

Når det talte sprog er væk

Et bachelorprojekt om
sprogbarrierer og andetgørelse i svangreomsorgen



Navn: Olinda Louise Angelsen Schriver

Stud.nr: 63080216

Hold: F2014

Modul: 14

Dato: Juni 2017

Bachelorprojekt i jordemoderkundskab

Vejleder: Jette Aaroe Clausen

Jordemoderuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol

Antal tegn med mellemrum: 76.061

*Dette projekteksemplar er ikke rettet eller kommenteret af Jordemoderuddannelsen,
Professionshøjskolen Metropol.*

Resumé

Projektet er et litteraturstudie, der belyser sprogbarrierens betydning for svangreomsorgen.

Analysen tyder på, at brugen af tolk i svangreomsorgen er utilstrækkelig i forhold til lovgivningen og vejledninger på området. Teorien om "*Street-Level Bureaucracy*" anvendes til at forklare denne uoverensstemmelse. Jordemoderens kvalifikationer nævnes som en af årsagerne til den manglede brug af tolk. Videre vises at jordemoderens stereotype forestillinger om kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund kan bidrage til at forringe svangreomsorgen. Teorien om *andetgørelse* anvendes til at analysere dette forhold. Det konkluderes, at sprogbarrierer samt andetgørelse kan have negative konsekvenser for kvaliteten af svangreomsorgen.

Emneord: Etnisk minoritet, sprogbarrierer, tolkebrug svangreomsorg, implicitte bias,

Indholdsfortegnelse

1	Problemstilling.....	1
1.1	Problemformulering.....	6
1.1.1	Problemafgrænsning.....	6
2	Metode.....	7
2.1	Videnskabsteoretiske overvejelser.....	7
2.1.1	Hermeneutikken.....	7
2.2	Søgestrategi.....	8
2.3	Valg af empiri og teori.....	8
2.3.1	'Three delays' modellen som opgavens røde tråd.....	9
2.3.2	Empiri og teori i opgavens første del.....	10
2.3.3	Empiri og teori i opgavens anden del.....	13
3	Sproget - jordemoderens måske vigtigste redskab.....	15
3.1	Sprogbarrieren – en barriere for svangreomsorgen.....	16
3.2	Tolken i det danske sundhedsvæsen.....	17
3.3	Brugen af tolk – lovgivning og anbefalinger vs. praksis.....	19
3.4	Delkonklusion 1.....	22
4	Andetgørelse i svangreomsorgen af familien med en etnisk minoritetsbaggrund.....	22
4.1	Sprogets magt.....	22
4.2	Forskelsbehandling.....	23
4.3	Andetgørelse af kvindens partner.....	25
4.4	Andetgørelsens betydning for svangreomsorgen.....	27
4.5	Delkonklusion 2.....	27
5	Diskussion.....	27
5.1	Årsager til utilstrækkelig brug af tolk i sundhedsvæsnets.....	27
5.2	Kvindernes reaktion på andetgørelse.....	29
5.3	Kritisk diskussion af opgavens metode.....	30
6	Konklusion.....	32
7	Referencer.....	34
8	Bilag.....	36

1 Problemstilling

Jordemødre skal drage omsorg for kvinder og familier fra forskellige kulturer, og kvaliteten af denne omsorg bør være den samme uanset kvindens og familiens baggrund. En væsentlig del af de kvinder jordemoderen møder har en ikke-vestlig baggrund¹. Ifølge Sundhedsstyrelsen er gruppen af kvinder med en ikke-vestlig baggrund heterogen, både når det kommer til geografisk oprindelse, sociale og kulturelle faktorer samt uddannelsesniveau (Sundhedsstyrelsen 2013). De kan således være højtuddannede akademikere, født og opvokset i Danmark, samt kvinder der aldrig har lært at læse og skrive, og nogle af dem har levet som flygtning. De kan være ansat i det danske sundhedsvæsen, eller for første gang sætte foden på et dansk hospital. De kan være ateister, og de kan være stærkt religiøse med behov for at udtrykke deres religion på fødestuen. En stor del af disse kvinder taler ikke eller taler et meget begrænset dansk. Måden kvinden forholder sig til graviditet, fødsel og barsel på er i stor grad præget af den kultur hun kommer fra, og de historier hendes nære familie og netværk fortæller (Sundhedsstyrelsen 2013).

Ligeledes er jordemoderen præget af den kultur hun er vokset op i (Mulinari 2010).

Jordemoderens møde med kvinden og familien med en ikke-vestlig baggrund repræsenterer således et møde mellem to eller flere personer med forskellig kulturbaggrund. Sundhedsstyrelsen (2013) nævner i Anbefalingen for Svangreomsorgen nødvendigheden af en interkulturel forståelse og tilgang til kvinden og hendes familie. Sundhedsstyrelsen uddyber ikke begrebet interkulturel forståelse. Naveed Baig, der er ansat på Etnisk Ressourceteam på Rigshospitalet, beskriver at begrebet "interkultur" dækker over et gensidigt anerkendende møde mellem mennesker med forskellig kulturel og religiøs baggrund (Baig et al. 2010). Gensidighed og anerkendelse mellem jordemoder, kvinde og familie er også grundlaget for, at der kan etableres et tillidsforhold mellem parterne i jordemoderkonsultationen eller på fødestuen.

Familiestrukturerne hos kvinder med en ikke-dansk baggrund vil ofte være væsentlig anderledes end det danske jordemødre kender til. Det samme gælder kvindens forestillinger om graviditet, fødsel og barsel samt sundhed. Skal jordemoderen være i stand til at give den optimale

¹ Ikke vestlige lande er alle lande bortset fra: EU28 plus Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand (Danmarks Statistik 2016)

jordemoderfaglige omsorg, skal hun turde spørge ind til kvinden og familiens baggrund. Forudsætningen for at kunne opbygge en tillidsfuld dialog, og derved yde den ønskede omsorg, er at der er mulighed for at kommunikere på et fælles sprog. Ifølge Sundhedsstyrelsen er det ofte tilstedeværelsen af sprogbarrierer der ligger til grund for, om en person opleves som tilhørende en etnisk minoritet (Kristiansen & Krasnik 2010).

Sprogbarrierer opleves ofte i samarbejdet med kvinder med en ikke-vestlig baggrund. Ifølge Danmarks Statistik udgør indvandrere 10% af Danmarks befolkning, hvoraf 58% kommer fra ikke-vestlige lande. Indvandrere er per definition født i udlandet og ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Indvandrere kan blandt andet være asylansøgere og familiesammenførte (Danmarks Statistik 2016).

I mine praktikperioder har jeg haft flere fødsler med kvinder hvor sprogbarrieren var en stor udfordring. Ofte var der ingen tolk² til stede, så andet familiemedlem tolkede. Jeg havde ofte en oplevelse af utilstrækkelighed i samarbejdet med disse kvinder og familier. Sprogbarrieren gav et handicap af et af jordemoderens vigtigste redskaber: kommunikationen med den fødende. Blandt andet var det frustrerende ikke at kunne opnå en særlig god indsigt i familiernes baggrund. De kulturelle udfordringer der også viste sig i disse møder kunne ikke afhjælpes gennem kommunikationen, hvilket udgjorde en yderligere begrænsning for omsorgen.

I optakten til at skrive denne opgave, og for bedre at forstå jordemødrenes arbejde når der er en sprogbarriere, har jeg faciliteret en fokusgruppediskussion med 3 jordemødre (D1, D2 og D3 i opgaven) om deres erfaringer med at arbejde med kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund³.

² Navneordet *tolk* forstås i opgaven som en professionel tolk, bestilt fra et tolkebureau.

³ Fokusgruppediskussionen er gennemført d. 29.04.17, efter informeret samtykke, lydoptaget (1t:05min) og transkriberet, og har været brugt vejledende i valg af problemfokus.

Under diskussionen fortalte en af jordemødrene:

*Jeg har f.eks. stået med en senabort, hvor jeg havde kontakten til manden fordi han snakkede dansk. Hun forstod ikke en brik. Og det var rigtig svært at finde ud af, hvordan hun havde det med den der situation, fordi hun lukkede sig bare fuldstændig inde i sig selv. Så der gik jeg på stuen og var lidt bekymret fra hende, faktisk. **D2**
Og der tænkte du at du kunne have haft brug for en tolk, eller..? **D3**
Ja...eller han snakkede jo fint, men jeg tror ikke...altså...det var svært at komme videre til hende fordi hun havde svært ved at forklare sine følelser omkring det der...den døde baby...til ham og videre til mig, fordi det kommer til at fremstå, at det var ham der ligesom fyldte det hele, men ja...den var meget svær at stå i. **D2***

En senabort er en skælsættende begivenhed i et menneskes liv. Det er en situation som betragtes som alvorlig og som nogen afdelinger har udviklet særlige støtteforanstaltninger om (Aarhus Universitetshospital 2015). I ovenstående situation blev der ikke brugt tolk. Kommunikationen var derfor amputeret, eller overordentlig begrænset. Jordemoderen beskrev en kvinde, der trækker sig ind i sig selv og ikke er i stand til at kommunikere med jordemoderen, heller ikke non-verbalt. Kvinden har svært ved at udtrykke sine følelser og det er svært for hende at kommunikere disse til sin mand, ikke mindst fordi han også er følelsesmæssigt påvirket af tabet af barnet. Når man er i en følelsesmæssigt belastet situation, er det svært også at tolke for et andet familiemedlem i krise.

Kommunikation er essentiel for skabelse af tillid mellem jordemoderen og parret. Det er vanskeligt, måske umuligt, at opbygge en tillid når man ikke forstår hinanden. I ovenstående situation mindsker sprogbarrieren muligheden for at skabe et rum, hvor parret kan være sammen om at få den omsorg de har brug for i en svær situation. Udover at sprogbarrieren har indflydelse på jordemoderens evne til at imødekomme parrets behov, har det også en betydning for jordemoderens evne til at indgå i en empatisk, autentisk og forståelsesorienteret relation med parret. I situationen med senaborten beskriver jordemoderen også, at hun "gik der på stuen og var bekymret for kvinden". Det var en situation, der var svær for alle involverede parter. Jordemoderen erkender at parret er i en alvorlig krisesituation. Behovet for en tolk virker oplagt. Men selvom jordemoderen er bekymret for kvindens psykiske tilstand tilkaldes der ikke tolk. Situationen indikerer, at der evt. kan være problemer omkring praksis i brugen af tolk på danske fødegange.

Det er ikke bare i krisesituationer som den ovenstående at kommunikation er vanskelig. Jordemødre oplever hyppigt en sprogbarriere i jordemoderkonsultation og på fødegange. I 2010 gennemførte Region Hovedstaden en spørgeskemaundersøgelse om kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel. Denne viste en forskel i oplevelsen hos kvinder med en ikke-vestlig baggrund sammenlignet med etnisk danske kvinder. Dette gjaldt især kvindens oplevelse af information under graviditeten, støtte fra jordemoderen, tryghed efter udskrivelse samt inddragelse af partner/pårørende⁴. Undersøgelsen viste, at næsten alle danske kvinder oplevede at få opfyldt deres behov for støtte under fødslen, mens kun 4 af 5 kvinder med en ikke-vestlig baggrund oplevede det samme. Kun 1 af 7 etnisk danske kvinder følte sig utryk ved udskrivelsen, mod 1 af 4 kvinder med en ikke-vestlig baggrund. Ifølge Enevoldsen et al. kan noget af forklaringen på disse forskelle ligge i, at jordemødre drager omsorg for kvinder med en ikke-vestlig baggrund på en anden måde end etnisk danske kvinder (Enevoldsen et al. 2013).

