

# Invandrarkvinnors upplevelse av barnafödande i Finland

**Hur invandrarkvinnor upplever graviditet, förlossning,  
barnsängstiden och stöd i vården i Finland**

Anna Lillas

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Anna Lillas  
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Invandrarkvinnors upplevelse av barnafödande i Finland

---

Datum: Maj 2018

Sidantal: 41

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med mitt examensarbete är att beskriva upplevelsen av barnafödande i Finland för kvinnor med en annan kulturell bakgrund. Frågorna jag ställer är: Hur upplever invandrarkvinnor barnafödande i finländsk kultur? Vilken typ av stöd har invandrarkvinnor fått under barnafödandet?

I den teoretiska bakgrunden använder jag evidensbaserad litteratur, statistik, internetkällor och vetenskapliga forskningsartiklar. Som teoretisk utgångspunkt har jag använt Wikbergs teori om interkulturellt vårdande. Jag har gjort en kvalitativ studie och mitt datamaterial består av fem intervjuer med invandrarkvinnor. Materialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visar att invandrarkvinnor överlag är nöjda med den vård och det stöd man får under barnafödande i Finland, medan kommunikationshinder, språkhinder och förutfattade meningar fortfarande skapar utmaningar i vården. Resultatet är delat i tre teman med egna kategorier och underkategorier.

I temat *kommunikation* presenteras hur informanterna har upplevt att kommunikationen fungerat i samband med barnafödandet. Det handlar om användning av språk och hur ett gemensamt språk är en förutsättning för god kommunikation. Det handlar också om information; hur man fått information och hur man har upplevt dess nytta.

I temat *relationer* presenteras informanternas upplevelser av vården och stödet under barnafödandet. Vem har man fått stöd av och har det upplevts som tillräckligt bra? Har man upplevt att man blivit respekterad i vården och har man fått känna sig trygg?

I temat *reflektion* presenteras informanternas förväntningar på vården och stödet under barnafödandet samt hur förväntningarna mötts. Informanternas förändringsförslag för hur barnafödande ser ut i Finland och deras tankar om framtiden angående barnafödande presenteras.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: barnafödande, förlossning, graviditet,  
invandring, kvinnor, upplevelser

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Lillas  
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa  
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: Maahanmuuttajanaisten kokemus lapsensaannista Suomessa

---

Päivämäärä: Toukokuu 2018 Sivumäärä: 41 Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

Lopputyöni tarkoitus on kuvailla maahanmuuttajanaisten kokemuksia lapsensaannista Suomessa. Maahanmuuttajanaishilla tarkoitan naisia, joilla on toinen kulttuurillinen tausta ja jotka eivät ole syntyneet Suomessa. Asettamani kysymykset ovat: Miten maahanmuuttajanaiset kokevat lapsensaannin suomalaisessa kulttuurissa? Minkälaista tukea maahanmuuttajanaiset ovat saaneet lapsensaannin aikana?

Teoreettisessa taustassani käytän näyttöön perustuvaa kirjallisuutta, tilastoita, internetlähteitä ja tutkimusartikkeleita. Teoreettisena lähtökohtana olen käyttänyt Wikbergin teoriaa kulttuurien välisestä hoitamisesta. Olen tehnyt kvalitatiivisen tutkimuksen ja tiedonlähteenä olen käyttänyt viittä haastattelua maahanmuuttajanaisten kanssa. Haastattelut on analysoitu kvalitatiivisella sisältöanalyysillä.

Lopputulos näyttää, että maahanmuuttajanaiset ovat yleisesti tyytyväisiä lapsensaannin aikana saamansa hoitoon ja tukeen. Kommunikaatiohaitat, kieliesteet ja ennako-oletukset ovat kuitenkin yhä haasteita hoidossa. Tulos on jaettu kolmeen teemaan. Kaikissa teemoissa on omat kategoriat ja alakategoriat.

Ensimmäinen teema on *kommunikaatio*. Siinä esitetään kuinka naiset ovat kokeneet kommunikaation toimivan lapsensaannin yhteydessä. Se käsittelee kielenkäyttöä ja kuinka yhteinen kieli on edellytys hyvälle kommunikaatiolle. Se käsittelee myös tiedonantoa ja neuvontaa, miten sitä on saatu ja kuinka hyödylliseksi se on koettu.

Toinen teema on *suhteet*. Siinä esitetään naisten kokemus hoidosta ja tuesta lapsensaannin aikana. Keneltä maahanmuuttajanaiset ovat saaneet tukea ja onko sen koettu riittävän. Ovatko naiset kokeneet itsensä kunnioitetuksi hoidossa ja ovatko he saaneet tuntea olevansa turvassa.

Kolmas teema on *reflektointi*. Siinä esitetään naisten odotukset hoidosta ja tuesta lapsensaannin aikana ja kuinka näihin odotuksiin on vastattu. Teemassa esitetään myös naisten muutosehdotukset lapsensaannin hoitoon ja tukeen Suomessa, sekä myös heidän ajatuksiaan tulevaisuudesta lapsensaantiin Suomessa liittyen.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: lapsensaanti, synnytys, raskaus, maahanmuutto, nainen, kokemus

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Lillas  
Degree Programme and place: Midwife, Vaasa  
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Immigrant women's experience on childbearing in Finland

---

Date: May 2018      Number of pages: 41      Appendices: 2

---

### Abstract

The aim of my thesis is to describe the experience of childbearing in Finland as a woman with another cultural background. The questions I am asking are: How do immigrant women experience childbearing in the Finnish culture? What kind of support have immigrant women received during childbearing?

In my theoretical background I use evidence based literature, statistics, internet sources and scientific research articles. As a theoretical basis I have used Wikberg's theory on intercultural caring. My study is qualitative and as my data I have used interviews with five immigrant women. The data has been analyzed with qualitative content analysis.

The results show that immigrant women in general are satisfied with the care and support they receive during childbearing in Finland, while problems with communication, problems with language and prejudices still are challenges in nursing. The results are divided into three themes and each has its own categories and subcategories.

In the theme *communication* I present how the informants have experienced the communication during childbearing. It is about the use of language and about how speaking a common language is a condition for good communication. It is also about information, how the informants have got information and if they have found it beneficial.

In the theme *relations* I present the informants' experiences of care and support during childbearing. From whom have they got support and have they experienced that it was sufficient? Have they been respected during the care and have they felt safe?

In the theme *reflection* I present the informants' expectations about care and support and if these expectations were met. I also present the suggestions for change regarding childbearing in Finland and their thoughts on the future associated with childbirth.

---

Language: Swedish      Key words: childbearing, birth, pregnancy, puerperium,  
immigration, women, experience

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund .....	2
2.1	Förlossningens olika skeden .....	2
2.2	Den gravida kvinnans emotionella stöd under förlossningen .....	3
2.3	Statistik om invandring och språk i Finland .....	4
2.3.1	Invandring.....	4
2.3.2	Språk.....	5
2.3.3	Familj och hälsa .....	5
2.4	Speciella vårdbehov hos invandrarkvinnor .....	6
2.5	Studier om Finland.....	7
3	Syfte och frågeställningar.....	9
4	Interkulturellt vårdande i mödravårdspraxis.....	9
5	Kvalitativ forskning.....	11
5.1	Semistrukturerad intervju.....	12
5.2	Urval.....	12
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	13
6	Etiska överväganden.....	15
7	Resultatredovisning.....	16
7.1	Kommunikation.....	17
7.2	Relationer .....	22
7.3	Reflektion.....	30
8	Diskussion.....	33
8.1	Metoddiskussion .....	33
8.1.1	Valet av metod.....	33
8.1.2	Urval och datainsamling.....	33
8.1.3	Analysprocessen och resultatet.....	34
8.2	Resultatdiskussion .....	35
8.2.1	Jämförelse med teorin interkulturellt vårdande i mödravårdspraxis .....	37
8.2.2	Jämförelse med tidigare forskning.....	38
9	Källförteckning.....	39
Bilaga 1	Informerat samtycke på engelska	
Bilaga 2	Intervjufrågor på engelska	

## 1 Inledning

I det här arbetet har fem invandrarkvinnor fått berätta om sina upplevelser av barnafödande och det stöd som de fått inom vården och av andra människor. Varenda kvinna och mamma är unik, liksom även deras upplevelser. Med barnafödande menar jag i det här arbetet graviditeten, förlossningen och barnsängstiden. Vården har skett på mödrarådgivningen, i förlossningssalen, på BB och i kvinnornas hem.

Att vara gravid, föda barn och bli mamma är en stor förändring i livet och att uppleva det i en annan kultur än sin egen kan vara omvälvande. Det är många olika faktorer som spelar in i en kvinnas upplevelse av barnafödande. Det kan vara deras egna tidigare erfarenheter, hur man blir bemött, attityder och fördomar om invandrare och även politiken och juridiken som finns i samhället (Wikberg, 2014).

Andelen invandrare och olika kulturer ökar i Finland, inkluderande asylsökande och flyktingar samt de som flyttar till Finland för andra skäl (såsom för arbete eller familjeskäl), också människor som talar ett annat språk som modersmål än något av Finlands officiella språk ökar (Statistikcentralen, 2017). I och med att det finns fler invandrare så är det också viktigt att man i vården beaktar deras möjliga specialbehov, till exempel behov av tolkning.

Vården och stödet under barnafödande i Finland upplevs vara bra för det mesta. Skötarna har yrkeskunskap och lyssnar på sina patienter. Man upplever att vården är jämlik i Finland, att det är ingen skillnad hur man ser ut eller var man kommer ifrån. Men samtidigt har man också upplevt andras fördomar och känt sig otrygg. Det som kan visa sig vara problematiskt är förutfattade meningar hos vårdarna och speciellt problem med kommunikationen.

Kommunikationsproblem, eller mera specifikt att inte ha ett gemensamt språk mellan patienten och vårdaren, är en av de största utmaningarna i vården av invandrare. Vårdaren kanske inte får all den information som man behöver för att ge den bästa vården och kan inte förmedla tydligt vad som sker och vad som ska göras. Samtidigt kan patienten känna sig oförstådd och rädd för att hon inte förstår vad som händer eller varför.

## 2 Teoretisk bakgrund

I min teoretiska bakgrund kommer jag att presentera förlossningens olika skeden, hur man kan stöda en kvinna under förlossningen som anhörig och vårdare, speciella behov som invandrarkvinnor kan ha i vården och till sist presenterar jag olika studier som gjorts i Finland inom detta ämne.

### 2.1 Förlossningens olika skeden

Förlossningen kan delas i tre skeden, de är öppningsskedet, utdrivningsskedet och efterbördsskedet. Det första skedet är öppningsskedet, livmoderhalsen utplånas och öppnas och barnet förs genom förlossningskanalen. Öppningsskedet varar för en förstföderska i genomsnitt fyra och en halv timme och för omföderskan ungefär två och en halv timme (Hagberg, m.fl, 2014, s.112). Sammandragningarna börjar och de kommer allt starkare och snabbare. Fosterhinnorna brister oftast när livmoderhalsen är ungefär 5 centimeter öppen, om hinnorna inte brister av sig själv kan barnmorskan ta håll på hinnorna manuellt. Vid slutet av öppningsskedet blir sammandragningarna mer intensiva, barnet har roterat och livmoderhalsen är fullvidgad. Smärtupplevelsen varierar stort från kvinna till kvinna och mellan olika förlossningar. (Borgfeldt, m.fl., 2010, s.93-101)

I utdrivningsskedet föds barnet fram, det är den fysiskt mest ansträngande delen för kvinnan under förlossningen. Det brukar ta för förstföderskan ungefär 60 minuter men för omföderskan kan det ta bara enstaka kontraktioner, oftast ungefär 30 minuter, men variationen är stor (Hagberg, m.fl, 2014, s.112). Kvinnan känner av krystimpulsen och uppmuntras att krysta. Barnets huvud föds fram följt av resten av kroppen, nu kan mamman om hon så önskar få ta barnet i sin famn. När moderkakan inte längre fungerar och navelsträngen inte längre pulserar klipps den av. (Borgfeldt, m.fl., 2010, s.102)

Till sist kommer efterbördsskedet, tiden efter att barnet fötts fram ända tills efter att moderkakan och hinnorna fötts, det tar ungefär 30 minuter (Hagberg, m.fl, 2014, s.112). Livmodern drar sig nu samman och moderkakan lossnar och föds. Moderkakan och hinnsäcken kontrolleras så att de är fullständiga. Vulva och vagina inspekteras och sys vid behov. Barnet kontrolleras och undersöks av barnmorskan. Under de nästa två timmarna kan mamman tvätta sig själv, det är viktigt att hon urinerar. Mammans livmoderskontraktioner och blödningskollas, hon uppmanas också till den första amningen. Efter detta börjar barnsängstiden. (Borgfeldt, m.fl., 2010, s.103)

## 2.2 Den gravida kvinnans emotionella stöd under förlossningen

Under förlossningen spelar stödpersonen till den blivande mamman en viktig roll. Stödpersonen kan vara barnets pappa, en släkting, en vän, en doula eller någon annan. Oftast litar mamman mera på en jämlik partner än på professionell vårdpersonal som stöd. Barnmorskan har också en viktig, men kanske en mer utomstående, roll i förlossningen. (Haataja, 2011, s.56)

Det är bra om mamman har fått möjlighet att tala om sina förväntningar och önskningar med stödpersonen före förlossningen, om vad som är viktigt för henne. Det är viktigt att förbereda sig för förlossningen tillsammans, man kan dock inte förbereda sig för allting. Stödpersonen har som uppgift att ”läsa” av mamman under förlossningen, t.ex. om de vill bli rörda eller om man ska låta bli. Det är viktigt att mamman vet att stödpersonen är där för henne. Största delen av sjukhusen accepterar flera stödpersoner, t.ex. pappan och doulan. (Haataja, 2011, s.56–60)

I Finland ordnar man inte i regel möten med barnmorskor före förlossningen, i andra länder finns det dock system där mamman sköts av samma team eller barnmorska under hela graviditeten och förlossningen. Barnmorskorna är experter på kvinnors hälsa och normala förlossningar och kan ge mamman olika förslag om hur ens förlossning kan bli en trygg och en positiv upplevelse. Barnmorskans uppgift i förlossningssalen är inte bara att stöda mamman, de kan ta hand om flera kvinnor samtidigt och ha andra uppgifter som att dokumentera, sköta teknik och så vidare (Lundgren, 2009, s.75–79). (Haataja, 2011, s.60–61)

Till barnmorskans uppgifter hör att skapa en trygg och säker atmosfär för kvinnan som föder, acceptera och stöda kvinnans valda stödperson, att inte lämna kvinnan ensam om hon inte önskar det, uppmärksamma det unika behoven som varje kvinna har, stöda kvinnan och förmedla att barnmorskan tror på hennes förmåga, ge kontinuerligt stöd och många andra uppgifter. Genom att skapa en trygg miljö kan man hjälpa kvinna att ha en känsla av kontroll eller att lita på att släppa kontrollen. (Lundgren, 2010, s.75–79)

I en meta-analys från 1999 (Scott, s.1257–1264) där man använde sig av tolv randomiserade kliniska studier, varav två var från Finland (resten var bl.a. från Frankrike och Förenta Staterna) studerade man kontinuerligt stöd av en doula under förlossningen. Man kom fram till att när man hade en doula med vid förlossningen fanns det många fördelar för mamman,



bl.a. mindre användning av epidural, en större andel av kvinnorna ammade sina barn och att mamman och barnet hade en närmare relation. (Scott et al, 1999, s.1257–1264)

I samma studie talar man också om att bara ha en pappa som stöd vid förlossningar inte är lika bra som att ha en doula eller båda. Man talar om att papporna är mera oerfarna, har svårt att bemöta både sina egna och mammans behov samt att de ofta finner det svårt att observera, acceptera och förstå kvinnans naturliga beteende under förlossningen. Man argumenterar att alla mammor skulle behöva ha ett utbildad kvinnligt stöd under graviditeten. (Scott et al, 1999, s.1257–1264)

## **2.3 Statistik om invandring och språk i Finland**

I det här kapitlet kommer jag presentera officiell statistik från Finland. Jag presenterar invandringen i Finland, vilka språk man talar och också annan statistik bl.a. om äktenskap och hälsorelaterade frågor.

