

# DOULA/KULTURTOLK

i nordöstra Göteborg

– en utvärdering av avtalet  
mellan ANS och Födelsehuset



Författare: Maria Näsfeldt  
Handledare: Kajsa Ahlström



# DOULA/KULTURTOLK

i nordöstra Göteborg

– en utvärdering av avtalet  
mellan ANS och Födelsehuset

*Författare: Maria Näsfeldt,*

Masterprogrammet i folkhälsa, Sahlgrenska akademien,  
Göteborgs universitet

*År: 2016*

*Handledare: Kajsa Ahlström,*

verksamhetsutvecklare hälsa Angereds Närsjukhus

# Innehållsförteckning

Sammanfattning	7
1. Bakgrund	9
1.1. Doulatjänst – kontinuerligt stöd i förlossningsvården	9
1.2. Doulaeffekten	9
1.3. Doulaverksamhet i Västra Götaland	9
1.4. Utvärderingsuppdraget	11
2. Syfte och frågeställningar	12
3. Metod	13
3.1. Teoretisk referensram	13
3.2. Utvärderingens fokusområden	14
3.3. Urvalsprocessen	14
3.4. Intervjudeltagarna	15
3.5. Intervjuerna	15
3.7. Etiska överväganden	17
4. Resultat	17
4.1. Resultat del 1	17
4.1.4. Har kvinnornas sociala nätverk utvecklats efter kontakt med doula?	25
4.2. Resultat del 2	26
5. Analys av resultat	28
5.1. Analys av resultat del 1	29
5.2. Analys av resultat del 2	31
6. Diskussion och rekommendationer	33
Avslutande rekommendationer	34
Referenser	36

## Bilagor

Avtal Uppdrag Doula	38
Bilaga 1. Arbetsbeskrivning	41
Bilaga 2. Etiska riktlinjer för doula och kulturtolk	43
Bilaga 3. Intervjuguide	44
Bilaga 4. Förfrågan om deltagande i intervjustudie	47

## Figurer och tabeller

### **Figur 1.**

Måluppfyllelsemodellen av Evert Vedung (2009). Modellen visar samband mellan insats och resultat.	13
---	----

### **Figur 2.**

Urvalsprocessen	14
-----------------	----

### **Tabell 1.**

Information om de intervjuade kvinnorna	15
---	----

### **Tabell 2.**

Information om deltagarna som tagit del av doulastöd	26
--	----

### **Tabell 3.**

Sammanfattande tabell över resultatet baserat på Måluppfyllelsemodellen	28
---	----



# Sammanfattning

Sedan 2010 har Angereds Närsjukhus (ANS) administrerat doulastödet för kvinnor i nordöstra Göteborg. Årligen skrivs en överenskommelse mellan Födelsehuset som leverantör av tjänsten och Angereds Närsjukhus. Uppdraget är finansierat av Västra Götalandsregionen. En doula är en kvinna som stödjer en annan kvinna före, under och efter förlossning. Doulorna hos Födelsehuset kallas även kulturtolkar och har särskild kompetens att stödja kvinnor med utländsk bakgrund.

Denna utvärdering syftar till att identifiera potentiella utvecklingsområden inom det samverkansavtal som ANS och Födelsehuset upprättat. Datainsamling har skett i form av intervjuer med 10 kvinnor som har erhållit stöd av doula/kulturtolk under 2015 och 2016. Resultatet har sammanställts utifrån utvärderingens frågeställningar: *tillgänglighet och delaktighet, trygghet, empowerment och socialt nätverk*.

***Tillgänglighet och delaktighet:*** övergripande positivt. Många önskar fler stödtimmar än vad uppdraget anger, det finns också en konflikt i huruvida kontakten med doulan ska avslutas och i så fall när. Kvinnorna beskrev också vissa svårigheter att etablera en första kontakt med födelsehuset. Att öka tillgängligheten är ett potentiellt utvecklingsområde för framtiden.

***Trygghet:*** doulornas insats bidrar till trygghet i kontakt med vården, särskilt före och under förlossning. Resultatet visar också på hur viktig känslan av trygghet är för förlossningens förlopp och att det är också förmågan att förmedla trygghet som särskiljer doulan/kulturtolken från en vanlig tolk.

***Empowerment:*** Kvinnorna upplever att de blivit stärka av sin kontakt med doulan och att de fått verktyg och strategier för att hantera föräldraskapet. En brist inom området är kvinnornas ovilja att avsluta kontakten med doula, vilket kan tyda på en brist i ökad empowerment. Ett utvecklingsområde kan vara att bli bättre på att avsluta kontakt och slussa kvinnan vidare till andra samhällsinstanser där hon kan finna stöd.

***Socialt nätverk:*** Utvärderingen visar att doulorna uppmuntrar mycket till att kvinnan ska fatta egna beslut och att de uppmuntrat till socialt sammanhang. Fåtalet av kvinnorna uttryckte en förändring i sitt sociala nätverk med personliga hinder som förklaring. Utvecklingsområde för detta tema är att föra diskussion kring hur födelsehuset som förening och social mötesplats kan nå ut till fler, till exempel genom att öka tillgänglighet rent geografiskt.

Slutsatsen är att insatsen har spelat en stor roll för kvinnor i en utsatt situation och att avtalet mellan ANS och födelsehuset i hög grad lever upp till förväntningarna. Doulornas närvaro har bidragit till en tryggare och bättre förlossningsupplevelse, vilket ger en bra start på föräldraskapet. Doulatjänsten fyller en viktig samhällsroll som brobyggare mellan individ och en fragmenterad vård. Den kvalitativa delen av utvärderingen visar på en bra spridning över de två stadsdelarna Angered och Östra Göteborg. Den visar att genomsnittstiden per uppdrag är för kort och ett utvecklingsområde kan vara i att se över detta tillsammans med en målgruppsdefinition, för att säkerställa att tjänsten når dem som behöver det mest.



# 1. Bakgrund

## 1.1. Doulatjänst – kontinuerligt stöd i förlossningsvården

En doula är en kvinna som är tränad i att ge stöd och information till kvinnor under graviditet, förlossning och den första tiden efter födelsen. En doula har inget medicinskt ansvar och ger inga medicinska råd utan är i första hand en medmänniska och stödperson. Begreppet doula (från grekiska: kvinna som ger omvårdnad) används i dag runt om i världen för en medmänniska som ställer upp och stöder mamman/familjen före, under och kort efter förlossningen (ODIS, 2015).

