

Barnmorskors upplevelser av att vårda födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund

En kvalitativ intervjustudie

FÖRFATTARE	Zahra Al-Shatrawi Petra Johnson
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa RPH100 HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Helen Elden
EXAMINATOR	Åsa Premberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Barnmorskors upplevelser av att vårda födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund. En kvalitativ intervjustudie
Titel (engelska):	To describe midwives experiences of caring for women with various language and cultural origins who are in labour. A qualitative interview study
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet RPH100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal halsa
Kursbeteckning:	RPH100
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Zahra Al-Shatrawi Petra Johnson
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Åsa Premberg

SAMMANFATTNING (Svenska)

BAKGRUND: Barnmorskor har till uppgift att vårda och stödja födande kvinnor oberoende av vilken kultur dessa kommer ifrån. Ett flertal nationella och internationella studier beskriver att immigrerade kvinnor inte kan kommunicera med sina barnmorskor och kan känna ett utanförskap under förlossningen. Ett fåtal svenska studier beskriver hur barnmorskor upplever att vårda dessa kvinnor. Sådan kunskap skulle kunna förbättra omhändertagandet och vårdkvaliteten hos kvinnorna. **SYFTE:** Att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund under förlossning. **METOD:** En kvalitativ induktiv innehållsanalys användes. Semi-strukturerade intervjuer utfördes med åtta barnmorskor vid två förlossningskliniker i Västra Götaland, Sverige, under vecka 13 och 19-20, 2014. **RESULTAT:** Analysen resulterade i tre kategorier; att läsa in, tolka och förstå kvinnans signaler, att använda olika strategier för kommunikation, och att behöva klinikens stöd. **SLUTSATS:** Barnmorskorna upplevde svårigheter att vårda kvinnorna men med hjälp av olika kommunikationsstrategier förbättrades möjligheterna. Barnmorskorna upplevde att för att kunna ge kvinnorna en god vård är det önskvärt att klinikerna erbjuder personalen utbildning om förlossning i andra kulturer. De upplevde att det fanns grund för att utveckla tydliga PM och riktlinjer om hur kvinnorna ska vårdas.

Nyckelord: barnmorska, förlossning, kommunikation, stöd

ABSTRACT (English)

BACKGROUND: Midwives have a duty to treat and support women in labour regardless of their cultural origin. Several national and international studies illustrate how immigrants are unable to communicate with their midwives and consequently feel incongruous during childbirth. However, a small number of Swedish studies reveal midwives' experiences of caring for these women. Such knowledge would improve the quality of care for these individuals. **AIM:** To describe midwives experiences of caring for women with various language and cultural origins during labour. **METHOD:** A qualitative inductive content analysis was performed. Semi-structured interviews were completed which included eight midwives at two delivery wards in Västra Götaland, Sweden during week 13 and 19-20 in 2014. **RESULTS:** The analysis resulted in three main categories; to study, interpret and understand the woman's signals, to use different strategies for communication, and the need of support from the clinic. **CONCLUSION:** The midwives experienced difficulties in treating the women, however, the communication strategies improved the prospects. From the midwives' perspective, staff education in childbirth within varied cultures is desired, to ensure good care for these women. Furthermore, the midwives ascertained the need to develop clear memorandums and guidelines for care procedures.

Keywords: communication, labour, midwife, support.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
IMMIGRATION, ETNICITET OCH KULTUR	1
TEORETISK REFERENSRAM.....	2
Barnmorskans profession.....	2
Stöd.....	3
Kommunikation.....	4
SPRÅKETS BETYDELSE FÖR KOMMUNIKATIONEN	5
KULTURENS BETYDELSE FÖR EN GOD RELATION	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE	7
METOD	7
URVAL.....	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	9
RISK-NYTTA ANALYS	10
DATAINSAMLING.....	10
DATAANALYS	11
RESULTAT	12
ATT LÄSA IN, TOLKA OCH FÖRSTÅ KVINNANS SIGNALER	13
Att känna kvinnans behov av stöd.....	13
Att förmedla trygghet	13
Att känna kvinnans förtroende	14
Att känna kvinnans tacksamhet	14
Att känna ömsesidig kontakt	14
ATT ANVÄNDA OLIKA STRATEGIER FÖR KOMMUNIKATION	15
Att kommunicera med kroppen	15
Att kommunicera med hjälp av annan person.....	15

Att ta hänsyn till kvinnans kultur	16
Att ha närstående närvarande.....	17
Att använda olika hjälpmedel.....	17
ATT BEHÖVA KLINIKENS STÖD	18
Att sakna riktlinjer på kliniken.....	18
Att önska utbildning om födande i andra kulturer	18
Att önska tillräckligt med tid och resurser för att ge kvinnorna en god vård	19
DISKUSSION.....	19
METODDISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION	23
SLUTSATS	27
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRDELNING AV ARBETE.....	28
REFERENSLISTA.....	29
1 BILAGA	
2 BILAGA	
3 BILAGA	
4 BILAGA	
5 BILAGA	

INLEDNING

För att studera till barnmorska i Sverige krävs sjuksköterskeexamen med kandidatexamen och minst ett års yrkesverksamhet som sjuksköterska. Under åren som sjuksköterskor har det förekommit situationer där vi inte kunnat kommunicera verbalt med patienter. Det har försvårat bemötandet och vårdandet av patienterna. Om vi upplevde språksvårigheter bokades en fysisk tolk för bland annat läkarsamtal och vårdplanering. Vid kortare samtal har tolkuppdraget förmedlats över telefon. Eftersom en förlossning kan dra ut på tiden och pågå under lång tid är det inte rimligt och kostnadseffektivt att ha en tolk närvarande under hela processen, även om det vore önskvärt. Intresset för hur barnmorskor hanterar kommunikationen med kvinnorna under tiden då det inte finns tolk tillgänglig framträdde under barnmorskeutbildningen och blev än mer påtaglig under verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Vi såg hur barnmorskorna försökte göra förlossningen till en minnesvärd upplevelse för kvinnan och hennes partner trots att det kunde finnas kommunikationsproblematik.

BAKGRUND

IMMIGRATION, ETNICITET OCH KULTUR

Enligt Migrationsverket (2014) konstateras en ökning av asylsökande, för perioden januari till juni i jämförelse med samma tidsperiod År 2013. De länder som ökat mest procentuellt sett var Ukraina från 65 personer till 358 (+451 procent), Eritrea från 1230 personer till 4317 personer (+251 procent) och Syrien från 4688 personer till 11775 (+151 procent). Immigration förekommer även från länder såsom, Afghanistan, Albanien, Georgien, Irak, Iran, Kosovo, Marocko, Mongoliet, Ryssland, Serbien och Somalia (a a).

Migrationsinfo.se (2014) uppger att immigrationen till Sverige, antal människor och ursprungsländer är starkt kopplat till var i världen det pågår oroligheter och strider. Asylsökande i Sverige kan få uppehållstillstånd baserat på fyra orsaker; de är på flykt, de är alternativt skyddsbehövande, de är skyddsbehövande i övrigt eller så har de synnerligen ömmande omständigheter. Att vara på flykt eller att vara flykting beskrivs som att vara på flykt från sitt land på grund av en konflikt gällande ras, religion, nationalitet, homosexualitet, politik eller tillhörande av en minoritet i landet. Alternativt skyddsbehövande eller skyddsbehövande i övrigt innebär att riskera dödsstraff, tortyr eller att på annat sätt behandlas förnedrande eller omänskligt. De sökande kan befinna sig i ett krigsdrabbat land och har då rätt att söka asyl. Skillnaden mellan att vara alternativt skyddsbehövande och skyddsbehövande i övrigt är att det sistnämnda också inkluderar de

som inte kan återvända till sitt hemland på grund av miljökatastrofer. Slutligen finns det synnerligen ömmande omständigheter vilket innebär en ansökan om asyl, exempelvis, på grund av en svår sjukdom (a a).

Migrationsinfo.se (2014) uppger att alla som fått asyl har rätt till svensk sjukvård. För asylsökande, papperslösa och gömda gäller särskilda regler, men de har rätt till vård i samband med graviditet, mödrahälsovård, förlossningsvård, abort och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar (a a). Migrationsverket (2014) samt Socialstyrelsen (2006) understryker rätten till lika behandling där gravida från andra kulturer ska bemötas med respekt i Sverige (a a). Kvinnorna ska få möjlighet att få känna tillhörighet till Sverige utan att behöva överge sin etniska och kulturella bakgrund (Migrationsinfo.se, 2012).

Med etnisk bakgrund avses i denna studie kvinnor från ett gemensamt ursprung som delar en gemensam historia och kultur, vilket kan innefatta religion, språk och traditioner. Etnicitet kommer från grekiskan ”*ethnos*” som betyder ”folk” och innebär en känsla av att tillhöra en grupp. Etnicitet förknippas med sociala och kulturella grupper (NE, 2014).

Kultur har olika benämningar men bygger på en ömsesidig medvetenhet där kommunikationen är den gemensamma faktorn i människors liv. I de fall människor kommunicerar annorlunda skapas en medvetenhet om kulturella skillnader (Bäärnheim, 2013).

TEORETISK REFERENSRAM

Här följer en teoretisk redogörelse för de relevanta begreppen; barnmorskans profession, stöd och kommunikation.

Barnmorskans profession

Barnmorskorna på en förlossningsavdelning har en betydande uppgift och ansvar för den normala förlossningen. De ska vara professionella, kommunicera med kvinnorna och ge dem stöd (Socialstyrelsen, 2006) för deras rätt till informerade val och aktivt deltagande i vården (ICM, 2008).

Den etiska koden för barnmorskor redogör för hur vården kan förbättras för kvinnor över hela världen genom att barnmorskorna exempelvis får möjlighet till utveckling och utbildning (ICM, 2008).

Enligt Socialstyrelsen (2006) ska vården ges av kompetenta och kunniga barnmorskor. Kompetensen bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och utförs i enlighet med gällande författningar, lagar, föreskrifter, och andra riktlinjer (a a). Enligt Socialstyrelsen (u.å) är riktlinjer inte juridiskt bindande men det rekommenderas att varje enskild klinik ska följa de evidensbaserade riktlinjer som finns tillgängliga (a a).

Nilsson (2010) menar att generellt i samband med en förlossning kan en rad olika känslor uppstå. Några kvinnor kommer ihåg sin förlossning som positiv, andra minns den som traumatisk. Eftersom det finns en risk att kvinnors autonomi åsidosätts vid ankomst till förlossningen är det av intresse både för barnmorskor och kvinnor med delaktighet och att barnmorskorna ser till att kvinnorna får möjlighet att få sina behov tillfredsställda. Födande kvinnor uppges vara sårbara, de behöver ha kontroll över situationen och barnmorskorna behöver samtala med kvinnorna om uppfattningen av vad kontroll innebär för varje specifik kvinna (Nilsson 2010).