Kommunikationen med kvinder og familier med en etnisk minoritetsbaggrund kan også være udfordret af jordemoderens egen opfattelse og måde at forstå disse familier på. Også det sprog de sundhedsfaglige taler sammen når kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund omtales, kan tænkes at have en betydning for, hvordan kvinden bliver opfattet af personalet, og dermed påvirke hvordan der drages omsorg for hende. En anden side af sprogbarrieren er derfor de bevidste og ubevidste fordomme og stereotype forestillinger som evt. bliver udløst hos jordemoderen og blandt personalet i mødet med kvinder og familier med en etnisk minoritetsbaggrund (Stone & Moskowitz 2011).

I førnævnte fokusgruppediskussion fortalte jordemødrene følgende:

For nogle år siden, så var der faktisk et antropologisk studie der viste [...] at omtalen (M: mmm), du kender det, var ikke særlig pæn omkring de ikke-etniske danskere. Altså der blev snakket om etniske smerter. [...] D1

Den er der altså stadigvæk. Med etniske smerter. Den hører jeg stadigvæk. D2

Det hørte jeg faktisk på X [anonymiseret] hospital for noget tid tilbage, ja. D3

[...] Men der var ligesom en forskel på hvordan man omtalte kvinderne i vagtstuen. Og man troede ikke man gjorde det. Men det gjorde man. D1

Og det gør vi jo sikkert stadigvæk. D2

⁴ Resultatet er yderligere slående ved at spørgeskemaet til denne undersøgelse kun var på dansk, og dermed kun besvaret af dansktalende kvinder med en ikke-vestlig baggrund.

Ovenstående citat viser, at jordemødrene har en viden om, at der bliver brugt nogle andre begreber (f.eks. *etniske smerter*) i omtalen af ikke-etnisk danske end etnisk danske kvinder, og at omtalen ikke nødvendigvis er bevidst. Ifølge Sodeman (2017) kan det at tillægge symptomer en kulturel betydning føre til alvorlige fejldiagnoser. For jordemødre kunne begrebet *etnisk smerte* måske gøre jordemoderen mindre opmærksom på f.eks. placentaløsning eller andre smerteudløsende komplikationer. Kvinden har ofte brug for jordemoderens støtte for at kunne håndtere fødselssmerterne. Brugen af begreber som *etnisk smerte* kan bidrage til at kvinden ikke oplever at blive taget alvorligt, og således ikke opnår den tryghed hun har brug for.

Ifølge Stone og Moskowitz (2011) kan begrænsninger i kontakten og kommunikationen med patienter forstærkes af stereotype forestillinger om bestemte grupper af mennesker. Omvendt kan kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund der taler godt dansk bidrage til at begrænse at sådanne forestillinger kommer til udtryk, da de ikke er begrænset af sprogbarrieren. Anne Wilhelmsen Jahn beskriver i "Forskellsskaber og Fælleskaber i Føderummet" (2001) hvordan fødselspersonalet kategoriserer "udlændinge" ved den måde de omtaler udenlandske patienter på. Omtalen kan være præget af fordomme eller en negativ holdning til disse familier. I forbindelse med selve fødselsforløbet kan personalet have særlige forestillinger om, hvordan fødsler bør gennemføres på danske hospitaler. En etnocentrisk⁵ opfattelse hos jordemoderen af hvad et godt fødselsforløb er, kan således begrænse den jordemoderfaglige omsorg.

Kommunikation består af to dele: den verbale kommunikation gennem sproget og den ikke-verbale kommunikation. Den verbale kommunikation er et af de vigtigste redskaber for jordemoderen i hendes arbejde med kvinderne og deres familier, uafhængigt af kvindens etniske baggrund. Det talte sprog indeholder en stor kraft og kan i mange tilfælde være afgørende for hvordan kvinden oplever sin graviditet og fødsel (Simkin 2012).

Jordemoderen er derfor særligt udfordret i at yde den rette omsorg, når der mangler et fælles verbalt sprog, og der ikke bruges tolk. En anden udfordring er jordemoderens evt. stereotype forestillinger og den måde kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund evt. bliver omtalt på fødegangen. Samlet leder dette mig til følgende problemformulering:

⁵ Ifølge Hammond & Axelrod (2006) er etnocentrisme en tendens til at opfatte afvigelser fra egen kultur og sædvane som problematisk.

1.1 Problemformulering

Hvilken betydning har det for svangreomsorgen når jordemoderen og kvinden ikke har et fælles sprog?

1.1.1 Problemafgrænsning

I min afgrænsning af opgaven deles den op i to dele: 1) **Brugen af tolk i svangreomsorgen**, og 2) **Andetgørelse i svangreomsorgen af familien med en etnisk minoritetsbaggrund**.

Med hensyn til del 1 har en sprogbarriere konsekvenser for jordemoderens evne til at imødekomme kvindens behov. En sprogbarriere kan i høj grad udlignes gennem korrekt anvendelse af tolk. Derfor vil opgavens første del omhandle **brugen af tolk i svangreomsorgen**, herunder konsekvenserne af begrænset brug af tolk.

Med hensyn til del 2 kan en sprogbarriere medføre at jordemoderen i mødet med den enkelte kvinde kun opnår et begrænset kendskab til og forståelse af hende. Empati forudsætter i høj grad at man forstår andres følelser og oplevelser. Sprogbarrieren kan altså udgøre en begrænsning for udviklingen af den personlige, forstående og empatiske kontakt til kvinden. Dette øger risikoen for, at jordemoderens bevidste og ubevidste fordomme eller fejlagtige forestillinger kan komme til udtryk i mødet med kvinden. Begrebet "othering" er på dansk blevet oversat til *andetgørelse*⁶, og handler om tendensen til at inddele i 'os' som de 'rigtige' og 'dem' som de 'forkerte'. Dette kan have betydning for jordemoderens omsorg for kvinden. Derfor handler opgavens anden del om **andetgørelse i svangreomsorgen af familier med en etnisk minoritetsbaggrund**.

Sprogbarriere (language barrier på engelsk) defineres i Merriam-Webster online Dictionary således: "a difficulty for people communicating because they speak different languages" (Merriam-Webster). I denne opgave bruges ordet således om situationer, hvor jordemoderen og kvinden/familien ikke har et fælles sprog. Jeg vil undersøge sprogbarrieren i jordemoderens samarbejde med de kvinder, der ikke taler dansk eller kun lidt dansk.

⁶ Af Jensen (2011) defineret som en kategorisering af underordnede eller mindre magtfulde grupper. Begrebet uddybes under metodeafsnittet.

2 Metode

I følgende afsnit præsenteres opgavens metode. Der redegøres først for de grundlæggende videnskabsteoretiske overvejelser og for søgestrategi. Dernæst begrundes valget af opgavens empiri og teori, og der redegøres for hvordan disse anvendes i opgavens to analysedele.

2.1 Videnskabsteoretiske overvejelser

Jordemoderfaget trækker på flere videnskabsteoretiske traditioner, herunder natur-, human- og samfundsvidenskab. I denne opgave vil problemformuleringen besvares ved hjælp af både human- og samfundsvidenskabelige teorier. Human- og samfundsvidenskab beskæftiger sig ifølge Holm (2011) med udtryk for menneskers tanker, handlinger, tro, vilje, frygt og drømme. Dette betegnes ifølge Holm (2011) *livsstyringer* og forstås som udtryk for menneskers livindhold og livsførelse, hvilket kan kendetegnes ved blandt andet tanker, intentioner og sprog.

Humanvidenskaben beskæftiger sig blandt andet med menneskets kultur, historie, identitet og psykologi. Her er sproget en vigtig faktor (Leksikon for det 21. århundre 1978). Humanvidenskaben er derfor et vigtigt grundlag for den empiri jeg bruger til at besvare problemformuleringen.

Opgavens anden analysedel om *andetgørelse* i svangreomsorgen omhandler aspekter af menneskets psykologi og ubevidste mentale processer. Humanvidenskaben er også et vigtigt grundlag herfor.

Samfundsvidenskabelige teorier beskæftiger sig med strukturer og funktioner af menneskers samfund og måder at organisere sig på, og individets placering i disse (Holm 2011).

Samfundsvidenskaben ligger til grund for opgavens første del, der ser på brugen af tolk og hvordan dette påvirkes af de retningslinjer og den organisation jordemoderen arbejder under.

2.1.1 Hermeneutikken

Hermeneutikken som teori og metode kan både knyttes til human- og samfundsvidenskaben (Holm 2011). Hermeneutik betyder "*fortolkningskunst eller læren om forståelse*" (Birkler 2005).

Ifølge Jacob Birkler (2005) handler dette om hvordan man på baggrund af sin forforståelses-horisont kan skabe ny forståelse. I den hermeneutiske cirkel forstås helheden af et problemfelt ud

fra dets enkeltdele, og enkeltdelene ud fra den helhed de indgår i. Det vil sige at al forståelse er kontekstuel, og skal ses i en sammenhæng (Holm 2011).

Den hermeneutiske metode danner udgangspunktet for mit forsøg på at forstå betydningen af sprogbarrieren for svangreomsorgen. I problemstillingen har jeg lagt grundlaget for de forståelser jeg søger at sætte i spil i opgaven. Hermeneutikken som en metodisk tilgang danner derved rammen for læsningen af empiri og teorier. I det følgende redegør jeg for valg af empiri og teori.

2.2 Søgestrategi

Jeg har foretaget en systematisk litteratursøgning i følgende videnskabelige databaser, der publicerer artikler fra tidsskrifter med peer review: PubMed (medicinsk, international database, der blandt andet dækker emnerne medicin, sygepleje, odontologi og sundhedsvæsen), CHINAL (sygeplejerfaglig database, med indhold fra blandt andet radiografi, jordemoderfag og fysioterapi) og Web Of Science (tværvideenskabelig database og et citationsindeks med henvisninger til artikler indenfor alle fag). I disse databaser har jeg søgt med følgende søgeord (og ikke indekserede 'MESH' termer): "language barrier", "communication barrier", "interpreter", "interpreter service", "migrant women", "midwifery", "midwifery care", "nurse midwife", "health care", "migrant woman", "immigrant", "implicit bias" (se bilag 1). For at finde studier med størst mulig overførbare valgte jeg først studier fra Skandinavien, dernæst fra Vesteuropa. Jeg har derudover anvendt kædesøgning i litteraturlister i relevant litteratur inden for mit problemfelt eller ved henvendelse til relevante eksperter. F.eks. blev Jahn (2001b) fundet ved kædesøgning i tidligere bacheloropgaver omhandlende kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund. Binder et. al (2012) samt Mulinari (2010) er fra skolens undervisningsmateriale. Ovenstående har bidraget til valg af nedenstående empiri og teori til besvarelse af min problemformulering.

2.3 Valg af empiri og teori

I det følgende vil jeg beskrive og begrunde valget af den anvendte empiri og teori. Først vil jeg beskrive 'three delays' modellen. Dernæst vil jeg redegøre for den empiri og teori der anvendes i opgavens to analysedele.