## 1.2. Doulaeffekten

Positiva effekter av ett kontinuerligt stöd under förlossning har påvisats i flertalet internationella forskningsstudier. Att få stöd av en utomstående person, som inte är vårdpersonal eller någon i kvinnans sociala nätverk, leder till att föräldrar känner sig mer delaktiga i förlossningen och känner sig mer tillfreds med sin upplevelse. Forskning visar att kvinnor som tar del av doulastöd har förkortat förlossningstid med färre komplikationer, färre kejsarsnitt samt använder medicinsk smärtlindring och epiduralbedövning i mindre utsträckning än kvinnor utan doulastöd (Hodnett et al., 2013).

## 1.3. Doulaverksamhet i Västra Götaland

I Västra Götaland erbjuds en doulatjänst av Födelsehuset beläget i Bergsjön i nordöstra Göteborg. Födelsehuset är en partipolitiskt- och religiöst obunden ideell förening med syfte att stödja och stärka blivande och nyblivna mammor (Födelsehuset, 2015a). Doulaverksamheten startades 2008 mot bakgrunden att kvinnor från utomeuropeiska länder som föder barn i Sverige har svårare förlossningar och mer komplikationer än kvinnor som är födda i Sverige (Angereds Närsjukhus, 2010). Födelsehusets Doulor kallas även kulturtolkar. De ger språkligt, emotionellt och förlossningspedagogiskt stöd till föräldrar med utländsk bakgrund däribland förstföderskor som inte kan svenska språket och/eller har ett svagt socialt stöd av släkt och vänner. Att invandra till ett nytt land kan innebära en stor och svår omställning och syftet med doulatjänsten är då att fungera som en länk mellan de blivande föräldrarna och svenska institutioner. Doulorna skapar trygghet genom kontinuerlig kontakt med kvinnorna för att

överbrygga en fragmenterad vård som gravida kvinnor, föderskor och nyfödda barn får på MVC, förlossningsavdelning och BVC. Doulan har en annan roll än en tolk. Hon är en stödperson i första hand, språkhjälper i andra hand (Födelsehuset, 2015a).

Sedan 2010 har Angereds Närsjukhus (ANS) på uppdrag av Västra Götalandsregionens Hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (tidigare HSN 12) administrerat doulatjänsten som en del av föräldrastödsarbetet på ANS. Inom ramen för ANS Vårdöverenskommelse finns avsatt ekonomiska medel för att möjliggöra detta uppdrag, tillika köper ANS doulatjänsten av Födelsehuset med syfte att stödja föräldrar i Nordöstra Göteborg.

### 1.3.1. Samverkan Angereds Närsjukhus och Födelsehuset

Med de mänskliga rättigheterna som grund och rätten till hälsa och vård på lika villkor har ANS upprättat ett uppdrag i form av ett avtal med Födelsehuset som innehar verkställandet (Bilaga 1).

I detta framhålls Doulorernas roll som ”medmänskligt stöd till blivande föräldrar som saknar erfarenhet av den svenska mödra- och förlossningsvården”. Syftet med verksamheten är att:

- informera föräldrar om sina rättigheter i vården
- öka trygghet och därmed bidra till en bra start på föräldraskapet
- stödja kvinnor som upplever sig ensamma kring sin graviditet och förlossning
- bidra till trygghet inför, under och efter förlossningen vilket i sin tur bidrar till en bra upplevelse
- främja empowerment och långsiktigt stärka föräldraskapet
- skapa ett socialt sammanhang och nätverk kring föräldrarna och därmed förbygga psykisk ohälsa
- förebygga förlossningskomplikationer
- skapa tryggare och säkrare förlossningar och nyföddhetstid för föräldrar och på så sätt bidra till minskad spädbarnsdödlighet i nordost
- bidra till att samverkan mellan mödrahälsovården, doulorna och Angereds Närsjukhus stärks.

I avtalet återfinns även en arbetsbeskrivning samt etiska riktlinjer som Födelsehuset och doulorna ska förhålla sig till. I arbetsbeskrivningen framgår bland annat att:

- stöd ska ges till gravida före, under och efter förlossningen, med en begränsad tid på maximalt 15 timmar
- doulan ska vara tillgänglig för träffar och via telefon
- doulan ska vara särskilt tillgänglig från och med två veckor före beräknat förlossningsdatum
- doulan ska finnas på plats under förlossning och om detta inte är möjligt har hon ansvar för att en annan doula avlöser
- doulan har tystnadsplikt
- doulan ska inte ge några medicinska råd eller undersökningar
- doulan ska inte påverka kvinnan/paret med sina egna åsikter

Avtalet avser 2015 och anger ett mål om 117 doulauppdrag under året. Detta ska uppgå till en maximal kostnad av 1 200 000 SEK. Den genomsnittliga kostnaden per uppdrag är 10 200 SEK.

## 1.4. Utvärderingsuppdraget

Denna utvärdering genomförs på uppdrag av Angereds Närsjukhus för att identifiera potentiella utvecklingsområden inom samverkansavtal som är upprättat mellan ANS och Födelsehuset. Då finansieringen sker med offentliga medel har ANS skyldighet att se till att den tjänst som köps genererar det som samverkansavtalet avser.

Det har gjorts två tidigare utvärderingar kopplade till doulaverksamheten på Födelsehuset. Den första utfördes 2009 på pilotprojektet innan samarbetet med ANS upprättades (Akhavan, 2009) och den senaste gjordes 2012 och handlade om doulorna och dess upplevelser av att arbeta som doula och kulturtolk (Jagudina, 2012).

## 2. Syfte och frågeställningar

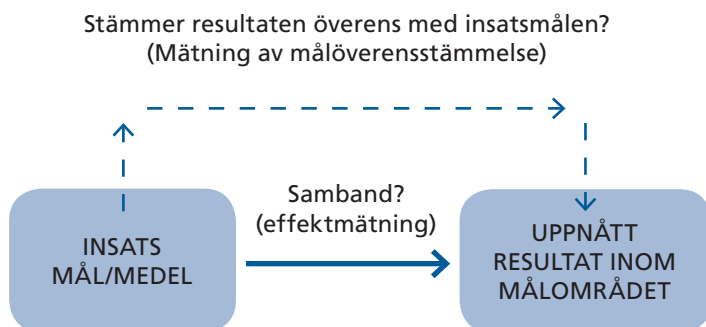
Det övergripande syftet med utvärderingen är att undersöka om den tjänst som ANS beställer av Födelsehuset levereras under bra förutsättningar och bidrar till en god hälso- och sjukvård och därmed uppnår det syfte som återfinns i avtalet mellan Födelsehuset och ANS. Utvärderingen syftar vidare till att skapa ett underlag som kan ligga till grund för framtida utvecklingsarbete.

