var att artiklar inkluderades där deltagare hade olika professioner inom vården samt där deras svar hade summerats. Detta gjorde att det inte alltid var möjligt att särskilja specifikt vad barnmorskorna hade sagt, det var dock tydligt att samtliga professioner svarade samt om de var eniga eller ej. Ytterligare en svaghet i arbetet var det begränsade materialet samt att artiklar vilka inte var tillgängliga via Karolinska institutet ej granskades. Om fler artiklar hade varit tillgängliga hade analysmaterialet blivit mer omfattande.

Överförbarhet

De inkluderade artiklarna var från Australien, England, Finland, Holland, Irland, Kanada och från Sverige. Ytterligare forskning med överensstämmande syfte till denna studie från länder med liknande samhällsstruktur hade varit intressant då överförbarheten på så sätt hade ökat. Detta då samhällsstrukturerna i denna studie skiljde sig åt markant beroende på vilket land och område studien hade utförts i.

Resultatdiskussion

Barnmorskorna hade svårt att kommunicera, informera samt bygga upp en förtroenderelation till kvinnor inom mödrahälsovården respektive förlossningsvården. Detta på grund av språkbarriärer, kulturella skillnader och okunskapen kring dessa, tidsbrist samt tillgång eller otillgänglighet till stödjande verktyg som tolk eller doula. Dessa verktyg orsakade i vissa fall ytterligare störningsmoment och svårigheter för båda parterna. I mötet upplevde barnmorskan att kvinnorna hade förutfattade meningar, förväntningar och generaliseringar. Stereotypisering, stigmatisering, diskrimineringar samt rasistiska synsätt hade inverkan på barnmorskornas upplevelser. Det fanns dock en god genuin vilja och ett starkt engagemang hos de allra flesta barnmorskorna med avsikt att erbjuda bästa möjliga vård trots hinder och svårigheter under vägens gång.

Kommunikation och språkbarriärer

Bristande kommunikation ansåg barnmorskorna i vårt resultat vara mycket tidskrävande och de upplevde en förtvivlan då medicinsk- och obstetrisk anamnes inte blev fullständig då detta kunde medföra en icke optimal och säker vård. Betancourt, Green och Carrillo (2002) förtydligade barnmorskors svårigheter i att skapa en adekvat, tidsanpassad och högkvalitativ vård relaterat till de kommunikations- och språkbarriärer de kom i kontakt med, vilket överensstämmer med vår studie. I vårt resultat framkom att kvinnor med etnisk minoritet ofta var dåligt insatta i sjukvårdssystemet, vilket resulterade i att de inte nyttjade det korrekt. Denna okunskap medförde att barnmorskorna

upplevde en ökad arbetsbelastning. Barnmorskorna kunde uppfatta en del kvinnors okunskap som bristande engagemang då det egentligen rörde sig om kulturella skillnader och bristande kommunikation. Detta missförstånd kunde leda till ett missnöje hos både barnmorskorna och kvinnorna. Betancourt et al. (2002) bekräftar det vårt resultat framhävde gällande barnmorskors misslyckaden i att förstå sociokulturella skillnader mellan dem själva och kvinnorna vilket resulterade i att kommunikationen och tilliten blev lidande för båda parter. Detta kunde i sin tur leda till kvinnors missnöje, sämre compliance, vårdstrategi och hälsoutfall.

I vårt resultat nämndes några kommunikationsverktyg som kunde underlätta språkbarriärer inom mödrahälsovården respektive förlossningsvården. Professionella tolkar var ett av dessa verktyg. I vissa fall hade kvinnorna med sig familjemedlemmar eller vänner som tolkade, detta väckte en osäkerhet hos samtliga parter. Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) berörde specifikt detta i deras artikel vilket är förenligt med resultatet i vår studie att det var väl känt att då en familjemedlem tolkade fanns det inte alltid tillräcklig kunskap för att kunna tolka på ett korrekt sätt samt att denne på grund av egna skäl kunde redigera innehållet.