Barnmorskorna förväntas ha ett etiskt och holistiskt förhållningssätt och vården ska ges i samråd med kvinnan. De ska visa öppenhet för kvinnors autonomi, integritet, värdighet, värderingar, trosuppfattningar samt ge vård med omtanke (Socialstyrelsen, 2006).

Stöd

Det finns en risk att kvinnans autonomi åsidosätts vid ankomst till förlossningen, det är därför av intresse att både barnmorskan och kvinnan strävar efter delaktighet i ett ömsesidigt, tillitsfullt och stärkande möte (Lundgren, 2010). Det är av betydelse att barnmorskor identifierar dessa kvinnor och ger dem det stöd, trygghet och kontinuitet som behövs vid förlossningen (Socialstyrelsen, 2006). Stöd kan ges av partnern, andra familjemedlemmar, vänner, läkare, undersköterskor, barnmorskor, sjuksköterskor, studenter eller doulor (Hodnett et al., 2011). Ordet doula härstammar från grekiskan. En doula beskrivs som en hjälpkvinna som är med den födande kvinnan före, under och efter förlossningen, stöttar kvinnan känslomässigt och fysiskt genom hela processen (Corfield, 2008).

Enligt Hinson Langford, Bowsher, Maloney och Lillis (1997) finns det fyra olika varianter av stöd. *Emotionellt stöd* kan fås eller ges genom empati, kärlek och förtroende för en annan människa. *Instrumentellt stöd* innebär att få hjälp eller att hjälpa någon med något praktiskt,

ekonomisk eller genom att utföra tjänster. *Informerande stöd* innebär att få eller ge information för att hjälpa någon att lösa problem i samband med en påfrestande situation. *Värderande stöd* är ett bekräftande stöd, att få eller ge en annan människa respons eller feedback (a a). Socialstyrelsen (2006) nämner ytterligare ett stöd, *kontinuerligt stöd*, vilket innebär att en stödperson konstant finns tillgänglig för en annan person så länge behovet finns (a a). Kontinuerligt stöd kan för en kvinna i förlossning leda till minskad smärtupplevelse, minskad användning av smärtlindrande preparat, färre förlossningar som avslutas instrumentellt (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala & Weston, 2011) och en mer positiv upplevelse av förlossningen för kvinnorna (Bruggemann, Parpinelli, Osis, Cecatti & Neto, 2007).

Kommunikation

God kommunikation kan uppnås genom att barnmorskan uppmärksammar det sociala, etniska och kulturella hos varje patient (Bäärnheim, 2013). Respekt för kulturella skillnader kan stärka kvinnor så att de själva kan kommunicera och få möjlighet att utöva sina traditioner (ICM, 2008). Enlig Bäärnheim (2013) är interkulturell kommunikation en process som sker mellan människor från olika kulturer. Det huvudsakliga syftet är att dela ett budskap. Där ena parten försöker förmedla och den andra försöker tolka och när det lyckas uppstår kommunikation. Enligt Fossum (2013) sker verbal kommunikation när människor överför information till varandra. De samtalar via signaler och tecken, medvetet eller omedvetet. Kommunikation kan uttryckas verbalt i tal, skrift eller tolkas underförstått genom att "läsa mellan raderna". Även rösten och tonfallet kan ha betydelse, det är särskilt angeläget att tala tydligt vid språkbrytning eller dialekt. Kommunikation innefattar också det icke verbala, exempelvis kroppsspråket (a a). Dahlkwist (2012) menar att blickar, hållning, beröring, och avstånd anses nästintill mer betydelsefullt än den verbala kommunikationen, eftersom kroppsspråk kan förstärka det verbala. Kombinationen av den icke verbala och verbala kommunikationen kan ge dubbla budskap, ett exempel kan vara att verbalt uttrycka glädje samtidigt som icke verbalt uttrycka sorg. Icke verbal kommunikation innefattar även att gestikulera genom att till exempel peka, ge tummen upp, vinka eller skaka på huvudet. Att till exempel skaka på huvudet kan i vissa kulturer tolkas som ett ja medan det i svensk kultur innebär ett nej (a a). Ögonkontakt är en väsentlig del av den icke verbala kommunikationen (Hodnett et al., 2011), ögon och mun kan användas för att utläsa känslor. Genom att besvara eller inte besvara ögonkontakt avslöjas; blyghet, ilska, lugn eller oro (Dahlkwist, 2012).

SPRÅKETS BETYDELSE FÖR KOMMUNIKATIONEN

Studier har visat att både barnmorskor och kvinnor påtalat vikten av att förstå språket eftersom det är ett medel för kommunikation (Akhavan, 2012; Akhavan & Edge, 2012; Akhavan & Lundgren, 2012; Binder, Borné, Johnsdotter & Essén, 2012; Degni, Suominen, Essén, El Ansari & Vehviläinen-Julkunen, 2012; Hazard, Callister, Birkhead & Nichols, 2009; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012; Wiklund, Aden, Högberg, Wikman & Dahlgren, 2000). Barnmorskorna i en studie av Akhavan (2012) tyckte att god språkkunskap kunde minska orättvisor gällande vård och behandlingar i vården. De menade att det var lättare för högutbildade kvinnor som talade samma språk som barnmorskorna att hävda sina rättigheter för god vård jämfört med lågutbildade kvinnor som inte talade samma språk (a a). Kvinnorna i en annan studie påtalade att de genom språket kunde integrera och känna sig självständiga (Wikberg et al. 2012). Några kvinnor hade en känsla av utanförskap, de främsta faktorerna till dessa känslor var det främmande språket, reglerna, lagarna och traditionerna i det nya landet (Akhavan & Edge, 2012; Wiklund et al., 2000). Kvinnor som hade svårt med kommunikationen var en utsatt grupp och det fanns en ökad benägenhet till isolering och diskriminering. De berättar vidare att de var rädda för förlossningen och att de i vissa fall inte kände något stöd. Det som efterfrågades var att ha någon hos sig att samtala med (Akhavan & Edge, 2012; Wikberg et al., 2012; Wiklund et al., 2000).

Eftersom ord kan ha flera betydelser finns en risk att inte få fram språkets korrekta innebörd. Svårighet att behärska språket kan därför leda till begränsad verbal kommunikation, där känslor kan vara svåra att förmedla (Bäarnheim, 2013). För att underlätta kommunikationen använde kvinnorna i en studie av Binder et al. (2012) ibland sina familjemedlemmar som tolk, vilket var ett alternativ vid kortare samtal. Närstående kan tolka men vårdpersonal måste vara medvetna om att de i vissa fall inte vill oroa patienten och därför undanhåller information. För minderåriga barn är det annorlunda, det är inte lämpligt för dem att tolka för sina mödrar eftersom förlossningsvården ibland står inför svåra besked. Det beskrivs att en del resultat som framkommer vid undersökningar kan ha stor negativ inverkan på minderåriga barn, de kan bli både chockade och ledsna av det som de ser, hör och ska tolka (a a). Ett antagande som kan finnas hos vårdpersonalen är att de minderåriga barnen kan bättre svenska än de vuxna, vilket kan vara felaktigt då vårdpersonal talar med en terminologi som inte används i skolorna. Tyvärr, kan det även uppstå en situation där de minderåriga barnen tycker att föräldrarna är generande och därför förmedlas inte budskap korrekt (Entrena, 2013). Vid tillfällen när kvinnorna i en studie inte hade någon med sig som kunde tolka blev vårdkedjan bruten på grund av

kommunikationsbristen vilket medförde oro hos både kvinnorna och barnmorskorna (Hazard et al., 2009). Ofta ombeds annan personal som är flerspråkig att tolka för kvinnorna. Det kan finnas ett antagande att annan personal tolkar språket flytande, men ofta är det precis som när minderåriga barn tolkar, att de brister i sjukvårdsterminologin (Entrena, 2013). Enligt Akhavan och Lundgren (2012), Binder et al. (2012) och Hazard et al. (2009) har barnmorskor möjlighet att använda tolk via telefon för att underlätta kommunikationen, men det har beskrivits som omständligt, eftersom barnmorskorna fick ringa tolken vid upprepade tillfällen. Det anses vidare vara problematiskt att komma i kontakt med tolk under nätter och helger. Kostnadsaspekten för att ha en tolk närvarande under hela förlossningar är även en begränsande faktor (a a). Trots svårigheter bör tolk alltid kontaktas om kvinnan inte kan tala eller förstå språket eftersom alla patienter har rätt till information om vård och behandling på sitt hemspråk (Socialstyrelsen, 2012). Hadziabdic och Hjelm (2013) menar att för att öka kvaliteten på mötet med tolk är det av betydelse att ta hänsyn till följande riktlinjer; informera tolken om ärendet innan samtalet börjar, placera er så att alla parter kan se varandra, tala direkt till patienten, visa intresse för patienten, boka ordentligt med tid, allt som sägs ska översättas, tala sakta och använd ett tydligt språk, avbryt inte tolken, tolken ska endast tolka, inte utföra arbetsuppgifter eller svara på privata angelägenheter (a a).

KULTURENS BETYDELSE FÖR EN GOD RELATION

Flera studier beskriver att barnmorskor upplever att det är svårt att bygga upp en bra relation med en person från en annan kultur som inte talar samma språk (Akhavan, 2012; Akhavan & Lundgren, 2012; Degni et al., 2012; Hazard et al., 2009; Wikberg et al., 2012). Studier påvisar att flera kvinnor som immigrerat från Somalia har haft traumatiska minnen, vilket i sin tur kunnat leda till svåra depressioner, posttraumatiskt stressyndrom, sömnbrist och stress, vilket kan påverka möjligheten till relation och kommunikation (Binder et al., 2012; Degni et al. 2012). Wikberg et al. (2012) visar även på olika behov hos kvinnorna, en del vill bevara sina gamla traditioner medan andra vill anpassa sig efter den nya kulturen (a a). Barnmorskorna uppgav att de anpassar sig efter varje enskild kvinnas behov genom att försöka ha ett öppet och positivt bemötande och lyssna in vad kvinnan menar. Målet var att barnet skulle må bra och att kvinnan skulle få en positiv upplevelse av sin förlossning (Akhavan, 2012). Kvinnorna uppskattade barnmorskor som lyssnade och stöttade dem psykiskt (Degni et al., 2012). Barnmorskor menade att den kulturella skillnaden var betydelsefull, att det var angeläget med acceptans, respekt, öppenhet och tillgänglighet i mötet (Akhavan, 2012; Akhavan & Lundgren, 2012; Socialstyrelsen, 2006). Ett problem de

upplevde var stress på grund av hög belastning under tidspress. Det kunde innebära vård av flera kvinnor samtidigt, där de var tvungna att hastigt byta vårddagare trots att den födande kvinnan hade behov av barnmorskans närvaro. Barnmorskornas möten med födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund krävde mer tid för att förklara förlossningsprocessen och få bekräftat att kvinnorna förstått vad som sades (Akhavan, 2012; Akhavan & Lundgren, 2012).