1. Upplevs insatsen ge önskad effekt?
  - a. Upplever kvinnorna att doulans tillgänglighet och delaktighet varit tillfredsställande?
  - b. Upplever kvinnorna att insatsen har bidragit till trygghet i kontakten till vården?
  - c. Upplever sig kvinnorna stärkta genom kontakten med doula sett ur ett empowermentperspektiv?
  - d. Har kvinnornas sociala nätverk utvecklats efter kontakt med doula?
2. Hur ser spridningen ut av de doulauppdrag som utfördes under 2014 och 2015 vad gäller tid, geografi och demografi?

# 3. Metod

## 3.1. Teoretisk referensram

Doulattjänsten som förebyggande insats i samband med förlossning är redan utvärderad med bevisad effekt (Hodnett et al., 2015). Den här utvärderingen syftar till att se över om avtalet mellan två parter fungerar tillfredsställande för att främja en utveckling (för uppdragsgivare och målgruppen). Utvärderingen lutar sig mot den så kallade *måluppfyllelsemodellen*, en resultatmodell som bedömer om en interventions utfall stämmer överens med de beslutande insatsmålen (Vedung, 2009). Modellen, se figur 1, innehåller en beskrivande måluppfyllelseanalys (mätning av målöverensstämmelse) och en förklarande måluppfyllelseanalys (effektmetning). Med dessa två insynsvinklar kan uppdraget mellan ANS och Födelsehuset analyseras utifrån om resultaten stämmer överens med de beslutade utfallsmålen och vidare om dessa är till följd av insatsen.



**Figur 1.** Måluppfyllelsemodellen av Evert Vedung (2009). Modellen visar samband mellan insats och resultat.

Då målen för doulattjänsten har en social dimension användes en brukarorienterad vinkel på måluppfyllelsemodellen, vilket innebär att låta klienterna vara utvärderingskriteriernas källa (Vedung, 2009). En kvalitativ ansats med intervju som datainsamlingsmetod valdes för att få ett upplevelsebaserat underlag för analys (Kvale, 2009). I frågeställning 2, *hur ser spridningen ut för de doulauppdrag som utförts under 2014 och 2015*, användes en kvantitativ ansats med uppdragsrapporter som underlag.

## 3.2. Utvärderingens fokusområden

Utvärderingen tar sin utgångspunkt i det dokument som reglerar uppdraget mellan avtalsparterna ANS och Födelsehuset (bilaga 1). Det innebär att forskningsfrågorna är formulerade utefter den uppdragsbeskrivning som återges i avtalet.

Utifrån tidigare presenterat syfte har fyra olika teman skapats som tillsammans skapade en grund för utvärderingen:

**Tema 1:** Doulornas tillgänglighet och delaktighet

**Tema 2:** Doulorna ska bidra med information, trygghet och stöd

**Tema 3:** Tjänsten ska främja empowerment

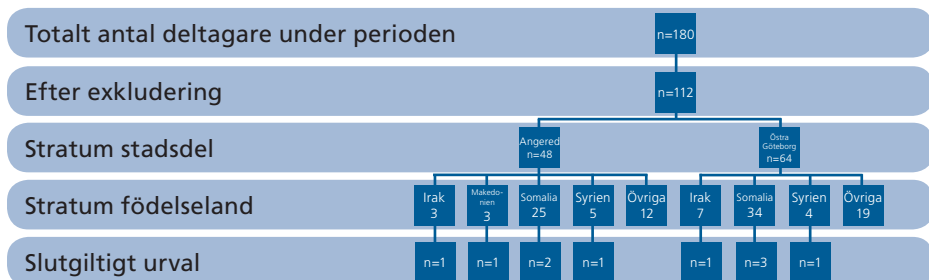
**Tema 4:** Tjänsten ska främja socialt nätverk

De områden i avtalet som inte har inkluderats i denna utvärdering är de som handlar om förebyggande av förlossningskomplikationer, spädbarnsdödlighet samt samverkan mellan mödrahälsovård, doulorna och Angereds Närsjukhus.

## 3.3. Urvalsprocessen

Totalt valdes tio kvinnor ut för intervju som har varit i kontakt med Födelsehusets doulatjänst. Kvinnorna randomiserades fram utifrån befintliga deltagarlistor erhållna från Födelsehuset. Listorna innehöll deltagare som fick doulastöd från 1 januari 2014 till och med 30 september 2015. För att återspegla deltagarna och uppnå ett så representativt urval som möjligt gjordes ett proportionellt stratifierat urval utifrån stadsdel och ursprungsland. Slutligen eftersträvades även en spridning av vilken doula kvinna haft. Av det ursprungliga deltagarantalet i listorna (n=180) exkluderades 64 kvinnor då de inte hade något registrerat doulastöd innan förlossningstillfälle. Dessa fall är akuta och

Figur 2. Urvalsprocessen



att granska dessa ansågs inte fylla utvärderingens syfte. Ytterligare fyra kvinnor exkluderades ur listorna på grund av att det saknades information om deras ursprungsland vilket skulle försvåra eftersträvan av en representativ fördelning i intervjugruppen. Det slutgiltiga urvalet för randomisering bestod av 112 kvinnor. Tio kvinnor valdes ut och kontaktades via telefon med hjälp av Födelsehusets doulor och tillfrågades om de ville delta i en intervju.

### 3.4. Intervjudeltagarna

Av de tio intervjudeltagarna var fem kvinnor från Somalia, två från Irak, två från Syrien samt en från Makedonien. Fyra av kvinnorna var förstagångsföderskor, de övriga sex hade en spridning av 1 till 4 barn sedan tidigare. Tre av dessa kvinnor hade fött barn i Sverige tidigare. Kvinnorna hade bott i Sverige i genomsnitt fem år, med en spridning på 1 upp till 12 år.