I studiens resultat lyftes även en oro hos barnmorskorna fram då de noterade att vissa professionella tolkar var personer som kvinnorna kände igen. Gerrish et al. (2004) och Mitchell, Fioravanti, Founds, Hoffmann och Libman (2010) belyste ett flertal faktorer som påverkade barnmorskornas bedömning i när det ansågs vara befogat att anlita en professionell tolk. Kännedom kring tolkservice fanns, dock var det inte alltid tydligt för dem när det var befogat att kontakta dem. I vår studie uppdagades även dessa faktorer då barnmorskorna kände en osäkerhet i vilka situationer en tolk skulle anlitas. Gerrish et al. (2004) menade att barnmorskorna var osäkra på hur väl förberedda tolkarna behövde vara inför ett möte och de var oroliga över att kvinnorna inte skulle känna sig trygga i de situationer vilka innefattade sekretessaspekter, främst om de visade sig att tolkarna var nära integrerade inom det lokala samhället. Barnmorskorna menade att det var olämpligt att känsliga frågor berördes via bekanta och de ifrågasatte tolkarnas otillgänglighet, då de hade erfarenhet av långa väntetider.

I jämförelse med resultatet i vår studie där barnmorskorna föredrog att använda sig av en professionell tolk, framhävde Gerrish et al. (2004) att en barnmorska hade menat att hon vid kortare möten ansåg att det var "ok" att en familjemedlem tolkade. Detta styrker att riktlinjerna var otydliga och knapphändiga för när en professionell tolk skulle anlitas.

Kulturella skillnader och synsätt i barnmorskans möten

I litteraturstudiens resultat beskrevs svårigheter i att inhämta kunskap kring de många olika kulturer barnmorskorna kom i kontakt med samt att de behövde ha i åtanke att kultur även kunde skilja sig inom samma land. Att ha kunskap kring kulturella skillnader var av relevans för barnmorskornas arbete, dock att bemöta kvinnorna med respekt och acceptans upplevde de vara det mest väsentliga. Mitchell et al. (2010) beskrev detta med ett exempel kring kulturella skillnader där alla spansktalande kvinnor hade erhållit samma typ av information från barnmorskorna, med en uppfattning om att de alla var lika trots att de kom från helt olika delar av världen och hade väldigt olika förutsättningar och kulturell bakgrund. Detta förtydligar vårt resultat. Vidare menade Mitchell et al. (2010) att barnmorskorna var eniga om hur lätt det var att generalisera kvinnorna baserat på det språk de talade. Att öka medvetenheten samt att bredda den kulturella kompetensen, kunde minimera risker för denna typ av generalisering i framtiden, vilket var av stor relevans för barnmorskorna. Betancourt et al. (2002) menade även de att när barnmorskor misslyckades i att ta hänsyn till sociokulturella faktorer, kunde detta inte bara resultera i stereotypisering utan det kunde även påverka deras beteende och kliniska beslut. Om kulturell kompetens inom sjukvården ökade skulle detta medföra att barriärer ersattes från det nu existerade "one-size-fits-all" modellen till en modell som var mer mottaglig för allas behov, då populationens olikheter ökade allt mer.

I resultatet i studien beskrevs att barnmorskor inte hade någon formell utbildning i en del länder samt hur det att uppsöka en barnmorska förknippades med en sämre vårdform och med lägre socioekonomisk status. Baserat på olika erfarenheter skapades i sin tur olika förväntningar mellan kvinnor och barnmorskor på vad vården innebar. Detta skapade en barriär vilken förhindrade en optimal prenatal vård. Betancourt et al. (2002) framhöll just detta, hur sociokulturella skillnader påverkade förväntningarna på vården hos både barnmorskorna och kvinnorna, vilket resulterade i att vården komplicerades samt att konflikter uppstod gällande hälsa, sjukvård och medicinering vilket överensstämde med vårt resultat.