### **2.3.1 Invandring**

År 2016 fanns det ungefär 50 700 människor med finländsk bakgrund i Finland som är födda utomlands. Det fanns 365 000 människor med utländsk bakgrund, varav 307 000 var födda utomlands. Enligt statistikcentralen år 2016 fanns det ungefär 244 000 människor med utländskt medborgarskap som bor i Finland, det är ca 4,4 % av Finlands befolkning. Största delen av människorna hade medborgarskap i Estland, Ryssland, Irak och Kina. Vid slutet av året 2015 av dem som var stadigvarande bosatta i Finland mellan 25–44 år, hade varje tionde människa utländsk bakgrund. (Statistikcentralen, 2017)

År 2016 flyttade 35 905 människor från utomlands till Finland, varav 12 913 var från EU-länder, det är mera än någonsin tidigare. Största delen av människorna flyttade från Irak, Estland, Ryssland, Sverige och Afghanistan. År 2016 beviljades 9375 människor finländskt medborgarskap, vilket är det största antalet under Finlands självständighetstid, de vanligaste tidigare medborgarskapen var Ryssland, Somalia, Irak, Estland och Afghanistan. (Finlands officiella statistik, 2017)

En asylsökande är en utlänning som kommer till Finland och söker skydd och uppehållsrätt, medan en flykting har redan beviljats asyl i Finland (Inrikesministeriet). År 2015 kom det 32 476 asylsökande till Finland, det är ungefär tio gånger fler än de föregående åren, 2010–2014 har det varit 3088–4018 per år (Statistikcentralen, 2016). År 2015 tog man också emot

1815 flyktingar. År 2016 kom det 5651 asylsökande till Finland. Största grupperna av asylsökande har kommit ifrån Irak, Afghanistan, Syrien och Somalia. Av asylsökanden har 22 027 fått beslut vid året 2016 slut. Asyl har beviljats till ungefär 4600 människor och 3200 människor har fått uppehållstillstånd. Mest positiva beslut angående beslut av asyl fick de som kom från Irak, Afghanistan och Syrien. Mest negativa beslut angående beslut av asyl fick de som kom från Irak, Afghanistan och Serbien. (Finlands officiella statistik, 2017)

### **2.3.2 Språk**

År 2016 fanns det ca 354 000 människor i Finland som hade ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska, det är 6,4 % av Finlands befolkning. De största språken efter de inhemska språken är ryska, estniska, arabiska, somaliska, engelska, kurdiska och kinesiska. Arabiska gick förbi somaliska och engelska år 2016 som ett större språk (Finlands officiella statistik, 2017).

### **2.3.3 Familj och hälsa**

År 2016 gifte sig 1861 kvinnor med utländska män och 2010 män med utländska kvinnor (Statistikcentralen, 2017). Största delen av immigranter, över hälften, flyttar till Finland på grund av familjescäl. Andra vanliga skäl till att människor flyttar till Finland är arbete, flyktingskap och studier. (Statistikcentralen, 2015, s.16–17).

Av alla kvinnor med utländsk bakgrund berättade 12 % att de använde hormonella preventivmedel (t.ex. p-piller). Kvinnor från Estland, EU-, Efta- och Nordamerikanska områden använde oftast hormonella preventivmedel, medan kvinnor från delar av Afrika använde det mindre än andra kvinnor med utländsk bakgrund. (Statistikcentralen, 2015, s.156).

Av människor med utländsk bakgrund har 70 % av kvinnorna fött barn, det är fler än finländska kvinnor i genomsnitt med 62 %. Andelen av kvinnor som fött minst tre gånger var större bland finska kvinnor (31 %), än med kvinnor med utländskt bakgrund (25 %). Av de som fött flera barn var största grupperna från Afrika. (Statistikcentralen, 2015, s.156–157)

Kvinnor med utländsk bakgrund upplever också lite mera missfall än finländska kvinnor, 23 % av kvinnor med utländsk bakgrund jämfört med 20 % av finländska kvinnor. Kvinnor som upplevt flera missfall var ungefär lika stor i båda grupperna. Kvinnor med utländsk bakgrund

utför också mera aborter än finländska kvinnor, 23 % jämfört med 17 %. (Statistikcentralen, 2015, s.157).

Problem som kan uppstå i samband med förlossning såsom perinatal dödlighet, låg födelsevikt hos barn och för tidig förlossning är enligt det finländska registret från åren 1999–2001 vanligare hos befolkningen som flyttat från Somalia, Nordafrika, Mellanöstern och i något mån också hos dem som flyttat från Östeuropa och Sydasien än hos den finländska befolkningen som är född i Finland. (Statistikcentralen, 2015, s.161)

## **2.4 Speciella vårdbehov hos invandrarkvinnor**

Invandrarkvinnor tillhör en social grupp som är utsatt för hälsorisker såsom låg födelsevikt hos deras barn och för tidig födsel. Dessa kvinnor har upplevt bristfälligheter i hälsovård i relation till deras hälsoproblem, språkliga hinder och tillgång till hälsojänster efter att de immigrerat. (Balaam, 2013, s.1927).

Språk- och kommunikationshinder är vanligt med invandrare och de kan ofta behöva extra stöd eller tolk (Wikberg och Bondas, 2010; Wikberg, Erikson, Bondas 2012; Degni, 2012, 2014; Akhavan, 2012). Professionella tolkar av samma kön som patienten behövs, om man inte har ett gemensamt språk mellan vårdaren och patienten kan inte en vårdande relation uppstå (Wikberg, Bondas, 2010; Wikberg, Erikson, Bondas, 2012). Ansvar för en fungerande kommunikation mellan kvinnan och vårdaren ska inte ligga på den enskilda patienten, utan ansvaret ska ligga på vårdaren eller organisationen. Om en kvinna känner att hon behöver tolk, ska inte detta ifrågasättas eller förnekas henne (Robertson, 2009, s.207).

Många invandrarkvinnor kan bära med sig traumatiska upplevelser, t.ex. sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld som kan vara mer eller mindre förträngt. Det kan ta uttryck på många olika sätt, en kvinna kanske reagerar inåt och blir tyst och känner paniken på insidan medan en annan kanske får panik. Det kan leda till att det är svårt att göra undersökningar på dessa kvinnor samt till olika förlossningskomplikationer. (Robertson, 2009, s.206–207).

Invandrarkvinnor behöver få behålla sin integritet i sitt nya land, de behöver vårdande relationer för att hjälpa dem att ha tillgång till vård för mödrar. Invandrarkvinnor kämpar ofta för att ha mening i deras nya liv i nya länder för att kunna hantera, kommunicera, knyta kontakter och åstadkomma en säker graviditet och förlossning. Att flytta till ett nytt land påverkar en person i alla aspekter, det är en livsprocess, en total omställning (Robertson, 2009, s.204–205). Vårdpersonalen behöver utveckla rutiner som hjälper de invandrade

kvinnorna att få en kontinuerlig vård och minska på hindren de upplever i vården för mödrar. Att följa och förbättra invandrarnas hälsa är viktigt för upprätthållande av lämpliga vårdtjänster. (Balaam, 2013, s.1927).

Kvinnor som kommer från en annan kultur och föder barn i den nya kulturen är dubbelt sårbara och ensamma. Det är en stor förändring att flytta till ett annat land och lära sig att leva i den nya kulturen, likaså är att föda barn också en stor förändring i livet, speciellt om det är första barnet. Det kan beskrivas som dubbel krav eller dubbel börda. (Wikberg, 2014, s.91–93).

I en studie från Sverige arrangerade man intervjuer med tio invandrarkvinnor som hade haft en doula med som stöd i sin förlossning. Doulorna kom från samma kultur som kvinnorna själva, de var alltså också invandrare. Alla som deltog i studien var positivt inställda till idén om kommunala doulor och åtta av tio var nöjda med det stöd de fick från doulan under förlossningen och skulle rekommendera dem åt sina vänner. Många var glada över att ha någon som förstod både deras modersmål och svenska med i förlossningen och att få möta doulan före förlossningen upplevdes som en viktig sak. Dessutom önskade många att man skulle kunna få möta doulan ännu efter förlossningen. (Akhavan, 2012, s.833–848)

## **2.5 Studier om Finland**

I en finländsk studie av hur somaliska kvinnor upplever vården på mödrarådgivningar, familjeplaneringsrådgivningar och i samband med förlossningar, var deras upplevelser för det mesta positiva. Man var nöjd med att de medicinska tjänster som erbjuds är säkra både för modern och barnet, att utrustningen och teknologin är av hög kvalitet, att man följer med graviditeten före födseln samt modern och barnet efter förlossningen, moderskapspaketet, korrigerande operationer av könsstympning och att service för mödrar är tillgänglig för alla. Somaliska kvinnor var missnöjda med vårdpersonalens kulturella kompetens. Man önskade att vårdpersonalen skulle ha bättre kunskap om den somaliska kulturen och religionen (t.ex. synen på prevention av graviditet och kejsarsnitt) samt kommunikation och man upplevde att en del av vårdpersonalen hade ovänliga attityder gentemot dem. (Degni, m.fl. 2014, s.348–366)

Wikberg, Erikson och Bondas publicerade en artikel år 2012 där man intervjuat och observerat 17 invandrarkvinnor som bott i Finland mellan två månader till tio år. Också i den här studien var kvinnorna för det mesta nöjda med vården. Ett av de största hindren var

att hitta ett gemensamt språk och kommunikation. Kvinnorna önskade att de skulle ha fått möjligheten att tala om sin kultur med vårdarna, men upplevde att detta sällan hände. Det var lättare att få information om man var finländare. Det är viktigt att informera invandrarna om hur det finländska mödravårdssystemet fungerar och varför man gör vissa saker som t.ex. ultraljud. Kvinnorna var nöjda med den lugna attityden till graviditet och förlossning, de förberedande kurserna upplevdes som något fint. Smärta uttrycktes och upplevdes på olika sätt, vilket ledde till lidande för en del kvinnor på grund av att man inte förstod varandra. Också det finländska sättet med snabb återhämtning, självständighet, att aktivt ta hand om sitt nyfödda barn och den snabba hemförlovingen kunde upplevas som någonting svårt. (Wikberg, Erikson & Bondas, 2012, s.638–649)

I en annan artikel som baserar sig på samma studie av Wikberg, Erikson och Bondas publicerad år 2014, har man kommit fram till att negativa upplevelser bestod av känslan att man inte fått tillräckligt med information eller stöd på grund av kommunikationssvårigheter eller vårdarnas attityd gentemot invandrarna. Ekonomin upplevdes generellt som bättre i Finland än i kvinnornas hemländer, man upplevde att mödravård av bra kvalitet är inte dyrt i Finland. Många kvinnor upplevde ensamhet och saknad av sina familjer då de inte kunde komma till dem i Finland, t.ex. en kvinnas mamma som inte fått resettillstånd. (Wikberg, Erikson, Bondas, 2014, s.85–100)

Vårdande beskrivs av immigranter som snällhet, känslan av att någon tar hand om en och hör på ens problem, professionell kunskap, beröring, att vara lyhörd och förklara, respekt för kultur, religion och familj, något som är mera än rutin, samt kontinuerlig vård. Icke vårdande upplevs som att vårdaren inte talar med eller inte lyssnar på patienter, inte frågar, förstår eller förklarar, lämnar patienten ensam, ropar, inte rör kvinnan eller grälar. (Wikberg & Bondas, 2010)

I en studie från Finland publicerad år 2012 intervjuade man 15 läkare, 17 sjuksköterskor och barnmorskor för att studera kommunikationen och kulturella frågor mellan somaliska invandrarkvinnor och hälsovårdspersonal. Största problemen verkade enligt alla grupperna vara språkhindret mellan vårdarna och invandrarna inom hälsovården. Det verkar finnas ett behov av kvalificerade tolkar med medicinsk kunskap inom vården. Generellt tyckte man att sjuksköterskorna och barnmorskorna hade bättre relationer med invandrarna än läkarna för att de träffade kvinnorna oftare och spenderade mer tid med dem. Det fanns många frågor om t.ex. preventivmedel och att mannen ses som den som gör valen i familjen, vilket många inom hälsovårdspersonalen såg som svårt att hantera. I studien medger man dock att

resultaten av studien kan vara särskilda för somaliska immigranter och kan kanske inte generaliseras till alla immigranter. (Degni, 2012, s.330–343)

### **3 Syfte och frågeställningar**

Syftet med detta examensarbete är att beskriva upplevelsen av barnafödande i Finland som kvinna med en annan kulturell bakgrund. Genom detta vill jag försöka lära mig hur man bättre kan stöda invandrare under barnafödande och också hur man kan stöda familjer och anhöriga bättre. För att uppnå mitt syfte ställer jag följande frågor:

Fråga 1: Hur upplever invandrarkvinnor barnafödande i finländsk kultur?

Fråga 2: Vilken typ av stöd har invandrarkvinnor fått under barnafödandet?

### **4 Interkulturellt vårdande i mödravårdspraxis**

Som teoretisk utgångspunkt till mitt examensarbete har jag valt Anita Wikbergs teori om interkulturellt vårdande för klinisk mödravårdspraxis (2014). Teorin om interkulturellt vårdande är menad för patienter och vårdare med olika kulturell bakgrund och dess mål är att befämja hälsa och liv samt lindra lidande (Wikberg, 2014, s.78–103).

Vårdrelationen mellan patienten och vårdaren påverkas av inre och yttre omständigheter. Inre omständigheter består av universellt, kulturellt, kontextuellt och unikt vårdande samt av vårdande relationen och hälsa, välbefinnande och lidande. Yttre omständigheter består av t.ex. patientens familj, vänner och ekonomi samt av vårdarens utbildning och kulturella kompetens. Med mödravård menar man vård under mödrarådgivningen, förlossningen och barnsängstiden. (Wikberg, 2014, s.78–103)

Med universellt vårdande menar man saker som är lika för alla i världen, alltså oberoende av kultur eller tid. Det är lika i alla kulturer och kontexter såsom mödravård eller palliativ vård, i Finland eller i Ungern. Det handlar om saker som att värdigheten respekteras oberoende vilken kultur man tillhör, att man får känna trygghet och säkerhet, att mänskliga rättigheter ses till och att lidande lindras och liv bevaras. (Wikberg, 2014, s.78–103)

Kulturellt vårdande innebär saker som är lika inom en kultur, en etnisk grupp, t.ex. finländare. Exempelvis uttrycks smärta på olika sätt i olika kulturer. Ur moderns perspektiv kan det betyda vårdares nivå av kulturell kompetens och kulturell säkerhet, att man medvetandegör fördomar som man har och jämlikheten mellan könen. För patienten betyder det bland annat tillgång till vård och jämlikt bemötande. Ackulturation kan förändra vårdande och anpassar vårdandet och vårdkulturen. (Wikberg, 2014, s.78–103)

Med kontextuellt vårdande menar man vård som är lika i ett visst sammanhang. Nu talar vi om sammanhanget mödravård, alltså mödrarådgivning, förlossning och barnsängstiden, men man kan också tala till exempel om vård i sammanhanget äldrevård. Mödravårdsspecifika drag är bl.a. övergången från kvinna till mor. Vårdaren kan tydliggöra för patienten de drag för mödravårdskulturen som man har i sin egen kultur samtidigt som man kan söka kunskap om de specifika dragen som patienten har i sin egen kultur, t.ex. amningsvanor kan vara olika i olika kulturer. (Wikberg, 2014, s.78–103)

I unikt vårdande beaktar man den enskilda människan och patienten. Vårdaren ska ha flexibilitet, öppenhet och mod, lyssna till patientens berättelse, ha förståelse för olika livssituationer, ha en icke-dömande attityd, lösa konflikter, samt sträva till kontinuitet och att vårdrelationen bibehålls. Patienten behöver känna att kommunikationen fungerar, att hennes familj respekteras, att hennes behov tillgodoses, att hon möts med välvilja och att någon bryr sig om henne så att tilliten byggs upp. (Wikberg, 2014, s.78–103)

Till den inre vårdrelationen hör också en vårdande relation, där båda parter om den fungerar strävar till ett gemensamt förstående och samarbete för att nå hälsa. En positiv vårdande relation där vårdaren strävar till kulturell kompetens krävs för att interkulturellt vårdande kan ske. Moderns hälsa, välbefinnande och/eller lidande påverkar också det kulturella vårdandet. Om alla nivåer av vårdande beaktas och de yttre omständigheterna är bra, resulterar det i välbefinnande, en främjad hälsa och lindrat lidande. Medan om olika nivåer av vårdande ignoreras resulterar det i lidande åt patienten, som då löper risk för att t.ex. avbryta vårdrelationen eller få sämre hälsa. (Wikberg, 2014, s.78–103)

Inom mödravården påverkas patienten av olika yttre omständigheter. Närmast patienten är hennes egen familj, som ska uppmuntras att delta och ska involveras i vården. När man vårdar en kvinna i mödravården har man alltid minst två patienter, mamman och barnet, oftast flera som t.ex. pappan eller syskon. I närsamhället påverkas patienten av hennes

livssituation och sociala förhållanden, t.ex. en asylsökande kan vara oroad över sin egen framtid i landet och de rättigheter man har kan variera. (Wikberg, 2014, s.101)

Yttre omständigheter som påverkar vårdaren närmast är arbetskamraterna. Man ska uppmuntra varandra till kulturell kompetens samt känna igen och motarbeta fördomar. I närsamhället kan vårdaren delta i fortbildning, motarbeta intolerans, själv söka mera information, skapa nätverk och utveckla vård för att öka kulturell kompetens. I samhället påverkas både vårdaren och patienten av politik, ekonomi, juridik, lagar och förordningar samt utbildning. (Wikberg, 2014, s.101)

## **5 Kvalitativ forskning**

Valet av forskningsmetod beror på vilket syfte och frågeställningar man har. Som mitt syfte vill jag veta hur invandrarkvinnor upplever barnafödande i Finland, därför har jag valt en kvalitativ studie. Billhult och Henricson skriver ”det primära syftet när forskare använder kvalitativ metod är att skapa kunskap om ett fenomen så som det tolkas, erfars och vilken mening som tillskrivs fenomenet, av människor”. (Henricson & Billhult, 2017, s.111–115)

Enligt Starrin (1994, s.21–23) är målet i en kvalitativ forskning att bestämma och identifiera ännu okända eller otillfredsställande kända företeelser, innebörder och egenskaper med avseende variationer, strukturer och processer. Man vill veta t.ex. vad ett fenomen handlar om, vad det innebär och vad det kännetecknas av. Med en kvalitativ metod vill man studera människors upplevda erfarenhet av ett fenomen och det har sitt ursprung i holistiska traditioner (Henricson & Billhult, 2017, s.111–115).