2.3.1 'Three delays' modellen som opgavens røde tråd

For at sætte betydningen af sprogbarrieren i en teoretisk forståelsesramme tager min undersøgelse af problemfeltet afsæt i 'three delays' model. Modellen er oprindeligt brugt i lavindkomstlande, hvor den forklarer de faktorer der bidrager til at kvinder forsinkes i at opnå den nødvendige hjælp i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Svenske forskere videreudviklede modellen i en undersøgelse af hvordan sociokulturelle faktorer fra før kvinder migrerede påvirkede deres brug af svangre- og fødselsydelser efter de bosatte sig i et højindkomstland (Binder et al. 2012). Dette førte til en 'Three-delays' model der kan anvendes i en kontekst hvor kvinder er migreret til et urbant område i et højindkomstland, f.eks. Danmark. Modellen beskriver årsager til de barrierer der måtte være for svangreomsorgen i mødet mellem kvinden og personalet. 'Three delays' modellen beskriver 3 faser der bidrager til forsinkelse i at opnå den rigtige svangreomsorg:

Fase 1) handler om *beslutningen om at opsøge hjælp*. Dette påvirkes af oplevelsen af tillid i behandlingssituationen, under påvirkning af evt. tidligere tillidsbrud (Binder et al. 2012). Ifølge Binder et al. (2012) kan dette medføre at kvinderne ikke overholder aftaler, ikke følger medicinske råd samt afholder sig fra at give tilladelse til den nødvendige behandling.

Fase 2) handler om at *identificere og nå frem til behandlingsstedet*. Her fandt undersøgelsen ikke en direkte forsinkelse på baggrund af selve transporten (som det kunne ses i lavindkomstlande). I stedet kunne sprogbarrieren udgøre en forsinkende faktor, idet kvinderne kunne være i tvivl om hvor de skulle opsøge hjælp baseret på hvor de forventede at blive bedst forstået (Binder et al. 2012).

Fase 3) handler om at *modtage den rigtig svangreomsorg* når man er kommet frem til behandlingsstedet. De beskrevne barrierer i fase 3 udgøres blandt andet af misstillid og tillidsbrud mellem kvinden og jordemoderen. Kommunikationsfaktorer omhandlende problemer med at udtrykke sine behov samt forstå råd og vejledning blev opfattet som en af hovedbarriererne i tilgangen til den rigtige svangreomsorg (Binder et al. 2012).

Opgavens problemfelt ligger indenfor fase 3 af 'Three delays' modellen, som derfor anvendes som en struktur for opgaven. Dette vil bidrage til at danne en rød tråd der sætter resultaterne i en jordemoderfaglig sammenhæng.

2.3.2 Empiri og teori i opgavens første del

I det følgende redegøres først for empiriske kilder og dernæst for en teori, som anvendes i opgavens første del omhandlende brugen af tolk.

2.3.2.1 Lovgivning, retningslinjer og anbefalinger vedrørende brugen af tolk

I 'three delays' modellen understreges at tilgang til tolk har betydning for svangreomsorgen. Ifølge Sodemann (2017) anvendes der ofte ikke tolk i det danske sundhedsvæsen. Skal årsagen til dette findes hos den enkelte sundhedsarbejder eller er der strukturelle barrierer? I det følgende redegøres for love, vejledninger og anbefalinger anvendt som kilder i denne opgave.

Hvordan tolke skal benyttes i det danske sundhedsvæsen fremgår af blandt andet Sundhedsloven (Løhde 2016), lokale retningslinjer fra obstetriske afdelinger (Region Hovedstaden 2017; Kræmer 2013) samt Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen (Sundhedsstyrelsen 2013).

Sundhedsloven (Løhde 2016) regulerer hvem der har ansvaret for behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i det danske sundhedsvæsen. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse, samt at opfylde behovet for let og lige adgang til behandling af høj kvalitet. Regionerne er efter Sundhedsloven ansvarlige for de opgaver der udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner mfl. Bekendtgørelsen om tolkebistand efter sundhedsloven beskriver de regler der omfatter brugen af tolk i det danske sundhedsvæsen (Hækkerup 2015). Sundhedsloven er juridisk bindende, og henviser til de rettigheder hver enkelt patient har. Sundhedsloven vil i opgaven blive brugt til at belyse hvilke rettigheder patienterne har i forhold til tolkebistand.

De enkelte hospitaler og afdelinger kan have vejledninger omhandlende brugen af tolk. I opgaven tager jeg udgangspunkt i Region Hovedstadens og Rigshospitalets vejledning. Ifølge Hovedstaden (2017) og Kræmer (2013) er formålet med vejledninger, at sikre patienterne ens behandling.

Vejledninger bidrager også til at sundhedspersonalet har viden om, hvordan de skal forholde sig til brugen af tolk (Region Hovedstaden 2017; Kræmer 2013). Vejledninger tager udgangspunkt i Sundhedsloven, da regionerne er underlagt dennes krav. I opgaven vil vejledningerne blive brugt til at se på hvordan sundhedspersoner vejledes i forhold til brugen af tolk.

Sundhedstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen er udarbejdet af en række eksperter indenfor fagområdet og henvender sig til *"sundhedsfaglige ledere, administratorer og beslutningstagere samt sundhedspersonale i regioner og kommuner på tværs af sektorer"* (Sundhedsstyrelsen 2013, s.8). Anbefalingerne beskriver spektret fra lovbundne krav til rådgivning om hensigtsmæssige tiltag, herunder hvordan man forholder sig i mødet med kvinder og familier hvor sprogbarrieren skaber en udfordring (Sundhedsstyrelsen 2013). Sundhedsstyrelsen er den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark og rådgiver ministeriet og andre statslige, regionale og kommunale myndigheder om sundhed, herunder fødeafdelinger. Derfor inddrages Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

2.3.2.2 Studier omhandlende sprogbarrierer og brugen af tolk

Studiet *"Conversation through barriers of language and interpretation"* (McCarthy et al. 2013) er et kvalitativt studie og vil indgå i opgaven da det kan bidrage med viden om sprogbarrieren og udfordringerne ved brug af tolk. Studiet omhandler sygeplejerskers oplevelser af sprogbarrieren og arbejdet med tolk. McCarthy et al. (2013) har undersøgt irske sygeplejerskers udfordringer i kommunikationen med patienter der ikke taler -/ eller taler et meget begrænset engelsk. I opgaven vil jeg redegøre for studiets fund. Resultaterne fra analysen vil dernæst relateres til 'three delays' modellen for at belyse de forsinkende faktorer der påvirker svangreomsorgen.

Rapporten *"Misforståede symptomer, alvorlige fejlopfattelser og utilsigtede hændelser involverende etniske minoritetspatienter med sprogbarriere"* af Prof. Morten Sodemann (2017) er publiceret i foråret 2017. Dette er den nyeste og mest omfattende undersøgelse jeg har fundet om sprogbarrierer og brugen af tolk i det danske sundhedsvæsen. Studiet er ikke specifikt for svangreomsorgen, men findes relevant da der ikke er fundet andre danske studier om brugen af tolk indenfor svangreomsorgen. Professor Sodeman ved Indvandrermedicinsk Klinik i Odense har på baggrund af journalstudier undersøgt hvilke fejl der sker i behandlingen af patienter med en

etnisk minoritetsbaggrund, hvornår de opstår, hvordan de udspiller sig og hvilke konsekvenser de har for patienten. Her peger Sodemann på, at sprogbarrieren medfører at personalet misforstår alvorlige symptomer, og at der sker utilsigtede hændelser (Sodemann 2017).

Rapporten bygger på en analyse af 147 patienter henvist til Indvandrermedicinsk Klinik i Odense i perioden 2015-2016. Et af rapportens hovedpunkter omhandler sundhedsvæsnets begrænsede brug af tolke. I analysen redegør jeg for Sodemanns fund og relaterer dem til de forsinkende årsager i 'three-delays' modellen. Videre vil jeg sammenholde Sodemanns fund om brugen af tolk med lovgivning, retningslinjer og anbefalinger.

Modsætningsforholdet mellem anbefalinger og praksis på tolkeområdet vil blive forklaret ved brug af teorien om "Street-level bureaucracy" (Finlay & Sandall 2009; Cooper et al. 2015), præsenteret i det følgende afsnit.

2.3.2.3 Teorien om Street- Level Bureaucracy (SLB)

Teorien om "street-level bureaucracy" (herefter SLB) vil i opgaven blive brugt i et forsøg på at forklare den uoverensstemmelse der findes mellem love, vejledninger og anbefalinger om brugen af tolk og den faktiske brug heraf. Teorien om SLB anvendes i flere studier (Finlay & Sandall 2009; Cooper et al. 2015). Teorien er udviklet af Michael Lipsky, prof. i statskundskab ved Georgetown University. SLB er en sociologisk teori der forsøger at forklare arbejdsmetoder og overbevisninger hos offentlige ansatte i mødet med borgeren, og den måde hvorpå love og regler implementeres i de daglige arbejdsrutiner. I teorien om SLB argumenteres der for, at gennemførelsen af en politik i sidste ende handler om de mennesker der faktisk implementerer den. De offentligt ansatte fagpersoner, der møder borgeren, som f.eks. lærere, socialarbejdere, politifolk og sundhedspersonale, kan på den måde anses som en del af samfundets politiske beslutningstagere, og som udøvere af politisk magt. Dette gør sundhedspersonalet blandt andet ved at fungere som patientens advokat og sikre patienten den bedst mulige behandling. Her kan der ifølge Finlay & Sandall (2009) opstå et dilemma, hvor arbejdsstruktur samt begrænset tid og ressourcer bidrager til at funktionen som patientens advokat ikke kan efterleves, og implementering af en politik derfor ikke vil være mulig (Finlay & Sandall 2009).

2.3.3 Empiri og teori i opgavens anden del

Jordemoderens evt. stereotype forestillinger kan blandt andet bidrage til, at hun omtaler kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund på måder der kan være med til at begrænse kvindens mulighed for at opnå en optimal svangreomsorg. I nedenstående afsnit vil jeg redegøre for to empiriske kilder og dernæst for teorien om *andetgørelse*, der anvendes for at forstå problemformuleringens anden del omhandlende *andetgørelsen* af familier med en etnisk minoritetsbaggrund.

2.3.3.1 Studier om andetgørelse i svangreomsorgen

Antropolog Anette Wilhjem Jahns "*Forskellsskaber og fælleskaber i fødselsrummet*" (Jahn 2001) er et speciale i antropologi. Studiet er baseret på forfatterens deltagerobservationer og dybdegående interviews med personalet på Obstetrisk Klinik på Rigshospitalet. Jahn (2001) undersøger kategoriseringsprocesser der bidrager til at generere etniske forskel- og fælleskaber, samt hvilke konsekvenser dette har for hvad hun betegner som den "udenlandske patient". Jahn (2001) undersøger blandt andet hvordan jordemødres omtale af de etniske kvinder påvirker den omsorg de modtager fra fødselspersonalet. Jahn (2001) bruges til at undersøge den betydning jordemoderens omtale af kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund har for kvaliteten af svangreomsorgen. I analysen redegør jeg for fund i Jahn (2001) under anvendelse af teorien om *andetgørelse* (Jensen 2011) (se senere).

Jordemødre er i mødet med kvinden med en etnisk minoritetsbaggrund også påvirket af egen identitet som jordemoder, egen tilbøjelighed til at kategorisere kvinder med etnisk minoritetsbaggrund samt fornægtelse af racisme. Sidstnævnte omhandler en skjult og ofte ubevidst racisme, der ikke bliver italesat blandt jordemødre (Mulinari 2010). Den skjulte racisme, som den beskrives i Mulinari (2010), er den måde hvorpå evt. fordomme og stereotype forestillinger kommer til udtryk, f.eks. i den måde jordemoderen omtaler kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund. Dr. i Sociologi og Professor i Kønsforskning ved Lund Universitet, Diana Mulinari har i artiklen: "*Postcolonial Encounters: Migrant Women and Swedish Midwives*" beskrevet, hvordan ovenævnte faktorer kan bidrage til en begrænsning i den omsorg kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund modtager fra jordemoderen (Mulinari 2010). Feltstudiet er foretaget på en fødeklinik i en større svensk by, og præsenteret i bogen: "*Changing Relations of Welfare:*

Family, Gender and Migration in Britain and Scandinavia" (Lundqvist & Fink 2010). Formålet med studiet var at undersøge, hvordan kvinder og familier med en etnisk minoritetsbaggrund bliver behandlet i det svenske sundhedsvæsen. Studiet anvendes i opgaven til at undersøge hvordan jordemoderens stereotype forestillinger påvirker svangreomsorgen. I analysen vil jeg redegøre for studiets resultater og sætte disse i relation til teorien om *andetgørelse* (Jensen 2011).