PROBLEMFÖRMULERING

Ett flertal nationella och internationella studier beskriver att immigrerade kvinnor inte kan kommunicera med sina barnmorskor och kan känna ett utanförskap under förlossningen. Ett fåtal svenska studier beskriver hur barnmorskor upplever att vårda dessa kvinnor. Sådan kunskap skulle kunna förbättra omhändertagandet och vårdkvaliteten hos kvinnorna.

SYFTE

Syfte med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund under förlossning.

METOD

Valet att använda en kvalitativ metod och att intervjua barnmorskor som beskriver fenomenet är relevant för att uppnå syftet. Innehållsanalys användes på ett induktivt sätt, vilket innebär en förutsättningslös undersökning av fenomenet, där ingen underliggande teori fanns att utgå från. Enligt Graneheim och Lundman (2004) benämns innehållsanalys första gången på 1950-talet och var då främst en kvantitativ metod. Metoden har utvecklats till att innefatta två riktningar, en kvantitativ samt en kvalitativ ansats. Den kvantitativa används fortfarande och då främst inom exempelvis medieforskning medan den kvalitativa används inom; omvårdnadsforskning samt utbildning. Kvalitativ innehållsanalys teoretiska grund är relaterat till kommunikationsteorin. Denna teori grundar sig på människors vilja att kommunicera. Metoden baseras på transkriberade intervjuer och bygger på en interaktion mellan forskare och informant (a a).

Enligt Elo och Kyngnäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004) är innehållsanalys en relevant metod att använda vid undersökning av mänskliga upplevelser (a a) och valdes för att nå ett sammanhang av den insamlade informationen och för att tidigare forskning inom ämnet upplevdes begränsad.

Förförståelsen bör enligt Graneheim och Lundman (2004) tas i beaktande (a a). Författarnas förförståelse bestod dels av en bakgrund som sjuksköterskor inom slutenvård, med erfarenhet av olika etniciteter och kulturer, dels en kort tid som barnmorskestudenter. Det har under analysprocessen funnits en medvetenhet om att egna värderingar och erfarenheter samt det faktum att en av författarna är av utländsk härkomst har kunnat påverka resultatet.

URVAL

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är ett strategiskt urval av informanter, i detta fall barnmorskor, deras ålder och arbetslivserfarenhet användbart för att få största möjliga variation av upplevelser av fenomenet.

Verksamhetscheferna på två förlossningskliniker i Västra Götaland, Sverige tillfrågades om medgivande att genomföra intervjuer med barnmorskor på enheterna. Efter godkännande av verksamhetscheferna samt en vårdenhetschef kunde en barnmorska tillfrågas om en provintervju och sju barnmorskor om att genomföra intervjuerna, (se bilaga 1 & 2). Barnmorskorna tillfrågades personligen av den ena författaren. Samtliga tillfrågade accepterade att delta i studien och inkluderades efter skriftligt godkännande, (se bilaga 3 och 4). Inklusionskriterier var att de skulle ha vårdat minst en födande kvinna från en annan kultur som inte talar samma språk och att det vid detta tillfälle inte skulle ha funnits tolk eller doula tillgänglig. Barnmorskorna var kvinnor i åldrar 40-64 år. De hade vårdat 25- >1000 kvinnor som inte talade samma språk som barnmorskorna, (se Tabell 1).

Tabell 1. Bakgrundskaraktistika för informanterna i studien. Värden är antal (n).

Informanter	Ålder, år	Yrkesverksamma år på förlossningen	Barnmorskor -skornas språk	Antal vårdade kvinnor med språkproblematik	Kvinnornas härkomst
1	51	2	Engelska/ Svenska	50 - 100	Afrikanska länder huvudsakligen Somalia samt länder i mellanöstern där bland Irak och Iran
2	59	7	Engelska/ Svenska	> 100	Afghanistan, Iran, Japan, Kina, Somalia och Thailand
3	47	8	Engelska/ Svenska	> 100	Arabiska länder
4	61	> 32	Engelska/ Svenska	> 600	F.d. Jugoslavien- Bosnien, Kroatien, Serbien. Finland, Kurdistan, Ryssland, Saudiarabien, Somalia och Sudan
5	64	30	Engelska/ Svenska/ Tyska	> 30	Afrikanska länder huvudsakligen Somalia. Grekland, Irak, Iran, Kroatien, Pakistan, Ryssland, Syrien och Turkiet
6	57	31	Engelska/ Finska/ Svenska	> 1000	F.d. Jugoslavien- Bosnien, Kroatien, Serbien. Somalia och Syrien
7	48	9	Engelska/ Svenska	> 100	Afghanistan, Etiopien, Ghana, Libanon, Rumänien, Somalia och Syrien
8	40	8	Engelska/ Svenska	25	Somalia och Syrien

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Codex (2013) samt Lagen SFS (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, syftar på vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för inhämtande av ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund. Lagen är begränsad till enbart Sverige. Forskning får bedrivas enbart om den har respekt för människovärdet. Forskarna ska alltid beakta människans grundläggande frihet. Inget tvång får bedrivas från forskarnas sida, deltagandet ska vara frivilligt med rätt att avbryta utan att uppge orsak. Forskning ska bedrivas av personer med vetenskaplig kompetens för forskningsstudier. Om forskaren är under utbildning ska minst en handledare inneha den vetenskapliga kompetens som krävs för att bedriva studien på ett vetenskapligt och etiskt korrekt sätt (a a).

All forskning ska bedrivas utifrån de fyra forskningsetiska principerna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Codex, 2013). Barnmorskorna fick information om forskningsdesign och om studiens syfte. De informerades om vem som var studiens huvudman samt om PUL (personuppgiftslagen) som enligt Codex (2013) och SFS (1998:204) innefattar behandling av känslig information

som personuppgifter, och gäller alla som kan leda information om privatpersoner (a a). Barnmorskorna utlovades konfidentialitet, vilket innebär att de fick information om att enskilda utsagor inte skulle kunna härledas till någon enskild barnmorska. De upplystes om att information om ålder, antal år i yrket, antal kvinnor de vårdat som inte talat samma språk samt vilka länder dessa kvinnor härstammade ifrån skulle komma att redovisas i uppsatsen, vilket enligt Bolderston (2012) är relevant att informera om. Studien kunde påbörjas efter skriftligt samtycke från samtliga informanter. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet, vilket är i enlighet med Codex (2013).

RISK-NYTTA ANALYS

Barnmorskorna fick information om att risken med att utföra studien bedömdes som liten. Trots det går det inte med säkerhet att veta om barnmorskorna påverkats negativt av intervjun. Polit och Beck (2008) anser att det kan finnas flera faktorer som kan upplevas negativt av informanter i intervjustudier. Att delge personliga upplevelser kan medföra känslomässigt lidande till följd av självutlämnande, sociala risker såsom; stigmatisering och negativa effekter på personliga relationer. Dessutom innebär det att tid tas från arbetet med patienterna, vilket skulle kunna påverka enskilda patienter (a a). Nyttan av föreliggande studie bedöms vara att det kunde framkomma ny information som kunde vara till fördel i andra barnmorskors dagliga arbete. Informanter i kvalitativa intervjustudier kan enligt Polit och Beck (2008) uppleva det positivt att få möjlighet till ökad självreflektion och att få bidra med förslag på förbättringar av omhändertagandet av dessa kvinnor.

DATAINSAMLING

Intervjuerna utfördes under vecka 13 och 19-20, 2014. Enligt Bolderston (2012) har platsen för intervjun betydelse för resultatet. Det skall vara en lugn och ostörd plats (a a). Platsen för intervjun valdes av informanten. Sju informanter intervjuades på arbetsplatsen i anslutning till sitt arbetspass och en valde att intervjuas på ett kafé. Barnmorskorna informerades om att intervjun beräknades ta ca 20-60 minuter. Dessutom fanns det medvetenhet om att barnmorskornas tid var dyrbar, men att de skulle ges möjlighet att samtala så länge de ville. Enligt Bolderston (2012) samt Polit och Beck (2008) bör semi-strukturerade intervjuer utföras, då det ger varje enskild informant möjlighet att tala fritt kring ett fenomen (a a), vilket var relevant för att uppfylla syftet med föreliggande studie. Frågorna följde en intervjuguide, (se bilaga 5) som bestod av frågor om barnmorskans bakgrund, deras upplevelse av att vårda kvinnor som inte talar samma språk samt frågor

kring klinikens verksamhet. Följdfrågor ställdes baserat på vad informanterna valde att tala om, (se bilaga 5) (a a). Båda författarna närvarade vid intervjuerna. Intervjufrågorna delades upp mellan intervjuerna, en intervjuade och den andra observerade. Intervjuerna avslutades med att informanterna fick möjlighet att tillägga ytterligare information. En lyssnande roll intogs. Enligt Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004) bör de som intervjuar inta en lyssnande roll och försöka vara neutrala och upprätta en nära kontakt med informanterna.

Alla intervjuer spelades in med två ljudupptagningsapparater för att minimera risken för missöden med tekniska problem.