I en kvalitativ forskning blir det sagda ordet och patienternas beskrivningar, alltså intervjuer, det datamaterial som analyseras och tolkas (Henricson & Billhult, 2013, s.130). Kvalitativ metod är systematiserad kunskap om hur man går tillväga för att gestalta beskaffenheten hos någon, det handlar om hur man skall karaktärisera något (Starrin 1994, s.164). Avsikten med kvalitativa studier är att studien ska ske i personens naturliga miljö. Inom kvalitativ forskning använder man sig själv som ett forskningsinstrument. Man behöver som forskare vara flexibel, anpassningsbar och ha ett öppet förhållningssätt mot det man studerar. Man kan göra datainsamling i kvalitativa studier genom t.ex. olika typer av intervjuer eller observation. (Henricson och Billhult, 2017, s.111–115).



## 5.1 Semistrukturerad intervju

Jag valde att göra min datainsamling som en semistrukturerad intervju. Intervjuer är en passande form för datainsamlingsmetod när man vill förstå informanternas erfarenheter. I en semistrukturerad intervju ställer forskaren öppna frågor till informanten. Man följer oftast en intervjuguide och kan också ställa frågor till det som informanten berättar utöver de planerade frågorna, så kallade stödfrågor. Man kan också använda sig av stödord i intervjuguiden och ta upp de orden om inte informanten själv nämner dem. Det kan finnas till exempel sex till åtta breda frågor, alltså övergripande frågor som ger möjlighet till rika och breda svar, i en semistrukturerad intervju. Intervjuguiden ska helst inte vara större än ett vanligt papper i A4-storlek för att inte störa intervjusituationen. I en intervjustudie ses forskaren som en medskapare i datamaterialet, det betyder att resultaten inte kan ses som oberoende av forskaren (Henricson och Billhult, 2017, s.115). (Danielson, 2013, s.163–168)

Som intervjuplats har jag försökt vara på en lugn plats, där informanterna fått känna sig trygga, t.ex. i deras eget hem. Intervjuerna har varit ungefär 30 minuter långa, beroende på hur mycket informanterna velat dela med sig. Det är också viktigt att jag som intervjuare kan mitt ämnesområde bra och att jag också är väl införstådd i de frågorna som jag ställer till informanterna (Danielson, 2013, s.167–168).

Jag har intervjuat fem informanter och alla intervjuer skedde i november 2017. Jag fick tag på två av mina informanter via en yrkeshögskola i Finland genom att skicka email till de grupper som gör sina studier på engelska och på grund av att jag inte fick tillräckligt med informanter genom detta så har resten, det vill säga tre informanter, fått tag på via personliga kontakter. Alla informanter intervjuades på engelska enligt deras önskemål och intervjuerna bandades in med informanternas lov. Tre intervjuer utfördes i informantens hem och två utfördes i ett mötesrum vid en yrkeshögskola i Finland.

## 5.2 Urval

Urvalet av informanter till studien görs med hänsyn till det ämne man ska studera. Både för många eller för få informanter kan orsaka problem för analysen av studien (Danielson, 2013, s.165). I kvalitativa studier jämfört med kvantitativa studier är det oftast ett mindre antal informanter. Det är viktigare att hitta de rätta personerna för sin studie, de personer som har rika erfarenheter i det man studerar och också helst olika upplevelser av samma erfarenhet

för att få en god variation. Man väljer ut sina informanter, valet är alltså inte slumpmässig. (Henricson och Billhult, 2017, s.115–116).

Jag intervjuade fem kvinnor för min studie. Informanterna skulle vara invandrarkvinnor, alltså de skulle själva vara födda i ett annat land än Finland. Jag hade inga krav på vilken orsak kvinnorna har haft till migrationen, t.ex. studier eller arbete. Informanterna skulle ha varit med om minst en förlossning i Finland. De måste kunna tala engelska, finska eller svenska för att kunna intervjuas, eftersom de är de språk jag kan och eftersom jag inte hade möjlighet att använda mig av tolk för denna studie.

Efter att själva intervjun hade gjorts så transkriberade jag (lyssnade och skrev ordagrant ner) intervjun. I transkriberingen åtskilde jag intervjuaren och informanten, samt gjorde den anonym genom att koda intervjuerna med nummer och ändra namn. Transkriberingen ska läsas flera gånger samtidigt som man lyssnar på intervjun för att märka möjliga felaktigheter. (Danielson, 2013, s.172–173). Av transkriberingarna gjorde jag sedan en kvalitativ innehållsanalys, alltså tolkade det innehåll som jag fått av datainsamlingen. (Danielson, 2013, s.335–342).

### **5.3 Kvalitativ innehållsanalys**

Innehållsanalys kan antingen vara kvalitativ eller kvantitativ, det kan också vara antingen induktivt eller deduktivt. Självt har jag arbetat kvalitativt och induktivt, för att få ett så rikt material som möjligt när man inte begränsas av färdiga kategorier. Efter den induktiva analysen har jag jämfört min analys till den teoretiska utgångspunkt jag valt. Kvalitativ innehållsanalys passar bra till att analysera de mångfasetterade och sensitiva ämnen som man ofta behandlar i vårdvetenskap. (Elo & Kyngäs, 2008, s.113–114).

Den kvalitativa innehållsanalysen kan göras så avancerad som forskaren vill. Analysen består av analysenhet, domän, meningsenhet, kod och kategori och/eller tema. Med analysenhet menar man t.ex. en intervju eller en bloggtext, alltså det material man analyserar. Domän är en del av analysenheten, t.ex. svar på en viss intervjufråga. Meningsenhet består av ord, meningar eller stycken med gemensamt budskap. Kod består av ett enda ord som fungerar som en etikett för meningsenheten. Kategorier svarar på vad texten innehåller, det kan finnas underkategorier under kategorier med gemensamt innehåll. Teman kan finnas med för en djupare tolkning, en röd tråd som binder samman alla kategorier. (Danielson, 2017, s.286–288).

När man gör en kvalitativ innehållsanalys ska texten först läsas flera gånger så att innehållet blir klart för läsaren, varefter man kan bilda meningsenheter, underkategorier, kategorier och teman (Danielson, 2017, s.292). I en induktiv analys går man från meningsenheterna till de större kategorierna, medan man i deduktiv analys baserar kategorierna i en färdig modell och arbetar från det generella till det specifika (Elo och Kyngäs, 2008, s.109).

Om man i sin analys använder för små meningsenheter (som t.ex. enstaka ord) kan det orsaka splittring eller sönderfall. Men om man använder för stora meningsenheter (t.ex. hela stycken) kan det bli svårt att analysera innehållet. Man kan välja att analysera mellan det manifesta (de sagda orden) och det latent materialet (paus i talet, suckar, ton på rösten, m.m.). Självt har jag analyserat också det latent materialet i mina intervjuer för att det är nästan omöjligt i en kvalitativ analys att inte tolka och för att få ett så rikt material som möjligt. (Elo och Kyngäs, 2008, s.109–111).

Kvaliteten i studien ska påvisas genom validitet och reliabilitet. Det betyder att man visar hur man har kommit fram till sina resultat genom att visa hur man gjort sin analys, att man är genomsynlig i sin process. Man kan visa det t.ex. med citeringar från det material man analyserat för att ge exempel för de underkategorier och kategorier man presenterar, men det är viktigt att man håller informanternas personlighet anonymt i sina citeringar. (Elo och Kyngäs, 2008, s.112–113).

Efter att ha lyssnat på och läst intervjuerna flera gånger har jag understrekat meningsenheter i materialet och gett dem enkla koder, som t.ex. språk eller respekt. Sedan samlade jag meningsenheterna i ett skilt dokument och märkte ut från vilken intervju de var och printade ut dem. När jag hade alla meningsenheter framför mig började jag läsa igenom dem och bilda kategorier.

Den första analysen blev ett resultat som jag ansåg vara för enkelt, det fanns ännu mera att få av resultatet. Så det gjordes en ny kategorisering. Det nya resultatet, efter att jag slagit ihop några av underkategorierna är det slutgiltiga resultatet.

## 6 Etiska överväganden

Enligt TENK (Forskningsetiska Delegationen) är de etiska principerna för forskning; respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt, undvikande av skador samt personlig integritet och dataskydd. Med självbestämmanderätt menar man att informantens deltagande i en studie ska vara frivilligt och att informanten har fått tillräcklig information om studien. Man har också som informant rättighet till att när som helst avbryta sin medverkan i en studie. Alla mina informanter har fått information om studien på förhand i form av ett samtycke (se bilaga 1), blivit skilt frågade ännu om lov att spela in intervjun och har också blivit muntligt informerade i samband med intervjun. (Forskningsetiska delegationen, 2009, s.5–7)

Med undvikande av skador menar man att man undviker att förorsaka olägenheter för informanterna när material till studie samlas och när det senare publiceras, detta innebär t.ex. att man som forskare är respektfull till informanten (Forskningsetiska delegationen, 2009, s.8–9). När jag gjort en datainsamling genom att intervjua mina informanter behöver jag speciellt tänka på just denna punkt. Jag måste tänka på att respektera mina informanter och att inte kränka dem på något sätt, jag behöver ha känslighet och etiskt kunnande. Kjellström, (2013, s.85–86) talar om intervjuareffekten, där informanten kan anpassa det hon eller han säger till det som intervjuaren vill höra. Känsliga ämnen kan också vara svåra att tala om och då hamnar informanterna i en sårbar situation. Alla informanter har fått möjligheten att på förhand läsa de frågor som jag kommer att ställa åt dem (se bilaga 2) och har fått möjligheten att låta bli att svara om de så önskar.

Med personlig integritet och dataskydd menar man att forskningsmaterialet ska hållas konfidentiellt. Identifierbara uppgifter ska inte sparas i onödan, om man sparar en informants uppgifter ska det alltid finnas en orsak bakom och man ska vara aktsam om var man sparar material. Helst bereds det en version av materialet utan identifierbara uppgifter som sedan analyseras för arbetet och i många fall förstörs datainsamlingsmaterialet efter analysen och publikation av arbetet. När jag transkriberade intervjuerna ändrade jag alla namn som informanterna använde och kodade intervjuerna med nummer så att informanterna skulle förbli anonyma. (Forskningsetiska delegationen, 2009, s.9–16).

Jag har fått två av mina informanter via en yrkeshögskola i Finland. Får att få kontakta möjliga informanter via yrkeshögskolan har jag gjort en etisk förfrågan och fått godkännande av enhetschefen för yrkeshögskolan för min studie.

## 7 Resultatredovisning

I den kvalitativa analysen kom det fram tre övergripande teman med tillhörande kategorier och underkategorier. Jag kommer att presentera alla underkategorier med ett citat som är på engelska, det vill säga språket som informanterna använt. Alla informanternas namn har blivit ändrade.

Jag har intervjuat fem kvinnliga informanter mellan 32 och 38 år. Alla informanterna är födda i kontinenten Afrika men inte i samma land. Informanterna har bott i Finland mellan fem och femton år och har flyttat till Finland på grund av studier eller giftermål. Informanterna har ett till fyra barn och deras senaste förlossning i Finland har varit (vid tidpunkten för intervjun) för mellan sju månader och sju år sedan.

**Tabell 1. Presentation av resultat.**

Tema	Kategori	Underkategori
Kommunikation	Språk	Ideal kommunikation
		Fungerande kommunikation
		Bristfällig kommunikation
		Språkplanering
		Språk angående partnern
	Information	Informanternas kunskapskällor
		Språket i informationen
		Tillräcklig information
		Information som upplevdes nyttig
		Otillräcklig information
Saker som man önskar att man hade vetat		
Relationer	Stöd	Upplevelse av bra stöd
		Upplevelse av otillräckligt stöd
		Stöd från andra
		Med i förlossningen
		Stöd från partnern
		Stöd till partnern
	Trygghet och Säkerhet	Upplevelse av trygghet och säkerhet
		Lita på personalen
		Upplevelse av otrygghet och osäkerhet
		Upplevelse av kontroll
	Respekt	Upplevelse av respekt
Jämlikhet och individualitet		
Upplevelse av respektlöshet		
Reflektion	Förväntningar	Bemötta förväntningar
		Skillnader i förlossningskulturen
	Förändring	Förändringsförslag
	Framtiden	Åsikt om framtida förlossningar i Finland

## 7.1 Kommunikation

Det första temat jag presenterar är kommunikation. Det som presenteras är vilka språk man talat under vårdtiden och språken man fått information med samt hur informanterna har upplevt att de har blivit förstådda. Temat är delat i två kategorier: språk och information. I kategorin *språk* presenteras hur informanterna upplevt kommunikationen fungera under barnafödandet. Har de blivit förstådda och har man förstått dem och vilka konsekvenser det har haft på deras upplevelse av barnafödande. I kategorin *information* presenteras kunskapen som informanterna har haft, skaffat eller saknat under barnafödande. Information som de tyckt att de fått nytta av, om den är tillräcklig och vad de tycker att de har saknat.

### Språk

I kategorin språk presenterar jag fem underkategorier som handlar om vilka upplevelser informanterna har haft i vården som har att göra med språk, kommunikation och att bli förstådd, samt vad informanterna önskar sig angående språk och hur deras partner har inverkat på användningen av språk i vården. Språk som använts i vården av informanterna var engelska, svenska och finska. Alla informanter hade upplevt att kommunikationen hade fungerat i någon del av vården under barnafödande, var det då i förlossningssalen eller mödrarådgivningen. När kommunikationen inte fungerar kunde man se att det ledde till lidande för informanterna och att deras upplevelse av barnafödande var mera negativ.

### Ideal kommunikation

I underkategorin *ideal kommunikation* presenterar jag det som informanterna upplevt som väldigt bra kommunikation, när de varit mer än nöjda. Informanterna upplevde att de blev förstådda och de kände sig bekväma, man hade tagit dem i beaktande med att de fått ha en vårdare som talar ett språk som de förstod och själv kunde kommunicera bra med. Fyra av informanterna berättade om situationer var de upplevt att kommunikationen fungerat klanderfritt.