Jenkinson, Kruske och Kildea (2017) förklarade att några barnmorskor talade om att sätta sig in i kvinnornas bredare sociala värld, hur detta hjälpte dem att skapa förståelse och respekt för kvinnor med speciella önskemål. Förståelsen kring det rationella bakom en kvinnas önskemål ansågs vara det mest ideala då det skapade en förenklad bild kring kvinnans behov. I vårt resultat framkom istället hur barnmorskorna kände stress och otrygghet i möten med kvinnor vilka inte ville följa de befintliga riktlinjerna barnmorskorna vanligtvis arbetade efter. Jenkinson et al. (2017) beskrev hur några barnmorskor hade konstaterat att de alltid kommer att hamna i situationer där en kvinna handlar på ett sätt en själv aldrig skulle, dock är det inte ens egen resa, det finns bara en födande kvinna i förlossningsrummet. Allt handlade om att skapa en relation, att kvinnan kände sig

respekterad och hörd. Tillsammans med en barnmorska där en förtroenderelation hade byggts upp kunde metoder tillämpas vilka inte var alltför riskabla, detta var dock en svår utmaning och krävde erfarenhet, tålamod och en stark vilja. Detta styrker vårt resultat vilket belyste att det krävdes erfarenhet och insikt kring barnmorskornas egen kompetens för att kunna möjliggöra en säker vård för dessa kvinnor. Författarna i studien ovan identifierade problematiken kring önskemål utöver de riktlinjer barnmorskorna var vana att arbeta efter vilket även sågs i vårt resultat, dock beskriver de utöver detta att om barnmorskorna hade ett bredare helhetsperspektiv och var villiga att se anledningar till dessa speciella önskemål och inte endast att önskemålen försvårade deras arbete, skulle detta underlätta samarbetet för båda parterna, vilket kunde leda till ett förbättrat gemensamt beslut.

Slutsats

Kommunikation och språkbarriärer samt kulturella skillnader i barnmorskans möten gav upphov till svårigheter i att kunna uppnå en individanpassad och jämställd vård, detta framförallt då tydliga riktlinjer saknades för vilka strategier barnmorskan kunde arbeta utifrån i dessa möten.

Barnmorskans verktyg för att underlätta i kommunikationen visade sig främst vara tolk samt även doulor. Dessa verktyg medförde en mängd problematiska frågeställningar kring hur de på bästa sätt kunde implementeras i mödrahälsovården respektive förlossningsvården. Bristande information var även en viktig faktor vilken bidrog till att alla kvinnor inte fick en jämlik vård, riktlinjer kring detta behövde ses över då de ansågs vara knapphändiga. Gällande kulturella skillnader belystes vikten av acceptans samt att vara tillmötesgående kring de olika önskemål kvinnorna hade. Barnmorskorna upplevde i vissa fall stora svårigheter då kulturella önskemål kunde vara riskfyllda för kvinna eller barn. Diskriminering ansågs vanligt förekommande i ett flertal av de granskade artiklarna. Utökad kunskap och kompetens ansågs vara nyckeln till att kunna eliminera detta fenomen.

Vidare forskning

Vi upplever efter den artikelsökning vi utförde inför denna studie att det saknas forskning kring barnmorskornas upplevelser av kulturella skillnader samt om hur de arbetar med att förbättra den kulturella kompetensen ute i verksamheten. Hur arbetar de mest effektivt för att kunna informera den lägre socioekonomiska och mer sårbara grupp av kvinnor i olika avseenden. Hur möter de det okända samt de önskemål utanför vårdsystemets riktlinjer utan att äventyra kvinnan eller barnet i fråga, är något vi anser skulle vara av intresse och nödvändigt för vidare studier.

Referenslista

- Akhavan, S., & Lundgren, I. (2010). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden—A qualitative study. *Midwifery*, 28, 80–85. doi:10.1016/j.midw.2010.11.004
- Aquino, M. R. J. V., Edge, D., & Smith, D. M. (2014). Pregnancy as an ideal time for intervention to address the complex needs of black and minority ethnic women: Views of British midwives. *Midwifery* 31, 373–379. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.006>
- Barnmorskeförbundet. (2014). International Code of Ethics for Midwives. Hämtad 2017-08-30 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/vara-radgivande-organ/etiskaradet/>
- Betancourt, J. R., Green, A. R., & Carrillo, J. E. (2002). *Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches* (). Hämtad från The Commonwealth Fund: www.cmwf.org
- Boerleider, A. W., Francke, A. L., Manniën, J., Wiegersa, 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. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1658–1666. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.009>
- Chalmers, B. (2013). Cultural Issues in Perinatal Care. *Birth*, 40(4), 217-219. doi:10.1111/birt.12068
- Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *J Immigrant Minority Health*, 14, 330-343. doi:10.1007/s10903-011-9465-6
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407–413. doi:10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Higginbottom, G. M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., Chiu, Y., & Barolia, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity health care experience of

immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16(20), 1-15.
doi:10.1186/s12884-015-0773-z

Jenkinson, B., Kruske, S., & Kildea, S. (2017). The experiences of women, midwives and obstetricians when women decline recommended maternity care: A feminist thematic analysis. *Midwifery*, 52, 1–10.