**Tabell 1.** Tabellen visar information om de intervjuade kvinnorna (n=10)

Födelseland	Ålder (medel 29)	Antal barn sedan tidigare (medel 1,3)	Antal år i Sverige
<b>Syrien</b>	36	1	12
<b>Somalia</b>	27	2	4
<b>Somalia</b>	22	0	6
<b>Makedonien</b>	36	1 (varav 1 född i Sverige)	2
<b>Irak</b>	24	0	2
<b>Syrien</b>	24	4	1
<b>Somalia</b>	31	4 (varav 3 födda i Sverige)	7
<b>Irak</b>	32	1 (varav 1 född i Sverige)	5
<b>Somalia</b>	19	0	5
<b>Somalia</b>	30	0	5

### 3.5. Intervjuerna

För denna studie valdes en halvstrukturerad intervjumodell där intervjuområdet avgränsas och förbestäms av intervjuarens förförståelse eller teoretiska utgångspunkter (Lantz, 2013). Då utvärderingen riktar sig mot måluppfyllelse användes en intervjuguide med flera förberedda frågor för att få fram

relevant information för syftet. Intervjuguiden kretsade kring fyra olika teman formulerade efter frågeställningarna: *tillgänglighet och delaktighet, trygghet, empowerment* samt *socialt nätverk*. Utöver intervjuaren och kvinnan i fråga fanns en certifierad tolk med under samtliga intervjuer utom en för att översätta samtalen. Tolkarna anlätades externt genom Tolkexpressen och Tolkförmedlingen väst. Intervjuerna spelades in för att minska behovet av att föra minnesanteckningar och därmed bättre kunna fokusera på samtalet, samt för att korrekt kunna återskapa samtalet för senare analys. En timme var avsatt för varje intervju, men de flesta genomfördes på 30-40 minuter. Intervjuer hölls i Födelsehusets lokaler och en på Angereds Närsjukhus.

## 3.6. Analys

De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger och jämfördes sedan med varandra för att identifiera eventuella likheter och skillnader i intervjudeltagarnas berättelser. Resultatet från intervjuerna analyserades sedan mot de fyra olika teman av målsättningar och uppdragsbeskrivning som presenteras i avsnitt 3.2. Analysen gjordes med stöd av måluppfyllelsemodellen (Vedung, 2009) för att ge svar på om kvinnornas upplevelser stämmer överens med målbilden för verksamheten samt om dessa är till följd av insatsen.



För att besvara frågeställning 2 valdes variabler ut från de uppdragsrapporter som Födelsehuset redovisar regelbundet för ANS. Variablerna presenterades i en beskrivande analys med effektmått som medelvärden och procentuell fördelning för att göra en uppskattning av hur spridningen av doulauppdragen har sett ut under den utvalda perioden 1 januari 2014 till 30 september 2015. Resultatet jämfördes sedan mot målsättningarna, uppdragsbeskrivningen samt angiven budget som anges i avtalet mellan Födelsehuset och ANS.

## 3.7. Etiska överväganden

I enlighet med forskningsetiska principer döljs respondenternas identiteter i denna rapport. Respondenterna fick inför intervjun ta del av information om studiens syfte och användningsområde samt att deltagandet är aidentifierat, frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Ett samtyckesformulär signerades av respondenterna vid intervjutillfället. All information har vid behov översatts muntligt till varje respondentens respektive modersmål av en certifierad tolk.

# 4. Resultat

Resultatet i den här utvärderingen presenteras i två delar utefter frågeställningarna:

Del 1: Denna del av resultatet är baserat på intervjuer med tio kvinnor som tagit del av doulastödet under 2014 och 2015. Resultatet presenteras utefter teman som återfinns i avtalet mellan Födelsehuset och ANS: *Tillgänglighet och delaktighet, trygghet, empowerment och socialt nätverk.*

Del 2: Resultatet ger en beskrivning av doulatjänsten baserat på Födelsehusets egna dokumentationer av doulauppdragen under perioden 1 januari 2014 och 30 september 2015.

## 4.1. Resultat del 1

### 4.1.1. Upplever kvinnorna att doulans tillgänglighet och delaktighet varit tillfredsställande?

Upplevelsen av doulornas tillgänglighet och delaktighet var övergripande positiv i samtliga intervjuer med några undantag som framför allt handlade om att några kvinnor hade önskat fler stödtimmar samt att några uttryckte svårigheter i att etablera en första kontakt med tjänsten. Intervjufrågorna kring tillgänglighet och delaktighet handlade om huruvida kvinnorna kunde få kontakt med doulan när hon behövde samt om mängden och typ av kontakt var upplevdes tillräcklig.

#### 4.1.1.1. Tillgänglighet

De flesta kvinnorna upplevde inga svårigheter i att ta en första kontakt med doulatjänsten. Oftast var de hänvisade via barnmorskor och tog själva kontakt med sin doula genom befintliga kontaktlistor. Två av kvinnorna uttryckte dock ett missnöje med att det var svårt att etablera en första kontakt med doulorna.

Första kontakten var inte så bra, jag såg bara telefonnummer och bilder. Så jag ringde nån. Och sen kunde hon inte komma, hon hade kanske mycket att göra. Jag ringde, det blev inte så bra kontakt i början /... / Hon sa vänta till mig, jag ska prata med chefen jag ska ringa tillbaka. Det gjorde hon inte, så jag väntade nästan två veckor innan jag ringde andra doulan, som sa att vi skulle träffas.

Samma kvinna berättade även att hon hade hört av andra kvinnor som haft kontakt med doula att det kunde vara svårt att få tag på dem.

En del sa det var bra, en del sa det var inte bra. Man kunde inte få tag på dem. Så jag blev lite osäker, kommer jag få tag på dem, kommer jag träffa en bra människa. Sådana tankar hade jag.

Jag vill gärna att de skulle fixa ett telefoncenter, att de skulle svara hela tiden. Man ringer någon, de är på jobbet eller de är inte där... de svarar inte eller de har ett jobb att sköta. Jag vill ha ett center så att den som sitter i centralen kan ha koll på vem som är ledig och kan ta emot mig och vem som inte kan ta emot mig.

När kontakten väl var etablerad var dock alla kvinnor utom en överens om att doulorna var tillgängliga. Framför allt uttrycktes belåtenhet och tacksamhet över att doulorna alltid var tillgängliga om kvinnorna ville ha spontant stöd, råd eller hjälp.

Hon har ställt upp oavsett tid på dygnet. Hon (dottern) föddes klockan tre på natten jag ringde till henne och hon ställde upp direkt... Hon sa till mig såhär: jag stänger aldrig min mobil, du kan ringa när du vill om det är kväll, dag, natt. Vilken tid på dygnet du får ringa jag ställer upp.

Vid frågan om antalet stödtimmar innan och efter födseln var tillräckligt svarade de flesta kvinnor att de var nöjda. Några önskade mer tid med sin doula efter förlossningen. Vilken typ av kontakt som förekom varierade, de flesta doulor hade gjort hembesök eller bjudit in kvinnan hem till sig innan förlossningen för att lära känna varandra och prata om graviditeten, förlossningen och föräldrskapet.

