

Utvärdering av projektet

# Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar



NOVEMBER 2009

## Utvärdering av projektet "Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar"

### Förord

Hälsan i Västra Götaland är generellt sett god men ojämnt fördelad mellan geografiska områden, mellan socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män. Det nationella folkhälsomålet "Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" ger drivkraft att utveckla metoder som bidrar till att minska hälsoklyftorna i befolkningen.

Kvinnor som själva har invandrat till Sverige eller har föräldrar som gjort det har en sämre hälsa än kvinnor födda i Sverige av svenska föräldrar. Det kan delvis förklaras av att invandrande kvinnor har ett svagare socialt stöd och mindre nätverk av vänner än svenska kvinnor. Invandrande kvinnor är därför en mycket viktig målgrupp för hälsofrämjande insatser.

Projektet "Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar" är unikt; det är det första i sitt slag i Sverige. Projektets syfte var att stärka nyinvandrade kvinnor med svagt socialt stöd under sen graviditet, vid förlossning och en kort tid efter förlossningen genom att erbjuda möjlighet till doulastöd på modersmålet. Genom att tillvarata den språk- och kulturkompetens som finns hos etablerade invandrade kvinnor och erbjuda dem doulautbildning stärker det kvinnornas egenkraft. Folkhälsokommittén vill med projektet bidra till att utveckla nya metoder att förbättra förutsättningarna för en jämlik och jämställd hälsa. Projektet har genomförts i nära samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnderna 11 och 12 i Västra Götalandsregionen.

Folkhälsokommittén gav i januari 2009 Med dr Sharareh Akhavan vid Högskolan i Skövde i uppdrag att utvärdera projektet. Det är glädjande att Sharareh Akhavan i utvärderingsrapporten påvisar att projektet har haft stor genomslagskraft hos såväl de blivande mödrarna som barnmorskorna på MVC och inom förlossningssjukvården. Mammorna upplever trygghet i sin kontakt med doulorna och barnmorskorna ser att doulorna bidrar till en ökad vårdkvalité. Folkhälsokommittén ser utvärderingen som ett led i arbetet att skapa samhälleliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Folkhälsokommittén kommer att sprida rapporten till nyckelaktörer inom Västra Götalandsregionen och nationellt, till exempel till Statens folkhälsoinstitut. Via Högskolan i Skövde kommer rapporten att distribueras till andra högskolor och universitet, regionalt, nationellt och internationellt samt ligga till grund för två vetenskapliga artiklar. Folkhälsokommittén vill tacka Med dr Sharareh Akhavan på Högskolan i Skövde och samtliga informanter för deras medverkan.



*Johan Jonsson*  
Folkhälsochef Västra Götalandsregionen

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Inledning.....	4
Syfte .....	5
Bakgrund.....	5
Metod .....	7
Resultat .....	13
Diskussion.....	26
Referenser .....	33
Bilaga 1 .....	36
Bilaga 2 .....	37
Bilaga 3 .....	38

## Sammanfattning

Utlandsfödda kvinnor främst från Somalia och Etiopen löper en mycket högre risk att förlora sitt barn under graviditeten eller i samband med förlossning, jämfört med svenska kvinnor. Trots de ökade riskerna för komplikationer, får dessa kvinnor inte samma goda vård och omhändertagande som svenska kvinnor. Det förekommer strukturell diskriminering inom sjukvården, som innebär att utlandsfödda kvinnor inte får lika vård som infödda svenska kvinnor. Bristande kommunikation och kulturella olikheter kan skapa missförstånd, bristande förtroende och otrygghet. För att överbrygga detta behövs ytterligare åtgärder så att vården blir mer jämlik och trygg för alla.

Föreningen Födelsehuset har i samarbete med folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen arbetat fram och startat ett pilotprojekt - ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar”. Syftet med projektet är att utveckla nya metoder för att stärka utlandsfödda kvinnors hälsa i enlighet med folkhälsomålet ”Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och ge utlandsfödda kvinnor tillgång till lika säker vård som infödda svenska kvinnor. Projektet avser att utbilda kvinnor, med de stora utomeuropeiska invandrarspråken som modersmål, till doulor. Doulor är kvinnor som ger stöd åt andra kvinnor före, under och efter förlossningen.

Denna studie är en utvärdering av projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar”. Syftet med utvärderingen är att undersöka:

1. om doulorna kan erbjuda det stöd som kvinnorna behöver före, under och efter förlossning.
2. om doulorna kan etablera ett samarbete med barnmorskor.
3. om de utbildade doulorna och kulturtolkarna kan överbrygga bristande kommunikation och kulturella olikheter så att de utlandsfödda kvinnornas hälsa stärks och vården blir mer jämlik och trygg för alla.

Tio utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd och fött barn samt tio barnmorskor vid MVC/förlossning som har varit i kontakt med doulor valdes som målgrupp för intervjuer. Dessa två grupper valdes för att syftet med studien omfattar dessa målgrupper. Deras upplevelser och kunskap kan hjälpa till att nå syftet med studien.

Resultatet av utvärderingen visar att projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar” har potential att erbjuda det stöd som utlandsfödda kvinnor behöver före, under och efter förlossningen. Projektet har även potential att etablera ett gott samarbete mellan doula och barnmorska. Doulaprojektet bidrar till att skapa en transkulturell vård som i sin tur bidrar till att nå folkhälsomålet ”Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och nå målet för den svenska sjukvårdspolitik. Projektet kan därför leda till att hälsan och vården blir mer jämlik. Denna studie är första studien i Sverige angående doulastöd för utlandsfödda kvinnor och kastar ett nytt ljus på ämnesområdet i Sverige.

## Inledning

Under de senaste decennierna har invandringen till Sverige varit mer omfattande än tidigare. Idag har cirka 20 procent av befolkningen invandrarbakgrund, det vill säga de är födda utanför Sverige eller har minst en förälder som är född utanför Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2005). De kommer från många olika länder och har olika lång vistelsetid i Sverige. Man ska därför vara försiktig med generaliseringar utifrån grova uppdelningar mellan världsdelar. Statistiken visar att invandringen var högst under år 2008 (101 171 personer) sedan 1960 (Statistiska Centralbyrån, 2009a). Under år 2007 och 2008 sökte 19 507 kvinnor asyl i Sverige, de flesta asylsökande kvinnor var från Irak, Somalia och Kosovo (Statistiska Centralbyrån, 2009b). I storstäder är andelen av befolkning med invandrarbakgrund högre än i andra städer, t.ex. i Stockholm är andelen befolkning med invandrarbakgrund 35 procent (Stockholmslänslandsting, 2007). Sverige har blivit ett heterogent samhälle. Folkhälsoforskningen och sjukvården i Sverige har börjat uppmärksamma etnicitet och kulturfrågor. Frågan blir mer och mer aktuell och kunskapsbehovet ökar. En viktig och aktuell fråga är utlandsföddas tillgång till och förtroende för svensk sjukvård och att skapa en mer jämlik och trygg hälso- och sjukvård.

Tidigare studier visar att utlandsfödda kvinnor från främst Somalia och Etiopen löper en mycket högre risk att förlora sitt barn under graviditeten eller i samband med förlossning jämfört med svenska kvinnor. De afrikanska kvinnorna föder också mer lågviktiga barn. Trots de ökade riskerna för komplikationer, får dessa kvinnor inte samma goda vård och omhändertagande som svenska kvinnor (Essén, 2009). Det förekommer strukturell diskriminering inom sjukvården, som innebär att utlandsfödda kvinnor inte får lika vård som infödda svenska kvinnor (Robertsson, 2003). Bristande kommunikation och kulturella olikheter kan skapa missförstånd, bristande förtroende och otrygghet. För att överbygga detta behövs ytterligare åtgärder så att vården blir mer jämlik och trygg för alla.

Föreningen Födelsehuset<sup>1</sup> är en nystartad förening där föräldrar, barnmorskor, doulor och andra intresserade samverkar för att förbättra förlossningsvården. Föreningen har i samarbete med folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen arbetat fram och startat ett pilotprojekt. Föreningen Födelsehuset har också fått stöd från EU:s Integrationsfond. Syftet med projektet är att utveckla nya metoder för att stärka utlandsföddas kvinnors hälsa i enlighet med folkhälsomålet ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och ge tillgång till lika säker vård som för infödda svenska kvinnor. Projektet avser att utbilda

---

<sup>1</sup> Föreningen Födelsehuset är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening i Västra Götaland. Föreningens syfte är att arbeta för en bättre mödra- och förlossningsvård. Föreningen arbetar också för att samhället ska ge stöd åt gravida med särskilda behov eller otillräckligt socialt nätverk.

kvinnor, med de stora utomeuropeiska invandarspråken som modersmål, till doulor. Doulor är kvinnor som ger stöd åt andra kvinnor före, under och efter förlossningen. Folkhälsokommittén bedömer att projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar” har en vidareutvecklingspotential genom sin samverkan med hälso- och sjukvården. Projektet är innovativt genom att Födelsehuset vidareutvecklar ett sedan tidigare framgångsrikt koncept genom att tillvarata den språk- och kulturkompetens som finns i invandrargrupperna för att stärka kvinnors egenkraft (Folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen, 2007).

## Syfte

Syftet med utvärderingen av projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar” är att undersöka:

1. om doulorna kan erbjuda de stöd som kvinnorna behöver före, under och efter förlossning.
2. om doulorna kan etablera ett samarbete med barnmorskor.
3. om de utbildade doulorna och kulturtolkarna kan överbrygga bristande kommunikation och kulturella olikheter så att de utlandsfödda kvinnornas hälsa stärks och vården blir mer jämlik och trygg för alla.

## Bakgrund

Ordet doula kommer från grekiskan och betyder fritt översatt "kvinna som ger omvårdnad". Att kvinnor med erfarenhet från barnafödande hjälper andra kvinnor som föder barn är en urgammal företeelse. En doula är en kvinna som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge kontinuerlig stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt. I nästan alla tidsepoker och kulturer har det varit självklart att andra kvinnor, förutom barnmorskan, skulle samlas runt den födande kvinnan för att dela med sig av sin erfarenhet, sin styrka, sitt lugn och sina praktiska kunskaper. Att föda med stöd av en doula är ett sätt att återknyta till den urgamla kvinnotraditionen (ODIS - Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien, 2009).

Effekten av en stödjande doula har mätts i flera internationella vetenskapliga studier och visar på mycket goda resultat (Sosa et al., 1980; Hofmeyr et al., 1991; Scott et al., 1999; Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004; Lantz, 2005; Hodnett, et al., 2007; Deitrick & Draves, 2008). Närvaron av en doula minskar antalet kejsarsnitt med 50 procent, förlossningens längd med 25 procent, behovet

av medicinsk smärtlindring med 30 procent och önskemål om ryggbedövning med 60 procent (ODIS - Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien, 2009).