Resultaterne fra analysen af ovenstående studier bliver via 'three delays' modellen brugt til at belyse hvilken betydning andetgørelse har for de forsinkende faktorer der påvirker svangreomsorgen. I nedenstående afsnit redegøres for teorien om andetgørelse.

2.3.3.2 Os og dem - Teorien om andetgørelse (othering)

Studiet "*Othering, identity formation and agency*"(Jensen 2011) omhandler begrebet *andetgørelse* og dannelsen af identitet, og vil i opgaven ligge til grund for teorien om *andetgørelse*. For at forstå hvordan jordemoderens tanker om og omtale af kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund evt. kan bidrage til en forringelse af svangreomsorgen vil jeg bruge teorien om *andetgørelse*.

Sune Qvotrup Jensen, lektor ved Det samfundsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet forklarer *andetgørelse* (othering) som en kategorisering af underordnede eller mindre magtfulde grupper ved at tillægge dem problematiske eller underlegne egenskaber. *Andetgørelse* er altså relateret til menneskers tendens til at inddele i 'os' og 'dem' grupperinger. I et sociologisk perspektiv er identitet i en vis forstand altid social og kulturel. Dette betyder at etniske minoriteters identitet altid er beliggende indenfor specifikke sociale kontekster og betinget af disse (Jensen 2011). Videre beskriver Jensen (2011) at *andetgørelse* omfatter både klasse, race og køn. At tale om *andetgørelse* er ikke et alternativ til at tale om racisme/sexisme eller klasse, men en måde at tale om og forstå disse på (Jensen 2011).

Teorien om *andetgørelse* kan bidrage til en forståelse af usynlige men betydningsfulde forhold hos jordemoderen i mødet med familien der ikke taler dansk. Andre begreber der relaterer sig til dette er 'implicitte bias' samt 'stereotype forestillinger'. **Implicitte bias** refererer til holdninger og forestillinger som ubevidst påvirker vores forståelse, handlinger og afgørelser (Stone & Moskowitz 2011). De medfører at mennesker har bestemte følelser og holdninger i forhold til andre

mennesker baseret på deres kendetegn som f.eks. race, etnicitet, alder og udsende, og er noget alle mennesker har (Stone & Moskowitz 2011). Ifølge Hannibal (2009) er **stereotype forestillinger** til sammenligning en mere bevidst proces, og vil sige at man forbinder bestemte grupper af mennesker med visse træk. Stereotype forestillinger er et resultat af en kategorisering, og er nødvendigt for mennesker for at organisere og huske information. Ifølge Hannibal (2009) opstår aktiveringen af stereotyper når et menneske bliver kategoriseret som et medlem af en bestemt social gruppe. Når kategoriseringen er sket bidrager dette til at minde om de holdninger, idéer og følelser man har i relation til denne gruppe. Dette kan videre danne grundlag for, hvordan man forholder sig til dette menneske (Stone & Moskowitz 2011).

3 Sproget - jordemoderens måske vigtigste redskab

Det følgende afsnit (opgavens første del) vil omhandle sproget og sprogbarrieren samt brugen af tolk, og udgør opgavens første del. I afsnittet redegøres for og analyseres Sodemann (2017) samt McCarthy et al. (2013), og de relateres til SLB samt til 'three delays' modellen.

Et leksikon-opslag indeholder følgende sætning om sproget:

Al den information (i bredeste betydning) som mennesket behøver for at kunne leve i et samfund, bliver overført gennem sproget.”(Leksikon for det 21. århundre 1978, s.1)

Sproget er altså essentielt for at kunne begå sig som menneske i et samfund. Uden et fælles sprog kan mennesker miste adgangen til vigtig information.

Sprog har så mange sider og egenskaber at det ikke lader sig gøre at definere det præcist. Sproget er et middel til kommunikation, og bruges til at udtrykke tanker, ønsker, behov og følelser (Leksikon for det 21. århundre 1978). Selv om følelser ofte udtrykkes non-verbalt, er det gennem sproget at man kan tale om dem. For den gravide og fødende er det essentielt at kunne kommunikere med jordemoderen. Hvis ikke jordemoderen og den gravide forstår hinanden, er det vanskeligt, for kvinden at føle tillid til, at jordemoderen kan yde den nødvendige omsorg. Jordemoderen er også afhængig af at kunne stille spørgsmål for at kunne forstå kvinden. For at jordemoderen skal være i stand til at vurdere om der er risikofaktorer med betydning for

graviditet og fødsel, er hun afhængig af at samtalen foregår på et sprog begge parter forstår. En sprogbarriere kan derfor have en betydning for kvaliteten af svangreomsorgen, med konsekvenser af varierende alvorlighedsgrad.

3.1 Sprogbarrieren – en barriere for svangreomsorgen

Ifølge Sodemanns rapport er sprogbarrieren en hyppig udfordring for patientsikkerheden på danske sygehuse (Sodemann 2017). Sodemann (2017) beskriver en hændelse med en patient, som blev familiesammenført med sin mand. Manden døde kort tid efter. Patienten nåede at blive gravid, og gik til jordemoder hvor hun fik at vide at hendes mand havde HIV, hvilket patienten ikke vidste. Jordemoderen havde oplyst hende om, at hun kunne være smittet og at hun kunne smitte sit barn, samt at HIV var en sygdom der kom snigende langsomt. Der blev ikke sagt eller gjort mere. Dette resulterede i at patienten ventede på at enten hende selv eller barnet skulle dø. Hendes største ønske var at dø før sit barn. Hun havde ikke talt med lægerne om dette da hun skammede sig over at være HIV smittet, og over sine tanker om at ville dø. Hun havde svært ved at udtrykke sine tanker uden brug af tolk. Det viste sig, at hverken kvinden eller barnet var HIV-smittet.

Denne historie viser en situation, hvor der kommunikeres mellem jordemoderen og kvinden, men der opnås ikke en forståelse mellem dem på grund af en sprogbarriere. Kvinden får ikke udtrykt sine tanker, spørgsmål og bekymringer, da dette er svært uden brug af tolk. Jordemoderen kan heller ikke sikre sig at kvinden har forstået, hvad der er blevet informeret om, og der opstår en mangel på information med konsekvenser for kvindens videre liv. Ifølge Sodemann (2017) kan manglende anvendelse af tolk samt manglende sikring af at patienten har fået og forstået den givne information bidrage til en langvarig negativ psykosocial spiral der udelukker muligheden for korrekt behandling.

Sodemann (2017) gør opmærksom på, at et forståeligt hverdagsdansk ikke betyder, at man også forstår danske udtryk der bruges i forbindelse med sygdom og krop. I mødet med jordemoderen vil kvinden kunne møde ord og udtryk der er ukendte. Det er derfor vigtigt at finde ud af om kvinden faktisk forstår det der bliver talt om, selv om hun taler dansk.

Sprogbarrieren og den manglende brug af tolk er ifølge Sodemann (2017) den vigtigste årsag til alvorlige fejlopfattelser og utilsigtede hændelser i behandlingen af patienten med en etnisk minoritetsbaggrund. I McCarthy et al. (2013) fremhæver sygeplejerskerne sprogbarrieren som et afgørende problem for at kunne give den rigtige omsorg og behandling. McCarthy et al. (2013) beskriver hvordan sprogbarrieren begrænser evnen til at vurdere patientens smertetilstand og afgøre effekten af den givne behandling. En sygeplejerske siger: *"In the case of assessment and seeing how they [the patients] are improving... I find it a guessing game really"* (McCarthy et al. 2013, s.337). Sygeplejersken oplever altså at omsorgen handler om gætteleg snarere end faglige afgørelser baseret på solid information.

Sproget er både nødvendigt for at kunne give og modtage information, men også for at skabe tillid og tryghed. Dette er afgørende for blandt andet smertehåndtering (Bartholomew & Yerby 2012). En sprogbarriere der ikke bliver imødekommet ved brug af tolk har således en direkte negativ virkning på kvaliteten af svangreomsorgen.

'Three delays' modellen kommer frem til, at tilgangen til tilstrækkelig og rigtig jordemoderomsorg afhænger af muligheden for en fælles sproglig forståelse. Hvis et vellykket møde mellem kvinden og jordemoder er betinget af brug af tolk, er sandsynligheden for behandlingsforsinkelse meget høj i de situationer hvor tolk benyttes i en utilstrækkelig grad (Binder et al. 2012). Dette medfører farer for maternelle og føtale komplikationer. En dårligt fungerende eller utilstrækkeligt anvendt tolkeservice umuliggør en gensidig forståelse for kvindens behov samt af den nødvendige behandling (Binder et al. 2012). En sprogbarriere er således ifølge 'three delays' modellen en forsinkende faktor for kvindens tilgang til den adækvate svangreomsorg.

3.2 Tolken i det danske sundhedsvæsen

"Tolke anvendes som hovedregel ikke selvom der er oplagt behov for det" (Sodemann 2017, p.3). Denne utilstrækkelige brug af tolk kan også tænkes at gælde for svangreomsorgen. Sodemann (2017, s.4) siger videre at *"hvis sprogbarrieren ikke søges minimeret har det veldokumenterede alvorlige konsekvenser for patientsikkerheden, komplikationer og overlevelse."* Ifølge McCarthy et al. (2013) mindskes sprogbarrieren betydeligt ved brug af tolke, da disse kan sikre præcise oversættelser og er vant til at tolke. Tolkning er en udfordrende proces hvor tolke ikke kun skal

oversætte ord for ord, men også tage højde for kulturelle- og kontekstafhængige meninger i sproget (McCarthy et al. 2013).

Men Sodemann (2017) beskriver at det er almindeligt at familiemedlemmer, venner eller bekendte, samt tosproglige hospitalsansatte bruges som tolk (Sodemann 2017). Alle sygeplejersker i undersøgelsen McCarthy et al. (2013) havde erfaret at familiemedlemmer blev brugt som tolk. Familiemedlemmer blev ofte inddraget som første led i et forsøg på at skabe en forståelig dialog. Brugen af familiemedlemmer som tolk medførte problemer med f.eks. tilbageholdelse af information: *"In case there was family bias... you wouldn't be getting a true picture... We had to get someone independent"* (McCarthy et al. 2013, s.337). For jordemoderen kan det virke som en nem løsning at bruge kvindens partner som tolk, hvis denne taler dansk. Dette kan være problematisk på flere måder. Som nævnt er godt hverdagsdansk ikke ensbetydende med forståelsen af de termer jordemoderen bruger. Der kan også opstå en bias, hvor nogle informationer fra kvinden ikke bliver videregivet til jordemoderen og modsat, fordi familiemedlemmet kun oversætter det vedkommende opfatter som vigtigt. Videre nævner Sodemann (2017) et eksempel, hvor en søn tolker for sin far, der er i store smerter. Faderen ville ikke at sønnen skulle vide hvilke smerter han var i, og undlod derfor at fortælle dette til personalet. Patienten opnåede først en adækvat smertedækning efter brug af tolk (Sodemann 2017). Man kunne evt. forestille sig en tilsvarende situation i forbindelse med smertedækning under et fødselsforløb hvor partneren skal tolke.