*”Because, for example with my first child, uh, they got me a midwife who could English, who could speak English. Which was very important for me because in that situation, yeah, this foreign language is not so easy and made it hard to express myself, so I, they, they got me a midwife who could English.” – Ava*

*“I think it was, there, there it was in English. It was in English. All the time that I was, in English. So it felt good, it felt comfortable.” – Delilah*

### **Fungerande kommunikation**

I underkategorin *fungerande kommunikation* presenterar jag sådana fall när informanterna upplevt att kommunikationen fungerar, men att det inte är perfekt och det ännu skulle finnas rum för förbättring. Informanterna har upplevt att de blivit förstådda men att de inte har kunnat kommunicera med de språket de varit mest bekväma med eller att när de inte kommunicerar med deras modersmål lämnar det bort vissa nyanser i kommunikationen som de saknar. Alla informanter hade upplevt fungerande kommunikation i någon del av vården under barnafödandet.

*“Yes [I understood], I think so, yeah, because it was always good to, to, to understand fully what is happening, yeah. So I would have liked that [to speak in her native language] but I was speaking English so I thought it was okay. Yeah, it went well.” – Charlotte*

*“It would be nice to express things in my own language, like I said, there are things you can only express in your own language. But at the end of the day, then I always think like, I’m still getting quality care. You have to weigh out what’s more important, at the end of, I’m lucky enough to know the Finnish language and that I can still express myself so, in that way I didn’t feel like I lost out on anything.” – Brooklyn*

### **Bristfällig kommunikation**

I underkategorin *bristfällig kommunikation* har informanterna upplevt att kommunikationen med vårdpersonalen inte fungerat. Man har inte talat samma språk eller blivit förstådd. Det är en informant som upplevt att hon inte alls blivit förstådd eller själv kunnat förstå vad som händer och att hela hennes förlossningsupplevelse påverkades av det.

*“The nurse that I got, she didn’t even speak a word of English. So we had a very bad communication problem. So I think she didn’t understand me. I did not even understand her.” – Delilah*

*“So I felt like she just wanted me to push, push, push, push, get the baby out, get the baby out. So, but it would have been nice to really understand. This was my first child. What’s going on? What does it mean to? Yeah, so I think she got this one word, push, and that’s what she said, push.” – Delilah*

### **Språkplanering**

Två av informanterna önskade att man skulle kunna ordna och planera användningen av språk bättre i vården. De önskade att man i mån av möjlighet skulle ordna med vårdare som talar samma språk som patienten och att fler vårdare skulle kunna engelska, som informanterna tyckte att är ett internationellt språk, ett språk som många förstår.

*“So I think the nurses should be able to speak among each other, like you speak better English, you take care of that. They should be able to communicate with each other and come up with, like, how can we help these mothers in a better way.” – Delilah*

### **Språk angående partnern**

I underkategorin *språk angående partnern* presenterar jag hur mammans partner kan ha en påverkan på vilket språk som används i vården. En informant berättade om att när hon gick ensam till rådgivningen talade hon svenska med vårdaren men att när hennes man var med talade de finska. Två av informanterna hade sina män att hjälpa dem att översätta eller förklara saker åt dem när de var i en situation där de inte förstod språket själva.

*“If my husband was with me then it was Finnish because he doesn’t understand Swedish or speak Swedish. But when I went alone then it was Swedish.” – Brooklyn*

*“I used to go to the hospital with my husband and he would translate for me sometimes, but most times I was speaking English.” – Charlotte*

### **Information**

I kategorin *information* presenterar jag sex underkategorier. De handlar om var informanterna har skaffat information, vilket språk man använt i informationen, bra och dåliga upplevelser angående språk och vad informanterna tycker att var bra att veta och vad de önskat att någon hade berättat åt dem. Man upplevde att man fick information från mödrarrådgivningarna, speciellt om man frågade efter det. Upplevelsen över att om man fått



tillräckligt med information varierade, en del upplevde att de fått det, medan en del önskar att de skulle ha fått mera stöd i form av information.

### **Informanternas kunskapskällor**

Informanterna hade fått mest information om graviditeten, förlossningen och barnsängstiden från rådgivningen och vårdpersonalen. Men de hade också fått information av vänner, familjemedlemmar, litteraturen och internet.

*”Of course I did a lot of investigation myself as well, but I had a good feeling all the time I went to neuvola or the rådgivningen, so it was good.” – Delilah*

*“I got a mail that we have to meet somewhere with other pregnant women and a human was there to show us how to breastfeed, how to save milk, how to pump an all that. Yeah, so I got some knowledge about that. But... What I didn't get was how to shower the baby after the hospital. So I just, those I learned from youtube.” – Emma*

### **Språket i informationen**

Alla informanter blev frågade om de fått handboken *Vi väntar barn* på rådgivningen och vilket språk de hade fått den i. Alla informanter hade fått boken på svenska eller finska, ingen hade fått boken på engelska fastän THL har publicerat den på engelska också.

*”It was all in Swedish. They don't have, they don't have English. Sadly.” – Ava*

*“And the thing was as much as I read from the internet like in English websites and all that, well, the information was not the same because they relate more to this health care system in the US. So in this week they do this there, but it's not the same here. So yeah. You still want to read this [guidebook] because it's based on the Finnish health care system.”*

*– Brooklyn*

### **Tillräcklig information**

I den här underkategorin presenterar jag sådana fall när informanterna upplevt att de fått tillräckligt eller bra med information. Informanterna tyckte om att man kunde fråga vårdpersonalen vad som helst och de svarade på deras frågor, att de blev informerade medan graviditeten framskred och att man regelbundet följde med hur de mådde och hur allt var med barnet under graviditeten. Största delen av informanterna hade upplevt att de fått tillräckligt med information.

*”During the visits also I could ask any question and if there was something at home I could always call and ask. I felt like I got enough information. It was just about asking and you’ll get it.” – Brooklyn*

*“You’re not left with so many questions. You see the progress and you feel the heart beating, things like that. So in that sense I think it’s great, it’s really great in terms of, yeah, you’re really informed as, as you progress.” – Ava*

### **Information som upplevdes nyttig**

I underkategorin information som upplevdes nyttig presenterar jag de saker som informanterna upplevde att var bra att veta under barnafödandet och som de var nöjda över att någon hade berättat åt dem. Informanterna var glada över att vårdarna hade lärt dem hur man sover tillsammans med barnet, hur man bär och ger mat åt barnet, hur man kan ha barnet i sina kläder, att man också fick information om relationen med sin partner under barnafödande, vad man ska och inte ska äta under graviditeten, hur man kan motionera under graviditeten, vad som händer i kroppen under graviditeten och förlossningen, och att man gjorde hembesök efter förlossningen.

*”In the prenatal care I got this, it was good that, you also got information. It was not just about you being expectant and the child, it was also about the relationship between you and your partner, it was also taken into consideration. [...] So that I felt was very nice”*  
– Brooklyn

*”But my midwife she came to my home. [...] When she came she showed me like so many other things what I’m supposed to do. So I think it was helpful in a way. It was, it was really helpful.” – Emma*

### **Otillräcklig information**

I underkategorin otillräcklig information presenterar jag de upplevelser av att inte ha fått tillräckligt med information som informanterna berättat om. Informanterna kände sig inte tillräckligt förberedda, att man under rådgivningen bara koncentrerade sig på tester och att man inte visste vad man skulle läsa själv om. Man upplevde att när man inte har tillräckligt med information blir situationen man är i skrämmande. En av informanterna berättade om att man aldrig kan vara hundra procent förberedd för vad som kommer att hända.

*”All those kind of information I should have, but I feel like I did a lot of reading myself. All though maybe I didn’t even know what to read. [...] You know when you don’t have information it’s so scary [to give birth].” – Delilah*

### **Saker som man önskar att man hade vetat**

I underkategorin *saker som man önskar att man hade vetat* presenterar jag de saker som informanterna talat om att de önskar att någon hade berättat åt dem, saker som de önskar att de hade vetat. Informanterna önskade att de hade fått information om förlossningen i mera detalj, mera information om tiden efter förlossningen, mera information om kejsarsnitt, information om olika krystningspositioner, om att man inte kan få smärtmedicin förrän man kommit tillräckligt långt i förlossningen och att man kommer att ha smärtor ännu efter förlossningen. Ingen av informanterna berättade att de önskade ha fått mera information om en sak som en annan informant hade nämnt.

*”They assume it’s automatic that you know it’s going to be hard, it’s going to. But I think it would be nice to be given a heads up, a little, just a little. Yeah. It’s gonna be rough maybe one or two weeks.” – Ava*

*”I think we should get, mother should get information on that. Not just you have a c-section. Because I think they assume everybody knows what it is and most people don’t.” – Delilah*

## **7.2 Relationer**

Det andra temat jag presenterar är *relationer*. Inom temat finns det tre kategorier: stöd, trygghet och säkerhet, samt respekt. Relationerna som informanterna hade (t.ex. relationen med barnets pappa) och de relationer som informanterna skapade (t.ex. relationen med barnmorskan) spelade stor roll i hur upplevelsen av barnafödandet blev. Relationen mellan vårdaren och kvinnorna varierade mycket, en del upplevde att deras vårdare stödde dem bra och att de var där för dem, medan en del av informanterna upplevde att de blivit lämnade ensamma. Man kunde se att när vårdarna tog emot kvinnorna med ett öppet sinne, utan fördomar, att det hade en positiv inverkan på vårdrelationen. Allt inom vården kunde inte vårdarna påverka och det kunde resultera i otrygghet för kvinnorna.

## Stöd

I kategorin *stöd* presenterar jag sex underkategorier. De är *upplevelse av bra stöd*, *upplevelse av otillräckligt stöd*, *stöd från andra*, *med i förlossningen*, *stöd från partnern* och *stöd till partnern*. Det kommer att handla om hur informanterna upplevt att stödet har varit, vem de har fått stöd av, vem de haft med i förlossningen och hur man stöttat deras partner. Alla informanter hade upplevt bra stöd i någon del av barnafödandet. En del av informanter hade upplevt dock att de blivit utan stöd eller att de inte hade fått tillräckligt av det.

### Upplevelse av bra stöd

I underkategorin *upplevelse av bra stöd* presenterar jag det som informanterna berättat om att ha upplevt tillräckligt med stöd och att de varit nöjda med de stöd de fått. En informant uttryckte att hon var nöjd med hur hennes vårdare förklarade allting som görs och som händer. Man upplevde att vårdarna var människor som såg en och uppskattade att man kunde tala öppet med dem. Man upplevde att vårdarna inte var där bara som praktiskt stöd utan också som mentalt stöd och att de tog bra hand om mammorna. Med vårdare menas här skötare från mödrarådgivningen, barnmorskor och skötare under förlossning och barnsängstiden i sjukhuset, samt läkare.

*”It’s normally a good experience, yeah. I thought it was, it all went well. I can’t say anything bad about it, because I didn’t have any bad experience support vice, yeah. It all went well.”*  
– Charlotte

*“The lady there she was like trying to, you know, she’s nice, she was really nice, coming close to help you know, the situation. All the time she’s checking me, trying to check my, um, vital signs and all that. Trying to check the monitor and see what’s going on there because... Yeah, I got really good support because, I just told you I [experienced that I] got a VIP treatment.”* – Emma

*”Yeah, I felt like they were, not just with the practical support, but they also saw me as the mother who was giving birth and they encouraged me like to, uh, like not to give up. To keep... pushing and pushing.”* – Brooklyn

### Upplevelse av otillräckligt stöd

I underkategorin *upplevelse av otillräckligt stöd* presenterar jag de upplevelser som informanterna berättat om när de önskar att de skulle ha fått mera stöd. En av informanterna upplevde att stödet som hon fick av sjukhuspsykologen angående förlossningsrädsla inte hjälpte. Informanterna upplevde att inte få smärtlindring som otillräckligt stöd. En informant upplevde att stödet i sjukhuset var bra, men att när man kommer hem så skulle man önska få mera stöd. En annan informant upplevde att på förlossningssjukhusen ser man på mammor bara som patienter som man vill bli av med för att få in nästa patient. En informant upplevde att man tar bara hand om barnen och glömmer bort mammorna. En informant upplevde att hon i sjukhuset lämnades helt utan stöd både under och strax efter förlossningen. Fyra av informanterna berättade om situationer var de upplevt otillräckligt stöd.

*“Of course, um, like how I told you, mentally [supported], yes from the hospital, but mentally home, maybe not so much. ‘Cause when you come back then you have to carry on with everything all by yourself and you are tired, sometimes fatigue, but, yeah, you have to, you just have to... embrace it.” – Charlotte*

*“I still remember when they put the baby here [on my chest] and they disappeared. [...] But sometimes I think they should have given more support.” – Delilah*

### Stöd från andra

I underkategorin *stöd från andra* presenterar jag det som informanterna berättat om det stöd de upplevt ha fått av andra mammor, familjemedlemmar (utom partnern) och vänner. Många av informanterna berättade att de inte hade sin egen familj nära, bara den familj som de bildat i Finland. Två av informanterna upplevde rådgivningens mammagrupp – alltså mammor som träffar varandra efter förlossningen som fått sina barn ungefär samtidigt – som en av de bästa sätten av stöd de upplevt under barnafödandet.

*“I am just alone. Except for now the family that I have made. But I don’t have my own [family], like actual [family], back home.” – Ava*

*“I got to be in a group with new mothers after the childbirth that was also very nice. [...] I think it’s nice. Especially if you don’t know anyone else who is in that similar situation, at least you have these ones who you know, yeah. Because it all depends on if you get along, that, that it’s a good idea, a very good idea.” – Brooklyn*

### **Med i förlossningen**

I underkategorin *med i förlossningen* presenterar jag vem informanterna planerade att ha med i förlossningen och vem de hade med i förlossningen. Alla informanter planerade att ha med sin man i förlossningen och önskar att ha det i framtiden. Tre av informanterna hade med sin man i alla sina förlossningar. En informant hade med sin vän när situationen fortskred så snabbt att hennes man inte hann med och en av informanterna fick inte ta med sin man till operationssalen när det gjordes en akut kejsarsnitt.

*”I had my work mate who was supposed to come in case to be left with the boy. In case the baby comes. So she came to be left with the boy. So she was actually with me, at like, besides me then when I gave birth.” – Ava*

*“I wished to have my husband with me. But due to the situation, because I was supposed to have like normal de-, like delivery, not c-section, but due to the situation, it was urgent, so they didn’t allow him to follow me in.” – Emma*

### **Stöd från partnern**

I underkategorin *stöd från partnern* presenterar jag det som informanterna berättat om det stöd som de fått av de stödpersoner de har haft med i sina förlossningar. Informanterna upplevde för det mesta sina stödpersoner som viktiga för dem, som ett bra stöd under förlossningen. En av informanterna upplevde att hennes mans försökte stöda henne under förlossningen men att det inte hjälpte henne.

*”Well it was very good to have my husband there. Like I am not in this alone and he actively helped me and he was holding my hand and holding my hand and especially when it was time to push.” – Brooklyn*

*“My husband was there with me to, um, how would I say this? Like twenty-four seven or two four seven. He was there, just there. Um, trying to make me feel good, but, um, it was not helping. I’m feeling what I’m feeling.” – Emma*

### **Stöd till partnern**

I underkategorin *stöd till partnern* presenterar jag det som informanterna delat om det stöd som sjukhusets personal gett åt deras stödperson under förlossningen och under barnsängstiden i sjukhuset. Informanterna upplevde att man tog också deras stödpersoner i

beaktande under sjukhusvistelsen. Man gav råd åt dem om vad de kan göra under förlossningen, frågade hur de mådde och visade också åt dem hur man tar hand om barnet efter förlossningen.

*”I remember they asked a lot, that they asked if my husband is fine or if he needs some fresh air and, and they advised him like where to stand and what to do to support me better. Yeah and I felt like he was taken into consideration also.” – Brooklyn*

*“Yeah because they would work together [my husband and midwife] and yeah, and tell, tell for example my first birth, tell my partner what to do, how to help. So they were really great with the helping.” – Ava*

## **Trygghet och säkerhet**

I kategorin *trygghet och säkerhet* finns det fem underkategorier. De är *upplevelse av trygghet och säkerhet, lita på personalen, upplevelse av otrygghet och osäkerhet, upplevelse av kontroll och upplevelse av att sakna kontroll*. Kategorin handlar om den trygghet och säkerhet som informanterna upplevt eller saknat under barnafödande. Alla hade upplevt sig trygga i något skede av barnafödandet, men också känslor av otrygghet kom fram. Otryggheten berodde mycket på känslan av att man inte har kontroll över situationen och man var rädd.