Tidigare studier visar att föräldrar som haft stöd av en doula är mer delaktiga i förlossningen och känner sig mer tillfreds med sin upplevelse (Klaus et al., 2002). Enligt en litteraturöversikt (Hodnett, 2002a) minskar ett kontinuerligt stöd under förlossningen andelen instrumentella vaginala förlossningar och kejsarsnitt. Kontinuerligt stöd medför också något kortare förlossningar och en bättre förlossningsupplevelse. De flesta internationella studier i denna litteraturöversikt tyder på att doulan är ett positivt och effektivt stöd för de födande kvinnorna. Det finns dock en nordamerikansk studie som visar att doulastödet inte har någon betydelse. Studien inkluderade 6 915 kvinnor vid 13 sjukhus i USA och Kanada. Studien visar inga statistiska skillnader i andel kejsarsnitt eller spontana vaginala förlossningar och inte heller i andel kvinnor som var missnöjda med förlossningen. Dock upplevde färre kvinnor i försöksgruppen att de förlorade kontrollen under förlossningen (Hodnett et al., 2002).

En mer aktuell litteraturöversikt (Hodnett, et al., 2004) som innehåller 15 randomiserade studier med totalt 12 791 kvinnor visar betydelsen för kontinuerligt stöd under förlossning ännu tydligare. Studier är genomförda i Australien, Belgien, Botswana, Kanada, Finland, Frankrike, Grekland, Guatemala, Mexico, Syd-Afrika och USA. Kontinuerligt doulastöd är definierat som kontinuerlig närvaro under åtminstone förlossningens aktiva fas. Stödpersonen varierade från att vara förlossningspersonal, t.ex. barnmorska, barnmorskestudent, sjuksköterska till att ha annan bakgrund, t.ex. kvinna utan speciell utbildning, förlossningspedagog, pensionerad sjuksköterska eller, som i en enda studie, en nära kvinnlig släkting, vanligen kvinnans mor. Resultaten visar att kvinnor som hade kontinuerligt stöd under förlossningen använde mindre smärtlindring, hade färre operativa förlossningar och en bättre förlossningsupplevelse. Analys av resultat visade också att om kvinnan inte hade partner eller annan närstående med sig och om stödpersonen inte tillhörde förlossningsavdelningens personal, hade kontinuerligt stöd under förlossningen störst effekt om det började tidigt under värdarbetet.

Med hänsyn till forskningsresultat och befintligt behov i samhället har några länder, exempelvis Storbritannien, Kanada och USA utformat riktlinjer inom förlossningsvården som uppmuntrar rutiner där kvinnor erbjuds kontinuerligt stöd under förlossningen. I USA erbjuds doula-utbildning, ofta med certifiering, och vissa sjukhus sponsrar denna verksamhet. Ungefär 35 000 personer uppges idag ha genomgått utbildningen (Hodnett et al., 2004). En intresseorganisation för doulor har även inrättats i England (Mc Ginnis, 2001).

Svenska studier (Waldenström, 2005; Berg & Terstad, 2006; Lundgren, 2008) visar att kontinuerlig närvaro av en stödperson under förlossningen har positiva effekter både på förlossningsutfall och på kvinnans upplevelse. Stödet av barnmorskan och pappan under förlossningen har stor betydelse för kvinnans upplevelse men forskning visar att dessa två personer inte alltid räcker till. Det kan bero på att mannen själv är en del av processen och kan ha

egna stödbehov och barnmorskan kan ha andra konkurrerande arbetsuppgifter (Hodnett, 2002b; Waldenström et al., 2004; Waldenström et al.2006).

Professor Waldenström, som är verksam vid institutionen för kvinnors och barns hälsa på Karolinska Institutet, bedömer att frågan om doulastöd under förlossningen är tillräckligt välstuderad för att påverka praxis. Det finns goda argument för att i Sverige uppmuntra initiativ liknande de amerikanska och engelska. Hon diskuterar att doulastöd skall erbjudas kvinnor som har en ökad risk för en negativ upplevelse av förlossningen eller av vården under förlossningen. Kvinnor som kan behöva doulastöd består av ensamstående, lågutbildade, de som har en oönskad graviditet, de som har dåligt stöd från partnern och de som har negativa förväntningar. Barnmorskor och läkare känner idag ofta vanmakt inför möjligheterna att stödja dessa kvinnor. Att kunna hänvisa till en seriös douloverksamhet skulle kunna vara ett konstruktivt alternativ (Hodnett, 2002b; Waldenström et al., 2004; Waldenström et al., 2006).

Det finns få omfattande studier som innehåller mammornas upplevelse av doulastöd (Campero et al., 1998; Koumouitzes- Douvia & Carr, 2006). Studier angående doulastöd för utlandsfödda kvinnor/kvinnor från olika etnisk minoritet är få. Det finns ingen svensk studie om detta. En amerikansk studie (Shelp, 2004) visar att doulastöd för somaliska kvinnor minskade användning av smärtstillande och kejsarsnitt. Minskningen av kejsarsnitt var statistisk signifikant. I denna studie används doulorna för icke medicinskt stöd. De bidrog med att erbjuda information och rådgivning samt att erbjuda stöd genom att skapa lugn och trygghet. Doulorna fungerade som kulturbroar mellan födande mammor och barnmorskor. Resultatet av denna studie visar även att barnmorskor som hade en doula med under förlossning mer än tre gånger, har blivit säkrare på sig själva och sin förmåga att erbjuda kulturellkompetent vård. Av de födande kvinnor som har använt en doula var 94 procent mycket nöjda; så nöjda att de kunde tänka sig att rekommendera doula till andra mammor som ska föda barn.

Doulastöd kan även påverka amningen. Forskningen visar att förstföderskor med postpartumdepression som fått doulastöd ammar i större utsträckning än de utan stöd (Nommsen-Rivers et al., 2009).

## **Metod**

För att kunna utvärdera om projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar” har nått de syften som formulerades på sidan tre valdes intervjuer som datainsamlingsmetod. Den kvalitativa metoden ger ett privilegierat tillträde till en grundläggande upplevelse av vår livsvärld (Kvale, 1997). Enligt Dahlberg (1997) framkommer genom den kvalitativa metoden en helhetsbild som ger en större förståelse för sociala sammanhang och den ger möjlighet att komma nära det som ska undersökas. Det viktiga är att intervjuaren har ett öppet sinne till företeelsen genom en äkta vilja att höra, se och förstå. Den kvalitativa intervjun är en unikt känslig och



kraftfull metod som fångar upp erfarenheter och innebär ur undersökningspersonernas vardagsvärld. Genom intervjun kan de förmedla sin situation till andra och med egna ord (Kvale, 1997). För denna studie valdes semistrukturerad intervjumodell. I semistrukturerad intervju tar forskaren initiativet i första fasen av intervjun. De yttre ramarna bestäms och intervjuområdet avgränsas. Efter inledningsfasen har informanten initiativet inom ramen för det definierade området (Dahlberg, 1997).

## **Deltagarna**

Som målgrupper för intervjuer valdes tio utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd och fött barn samt tio barnmorskor på MVC/förlossning som har varit i kontakt med doulor. Dessa målgruppers upplevelser och kunskap kan hjälpa till att nå syftet av studien.

De tio utlandsfödda kvinnor som fick doulastöd och intervjuades kom från sju olika länder i Asien och Afrika. De var nyanlända flyktingar eller hade kommit till Sverige på grund av giftermål. Medelåldern var 26,7 år, med en frekvens mellan 23 och 31 år. Alla utom en hade bott i Sverige mindre än tre och ett halvt år. Endast en hade arbetat i Sverige. Alla bodde i klass- och etniskt segregerade områden. Sex var förstföderskor. Alla tio hade normal vaginal förlossning. Samtliga födde barn på sjukhus i Västra Götaland (Tabell I).

De barnmorskor som intervjuades arbetade på olika förlossningsavdelningar eller MVC i Västra Götaland. Medelåldern var 48,7 år, med en frekvens från 35 till 58 år. De var utbildade på högskolor i Stockholm, Göteborg och Borås. Fem hade arbetat mer än 20 år. Övriga hade varit verksamma inom yrket mellan två till arton år. De flesta träffade patienter med utländsk bakgrund ofta eller nästan alltid (Tabell 2).

**Tabell 1.** De intervjuade utlandsfödda kvinnorna som har fått doulastöd.

Deltagare	Födelseland	Ålder	Antal barn	Utbildning	Yrke	Antal år i Sverige
1	Turkiet	26	1	Grundskola SFI	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Tillfälliga, korta perioder som Kassörska och servitris	12
2	Somalia	31	5	Gymnasium och ett år på universitet i Somalia	I hemlandet: Lärare I Sverige: Inget lönearbete	1
3	Somalia	24	1	Ingen	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Inget lönearbete	2,5
4	Marocko	25	1	Gymnasium i Marocko och 6 år vid universitet i Tyskland	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Inget lönearbete	1
5	Irak	23	2	Ingen	I hemlandet: Vakt i ett tempel i Irak I Sverige: Inget lönearbete	1,5
6	Tunisien	26	1	Grundskola och frisörutbildning i Tunisien SFI	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Inget lönearbete	3,5
7	Irak	29	5	Grundskola i Irak	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Inget lönearbete	1,5
8	Marocko	31	1	12 år i Marocko SFI	I hemlandet: Ekonomisekreterare I Sverige: Inget lönearbete	1
9	Jemen	26	1	12 år gymnasium och 2 år vid högskola i Marocko	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Inget lönearbete	1
10	Azerbajdzjan	26	2	15 år grund- och gymnasieskola i Azerbajdzjan	I hemlandet: Inget lönearbete I Sverige: Inget lönearbete	3

**Tabell 2.** De intervjuade barnmorskorna.

<b>Deltagare</b>	<b>Ålder</b>	<b>Arbetsplats</b>	<b>Utbildning</b>	<b>Antal år inom yrket</b>	<b>Träffar patient med utländsk bakgrund</b>
1	54	MVC	Vårdhögskolan i Göteborg (VHG)	25	Sällan
2	55	MVC/Förlossningsavdelning på sjukhus	VHG	22	Ofta
3	58	Förlossningsavdelning på sjukhus	VHG	30	Ofta
4	37	Förlossningsavdelning på sjukhus	Vårdhögskolan i Borås	2	Ofta
5	35	MVC	VHG	3,5	Nästan alltid
6	55	MVC	VHG	23	Nästan alltid
7	47	MVC	Vårdhögskolan i Stockholm	15	Nästan alltid
8	54	MVC	VHG	18	Nästan alltid
9	57	Förlossningsavdelning på sjukhus	VHG	25	Nästan alltid
10	35	Förlossningsavdelning på sjukhus	VHG	5,5	Ofta

## **Datainsamling**

Listor med namn på utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd och fött barn samt namn på barnmorskor på MVC/förlossning som har varit i kontakt med doulor, skickades till forskaren. Namnlistorna skickades via doulorna till föreningens (Födelsehuset) ordförande som skickade dem vidare till forskaren. Totalt inkom 32 namnlistor.