Vi träffades i hennes hus, fikade där, vi var där i flera timmar. Hon berättade om graviditeten, förlossning och amning och mera så som handlar om sånt /.../ Vi ville lära känna mer eftersom jag ville att hon skulle följa med mig (till förlossningen), för att jag skulle känna mig trygg med henne.

Vid frågan om samma kvinna tyckte det var tillräckligt många gånger hon fick träffa och prata i telefon med sin doula sa hon:

Precis, det var därför hon följde med mig (till förlossningen). Annars skulle jag inte låta henne göra det.

Behovet av mängden kontakt varierade också mycket mellan kvinnorna då de bar med sig olika erfarenheter och förväntningar.

Hon har sagt till mig när du behöver jag kan ringa dig och jag kan komma hem till dig. Men jag behövde det inte så mycket.

Det som jag tycker kan vara bättre då är om man kan få lite mera tid efter förlossningen. Det känns som en månad är väldigt lite.

#### **4.1.1.2. Delaktighet**

En av kvinnorna hade haft doulastöd vid två graviditeter. Vid den första graviditeten var hon mycket missnöjd med sin doula, både när det gällde tillgängligheten av kontakt och i bristen delaktighet.

Första doulan när jag var på sjukhuset under sammandragningarna jag hade mycket ont och hon släppte mig och gick ut och sa till mig att hon ska sova lite där ute /.../ hon trakasserade mig och sa: ah många kvinnor de kommer till Sverige och får barn direkt de kan inte säga någonting de vill bara ha barn. /.../ personalen på förlossningen var jättebra och jättehjälpsam. Jag vet att svenskarna de är jättehjälpsamma här. Men hon var tvärtom, hon var inte så... bra. Efter förlossningen jag mådde jättedåligt, jag kände mig ledsen och ensam här så jag visste inte hur man behandlar små barn. Så jag ringde henne och sa, jag grät, jag har jättesvullna bröst jag vet inte vad jag ska göra kan du komma till mig jag har ingen här som hälsar på mig. Hon sa att det är så, alla som föder barn de är så. Ibland hon svarade inte på min telefon, hon var elak mot mig när jag pratade med henne.

Trots en negativ upplevelse med sin första doula ville kvinnan ändå försöka med en ny doula vid hennes nästa graviditet på grund av att hon kände sig ensam och hade inte någon annan som kunde ge henne stöd. Hon var väldigt nöjd med den nya doulan.

Om vi säger mellan första och andra är det tvärtom. Den första när jag ringde och säger, hon gör ingenting. Men andra doulan när jag ringde hon gjorde mer än jag behövde. Så om jag skaffar fler barn jag vill ha samma doula.

Utöver den negativa upplevelsen som beskrevs ovan var samtliga kvinnor mycket nöjda över doulans delaktighet och engagemang. Flertalet kvinnor beskrev sin doula som en familjemedlem; som en syster eller mamma. Det var framför allt under förlossningssituationen som doulans närvaro och delaktighet var extra viktig.

Hon var väldigt omtänksam och ödmjuk, man kan säga nästan att hon var som en syster där och hon var väldigt engagerad och stöttade mig för det var en väldigt svår förlossning /.../ det kändes ju jättebra att hon även var väldigt omhändertagande och väldigt omtänksam för det behöver man ju när man är i den positionen och du vet jag har ju ingen här jag har bara min man och barn...så man kan säga lite att hon ersatte här att inte till exempel min mamma eller syster var med.

Hon försöker hjälpa dig så gott hon kan. Till och med hon ringde familjen, alltså min man och mina barn. Ringde telefonen hela tiden och försökte prata genom mig. Ringde hela tiden och la luren på mitt öra och sa: prata med dina barn. Hon var med mig tre dagar på sjukhuset, ingen annan skulle ha gjort det.

#### 4.1.2. Upplever kvinnorna att insatsen har bidragit till en trygghet i kontakten med vården?

För att fånga upp trygghetsperspektivet ställdes frågor om kvinnorna kände sig trygga med sin doula och vidare om detta påverkade upplevelsen av vårdkontakten under tiden för doulastödet. Frågor ställdes även för att ta reda på tryggheten förankrades nog för att kvinnorna kunde känna sig trygga i att kontakta vården även efter avslutad kontakt med doula. När det gäller trygghet under tiden för själva doulastödet var kvinnorna övervägande positiva. Doulorna verkar ha skapat ett tryggt möte med vården, framför allt inför och under förlossningen som enskild händelse.

Jag hörde först att... kvinnorna födde ett barn, men jag kunde inte tro på hur ett barn kunde komma ut ur den där lilla (skratt) och sen hon... jag tror jag fick mycket information av henne, om hur allting ska gå. Först... alltså jag kunde inte sluta tänka på såna hemska saker, hur ska den komma ut... hur det skulle börja och så.

När man tar lustgas man blir inte klar i huvudet och när de vill säga till mig barnmorskorna de pratade med henne, sen hon kom till mig med väldigt lugn ton och försökte förklara för mig vad som händer.

Förra förlossningen jag var ensam i förlossningssalen för att min man passade det andra barnet. Det var ensamt, det var tungt att föda barn. Denna gången man hade med sig någon, som stöttade dig, som pratade med dig. Man känner sig lite modigare när man är tillsammans med någon annan. När hon var med mig, det var skillnad.

Doulan hjälper till med mycket. Ganska svårt för kvinnor som kommer hit gravida och inte kan språket. För dem skulle doula vara bäst till hjälp, för de kan hjälpa till med språket och kontakten med vården blir lättare på så sätt.

Såsom beskrevs i avsnittet om delaktighet, kan känslan av trygghet även utläsas ur kvinnornas beskrivning av doulorna som familjemedlemmar.

Alltså om jag ska det kort så, hon är min andra mamma. Min första mamma är i Syrien, hon (doulan) är min andra mamma. Även nu kan jag ringa och prata med henne alltid bara jag känner att jag mår lite dåligt. Jag pratar om allting med henne och jag för det som jag vill göra bara säger till så hjälper hon mig. Hon står mig väldigt nära.

Alltså... hon betyder för mycket alltså...hon var med mig en tid som jag behövde någon. Fast jag inte har en mamma så kändes det som att jag har en mamma. Så hon betyder supermycket för mig.

Kvinnorna fick frågan om hur de tycker att en doula skiljer sig från en tolk. Doulan som kulturtolk och medmänniska beskrivs tydligt i kvinnornas berättelser och trygghetsaspekten blev mycket framträdande.