Om forældre med syge børn forklarer Sodemann (2017, s.17): *"Kun den forælder der taler dansk informeres, mens den anden forælder ikke får samme information fordi man lader ægtefælle agere tolk uden at denne har tilstrækkelige dansk kundskaber og uden at personalet sikrer sig at ægtefællen informerer den anden ægtefælle"*

En fødsel er en stor begivenhed i en families liv. Hvis kvindens partner forstår dansk (måske i begrænset omfang) kan dette medføre at vedkommende ender med at fungere som tolk. Samtidig skal vedkommende håndtere følelser relateret til en af de mest omfattende hændelser i livet, ofte betegnet en livskrise med store psykologiske indvirkninger (Spencer 2012). Det at partneren skal agere som tolk, støtte kvinden samt håndtere sine egne følelser på samme tid kan opfattes som en

krævende opgave. Det er derfor vigtigt at jordemoderen er opmærksom på, at information kan gå tabt ved at bruge familie eller andre pårørende som tolk, med konsekvenser for svangreomsorgens kvalitet.

Brugen af tosproglige ansatte på hospitalet er ifølge Sodemann (2017) også problematisk. Ved at skulle virke som tolk og på samme tid have andre konkurrerende opgaver på hospitalet opstår der en dobbeltrolle. Det kan hænde at patienten ikke tør påpege evt. fejl i en oversættelse da patienten ønsker personalets velvilje. Videre siger Sodemann (2017), at det er en misforståelse at tro, at personale der taler "godt dansk" også taler "godt arabisk" og derfor egner sig som tolk. Det er derfor vigtigt at jordemoderen er bevidst om hvem der optræder som tolk for kvinden, og hvilken betydning dette kan have for kvaliteten af kommunikationen.

I 'Three delays' modellen (Binder et al. 2012) blev kommunikationsfaktorer der forhindrer kvinderne i at udtrykke deres behov samt at forstå de givne råd og vejledninger vurderet som en af hovedårsagerne til forsinkelse i at modtage den rigtige behandling.

3.3 Brugen af tolk – lovgivning og anbefalinger vs. praksis

I følgende afsnit analyseres rettigheder til tolk, herunder hvad loven siger om tolkebistand og hvordan dette ser ud i relation til den daglige praksis.

Bekendtgørelse om tolkebistand efter Sundhedsloven siger: "*Patienter, der efter sundhedsloven har ret til behandling [...] har i forbindelse hermed ret til vederlagsfri tolkebistand, når lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen*" (Hækkerup 2015, s.1).

Sundhedsstyrelsen anbefaler at "*Der bør anvendes professionel tolk i videst muligt omfang*" når der er en sprogbarriere i forbindelse med svangreomsorgen. Dette gælder også den aktive del af fødslen, hvor det bør være en kvindelig tolk (Sundhedsstyrelsen 2013, s.160). I Region Hovedstadens vejledning for bestilling og brug af tolk fremgår, at det behandlingsansvarlige sundhedspersonale skal vurdere om der er behov for tolk (Region Hovedstaden 2017). Videre siger vejledningen, at hvis sundhedspersonalet ikke kan kommunikere på et sprog som begge parter

forstår, dvs. tale frit og ubesværet sammen, er der behov for tolkebistand (Region Hovedstaden 2017).

Cirkulæret om jordemodervirksomhed fastsætter jordemoderens selvstændige virksomhedsområde, der blandt andet indbefatter behovsundersøgelser og undersøgelser med henblik på at diagnosticere risikosvangskab (Gøtrik 2001a; Gøtrik 2001b). Jordemoderen er således en af de behandlingsansvarlige sundhedspersoner. Hun skal derfor vurdere behovet for tolk samt rekvirere denne (Region Hovedstaden 2017).

Sodemann (2017) påpeger dog, at brugen af tolk er utilstrækkelig. Han fremviser bl.a. journalnotater der siger, at *"personalet ikke kan tale med patienten"*, *"personalet ikke er sikker på at patienten forstod informationen"*, *"patienten taler ikke engelsk"* eller *"Jeg er ikke sikker på, at hun forstod hvad jeg sagde, men hun forstod at lade som om, hun forstod"* (Sodemann 2017, s.13, 15). Journalnotaterne siger ikke noget om hvordan denne sprogbarriere skal løses. Det fremgår f.eks. ikke om man har forsøgt at bruge tolk.

Ovenstående viser en uoverensstemmelse mellem den daglige praksis, hvor *"personalet ikke er sikker på at patienten forstod informationen"* (Sodemann 2017, s.13), og de lovmæssige krav og anbefalinger der påpeger at der skal bruges tolk i de situationer, hvor personale og patient ikke kan *"tale frit og ubesværet sammen"* (Hovedstaden 2017, s.2). I en situation hvor jordemoderen ikke kan tale frit og ubesværet med kvinden er der derfor ifølge Region Hovedstadens vejledning brug for en tolk (Region Hovedstaden 2017).

Ifølge Finlay & Sandall (2009) er et af de krav der stilles til sundhedspersoner, at de skal fungere som patientens fortaler (advokat). Dette gør jordemoderen blandt andet ved at sørge for, at kvindens ret til tolk bliver tilgodeset. I denne situation kan der opstå hvad der ifølge Finlay & Sandall (2009, p.1229) beskrives som *"the fundamental service dilemma of street-level bureaucracies"*. Dilemmaet består i at jordemoderen på den ene side har love og retningslinjer der pålægger hende at sørge for at kvinden får en tolk, mens hun på den anden side har nogle dagligdags arbejdsudfordringer, der begrænser hendes mulighed for at tilgodeset dette krav. De

begrænsende faktorer kunne f.eks. være begrænset adgang til tolk, besværlige bestillingsprocedurer eller travlhed. *"The fundamental service dilemma of street-level bureaucracies"* tvinger således jordemoderen til at implementere sundhedsloven og afdelingens politik på den bedst mulige måde ud fra de forhold hun i praksis arbejder under.

For at kunne fungere som patientens fortaler skal sundhedspersoner ifølge Finlay & Sandall (2009, s.1229): *"use their knowledge, skills, and position to secure for clients the best treatment or position consistent with the constraints of the service. However, in order to do this, they must be able to 'exercise their discretion'."*

'Exercise discretion' skal her forstås som handlefrihed, dvs. muligheden for at handle som det findes nødvendigt på baggrund af sit personlige skøn. Ifølge Cooper et al. (2015) er dette en afgørende arbejdsmæssig fordel for mange offentligt ansatte. Ved at anvende deres handlefrihed kan ansatte blive *"inventive strategists"*, der sørger for at finde praktiske løsninger på dagligdagens udfordringer. Jordemoderen kan således bruge sin handlefrihed på baggrund af sit skøn til at vurdere, om der skal bestilles tolk eller ikke. Hertil kommer vurderingen af, om hun i praksis har mulighed for at bestille tolk. I de situationer hvor det ikke kan lade sig gøre bliver jordemoderen en *"inventive strategist"* og finder løsninger på problemet, f.eks. ved at bruge familiemedlemmer eller tosproglige ansatte som tolk.

Ifølge Sodemann (2017) rapporteres fejl som følge af sprogproblemer ofte *ikke* som utilsigtede hændelser, da de anses for at være et vilkår patienterne må leve med, og ikke sundhedsvæsnets ansvar. Sodemann (2017) nævner et eksempel hvor en patient sendes fra Indvandrermedicinsk Klinik til en afdeling på Rigshospitalet, men sendes retur til Odense Universitetshospital med følgende besked fra lægen: *"Kan I ikke lære patienterne dansk før de henvises hertil?"* (Sodemann 2017, s.5). Opfattelsen at en udligning af patientens sprogbarriere ligger udenfor afdelingens kerneområder er ifølge Sodemann (2017) ikke ualmindelig på danske hospitaler. Omvendt har Rigshospitalets vejledning om bestilling og brug af tolk til formål *"at Rigshospitalet sikrer sig at patienterne med en anden sproglig baggrund end dansk bliver informeret, og at patienterne bliver vejledt på et sprog de forstår"* (Kræmer 2013, s.1).

Der fremstår således en diskrepans mellem anbefalinger og praksis på tolkeområdet. Dette kan ifølge Cooper et al. (2015) forklares med at sundhedsansatte ikke er i stand til at tilbyde alle relevante sundhedsydelser til alle patienter. Dermed tvinges sundhedspersoner til at fratage nogle af patienterne de basale rettigheder, som f.eks. tolkebistand. Disse pragmatiske valg kan ende med at blive den faktiske praksis på afdelingen, selvom den evt. kan stå i stærk kontrast til de officielt angivne mål. Det at nogle kvinder ifølge Binder et al. (2012) tilsyneladende foretrækker at bruge familiemedlemmer som tolk kan bidrage til at en sådan praksis opstår.

3.4 Delkonklusion 1

Sproget er et af jordemoderens vigtigste redskaber i arbejdet med gravide og fødende kvinder. Sundhedsloven og Region Hovedstadens retningslinjer anbefaler brug af tolk når der er en sprogbarriere. Tolke anvendes dog i begrænset omfang i det danske sundhedsvæsen med konsekvenser for patientsikkerheden og kvaliteten af svangreomsorgen. Den manglende brug af tolk kan forklares ved at sundhedspersoner kan ses på som "street-level bureaucrats" der skal implementere den ønskede politik (lover og retningslinjer) i en arbejdssituation hvor dette kan være udfordret af faktorer der vanskeliggør denne implementering. Alt dette tilsammen har betydning for kvaliteten af svangreomsorgen og derved det potentielle udfald for mor og barn.

4 Andetgørelse i svangreomsorgen af familien med en etnisk minoritetsbaggrund

I det følgende afsnit (opgavens anden del) redegøres for og analyseres fund fra Jahn (2001) og Mulinari (2010). Resultaterne forklares ved brug af teorien om andetgørelse (Jensen 2011). Videre bliver resultatet relateret til 'three delays' modellen for at forklare konsekvenser for svangreomsorgen.

4.1 Sprogets magt

Ifølge Leksikon for det 21. århundre (1978) er sproget med til at forme identitet, da det knytter individet til bestemte grupper af mennesker. Det kan være en nation, etnisk gruppe, aldersgruppe, socialt lag, klasse, lokalsamfund eller køn. Dette virker begge veje, ved at det også er med til at pege på den gruppe/person der ikke tilhører den gruppe man er en del af, f.eks. ikke taler det samme sprog. Derved afmærkes gruppen/personen som stående "udenfor". Sproget bruges også

til at udøve magt, og hvordan vi vælger at udtrykke os i relation til et emne er med til at forme omgivelsernes opfattelse af dette emne (Leksikon for det 21. århundre 1978). Jordmoderen kan således i mødet med en kvinde hun ikke har et fælles sprog med blive opmærksom på de forskelle der er mellem hende og kvinden. Dette kan bidrage til at jordmoderens stereotype forestillinger bliver aktiveret. Som før nævnt har sproget magt, og den måde jordmoderen vælger at omtale kvinden på kan bidrage til at kategorisere hende, hvilke kan have konsekvenser for den svangreomsorg hun modtager. Disse mekanismer er ikke nødvendigvis udtryk for racisme eller diskrimination, men har rod i de ubevidste implicitte bias alle mennesker har. Ifølge Sundhedsstyrelsen er det ofte tilstedeværelsen af sprogbarrierer der ligger til grund for, om en person opleves som tilhørende en etnisk minoritet (Kristiansen & Krasnik 2010).

4.2 Forskelsbehandling

“Midwife: Women come from all over the region to give birth here.

Researcher: Do you have many women with migrant backgrounds?

Midwife: No. Very few. Only if they are married to Swedes ... There are not so many migrants around here. They are not a problem. They do not exist (Mulinari 2010, s.164).”