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

Lyons, S. M., 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. doi:10.1080/13557850801903020

Mitchell, A. M. Fioravanti, M., Founds, S., Hoffmann, R. L., & Libman, R. (2010). Using Simulation to Bridge Communication and Cultural Barriers in Health Care Encounters: Report of an International Workshop. *Clinical Simulation in Nursing*, 6, 193-198.
doi:10.1016/j.ecns.2009.10.001.

Ng, C., & Newbold, K. B. (2011). Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants. *Culture, Health & Sexuality*, 13(5), 561-574.
doi:10.1080/13691058.2011.555927

Ny, P. (2016). Barnmorskans möte med utlandsfödda kvinnor. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - Barnmorskans kompetensområde*. (s. 49). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research -Generating and assessing evidence for nursing practice* (8.ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Samarasinghe, K., & Arvidsson, B. (2002). 'It is a different war to fight here in Sweden' - the impact of involuntary migration on the health of refugee families in translation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16(3), 292-301. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00089.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). Kommunikation mellan vårdpersonal. Hämtad 2017-10-24 från https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Kommunikation/

Thompson, A. (2013). Midwives' experiences of caring for women whose requests are not within clinical policies and guidelines. *British Journal of Midwifery* 21(8), 564-570.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.8.564>

Vård efter förlossning (SOSFS 2017:4:13). Hämtad från
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-13>

Vårdhandboken. (2016). Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv. Hämtad 2017-10-20 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Religion-och-halsa/>

Widmark, C., Tishelman, C., & Ahlberg, B. M. (2002). A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women in Sweden. *Midwifery*, 18, 113-125. doi:10.1054/ymidw.0307

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

Yelland, J., Riggs, E., Szwarc, J., Casey, S., Duell-Piening, P., Chesters, D., Wahidi, S., Fouladi, F., & Brow, S. (2015). Compromised communication: a qualitative study exploring Afghan families and health professionals' experience of interpreting support in Australian maternity care. *BMJ Quality and Safety*, 25(1), 1-9. doi:10.1136/bmjqs-2014-003837

Bilagor

Resultatmatris - Bilaga 1

Nr	Författare, Land & År	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
1	Filio Degni, Sakari Suominen, Birgitta Essèn, Walid El Ansari, Katri Vehviläinen- Julkunen Finland 2011	Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers’ Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland	Att undersöka läkare, sjuksköterskors och barnmorskors kommunikation med somaliska kvinnor inom mödrahälsovården i Finland	Kvalitativ intervjustudie. Enskilda semistrukturerade intervjuer samt fokusgrupper. 25 deltagare, varav 8 barnmorskor. Kvalitativ innehållsanalys	Barnmorskorna i studien upplevde att det var väldigt viktigt att skapa en relation till de somaliska kvinnorna. Detta för att öka förståelsen för varandras olika synsätt, vilket i sin tur kunde underlätta vården. Kommunikationssvårigheter uppfattades vara en av de främsta svårigheterna i möten med dessa kvinnor och deras familjer.

2	Suzi Lyons, Frances O'Keeffe, Anna Clarke & Anthony Staines Irland 2008	Cultural diversity in the Dublin maternity services: the experiences of maternity service providers when caring for ethnic minority women	Utforska upplevelser, förståelser och perspektiv av personal inom mödrahälsovården i arbetet med kvinnor från etniskt minoritet i Dublin 2002-2003.	Kvalitativ intervjustudie 15 st Semistrukturerade intervjuer samt fokusgrupper med totalt 27 deltagare som utgick från en ämnesguide. 42 deltagare, barnmorskor blandat med annan vårdpersonal. Tematisk innehållsanalys.	Kvinnor från etnisk minoritet förväntades anpassa sig till det lokala sjukvårdssystemet, istället för att sjukvården anpassades efter ett nytt mångkulturellt samhälle.
---	---	--	--	---	--