Tolken är en person som säger exakt allt vi säger till läkare eller barnmorskan. Men en doula är inte så, vi kan prata mellan oss, läkarna behöver inte veta allting men det gör inte tolken den säger exakt allting. Och det finns saker an inte ska prata om ibland.

Det är jättestor skillnad. För en tolk är bara för stunden och berättar bara vad man pratar, doulan är mer med. /.../ Det är jättesvårt när man är i en okänd miljö och man känner ingen och förstår inget.

Att hon var väldigt hjälpsam och det var ändå en trygghet att ha henne för det handlade ju inte bara om själva förlossningen utan vi är ju

nyanlända och vi känner ju inte till någonting alls. Vi vet ju inte hur vi ska ta oss tillväga/... / och vi var ju också väldigt rädda, det var många frågetecken vi visste inte riktigt hur vi skulle göra.

Jag fick svar på alla mina frågor och med svaren fick jag alltid någon försäkran om att det kommer gå bra det kommer ordna sig, det här är normalt och så.

En kvinna var tydlig med att hon upplevde doulan som en hjälp och stöd men menade att det skiljer sig från trygghetsbegreppet.

Hon kan inte få upp min trygghetskänsla, hon kan hjälpa mig bara.

### **4.1.3. Upplever sig kvinnorna stärkta genom kontakten med doula, sett ur ett empowermentperspektiv?**

Frågorna kring empowerment handlade om huruvida kvinnorna upplever sig stärkta genom att ha tagit del av doulastödet och om hur de upplever deras situation idag; en tid efter förlossningen och efter avslutad kontakt med doula.

Några kvinnor uttryckte ingen skillnad i doulans påverkan på dem som person. De upplevde att en förändring hade skett i deras personliga utveckling, men att detta snarare var en naturlig process när de blev förälder.

Hon har inte gjort mig till en bättre person, fast hon har hjälpt mig mycket det har hon gjort. Hon gav mig mycket råd som har hjälpt mig nu när jag har fått barn. Men hon har inte gjort mig till en bättre person, för det kan hon inte göra.

Det har inte med doulan att göra, men det har med mig att göra. Jag har känt skillnaden.

Jag visste redan hur det är att vara mamma, fastän jag inte har barn jag har varit hemma hos mina föräldrar och jag har haft små syskon så jag vet.

Andra kvinnor uttryckte en tydlig skillnad i sin förmåga att hantera sin situation:

Ibland när jag kommer fram till vårdcentralen, ibland är tolkarna väldigt försenade eller kommer inte så personalen försöker trycka mig att prata och försöka säga någonting... vad är det vi kan hjälpa med... så känner jag mig lite tryggare och försöker prata med dem om jag kan några ord.

Innan när jag var på mödravårdscentralen vi tog mycket prover. Nu är det skillnad nu pratar vi mer och jag ställer mer frågor. Jag har fått en person som pratar mitt språk som jag kan fråga hur mycket som helst, hur är värken, hur är förlossningen, vad är det som händer och varför händer det. /.../ När hon har pratat med mig och gett mig så många olika råd så brukar jag själv ifrågasätta om hon sagt si eller så, vad är det som är bra som inte är bra. Jag måste göra det här, det här kunde jag inte göra innan. /.../ Det var på många sätt som jag inte kunde som hon underlättade, jag frågade och hon svarade. Så jag måste kunna ta den delen och fortsätta.

Flera kvinnor pratade om praktiska saker som de har lärt sig och som stärkt dem i sitt föräldraskap:

Förut jag hade inte kunskapen innan jag fick min dotter. Men nu jag vet hur jag kan hjälpa henne, hur kan jag förstå henne, vad är det hon gråter, vad är det för hjälp hon vill ha. Doulan har hjälpt mig.

Jag visste ju inget om hur man tog hand om ett barn, hur man höll ett barn, så hon hjälpte mig med alla dessa bitar. Och självklart har hon hjälpt mig väldigt mycket med de bitarna som fattades.

Hon förklarade för mig att jag ska bli en mamma att jag ska vara en ansvarig, att det inte är lika lätt att föda ett barn och att man måste ta hand om barnet, uppfostra och vara en förälder. Alltså du ska inte vara som du var igår, igår du hade ingen du var en ungdom, hade inga barn, men nu du har det ansvaret och du är en förälder. Att du är ansvarig för en annan person, en hel person.

Frågor ställdes också hur kvinnorna hanterade situationer efter kontakten med doula. Nästan alla kvinnor har fortfarande kontakt med sin doula. Några hade sparsam kontakt, medan andra hade frekvent kontakt och ofta kontaktade sina doulor när de har frågor eller behöver hjälp:

Jag är jättetacksam för att hon var med och vi har fortfarande jättebra kontakt. Och är det något med lillan så ringer jag henne och frågar. Jag är ny här och jag kan inte så mycket men jag är jättetacksam för att hon också ville fortsätta hjälpa mig för hon skulle hjälpa mig i en månad men hon har accepterat att hjälpa mig längre.

Vid frågan vart kvinnan i första hand vänder sig när hon har frågor eller behöver hjälp, svarade nästan alla att de kontaktade doulan innan de kontaktade sjukvården:

Ja, sen är det så att oavsett vad jag behöver så ringer jag först henne och frågar vart jag ska vända mig och sådär, så antingen är det hon som hjälper mig eller så talar hon om för mig vart jag ska vända mig så gör jag det.

Om jag behöver något om föräldraskap eller barnen jag diskuterar först med min man, han har ingen aning om föräldraskap och sånt. Ibland jag ringer mamma hon kan rådgiva mig telefonen bara om det går. Om det inte går jag ringer henne (doulan). Om det går så hon kan hjälpa mig. Annars jag vänder mig till sjukhuset.

Fortfarande när jag inte klarar ringa sjukvården eller när jag behöver en tid, som när flickan har varit sjuk, problem med ögonen... då har jag ringt till henne och hon har fortfarande ställt upp och hjälpt mig med det (5). /.../ Jag ringer inte alltid henne, bara när jag behöver henne. På grund av att jag kan inte språket till exempel jag behöver henne när jag ska boka tid någonstans på någon sjukvårdsinstans så ställer hon alltid upp och hjälper mig.

Det är svårt för mig att vända mig till sjukvården, som jag sa jag måste först ringa och be att hon berättar problemet för henne då ringer hon till det där vårdstället och bokar tid för mig och ringer tillbaka till mig och säger att jag ska åka dit den tiden.