Forskaren gick genom namnlistorna i den ordning de inkommit och med hjälp av tolk bokades intervjuer med mammorna. Forskaren skickade ett informationsbrev (bilaga 3) till tolken och bad henne/honom att läsa den för mammorna. Om de var intresserade gav de forskaren tid för intervju. Denna kontakt skedde via telefon. En del hade flyttat och en del ville inte bli intervjuade (totalt 12). Tio mammor blev intervjuade med hjälp av en professionell tolk. Eftersom vi från början hade bestämt att intervju 10 mammor så kontaktade forskaren inte de övriga 10 mammor som fanns kvar på de sist inkomna namnlistorna.

Totalt fanns det namn på 64 barnmorskor på listorna (två namn i varje lista, en barnmorska på förlossning och en barnmorska på MVC). Forskaren gick igenom namnlistorna i den ordning de inkommit. Genom telefon och/eller mail kunde forskaren informera barnmorskorna eller föreståndarna på förlossningsavdelning/MVC om studien och boka tid med dem som var intresserad av att bli intervjuade. En del av barnmorskorna som fanns på listorna ville inte bli intervjuade, en del var arbetslediga av olika skäl och en del svarade inte på mail eller lämnade meddelande på telefonsvararen (totalt 15). Tio barnmorskor blev intervjuade. Eftersom vi från början hade bestämt att intervju 10 barnmorskor så kontaktades inte de övriga barnmorskorna på namnlistorna.

Intervjuerna tog mellan 30 och 70 minuter. Alla intervjuer spelades in. Alla intervjuer med mammorna genomfördes med hjälp av tolk. Intervjuerna genomfördes hemma hos mammorna och på barnmorskornas arbetsplats. En barnmorska blev intervjuad på ett kafé. På grund av svårigheter med anpassning av tid och transport blev två mammor och tre barnmorskor intervjuade per telefon. Intervjuer genomfördes mellan januari till september 2009.

## **Intervjufrågor**

Intervjuerna bestod av en öppningsfråga, fem-sex huvudfrågor samt flertalet följdfrågor som användes för att informanten skulle få fler möjligheter att svara på huvudfrågorna. Under intervjuerna användes en intervjuguide för att säkra innehållet i intervjufrågorna (Bilaga 1 & 2).

## **Dataanalys**

Syftet med dataanalyser är att organisera, få struktur på och få fram meningen ur insamlad data (Polit & Tatano Beck, 2006). För analys av intervjuerna har innehållsanalysmetoden använts.

Innehållsanalys görs genom att identifiera, koda och kategorisera de primära mönster som dyker upp ur insamlade data (Krippendorf, 1980; Patton, 1990).

Intervjuerna transkriberades ordagrant. Under den första fasen lästes utskriften igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Under den andra fasen plockades meningar eller fraser ut som innehöll information som var relevant för frågeställningarna. Tredje fasen var en ”systematisk analys av intervjuvären”. Varje enskild intervju lästes flera gånger och nyckelord som var relevanta för studiens syfte identifierades. Forskaren kodade påståenden, klippte ut och sorterade dem utifrån de olika teman som valts. Så småningom kunde forskaren föra samman flera koder till kategorier. En noggrann, jämförande analys av dessa kategorier ledde till att några kategorier kunde slås ihop (Holme & Solvang 1991; Graneheim & Lundman, 2004).

### **Etiska överväganden**

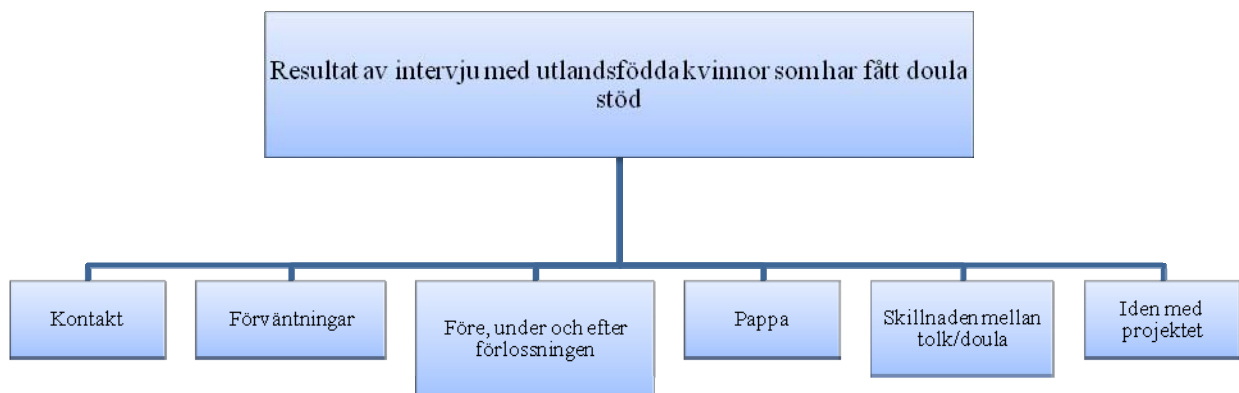
De grundläggande kraven på denna studie var kravet på muntlig och skriftlig information och kravet på skriftligt samtycke (Bilaga 3). Intervjuerna var frivilliga och informanten kunde när som helst avbryta intervjun utan att motivera varför. Informanterna förblev anonyma och all data avidentifierades vid transkriptionen. Informanten informeras om var och hur forskningsresultatet skulle redovisas och informanten erbjöds om denne var intresserad att få en rapport eller sammanfattning av undersökningen. Skriftligt samtycke inhämtades av forskaren efter intervjun. Ljudfilerna sparas i ett låst dataprogram hos forskaren och ska raderas när utvärderingsuppdraget är utfört. Forskaren har tagit ställning till riktlinjerna för etisk värdering av medicinsk humanforskning (Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik, 2003). Framförallt de grundläggande principerna: Respekt för personer, Godhetsprincipen, Principen att inte skada och Rättvisprincipen.

# Resultat

Resultatet redovisas i två delar. *Del I* är resultat av intervjuer med utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd och *Del II* är resultat av intervjuer med barnmorskor som har varit i kontakt med en doula.

## Del I

Resultat av intervjuerna med utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd delas in i de kategorier som illustreras i Figur 1.



**Figur 1.** Resultat av intervjuerna med utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd.

### Hur kommer mammorna i kontakt med doulorna

Mammorna har fått information om och kommit i kontakt med doulaprojektet genom socialtjänsten, barnmorskor, tolk eller via doulorna själva. En intervjuad mamma berättar;

*”Första gången träffade jag min doula i bussen, hon frågade mig om graviditeten och berättade för mig om doulaprojekt, jag fick telefonnummer”.*

### Förväntningar

De flesta av de intervjuade mammorna är nyanlända. De känner sig ”*Gharib*” ett uttryck som innebär en känsla av att vara ensam, främling, utanför, inte kunna språk, regler, lagar och traditioner i det nya samhället. De pratade om sin oro inför förlossningen;

*”Jag var mycket orolig, vad som händer med mig, vem kan hjälpa mig” och ville ”vara säker på att någon följer med när jag får värk”.*

Mammornas förväntningar kan formuleras enligt följande;

Att ha någon med som kan prata svenska och mammans hemspråk.

*”Jag var så glad att någon som kan språket följer med ... någon som kan prata båda språket”.*

Att kunna få information.

*”Jag var lite vilsen, vad ska jag göra, hur ska jag göra, när ska jag åka till sjukhus. Doula var någon som hjälpte mig med svar på alla dessa frågor”.*

Att doulan ska se och förstå mammornas situation.

*”Jag var skräckslagen inför förlossningen och behövde någon som insåg det... någon som brydde sig om mig”.*

Att få psykiskt, emotionellt och fysiskt stöd samt att få självförtroendet tillbaka fast man är *”Gharib”* och ensam.

*”Hon (doulan) sa att jag ska vara stark och modig, påminde mig om mamma”.*

### **Före förlossningen**

De flesta har träffat doulan före förlossningen. Innehållet i mötet före förlossningen består av att mammorna berättar om sig själva och doulorna informerar om vårdsystemet i Sverige och hur det går till vid förlossningen. Följande citat beskriver mammornas upplevelse av att få träffa doulan före förlossningen.

*”Jag var mycket rädd ... Hon sa vad ska hända på sjukhus och hon ska vara med. Jag är alldeles ensam och barnet är mitt första... Jag har aldrig träffat en sådan människa, hon var mycket varm och hjälpsam”.*

*”Jag hade brutit armen före förlossningen ... Jag var mycket orolig ... Jag har ingen familj i Sverige. Jag undrade om jag kan klara det, doulan hjälpte mig mycket”.*

*”Jag visste inte vad händer till exempel när barnet kommer ut, vad händer sedan... Jag visste ingenting om förlossning... Doula informerade mig om alla dessa frågor”.*

En del har inte hunnit träffa doulan före förlossningen. Doulan hade kommit direkt till förlossningen. Mammorna tycker;

*”Det skulle vara bra om vi hade träffats innan”.*

En del hade kontakt med doulan före förlossning per telefon. Även de önskade att doulan kunde komma hem till dem före förlossningen.

## Under förlossningen

De flesta var nöjda med doulornas insatser under förlossningen. Det var mycket viktigt att det fanns en person som var med hela tiden och inte lämnade rummet.

En mamma berättar;

*”Hon hjälpte mig att slappna av, använda syrgas, hålla i mig för att jag inte ska bli rädd... mitt första barn föddes med kejsarsnitt, bäcken var trångt, fostervattnet tog slut, det här gången det blev 10 cm öppen, inga komplikationer... jag var trött och doula var som en riktig syster, hjälpte till att äta, dricka och att jag inte ska vara ledsen eller arg”.*

En annan mamma säger;

*”Innan verkar, jag var inte uppmärksam mot henne, när förlossningen började förstod jag vad hennes närvaro betydde”... ” jag håll i henne och drog i henne och kramade henne hårt, doulan håll ut och suttit kvar, hon grät med mig”.*

En mamma som hade brutit armen före förlossningen berättar;

*”Under förlösningen hon kramade mig och pratade med mig och sa hela tiden att du klarar det här, hon var ett stöd”.*

En mamma säger;

*”Doulan gav styrka att jag vågade mer och klarade situationen ... de svenska barnmorskorna har sett till att förlossningen går bra, doula hade sin plats, barnmorska gick in och ut och byttes. Doula var där hela tiden ... jag skrek, doula sa jag istället ska andas, hjälper att barnet kommer lättare”.*

Två intervjuade mammor var inte nöjda med doulorna. En av dem hade etablerat en mycket bra relation med sin doula, men förlossningen blev försenad och doulan hade bokat biljett för en resa. Hon blir tvungen att byta doula och hon var missnöjd med den andra doulan. Den andra doulan träffade hon inte före förlossningen, hon kom direkt till sjukhuset.