### **Upplevelse av trygghet och säkerhet**

I underkategorin *upplevelse av trygghet och säkerhet* presenterar jag de upplevelser som informanterna delat med sig när de känt sig trygga och säkra i vården som de fått. Informanterna upplevde att vårdarna var lugnande, fick en att känna sig som hemma och att de kan sitt arbete. Största delen av informanterna upplevde sig trygga och säkra under hela barnafödandet.

*”I felt secure. [...] Yeah, so there was no point where I felt that unsecure.” – Brooklyn*

*“And like I said the midwives, they take very good care, like they make you feel at home also. Yeah, yeah, so it was safe, I felt safe.” – Charlotte*

### **Lita på personalen**

I underkategorin *lita på personalen* presenterar jag om informanternas förtröstan på vårdarnas yrkeskunskap. Informanterna upplevde att vårdarna på sjukhuset var professionella och att de vet vad de håller på med. De upplevde att de var i trygga och erfarna händer. Informanterna litade på att vårdarna tar hand om dem på det bästa möjliga sättet.

*"I considered that they were professionals. They knew what they are doing. So it didn't matter whether I was supposed to know what I was doing or I know they will get the job done and do it well."* – Brooklyn

*"So I went prepared for that, so I was... How will I say? I was, I was feeling safe in the hands of the doctor and the nurses because I trust them."* – Emma

### **Upplevelse av otrygghet och osäkerhet**

I underkategorin *upplevelse av otrygghet och osäkerhet* presenterar jag en informants upplevelse av att känna otrygghet och osäkerhet under hennes förlossning. Det var på grund av många olika saker: hon hade inte ett gemensamt språk med sin vårdare, hon blev lämnad ensam och det var hennes första förlossning.

*"But if I had only that midwife, then, yeah, she left and never came back when the baby was born. [...] And I, it would have been nice to have, um, a little, um, make me feel... in safe hands."* – Delilah

### **Upplevelse av kontroll**

I underkategorin *upplevelse av kontroll* presenterar jag det informanterna berättat om när de har känt att ha kontroll över situationen de är i och hur den kontrollskänslan leder till en känsla av trygghet och säkerhet, samt vad informanterna har sagt om de situationer de känt att de inte har haft kontroll över. Informanterna kände sig som de inte hade kontroll i situationer som när man inte frågade vad de vill, när förlossningen fortskred väldigt snabbt och man kände att man inte hann med och när ens nyfödda barn hamnade i intensivövervakning. Situationer var både sådana som vårdarna skulle kunna ha gjort annorlunda (fråga vad patienten önskar) och situationer som man inte oftast kan inverka på (snabb förlossning och det nyfödda barnets hälsotillstånd). En informant talade mycket om när hon i sin andra förlossning kände att hon hade kontroll över situationen. Hon fick



smärtlindring och fick själv bestämma om vilken position hon skulle krysta i. Informanten kände sig självsäker och trygg för att hon tyckte att hon hade kontroll över situationen.

*”I was really in panic. It accelerated so fast. From zero to a hundred and you know everything like yeah, but, also it took me almost two days to hit me like yeah, the baby is actually out.” – Ava*

*”I was told that my baby is somewhere in the intensive care up there. So then I am like, okay what is happening? I, I really don’t like that idea. I really wanted them to bring him close to me.” – Emma*

*”So I felt more confident with the second one. I know what I want and I will say it and I will have to say it so they know, yeah. [...] I felt like I was in control. I could say no this is not working this is working.” – Brooklyn*

## **Respekt**

I kategorin *respekt* presenterar jag tre underkategorier. De är *upplevelse av respekt, jämlikhet och individualitet*, samt *upplevelse av respektlöshet*. Det kommer att handla om informanternas upplevelser av att bli eller inte bli respekterade i vården, om de har känt sig rättvist behandlade och om de har känt sig att de fått vara sig själva eller om de känt sig annorlunda.

### **Upplevelse av respekt**

I underkategorin *upplevelse av respekt* presenterar jag de upplevelser av att bli respekterade under barnafödande informanterna har delat med sig. Nästan alla av informanterna berättade om att de känt sig respekterade och förstådda under barnafödandet. Informanterna berättade att de kände sig normala.

*”Yes, I did [feel respected]. I think that they are not segregative or racist or, yeah. I think that it went okay. I felt respected. I felt normal. Like, yeah, just usual.” – Charlotte*

### **Jämlikhet och individualitet**

I underkategorin *jämlikhet och individualitet* presenterar jag de upplevelser av att vara jämlik med alla och också vara en individ som man beaktar i vården som informanterna har berättat om. Informanterna kände sig som att de kan vara sig själva, att inte behöva låtsas vara någon annan än den man är. Man kände sig som en individ, att alla är unika. Man såg människan och inte bara arbetet man gjorde. Man tyckte att man blir rättvist behandlad i Finland, att alla kvinnor är jämlika.

*”I think it’s fair, that’s a good thing. It doesn’t matter whether you’re foreign or, it, it’s fair to everybody. And you’re treated as an individual, that’s what they do.” – Ava*

*“I felt like I could be myself. I didn’t have to pretend to be something or someone.”  
– Brooklyn*

### **Upplevelse av respektlöshet**

I underkategorin *upplevelse av respektlöshet* presenterar jag det som informanterna berättar om när de upplevt att de inte blivit respekterade under barnafödandet. Två av informanterna upplevde att någon inom vården behandlat dem respektlöst under barnafödandet. Båda informanterna sade också att de inte tycker att alla vårdare i Finland är respektlösa, de ansåg att det beror på individen. En av informanterna talade om hur hon kände sig annorlunda. Hon kände sig utomstående, som en utlänning. En av informanterna hade också upplevt kränkande kommentarer från en annan patient.

*”So when she came [the doctor] and the way she just, um, like, okay I’ll give you the paper but whatever happens to you is your problem. So I’m like there’s so many ways to say that. [...] So the way she said it. I’m like okay, whatever, just give me the paper and let me go.”  
– Emma*

*”I feel that because I was foreign I was different. That’s how I felt. [...] But you can feel, like the way the Finnish woman is treated is different from the other one. You can even see it, you can feel it.” – Delilah*

*“But I still remember we shared this room with a Finnish woman and... She kept saying I don’t want to share a room with foreigners.” – Delilah*

*“I think it depends on the nurses also. Do they, are they exposed to different cultures? Or is it just here where they just see a foreigner come and go? So I think it’s more about the individual midwife who is taking care of you than the whole Finnish community.” – Delilah*

### **7.3 Reflektion**

Under temat *reflektion* finns tre kategorier. Kategorierna är *förväntningar*, *förändring* och *framtid*. Varje kategori har en eller två underkategorier. I det här temat reflekterar informanterna över hur de upplevt sina förlossningar jämfört med vad de förväntat sig och vilka förväntningar de har på framtiden angående barnafödande. Informanternas förväntningar bemöttes för det mesta. De hittade skillnader i förlossningskulturerna, saker som upplevde att vara bättre i deras hemländer och saker som de upplevde vara bättre i Finland.

#### **Förväntningar**

I kategorin *förväntningar* presenterar jag två underkategorier. Första underkategorin är *bemötta och inte bemötta förväntningar*, där informanterna reflekterar över vad de väntat av mödravården och hur de har förväntningarna har blivit bemötta. Andra underkategorin är *skillnader i förlossningskulturen*, där informanterna jämför förlossningskulturer mellan Finland och sina hemländer.

#### **Bemötta förväntningar**

Största delen av informanterna upplevde att deras förväntningar av mödravården blev bemötta. Informanterna var nöjda med hur allt hade gått, det fanns inget som de önskade att de skulle ändra.

*“Yeah, I think that they did a very good job, yeah, they used to take care of the moms as well, yeah, it was good. So I think my expectations were met.” – Charlotte*

*“But with my second born I felt like all my needs were met, like, I don’t think there’s anything I would change.” – Brooklyn*

### **Skillnader i förlossningskulturen**

En av informanterna hade själv fött barn i ett annat land än Finland, men inte hennes hemland, och två av informanterna hade varit med om när släktingar fött i deras hemländer. Två av informanterna ville inte jämföra förlossningskulturerna. Det som informanterna berättade om var både saker som de tycker är bättre i Finland och saker de tycker att är bättre i deras hemländer. Det som upplevdes att vara bra i Finland som saknades i informanternas hemländer var hur vårdarna behandlar patienter, att kejsarsnitt är inte lika vanligt och att mannen är mera närvarande i förlossningen. Det som upplevdes vara bättre i informanternas hemländer var stödet man får efter förlossningen i hemmet av vänner och släktingar och att mängden ultraljud är fler än i Finland.

*”For example in [homeland] it’s not very common for the, the man to be present in the birthing room, but here it’s quite natural for the man to be present. In [homeland] most women deliver more or less alone. Just you and the medical staff. But here, yeah, here you can have somebody with you and it’s normal.” – Ava*

*“The way it was taken care of in Finland, it’s the opposite. Yeah, it’s completely the opposite way. I was given a treatment like VIP, to say. For you it’s nothing because you are used to it. But to me, it like, I would say I was given a presidential treatment.” – Emma*

*“I think it’s not so much different, maybe after the pregnancy, after, no, after the childbirth maybe. ‘Cause with this help and all this, it’s more comfortable to live in Africa.” – Charlotte*

### **Förändring**

I kategorin *förändring* kommer jag att presentera en underkategori, den är *förändringsförslag*. I kategorin finns det förslag på ändringar som informanter önskar att de i vården av gravida kvinnor, vården av kvinnor som föder och vården under barnsängstiden.

#### **Förändringsförslag**

Under intervjuerna kom nästan alla informanter fram med saker som de önskar och föreslog att man kunde ändra i den finländska mödrahälsovården. Alla informanter nämnde olika saker. Saker som informanterna önskade att man skulle ändra på var att man skulle låta fler anhöriga än bara familjen hälsa på vid förlossningsavdelningen, att ge smärtlindring snabbare, ha mera ultraljud under graviditeten, att man skulle få stanna längre i sjukhuset,

att flera vårdare skulle kunna engelska eller att man skulle erbjuda tolk och att föderskans stödperson skulle alltid få följa med till kejsarsnittet.

*"Maybe they should also put, like English should be, uh, some like nurses should at least be able to speak English or then have a translator who can speak anything." – Delilah*

*"I think most, most um, most new moms would love to be much longer in the hospital. 'Cause they took care of everything, they took care of your baby, of you and, yeah." – Charlotte*

## **Framtiden**

I kategorin *framtiden* har jag en underkategori, den är åsikt om framtida förlossningar i Finland, där informanterna berättar om sin personliga åsikt att föda i Finland.

### **Åsikt om framtida förlossningar i Finland**

Alla informanter blev frågade hurdana känslor de har om tanken att föda ett till barn i Finland om man inte räknar med hur många barn de önskar att ha, utan bara tänker på hur de känner för den finländska mödravården. Alla informanter svarade på frågan och berättade att de skulle välja att föda på nytt i Finland. Två av informanterna skulle även rekommendera att ha en förlossning i Finland till andra människor.

*"I would actually recommend for someone to come and have birth in Finland." – Ava*

*"Yes, I would definitely, no question. The care is very high quality and... and really nothing to complain about. Yeah, yeah I think I would have another child in Finland and recommend other people to have children in Finland." – Brooklyn*

## 8 Diskussion

I diskussionen har jag tagit modell från Henricson bok *Vetenskaplig teori och metod*, från idé till examination inom omvårdnad (Henricson, Mårtensson och Fridlund, 2017, s.411–438). Först kommer jag att påvisa hur jag säkerställt kvaliteten i examensarbetet i metoddiskussionen, sedan att beskriva och jämföra resultaten.

### 8.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer jag kritiskt att diskutera kvaliteten i mitt examensarbete. Jag kommer att påpeka styrkor och svagheter i arbetet, samt diskutera validiteten i det.

#### 8.1.1 Valet av metod

Studien gjordes induktivt för att inte begränsa analysen eller styras av en teori. Att ha en deduktiv analys skulle ha kunnat ge en annan infallsvinkel till datamaterialet och kunnat ge ett tydligare resultat men då skulle också en del av innehållet ha löpt risk att falla bort för att de inte skulle ha passat in i matrisen.

Kvalitativ metod valdes för att besvara studiens syfte. Studiens syfte skulle ha varit svårt att svara på med en kvantitativ metod på grund av syftets natur (att studera hur man upplever ett fenomen) och möjligheterna till datamaterial (mängden av informanter och tidigare studier).

#### 8.1.2 Urval och datainsamling

Urvalet i examensarbetet formades mycket av praktiska skäl och kriterierna var ganska vida. För att kunna svara på syftet i studien krävdes att informanten skulle vara invandrare, som för den här studien skulle man vara född i ett annat land än Finland, men det fanns inga krav för hur länge man skulle ha bott i Finland eller varför man flyttat. Det andra kriteriet var att man skulle ha fött minst ett barn i Finland, det fanns inga kriterier om hur länge sedan det skulle ha fått vara.

Resten av kriterierna var formade av praktiska skäl. Som att informanten måste kunna tala svenska, finska eller engelska för att kunna intervjuas. Utan det här kravet skulle studien ha kunnat få en annorlunda resultat. I och med att informanterna kunde något av de språken

som största delen av människorna i Finland förstår eller talar har en stor inverkan på resultatet och stängde ut möjliga informanter.

Till studien intervjuades fem kvinnor av sex som visade intresse. En av de som visade intresse intervjuades inte på grund av distans, en intervju skulle inte ha kunnat genomföras personligen. De informanter som valdes till studien hade alla studerat i Finland och var utbildade, vilket har en inverkan på resultatet. De var alla från Afrika, fastän inte från samma område, vilket kan ge ett mer begränsande resultat än om informanterna skulle också ha kommit från andra kontinenter.

Det som skulle ha kunnat göras vid urvalet för att stärka kvaliteten på studien skulle ha varit att ha mer specifika kriterier och i och med det ett mer specifikt resultat. Ett annat alternativ skulle ha varit att ha mera informanter. Mättnaden i studien är otillräcklig. Informanterna kom med nya saker i varje intervju och det skulle ha funnits mycket mera material och erfarenheter att ta nytta av. Det fanns svårigheter att komma upp ens till fem informanter och sökningen av informanter skulle ha kunnat göras bredare.

### **8.1.3 Analysprocessen och resultatet**

Med trovärdighet (*credibility*) menar man att ”författarna tydliggör för läsaren att skapad kunskap är rimlig och att resultatet äger giltighet” (Mårtensson och Fridlund, s.431, 2017). Trovärdigheten i denna studie påverkas av att analysen är gjord ensam av skribenten, vilket medför att analysen är gjord bara från en persons perspektiv. Då intervjuerna och analysen är gjord av samma person är det dock lättare för skribenten att tolka och uppfatta nyanser i datamaterialet i och med att skribenten själv varit på plats där hon sett och lyssnat på informanterna.

Man kan påvisa pålitlighet (*dependability*) med att författarna beskriver sin förförståelse (Mårtensson och Fridlund, s.432, 2017). Skribenten för examensarbetet kommer från en annan bakgrund än informanterna och har inte personliga erfarenheter av det ämnet som hon studerar, alltså att föda i en annan kultur. Den finländska kulturen är hennes egen, vilket inte är fallet för de som hon intervjuat. Intervjuerna har utförts på ställen som informanterna själv valt och har bandats in med en mikrofon. Intervjuerna är gjorda och transkriberade av samma människa.

Med bekräftelsebarhet (*confirmability*) menar man att ”analysprocessen är tydligt beskriven och författaren noggrant verifierar sina ställningstaganden under hela forskningsprocessen” (Mårtensson och Fridlund, s.432, 2017). Bekräftelsebarheten av studien är påvisad genom de många citaten av informanterna.

När resultaten kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer kallas det överförbarhet eller *transferability* (Mårtensson och Fridlund, s.432, 2017). Resultatens överförbarhet till andra grupper är svårt att bedöma, medan överförbarheten till andra kontexter (t.ex. barnrådgivning, sjukhusvård) eller situationer kan vara möjlig.

## 8.2 Resultatdiskussion

I helhet är de intervjuade kvinnorna nöjda med den vård och stöd som man får under barnafödande i Finland. Största delen av kvinnorna kände sig trygga under hela deras upplevelse och man litar på personalens yrkeskunskap. Kvinnorna kände sig trygga när de kände sig ha kontroll över situationen och när tyckte att de blev förstådda. Alla av kvinnorna hade upplevt i något skede av barnafödande att de blivit förstådda, fastän upplevelsen kanske inte var densamma genom hela barnafödandet.