Ja vi har fortfarande kontakt. Om det är något jag inte kan eller jag behöver hjälp så vi har kontakt. För det är fyra år mellan mina barn så det är några grejer jag behöver hjälp med. Även om det är sent på kvällen hon svarar.

De flesta kvinnor kunde inte tänka sig att avsluta kontakten med sin doula:

Jag vill inte avsluta kontakten jag är en gång till gravid. Jag vill fortsätta kontakten! /.../ Nu är det värre, förut jag visste inte hur det är att vara gravid och värken och så. Det är nu jag är orolig, eftersom man känt allting.

Om hon inte kunde... jag har ingenting och jag måste vända mig till sjukvården.

Några kvinnor var ändå noga med att påpeka att trots en fortlöpande kontakt med sin doula hördes de bara ibland. Flera kvinnor visste att de ville kontakta doulan om de blev gravida igen:



Det hade inte varit bra om det hade avslutats. Men jag ringer inte hela tiden till henne, bara när jag behöver något. Jag har inte varit hem till henne, jag känner inte henne. Men när jag behöver något nödvändigt, till exempel när jag ska ta mig någonstans sjukvården eller sjukhuset, då ringer jag till henne.

Ja det känns som jag inte behöver henne längre. Om jag ska föda ett barn till, jag vill gärna ta kontakt med henne.

En kvinna uppgav att hon kände sig nöjd med den tid hon hade fått med sin doula och var inte i behov av fortsatt kontakt:

Jag behöver inte råd. Jag är trygg i mig själv och jag tror att jag ska klara av det nu, jag behöver inte... jag kan få råd av mig själv.

#### 4.1.4. Har kvinnornas sociala nätverk utvecklats efter kontakt med doula?

Flertalet kvinnor uttryckte en vilja av att delta i diverse aktiviteter och verksamheter som erbjuds i samband med graviditet och födsel men det var relativt få som gjorde det regelbundet. Orsakerna var flera. Det handlade oftast om det geografiska avståndet till aktiviteterna men det kunde också handla om tidsbrist eller andra personliga hinder.

Det är ju därför, att det är en bra sträcka och man måste byta två vagnar och därför var det väldigt svårt med lillen och så...

Samma kvinna besöker öppna förskolan med sin dotter och trodde att hon skulle vara mer delaktig i föreningens verksamhet om den hade funnits närmare där hon bodde. Kvinnan var bosatt på Hisingen vid tiden för intervju. Liknande resonemang fanns hos flera av de intervjuade kvinnorna.

Några kvinnor upplevde svårigheter att ta sig iväg till aktiviteter på grund av anledningar kopplat till personliga hinder:

Ja doulan har berättat men det är jag som inte varit där. /.../ jag vill hela tiden, jag måste gå dit men jag kan inte än.

Hon har sagt många saker till mig men jag har inte gjort så som hon har förklarat för mig, till exempel att hon tog mig hit till och med men jag har inte... jag har bara varit här en gång. /.../ Eftersom jag inte kan

språket det känns jobbigt att komma hemifrån. Jag är bara hemma.

Två kvinnor uppgav att doulorna inte hade pratat med dem om vad det finns för möjligheter till aktiviteter för föräldrar.

## 4.2. Resultat del 2

Material för följande resultatdel är hämtat och analyserat utifrån de faktureringsunderlag som Födelsehuset kvartalsvis rapporterar in till ANS. I dessa underlag återges följande information om samtliga doulauppdrag: språk, doula, namn, personnummer, förlösningsdatum, stödtimmar, födelseland, antal barn samt stadsdelstillhörighet. Markerade variabler har ingått i utvärderingen. I resultatet presenteras först information om deltagarna som tagit del av stödet och sedan presenteras information om uppdragens karaktär.

### 4.2.1. Hur ser spridningen ut av de doulauppdrag som utfördes under 2014 och 2015?

**Tabell 2.** Information om deltagarna som tagit del av doulastöd under perioden 1 januari 2014 till 30 september 2015.

Variabel	Frekvens	Kommentar		
<b>Totalt antal klienter</b>	180	Bosatta i Angered: 79 Bosatta i Östra Göteborg: 101		
<b>Genomsnittligt antal barn sedan tidigare</b>	1	Antal barn sedan tidigare	Antal klienter (n=180)	Procent
		0	73	41%
		1	48	27%
		2–7 <sup>1</sup>	59	33%
<b>Ursprungsland</b>	24	Länder	Antal klienter (n=180)	Procent
		Somalia	84	47%
		Irak	27	15%
		Syrien	17	9%
		Övrigt <sup>2</sup>	52	29%
<b>Språk</b>	17			

<sup>1</sup> Information om antal barn saknades för 11 kvinnor och är inräknade i denna kategori.

<sup>2</sup> Övriga länder i fallande ordning: Afghanistan, Palestina, Marocko, Makedonien, Iran, okänd, Bosnien, Yemen, Tunisien, Libanon, Etiopien, Sudan, Serbien, Polen, Pakistan, Monte Negro, Kuwait, Kurdistan, Jordanien, Eritrea, Burundi.

#### **4.2.1.1. Deltagarna**

Under 2014 och till och med september 2015 fick sammanlagt 180 kvinnor från nordöstra Göteborg stöd av en doula. Stödet utfördes av 20 olika doulor på totalt 17 olika språk. Samtliga deltagare var bosatta i Angered och Östra Göteborg under tiden för stödet, med något större antal från Östra Göteborg, Medelåldern på kvinnorna var 29 år och de hade i genomsnitt ett barn sedan tidigare. Spridningen bland dessa siffror är dock stor vilket presenteras i tabell 2 på nästa sida.

#### **4.2.1.2. Stödet/tjänsten**

Varje uppdrag tog i genomsnitt 21 timmar. Timmarna registreras utifrån tre kategorier: före, under och efter förlossning. Spridningen bland det totala antalet stödtimmar är stor och har varierat mellan totalt 5,5 timmar och 71 timmar per uppdrag. Den största andelen stödtimmar tillhandahölls under själva förlossningstillfället, i genomsnitt 14,5 timmar per uppdrag. Stödet före förlossningstillfället har i genomsnitt tagit 3,5 timmar och stödet efter förlossningen har i genomsnitt tagit 3 timmar.