Hon berättar gråtande;

*”(Gråter)... 8 timmar, jag skrek hela tiden... barnmorskan och doulan tröstade inte mig, ingen av dem, ingen massage, inget, de bara tittade på mig... doulan sa inget, gjorde inget... (Gråter) ... Från början hon håll min hand, tröstade, men sedan gjorde hon inget. Jag skrek, hon skällde på mig att jag ska hålla tyst”.*

Den andra mamman som var missnöjd med doulan tyckte att doulan tog för mycket plats och inte hade tillräcklig erfarenhet.



## **Efter förlossning**

En del har haft kontakt med doulorna efter förlossningen genom telefonsamtal eller besök hemma hos mammorna. Innehållet i kontakten efter förlossningen består av råd om amning och hur man tar hand om bebisen, bokar tid hos myndigheter och barnmorska, socialt umgänge.

De flesta önskar ha kontakt med doulan ett par gånger efter förlossningen. De mammor som har haft barn tidigare uttrycker inte samma behov. För dem är stödet före och under förlossningen viktigare.

En av mammor som inte var nöjd med sin doula säger;

*”Man behöver doulan kanske två veckor efter förlossningen, man har många frågor, ... hon gick precis när barnet kom ut ... hon skickade ett sms att hon ska komma och hälsa på men det gjorde hon inte ... Jag hade många frågor att ställa till henne ... Jag ammar inte just nu... Jag behöver mer stöd. Jag har ingen här”.*

## **Pappa**

En del pappor har inte varit närvarande på förlossningen på grund av att de befann sig i ett annat land, tog hand om andra barn i familjen eller var rädda för att vara med. En del har varit med ett tag *”han klarade inte av att se någon som har ont, han gick in och ut hela tiden”*. Ibland hade mammorna själva önskat att mannen skulle hålla sig borta. De ser förlossningen som ett kvinnoarbete, *”kvinnor kan förstå varandra bättre”*. De pappor som var med blev inte utanför enligt mammorna *”tvärtom, de (pappan och doulan) kom överens, de satte både i var sitt håll och jag håll i dem båda”*. En annan mamma säger *”de blev som ett team för att stödja mig - barnmorskan, doulan och pappan”*.

## **Skillnad mellan tolk och doula**

En av intervjufrågorna handlade om skillnaden mellan tolk och doula. Varför ska man ha doula när tolk kan hjälpa till med översättningen.

De intervjuade mammorna uttryckte att de upplevde en stor skillnad mellan tolk och doula. Skillnaden beror på att *”doula har mer erfarenhet, har träffat andra som ska föda barn”* och att *”doulan behandlat oss inte som klient, som en tolk brukar göra”*.

En mamma säger;

*”Hon (doulan) har tagit hand om mig, hjälpt mig ... hon har inte låtit att jag ska känna mig ensam (Gharib)... hon förmildrade känslan av att vara Gharib ... tolk går sin väg, men med doulan fick vi kontakt”*.

En annan mamma berättar;

*”Jag har träffat många tolkar men doula är annorlunda, hon blir inte besvärad med vad vi*

*frågar och säger, vissa tolkar (personer) trycker det är jobbigt när vi ställer frågor. Hon (doulan) är en glad människa, hon backar inte, i alla situationer och tider är hon med”.*

### **Idén med projektet**

Även de två som var missnöjd med sina doula tycker att projektet i sin helhet är viktig och bra för kvinnor som *”är ensamstående och har ingen och har mycket problem”* eller för kvinnor som *”direkt kommer från arabiska länder”*.

För att förbättra och utveckla projektet föreslår de två missnöjda intervjuade mammorna; *”Längre och bättre utbildning för doulorna, lär de mer hur man stödjer och tröstar, de måste veta var kvinnan har varit med för att ha förståelse”*.

De andra intervjuade mammorna var *”mycket nöjd med doulaprojektet”* de tyckte att *”det är ett bra projekt som ska stödjas och projektet ska fortsätta”*.

De flesta intervjuade mammorna tyckte att doulan var kompetent. De kunde informera om *”till exempel, hur jag ska röra mig medan jag hade ont, kunde ge mig medicinsk information ... Jag känner att hon har studerat som barnmorska, har mycket erfarenheter”*.

De flesta vill gärna rekommendera doulan till andra havande kvinnor. De vill rekommendera doulan till *”kvinnor som jag, kommer hit ensam, åker till sjukhus kan inte svara, talar inte svenska språket”*. De pratar om att *” Personkemin måste stämma, att personen är lätt att handskas med, vissa passar ihop”*.

En mamma uttrycker;

*”De som upptäck projektet har tänkt på ett jättefint sätt ... Jag tackar för att jag kunde använda doulan och det är bra att projektet utvärderas ... Jag tackar för uppmärksamheten och hjälpsamhet”*.

En mamma var så inspirerad av projektet. Hon säger;

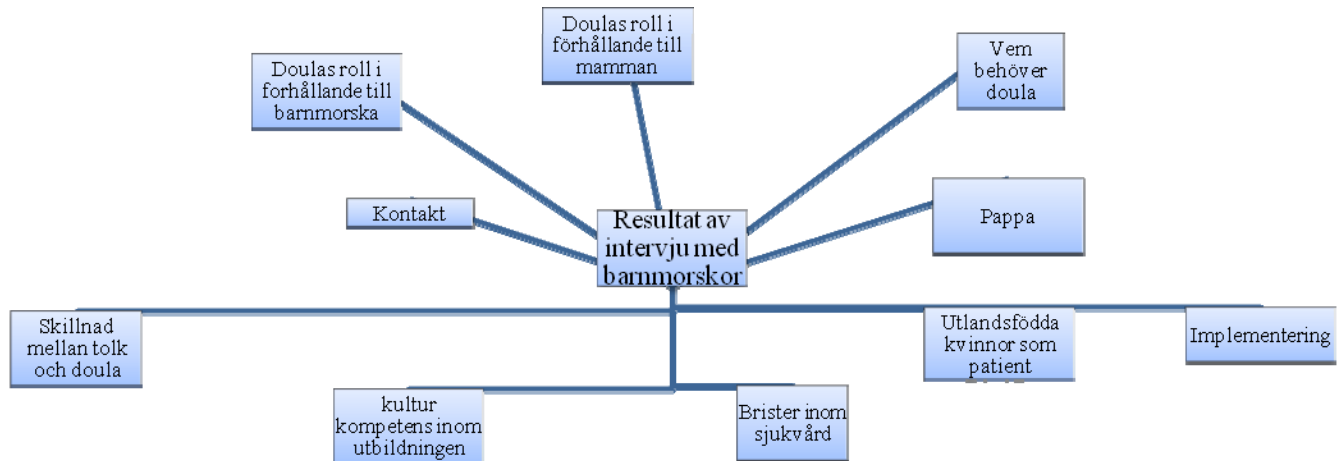
*”Jag ska också när jag lärt mig svenska bli doula”*.

En annan mamma säger;

*”De som har uppfunnit det här projektet har tänkt på människan och människovärdet”*.

## DEL II

Resultat av intervjuerna med barnmorskorna som har varit i kontakt med doulor delas upp i de tio kategorier som illustreras i Figur 2.



Figur 2. Resultat av intervjuerna med barnmorskor.

### Hur kommer barnmorskorna i kontakt med doulorna

Barnmorskorna har fått information om doulaprojektet via tolk, projektledaren och andra barnmorskor. Vid ett sjukhus i Västra Götaland finns redan en affisch med doulornas namn och bild på anslagstavlan.

Kontakten tas inte alltid regelbundet. Det har hänt att barnmorskan blir överraskad; *"Det var på en akutavdelning. De bara kom dit. Jag visste inte att någon doula skulle vara med. Jag tog över på kvällen och hon var där"*.

En barnmorska som blev intervjuad har själv varit lärare för doulorna och utbildade dem vid flera tillfällen (Fysiologiska rutiner, Födande kvinnans upplevelse, Komplikationer, Smärtlindring, Nyfödda barnet och Moderkakan).

### Doulans roll i förhållande till barnmorskan

De flesta barnmorskor är nöjda med doulaprojektet och tycker att samarbetet mellan barnmorska och doula fungerade bra.

En barnmorska som arbetar inom förlossningen säger;  
*”Allting flöt på väldigt bra. Vi kunde samarbeta. Kvinnan kände sig trygg”* och en kollega till henne tycker *” Jag var mycket nöjd. Det var ett samspel i rummet. Vi blev ett team... Vi stöttar mamman ihop”*.

En barnmorska tycker att ibland när mamman och doulan pratar sitt gemensamma språk kan barnmorskan känna sig utanför. Hon tillägger;  
*”... men min doula var mycket bra. Hon balanserade, hon kunde vara både tolk och doula”*.

Barnmorskorna upplever inte doulan som en konkurrent utan som en tillgång. Att doulan är i rummet hela tiden kan vara en avlastning för barnmorskan som kanske har flera patienter samtidigt;  
*”Det blir inte så att doulan tar över, absolut ingen konkurrens. Doulan är bara en stor hjälp för mig”*.

En barnmorska tycker det som är bra med doula är att *”det ställer krav på mig som barnmorska, Vem är kvinnan framför mig? ”*.

En barnmorska analyserade barnmorskerollen och tyckte att;  
*”En del barnmorskor är medicinskt inriktade och kan använda sig själva som instrument. Att ge stöd är enormt energikrävande ... Det är lättare att kolla på skärmen, vara inne i förlossningsrummet och ute på avdelningen. Barnmorskan kan stå tillbaka och låta doulan göra det stödjande jobbet”*.

En annan barnmorska upplever att hon och doulan *”samverkade med varandra, hade realistiska mål, och flätade ihop kulturer. Vi lärde oss att det finns olika sätt att se på födande och lära av varandra”*.

En barnmorska tycker doulor behövs för att *”vi behöver öka kvalitén inom vården... Doulans närvaro och stöd underlättar förlossningsarbetet... Att ha en doula det är att öka kvalitén”*. De flesta intervjuade barnmorskorna menar att *”behovet av doulor är mycket större än vad som är allmänt känt”*.

### **Doulans roll i förhållande till mamman**

Enligt de intervjuade barnmorskorna är doulaprojektet *”otroligt värdefullt”*. Deras patienter var nöjda med doulastödet. Doulan motiverar den födande mamman samt förklarar och informerar om hur barnfödandet går till och stödjer mamman när det gäller att göra sig förstådd. Doulan är med under hela förlossningen och lämnar inte rummet. Doulan stödjer pappan som i sin tur kan ge stöd till mamman. Doulan är *”ett stöd för mamman, en medsyster, försvarsadvokat och en vän som står på kvinnas sida och ger personligt stöd”*. Doulan kommunicerar och förmedlar lugn, kan ta emot oro, nedstämdhet och glädje och har den födande kvinnan i fokus. Doulan stöttar, pushar, är lyhörd och positiv. Doulan ser den födande kvinnan, lyfter henne. Doulan kan språket,

fungerar som en brygga, översätter och förklarar och skapar trygghet. Doulan skapar glädje även när det gör ont och barnet är på väg att födas. Doulan skapar gemenskap.