DATAANALYS

Innehållsanalysen har genomförts i enlighet med Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004). Först lästes och granskades den transkriberade texten flera gånger, för att få en förståelse för materialet. Likheter och skillnader som svarade till syftet eftersöktes i textens innehåll. Innehållsanalysen genomfördes på dator, där en tabell konstruerades, en översikt ses i Tabell 2. Materialet färgkodades under processen för en tydligare överblick. Det delades därefter upp till meningsbärande enheter som sedan kondenserades, vilket var relevant för att materialet skulle genomgå abstraktion. Abstraktion utgjorde en möjlighet att se materialet på en högre nivå. Texten tolkades manifest efter författarnas förmåga. Enligt Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004) innebär ett manifest innehåll en beskrivning av det som texten talar om (a a). Materialet kodades, vilket innebär att den meningsbärande enhetens innebörd eftersöktes. Koderna jämfördes för att få fram likheter och skillnader samt att de koder som liknade varandra fördes samman till subkategorier, därefter skapades kategorier (se tabell 3). Ingen kategori skulle ha samma innehåll. Material som svarade till syftet togs med i kategorierna. Materialet bearbetades och analyserades både i sin helhet och i analysens olika delar, fram och tillbaka, för att säkerställa resultatet. För att öka trovärdigheten av resultatet har handledaren varit delaktig genom att läsa igenom meningsbärande enheter, subkategorier och kategorier. Ett exempel på analysprocess redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen för kategorin; Att behöva klinikens stöd.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"... man måste vara mer, vad ska man säga TYDLIG arbetsätt, det måste vara tydligare arbetsätt"</i>	Man måste ha ett tydligt arbetssätt	Kliniska riktlinjer	Att sakna riktlinjer på kliniken	Att behöva klinikens stöd
<i>"... man har inte den förståelsen för kulturella skillnader, men det kan vara väldigt bra och få föreläsningar om, så här är det inom denna kulturen och så vet man ju lite grann"</i>	Man har inte förståelse för kulturella skillnader, det kan vara väldigt bra att få föreläsningar om hur det är	Kunskap om födande i andra kulturer	Att önska utbildning om födande i andra kulturer	
<i>"Jag tycker vi är ganska bra på det här, bara vi har resurser för det och tid och om inte vi har tid, då är det bedrövligt"</i>	Bara vi har resurser för det och tid	Tid och resurser	Att önska tillräckligt med tid och resurser för att ge kvinnorna en god vård	

RESULTAT

Analysen av intervjuerna resulterade i tre kategorier: att läsa in, tolka och förstå kvinnans signaler; att använda olika strategier för kommunikation; och att behöva klinikens stöd, se Tabell 3. Kategorierna redovisas med citat för att stärka resultatets trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 3. Översikt av kategorier och subkategorier om hur barnmorskor upplever att vårda kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund under förlossning.

Kategori	Subkategori
Att läsa in, tolka, förstå och hantera kvinnans signaler	Att känna kvinnans behov av stöd Att förmedla trygghet Att känna kvinnans förtroende Att känna kvinnans tacksamhet Att känna ömsesidig kontakt
Att använda olika strategier för kommunikation	Att kommunicera med kroppen Att kommunicera med hjälp av annan person Att ta hänsyn till kvinnans kultur Att ha närstående närvarande Att använda olika hjälpmedel
Att behöva klinikens stöd	Att sakna riktlinjer på kliniken Att önska utbildning om födande i andra kulturer Att önska tillräckligt med tid och resurser för att ge kvinnorna en god vård

ATT LÄSA IN, TOLKA OCH FÖRSTÅ KVINNANS SIGNALER

Att känna kvinnans behov av stöd

Barnmorskorna berättade att de upplevde svårigheter vid vård av kvinnor där gemensamt språk saknades. Barnmorskorna uttryckte frustration över oförmågan att ge kvinnorna det stöd de ansågs behöva. De menade att de inte alltid kunde utläsa hur ont kvinnorna hade, vilket stöd de skulle kunna behöva för att hantera smärtan och på vilket sätt kvinnorna själva ville få hjälp. Om kvinnorna gav uttryck för att smärtan var så stark att de trodde de skulle dö, upplevde barnmorskorna att det var särskilt svårt att inte genom samtal ha förmåga att lugna kvinnorna. De ville berätta för kvinnan att de förstod att hon var rädd för att dö och förklara att detta inte skulle ske. Barnmorskorna berättade även om sina upplevelser om oförmåga till stöd när det nyfödda barnet behövde akut omhändertagande av annan vårdpersonal som tog med sig barnet till ett annat rum för observation eller vård. Dessutom kände barnmorskorna frustration över att de inte kunde ge kvinnorna information om händelsen eller varför barnet måste tas till en annan plats.

”... man binner ju inte informera även den kvinnan som pratar samma språk som jag, man kanske binner säga tre meningar, bebisen mår dåligt, vi måste springa... Men då kanske de ändå förstår att nu gör de detta för bebisens skull ... vilket du inte kan uttrycka till en utländsk kvinna eller den som inte pratar samma språk...” (Barnmorska 1).

Barnmorskorna kände kvinnornas behov av stöd, de visste att en del kvinnor varit med om traumatiska händelser i sitt tidigare hemland. Upplevelsen var att dessa kvinnor bar på ökad rädsla. Att utföra en vaginal undersökning kunde få barnmorskorna att känna det som att de förgrep sig på kvinnorna eftersom de inte kunde informera på ett adekvat sätt.

“... det har varit mycket trauman, och man inte kan kommunicera och hon är full av rädsla eller då, det känns inte bra, det det känns inte alls bra, det känns nästan som ett övergrepp på dem för man måste göra undersökningar” (Barnmorska 7).

Att förmedla trygghet

Barnmorskorna berättade att de strävade efter att förmedla trygghet. De upplevde att trygghet kunde minska kvinnornas förlossningssmärta och genom att förmedla trygghet kunde de lindra smärtan. De ville i möjligaste mån vara hos kvinnorna så mycket som möjligt för att öka graden av trygghet. Barnmorskorna berättade att de upplevde att en del

kvinnor var trygga ensamma medan andra var trygga med en barnmorska närvarande under hela förlossningen. De upplevde att kvinnorna kände trygghet om de visste att barnmorskorna skulle hjälpa dem.

“... de har varit utsatta för väldigt mycket traumatiska händelser så jag tror, det känns i alla fall som när jag har tagit hand om dem, som att de ändå känner sig trygga. För att de vet att man är där för att hjälpa de så de vet att de får hjälp” (Barnmorska 5).

Att känna kvinnans förtroende

Barnmorskorna upplevde i de flesta fall att kvinnorna kände förtroende för dem. I de fall där barnmorskorna inte upplevde förtroende, var de angelägna om att försöka bygga upp ett ömsesidigt förtroende. De upplevde att det handlade om att lita på varandra och känna tillit till en annan människa.

“Ehb ja, hon kom där och kände förtroende. Det var första barnet, vattenavgång. Jag träffade henne på kvällen och sedan så nästa dag och hon trodde nog att jag hette barnmorskan för det var vad hon kallade mig” (Barnmorska 6).

Att känna kvinnans tacksamhet

Barnmorskorna upplevde att födande kvinnor med annat språk, ofta visade tacksamhet. De betonade att kvinnorna var oerhört glada, nöjda och tacksamma, då de såg hur barnmorskorna ansträngt sig för dem.

“Ja o dom e ju i regel ytterst tacksamma. Alltså dom e ju fruktansvärt tacksamma. Dom ser ju att man anstränger sig” (Barnmorska 4).

Att känna ömsesidig kontakt

Barnmorskorna ville känna en ömsesidig relation med kvinnorna och att kemin skulle stämma. Ett medel för att nå dit ansågs vara genom att de andades tillsammans. Om barnmorskorna upplevde att de haft ett tillfredsställande möte med kvinnorna, så gick de nöjda ifrån arbetet och kände att de gjort en god insats. Barnmorskorna berättade att det kunde vara en enastående känsla att vägleda kvinnorna utan ett gemensamt språk.

“... man kan få en ganska härlig gemenskap faktiskt... bara jag känner att jag får en kontakt med kvinnan och att hon vågar utlämna sig” (Barnmorska 8).

ATT ANVÄNDA OLIKA STRATEGIER FÖR KOMMUNIKATION

Att kommunicera med kroppen

Barnmorskorna var eniga om att det gick att använda kroppsspråket för att kommunicera med kvinnorna. De beskrev hur de försökte kommunicera genom ögonkontakt, de använde en varm blick. Barnmorskorna berättade om kvinnor som fött barn där kommunikationen bestod av total ögonkontakt, kvinnorna fixerade sin blick i barnmorskornas ögon. De lyfte fram glädjen och skrattet som ett led i kommunikationen, de lyssnade till kvinnorna och tolkade kroppsspråket. Barnmorskorna beskrev hur de använde sina händer, armar och ben för att kommunicera. De visade på kvinnorna och på sig själva genom teckenförklaring, pekande och gestikulationer, de log och masserade kvinnorna. Barnmorskorna upplevde att de klargjorde att de hade tid för kvinnorna genom att sätta sig ner hos dem.

“... kommunicera kan man göra på många plan inte... med bara ord kanske, men mycket med kroppsspråk... de är vana vid att kommunicera med kroppsspråk... kan ofta förmedla sig... det blir inte de här djupare samtalen...” (Barnmorska 1).

Att kommunicera med hjälp av annan person

Barnmorskorna menade att det var nödvändigt att ta hjälp av en tolk för att kommunicera med födande kvinnor med annat språk. De berättade att enligt klinikens PM hade kvinnorna rätt till en tolk. Tolk fick kontaktas vid upprepade tillfällen under vårdtiden, men kunde inte konstant vara hos kvinnorna. Barnmorskorna sa att de helst skulle boka telefontolk, som kunde kontaktas dygnet runt, högtalartelefon användes under dessa samtal. En gemensam upplevelse bland barnmorskorna var att möjligheten att nå en tolk har ökat på senare tid, men att det vid något enstaka tillfälle inte varit möjligt att få tag i en tolk. Barnmorskorna upplevde att det då varit svårt att kommunicera vid tillfällen som efter rond, vid speciella ingrepp eller då barnmorskorna behövt förklara olika skeden av förlossningen. Upplevelsen var att det verbala språket via en tolk underlättade kommunikationen mellan barnmorskorna och kvinnorna. Barnmorskorna ville använda tolk även i de fall närstående var närvarande. I många fall var till exempel en syster, kusin eller minderåriga barn som talade engelska eller svenska tillgängliga. Dock ville barnmorskorna inte att kvinnans minderåriga barn användes som tolk, trots det kunde det vara nödvändigt i akuta situationer då det inte fanns något mer adekvat alternativ.

”Sen har ju ofta somaliska familjer... med sig, alltså mindre barn, kanske 10, 12, 14 eller runt där, ibland vid något enstaka tillfälle så kan även dom få tolka och hjälpa till för barnen kan ofta bra svenska, de går i skola här och har lärt sig. Vi använder de inte som aktiva tolkar, absolut inte, men kan det vara i akutsituationer så har man en jättegod nytta om man ska förklara något för henne” (Barnmorska 1).

Barnmorskorna upplevde att en vuxen närstående ibland fungerade som en länk mellan barnmorskorna och kvinnorna. De berättade att det hände att kvinnorna ringde upp en närstående som översatte information via telefon. Användandet av närstående upplevdes ibland mindre positivt eftersom det inte gick att säkerställa att informationsöverföringen blev helt korrekt. Ibland tog barnmorskorna hjälp av annan personal för att kommunicera med kvinnorna, ofta fanns det någon i personalen som var flerspråkig. Det kunde vara undersköterskan, en annan barnmorska, läkare eller en student.