3	Sharareh Akhavan & Ingela Lundgren, Sverige, 2010	Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden—A qualitative study	Förklara och analysera barnmorskors upplevelser av dolasupport för kvinnliga immigranter	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer. 10 deltagare. Tematisk innehållsanalys	Doulor ansågs vara en stor tillgång gällande kommunikation och emotionellt stöd. Deras närvaro ansågs vara positiv för kvinnorna och barnmorskorna.
4	Angela Thompson England 2013	Midwives' experiences of caring for women whose requests are not within clinical policies and guidelines	Utforska barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor med önskemål utanför kliniska riktlinjer.	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer. 10 deltagare. Tematisk innehållsanalys.	Då kvinnor hade önskemål utanför de riktlinjer barnmorskorna var vana vid ställdes höga krav på deras arbete. De menade att barnmorskorna ställdes inför svåra bedömningar och kunde inte alltid utnyttja den kunskapen som fanns tillgänglig om det stred mot kvinnans önskemål.

5	Maria Raisa Jessica V. Aquino, Dawn Edge & Debbie M. Smith England 2014	Pregnancy as an ideal time for intervention to address the complex needs of black and minority ethnic women: Views of British midwives	Skapa en förståelse om utmaningarna i att leverera en jämställd mödrahälsovård i ett mångkulturellt samhälle.	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer utefter en ämnesguide. 20 deltagare. Tematisk innehållsanalys.	Kommunikationen barnmorskorna och kvinnorna emellan behövde utvecklas. Detta var dock svårt då olika barriärer uppstod vilka försvårade barnmorskans möjlighet till att leverera jämställd vård till alla kvinnor. Denna studie lyfte fram dessa barriärer och presenterade dem i tre teman: språk, förväntningar på mödrahälsovården samt komplicerade behov utöver graviditeten.
6	Carita Ng & Bruce Newbold Kanada 2011	Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants	Utvärderar personalen upplevelse av svårigheterna kring att ge prenatal vård till immigranter i Hamilton, Ontario, Kanada.	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer. 10 deltagare, varav 3 barnmorskor. Tematisk innehållsanalys.	Barriärer fanns i möten med kvinnor från etnisk minoritet vilka påverkade vården för såväl kvinnorna som för barnmorskorna. Kvinnornas förlossningsutfall påverkades likaså. I denna studie lyftes språkliga och kulturella barriärer fram samt skillnader i förväntningar hos de olika parterna som i sig blev ytterligare en barriär.

7	Jane Yelland, Elisha Riggs, Josef Szwarc, Sue Casey, Philippa Duell- Piening, Donna Chesters, Sayed Wahidi, Fatema Fouladi, Stephanie Brown Australien 2015	Compromised communication: a qualitative study exploring Afghan families and health professionals' experience of interpreting support in Australian maternity care.	Undersöka afghanska kvinnor och deras mäns erfarenheter av språkstöd under graviditet, förlossning och födelse, samt sjukvårdspersonalens erfarenhet och upplevelse av att kommunicera med patienter med flyktingbakgrund med begränsad engelska.	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper. Deltagare: 34 st personal, varav 10 barnmorskor och 30 st patienter/anhöriga Tematisk innehållsanalys.	Tolkning var nödvändig då språkbarriärer förekom. Många gånger kunde män tolka åt sina fruar, detta var dock inte alltid optimalt då kvinnan i dessa fall inte kunde framföra det hon önskade. Sekretessproblematik och adekvat tolkning var faktorer som ifrågasattes samt hur detta skulle kunna hanterats i ett optimalt möte för samtliga parter.
---	---	--	---	---	---