Kvinnorna upplevde otrygghet i barnafödandet när de inte kände att de hade kontroll över situationen eller att de inte blev förstådda, t.ex. på grund av att de inte har ett gemensamt språk med deras vårdare. När man inte talar samma språk som sin vårdare och kan inte bli förstådd leder det till lidande när kommunikationen inte fungerar. Det fanns en önskan om förbättring av vårdarnas språkkunskaper och möjlighet till tolk. Viktigheten i att ha ett gemensamt språk mellan vårdaren och patienten kommer också fram i resultaten. Att ha ett gemensamt språk och att ha möjligheten att förstå varandra är grunden till en vårdande relation. Att inte förstå varandra skapar otrygghet och osäkerhet.

Kvinnor hade upplevt att de blivit respekterade i vården och då beskrev de att de kände sig jämlika men också som individer. Kvinnorna berättade att de tycker att man behandlar alla jämlikt i Finland och att man kan vara sig själv och att vården anpassas till individen. Kvinnor hade också upplevt att de inte blivit respekterade, då visade det sig i känslor av att vara annorlunda och att bli kränkt.



Det som kommer bäst fram är hur bemötandet av de här kvinnorna spelar en stor roll i upplevelsen av barnafödandet. De kvinnor som man tagit emot med öppenhet, respekt, utan att döma och med vilja till samarbete har fått en bra vårdande relation och med den relationen fått en bra upplevelse av barnafödande. Medan de som inte blivit respekterade eller sedda av vårdpersonalen har haft en negativ upplevelse. Bemötande och kulturell kompetens behövs av vårdare för att uppnå hälsa och ökat välbefinnande hos patienterna.

Det tvetydigaste resultatet kommer fram i vad som kvinnorna berättade att har varit nyttigt att veta före förlossningen och vad de önskar att någon hade berättat åt dem, samt i deras förslag om förändring i vården om barnafödande. Ingen av informanterna nämnde samma sak som någon annan informant, alla berättade om olika saker.

Ett förslag var att fler anhöriga än bara pappan och syskonen skulle få hälsa på det nyfödda barnet och mamman på avdelningen, skälet till att det är bara en begränsad mängd besökare som får komma på avdelningen är att man vill minimera spridning av infektioner. Man önskade att man skulle få smärtlindring snabbare. Det är många saker som spelar in i vilken smärtlindring man erbjuder åt kvinnor i förlossningsarbete, men det är viktigt att se till att förlossningen inte stannar samt fostrets och mammas säkerhet. Man önskade också flera ultraljudsundersökningar under graviditeten, ultraljud görs dock inte i Finland utan medicinska skäl.

Man önskade att ens stödperson alltid skulle få följa med till kejsarsnittet. Idag är det vanligen ordnat så att vid ett planerat kejsarsnitt får partnern följa med, medan om det blir en akut kejsarsnitt får partnern inte följa med. Om partnern alltid skulle få följa med skulle det behövas mera resurser inom vården, vid en akut snitt behöver också partnern stöd och det skulle behövas någon från personalen som skulle ta hand om henne eller honom. Dessutom om det är riktigt akut kan tiden mellan beslutet att göra ett snitt tills barnet är ute bara vara minuter.

Man önskade att man skulle få stanna längre i sjukhuset, det är en sak som skulle kunna vara möjligt att utföra. Man skulle behöva lära sig att känna de individer som behöver mera stöd och känner sig osäkra inför hemförlovingen och låta dem vara en längre stund på avdelningen. En annan möjlighet skulle också vara att erbjuda mera stöd i hemmet strax efter en förlossning, kanske då via mödra- eller barnrådgivningen. Man önskade att flera vårdare skulle kunna tala engelska eller erbjuda tolk. Att använda sig av tolk blir allt vanligare inom

vården och den yngre generationen av vårdare är bättre på språk, men det finns ännu mycket att bättra på.

Som fortsatt forskning skulle man t.ex. kunna fokusera på en mer specifik grups upplevelse av barnafödande i Finland, som personer från samma land (t.ex. Somalia) eller samma region (t.ex. södra Asien). Man skulle också kunna göra en forskning med invandrare från så många olika länder och regioner som möjligt, det skulle säkert dock kräva ett större forskningsteam. Ett annat intressant ämne skulle vara att studera invandrarnas upplevelse om specifikt mödrarådgivningen, barnsängstiden eller att uppfostra barn i Finland.

### **8.2.1 Jämförelse med teorin interkulturellt vårdande i mödravårdspraxis**

I det här kapitlet jämför jag resultaten med Wikbergs teori om interkulturellt vårdande i mödravårdspraxis, som jag presenterat tidigare i arbetet (Wikberg, 2014, s.78–103). Resultaten som framkommit från studierna stöder för det mesta i teorin om interkulturellt vårdande. Det är inte någonting som motsäger teorin, medan en del av det som tidigare framkommit dock inte kommer fram i denna studie.

Resultatet som framkommit i intervjuerna stöder teorin. Man kan se att när informanterna upplevt att de har blivit förstådda (både med språket som blivit talat och att man har lyssnat på dem), respekterade och att man tagit emot dem med öppenhet har deras upplevelse av barnafödandet varit positivt. Medan när deras upplevelser har varit negativa så har informanterna upplevt att de blivit missförstådda, att kommunikationen inte fungerat och att man mött dem med dömande attityd.

I resultaten kan man se att kvinnorna saknar sina familjer som är i hemlandet och att deras partner är viktig för dem under barnafödandet. Man kan se att många av dem har nytta och är glada över att få lära känna andra kvinnor som är i samma situation som de är. Många av dem har skapat ett nätverk av vänner och bekanta i sitt nya hemland. Yttre omständigheter som kan påverka kvinnan som man vårdar finns i hennes närmaste omgivning, närsamhället och samhället.

I teorin interkulturellt vårdande i mödravårdspraxis talar man om att när den vårdande relationen mellan mamman och vårdaren fungerar leder det till lindrat lidande, ökad

välbefinnande samt att hälsa och liv befrämjas. Medan om relationen inte fungerar kan det leda till missförstånd, konflikter och negativa upplevelser.

### **8.2.2 Jämförelse med tidigare forskning**

I resultatet kan man se att en del av informanterna upplevt bristfälligheter i kommunikationen och att alla har behövt stöd i kommunikationen på något sätt. En del av dem har inte haft ett gemensamt språk med vårdaren och en del av dem har kommunicerat med ett språk som de har bristfälliga kunskaper i. I tidigare forskning nämns det flera gånger att språk- och kommunikationshinder är vanliga hos invandrare och att de kan behöva mera stöd med det (Wikberg och Bondas, 2010; Wikberg, Erikson, Bondas 2012; Degni, 2012, 2014; Akhavan, 2012).

Största delen av informanterna var nöjda med uppföljningen av barnafödandet, fast en del av informanterna var också av annan åsikt och hade önskat sig mera stöd. Vårdarna i denna studie upplevdes för det mesta som snälla och professionella. Studier gjorda i Finland var också informanterna som intervjuades för det mest nöjda med det vård de fått (Degni, 2014, Wikberg, Erikson, Bondas, 2012).

Ovänliga attityder hos vårdare gentemot invandrare upplevdes av informanterna i detta examensarbete, så gjordes också det i Degnis studie (2014) och Wikberg, Erikson och Bondas studie (2014).

En av informanterna i den här studien talade mycket om detta, hon hade upplevt otillräckligt stöd efter förlossningen. Wikberg, Erikson och Bondas (2012) skrev om att det finländska sättet av självständighet (snabb hemförlovning o.s.v.) upplevdes svårt av invandrare.

## 9 Källförteckning

- Akhavan, S., 2012, *Foreign-Born Women's Experiences of Community-Based Doulas in Sweden—A Qualitative Study*. Health Care for Women International, 33(9), s. 833–848.
- Balaam, M., 2013, *A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth*. Journal of Advanced Nursing, 69(9), s. 1919–1930.
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U., 2010, *Obstetrik och gynekologi* (4., [uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Degni, F., 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), s. 330–343.
- Degni, F., 2014, *Reproductive and maternity health care services in Finland: Perceptions and experiences of Somali-born immigrant women*. Ethnicity & Health, 19(3), s. 348–366.
- Elo, S., 2008, *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing, 62(1), pp. 107–115.
- Finlands officiella statistik (FOS): *Befolkningsstruktur* [e-publikation]. ISSN=1797-5387. 2016. Helsinki: Statistikcentralen [hämtat: 27.9.2017]. Åtkomstsätt: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak\\_2016\\_2017-03-29\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_sv.html)
- Finlands officiella statistik (FOS): *Befolkningsstruktur* [e-publikation]. ISSN=1797-5387. 2016, Tabellbilaga 2. *Befolkningen efter språk enligt landskap 1996–2016*. Helsinki: Statistikcentralen [hämtat: 27.9.2017]. Åtkomstsätt: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak\\_2016\\_2017-03-29\\_tau\\_002\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tau_002_sv.html)
- Finlands officiella statistik (FOS): *Erhållande av finskt medborgarskap* [e-publikation]. ISSN=1797-7150. 2016. Helsinki: Statistikcentralen [hämtat: 27.9.2017]. Åtkomstsätt: [http://www.stat.fi/til/kans/2016/kans\\_2016\\_2017-05-12\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/kans/2016/kans_2016_2017-05-12_tie_001_sv.html)
- Forskningsetiska delegationen, 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Helsingfors. [Online] [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) [hämtad: 18.5.2017]

- Haataja, M., 2011, *Hyvä syntymä: Kirja odottavalle äidille*. Helsinki: Tammi.
- Hagberg, H. t., Maršál, K. t. & Westgren, M. t., 2014, *Obstetrik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., 2013, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., 2017, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Inrikesministeriet, *En flykting flyr undan förföljelse i sitt hemland*, <http://intermin.fi/sv/ansvarsomraden/migration/asylsokande-och-flyktingar> [Online] [Hämtat: 23.4.2018]
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I., 2009, *Lärobok för barnmorskor* (3., omarb. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Scott, K. D., Klaus, P & Klaus, M., 1999, *The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth*. Journal of women's health & gender-based medicine, 8(10), s. 1257-1264
- Starrin, B., & Svensson, P., 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Statistikcentralen, 2015, *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014*, [Online] <http://www.stat.fi> [Hämtat: 26.4.2017]
- Statistikcentralen, 2016, *Statistisk årsbok för Finland 2016*, [Online] <http://www.stat.fi> [Hämtat: 26.4.2017]
- Statistikcentralen, 2017, *Statistisk årsbok för Finland 2017*, [Online] <http://www.stat.fi> [Hämtat: 17.1.2018]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, *Meille tulee vauva –opas*, 2017, [Online] [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait\\_oppaat/neuvola/oppaat\\_ja\\_esitteet\\_perheille/meille\\_tulee\\_vauva\\_opas](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/oppaat_ja_esitteet_perheille/meille_tulee_vauva_opas) [Hämtat: 25.1.2018]

Wikberg, A., Bondas, T., 2010, *A patient perspective in research on intercultural caring in maternity care: A meta-ethnography*, Int J Qualitative Stud Health Well Being, 5: 4648

Wikberg, A., Erikson, K., Bondas, T., 2012, *Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 41(5), s. 638-649.

Wikberg, A., 2014, *En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande: Att föda barn i en annan kultur*. Åbo: Åbo Akademi.

Wikberg, A., Erikson, K., Bondas, T., 2014, *Immigrant New Mothers in Finnish Maternity Care: An Ethnographic Study of Caring*. International Journal of Childbirth, 4(2), s.85-100.

Informed consent about participation in the thesis “**Immigrants Experiences on Giving Birth in Finland**” (*free translation*)

Hello, my name is Anna Lillas and I am studying midwifery at the University of Applied Sciences Novia. My thesis is about immigrants’ experiences on giving birth in Finland. The thesis is a part of a project called Cultural Competence in Caring.

The aim is to through interviews examine and describe the experience of giving birth in Finland as a woman with a different cultural background. The purpose is to learn and understand how better to support immigrants, families and relatives in maternal health services.

The interview can be conducted in English, Swedish or Finnish.

Participation in this study is voluntary but I would be grateful if you would share your experiences of giving birth in Finland. The interviews will be recorded on tape and written down, your names and other information that could be recognized will be removed. The interviews can be stopped and the participant withdraw from the study at any time without any consequences. Citations may be used in the thesis. Only the supervisor and the writer will have access to the material which will be destroyed after the thesis has been published.

Thank you for your participation! The thesis and the following developmental work will probably be published in Theseus.

With kind regards,

Writer  
Anna Lillas  
Vocational University Novia  
Tel. 040 5314421  
[annalillas@edu.novia.fi](mailto:annalillas@edu.novia.fi)

Supervisor and Teacher of Caring  
Anita Wikberg  
Vocational University Novia  
Tel. 044 7805326  
[anita.wikberg@novia.fi](mailto:anita.wikberg@novia.fi)

INTERVIEW GUIDE*Anna Lillas*

How old are you?

From what country are you? (born and other residential countries)

What culture/religion/ethnic group do you belong to?

Why did you come to Finland?

How long have you been in Finland?

Do you have family and/or friends in Finland?

How many children do you have? (living/dead)

Are all your children born in Finland?

When was your latest childbirth?

Could you tell me about your latest childbirth/childbirths in Finland?

Who did you have with you during childbirth?

Could you tell me about the support you received during childbirth?

Can you tell me about if you felt secure during childbirth?

Could you tell me about what information and knowledge you received before your childbirth? (Where did you get it? Do you think it was sufficient?)

Is there something else you wish you would have known before your childbirth?

What do you wish would have been done differently during your childbirth?

Could you tell me what expectations you had about childbirth? (Did the experience meet your expectations?)

Can you tell me about if you felt respected and understood during childbirth? (Why/why not?)

How did you feel that your family or support person were considered during childbirth?

What feelings and thoughts do you have about possibly having another childbirth in Finland?

Is there something else you wish to tell me?





# Att föda barn i Finland

En lektion för invandrarkvinnor i hur mödravården fungerar i Finland

Anna Lillas

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2019



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Anna Lillas  
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Att föda barn i Finland

---

Datum: 29.5.2019      Sidantal: 11      Bilagor: 1

---

### Sammanfattning

Syftet med utvecklingsarbetet är att med en lektion informera invandrarkvinnor som i framtiden kan vara mödrahälsovårdens patienter om mödrahälsovården i Finland. Barnafödande i en annan kultur än ens egen kan upplevas svårt. Med information om hur mödravården fungerar i Finland kan man ge mer trygghet åt en kvinna i en ny situation, samt en möjlighet att se helheten i sin egen vård.

Utvecklingsarbetet baserar sig på examensarbetet *"Invandrarnas upplevelse av barnafödande i Finland – Hur invandrare upplever graviditet, förlossning, barnsängstid och stöd i vården i Finland"* (Lillas, 2018), en intervjustudie med invandrarkvinnor. I resultatet framkom det att kvinnorna överlag är nöjda med vården fastän kommunikations- och språkhinder samt förutfattade meningar fortfarande skapar utmaningar i vården.

Lektionen ägde rum den 29 januari 2019. Åhörarna var tre invandrarkvinnor, två tolkar, två barnskötare, en arbetare från Kotomaja, en socionomstuderande och utvecklingsarbetets handledare. Som visuellt hjälpmedel under lektionen användes en powerpoint-presentation (bilaga 1). Kotomajas arbetare tackade för lektionen och efter lektionen uppstod det frågor och samtal inom ämnet.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: mödravård, invandring, kvinnor

---

## KEHITYSTYÖ

Tekijä: Anna Lillas  
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa  
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: Synnytys Suomessa

---

Päivämäärä: 29.5.2019 Sivumäärä: 11 Liitteet: 1

---

### Tiivistelmä

Kehitystyön tarkoitus on antaa oppitunnin avulla maahanmuuttajanaisille tietoa äitiyshoidosta, heille, jotka voivat olla tulevaisuudessa äitiyshoidon asiakkaita. Lapsensaanti muussa kuin omassa kulttuurissa voidaan kokea vaikeana. Antamalla tietoa siitä, miten äitiyshoito toimii Suomessa, voidaan antaa turvallisuuden tunnetta naiselle, joka on uudessa tilanteessa, hänelle voidaan samalla myös antaa mahdollisuus nähdä hoitopolkunsa kokonaisuus.