“... så hade jag en student som kunde arabiska och det blev så bra... jag bara stod där bredvid och bara aaa och då kände man att det bara var så bra för denna kvinnan” (Barnmorska 7).

Att ta hänsyn till kvinnans kultur

Barnmorskorna kände att det var av vikt att sätta sig in i och skapa förståelse för kvinnornas tidigare kulturella situation. På så sätt kunde de hjälpa kvinnorna genom förlossningen på ett enklare sätt. Barnmorskorna upplevde att de genom samtal med kvinnorna och deras närstående kunde få nya kunskaper och en ökad förståelse för olika kulturer. Enligt barnmorskorna spelade det ingen roll vilket ursprung kvinnorna hade. Barnmorskorna upplevde att det talades ett universellt språk i förlossningsrummet som alla kvinnor runt om i världen förstod. De medgav att de hade svårt att sluta tänka på kvinnorna när de gick hem från arbetet. Barnmorskorna berättade även om sitt engagemang för kvinnor från andra länder, att de själva varit på olika förlossningskliniker och sett hur kvinnorna haft det i sitt hemland.

”... jag tycker att det är rätt intressant det här kulturella. ... Bara man är öppen för det och frågar själv så och då blir det oftast bra. Om de får berätta hur det är kanske situationen i landet. Vad de har varit med om...” (Barnmorska 6).

Barnmorskorna upplevde att det kunde vara besvärligt för vissa kvinnor när den svenska kulturen var annorlunda än i deras tidigare hemland. Barnmorskorna kände ibland av kulturkrockar. Ibland kunde det bli diskussioner mellan kvinnan, hennes partner och

barnmorskan rörande vården. Det gällde då att ändå ge kvinnorna och deras närstående ett så bra bemötande som möjligt. Barnmorskorna upplevde skillnader vid exempelvis suturering av en omskuren kvinna. De hade upplevt hetsiga diskussioner när kvinnan och hennes partner ville att barnmorskan skulle sy ihop kvinnan mer än vad som var beskrivet i klinikens riktlinjer. Smärtlindringsmetoder kunde skilja sig åt, vissa kvinnor önskade ett mer naturligt födande utan smärtlindring, medan andra ville använda sig av smärtlindring. Barnmorskorna upplevde att kvinnor av annan härkomst hade ett mer naturligt förhållningssätt till sina egna kroppar än svenska kvinnor. De upplevde att kvinnorna var mer insatta i födelsen, de tog i sina bröst och lade enkelt till sitt nyfödda barn, vilket barnmorskorna trodde berodde på att kvinnorna varit med när närstående fött barn.

“... dom har en kultur att dom har varit med när syskon fötts... dom vet vad som skall hända till skillnad emot en svensk som är en helt nollställd” (Barnmorska 4).

Att ha närstående närvarande

Barnmorskorna berättade att kvinnorna vanligtvis hade med sig flera närstående då de skulle föda. Det var oftast enbart kvinnor som var med, männen höll sig för det mesta utanför förlossningsrummet. Barnmorskorna beskrev hur de kunde få en känsla av att kvinnorna inte alltid själva valt den, eller de, personer som var med under förlossningen. Däremot upplevde barnmorskorna att kvinnorna önskade att ha många närstående omkring sig för att de ofta gav ett fint stöd och trygghet. Eftersom de födande kvinnorna i många fall hade ett gott stöd upplevde barnmorskorna att de inte behövde vara i rummet hela tiden.

“... sen har de anhöriga med sig, Ibland kan man känna sig överflödiga inne på de rummen. Då får man liksom vara närvarande, fastän man inte är där utan man får ju gå, göra täta besök så att säga” (Barnmorska 7).

Att använda olika hjälpmedel

Det framkom att det underlättade för barnmorskorna om det fanns ett förlossningsbrev eller information om kvinnornas önskemål angående förlossningen i journalen från mödrahälsovården. Barnmorskorna ville gärna skapa och använda en ordlista eller ordbok innehållande de vanligaste orden i de oftast förekommande språken. Ord som barnmorskorna tyckte kunde vara användbara under förlossningen var exempelvis vatten, krysta och kissa. Andra förslag var att använda papper och penna för att rita en teckning

föreställande matprodukter, exempelvis en gris eller en ko. Några barnmorskor ansåg att det var praktiskt med mobiltelefon och "Google Translate".

"... när nätet kom så har jag gått ut och "googlat" på deras språk. Och sen har jag skrivit och fått det på deras språk. Så har man kunnat lämna en lista som man kunnat läsa" (Barnmorska 5).

ATT BEHÖVA KLINIKENS STÖD

Att sakna riktlinjer på kliniken

Barnmorskorna kände inte till om det fanns särskilda riktlinjer eller PM för att vårda födande kvinnor med annat språk. De sa att sådant kanske fanns, men att de i så fall saknade vetskap om det. Eftersom barnmorskorna fann det svårt att kommunicera med kvinnorna fanns en oro för att det skulle orsaka komplikationer och att kvinnorna skulle få sämre vård. Barnmorskorna hade behov av att följa ett gemensamt arbetssätt och ville ha kontinuerlig uppföljning för att undvika att begå misstag som kunde skada kvinnorna. De menade att det annars fanns en ökad risk att frångå det gemensamt upprättade arbetssättet och att de istället följde sina egna arbetssätt.

"... man måste vara mer vad ska man säga TYDLIG arbetssätt, det måste vara tydligare arbetssätt" (Barnmorska 8).

Att önska utbildning om födande i andra kulturer

Barnmorskorna ville att kliniken skulle bistå med föreläsningar om hur födande kvinnor med annat språk borde vårdas. De uppgav att de själva hade vissa förkunskaper eller förutfattade meningar, till exempel om hur kvinnorna upplevde förlossningssmärta. Barnmorskorna berättade att de hade behov av ett mer öppet samtal i grupp om hur kvinnorna skulle vårdas. Barnmorskornas förslag var att vårdpersonalen utbildades i att tala andra språk. Ett annat förslag från barnmorskorna var att få föreläsningar om hur förlossningar kunde gå till i andra länder.

"... man har inte den förståelsen för kulturella skillnader, men det kan vara väldigt bra och få föreläsningar om, så här är det inom denna kulturen och så vet man ju lite grann" (Barnmorska 1).

Att önska tillräckligt med tid och resurser för att ge kvinnorna en god vård

Barnmorskorna ansåg att verksamheten drog nytta av personalplanering. De ville se till så att den ansvariga barnmorskan i möjligaste mån hade ett gemensamt språk med den födande kvinnan. Barnmorskorna berättade även att det fanns önskemål om att ledningen skulle uppmuntra dem till att använda tolk i större utsträckning. Ibland tyckte barnmorskorna att det var onödigt att ringa efter en tolk om de märkte att det skulle bli en snabb förlossning, eftersom de var medvetna om kostnaden för kliniken. Barnmorskorna upplevde att fler kvinnor borde få ha doula. De önskade mer tid och fler personal för att kunna tillgodose kvinnornas behov.

“Jag tycker vi är ganska bra på det här, bara vi har resurser för det och tid och om inte vi har tid då är det bedrövtligt” (Barnmorska 7).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att beskriva informanternas samlade upplevelser om fenomenet analyserades det kvalitativa datamaterialet med den induktiva innehållsanalys som Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004) beskriver (a a) och som ansågs vara lämplig för denna studie. Att valet föll på induktiv innehållsanalys utgörs av att det var få publicerade studier om fenomenet som påträffades vid den inledande litteratursökningen.

Provintervjun som utfördes var initialt endast avsedd som provintervju men var av god kvalitet och valdes att inkluderas eftersom barnmorskan hade mycket att berätta. Intervjun tog ca 10 minuter längre tid än de övriga intervjuerna. Att intervjun tog längre tid än de övriga kan ha berott på nervositet hos intervjuarna samt på okunskap om att veta när mättnad av intervjun var uppnådd. Att utföra en provintervju ses vara en styrka för studien då avsikten med provintervjun var att öva intervjuteknik och utveckla intervjuguiden. Barnmorskan som intervjuades tillfrågades efteråt om de frågor som ställts och om förslag till utveckling av intervjuguiden. Barnmorskan uppgav att hon var nöjd med frågorna och att de inte behövde utvecklas, vilket inte heller gjordes. Intervjuguiden upprättades dels för att skapa en struktur för intervjuerna, dels för att enklare komma ihåg de frågor som skulle ställas.

Sju barnmorskor som arbetade på samma sjukhus där den ena författaren haft sin VFU, tillfrågades om deltagande. Det är möjligt att urvalet blivit annorlunda om båda författarna varit delaktiga i det strategiska urvalet.

Informanterna hade varierande arbetslivserfarenhet, (se tabell 1). Tre av informanterna hade arbetat i mer än 30 År vilket ses vara till fördel för studien med deras upplevda erfarenheter. De andra fem hade arbetat mellan två och nio År. Flera hade vårdat mer än 100 kvinnor som de inte haft gemensamt språk med. Barnmorskorna var i åldrar mellan 40-64 År, det hade varit intressant att se om resultatet hade blivit annorlunda om informanter yngre än 40 År deltagit. Två av informanterna kunde ett tredje språk förutom svenska och engelska, även om det var väldigt begränsade kunskaper. Samtliga kvinnor de vårdat hade stor geografisk spridning rörande ursprung. Informanternas arbetslivserfarenhet gav ett rikt datamaterial, vilket kunde vara till studiens fördel, nackdelen var att det var svårt att hantera ett så omfattande analysmaterial. Antalet deltagare i studien bedömdes vara relativt högt för en kvalitativ studie som utförts i utbildning på avancerad nivå. Enligt Bolderston (2012) är det lämpligt att inte inkludera mer än 10 informanter i vetenskapliga kvalitativa studier.

Semi-strukturerade intervjuer användes för att uppnå ett naturligt samtalsflöde, intervjuerna grundades på frågor utifrån en i förväg designad intervjuguide, (se Bilaga 5). Förutbestämda följdfrågor hade dessutom utformats för att möjliggöra detaljrik information. Under intervjuerna ställdes följdfrågor som inte nödvändigtvis ingick i intervjuguiden. Det var enligt Polit och Beck (2008) av vikt att låta informanterna tala fritt kring fenomenet (a a) och de ställda följdfrågorna anpassades efter varje enskild informant under samtalsgången. Ett alternativ till semi-strukturerade intervjuer hade varit fokusgrupper där samtliga informanter samtalar kring ett fenomen i grupp (Bender & Ewbank, 1994). Det hade möjligen lett till mer diskussion om fenomenet. Dock verkade den primära frågan och de valda följdfrågorna ge barnmorskorna möjlighet till eftertanke.