I ovenstående citat italesættes indvandrere som et potentielt problem (hvis der havde været flere af dem). En anden jordmoder siger: *“That we have foreign women is greatly problematic”*, da der blandt andet kræves tolk for at kunne kommunikere (Mulinari 2010, s.166). Ved at omtale indvandrerkvinderne som et 'problem' kategoriseres disse kvinder som problematiske. Dette bidrager også til at lægge ansvaret for problemet over på kvinden og ikke på sundhedssystemet. Ifølge teorien om andetgørelse bliver en persons identitet formet af de betingelser der er i den kontekst vedkommende indgår i. (Jensen 2011). I ovenstående citat kan jordmoderen bidrage til en kontekst hvor indvandrerkvinden på forhånd opfattes som *“greatly problematic”* alene fordi hun har brug for tolk.

Ifølge Mulinari (2010) er der få indvandrerkvinder der bliver på barselsgangen efter fødslen, sammenlignet med etniske svenske kvinder. Dette forklarer jordemødrene med: *“Well, you know, it is mostly the pressure of their men, who want them to come home. They want them to be home to take care of the other children”* (Mulinari 2010, s.166).

Spørger man kvinden er historien en anden: *"You mean there, no, it is only for the Swedes. I would be so isolated there. Only Swedes. I would feel really alone. They say that there is a lot of comfort, with TV and everything. But my sister-in-law was there and she told me she was on her own with her daughter and nobody spoke to her (Mulinari 2010, s.166)."*

I ovenstående fremkommer jordemoderens stereotype forestillinger om migrantkvinder som værende underlagt mændenes ønsker. Ved at spørge ind til kvinden opnås et mere nuanceret billede, der viser at kvinderne kan føle sig isoleret fra fælleskabet. Jordemoderens stereotype forestilling om mændene kan her få indflydelse på kvindens mulighed for at opnå den samme grad af svangreomsorg som en etnisk svensk kvinde.

Ifølge Jensen (2011) kan den magtfulde i en relation bidrage til at pålægge den mindre magtfulde en fejltagtig identitet, som kan videreføres og overtages af andre magtfulde. I ovenstående er det jordemoderen der har magten til at pålægge indvandrerkvinden en identitet som *"en der rejser hjem fordi manden kræver det"*. Jordemoderen betvivler ikke denne *andetgørelse*, og derved forbliver jordemoderen i den opfattelse at grunden til den manglende deltagelse i barselstilbuddet skyldes, at kvinderne adlyder krav fra deres mænd.

Jahn (2001, s.83) beskriver en case med en somalisk kvinde, der har sin svigerinde med for at hjælpe sig på barselsgangen efter fødslen. Dette fører til en konflikt med personalet, hvor kvinden omtales i andetgørende vendinger: *"Der har været mange problemer med hende somalieren"*, og svigerinden er der *"nærmest hele døgnet"*. Sygeplejerskerne har forklaret hende at reglerne siger, at det kun er fædre der må være på barselsgangen. Ved spørgsmål om hvorfor hun ikke må have sin svigerinde til hjælp i stedet for sin mand svarer sygeplejersken: *"Kvinden er jo i Danmark, og sådan gør man altså her"* (Jahn 2001, s.83).

Til sammenligning ligger der en enlig etnisk dansk kvinde på en anden stue. Hun har sin mor og to veninder som hjælper hende på skift. Til dette siger sygeplejerskerne: *"Det er bare så dejligt, at hun får sådan en støtte fra sit netværk. Hun er en af dem, vi ikke behøver at være nervøse for. Det er bare så flot at se"* (Jahn 2001, p.85).

Ovenstående case viser en kategorisering. Ifølge Jahn (2001) bliver den somaliske kvinde kategoriseret som *"en aggressiv somalisk kvinde"* og den etnisk danske som *"en dansk forladt kvinde der er offer"*. Jordemoderens stereotype forestillinger ligger til grund for en kategorisering af den somaliske kvinde. Dette medfører ifølge Jahn (2001) at kvinden bliver et offer for sygeplejerskernes uskrevne regler og udøvelse af magt, blandt andet ved at blive ignoreret. Sygeplejersken kan ved sin omtale af patienten sørge for at resten af personalet kommer til at behandle *"den problematiske somaliske kvinde"* på samme måde som hun selv har gjort. Ifølge Jahn (2001) har de sundhedsansatte mange muligheder for at handle improviserende indenfor hospitalsstrukturen, herunder muligheden for etnisk forskelsbehandling. I processen med andetgørelse er det den magtfulde person, i dette tilfælde sygeplejersken, der demonstrere sin magt overfor den underordnede, ved at ignorere den somaliske kvindes ønsker. Ifølge Jensen (2011) handler denne form for andetgørelse om *"the powerful producing the other as subordinat"*.

4.3 Andetgørelse af kvindens partner

I Danmark anses det som normen at fædrene er med til fødslen for at støtte kvinden. Hvordan denne støtte kan gives har jordemoderen ofte en holdning til, og hun forsøger gerne at inddrage partneren. Jordemoderens holdninger kan f.eks. være at manden holder sig i hovedenden af sengen, hvor han kan tale med kvinden, at han efterkommer kvindens behov, og at han *"taler pænt"* til jordemoderen.

I Mulinari (2010) taler jordemødrene om problemerne når de forsøger at inddrage mænd med en etnisk minoritetsbaggrund som en støtte for deres partner under fødslen. Ifølge Mulinari ønsker jordemødrene at mændene skal bidrage på jordemoderens præmisser. Når de ikke kan dette opfattes de som et problem: *"Migrant men are demanding machines"* og *"Some migrant men are too protective; they see that their women are in pain and they begin to demand things"* (Mulinari 2010, s.168).

Fødslen er en stor begivenhed også for en kommende far, og det kan være svært for en mand at se sin partner gennemgå en fødsel, og skulle håndtere sine bekymringer. En god kommunikation mellem jordemoderen og parret er vigtig for at kunne skabe en tryk og tillidsfuld relation der bidrager til at parret kan opnå en god svangreomsorg.

I Mulinari (2010) beskrives forskellen på hvordan jordemødre håndterer krav fra fædre afhængig af om de er svenske eller i dette eksempel en mand med muslimsk baggrund: *"These men are not accustomed to treating women with respect. They think that they can decide because we are women. They think that they must be obeyed because they are men. So, I tell them. This is Sweden. I am the midwife. I decide"* (Mulinari 2010, s.169). En lignende situation med en etnisk svensk mand omtales på følgende måde: *"It is difficult for young men to understand what happens in the delivery room. Sometimes they feel so impotent that in desperation they lose their temper. It is not easy for them, so I try to calm them down, try to explain to them why we do what we do"* (Mulinari 2010, s.169).

Ovenstående citater viser at jordemoderen på baggrund af sine stereotype forestillinger om mænd med en etnisk minoritetsbaggrund kategoriserer disse som *"demanding machines"*. Jordemoderen kan komme til at forskelsbehandle, eksemplificeret ved at den etnisk svenske mand får grundige forklaringer, mens den muslimske mand møder opfattelsen: *"This is Sweden. I am the midwife. I decide"* (Mulinari 2010, s.169). Dette kan få betydning for svangreomsorgen for kvinden og familien, da opbyggelsen af en tillidsfuld relation afhænger af at jordemoderen kan kommunikere, samt vise empati og forståelse.

Jahn (2001) beskriver, hvordan jordemødre kategoriserer udenlandske mænd på baggrund af hvad de anser som *"rigtig praksis på fødestuen"*. Hvis en marokkansk mand sidder ved vinduet og læser avis, mens konen føder, anses dette som en forkert handling. Det samme gælder for den muslimske far, der tager sit nyfødte barn i armen for at hviske en bøn i barnets øre. Her bryder manden det *"hellige bånd"* (hud mod hud kontakten) mellem mor og barn (Jahn 2001). I mødet med disse mennesker der handler anderledes end hvad der anses for normen, bliver jordemoderen påvirket af sine stereotype forestillinger.

Ovenstående er eksempler på hvad Jensen (2011) betegner som *andetgørelse* gennem *"constructing the other as pathological and morally inferior"*. Denne form for andetgørelse kommer til udtryk i de situationer hvor jordemoderen mener at mændene ikke følger de regler og normer der er almindelige på en dansk fødestue.

4.4 Andetgørelsens betydning for svangreomsorgen

Ovenstående analyse viser, at jordemødres omtale af patienter med en etnisk minoritetsbaggrund kan påvirke kvaliteten af den omsorg de modtager. Nogle af konsekvenserne der nævnes i Jahn (2001) er, at personalet *"delte mindre tid og rum med og ydede mindre omsorg"* overfor de patienter de betegnede som "udenlandske". Dette førte til en isolering af den "udenlandske" patient (Jahn 2001, s.92). Videre beskriver Jahn (2001) at "udlændinge" generelt forlader hospitalet med mindre ny viden om deres krop, amning, pleje af spædbarnet, seksualitet og prævention efter fødslen end etnisk danske kvinder. I tillæg har de ofte mindre forståelse af deres fødsel- og evt. behandlingsforløb.

Implicitte bias og stereotype forestillinger nævnes ikke som et punkt i 'three delays' modellen, men kan opfattes som medvirkende faktorer til at kvinden og familien mister tilliden til sundhedsvæsenet, hvilket ifølge 'three delays' modellen skaber forsinkelser i kvindens tilgang til adækvat svangreomsorg.

4.5 Delkonklusion 2

Jordemoderens egne stereotyper forestillinger bidrager til kategorisering af familier med en etnisk minoritetsbaggrund. Dette kan påvirke hendes opfattelse og omtale af familierne, og videreføres til hendes medarbejdere. Denne proces kan betegnes andetgørelse og kan forringe den omsorg jordemoderen yder overfor familierne med en etnisk minoritetsbaggrund.

5 Diskussion

I det følgende afsnit vil jeg diskutere udvalgte dele af analysen med inddragelse af andre kilder. Videre vil jeg lave en kritisk diskussion af opgavens metode, herunder kilder og teorier.

5.1 Årsager til utilstrækkelig brug af tolk i sundhedsvæsenet

I analysen fremkommer, at brugen af tolk i det danske sundhedsvæsen er utilstrækkelig, samt at dette kan forringe kvaliteten af svangreomsorgen med konsekvenser af varierende alvorlighedsgrad. I andre studier beskrives også disse konsekvenser, hvor den mest alvorlige er en øget dødelighed for mor og barn (Binder et al. 2012; Akhavan et al. 2012; Lewis 2011; Robertson et al. 2005).

I en opfølgende samtale med en af jordemødrene fra fokusgruppediskussionen, spurgte jeg hvorfor hun ikke havde en tolk i den beskrevne situation med senaborten (s.3). Hovedårsagen var at faderen talte dansk, og det blev forventet at han tolkede. Andre medvirkende forhindringer for brugen af tolk var et besværligt bookingsystem; at tolke gentagne gange mødte på den forkerte adresse; at det er vanskeligt at skaffe en kvindelig tolk, samt utryghed ved om tolken ville kunne håndtere fødselssituationen på en acceptabel måde. Flere forskellige kilder beskriver årsager til den utilstrækkelige brug af tolk (Hansen & Nielsen 2013; Graversen & Harder 2012; McCarthy et al. 2013).

Nogle årsager ser ud til primært at have at gøre med sundhedspersonalet, herunder jordemoderen og dennes kvalifikationer, samt med det uforudsigelige arbejde på en fødegang herunder uforudsigeligheden der knytter sig til fødselens natur. Andre årsager ser ud til at have med de omkringliggende systemer at gøre, herunder procedurer for at bestille tolk. Endelig er der årsager der har med tolken og dennes kvalifikationer at gøre.