Kehitystyö perustuu opinnäytetyöhön *“Maahanmuuttajanaisten kokemus lapsensaannista Suomessa”* (Lillas, 2018), haastattelututkimus maahanmuuttajanaisten kanssa siitä, miten he kokevat raskaana olemisen, synnyttämisen, lapsivuodeajan ja tuen hoidon aikana Suomessa. Lopputuloksessa esitetään, että maahanmuuttajanaiset ovat yleisesti tyytyväisiä lapsensaannin aikana saamansa hoitoon ja tukeen. Kommunikaatiohaitat, kieliesteet ja ennakko-oletukset ovat kuitenkin yhä haasteita hoidossa.

Oppitunti pidettiin 29. tammikuuta 2019. Kuulijoina oli kolme maahanmuuttajanaista, kaksi tulkkia, kaksi lastenhoitajaa, kotomajan työntekijä, sosionomiopiskelija ja kehitystyön ohjaaja. Visuaalisena apukeinona käytettiin powerpoint-esitystä (liite 1). Kotomajan työntekijä kiitti oppitunnista ja oppitunnin jälkeen syntyi keskustelua ja esitettiin kysymyksiä kyseisestä aiheesta.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: äitiyshoito, maahanmuutto, naiset

---

## DEVELOPMENT PROJECT

Author: Anna Lillas  
Degree Programme: Midwife, Vaasa  
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Childbirth in Finland

---

Date: 29.5.2019      Number of pages: 11      Appendices: 1

---

### Abstract

The aim of the development project is to with a lesson inform immigrant women about maternal care in Finland, the same women that may be clients of maternal care in the future. Childbearing in a different culture can be a hard experience. With information about how maternal care is set up in Finland, one can increase the feeling of safety to a woman in a new situation and one can also give them the opportunity of an overview about their care.

The development project is based on the bachelor's thesis "*Immigrant women's experiences on childbirth in Finland*" (Lillas, 2018), an interview study with immigrant women about how they've experienced pregnancy, childbirth, puerperium and support in care in Finland. The results show that immigrant women in general are satisfied with the care and support they receive during childbearing in Finland, while problems with communication, problems with language and prejudices still are challenges in nursing.

The lesson was held the 29th of January. The audience comprised three immigrant women, two nannies, a worker from Kotomaja, a student and the supervisor of this development project. A power point presentation was used as a visual aid (appendice 1). The worker from Kotomaja thanked for the lesson and afterwards there were questions and conversations about the same subject.

---

Language: Swedish      Key words: maternal care, immigration, women

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och målsättning .....	1
3	Teoretisk bakgrund .....	2
3.1	Användning av tolk .....	2
3.2	Visuell design .....	4
3.3	Interkulturella möten .....	5
4	Kotomaja.....	6
5	Genomförande .....	7
6	Diskussion.....	8
7	Kritisk granskning.....	10
8	Källor .....	11

Bilaga 1      Powerpoint-presentation

## **1 Inledning**

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning av mitt examensarbete ”Invandrarkvinnors upplevelse om barnafödande i Finland – Hur invandrare upplever graviditet, förlossning, barnsängstid och stöd i vården i Finland” (Lillas, 2018), en intervjustudie med invandrarkvinnor. I resultatet framkom det att kvinnorna överlag är nöjda med vården fastän kommunikations- och språkhinder samt förutfattade meningar fortfarande skapar utmaningar i vården. Upplevelsen av att man hade fått tillräckligt med information under barnafödandet varierade, en del av informanterna önskade att de hade fått mera information. Alla informanter upplevde att kommunikationen fungerade i någon del av vården, men när kommunikationen inte fungerade ledde det till ökat lidande. Man upplevde att man hade fått stöd inom vården och man kände att man var i trygga händer. Otrygghet upplevdes när man inte hade kontroll över situationen och när man var rädd.

Utvecklingsarbetet är en del av Kvinnohusprojektet vid Yrkeshögskolan Novia. Projektets syfte är integrering av invandrarkvinnor och att stöda inläringen för studeranden. Projektet har blivit stött av Aktia i form av t.ex. kompensering av arbetstimmar för handledare.

## **2 Syfte och målsättning**

Syftet med utvecklingsarbetet är att med en lektion informera invandrarkvinnor som i framtiden kan vara mödrahälsovårdens patienter om mödrahälsovården i Finland. Målsättningen med arbetet är att stöda invandrarnas integration genom att ge kunskap som gäller det finska samhället och att genom information ge en bättre och tryggare upplevelse inom mödravården. Målet är också att som skribent bättre lära mig förstå andra kulturer, att bli bättre på att samspela med människor som representerar en annan kultur och bli vanare med att arbeta med tolk.

### 3 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden presenterar jag olika tolkanvändningssätt och hur olika tolkningssituationer kan se ut, samt några vanliga fallgropar. Sedan presenterar jag hur man kan använda visuell design, för att de som jag kommer att hålla min föreläsning till inte kan tala samma språk som jag så gör det den visuella sidan desto viktigare. Till slut tar jag kort upp några saker om interkulturella möten.

#### 3.1 Användning av tolk

En tolkningssituation kan se olika ut beroende om man fokuserar på relation eller uppgift. När man fokuserar på relation försöker man möta klienten i samtalet, det är viktigt att skapa kontakt med klienten. I en uppgiftsfokuserad tolkningssituation ligger tyngdpunkten däremot i att förmedla information, man har en uppgift man vill nå. (Forsell, 2018 s.28–30)

Tolkade samtal kan oftast göras på två sätt, som teamarbete eller hierarkiskt. Tolkning som teamarbete fungerar oftast bra i situationer där klienten förväntas tala mera fritt, där man förväntas bilda en relation till klienten. I teamarbete ligger fokusen på att som tolkanvändare vara tydlig och stark i ledarskap utan att bli auktoritär. I hierarkisk tolkning är upplägget att tolkanvändaren bestämmer och styr. Hierarkisk tolkning brukar fungera bra i sammanhang där man vill ge information eller i envägskommunikation. (Forsell, 2018 s.37–39).

Det tolkade samtalet har tre ben; mötet, språket och tiden. Mötet med klienten möjliggörs av en tolk, de är en brygga mellan två språk, samtidigt som tolken är ett hinder för mötet mellan två människor. Det är viktigt att läsa kroppsspråk, tänka på sitt eget kroppsspråk, inte prata i onödan eller om onödiga saker. Det kan vara bra att fokusera på det man har gemensamt istället för det man inte delar, ett språk. I sitt språk kan man tänka på att alltid förenkla sitt språk, för att i en tolkad situation råder det redan alltid en språkförbristning. Meningen är att behålla kärnan i det man vill säga utan att förlora innehållet. Det är inte heller meningen att använda barnspråk, utan använd vuxet konkret språk. Att undvika ordspråk, liknelser och talesätt är att rekommendera, för att de lätt kan missförstås eller tas ordagrant, samt är svåra att tolka. Man måste boka tillräckligt med tid för tolkade samtal, allt tar dubbelt längre och



man behöver ge utrymme för förtydliganden och att rätta till möjliga missuppfattningar. Att ta det viktigaste först är en bra princip. (Forsell, 2018 s.50–62).

Det finns olika tolkningsmetoder; konsekutiv-, simultan-, visknings- och resumétolkning. I simultan- och viskningsstolkning talar tolken samtidigt som talaren talar. I resumétolkning gör tolken en sammanfattning av det som ska tolkas. I konsekutivtolkning talar talaren först och tolken tolkar strax efteråt. Längden på parternas talande och tolkning kan variera mycket, från några sekunder till t.o.m. flera tiotal minuter. (Tolk och översättningsinstitutet vid Stockholms universitet, 2008, s.16–19, Nyberg, 2000, s.287–288).

I tolkade samtal står mötet i centrum. Vi kommunicerar på många fler sätt än bara genom ord, såsom mottaglighet och närvaro, de här sakerna är viktiga när man använder sig av en tolk i ett samtal. I ett sådant samtal måste man ta i beaktande kulturella aspekter och där har tolken oftast den bästa kompetensen, hen förstår ofta de kulturella sammanhang språket är kopplat till. Öppenhet från tolkanvändarens sida är viktigt, att vara medveten om och sätta till sidan sina egna förutfattade meningar. (Forsell, 2018, s.12–13).

Tolkning sker inte alltid ord för ord, utan tolken kan agera också som en kulturförmedlare, språket som används måste anpassas till respektive kultur. Tolken ska överföra ett budskap och skapa ett samförstånd mellan de olika parterna. För att nå sina klienter vid en tolkad situation kan man bra använda sig av sin personlighet, för att det har en tendens att nå klienten och det betyder inte att man skulle ha glömt att vara professionell. (Forsell, 2018, s.16). (Nyberg, 2000, s.281).

I ett tolkningstillfälle har tolken fullständig kontroll över vad som sägs i samtalet och hen som använder tolken har då mindre verktyg att kontrollera samtalets form och innehåll, vilket kan upplevas svårt. I ett tolkat samtal kan det vara bra att undvika informationsöverflöd, att koncentrera sig på det viktiga och nödvändiga och detaljer vid behov. Då ger man mindre utrymme för feltolkningar och missförstånd. (Forsell, 2018, s.23–27).

Att använda tolk i en grupp har sina speciella drag. Det kan ofta bli en blandning av flera olika sätt att tolka. När grupplederen talar ett annat språk än publiken leder det ofta till konsekutiv tolkning. Viss konversation måste tillåtas, mellan tolk och den grupp som hon tolkar åt som mellan tolk, övriga deltagare och gruppledare. Det kan leda till både

simultantolkning och sammanfattande tolkning, vilket har sina för- och nackdelar. (Nyberg, 2000, s.290–292).

### 3.2 Visuell design

Vi talar, hör, läser och skriver men vi överser ofta synens betydelse i kommunikationen. I visuell design består en retorisk situation av tre element; publik, avsikt och sammanhang (översatt fritt från engelskans *audience, purpose* och *context*). Man använder ofta dessa i skriven text, men de går också att använda i design och bilder. Med publik menar man dem som kommer att använda din kommunikation, deras kulturella bakgrund, kunskap i det presenterade ämnet, tidigare erfarenhet av kommunikationstypen, med mera. Med avsikt menar vad man önskar att ens kommunikation ska uppnå, t.ex. att hjälpa publiken att förstå ett visst fenomen. Sammanhang är de fysiska och tillfälliga omständigheterna i vilka läsarna kommer att använda ens material, t.ex. i ett kontor eller i skolan. (Kostelnick & Roberts, 2011, s.3–5).

Kostelnick och Roberts talar om sex visuella strategier som står i förhållande till och överlappar varandra. Arrangemang och betoning (*arrangement* och *emphasis*) handlar mest om den visuella strukturen och organisationen av ett dokument. Klarhet och koncishet (*clarity* och *conciseness*) handlar mest om att göra en design läsbar och effektiv. Ton och ethos (*tone* och *ethos*) handlar om läsarens subjektiva respons till visuellt språk. De här strategierna måste fungera med och komplettera varandra för att fungera. (Kostelnick & Roberts, 2011, s.13–22).

Arrangemang betyder ordning, organisering av visuella element så att läsare kan se en struktur. Arrangemang är dynamiska, text kan vara i sekvens eller hierarkisk. Den rumsliga orienteringen i en yta kan vara till höger, vänster, uppe eller nere. I arrangemang kan man också tala om organiseringen av själva texten. I all kommunikation kräver en del av språket mer vikt än det andra och bör därför få mera uppmärksamhet, det är betoning. Några saker i t.ex. ett dokument kan stå ut genom att man använder en större, tjockare eller annorlunda font. Strategier i betoning handlar om att kontrollera vad som står ut i en kommunikation. (Kostelnick & Roberts, 2011, s.15–17).

Klarhet hjälper mottagaren att förstå innebörden snabbt och helt, att reagera utan ambivalens. Klarhet i visuellt språk handlar om allt från typsnitt till illustrationer. Koncishet handlar om visuell volym och krångligheten i designen. För enkelt så når man inte sitt retoriska mål, för mycket detaljer så smälter det viktiga in i allt annat. Det är en balansgång. (Kostelnick & Roberts, 2011, s. 17–20).

Nyans handlar om vilka ord man använder, i tal kan det handla om ens ton i rösten. Ens val reflekterar attityden mot publiken och ämnet. I visuell design kan man se det genom t.ex. bilderna man väljer att använda och färgerna i dokumentet. I ethos försöker man kultivera en känsla av pålitlighet och beskaffenhet som attraherar publiken, visuellt språk behöver bygga förtroende för att nå sitt mål. (Kostelnick & Roberts, 2011, s.20–21).

Den cykliska naturen hos design består av uppfinning, revision och redigering, man kommer fram till en design (t.ex. ett dokument), ser på och utvärderar den och gör anpassningar. (Kostelnick & Roberts, 2011, s.23–30).

Hur man uppfattar något varierar från människa till människa. Man kan inte anta att någon annan uppfattar samma bild på samma sätt som man själv gör. När man ser på något försöker vi fokusera på en viss punkt, att centrera det vi ser, t.ex. en bild på en powerpoint eller en rubrik i en tidning. Våra tidigare erfarenheter formar vår uppfattning av det vi ser. Vår visuella uppfattning är målinriktad, t.ex. om du är försenad så ser du klockan i hallen och uppfattar inte möblerna runt dig. (Kostelnick & Roberts, 2011, s.46–50).

### **3.3 Interkulturella möten**

Människan anpassar sig till den omgivning som hon växer upp i eller flyttar till. De olika förhållningssätt, förståelser och värderingar man exponeras för påverkar hur en människa själv upplever världen. En människas förväntningar påverkar sättet att förhålla sig till omvärlden och våra förväntningar bidrar till hur vi reglerar vårt beteende, hur vi reagerar känslomässigt. Det är lättare att hantera olika händelser känslomässigt om vi redan kan förvänta dem. (Allwood, 2000, s. 49).

I en studie utförd i Förenta Staterna studerade man immigranter (för det mesta latinamerikaner) och deras upplevelse av familjeförberedelsekurser. Deltagarna upplevde

kurserna som viktiga och de föredrog föreläsning, videor och demonstration som den bästa undervisningssätten. Det fanns en del skäl som deltagarna upplevde att gjorde det svårt för dem att delta i kurserna. De tre största skälen var transport, barnvård och kursernas kostnad. (Berman, 2006, s.36–42).

## 4 Kotomaja

Som samarbetspartner för mitt utvecklingsarbete har jag valt Kotomaja, som arbetar för integrering av kvinnliga invandrare i Finland och är en del av Vasas socialservice. Kotomaja arbetar med de flyktingar och asylsökande som har fått uppehållstillstånd i Finland. Kotomajas uppgift är att erbjuda invandrare service som gör att de kan anpassa sig till samhället och klara sig på egen hand. Deras centrala funktioner är att handleda och ge råd, stöda integreringen med hjälp av socialarbete och familjeservice, de ger grundutbildning i det finska språket, erbjuder konsult hjälp och information i ärenden som berör invandrare. I Kotomaja ordnas också integrationsutbildning för invandrare utanför arbetskraften (som t.ex. pensionärer och kvinnor med unga barn). Deras arbete består bland annat av frivilliga eller obligatoriska lektioner i finska, lektioner i hur det finländska samhället fungerar, information om lokala händelser och de erbjuder en plats för gemenskap med andra invandrare.

Att använda Kotomaja som samarbetspartner var min handledares idé. Jag kontaktade Kotomaja under hösten och vi bestämde ett möte där vi diskuterade om mitt utvecklingsarbete och det möjliga samarbetet. Kotomajas arbetare var positivt inställd till projektet och vi kom överens om en plan. Planen var att besöka Kotomaja ett par gånger under hösten för att bekanta med deras arbete och att hålla en lektion om mödrarådgivningen i Finland i början av året 2019 åt en grupp med invandrarkvinnor som är inte i arbetslivet (den gruppen består för det mesta av mammor och pensionärer).

Jag besökte Kotomaja i november under två dagar. Under den första dagen hade de undervisning om arbetslivet i Finland åt en sluten grupp och efter en paus en lektion i finska. Under undervisningslektionen använde man tolk, tolkarna tolkade lektionen till elevernas språk. Språken som användes och tolkades till var arabiska och somaliska. Jag fick en bra bild över hur mycket man hinner gå igenom på en och en halv timme när man har med tolk i undervisningen och vilka tekniska möjligheter det finns.