Barnmorskorna som arbetar på förlossningen tycker att det är betydelsefullt att doulan träffar den födande kvinnan innan förlossningen. De flesta säger att doulan hade träffat mamman före och de kände varandra redan vilket skapade trygghet hos den födande mamman.

*"Det är inte lätt att stödja en födande kvinna. En del vill ha beröring en del vill inte. Doulan måste träffa dem före. Personkemin ska fungera".*

En barnmorska anser att en doula inte ska ha självhävdelsebehov och tydliggör att hennes doula inte hade det;

*"Min doula var lugn, engagerad, varm människa, till viss del har hon medicinsk kunskap och kan känna till och översätta vad jag säger".* Hon säger;

*"Att ha någon hos sig, någon som man har förtroende för och kan kommunicera med, någon som har kunskap om födandet är otroligt viktigt för att känna sig trygg".*

En barnmorska säger;

*"Doulan har kulturkompetens vilket betyder att hon har förståelse för kvinnans uppfattning av tillvaron utifrån seder och bruk vilket kan ha betydelse för kvinnan i födandet".*

Enligt en barnmorska hade doulan *"superkoll på hur förlossningen går till"* och enligt en annan avlastar doulan barnmorskan *"... genom att berätta hur det skulle gå till vid förlossningen, göra sig förstådd och kunna hjälpa mamman med stöd och språk"*.

En annan barnmorska tycker att doulans stöd gör mamman lugn och trygg vilket i sin tur gör att mamman kan slappna av och använda mindre farmakologisk smärtlindring eller kejsarsnitt. Det blir mindre risk för traumatiska förlossningar

*"Doulans närvaro och stöd hjälper mamman att slappna av, hjälper mig att förstå mammas signaler, att barnet i magen mår bra, då underlättar för oss alla och vi får ett positivt och bra resultat. Det tar tid att få kontakt med en rädd mamma, att få hennes förtroende. En rädd mamma går in i sig själv".*

Barnmorskorna är nöjda med de doulor som de samarbetade med eftersom doulorna har kunskap om förlossningsarbetet, inte har egna traumatiska upplevelser eller obearbetade traumatiska upplevelser från förlossning och är samarbetsvilliga. De är trygga kvinnor som inte är spända eller nervösa. De vet att deras uppgift är att stödja mamman. Doulorna är följsamma, intresserade och engagerade, känner av situationen, kan själva vila under tiden, är inte där för sin egen skull utan för den födande kvinnans skull. De är inte där för att utöva sin makt, de ger råd, men bestämmer inte och tar inte över.

En barnmorska säger;

*"En doula kan vara bra för deras (mammornas) självförtroende, ger bekräftelse på eget språk,*

*stödjer, kanske mannen inte kan så mycket om förlossning, är inte säker, förstår inte". Hon tillägger; "Doulans funktion är att ge stöd och hjälpa kvinna att uttrycka sina rättigheter".*

En annan barnmorska säger att *"på BVC har de svårt att få ihop grupper för föräldrautbildning för utlandsfödda. De kommer inte. Doulorna kan hjälpa till. Att vara med i föräldrautbildning kan bryta isolering".*

Doulan kan vara ett steg för att motverka segregation för de nyanlända kvinnorna.

*"Fenomenalt att kunna överbrygga mellan de nyanlända och dem som har varit här längre (doulorna)".*

En barnmorska säger;

*"Jag såg behovet av detta projekt. Det är svårt att jobba med kvinnor som inte kan språket, har traumatiska upplevelser, är isolerade och inte känner till systemet. Doulastöd kan vara bra för att förebygga depression efter förlossningen ... Kvinnorna känner sig omhändertagna. Vi har tagit in många invandrare i Sverige. Detta projekt är värt vartenda öre. Det kan ge en bra start för livet i Sverige.*

Av de tio intervjuade var det en barnmorska som inte var nöjd med den doulan som hon hade på förlossningen. Hon sa;

*"Doulan själv var höggravid och hade annat jobb, hon var jättetrött. En doula ska vara pigg och uppmuntrande. Hon var mer som en tolk".* Hon tillägger; *"En doula ska vara stark, inte tala om sig själv, vara till hjälp, kunna stå tillbaka".*

### **Vem behöver doulastöd**

Enligt barnmorskorna är kriterierna för att en födande mamma ska få en doula följande;

- Är nyanländ flykting och immigrant
- Är förlossningsrädd
- Har språksvårigheter
- Kan inte uttala sig, är helt utlämnad till en man eller svärmor som styr
- Är isolerad, ensam kvinna som har familj och släkt i hemlandet och inte har ett socialt nätverk
- Att pappan vill/kan inte vara med eller om även han behöver stöd
- Förstföderska
- Ensamstående mamma
- Att kvinnan inte fött barn i Sverige och inte vet inte hur saker och ting fungerar här i Sverige och på sjukhus
- Är kvotflyktig, har bott i läger i andra länder i flera år
- Är traumatiserade flyktingkvinnor
- Har haft en traumatiserad förlossning

- Har låg utbildning
- Har lågt självförtroende

Viktigast av allt är att önskan ska komma från kvinnan själv. Hon ska välja att ha eller inte ha doula.

## **Pappa**

Ibland kan eller vill inte papporna vara med på förlossningen och då blir doulastödet ännu viktigare. Enligt barnmorskorna är doulan även ett stöd för de pappor som har varit med. Papporna har varit positiva till doulans närvaro. En barnmorska tycker att det kan finnas risk att pappan ”*hamnar lite utanför*” men en annan barnmorska tycker; ”*Pappan hamnade inte utanför. Han var med. Doulan tog inte upp hans plats. De tre var som en familj (mamma, pappa, doula)*”.

En annan barnmorska säger;

”*Pappa är där som huvudsakligt stöd, men det är inte självklart att han räcker till. Det är ju hans barnafödande också*”.

## **Skillnad mellan tolk och doula**

Alla intervjuade barnmorskor utom en tycker att doulans roll och tolkens roll är mycket olika. Doulan uppmuntrar, hjälper och stödjer kvinnan när hon föder. Det kan vara svårare för en tolk att göra det. En doula hjälper till med kulturella skillnader, hjälper barnmorskan och förklarar. En doula har intresse, är utbildad kulturtolk, lägger till lite av sina egna tankar, budskapet blir riktigt från båda håll. En barnmorska säger;

”*Tolk är som översättningsmaskin, inte deras roll att hjälpa och stödja kvinnan. En doula förstår vad jag säger. Hon är utbildad*”. En annan viktig skillnad mellan tolk och doula är att ”*det finns samspel, samhörighet mellan doulan och den födande mamman eftersom de har träffats innan*”.

En barnmorska berättar att;

”*Nuförtiden beställer inte förlossningen tolk. De har bara tillgång till telefontolk under en kort stund. De anser att det är för dyrt. Det är beslutat. Vet inte när och vem som har tagit beslutet*”.

”*Tolken bara översätter. Det är inte deras roll att stödja och hjälpa och de har inga kunskaper och inget intresse för förlossning*”, enligt en annan intervjuad barnmorska.

## **Etnicitet/kulturkompetens inom barnmorskeutbildningen**

Kulturkompetens var ett tema som dök upp i flera intervjuer. Om barnmorskorna upplevde att de har kulturkompetens och om de under sin utbildning har haft kurser som innehöll moment av etnicitet/kulturkompetens.

Alla barnmorskorna sa att de inte har haft kurser som innehållit ämnet etnicitet/kulturkompetens inom utbildningen. En barnmorska förklarar att det inte är kulturskillnaderna som är viktiga utan *”det som är viktig är att acceptera, respektera, vara öppen och lyhörd”*.

En barnmorska säger;

*”Jag vill förstå hur de tänker för att möta på rätt sätt. Bara därför att jag sitter här i Sverige betyder det inte att mitt sätt är bäst ... Vi behöver underlätta kommunikationen och vi behöver kulturkompetens. Doulan kan fylla en stor funktion här”*.

En barnmorska saknar ämnet etnicitet/kulturkompetens inom utbildningen och säger;

*”Vi kunde ha haft föreläsningar om detta. Jag saknade detta i vår utbildning. Utbildningen är 1,5 år och mycket intensiv. Kanske kan man förlänga utbildningen eller att vi kan få kompetensutveckling genom arbetet”*.

Många tyckte att de har fått kulturkompetens genom praktik och genom att arbeta med doulor och utlandsfödda kvinnor.

*”Barnmorskor är en grupp som själva är intresserade. Vi lär oss genom erfarenhet och intresse”... ”Vi är ju självlärda”* anser barnmorskorna.

### **Brister inom sjukvården som kan motverkas med doulastöd**

Det finns brister inom sjukvården och *”doulan fyller en stor funktion för att motverka brister”*.

Några av de intervjuade barnmorskorna är kritiska till förlossningssystemet här i Sverige. De berättar att *”till exempel i Danmark jobbar man i team. En barnmorska träffar mamman före förlossningen och är med även under förlossningen. Det är en bra modell som vi inte har i Sverige. Då känner mamman igen barnmorskan och känner sig trygg. Vår arbetstid fungerar inte med denna modell”*.

En annan barnmorska tycker att systemet i Sverige gör att *”barnmorskor blir minidoktorer och medicinskt inriktade”*.

En annan brist som tas upp är att inte räkna till. De slits på grund av höga krav och tidsbrist.

*”Barnmorskan kan ha flera patienter som ska föda. Man ska springa mellan dem. Man hinner inte med alla och man kan inte vara inne i rummet hela tiden. Vi ska handskas med stress, otillräcklighet och personalbrist, speciellt under sommartid”*.

Ekonomi är en annan faktor som styr och leder till brister.

*”Man kan inte ha tolk hela tiden under förlossningen, bara under de nödvändigaste timmarna”*.

Brist på kulturkompetens i ett multietniskt samhälle tas också upp av barnmorskorna. *”Vi har brist på kulturkompetens. Hela tiden kommer kvinnor från andra länder till Sverige ... När det gäller att kunna olika kulturer, räcker vi inte till... När vi inte räcker till kan missförstånd uppstå”*.



En barnmorska tyckte att det inte finns några brister inom förlossningsvården. Projektet är onödigt och det räcker att ha en tolk vid förlossningen. Hon tyckte hälso- och sjukvården ska satsa på att eliminera andra brister inom vården, till exempel inom äldre vården.

### **Utlandsfödda kvinnor som patienter**

Temat utlandsfödda patienter dyker upp under alla intervjuer. Hur det är att jobba med utlandsfödda kvinnor som patienter? Finns det skillnader mellan infödda och utlandsfödda kvinnliga patienter? Vilka är skillnaderna? Behövs kulturkompetent personal (som doulor) inom sjukvården?

Barnmorskorna tycker att utlandsfödda patienter *”tar mer tid, språket och tolkningen tar tid ... Det finns nyanser i språket som kan göra kommunikationen svårare”*.