En del af disse grunde ligger dermed udenfor hvad man kunne forvente at jordemoderen har direkte indflydelse på. De knytter sig til de strukturer og systemer som jordemoderen arbejder under. Et oplagt spørgsmål er således hvad jordemoderen kan gøre for at forbedre brugen af tolk? Her bliver jordemoderens evne til kritisk refleksion vigtig. De evt. strukturelle begrænsninger kunne jordemoderen notere og dokumentere, og drøfte med kolleger og gøre opmærksom på overfor ledelse og overordnede. Der kunne også tænkes at være uklarhed om afdelingens opfattelse af hvornår tolk er påkrævet. Hvis jordemoderen oplever, at hun er i tvivl om hvornår der er behov for tolk, og hvad vejledningen siger herom, er det vigtigt at drøfte afdelingens instruks og holdning på området. Her kan jordemoderen give udtryk for de udfordringer hun evt. oplever (og som knytter sig til *"the fundamental service dilemma of SLB"*), nemlig at hun føler sig forpligtet til at overholde love og vejledninger, men at dette i praksis kan være problematisk.

Hvis jordemoderen ikke føler sig tryk i samarbejdet med tolken kunne det tyde på behov for efteruddannelse på dette punkt. En grundigere indsigt i konsekvenserne af ikke at bruge tolk kunne også tænkes at bidrage, til at jordemoderen er mere kritisk ift. i hvilke situationer hun fravælger en tolk. Ovenstående peger altså på, at jordemoderens evne til at gøre sig bevidst om

sin utryghed i diverse situationer og tage disse op med kolleger og ledelse, er en afgørende faktor for at kunne bidrage til positive strukturelle forandringer.

5.2 Kvindernes reaktion på andetgørelse

Analysen viste, at i situationer hvor jordemoderen bidrager til en andetgørelse af familier med en etnisk minoritetsbaggrund, kan kvinderne føle sig isolerede eller uvelkomne. Analysen viste også eksempler på forskelsbehandling mellem udenlandske og danske/svenske kvinder og mænd.

Denne andetgørelse fremstår i de fleste tilfælde ikke som beviste handlinger fra jordemoderens side, men handlinger udløst af ubeviste stereotype forestillinger.

Dette påvirker naturligvis kvinderne, samt tilliden mellem kvinden og jordemoderen. Ifølge Mulinari (2010) er kvinderne meget bevidste om og påvirkede af at "*blive andetgjort*", dvs. oplever at de bliver mødt med manglende forståelse for deres behov. Mulinari (2010) beskriver at kvinderne ofte reagerer på andetgørelsen ved en form for tilbagesøgning idet kvinden kan forsøge at undgå kontakt med sundhedspersonalet, undlade at stille krav og efterspørge hjælp, samt ønske at komme hjem så hurtigt som muligt. Kvinderne kan altså afvise sundhedsvæsenet som en værdifuld samarbejdspartner. Dette er også beskrevet i andre studier (Akhavan et al. 2012; Robertson et al. 2005). Også Jahn (2001) beskriver en form for hverdagsagtig modstand hos kvinderne, hvor kvinden "*lader som om*" hun følger afdelingens regler og undviger personalet, fremfor at gå i aktiv dialog om egne behov.

Det er vigtigt at jordemoderen er opmærksom på dette mulige reaktionsmønster hos kvinden. En kvinde der trækker sig væk fra jordemoderen, undlader at stille krav, "*lader som om*" reglerne følges samt ønsker at komme hurtigt hjem kan let tænkes at kunne opfattes som en "*sød og samarbejdsvillig*" kvinde. En jordemoder med selv de bedste intentioner vil kunne have vanskeligt ved at opfatte, at der nedenunder gemmer sig et tillidsbrud og en utilfredshed hos kvinden. Her kan et dilemma opstå, hvor dem der aktivt beder om hjælp ofte har ressourcerne til at klare problemerne, hvorimod dem der ikke tør bede om hjælp eller ikke stoler på de kan få hjælpen faktisk er de mest sårbare med det største behov for hjælp.

En måde hvorpå jordemoderen kan afhjælpe ovenstående er ved grundlæggende at fokusere på den enkelte kvindes behov. Kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund er en heterogen gruppe, og der er derfor en stor variation i behovene hos disse kvinder. En god kommunikation mellem

jordemoderen og kvinden, ofte under anvendelse af tolk, er afgørende for at etablere en tryk relation hvor kvinden føler sig mødt i sine behov. God kommunikation er en forudsætning for at jordemoderen kan opleve en personlig relation til kvinden og mærke hende som et menneske med følelser, tanker, frygt, ønsker, og bidrager også til udfordre de evt. stereotype forestillinger jordemoderen bærer rundt på.

For at jordemødre kan opbygge en positiv og tillidsfuld relation til kvinder på trods af sprogbarrierer, kan der være behov for mere viden om hvad det vil sige at tilhøre en etnisk minoritet. Sundhedsstyrelsen nævner at jordemoderens arbejde med kvinder med en etnisk minoritetsbaggrund skal tage udgangspunkt i en interkulturel forståelse (Sundhedsstyrelsen 2013). Afdelingens opmærksomhed på ikke at overse behovene hos disse måske sårbare kvinder i risiko for at trække sig tilbage, kan evt. skærpes gennem møder og oplæg fra personer med kendskab til de udfordringer der kan knytte sig til samarbejdet med denne gruppe. Dette kan også være med til at jordemødre får mulighed for at italesætte og udfordre deres evt. stereotype forestillinger igennem reflekteret interaktion med kolleger og eksperter på området.

5.3 Kritisk diskussion af opgavens metode

I opgaven har jeg valgt at bruge en rapport af Prof. Morten Sodemann. Rapporten er baseret på kvalitative data fra 147 patienter der har været i kontakt med Indvandrermedicinsk Klinik i Odense. Rapporten er således begrænset til den gruppe patienter der har været i kontakt med klinikken. Det er usikkert om journalnotaterne hos denne patientgruppe er repræsentativt for det danske sundhedsvæsen, og om det kan bruges til at sige noget om hvordan sprogbarrierer generelt håndteres.

Rapporten bygger på kvalitative data om konsekvenser af sprogbarrierer der ikke er forsøgt minimeret ved f.eks. brug af tolk. Rapporten siger ikke noget om omfanget af den manglende brug af tolk i det danske sundhedsvæsen. Sodemanns udtalelse om "at tolke som hovedregel ikke anvendes i det danske sundhedsvæsen selvom der er et oplagt behov for dette" står således tilbage som en ekspertudtalelse, og ikke som et statistik-baseret forskningsresultat.

I rapporten fremkommer kun en hændelse relateret til svangreomsorgen (nævnt i analysen). Det kan således betvivles om rapporten kan overføres til brugen af tolke på fødegangen. Dog beskriver rapporten flere relevante hændelser fra praktiserende læger, og her kunne der argumenteres for

en lighed med jordemoderkonsultationen, da læge og jordemoder samarbejder i brugen af kvindens vandrejournal, og sidder overfor den gravide kvinde og skal vejlede og rådgive indenfor et afgrænset tidsrum.

Endelig bekræfter jordemødre i den før nævnte fokusgruppediskussion samt egne erfaringer fra praktikperioden at der er en begrænset brug af tolk, især på fødegangene, hvor der er en udbredt brug af familiemedlemmer som tolk. Rapporten bidrager således til at understøtte hypotesen om, at en sprogbarriere har betydning for kvaliteten af svangreomsorgen samt at brugen af tolk er utilstrækkelig.

Feltstudiet af Mulinari (2010) er præsenteret som et kapitel i bogen: *"Changing Relation of Welfare"* (Lundqvist & Fink 2010), og er således ikke publiceret i et videnskabeligt tidsskrift. I kapitlet beskrives studiets metode kun i 4 linjer i en fodnote. Det beskrives eksempelvis ikke hvordan og hvorfor de jordemødre der bidrager i undersøgelsen er udvalgt. Derfor er det også vanskeligt at udtale sig om hvorvidt studiets resultater kan overføres til andre jordemødre. Flere steder i studiet nævnes at alle jordemødre udtaler sig ens om bestemte problemer, hvilket kan tyde på et homogent og dermed ensidigt materiale. Studiet tegner et relativt unuanceret billede af informanterne som fordomsfulde. Studiet er dog valgt, da der ikke var andre bedre egnede studier fra Norden til at beskrive problemfeltet. Studiet beskriver situationer jeg kan genkende fra min egen praktikperiode samt ligheder med emner jordemødrene omtaler i fokusgruppediskussionen. Hypotesen om at andetgørelse har en negativ indvirkning på kvaliteten af svangreomsorgen bliver understøttet af dette studie.

Teorien om street-level-bureaucracy har bidraget med et perspektiv der sætter jordemoderen i relation til det sundhedssystem hun er en del af, da opgaven undersøger et problemfelt der omfatter mere end jordemoderens egne oplevelser. Teorien om SLB kan dog give et indtryk af, at implementeringen af love og vejledninger i det offentlige rum generelt er forhindret af den praktiske virkelighed. Teorien fokuserer på misforholdet mellem krav og ressourcer, og den heraf følgende implementeringsadfærd hos frontlinjearbejderen. Denne ensidige fokusering bør ikke spærre for en mere nuanceret forklaring, hvor eksempelvis også betydningen af jordemoderens, tolkens og afdelingsledelsens kvalifikationer inddrages.

Teorien om andetgørelse har i opgaven bidraget til at forstå hvordan jordemoderens kategorisering og omtale af kvinden med en etnisk minoritetsbaggrund bidrager til at der opstår en andetgørelse. Teorien er sociologisk og beskriver de mekanismer der bidrager til andetgørelse når jordemødre f.eks. omtaler disse kvinder på en bestemt måde. Begrænsninger ved teorien er, at den ikke kan sige noget om de psykologiske mekanismer der ligger til grund hos den enkelte jordemoder når der opstår andetgørelse.

'Three delays'-modellen er udviklet til at beskrive fænomener i lavindkomstlande. Den oprindelige model er let at forstå, idet hver af de tre faser (beslutning om, ankomst til og modtagelse af behandling) peger på selvstændige strukturelle og tidsmæssigt forsinkende faktorer. Dette gør modellens faser oplagte. Den "videreudviklede model" fremstår kompleks, og beror ikke primært på strukturelle komponenter, men på aspekter omkring tillid og sprogbarrierer. Disse fremstår ikke oplagt som strukturelle forsinkende faktorer, men snarere som forsinkelser og forringelser betinget af relationen mellem kvinden og sundhedsvæsenet.

'Three-delays' modellen nævner ikke direkte andetgørelse (eller tilsvarende begreber) som en mulig årsag til begrænsninger af svangreomsorgen. Andetgørelse kan dog føre til tillidsbrud, som udgør et vigtigt element i modellen.

Modellens værdi for opgaven har primært ligget i dens analyse af modellens 3. fase, hvor kvinden er ankommet til behandlingsstedet og dermed indgår i en interaktion med jordemoderen.

6 Konklusion

Sproget er et af jordemoderens vigtigste redskaber for at opnå en tillidsfuld relation til kvinden og hendes familie. Sprogbarrierer er ofte et problem i mødet med kvinden og familien med en etnisk minoritetsbaggrund, og kan ligge til grund for misforståelser, fejlbehandlinger og utilsigtede hændelser. En sprogbarriere er således med til at forringe kvaliteten af den svangreomsorg kvinder og familier med en etnisk minoritetsbaggrund modtager.

Brugen af tolk er den måde hvorpå en sprogbarriere bedst minimeres. Brugen af tolk i svangreomsorgen er ser ud til at være utilstrækkelig. Derimod bruges familiemedlemmer,

pårørende og tosproglige ansatte, hvilke kan have konsekvenser for kvaliteten af oversættelsen, føre til misforståelser og derved potentielle fejlbehandlinger.