Nästa dag var det två öppna lektioner i finska, samtidigt som det fanns en barnvakt på plats. Då fick jag en bättre möjlighet att diskutera med kvinnorna och dem som arbetar där. Det som en av arbetarna önskade att jag skulle ta upp i min lektion var kvinnlig omskärelse, utöver det som jag presenterade åt henne att jag tänker tala om. Med kvinnorna talade jag om hur många barn de har, hur gamla de är, var de är födda och hur de upplevt att föda i Finland. Alla diskussioner som jag hade blev dock relativt ytliga på grund av att jag inte kände kvinnorna ännu så bra och emellanåt hade vi svårt att förstå varandra.

Efter besöken lämnade jag stället med tankarna att de som arbetar här gör ett viktigt arbete och är duktiga på det de gör, samt att kvinnorna som jag mötte här var också väldigt trevliga och jag njöt av att få tala med dem och få lära känna dem.

Efter besöken behöll jag kontakten med Kotomaja. Vi kom överens om tidpunkten för lektionen och jag fick veta på förhand att gruppen kommer att bestå av åtta kvinnor, varav sju av dem har ett barn på under ett år, samt att lektionen kommer att tolkas till arabiska och somaliska. Arbetaren på Kotomaja samt min handledare fick se min powerpoint och lektionsplan på förhand för möjliga kommentarer och förbättringsmöjligheter.

## 5 Genomförande

Efter besöken i Kotomaja började jag med att göra en struktur över innehållet i lektionen baserat på det som jag diskuterat med arbetarna på Kotomaja och min egen handledare. I stora drag handlade det om att följa med en kvinna från graviditetens början, från rådgivningen till förlossning och sedan till det som händer efter förlossningen (såsom eftergranskning) med fokus på vad man gör på de här olika platserna och vad som är meningen med det man gör. Efter att innehållit blivit färdigt började jag göra powerpointpresentationen. Jag kollade upp fakta och försökte behålla fokus på det som var viktigt.

Efter att jag blev färdig med presentationen skickade jag den åt min handledare och en av arbetarna i Kotomaja för kommentarer, det här var över två veckor på förhand. Från Kotomaja hade hon inget att tillägga. Min handledare hade några frågor och kommentarer. Jag svarade på hennes frågor och tog kommentarerna i beaktande. Den slutgiltiga presentationen finns med som en bilaga (*bilaga 1*).

Jag höll lektionen i Kotomaja den 29 januari. På plats utöver mig själv fanns min handledare, en av Kotomajas arbetare, två av deras barnskötare, en socionomstuderande, två tolkar och tre invandrarkvinnor från gruppen. Två från gruppen hade barn på under ett år och en av dem var pensionär. En av tolkarna var en man som tolkade till somaliska och hade tidigare också tolkat i förlossningssalen, den andra var en kvinna som tolkade till arabiska.

Jag började min lektion 15 minuter senare än det var tänkt för att vi väntade ifall fler av kvinnorna skulle komma. Det är åtta medlemmar i gruppen, bara två hade meddelat att de inte kommer på plats. I Bermans studie (2006), som jag nämnt i teorin, skrev han om att transport var ett av skälen varför immigranter kunde inte delta i förnaredande kurser till förlossning. Dagen jag höll min lektion var det storm ute och största delen av medlemmarna för gruppen rör sig med buss. Om det var av transportskäl eller andra skäl som många av gruppen lämnade bort vet jag inte dock svaret på.

Vi började med att arbetaren från Kotomaja introducerade mig och min handledare, varefter jag gav en kort introduktion av ämnet och frågade deltagarna ett par frågor (om de hade barn och var de blivit födda). Efter det började jag lektionen som för det mesta gick som en ensidig information åt deltagarna, men det förekom också diskussion. Jag gick fem minuter på övertid, men tolkarna var snälla och tålmodiga och stannade kvar för att tolka till slut.

Efter lektionen lämnade jag på gruppens paus och drack kaffe. Först blev det lite diskussion ännu kring ämnet tillsammans med min handledare och personerna som var på plats. Efter att min handledare gått kom det fram många frågor som jag diskuterade om tills det blev dags för deltagarnas lektion i finska.

## **6 Diskussion**

Att använda powerpoint som presentationshjälp i lektionen var ett lätt val. Det var någonting som deltagarna är vana med eftersom även Kotomajas personal brukar använda det och gav mig en möjlighet att nå över språkbarriären med bilder. Jag använde mig av korta meningar och bara få punkter på varje diabild för att jag visste att deltagarna inte kommer att förstå det skrivna språket alls eller inte så bra. Jag satte fokus på det skrivna språket och det språket

som jag använde skulle vara enkelt, tydligt och att jag skulle använda finska ord istället för medicinska ord, som t.ex. ordet *tartuntataudit* istället för *infektio*.

För att nå över språkbarriären använde jag mycket bilder. Jag använde mig av bilder om objekt, personer och rum, som t.ex. bild på blodtrycksmätare, en barnmorska eller en TENS-maskin. Det var svårare att hitta passande bilder av mera abstrakta koncept, som t.ex. mödrarådgivningens målsättningar. Ett annat problem som jag stötte på medan jag sökte efter bilder att använda var det att de var ofta väldigt ensidiga. Jag önskade att få använda bilder med människor som inte alla ser lika eller kaukasiska ut. De bilderna fanns också att hittas, men man fick söka längre och många gånger bestämde jag att istället använda bilder på hur de här situationerna och platserna ser ut i Finland. Med bilderna har jag strävat att använda creative commons först, alltså bilder som man får använda, men också googlat bilder när det inte hittats passande.

Under lektionen satte jag fokus på att tala långsamt, eftersom jag normalt talar fort, men nu visste jag att jag kommer att arbeta med tolkar. Det jag också satte fokus på var att inte tala länge i gången, att en till tre meningar räcker så att tolkarna har lättare i sin uppgift. Jag använde mig också av kroppsspråk medan jag talade och kunde märka att också tolkarna härjade mina gester en del av tiden som de tolkade.

I en studie visade sig att somaliska kvinnor upplever det viktigt att man ska få tala med sin vårdgivare. Nonverbal kommunikation från vårdgivaren upplevdes viktigt, som ett leende, att visa vänlighet och tålmod, samt att visa intresse för deras kultur eller språk. När jag höll min lektion såg jag på deltagarna och talade inte till tolkarna. Jag betedde mig vad jag anser vänligt, men den finska kulturens vänligt kan säkert vara mer diskret än i andra kulturer. (Carrol, 2007)

Tolken till somaliska var manlig, han hade tidigare tolkat i bl.a. förlossningssalen. Studier visar att somaliska kvinnor starkt föredrar kvinnliga tolkar över manliga, speciellt i situationer där det finns fysisk examination och det bara stärks när det handlar om examination av bröst, mage eller pelvis (Carrol, 2007, Odunukan, 2015). Nu fanns det ingen fysisk examination men det talades om ämnen som berör könsorganen. Hur kvinnorna tog emot informationen från en manlig tolk kan jag inte veta.

Somaliska kvinnor har varierande syn på kvinnlig omskärning. I en studie fanns det en önskan om att hålla dessa saker personliga och att andra människor, som t.ex. hälsovårdspersonalen, deras engagemang skulle hållas så liten eller till så få personer som möjligt. Man önskade detaljerad och saklig information om gynekologisk examen och andra prov. Informationen om kvinnlig omskärning i min lektion blev lite kortare än vad det var tänkt för att tiden höll på att ta slut. Det var dock ett ämne som det specifikt önskades att jag skulle tala om från Kotomajas sida, arbetaren från Kotomaja berättade också om att de skulle tala mera om det under deras nästa möte. (Carrol, 2007)

Somaliska kvinnor som bodde i Förenta Staterna önskade veta mera om hur hälsovårdssystemet fungerar, de önskade att få bli lärda av andra somaliska kvinnor (Carrol, 2007). Invandrarkvinnorna i Kotomajas grupp fick höra om hur hälsovårdssystemet fungerar för vården av mödrar, jag hör dock inte till deras kultur. Jag tror att någon från samma kultur skulle kunna se deras behov och skillnaderna i vården ännu bättre.

## **7 Kritisk granskning**

Jag tycker att lektionen inte gick perfekt, men ändå riktigt bra. Jag fick positiv respons av arbetaren från Kotomaja och hon önskade ett fortsatt samarbete med min skola. Efter lektionen fortsatte diskussionen kring ämnet, vilket jag tolkar som ett positivt tecken. Vi talade bland annat om kejsarsnitt, vart man ska ta kontakt om man har frågor eller inte har varit nöjd med den vård man fått och hur länge man stannar i sjukhuset.

Det som kunde ha varit bättre var tidsanvändningen. Till en del kunde jag inte påverka att vi började senare än vad som var meningen, men jag fick lite bråttom mot slutet och gick fem minuter över den avsedda tiden. Det som gjorde att jag inte kunde hålla tidtabellen var att det fanns en del diskussion i gruppen, men jag upplevde att det var viktigt att höra på deltagarna och att diskussionen gav mera rikt innehåll till lektionen, samtidigt som det skulle ha kunnat bli tråkigt med bara envägskommunikation. En del av innehållet mot slutet blev inte så detaljrikt, men jag behöll det viktigaste och ”klumpade” ihop några av de andra punkterna.



## 8 Källor

Allwood, C. M., Franzén, E. C., 2000, *Tvärkulturella möten, Grundbok för psykologer och socialarbetare*, WS Bookwell, Finland

Berman, R. O., 2006, *Perceived Learning Needs of Minority Expectant Women and Barriers to Prenatal Education*. *Journal of Perinatal Education*, 15(2), pp. 36-42.

Carroll, J., 2007. *Caring for Somali women: Implications for clinician–patient communication*. *Patient Education and Counseling*, 66(3), s. 337-345.

Forsell, M. 2018. *Att arbeta med tolk*. Första upplagan. Stockholm: Gothia fortbildning.

Kostelnick, C. & Roberts, D. D., 2011. *Designing visual language: Strategies for professional communicators*. 2nd ed. Boston: Longman.

Odunukan, O. W. (2015). *Provider and Interpreter Preferences Among Somali Women in a Primary Care Setting*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 6(2), s. 105-110.

Tolk och översättningsinstitutet vis Stockholms universitet, 2008, *Tolkkunskap*, Elanders Sverige AB, Solna

# Suomen äitiyshoito



## Äitiysneuvola

- Hoitavat, tukevat ja seuraavat raskaana olevia naisia
- Ennaltaehkäisevää toimintaa
- Vapaaehtoinen ja maksuton palvelu
- 10-11 käyntiä
- Puoliso saa tulla mukaan
- Oikeus pyytää tulkkia



## Äitiysneuvolan tavoitteet

- Antaa raskaana oleville tukea
- Seurata raskauden käyntiä
- Kuunnella ja vastata raskaana olevan kysymyksiin
- Opettaa raskaudesta, synnytyksestä ja vauvan hoidosta
- Auttaa ja tukea raskaana olevaa ja hänen perhettään terveeseen elämään



## Milloin ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan?

- Kun tiedät tai epäilet olevasi raskaana
- Raskaustestin voi tehdä kotona tai terveyskeskuksessa
- Jos haluat tulla raskaaksi voi ottaa yhteyttä jo ennen raskautta perhesuunnitteluneuvolaan



## Mitä käynneillä tehdään?

- Seurataan raskautta ja äidin vointia
  - Verenpaine
  - Virtsan tutkimukset
  - Veren tutkimukset
  - Paino
  - Taruntatutkimukset



## Mitä käynneillä tehdään?

- Seurataan vauvan vointia
  - Vauvan syke ja liikkeet
  - Ulkoinen tutkimus
  - Tarvittaessa sisätutkimus
- Puhutaan raskauteen, synnytykseen ja äidin ja perheen voinnin asioista
- Käynteihin kuuluu myös laaja terveystarkastus



## Sikiöseulonta

- Vapaaehtoinen
- Maksuton
- Alkuraskaudessa
  - Verikoe
  - Ultraääni
- Keskiraskaudessa
  - Rakenteelliset poikkeavuudet
  - Ultraääni
- Tutkimukset ja toimenpiteet ovat vanhempien päätös



## Komplikaatiot

- Minne kääntyä jos kaikki ei mene tavallisesti?
  - Äitiyspoliklinikka
  - Synnytys- ja naistentautien osasto
  - Terveyskeskus
  - Ensiapu
  - Imetyspoliklinikka
  - Synnytyspelkopoliklinikka
  - Naistentautien poliklinikka



## Synnytys

- Milloin lähteä sairaalaan?

- Mitä ottaa mukaan?

- Äityskortti!
- Omia ja vauvan vaatteita
- Hygienia- ja tarvikkeita
- Pientä syötävää
- Omia kivunlievitystarvikkeita



## Synnytys

### • Kuka saa tulla mukaan?

- Puoliso
- Tukihenkilö
- Doula



### • Ketä on sairaalassa?

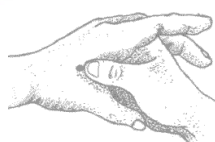
### • Mitä tapahtuu?



## Kivunlievitys

### • Lääkkeetön

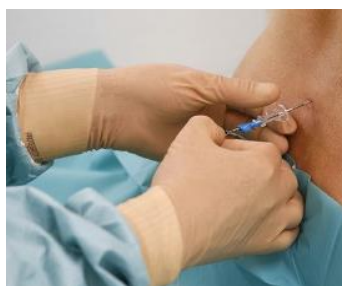
- Suihku
- Amme
- Sauna
- Asennot ja jumppapallo
- Lämpötyyny
- Hieronta
- Akupainanta
- Aquarakkulat
- TENS-laite



## Kivunlievitys

### • Lääkkeellinen

- Ilokaasu
- Kipulääke lihakseen
- PCB
- Pudendalis
- Epiduraali
- Spinaali



## Keisarinleikkaus

- Ei tehdä Suomessa ilman syytä
- Voi olla joko suunniteltu tai päivystyksellinen
- Suunniteltu esimerkiksi kun:
  - Perätila
  - Useita aikaisempia keisarinleikkauksia
  - Istukka kohdunsuun edessä
- Päivystyksellinen jos:
  - Vauvan henki vaarassa
  - Synnytys pysähtyy
- Tukihenkilö voi halutessaan usein olla mukana



## Vierihoido

- Yleensä noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen
- Mitä siellä tehdään?
  - Aikaa jolloin saa palautua ja oppia tuntemaan vauvan
  - Äidin voinnin seuranta ja tarvittaessa kipulääkitys
  - Imetys
  - Vauvan voinnin seuranta
- Vierailijat



## Sairaalan muut osastot

- Keskola
- Leikkaussali
- Heräämö
- Teho-osasto



## Kotiutus

- Kotiudutaan noin kahden tai kolmen vuorokauden jälkeen, tarvittaessa saa olla pidempään
- Kun imetys ja vauvanhoito on alkanut sujumaan
- Äidin kotiinlähtötarkistus kätilön kanssa, tarvittaessa lääkärin tarkistus
- Vauvan tarkistuksen tekee lastenlääkäri
- Vauvan omat vaatteet ja turvakaukalo mukaan



## Jälkitarkastus

- 6-12 viikkoa synnytyksen jälkeen
- Omassa neuvolassa, tarvittaessa äitiyspoliklinikalla
- Mitä tehdään?
  - Äidin vointi synnytyksen jälkeen
  - Imetys
  - Kokemus raskaudesta ja synnytyksestä
  - Gynekologinen tutkimus
  - Perhesuunnittelu
  - Todistus jälkitarkastuksesta



## Lastenneuvola

- Vauvan voinnin seuranta tapahtuu lastenneuvolassa synnytyksen jälkeen
- Kotikäynti noin viikko kotiutuksen jälkeen
- Monta käyntiä lapsen ensimmäisen vuoden aikana, jonka jälkeen harvemmin
- Seurataan vauvan kasvua ja kehitystä
- Rokotusohjelma



**Kela** 

- Äitiysavustus
- Äitiysraha
- Isyysraha
- Vanhempainraha
- Kotihoidon tuki
- Lapsilisä



## Naisen ympärileikkaus

- Kaikki ei hoidolliset toimenpiteet jossa vahingoitetaan tai poistetaan naisen tai tytön sukupuolielimiä
- Äitiysneuvola ja synnytysosasto haluavat tietää naisen mahdollisesta ympärileikkauksesta
  - Ympärileikkaus voi lisätä riskejä synnytyksen aikana
- Riippuen ympärileikkauksen laajuudesta tehdään avausleikkaus
  - Yleensä raskauden aikana
- Tyttöjen ympärileikkaus on Suomessa laitonta
  - Myös ulkomailla tehty ympärileikkaus