8	Gina M Higginbottom, Jalal Safipour, Sophie Yohani, Beverly O'Brien, Zubia Mumtaz, Patricia Paton, Yvonne Chiu & Rubina Barolia Kanada 2016	9.7An ethnographic investigation of the maternity health care experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada	1. Generera ny förståelse för processen som upprätthåller missgynnande inom mödrahälsovård. 2. Utgöra potentiella interventioner som skulle kunna förbättra mödrars förlossningserfarenhet och utfall för immigrerade kvinnor i Kanada.	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer samt fokusgrupper. Stickprovsurval som gav 86 deltagare varav 2 barnmorskor. Tematisk innehållsanalys.	Mödrahälsovården var mer svårtillgänglig för kvinnor där barriärer av olika slag existerade. För att kunna påverka kvinnornas upplevelser och erfarenheter av mödrahälsovården samt möjliggöra en mer positiv förlossningsupplevelse krävdes enligt studien en del åtgärder. Dessa var att information till kvinnorna skulle kunna levereras på fler språk, mer etnisk mångfald bland barnmorskorna, erbjuda barnmorskorna utbildningar inom kulturell kompetens samt upprätta ett utvärderingsprogram för att förebygga diskriminering.
---	---	---	---	--	---

9	Catarina Widmark, Carol Tishelman och Beth Maina Ahlberg Sverige 2002	A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women in Sweden	Undersöka svenska barnmorskors uppfattning och attityder gentemot infibulation och infibulerade kvinnor, barnmorskors erfarenheter av att vårda dem och den utbildning som barnmorskorna beskrev att de hade fått för att kunna vårda och förlösa dessa kvinnor.	Kvalitativ intervjustudie. 26 deltagare i 8st fokusgrupper, tre av deltagarna gjordes det även individuella intervjuer med. Tematisk innehållsanalys	Barnmorskorna upplevde att trots stark vilja och ambition till att leverera adekvat och individanpassad vård till kvinnorna fanns svårigheter i att åstadkomma detta på ett optimalt sätt. Kommunikationssvårigheter uppstod ofta. Svårigheterna i att förstå kvinnan och hennes familj var en problematik vilken påverkade vården. Barnmorskorna upplevde även svårigheter i de situationer då män tolkade i intima samtal kring det känsliga ämnet infibulation.
---	--	--	---	--	---

10	Agatha W. Boerleider, Anneke L. Francke, Judith Manniën, Therese A. Wiegensa, Walter L.J.M. Deville Holland 2013	“A mixture of positive and negative feelings”: A qualitative study of primary care midwives’ experiences with non-western clients living in the Netherlands	Undersöka holländska barnmorskors upplevelse av icke västerländska patienter inom primärvården.	Kvalitativ intervjustudie 13st individuella intervjuer, 1st fokusgrupp med 8 deltagare. Tematisk innehållsanalys	Barnmorskorna ville leverera en optimal vård till alla kvinnor de kom i kontakt med och arbetade efter att finna kreativa lösningar vid de tillfällen då detta krävdes. Blandade känslor uppstod dock hos barnmorskorna i möten med kvinnor från etnisk minoritet. Barnmorskorna upplevde detta ofta krävande och komplext samtidigt som de fascinerades och ansåg dessa möten vara intressant och givande.
----	--	--	--	---	--

Utvärderingsmatris - Bilaga 2

Nr	Styrkor	Svagheter
1	En kvalitativ intervjustudie med öppna frågor var en lämplig design för detta syfte, Fokusgrupper utfördes även, det vill säga två olika datainsamlingsmetoder utfördes för att uppnå relevant information. Datainsamlingen beskrevs väl. Etiskt godkännande fanns och deltagarna behöll sin anonymitet vilket beskrivs tydligt.	Resultatet var bredare än det presenterade syftet. Det var inte tydligt hur urvalet gjordes beträffande de valet av de inkluderade städerna. Det framgick inte heller vilken yrkeskunskap respektive författare besatt.
2	Den här kvalitativa studien är väldigt välstrukturerad och lättläst. De har använt sig av individuella intervjuer samt fokusgrupper vilka båda utgår från en ämnesguide för att ge utrymme för diskussion och reflektion. Tillvägagångssättet i studien är väl beskriven och urvalet är tydligt. Tillstånd från aktuella etiska kommittéer finnes.	Överförbarheten belystes inte i denna studie, detta kompenserades dock av en tydlig metodbeskrivning. I denna studie hade de heller inte beskrivit vilken yrkestitel författarna hade.
3	Tydligt upplägg genom hela metodbeskrivningen, vilken gjorde det enkelt för läsaren att förstå hur författarna hade gått tillväga genom deras process. De använde sig initialt av öppna frågor och fortsatte med intervjuer fram till att materialet var mättat. Resultatet bearbetades ett flertal gånger av författarna, vilket ökade trovärdigheten. Studien var med kvalitativ ansats och hade etiskt tillstånd.	I rekryteringsprocessen kontaktades vissa potentiella deltagare via mail, vilket kunde vara en nackdel då många inte svarade och därav exkluderades från studien.
4	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer vilket var relevant för att besvara syftet. Etiskt godkännande hade erhållits. Väl	Svåröverskådligt abstrakt med avsaknad av rubriker.