En av barnmorskorna intervjuades under arbetstid, det var vid det tillfället hög arbetsbelastning vilket ledde till ett avbrott. Dock var informationen värdefull och intervjun fick fortgå. Miljön är enligt Bolderston (2012) en faktor som kan påverka intervjun (a a). Det ansågs relevant att barnmorskorna själva fick välja tid och plats för intervjun. Att barnmorskorna fick välja plats gjorde att de inte hamnade i underläge, utan kunde känna sig bekväma med omgivningen under intervjun, vilket kan ses som en styrka för studien. En intervju genomfördes på ett kafé, ljudnivån var god och det fanns ingen risk att röja

sekretessen då inga patienter namngavs eller beskrevs på ett sådant sätt att patienternas identitet röjdes.

Författarna upplevde ibland en inre stress under intervjuerna då de flesta intervjuerna låg utanför barnmorskornas egentliga arbete och att deras lediga tid var dyrbar. Den inre stressen författarna kände kunde härledas till ovana att intervjua, eftersom erfarenhet av intervjumetodik var begränsad, vilket kan ha påverkat datamaterialets kvalitet negativt. För att kompensera bristen på erfarenhet deltog båda författarna under samtliga intervjuer vilket kan ses som en styrka för att kompensera bristen på erfarenhet och för att fånga det essentiella under intervjun. En svaghet kan ses då informanten numeriskt hamnade i underläge, dock var det ingen av författarna som upplevde detta negativt. Informanterna gav inget intryck av att känna underlägsenhet. Då en av författarna var av utländsk härkomst upplevdes en viss tvekan hos barnmorskorna att utveckla svaren på frågorna som ställdes. Det kan ha påverkat resultatet negativt. Barnmorskorna verkade dock, positivt inställda till att intervjua, vilket kan ha haft betydelse för datamaterialets riklighet. Intervjuerna kunde få barnmorskorna att reflektera över sitt arbetssätt och sin barnmorskeprofession, vilket kan upplevas som positivt (Polit & Beck, 2008).

Inledningsvis planerade författarna att anteckna barnmorskans tecken, gester och ljud men båda var för fokuserade på samtalet och notat glömdes bort. Enligt Bolderston (2012) kan inspelning av intervjun kompletteras med anteckningar (a a). Notat ansågs därför väsentligt för att utveckla analysen, trots det har inte ljud från inspelningen såsom skratt och suckar inkluderats i analysen trots att möjligheten fanns. Hade analysen pågått under längre tid är det möjligt att analysen hade utvecklats genom att ta hänsyn till ljud från inspelningen.

Intervjuerna pågick ungefär 15-30 minuter vardera, vilket möjligen var för kort tid för att få fram alla aspekter av ett fenomen, även om det enligt Bolderston (2012) inte finns några direkta direktiv över hur lång tid en intervju ska ta (a a). Det kunde anas en viss tveksamhet till inspelningsapparaterna och det kan ha påverkat vilken information barnmorskorna lämnade, dock godkände samtliga barnmorskor metoden. Enligt Bolderston (2012) ansågs det som en styrka för resultatet att samtliga informanter tillfrågades om de ville tillägga något innan intervjun avslutades (a a). Några barnmorskor valde att fortsätta intervjun under inspelning medan andra avböjde inspelning.

Meningen med studien var att undersöka om barnmorskorna kunde berätta om upplevelserna av att vårda födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund utan tolk eller doula närvarande. Det visade sig vara svårt för barnmorskorna att undvika att tala om tolk och doula trots att de före intervjun uppmanades om det, därför kan det antas att doula och tolkverksamhet är betydelsefull för barnmorskorna. Inklusionskriterierna var att de hade vårdat en kvinna som inte talat samma språk utan att det fanns en tolk eller doula närvarande, vilket samtliga barnmorskor hade erfarenhet av.

Analysens grund utgjordes av ett manifest innehåll. I det manifesta innehållet förekommer viss tolkning vilket inte går att undvika enligt Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004). Graneheim och Lundman (2004) menar att det är det manifesta innehållet som utgör kategorierna (a a). Analysen uppnådde inte den abstraktionsnivå som krävs för att nå latent tolkning av innehållet och teman kunde därmed inte framträda.

Kvalitativa studier ska redogöra för trovärdighet, giltighet och överförbarhet av resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att redovisa urval, informanternas ålder, kön, bakgrund, antal yrkesverksamma år, dataanalys och analysprocessen kunde trovärdigheten i föreliggande studie påvisas. Trovärdigheten kan också redovisas genom att påvisa att texten endast passar in under en kategori. Det var ett problem med föreliggande studie då texten passade in under flera kategorier, vilket skulle kunna vara ett tecken på otillräcklig analys, vilket kan ses som en svaghet för studien. Samtidigt kan det vara svårt att skapa kategorier då intervjuer speglar människors subjektiva värld. På grund av subjektiviteten kan kategorierna vara något överlappade. Det finns enligt Elo och Kyngäs (2008) en risk att abstrahera analysmaterialet för lite men även att få överlappande resultat i varje kategori vid användande av innehållsanalys (a a). Eventuellt att analysen kunde abstraherats ytterligare om författarna till föreliggande studie haft mer tid.

Resultatet har presenterats med citat vilket enligt Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004) kan öka trovärdigheten för studien eftersom det ger läsaren en möjlighet att söka efter alternativa tolkningar, en text kan inneha multipla betydelser (a a). Det finns en medvetenhet om att inte alla informanter inkluderats med utvalda citat. De citat som använts har valts ut med hänsyn till kvalitet hellre än kvantitet för den aktuella subkategorin. Däremot har samtliga informanternas utsagor inkluderats i löpande brödtext vilket ses som en styrka för studien.

Det faktum att båda författarna har läst och diskuterat materialet vid upprepade tillfällen anses öka giltigheten av resultatet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) bör författarna under analysprocessen ständigt gå mellan hela texten och delar av texten för att få fram giltigheten av den transkriberade texten (a a).

Resultatens överförbarhet innebär hur väl resultatet kan överföras till andra miljöer och grupper. Det är därför viktigt att alltid relatera kvalitativa resultat i dess kontext (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004). Det ses möjligt att överföra resultatet från föreliggande studie till andra sjukhus under liknande demografiska förutsättningar, eftersom resultatet bygger på kvalitativa intervjuer från två sjukhus i tätorter i Västra Götaland. Enligt författarna till studien går det att överföra resultatet gällande klinikens verksamhet och barnmorskors vårdande av födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund, men det är enligt Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2004) alltid beroende av den som läser att avgöra om resultatet är överförbart.

Studiens syfte har under skrivandets gång ändrats från ”att beskriva hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk som barnmorskorna” till ”att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund under förlossning”. Att inkludera ”etnisk bakgrund“ kändes väsentligt då det framkommit att det flesta kvinnor där kommunikationssvårigheter föreligger härstammar från annan etnisk bakgrund. Barnmorskorna i studien använde begreppet kultur, vilket är en del av etnicitet.

Handledaren konsulterades vid upprepade tillfällen under studiens gång, vilket ses som en styrka eftersom författarna har begränsade erfarenheter av att skriva akademisk text. Det finns enligt Graneheim och Lundman (2004) både fördelar och nackdelar med att involvera flera forskare. Negativa effekter av inblandning från flera forskare kan vara konkurrerande slutsatser, något som möjliggörs då verkligheten är subjektiv och materialet kan tolkas varierande. Positiva effekter ses om forskarnas resultat överensstämmer, vilket leder till ökad trovärdighet (a a).

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att barnmorskorna upplevde att det kunde vara svårt att vårda födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund. För att hantera det strävade de efter att känna in kvinnornas behov av stöd under förlossningen. Barnmorskorna upplevde att

de kunde påverka kvinnornas förlossningsupplevelse på ett positivt sätt genom att inge trygghet. Enligt Akhavan & Edge (2012) kan en stödjande närvaro stärka förlossningsupplevelsen. ICM (2008) menar att barnmorskor bör säkerställa att varje enskild kvinna, oavsett kulturell tillhörighet får det professionella stöd hon behöver, oavsett om det handlar om psykiskt, fysiskt, emotionellt eller andligt stöd (a a). Barnmorskorna i föreliggande studie upplevde att de ville finnas tillgängliga, skapa god kontakt och gemenskap med kvinnorna.

Barnmorskorna verkade ömma speciellt för kvinnor som kom från krigsdrabbade områden. De var berörda av att en del kvinnor bar på hemska upplevelser från sina tidigare hemländer som kunde göra dem osäkra och rädda i förlossningssammanhang. Akhavan och Edge (2012), Wikberg et al. (2012) samt Wiklund et al. (2000) har beskrivit att rädsla för förlossningen kunde förvärras av oförmåga att kommunicera. Brist på kommunikation kunde enligt Hazard et al., (2009) även leda till att kvinnan blev innesluten, tystlåten och barnmorskans och kvinnans relation kunde gå förlorad (a a). Barnmorskorna kände frustration när de försökte men inte lyckades skapa en relation med kvinnorna. Akhavan (2012) understryker att språksvårigheter inte får hindra barnmorskorna från att leverera god vård (a a).

Resultatet visade att barnmorskorna i föreliggande studie upplevde att klinikens verksamhet kunde förbättras. De önskade mer tid och utökade resurser för att vårda en kvinna åt gången vilket kunde underlätta omvårdnaden och öka möjligheten för kommunikation. Akhavan (2012) samt Akhavan och Lundgren (2012) beskriver att barnmorskor kan uppleva stress vid vård av flera kvinnor samtidigt. Barnmorskorna behöver gott om tid för att förklara de olika processerna under förlossningen. Tid är även av värde för att hinna säkerställa att kvinnorna förstått vad som hade sagts (a a).