En barnmorska tycker att det inte finns några etniska skillnader; *”Alla föder likadant över hela världen, men alla är individuella”* och tillägger att skillnaden kan vara att ibland har inte utlandsfödda patienter någon med sig eller har man och barn, men ingen som kan passa barnet. Det har hänt att under förlossningen måste pappan gå ut för att ta hand om barnet och mamman blir ensam. Ibland kan det vara tvärtom - många (ibland hela släkten) är med i rummet.

De intervjuade barnmorskorna var väldigt positiva till att jobba med utlandsfödda patienter. De anser;

*”Det är roligt eftersom det är varierande. Det skiljer sig från arbetet med traditionella svenskar”*. Barnmorskorna som arbetar inom klass- och etniskt segregerade områden säger att; *”Man väljer att arbeta i dessa områden”*. En beskriver området *”Här är befolkningen mer socialt drabbade, psykiska problem på grund av till exempel krig, trauma, arbetslöshet... stor ohälsa”*.

Barnmorskorna säger det är många inom sjukvården som inte vill jobba inom de invandrantäta områdena;

*”Visst är det så att det inte lockar att arbeta här”*. En barnmorska anser *”De som inte vill jobba inom dessa områden är okunniga, har fördomar, är rädda till exempel för hur man ska bete sig om det kommer in någon med slöja”*.

Barnmorskorna saknar *”resurser, till exempel samarbete med socialsekreterare och socialtjänsten... fasta socialsekreterare som man kan lätt få tag i”*. *”Vi behöver större lokaler och vi behöver ha socialsekreterare, kuratorer och doulor på plats”*.

De anser att det är betydelsefullt att ha utlandsfödd personal inom vården. *”Utlandsfödda anställda som kan bra svenska, kan läsa mellan raderna och kan samhällskoderna”*.

## Implementering

Hur ska doulor komma in i svensk sjukvård? Hur kan projektet implementeras?

Barnmorskorna har olika idéer om implementering. En del barnmorskor tycker att doulorna kan vara anställda av sjukhuset men inte komma in i organisationen.

*"De ska inte ha relationer med kollegor. Det krävs att de kommer utifrån"*.

En del tycker att doulorna kan anställas och man kan bilda *"något som en tolkcentral, som kan tillkallas vid behov"*. Eller att de kan finnas som *"en enhet inom BVC/MVC"*.

En barnmorska tycker doulorna är *"ytterligare stöd till vanlig professionell vård men doulornas anställningskostnader får inte bli på bekostnad av den övriga personalstaben"*.

Barnmorskorna är överens om att *"behovet är stort inom detta område (förlossning) men även inom andra områden (BVC/MVC)*.

*"Doulorna ska vara tillgängliga, kunna etablera kontakt och träffa mamman 1-2 gånger innan förlossningen. Förlossning går lättare, färre komplikationer. I längden sparar man på det"*.

En annan barnmorska säger;

*"Det är ett stort krav och press på doulorna. De behövs jätteväl. De behövs absolut. Tyvärr är det pengar och ekonomi som styr deras anställningsformer"*. Alla tycker att doulorna ska få lön.

En barnmorska anser att tolkkostnader också är väldigt höga och det lönar sig att satsa på doulor som fyller många olika funktioner förutom att fungera som översättare.

En Barnmorska säger;

*"Hade jag fått bestämma skulle de anställas... De behövs absolut. Doulorna måste få betalt. Projektet bör fortsätta"*.

## Diskussion

Resultatet av föreliggande studie visar att projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar” har potential att erbjuda det stöd som utlandsfödda kvinnor behöver före, under och efter förlossningen. Det stöd som kan erbjudas består enligt resultatet av;

- Fysiskt stöd: Ge massage, hålla handen, torka svett, promenera, hjälpa till med att duscha, hjälp att hantera värkar, krama, klappa
- Psykiskt stöd: Trösta, skapa känsla av trygghet och lugn, skapa förtroende och tillit, bryta känslan av att vara ensam, främmande och ”Gharib”, förmedla kraft och styrka, coacha, förstår och respekterar den födande kvinnans behov för doulan har själv varit där, kunna prata sitt eget språk
- Emotionellt stöd: Uppmuntra, motivera, bekräfta, berömma, stödja, ge känslan av att ha kontroll över födandet, skapa belåtenhet och glädje trots att det gör ont. Doulan är fokuserad och koncentrerad på den födande mamman
- Ge råd och information: Planera födelsen, informera om svensk sjukvård, informera om till exempel lustgas, ryggmärgsbedövning och olika medicinska begrepp, hjälpa till med att kommunicera med barnmorskan
- Kontinuitet: Träffas före, under och efter förlossningen (skapa samhörighet), vara i rummet under hela förlossningstiden
- Stöd till pappan: Stödja hans roll och bli ett team

Projektet har även potential att etablera ett gott samarbete mellan doula och barnmorska. Enligt resultatet leder samarbetet till;

- Ökat lugn och trygghet för den födande mamman: Doulan bidrar till att mamman kan koppla av och känna sig lugn och trygg vilket leder till att förlossningen sker lätt och utan komplikationer
- Bättre kommunikation med den födande mamman: Doulan bidrar med språk och kulturell kunskap, doulan fungerar som en brygga; översätter, förklarar och skapar trygghet. Kommunikationen handlar om att överbrygga bristande kommunikation och kulturella olikheter
- Bättre samspel i förlossningsrummet: Doulan och barnmorskan samverkar, har fokus på den födande mamman och flätar ihop kulturer
- Bättre arbetsmiljö för barnmorskan genom att motverka brist på tid och höga krav: Doulan fyller en funktion, motverkar brister och avlastar barnmorskan

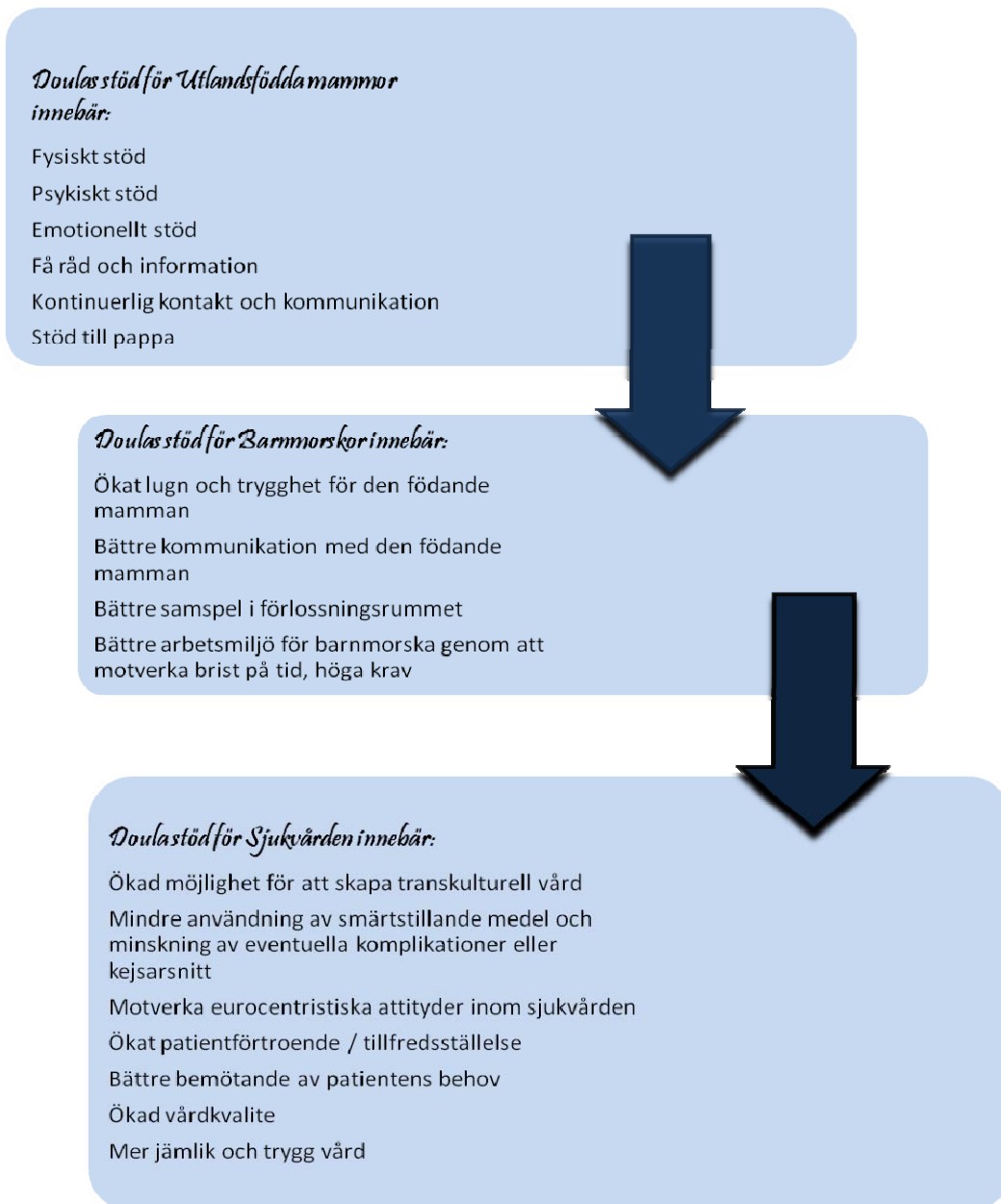
Projektet har därför potential att leda till att vården blir mer jämlik och trygg. Doulastöd leder till;

- Ökad möjlighet att skapa transkulturell vård
- Mindre användning av smärtstillande medel och minskning av eventuella komplikationer eller kejsarsnitt

- Att motverka eurocentristiska attityder inom sjukvården
- Ökat patientförtroende/tillfredsställelse
- Bättre bemötande av patientens behov
- Ökad vårdkvalité
- Mer jämlik och trygg vård

Figur 3 illustrerar en modell för att tydliggöra sambandet inom och mellan de tre processerna.

**Figur 3.** Sambandet inom och mellan de tre processerna i doulastödet.



## Utlandsfödda kvinnor, barnmorskor och doulastöd

Tidigare studier visar att doulastöd fyller en viktig funktion för den födande kvinnan (Koumouitzes- Douvia & Carr, 2006; Waldenström, 2005; Berg & Terstad, 2006; Lundgren, 2008). Resultatet av föreliggande studie överensstämmer med detta.

Enligt folkhälsokommittén är projektet innovativt genom att Födelsehuset vidareutvecklar och förstärker invandrarkvinnors egenkraft (folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen, 2007). Resultatet av studien visar att de intervjuade mammorna är imponerade av projektet, en säger *”Jag själv vill bli doula när jag har lärt mig språket”*. Att möta en kvinna från sitt eget hemland som har lyckats i det nya landet, har lärt sig språket och arbetar väcker förhoppningar att det går, att jag kan också göra det. Som en barnmorska uttryckte det kan en doula vara ett steg för att motverka segregation för de nyanlända kvinnorna. *”Fenomenalt att kunna överbrygga de nyanlända med dem som har varit här längre (doulorna)”*.