	bearbetad data, vilken var kontrollerad mot inspelningarna för att försäkra sig om en hög validitet. En styrka i studien var också att den hade ett helt stycke där de belyste eventuella begränsningar.	Står ej vilka frågor eller vilken typ av frågor som ställts. Det berörs inte heller varför det var ett stort bortfall av deltagare. Ostrukturerat upplägg i metodbeskrivningen. Området där studien utfördes hade mycket liten etnisk mångfald.
5	Semistrukturerade intervjuer vilka samtliga har utförts av samma person. Dessa utgick från en ämnesguide vilket gav utrymme för deltagarnas. Då ingen av författarna var barnmorska använde de sig av en pilotbarnmorska. Denne var med i en pilotintervju där ämnesguiden prövades och materialet kontrollerades även med denne för att försäkras sig om att adekvata kliniska detaljer. Denna kvalitativa studie hade en lämplig design för sitt syfte samt var etiskt godkänd.	Ingen beskrivande titel som motsvarar syftet. Författarna lyfte det faktum att samtliga deltagare var från samma område och hade valt att delta i studien, vilket kunde vara ett urvalsbias. Studien var ej överförbar till andra länder då den var utförd i ett område med hög andel kvinnor från etnisk minoritet.
6	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, där öppna frågor har använts. Detta var en lämplig design för syftet. Metodbeskrivningen var detaljerad och väl beskriven i övrigt. De hade själva lyft fram möjliga bias med studien och den hade etiskt tillstånd.	Otydligt abstrakt då allt skrevs ihop utan några rubriker. Det var inte tydligt beskrivet varför de hade valt just denna urvalsgrupp. Författarna själva tyckte att studien behövde göras med en större deltagargrupp.
7	Studien undersökte olika perspektiv då både kvinnor män och barnmorskor intervjuades. Detta gav en tydlig helhetsbild. Detta var en kvalitativ intervjustudie som var lämplig för att kunna besvara syftet. Etiskt godkännande hade erhållits. Deltagarna fick välja vilket språk intervjun skulle hållas på. Öppna frågor	De hade ett mycket brett syfte i studien vilket gjorde det svårt att tyda vad de ämnade att undersöka. Resultatet presenterades inte med några specifika tydliga teman och blev på så sätt otydligt.

	användes, vilka gav utrymme för reflektion. De reflekterade över sina begränsningar.	
8	En kvalitativ studie med både semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper, vilket var lämpligt för att genom två insamlingsmetoder uppnå relevant och mättad information. De lyfte fram möjliga bias i studien. Etiskt tillstånd fanns.	Av artikeln framkom endast att den skildrade vårdpersonalens upplevelser, trots att kvinnornas upplevelser även undersöktes. Det framkom inte vilka frågor eller på vilket sätt dessa var ställda.
9	Denna studie var med en kvalitativ ansats och utformades med både individuella intervjuer och fokusgrupper. De hade använt sig av öppna frågor och metoden var väl beskriven. Den var etiskt godkänd	Metoden beskrevs, dock uppfattades den vara svår att läsa då den saknade underrubriker.
10	En kvalitativ studie där både intervjuer och fokusgrupper hade utförts efter en ämnesguide. Denna gav utrymme för reflektion och ett omfattande material. Etiskt godkännande erhöles och eventuella bias hade lyfts fram. Ett väldigt tydlig och strukturerat upplägg genom hela studien. Metoden var väl beskriven och resultatet motsvarade det syfte som ämnades att undersökas.	Personerna i fokusgrupperna kände varandra vilket eventuellt bidrog till att alla inte ville delge alla sina åsikter och tankar.