Barnmorskorna visade att det, trots vissa svårigheter, var fullt möjligt att vårda födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund. De använde kroppsspråket och ledsagade kvinnorna genom förlossningen med armar, ben och leenden. Barnmorskorna menade att det talas ett universellt språk under förlossningen. Den exakta betydelsen av universellt språk har ännu inte påträffats vid litteratursökning, men tidigare forskning har visat att kroppsspråk kan underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter (Dahlkwist, 2012). Barnmorskorna i föreliggande studie upplevde hur kommunikationen kunde bestå av ögonkontakt, vilket är en metod som även Hodnett et al. (2011) i sin studie

uppges som väl fungerande. Barnmorskorna i föreliggande studie var kreativa och använde olika hjälpmedel för att kommunicera, exempelvis Internet och ordböcker. Akhavan (2012) stödjer barnmorskornas tanke att anpassa sig efter kvinnornas kommunikationsbehov. Perin (2013) har tagit fram ett översättningsprogram på Internet, där barnmorskan och annan vårdpersonal kan välja bland nio olika språk för att kommunicera med sin patient. Språken som används är de mest översatta språken i Washington State, USA. Programmet är skapat på engelska och innehåller fem olika grupper av fraser. Barnmorskan väljer ut frasen och klickar fram en röst och en text som översätter det valda språket. Programmet används för att skapa en mer patientnära relation som kan leda till att patienten känner sig sedd vilket kan möjliggöra god vård (a a). Programmet kan inte anses helt överförbart till svenska förhållanden men utvecklingsmöjligheter för klinisk användning inom den svenska förlossningsvården borde finnas och vara till gagn för både barnmorskor och kvinnor av annan etnicitet.

Barnmorskorna upplevde ett starkt behov av att använda sig av professionell tolk, de menade att det var nödvändigt, eftersom språket kunde minimera eventuella missförstånd som kunde uppstå mellan barnmorskorna och kvinnorna, vilket även Caley (1998) fann i sin studie (a a).

Barnmorskorna upplevde att tolkservice fungerade bra, att den hade förbättrats under senare år, att tillgängligheten för tolk hade ökat, men att kostnaden var en betydande faktor vid val av fysiskt närvarande tolk eller telefontolk. Studier av Akhavan och Lundgren (2012), Binder et al. (2012) samt Hazard et al. (2009) har visat att det var omständligt för barnmorskorna att kontakta tolk eftersom de fick ringa vid upprepade tillfällen, det kunde dessutom vara svårt att komma i kontakt med tolk under nätter och helger, och det var dyrt att ha en tolk på plats under hela förlossningen (a a).

Förutom tolk tog barnmorskorna hjälp av vuxna närstående eller annan personal för att kommunicera med kvinnorna. Användandet av närstående upplevdes ibland mindre positivt eftersom det inte gick att säkerställa att informationsöverföringen blev korrekt. Det anser även Hadziabdic och Hjelm (2013) samt Binder et al. (2012) som menar att närstående kan vilja skydda kvinnan genom att undanhålla information som de upplever tabubelagt, såsom psykiska sjukdomar. Vidare kan det vara svårt för den närstående att översätta den medicinska terminologin som ibland talas inom vården, kvinnan får då bara fragment av informationen (a a). Det framkom att barnmorskorna i föreliggande studie inte

ville att kvinnornas minderåriga barn tolkade trots att de oftast var bättre än vuxna närstående på det svenska språket. Barnmorskorna menade att det kunde vara olämpligt för minderåriga barn att ta del av viss information vilket även Binder et al. (2012) och Entrena (2013) påtalat eftersom det kunde röra sig om känsliga samtalsämnen (a a). Barnmorskorna i föreliggande studie menade att de ibland ändå använde de minderåriga barnen för tolkning men att det var vid akuta tillfällen.

För att lättare kunna vårda kvinnorna var barnmorskorna angelägna om att ta del av kvinnornas och de närståendes livshistoria, vilket de gjorde genom att visa intresse för deras kulturella situation. Powell Kennedy och Erickson-Owens (2006) tycker att det är betydelsefullt med kulturell ödmjukhet. Enligt Akhavan (2012), Akhavan och Lundgren (2012) samt Socialstyrelsen (2006) är det även av vikt att visa acceptans, respekt, öppenhet och tillgänglighet i mötet med kvinnan (a a). Barnmorskorna upplevde att kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund hade mer kunskap och kunde hantera förlossningen och ta hand om sitt nyfödda barn på ett naturligare sätt än kvinnor från den svenska kulturen. I vissa kulturer är det vanligt att familjen är delaktig vid förlossningen. Barnmorskorna upplevde att det var vanligt att kvinnorna de vårdat hade med sig flera delaktiga närstående under förlossningen. Om de närstående behärskade det svenska språket kunde det underlätta kommunikationen mellan barnmorskan och den födande kvinnan.

Trots fördelen med de närstående fick barnmorskorna ibland en känsla av att kvinnorna inte alltid hade med sig den stödperson som de själva önskade. Barnmorskorna i en studie av Maher (2004) beskriver att den stödperson kvinnan har med sig kan vara olämplig av flera skäl; stödpersonen kan ha för lite kunskap om förlossningen, ha egna problem i relation till barnafödande, inte ha tillräckliga kunskaper om vad de kan göra praktiskt, okunskap om hur de kan hjälpa kvinnan emotionellt och det kan bli för stora grupper på förlossningsrummet vilket kan hindra barnmorskorna i sitt arbete (a a).

Det framkom att barnmorskorna önskade föreläsningar om födande i olika kulturer, språk samt om vilka praktiska metoder som var användbara i vårdandet. Enligt ICM (2008) ingår det i barnmorskans profession att söka och få tillgång till utveckling samt utbildning. Akhavan (2012) samt Akhavan och Lundgren (2012) fann även de i sina studier ett behov av att utveckla barnmorskornas kompetens på dessa områden. Även Caley (1998), Cioffi

(2004), Powell Kennedy och Erickson-Owens (2006) menar att barnmorskornas utbildning är till fördel för födande kvinnor genom att bidra till en mer jämlik vård.

Barnmorskorna tillfrågades om klinikens riktlinjer gällande vård av födande kvinnor med annat språk. De var eniga om att det fanns PM för tolkanvändning och suturering vid bristningar, men kände inte till några andra speciella riktlinjer vid vård av dessa kvinnor. Socialstyrelsen (2006) har fastslagit att målet för en kompetent barnmorska är att arbeta efter gällande författningar, lagar, föreskrifter och riktlinjer, de ska planera verksamheten och följa upp fastslagna beslut (a a). Barnmorskorna berättade att de hade önskemål om ett tydligare arbetssätt med kontinuerlig uppföljning, vilket är i linje med socialstyrelsens riktlinjer. Flera studier visade behov av att regelbundet se över riktlinjerna för att utveckla arbetssättet inom kliniken (Akhavan, 2012; Akhavan & Lundgren, 2012; Cioffi, 2004; Powell Kennedy & Erickson-Owens, 2006).

SLUTSATS

Studien har visat att barnmorskor upplever att det är förenat med vissa svårigheter att vårda kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund under förlossning. Utbildning i form av föreläsningar har efterfrågats för att utöka kunskapen om vård av dessa kvinnor. Dessutom fanns önskemål om utökade resurser och att det ska finnas tid att vårda en kvinna åt gången. Det kan även konstateras att barnmorskor upplever att det går att vårda födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund under förlossningen genom att skapa en relation med kvinnan och hennes närstående, förmedla trygghet, kontakta tolk, använda kroppsspråk och olika hjälpmedel såsom Internet och ordböcker. Då alla tillfrågade barnmorskor upplevde sig behöva tydligare ramar för arbetet i förlossningsvården så finns det grund för att utforma tydliga PM och riktlinjer för att förbättra för både barnmorskor och födande kvinnor.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Studiens resultat ger vägledning om behov av utbildning för barnmorskor som vårdar födande kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund. Kliniken bör tillhandahålla kontinuerliga samtal i grupp, uppdatera nyheter bland kommunikationshjälpmedel och skapa tydliga riktlinjer om att vårda kvinnor med annat språk och annan etnisk bakgrund. Riktlinjerna bör uppdateras regelbundet. Slutligen är det önskvärt att barnmorskan endast vårdar en födande kvinna som ofta befinner sig i en ovan miljö och kan behöva mycket stöd.

FÖRDELNING AV ARBETE

ZA och PJ har likvärdigt deltagit i layout och bearbetningen av uppsatsen. Båda har deltagit i insamling av data, analys och sammanställning av resultatet samt författande av sammanfattning, inledning, bakgrund, metod, resultat, metod och resultatdiskussion, slutsats samt kliniska implikationer.

REFERENSLISTA

- 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(1), 47-57.
- 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.
- Akhavan, S., & Lundgren, I. (2012). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden - A qualitative study. *Midwifery*, 28(1), 80-85.
- Bender, DE., & Ewbank, D. (1994). The focus group as a tool for health research: issues in design and analysis. *Health Transition Review*, 4(1), 63-80.
- Binder, P., Borné, Y., Johnsdotter, S., & Essén, B. (2012). Shared Language Is Essential: Communication in a Multiethnic Obstetric Care Setting. *Journal of Health Communication*, 17(10), 1171-1186.
- Bolderston, A. (2012). Conducting a Research Interview. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 43(1), 66-76.
- Bruggemann, OM., Parpinelli, MA., Osis, MJD., Cecatti, JG., & Neto, ASC. (2007). Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reproductive Health*, 4(1), 5-11.
- Bäärnheim, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. B, Fossum. (red.). *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Caley, T. (1998). Multiculturalism and the midwife. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 11(2), 25-29.
- Cioffi, J. (2004). Caring for Women From Culturally Diverse Backgrounds: Midwives' Experiences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(5), 437-442.

- Codex. (2013). *Regler och riktlinjer*. Hämtad: 2013-12-15
<http://www.codex.uu.se/regler.shtml>.
- Corfield, J. (2008). Doula. In Y. Zhang (Ed.), *Encyclopedia of global health*. (pp. 555-556). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. Hämtad: 2014-05-23
<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.4135/9781412963855.n378>.
- Dahlkwist, M. (2012). *Kommunikation*. Stockholm: Liber AB.
- Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 330-343.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Entrena, E. (2013). Att kommunicera med hjälp av tolk. B, Fossum. (red.). *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. B, Fossum. (red.). *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(1), 69-76.
- 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. (32 ref).
- Hinson Langford, C.P., Bowsher, J., Maloney, J.P., & Lillis, P.P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100.