De intervjuade utlandsfödda kvinnorna och barnmorskorna uttryckte att doulan behövs för de som känner sig ensamma, ”Gharib”, är socialt isolerade och inte kan språket. En del intervjuade tyckte att de nyanlända behöver doulastödet. Är det antal år i Sverige som kan vara avgörande? Det är en fråga som ska diskuteras för att identifiera målgrupp för doulastöd. Resultatet visar att det finns kvinnor som har bott mer än 10 år i Sverige men fortfarande är ensamma och socialt isolerade. Utbildning och yrkesstatus (klasstillhörighet) samt socialt nätverk kan vara en mer avgörande faktor för att bestämma kriterier för att ha doulastöd. Waldenström riktlinjer för val av målgrupp kan uppmärksammas; doulastöd skall erbjudas kvinnor som har en ökad risk för en negativ upplevelse av förlossningen eller av vården under förlossningen. Kvinnor som kan behöva doulastöd är ensamstående, lågutbildade, har en oönskad graviditet, dåligt stöd från partnern och negativa förväntningar (Waldenström et al., 2004; Waldenström et al., 2006).

Enligt de utlandsfödda kvinnorna och barnmorskorna har de närvarande papporna också fått stöd av doulan. Ibland har de blivit ett team (doula, barnmorska och pappa) för att stödja mamman. Tidigare studier (Koumouitzes- Douvia & Carr, 2006) visar också att doulan stödjer även papporna. Doulan stödjer genom psykiskt och emotionellt stöd, ge råd och information samt ger dem möjlighet att gå ut och vila. Doulans stöd till pappan är både direkt och indirekt; direkt till pappan och till pappan för att han i sin tur kan stödja sin partner.

Berg & Terstad (2006) diskuterar att inom svensk sjukvård behövs mer forskning för att få veta om närvaron av en doula är en tillgång eller ett hinder för barnmorskan. Resultatet av föreliggande studie visar att barnmorskorna upplever doulans närvaro som ett stöd för sitt arbete. Doulan avlastar barnmorskan genom att hon är i förlossningsrummet hela tiden och stödjer den födande mamman och genom att hon överbryggat kommunikationsbrister.

Resultatet visar att en av tio barnmorskor och två av tio utlandsfödda mammor inte var nöjda med den doula de haft. Deras missnöje berodde på att doulan inte hade tillräcklig kompetens (tog

för mycket plats, kunde inte erbjuda stöd). Mammorna tyckte att projektet är viktigt och värdefullt och skall fortsätta men man ska satsa på att erbjuda bättre utbildning till doulorna. Barnmorskan tyckte att projektet är onödigt och att det räcker med tolk. En av de mammor som inte var nöjd hade bott i Sverige i mer än 10 år och kunde språk och koder. Den andra hade 14 års utbildning och bodde och studerade i Tyskland i många år innan hon kom till Sverige. En av dem säger att doulan är bra för kvinnor som *"kommer direkt från arabiska länder"*. Det kan vara så att dessa kvinnor hade högre förväntningar och krav på doulan. De krävde mer kontinuitet och respekt i kontakten. Den barnmorskan som inte var nöjd med projektet hade arbetat i yrket i 30 år. Det kan vara så att när man har arbetat i 30 år och har vant sig med vissa rutiner har man svårt för förändringar och nya idéer som man ska anstränga sig för att anpassa sig till. Hon anser att politiker ska satsa på att eliminera brister inom äldreomsorg och anser att MVC och förlossningsvård inte har några brister.

Projektet var i sin första fas. Doulorna var fortfarande under utbildning och det har tydligen förekommit oordning, t.ex. att inte planera och förmedla till barnmorskan att en doula ska vara närvarande vid förlossningen eller att doulan inte alltid besöker mamman före och efter förlossningen. Mer ordning och reda och en bättre organisation kan motverka befintliga brister inom projektet.

## **Hälso- och sjukvården och doulan**

I den svenska hälso- och sjukvårdslagen som antogs för drygt 20 år sedan betonas rätten till god vård på lika villkor. Ett övergripande mål för den svenska sjukvårdspolitikerna är att god hälsa och vård ska erbjudas hela befolkningen på lika villkor. Rapporter och statistik visar att utlandsfödda inte är nöjda med hälso- och sjukvården. De söker inte vård när de behöver, är missnöjda med de behandlingar de får och litar mindre på sjukvården än totalbefolkningen. Brister i vårdens jämlikhet innefattar också lägre användning av väldokumenterade läkemedelsbehandlingar för lågutbildade personer och personer med utländsk bakgrund vid exempelvis hjärtinfarkt, hjärtsvikt, stroke och kronisk obstruktiv lungsjukdom (Socialstyrelsen, 2008; Statistiska Centralbyrån; 2006).

Doula projekt är ett sätt att motverka missnöje och öka utlandsfödda patienters tillfredsställelse/förtroende och tillit till vården. En mamma uttryckte; *"De som upptäckt projektet har tänkt på ett jättefint sätt"* och en annan mamma säger *"De som har funnit det här projektet har tänkt på människan och människovärdet"*. Projektet möjliggör att bemöta utlandsfödda patienters (i detta fall kvinnors) behov. Doula projektet, som en barnmorska uttryckte det, *"ökar vårdkvalitén"*, möjliggör och underlättar att nå målet för den svenska sjukvårdspolitikerna, att god hälsa och vård ska erbjudas hela befolkningen på lika villkor. En amerikansk studie (Koumouitzes- Douvia & Carr, 2006) diskuterar också att doulastöd kan öka *"patient satisfaction"* vilket är ett viktigt tema för svensk hälso- och sjukvård.

Både de utlandsfödda kvinnorna och barnmorskorna tyckte kontinuitet i kontakten, det vill säga att träffas före, under och efter förlossningen, är en avgörande del i stödet. Lundgren (2008) diskuterar att barnmorskor inte har möjlighet att erbjuda kontinuerligt stöd. Hon föreslår att förlossnings- och mödravård ska organiseras på det sätt att det kan erbjuda kontinuitet i vårdgivandet och stöd. Resultatet av föreliggande studie visar att doulan kan fylla en funktion genom att sjukvården kan erbjuda kontinuitet i vårdgivande och stöd.

## Transkulturell vård

De intervjuade barnmorskorna anser att inom barnmorskeutbildningen har de inte haft kurser med kulturkompetens, etnicitet och hälsa. En del har lärt sig om kulturkompetens i sitt arbete och genom eget intresse. En del tyckte att närvaro av transkulturell vårdpersonal kan förbättra sjukvårdssystemet. Resultatet av studien överensstämmer med tidigare forskning som visar att vårdpersonal behöver få utbildning och undervisning om de olika etniska grupper som de möter som patienter. Antropologi ska ingå i vårdutbildningar (Caley, 1998). Tidigare forskning visar också att en stor brist inom hälso- och sjukvården är just brist på tvåspråkig/tvåkulturell personal (Bates & Pelz, 1990). Vårdpersonal som känner sig osäker och orolig för att inte ha tillräcklig kulturell kunskap och kompetens eller de som nonchalerar kulturell kunskap och kompetens är mer stressade och obekväma i sin roll som professionell vårdpersonal (Kai et al. 2007). Doulaprojektet bidrar till att skapa en transkulturell vård<sup>2</sup> som i sin tur bidrar till att nå målet för den svenska sjukvårdspolitiken. Transkulturell vård byggs på tre områden; kulturell kunskap (aktiv lära sig om olika etniska grupper och kulturer), kulturell känslighet (kännedom och medvetenhet om sin egen kultur och hysa respekt och empati för andras tro och kultur) och samarbete med den folkgrupp som ska få stöd och vård (undersöka behov och åtgärder i samarbete med målgruppen) (Flaskerud, 2007). Transkulturell vård kan resultera i mindre kommunikationsproblem på grund av språk och kulturella olikheter (Salt, 2007). Kulturbryggor kan grundas på en kulturkompetent personal med olika etnisk bakgrund. Intervjuade barnmorskor uttryckte vikten av transkulturellt kompetent personal vid förlossning och mödravård. Enligt forskarna kan kulturella fördomar, stereotypiseringar och negativa attityder förekomma när barnmorskor träffar utlandsfödda patienter (Caley, 1998; Straus et al., 2009). Ett sätt att motverka fördomar och stereotypiseringar är att använda doulor. Shelp (2004) och Dundek (2006) förklarar att barnmorskor som har arbetat med doulor mer än tre gånger har en helt annan attityd gentemot kulturella skillnader och kvinnor från etniska minoriteter (i hennes forskning är det somaliska kvinnor). Resultat från föreliggande studie visar att doulor kan skapa attitydförändring inom

---

<sup>2</sup> Med Transkulturell vård menas vårdpolicy och vårdssystem som är känsliga, tillgängliga och mottagliga för olika etniska tro, värderingar, attityder, beteenden och traditioner. Det är skillnad mellan transkulturell vård och kulturrelativist vård som innebär att kulturer bör förstås och bedömas utgående från sina standarder, värden, villkor och sammanhang. Kulturrelativism används för att ursäkta kulturella synsätt, normer och sedvänjor som är grymma eller skadliga. Exempel på detta utgör värderingen av kvinnor, synen på straff och barnuppfostran och fenomen som omskärelse av pojkar och flickor.

vården och motverka eurocentristiskt<sup>3</sup> tänkande. En barnmorska säger; *”Jag vill förstå hur de (utlandsfödda kvinnorna) tänker för att möta på rätt sätt. Bara för att jag sitter här i Sverige betyder det inte att mitt sätt är bäst ... Vi behöver underlätta kommunikationen och vi behöver kulturkompetens. Doulan kan fylla en stor funktion här”*. Målet med att erbjuda transkulturell vård är att uppskatta etniska skillnader, stödja individuell frihet och erkänna att i ett multikulturellt samhälle ska inte majoriteten forma och påverka uppförande, uppträdande, attityder och värderingar i minoriteten (Caley, 1998). Transkulturell vård betyder ömsesidig förståelse, en sfär för att upptäcka och erkänna olikheter samtidigt som man utformar gemensamma värderingar och synsätt.

## Implementering

Enligt mammor och barnmorskor är doulorna behövda och projektet ska implementeras i sjukvården. Doulorna ska ha en anständig anställning och lön. Resultatet av intervjuerna visar på olika förslag på hur projektet kan implementeras. En del barnmorskor tyckte att doulorna inte ska komma in i sjukvården utan de ska ha en förmedling som kan kontaktas vid behov. Andra tyckte att de kan anställas via t.ex. MVC och kallas till förlossning vid behov. Tidigare forskning visar att ”hospital-based” doulastödprogram är viktigt för t.ex. bättre amningsmöjligheter i en multikulturell storstad (Mottl-Santiago et al., 2008). Det finns en fara i att doulorna används som gratis eller lågavlönad arbetskraft. En annan fara är att doulorna får rollen som socialsekreterare och kontaktperson eftersom socialförvaltningens och sjukvårdens resurser är begränsade och otillräckliga.