Korrekt brug af tolk kræver prioritering fra afdelingerne, viden hos jordemoderen samt de rette sproglige og faglige kvalifikationer hos tolken. Årsager til diskrepansen mellem love og vejledninger og den daglige praksis kan bl.a. findes i jordemoderens daglige arbejdsgang og kompetencer.

En sprogbarriere forhindrer jordemoderen i at kunne opnå en forståelse for kvindens baggrund, ønsker og behov. Dette kan bidrage til at jordemoderens stereotype forestillinger og fejlopfattelser ikke justeres gennem kommunikation med kvinden. Jordemoderens stereotype forestillinger kan præge den måde hvorpå jordemoderen omtaler familierne med en etnisk minoritetsbaggrund og bidrage til andetgørelse af kvinden og familien. Dette kan komme til udtryk ved at jordemoderen bruger mindre tid på, eller er mindre fleksibel og imødekommende i omsorgen for kvinder og familier med en etnisk minoritetsbaggrund. Sådant forskelsbehandling kan føre til en isolering af og tilbagetrækning hos kvinderne og bidrage til at reducere kvaliteten af svangreomsorgen.

Den empiri der ligger til grund for opgavens analyse har svagheder der kan have påvirket analysen i en ensidig retning. Det er derfor usikkert om opgavens analyse kan bruges for at sige noget generelt om sprogbarrieren og andetgørelsens indvirkning på svangreomsorgen i Danmark. Resultaterne peger på at der er behov for mere viden på området, herunder omfanget og konsekvenserne af andetgørelse i svangreomsorgen, da der kun er få videnskabelige studier heraf.

7 Referencer

- Aarhus Universitetshospital, 2015. *Velkommen i vores enhed for tab i forbindelse med graviditet eller fødsel*,
- Akhavan, S. et al., 2012. Midwives' views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11(1), p.47. Available at: <http://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-11-47>.
- Baig, N., Kastrup, M. & Rasmussen, L., 2010. *Tro, omsorg og interkultur* 1st ed., København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Bartholomew, C.M. & Yerby, M., 2012. Pain, labour and women's choice of pain relief. In S. Macdonald & J. Magill-Cuerden, eds. *Mayes' Midwifery*. Baillière Tindall, p. 1017.
- Binder, P., Johnsdotter, S. & Essén, B., 2012. Conceptualising the prevention of adverse obstetric outcomes among immigrants using the "three delays" framework in a high-income context. *Social Science and Medicine*, 75(11), pp.2028–2036. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.010>.
- Birkler, J., 2005. *Videnskabsteori 1.*, København: Munksgaard Danmark.
- Cooper, M.J., Sornalingam, S. & O'Donnel, C., 2015. Street-level bureaucracy: An underused theoretical model for general practice? *British Journal of General Practice*, 65(636), pp.376–377.
- Danmarks Statistik, 2016. *Indvandrere i Danmark 2016*, København.
- Enevoldsen, C. et al., 2013. Fagligt indstik : Etnisk oprindelses betydning for kvinders oplevelser under graviditet , fødsel og barsel. *Tidsskrift for Jordemødre*, (7/8).
- Finlay, S. & Sandall, J., 2009. "Someone's rooting for you": Continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Science and Medicine*, 69(8), pp.1228–1235. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.07.029>.
- Gøtrik, J.K., 2001a. *Cirkulære om jordemødevirksomhed*, København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Gøtrik, J.K., 2001b. *Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.*, København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Graversen, C. & Harder, T., 2012. Sammendrag af høringen " Hvordan får Danmark kvalificerede tolke ?" afholdt på Rigshospitalet den 15 . marts 2012. , pp.1–11.
- Hækkerup, N., 2015. *Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven - retsinformation.dk*, Sundheds- og Ældreministeriet. Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11043&exp=1>.
- Hammond, R. a. & Axelrod, R., 2006. The Evolution of Ethnocentrism. *Journal of Conflict Resolution*, 50(6), pp.926–936.
- Hannibal, J., 2009. *Stereotyper, fordomme og diskriminering.*, Upubliceret.
- Hansen, M.T.L.H. & Nielsen, S.S., 2013. Tolkebrug i det danske sundhedsvæsen. *Ugeskrift for Læger*, pp.2–6.
- Holm, A.B., 2011. *Videnskab i Virkeligheden - grundbog i videnskabsteori* 1st ed., Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Jahn, A.W., 2001. *Forskelskaber og Fællesskaber i Føderummet*, København.
- Jensen, S.Q., 2011. Othering, identity formation and agency. *Qualitative Studies*, 2(2), pp.63–78.
- Kræmer, U.T., 2013. *Tolke, bestilling og brug af*, København.

- Kristiansen, M. & Krasnik, A., 2010. Sundhedsprofessionelles udfordringer i mødet med etniske minoritetspatienter. In K. Vinter-Jensen & R. Primdahl, eds. *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - en antologi*. København: Sundhedsstyrelsen, p. 86. Available at: <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/9FFE65223C8A47328A51CD7DBAFA7466.ashx>.
- Leksikon for det 21. århundre, 1978. Sprog. *pax Leksikon*, pp.1–4. Available at: <https://www.leksikon.org/art.php?n=2420>.
- Lewis, G., 2011. *Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom.*, London. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356004>.
- Løhde, S., 2016. *Bekendtgørelse af sundhedsloven*, Sundheds- og Ældreministeriet. Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=152710>.
- Lundqvist, A. & Fink, J., 2010. *Changing relation of Welfare: Family, Gender and Migration in Britain and Scandinavia*, Ashgate Publishing Limited.
- McCarthy, J. et al., 2013. Conversations through barriers of language and interpretation. *Bristish Journal of Nursing*, 22(6), pp.335–340.
- Merriam-Webster, Merriam-Webster Dictionary. Available at: [https://www.merriam-webster.com/dictionary/language barrier](https://www.merriam-webster.com/dictionary/language%20barrier) [Accessed May 15, 2017].
- Mulinari, D., 2010. Postcolonial 'Encounters: Migrant Women and Swedish Midwives. In A. Lundqvist & J. Fink, eds. *Changing Relations of Welfare: Family, Gender and Migration in Britain and Scandinavia*. Ashgate Publishing Limited, p. 212.
- Region Hovedstaden, 2017. *Tolke, bestilling og brug af*,
- Robertson, E., Malmström, M. & Johansson, S.E., 2005. Do foreign-born women in Sweden have an increased risk of non-normal childbirth? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(9), pp.825–832.
- Simkin, P., 2012. Roundtable Discussion: The Language of Birth. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 39(2), pp.156–165.
- Sodemann, M., 2017. *Misforståede symptomer, alvorlige fejlopfattelser og utilsigtede hændelser involverende etniske minoritetspatienter med sprogbarrierer*, Odense.
- Spencer, L., 2012. Psychological context. In S. Macdonald & J. Magill-Cuerden, eds. *Mayes' Midwifery*. Baillière Tindall, p. 1017.
- Stone, J. & Moskowitz, G.B., 2011. Non-conscious bias in medical decision making: What can be done to reduce it? *Medical Education*, 45(8), pp.768–776.
- Sundhedsstyrelsen, 2013. *Anbefalinger for svangreomsorgen 2013* 2. C. Brot & A. Poulsen, eds., København: Komiteen for Sundhedsoplysninger.

Forsidebillede

Sammensætning af 2 billeder:

- <http://kuzudecoletaje.es/5-obstaculos-para-tomar-buenas-decisiones-y-como-evitarlos/>
- <https://www.pinterest.com/pin/176977460333223678/>

Ingen angivelse af ophavsret eller brugsbegrænsning

8 Bilag

Bilag 1. Systematisk litteratursøgning

Navn: Olinda A. Schriver

Dato: 18.04.17

Stud.nr: 63080216

Holdnr: F2014

Jordemoderfaglig problemstilling

I mødet med kvinden og familien med en etnisk minoritetsbaggrund kan kommunikationen være begrænset af en sprogbarriere. I tillæg kan jordemoderen være præget af sine egne stereotype forestillinger og fordomme der kan bidrage til en forskelsbehandling af kvinder og familier med en etnisk minoritetsbaggrund. Brug af tolk kan minimere sprogbarrieren og bidrage til at jordemoderen og kvinde kan kommunikere, hvilket også kan reducere jordemoderens kategorisering af disse kvinder.

Problemformulering

Hvilken betydning har det for svangreomsorgen når jordemoderen og kvinden ikke har et fælles sprog?

Problemafgrænsning:

Opgavens 1. Del: 1) **Brugen af tolk i svangreomsorgen**

Opgavens 2. Del: **Andetgørelse i svangreomsorgen af familien med en etnisk minoritetsbaggrund**

Søgeord/emneord:

Søgeord	Synonym	Engelsk
Sprogbarriere	kommunikationsbarriere	Language barrier Communication barrier
Tolk	Oversætter tolkeservice	Interpreter Interpreter service
Svangreomsorg	Jordemoderomsorg	Maternity Maternity care Nurse midwife Health care providers
Stereotype forestillinger	Implicitte bias Fordomme	Implicit bias Non-conscious bias
Indvandrerkvinder	Etnisk minoritet	Migrant Migrant woman Ethnic minority

		immigrant
--	--	-----------

Databaser:

PubMed	medicinsk, international database, der blandt andet dækker emnerne medicin, sygepleje, odontologi og sundhedsvæsen
CHINAL	sygeplejerfaglig database, med indhold fra blandt andet radiografi, jordemoderfag og fysioterapi
Web of Science	tværvideenskabelig database og et citationsindeks med henvisninger til artikler indenfor alle fag

Inklusionskriterier:

Studier fra Skandinavien og/eller Vesteuropa Sprog: Engelsk, Svensk, Norsk, Dansk

Søgning til del 1

	Aspekt 1	AND Aspekt 2	AND Aspekt 3	AND Aspekt 4
OR synonym 1	Language barrier	interpreter	Midwifery care	Migrant woman
OR synonym 2	Communication barrier	Interpreter service	midwifery	Ethnic minority
OR synonym 3			Nurse midwife	immigrants

PubMed Relevante hits/ alle hits	CHINAL Relevante hits/alle hits	Web of Science Relevante hits/alle hits
2/9 1.Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland Niina Eklöf M.N.Sc., R.N., Ph.D.(c), Maija Hupli Ph.D., R.N.,	2/27 3.Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Degni, Filio; Suominen, Sakari; Essén, Birgitta; El Ansari, Walid; Vehviläinen-	0/0

Helena Leino-Kilpi Ph.D., R.N. 2014 2. Conversations through barriers of language and interpretation McCarthy J, Cassidy I, Graham MM, Tuohy D. 2013	Julkenen, Katri 2012 4. Immigration and Continuing Inequalities in Maternity Outcomes: Time to Reexplore the Client-Provider Relationship? Goodwin, Laura; Hunter, Billie; Jones, Aled 2015	
---	--	--

Studie nummer 2 vælges som empiri i opgaven.

Søgning til del 2

	Aspekt 1	AND Aspekt 2	AND Aspekt 3
OR synonym 1	Implicit bias	Health care	midwife
OR Synonym 2	Non-conscious bias	midwifery	Nurse midwife
OR Synonym 3		Midwifery care	Health care providers

PubMed Relevante hits/hits	CHINAL Relevante hits/hits	Web og Science Relevante hits/hits
0/130 Ingen studier omhandlende jordemødre	0/5 Ingen studier omhandlende jordemødre	0/65 Ingen studier omhandlende jordemødre

Udvælgelse af empiri til del 2 er nærmere beskrevet i opgaven.