- Hodnett, ED., Gates, S., Hofmeyr, GJ., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 16(2):CD003766, 1-106.
- Graneheim UH. & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- ICM. (2008). *International Confederation of Midwives*. Hämtad: 2013-12-07
http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20ENG%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf.
- Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. M, Berg. & I, Lundgren. (red.). *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Maher, J. (2004). Midwife interactions with birth support people in Melbourne, Australia. *Midwifery*, 20(3), 273-280.
- Migrationsinfo.se. (2014). *Asylsökande*. Hämtad: 2014-05-20
<http://www.migrationsinfo.se/migration/sverige/asylsokande/>.
- Migrationsinfo.se. (2012). *Medborgarskapsutredning*. Hämtad: 2014-09-16
<http://www.migrationsinfo.se/nyhetsarkiv/medborgarskapsutredning/>.
- Migrationsverket. (2014). *Asylsökande 2013 och 2014*. Hämtad: 2014-07-20
<http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Asylsokande---de-storsta-landerna.html>.
- NE. *Etnicitet*. (2014). Hämtad: 2014-09-16
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/etnicitet>.
- Nilsson, C. (2010). Att möta och vårda kvinnor med svår förlossningsrädsla. M, Berg. & I, Lundgren. (red.). *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

- Perin, B. (2013). *Phrases of Courtesy in Nine Languages: A Tool for Medical Provider*. Ethnomed. Hämtad: 14-07-29
<http://media.hsl.washington.edu/ethnomed/courtesyphrases/index.html>.
- Polit, DF., & Beck, CT. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, cop., Philadelphia.
- Powell Kennedy, H., & Erickson-Owens, D. (2006). Voices of Diversity in Midwifery: A Qualitative Research Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 85–90.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad: 2013-12-09
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19980204.htm>.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning som avser människor*. Hämtad: 2013-12-09
www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.htm.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad: 2013-12-10
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf.
- Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig -Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad: 2014-09-05
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf#Information_och73.
- Socialstyrelsen. (u.å). *Riktlinjer*. Hämtad: 2014-09-05
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer>.
- Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(5), 638-649. (45 ref).
- 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.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till verksamhetschef på XXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXXX

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk som barnmorskorna. Vi ämnar genomföra en studie under vårterminen 2014 vilket involverar intervjuer av barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra en provintervju hos Er.

Studiens bakgrund och syfte

Vår studie är en kvalitativ intervjustudie. Syftet med vår studie är att beskriva hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk som barnmorskorna. Tidigare publicerade studier visar att både barnmorskor och kvinnor anser att språket har stor betydelse för kommunikationen. Flera studier beskriver kvinnors perspektiv i en förlossningssituation men få studier tar upp barnmorskornas perspektiv. Kunskap om hur barnmorskor upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk kan leda till förbättring dels för den enskilda barnmorskan men även för avdelning och verksamheten i stort. Vi kan i nuläget inte se att vår studie skulle kunna leda till risker utan istället till nytta.

Studiens genomförande

Provintervjun kommer att genomföras efter informerat samtycke av utvald barnmorska. Beräknad tid för intervjun 20 - 60 minuter. Samtalet mellan intervjuare

och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör barnmorskans ålder, yrkeserfarenhet samt erfarenhet av att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med synonymer. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskan kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats i Reproduktiv och perinatal hälsa vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet.

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi	Petra Johnson	Handledare
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Helen Elden,
Tel: xxx-xxxxxxx	Tel: xxx-xxxxxxx	Medicine doktor.
gusalsza@student.gu.se	gusjohpeap@student.gu.se	Leg. Barnmorska.
		Universitetslektor.
		Institutionen för
		vårdvetenskap och
		hälsa, Sahlgrenska
		akademin,
		Göteborgs
		Universitet
		Tel: xxx-xxxxxxx
		Helen.elden@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusalsza@student.gu.se

Petra Johnson

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusjohpeap@student.gu.se

Handledare

Helen Elden

Medicine doktor.

Leg. Barnmorska.

Universitetslektor.

Institutionen för

vårdvetenskap och hälsa,

Sahlgrenska akademien,

Göteborgs Universitet

Tel: xxx-xxxxxxx

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till verksamhetschef och vårdenhetschefer på

XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Vi ämnar genomföra en studie under vårterminen 2014 vilket involverar intervjuer av barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er. Studien vänder sig till barnmorskor på normal förlossningsavdelningen vid XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXXXX.

Studiens bakgrund och syfte

Vår studie är en kvalitativ intervjustudie. Syftet med vår studie är att beskriva hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Tidigare publicerade studier visar att både barnmorskor och kvinnor anser att språket har stor betydelse för kommunikationen. Flera studier beskriver kvinnors perspektiv i en förlossningssituation men få studier tar upp barnmorskornas perspektiv. Kunskap om hur barnmorskor upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk kan leda till förbättring dels för den enskilda barnmorskan men även för avdelningen och verksamheten i stort. Vi kan i nuläget inte se att vår studie skulle kunna leda till risker utan istället till nytta.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras med intervjuer av utvalda barnmorskor efter informerat samtycke. Beräknad tid för intervjun är cirka 60 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör barnmorskans ålder, yrkeserfarenhet samt erfarenhet av att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersoner som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med synonymer. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskan kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien går att ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats i Reproduktiv och perinatal hälsa vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet.

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusalsza@student.gu.se

Petra Johnson

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusjohpeap@student.gu.se

Handledare

Helen Elden

Leg. Barnmorska

Universitetslektor

Göteborgs Universitetet

Tel: xxx-xxxxxxx

Helen.elden@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusalsza@student.gu.se

Petra Johnson

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusjohpeap@student.gu.se

Handledare

Helen Elden

Leg. Barnmorska

Universitetslektor

Göteborgs Universitetet

Tel: xxx-xxxxxxx

Helen.elden@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Vår studie är en kvalitativ intervjustudie. Syftet med vår studie är att beskriva hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Tidigare publicerade studier visar att både barnmorskor och kvinnor anser att språket har stor betydelse för kommunikationen. Flera studier beskriver kvinnors perspektiv i en förlossningssituation men få studier tar upp barnmorskornas perspektiv. Kunskap om hur barnmorskor upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk kan leda till förbättring dels för den enskilda barnmorskan men även för avdelningen och verksamheten i stort. Vi kan i nuläget inte se att vår studie skulle kunna leda till risker utan istället till nytta.

Avsikten med den föreliggande studien är att beskriva hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Studien vänder sig till barnmorskor som arbetar på normalförlossningen på
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXXXX. Att vi får möjlighet till en provintervju med DIG anser vi kunna bidra till ett bättre forskningsresultat.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor. Provintervjun kommer att genomföras med intervju av en utvald barnmorska. Beräknad tid för samtalet är cirka 60 minuter. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör din ålder, din yrkeserfarenhet, relation till kvinnor som inte talar samma språk och ev. riktlinjer. Vår huvudfråga kommer att vara om du kan beskriva

ett arbetspass under vilket du vårdar en kvinna som inte talar samma språk. Du får med egna ord berätta om Dina tankar och känslor kring ämnet. Samtalet kommer att spelas in på band, efter avslutad intervju kommer forskningspersonal att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörd forskningspersonal samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkandet utan att behöva specificera varför. Ett beslut att avbryta det fortsatta deltagandet i studien kommer inte att påverka dig på något vis. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi
Leg. Sjuksköterska

Petra Johnson
Leg. Sjuksköterska

Handledare
Helen Elden,
Medicine doktor.
Leg. Barnmorska.
Universitetslektor.

Tel: xxx-xxxxxxx
gusalsza@student.gu.se

Tel: xxx-xxxxxxx
gusjohpeap@student.gu.se

Tel: xxx-xxxxxxx
helen.elden@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie om barnmorskors upplevelse att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi
Leg. Sjuksköterska

Petra Johnson
Leg. Sjuksköterska

Handledare
Helen Elden,
Medicine doktor.
Leg. Barnmorska.
Universitetslektor.

Tel: xxx-xxxxxxx
gusalsza@student.gu.se

Tel: xxx-xxxxxxx
gusjohpeap@student.gu.se

Tel: xxx-xxxxxxx
helen.elden@gu.se



Bilaga 4

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Vår studie är en kvalitativ intervjustudie. Syftet med vår studie är att beskriva hur barnmorskor på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Tidigare publicerade studier visar att både barnmorskor och kvinnor anser att språket har stor betydelse för kommunikationen. Flera studier beskriver kvinnors perspektiv i en förlossningssituation men få studier tar upp barnmorskornas perspektiv. Kunskap om hur barnmorskor upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk kan leda till förbättring dels för den enskilda barnmorskan men även för avdelningen och verksamheten i stort. Vi kan i nuläget inte se att vår studie skulle kunna leda till risker utan istället till nytta.

Avsikten med den föreliggande studien är att beskriva hur Du som barnmorska på förlossningsavdelningen upplever att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Studien vänder sig till Dig som arbetar på normalförlossningen på XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXXX.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor. Beräknad tid för samtalet är cirka 60 minuter. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör din ålder, din yrkeserfarenhet, relation till kvinnor som inte talar samma språk och ev. riktlinjer. Vår huvudfråga kommer att vara om du kan berätta hur du upplever att det är att vårda en födande kvinna som inte talar samma språk. Du får med egna ord berätta om Dina tankar och känslor kring ämnet. Samtalet kommer att spelas in på

band, efter avslutad intervju kommer forskningspersonal att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörd forskningspersonal samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkan utan att behöva specificera varför. Ett beslut att avbryta det fortsatta deltagandet i studien kommer inte att påverka dig på något vis. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusalsza@student.gu.se

Petra Johnson

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusjohpeap@student.gu.se

Handledare

Helen Elden

Leg. Barnmorska

Universitetslektor

Göteborgs Universitet

Tel: xxx-xxxxxxx

helen.elden@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie om barnmorskors upplevelse att vårda kvinnor som inte talar samma språk. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Zahra Al-Shatrawi

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusalsza@student.gu.se

Petra Johnson

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx-xxxxxxx

gusjohpeap@student.gu.se

Handledare

Helen Elden

Leg. Barnmorska

Universitetslektor

Göteborgs Universitet

Tel: xxx-xxxxxxx

helen.elden@gu.se

Bilaga 5



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INTERVJUGUIDE

Informantens namn?

Informantens ålder?

Hur länge har informanten varit yrkesverksam barnmorska på förlossningen?

Hur vanligt är det att träffa kvinnor som inte talar samma språk på avdelningen?

Hur många kvinnor som inte talar samma språk har informanten träffat i tjänsten?

Vilka länder kommer kvinnorna ifrån?

Talar informanten själv annat språk än Svenska?

Berätta för oss hur upplever du att det är att vårda en födande kvinna som inte talar samma språk som du själv, utan tolk eller doula.

Finns det riktlinjer eller andra dokument på avdelningen för ämnet?

Känner du att det finns något som kan förbättras?

Exempel på följdfrågor:

- Berätta mer, berätta vidare...
- Vad sa du då? Vad gjorde du då? Vad innebär det att?
- Hur menar du då? Hur skall jag förstå det?
- Hur uppfattade du situationen själv?
- Nu hänger jag inte riktigt med...