## Utvärderingens begränsningar och styrka

Begränsningar av studien bygger på två olika typer av bias (systematiskt fel). Först, selection bias, det vill säga studiens urval kunde vara annorlunda. Utlandsfödda kvinnor och barnmorskor som inte ville delta i studien kan ha andra uppfattningar och upplevelser som forskaren inte fick ta del av. Den andra typen av bias har göra med att använda tolk. En tolk kan översätta fel eller kan ha problem med att översätta nyanser i språket och kan missförstå sammanhanget vilket kan påverka studiens resultat (Pitchforth & van Teijling, 2005; Twinn, 1997). Studien är genomförd av en forskare som kan olika språk och som ibland kunde fånga och förstå ord som är svåra att översätta, till exempel ”Gharib”. Enligt tidigare forskning (Lopez et al., 2008) är det viktigt att man använder samma tolk för att kunna behålla sammanhanget i översättningen. För denna studie

---

<sup>3</sup> Eurocentriskt tänkande är en tolkning av verkligheten och möte med andra kulturer som utgår från europeiskt perspektiv.



har forskaren lyckats ha samma tolk för de arabisktalande kvinnorna (sex stycken) och samma tolk för somaliska kvinnor (två stycken).

Studiens styrka bygger på att resultatet överensstämmer med tidigare forskning om doulastöd. En annan styrka är att utgångspunkten för studien inte är ”kultur som problem” och enbart fokus på kulturella skillnader. Studien visar att ojämlik vård och bristande kommunikation är ett problem som ska och kan förbättras med forskning och evidensbaserade politiska beslut.

Denna studie är den första studien i Sverige angående doulastöd för utlandsfödda kvinnor och kastar ett nytt ljus på ämnesområdet i Sverige. Framtida forskning behövs för att studera inom vilka etniska grupper och för vilka grupper av utlandsfödda kvinnor som insatsen behövs. Det behövs ytterligare omfattande kvantitativa och kvalitativa studier för att mäta effekten av doulastöd efter implementering.

## Referenser

- Bates, E., Linder-pelz, S. (1990). Health care issues (2<sup>nd</sup> edition). Sydney: Allen and Unwin.
- Berg, M., Terstad, A. (2006). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 22, 330–338.
- Caley, T. (1998). Multiculturalism and the midwife. *Aust Coll Midwives Inc Journal*, Jun; 11(2):25-29.
- Campero, L., Garcia, C., Diaz, C., Oritz, O., Reynoso, S., Langer, A. (1998). "Alone, I wouldn't have known what to do": A qualitative study on social support during labor and delivery in Mexico. *Social Science and Medicine*, 47(3), 395-403.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare (Reviderad och utökad upplaga)* Lund: Studentlitteratur.
- Deitrick, L.M., Draves, P.R. (2008). Attitudes towards Doula Support during Pregnancy by Clients, Doulas, and Labor-and-Delivery Nurses: A Case Study from Tampa, Florida. *Human Organization*, 67(4), Winter:397-406.
- Dundek, L.H. (2006). Establishment of a somali doula program at a large metropolitan hospital. *Journal of Perinat neonatal Nurs*, 20(2), Apr-Jun:128-137.
- Essén, B. (2009). Vårdalstiftelsen, <http://www.vardal.se/vnytt/4-01/art01.html>
- Flaskerud, J.H. (2007). Cultural competence: what is it? *Issues in Mental Health Nursing*, 28:121-123.
- Folkhälsokommittén Västra Götlandsregionen. (2007). TU/Tjänsteutlåtande – Ärende 14- RSK 771-2007. Folkhälsokommitténs kansli.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2): 105-112.
- Hodnett, ED., Lowe, NK., Hannah, ME., Willian, AR., Stevens, B. (2002). Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 288(11):1373-81.
- Hodnett, ED. (2002a). Caregiver support for women during childbirth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update Software.
- Hodnett, ED. (2002b). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth. A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 186:160-172.
- Hodnett, ED., Gates, S., Hofmeyr, GJ., Sakala, C. (2004). Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C.(2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue3, article no. CD003766.
- Hofmeyr, G.J., Nikodem, V.C., Wolman, W.L., Chalmers, B.E., Kramer, T. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 98(8):756-764.

Holme, I. M., Solvang, B. K. (1991). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Kai, J., Beavan, J., Faull Ch., Dodson, L., Beighton, A. (2007). Professional uncertainty and disempowerment responding to ethnic diversity in health care: A qualitative study. *PLoS Medicine*, 4(11):1766-1775.

Klaus, M.H., Kennell, J.H., Klaus, P.H. (2002). *The Doula Book: How a Trained Labor Companion Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier Birth*. Second edition.

Koumouitzes-Douvia, J., Carr, C.A. (2006). Women's perceptions of their doula support. *The Journal of Perinatal Education*, 15(4), Fall:34-40.

Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB.

Lantz, P., Low, S., Varkey, s., Watson, R. (2005). Doulas as childbirth paraprofessionals: Result from a national survey. *Women's health issues*, 15(3):109-116.

Lopez, G.I., Figueroa, M., Connor, S.E., Maliski, S.L. (2008). Translation barriers in conducting qualitative research with Spanish speakers. *Qualitative Health Research*, 18: 1729-1737.

Lundgren, I. (2008). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 22: 330-338.

McGinnis, S. (2001). On being a doula. *MIDIRS Midwifery Digest*, 11(3):362-364.

Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MFR). (116 s). ISBN 91-85547-28-X.

Mottl-Santiago, J., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Winder, S., Stubblefield, P. (2008). A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Maternal Child Health Journal*, 12:372-377.

Nommsen- Rivers, L.A., Mastergeroge, A.M., Hansen, R.L., Cullum, A.S., Dewey, G. (2009). Doula care, early breastfeeding outcomes and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(2):157-173.

ODIS - Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien. (2009). [www.doula.nu](http://www.doula.nu)

Pascali-Bonaro, D., Kroeger, M., (2004). Continuous female companionship during childbirth: A crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49:19-27.

Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research method* (2<sup>nd</sup> ed.). Newbury Park, CA: Sage.

Pitchforth, E., & van Teijlingen, E. (2005). International public health research involving interpreters: A case study from Bangladesh. *BMC Public Health*, 5:71-78.

Polit, D.F. & Tatano Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilisation* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Robertsson, E. (2003). *Aspects of foreign-born women's health and childbirth-related outcomes : An epidemiological study of women of childbearing age in Sweden*. Doctoral thesis. Karolinska Institutet.

- Salt, K. (2007). Step 3: provides culturally competent care- The coalition for improving maternity services. *Journal of Perinatal Education*, 16 (1-Supplement), 23S-24S.
- Scott, k.D., Berkowitz, G., Klaus, M. (1999). A comparison of intermittent and continuous support during labor. A meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(5): 1054-1059.
- Shelp, A. (2004). Women helping women: the Somali doula initiative. *The International journal of childbirth education*, 19(4):4-7.
- Socialstyrelsen. (2008). Hälsa och sjukvård – lägesrapport 2007.
- Sosa, R., Kennell, J., Klaus, M., Robertson, S., Urrutia, J. (1980). The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother –infant interaction. *New England Journal of Medicine*, 303(11):597-600.
- Statistiska Centralbyrån. (2005). Befolkningsstatistik i sammandrag 1960-2005. [http://www.scb.se/templates/tableOrChart\\_\\_\\_\\_26040.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart____26040.asp)
- Statistiska Centralbyrån. (2006). Ohälsa och sjukvård 1980-2005. Levnadsförhållandena Rapport 113. [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/LE0101\\_1980I05\\_BR\\_LE113SA0601.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_1980I05_BR_LE113SA0601.pdf)
- Statistiska Centralbyrån. (2009a). [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_26040.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____26040.aspx)
- Statistiska Centralbyrån. (2009b). [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_82972.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____82972.aspx)
- Stockholmslänslandsting. (2007). Folkhälsorapport 2007. Folkhälsan i Stockholmslän. Rapport från Centrum för folkhälsa. [http://www.sll.se/Page/41604/folkhalsorapport\\_2007.pdf](http://www.sll.se/Page/41604/folkhalsorapport_2007.pdf)
- Straus, L., McEwen, A., Hussein, FM. (2009). Somali women's experience of childbirth in the UK: Perspectives from Somali health worker. *Midwifery*, Apr, 25(2):181-186.
- Twinn, S. (1997). An exploratory study examining the influence of translation on the validity and reliability of qualitative data in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 26: 418-423.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I. (2004). A negative birth experience - prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31:17-27.
- Waldenström, U. (2005). Doulor behövs! *Läkartidningen* nr 4.
- Waldenström, U., Rudman, A., Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden. Women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(5):551-60.

## **Bilaga 1**

### **Intervjufrågor till utlandsfödda kvinnor som har fått doulastöd vid förlossning.**

1. Ålder, utbildning och yrke (i hemlandet och i Sverige), ankomstår till Sverige, antal barn?
2. Berätta om ditt möte med doulan?
3. Varför ville du ha en doula?
4. Räckte det inte med en tolk?
5. Doulans egenskaper?
6. Hur kändes det för pappan att doulan var med?
7. Har du något mer som du vill tillägga?

## **Bilaga 2**

### **Intervjufrågor till barnmorskor.**

1. Ålder, utbildning, antal år inom yrket, hur ofta träffar du utlandsfödda patienter?

2. Berätta om ditt möte med doulan?

3. Varför behövs doulastöd och vem behöver doulan?

4. Räckte det inte med en tolk?

5. Samarbete med doulan?

6. Doulans egenskaper?

7. Hur upplever pappan doulans närvaro?

8. Har du något mer som du vill tillägga?

## **Bilaga 3**

### **Förfrågan om deltagande i utvärderingsprojekt**

Folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen har gett mig i uppdrag att utvärdera och analysera projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar”.

Du som har varit i kontakt med projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar”, tillfrågas nu om du är intresserad av att delta i en intervju.

Intervjuerna spelas in och skrivs sedan ut. Allt material som samlas in förvaras inlåst och behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det inte kommer att framgå från vem informationen kommer. Deltagande i studien är anonymt, frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering.

Resultatet av studien publiceras i form av rapporter och artiklar.

Skövde 2009-01-20

Med vänliga hälsningar

Sharareh Akhavan  
Med dr, universitetslektor, projektledare  
Högskolan i Skövde  
Enheten för Folkhälsa

### **Forts. Bilaga 3**

## **Medgivande till intervjustudie**

Jag har tagit del av informationen och samtycker till att delta i intervjun för projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar”.

Datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande



**Utvärderingen av projektet "Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar"** är genomförd av Med dr Sharareh Akhavan, universitetslektor Högskolan i Skövde på uppdrag av Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen.

**Elektronisk kopia finns på:**  
[www.vgregion.se/folkhalsa](http://www.vgregion.se/folkhalsa)

**Fler exemplar av denna rapport kan beställas av:**  
[ase.enkvist@vgregion.se](mailto:ase.enkvist@vgregion.se)

2009 Folkhälsokommitténs kansli Foto: Johan Wingborg