Alla doulauppdrag har inte innehållit alla dessa tre kategorier av stöd. Totalt 79 antal klienter hade registrerat doulastöd både före, under och efter förlossningen. 37 klienter hade registrerat stöd före och under förlossning, 22 klienter hade registrerat stöd under och efter förlossning och 42 klienter hade registrerat stöd enbart under förlossningstillfället. Dock har samtliga klienter som har tagit del av doulastödet under perioden haft registrerat stöd under själva förlossningen.

Stora skillnader kan urskiljas vid en uppdelning av uppdragen i två grupper: de som tagit del av stödet enbart under förlossningen samt de som tagit del av stödet även före eller efter förlossning. Antal stödtimmar under förlossningstillfället är lika mellan grupperna med 14 respektive 15 timmars stöd. Således landar det totala antalet stödtimmar på 14 timmar för de uppdrag som enbart tagit del av stödet under förlossningen. Bland övriga uppdrag uppgår den genomsnittliga totaltiden till 27 timmar per uppdrag, nära dubbelt så mycket än vad resurserna är planerade för. I dessa uppdrag ingick det i genomsnitt 7 timmars stöd före förlossning och 5 timmar efter förlossning.

## 5. Analys av resultat

Baserat på utvärderingens två separata syften presenteras analysen nedan i enlighet med dessa. Avslutningsvis följer diskussion och rekommendationer.

**Tabell 3.** Sammanfattande tabell över resultatet baserat på Måluppfyllelsemodellen av Vedung, (2009). Är resultaten till följd av den bekostade insatsen?

Insats Mål/medel	Uppnått resultat inom målområdet? (Målöverensstämmelse)	Samband med insatsen? (Effektutmätning)
<b>Tema 1</b> Tillgänglighet och delaktighet	Ja/delvis. Upplevda svårigheter att etablera en första kontakt. Dock mycket god tillgänglighet och delaktighet vid etablerad kontakt.	Ja. Svårigheterna i att etablera en första kontakt kan bero på avsaknad av en samordnad kontakttelefon. Kvinnorna behöver ringa till flera olika doulor innan de får kontakt med någon som har tid att ta sig an ett uppdrag.
<b>Tema 2</b> Informera, stötta och skapa trygghet	Ja. Tydliga och positiva upplevelser av ökad kunskap, trygghet och känsla av stöd.	Ja. Tydligt samband mellan kvinnornas upplevelser och tjänsten som insats.
<b>Tema 3</b> Främja empowerment	Delvis. Flera faktorer som tyder på att kvinnorna stärkts kan urskiljas i intervjuerna. Dock kan kvinnornas ovilja att avsluta kontakten med doula ses som brister i ökat empowerment.	Delvis. Flertalet kvinnor vittnar om verktyg och strategier som de fått genom doulastödet. Att gå igenom en förlossning och bli förälder är dock något som i sig självt för med sig erfarenheter och lärdomar även utan en stödtjänst.
<b>Tema 4</b> Socialt nätverk	Bristfälligt. Fåtalet av de intervjuade kvinnorna uttryckte en förändring i sitt sociala nätverk.	Delvis. De flesta kvinnor uttryckte att doulorna är mycket delaktiga och uppmuntrande till att utöka sociala sammanhang. Trots det verkar det finnas fysiska eller andra personliga hinder i varför kvinnorna inte deltar i aktiviteter.

## 5.1. Analys av resultat del 1

Syftet med måluppfyllelsemodellen är att undersöka om resultaten av en intervention/insats stämmer överens med de beslutade insatsmålen och vidare om dessa i så fall kan tillskrivas insatsen (Vedung, 2009). Resultatet från denna utvärdering visar att projektet Doula och kulturtolk uppfyller delar av de mål som är beskrivna i uppdraget/avtalet och att de uppnådda målen till allra största del kan antas bero på insatserna. Resultatet visar också att det finns några delar i projektet som går att utveckla för att ännu bättre kunna möta uppsatta mål.

I avtalet framhålls målen om att doulorna ska vara tillgängliga och delaktiga, bidra med att informera, stötta och skapa trygghet för gravida, främja empowerment samt skapa socialt sammanhang- och nätverk. Uppdraget ska genomföras inom ramen för angivna resurser och riktlinjer. I tabell 3 sammanfattas resultatet från utvärderingen utifrån måluppfyllelsemodellens olika delar: mätning av målöverensstämmelse och effektmätning.

### 5.1.1. Tillgänglighet och delaktighet & Informera, stötta och skapa trygghet (tema 1 och 2)

Utifrån insamlat material anses det att Födelsehusets doulatjänst lever upp till de uppställda målen gällande tillgänglighet, delaktighet, information, stöttning och trygghet (tema 1 och 2). Framför allt är det doulorna som en stödjande funktion som varit mest framträdande i intervjuerna. Doulorna har varit engagerade och tillgängliga när kvinnorna har behövt det och bidragit till en tryggare förlossningsupplevelse. Resultatet tyder på att tjänsten uppfyller målet om att skapa trygga möten med vården, framför allt inför och under förlossningen som enskild händelse. Det är också tydligt att dessa beskrivningar kan tillskrivas doulatjänsten som insats.

Det fanns delade meningar om tjänstens tillgänglighet efter förlossningen. Några kvinnor upplevde att stödet de fick efter förlossningen var tillräcklig, medan flera kvinnor uttryckte önskemål om ett större stöd även efter förlossning. Det kan även läsas av i kvinnornas uppenbara svårigheter med att avsluta kontakten med sin doula och att de flesta fortfarande nyttjade doulorna som en informations- och stödfunktion långt efter officiellt avslutat uppdrag.

Viktigt att lyfta fram är det missnöje en av kvinnorna uttryckte gällande sin doula. Kvinnan kände sig kränkt och illa behandlad. Det kan antas vara ett skiljaktigt beteende hos en specifik doula och är den enda stora negativa upplevelsen bland de intervjuade. Dock är det en allvarlig händelse som är viktig att notera då uppdraget riktar sig bland annat till kvinnor/par i särskilt

svåra och sociala situationer och liknande händelser kan ge stora konsekvenser. Maktrelationer och dess konsekvenser blir tydligt i det här exemplet då kvinnan i fråga kände att hon inte var i en position där hon vågade eller kunde berätta för någon om hennes upplevelse. Trots att hon kände sig kränkt första gången var hennes sociala situation sådan att hon ändå valde att ta chansen med en annan doula, något som gör det tydligt av hur viktig doulatjänsten är i samhället.

En annan aspekt som kom fram i intervjuerna var att flera kvinnor hade svårt att etablera en första kontakt med doulorna. När en kvinna söker sig till doulatjänsten kan det finnas flera doulor som pratar hennes språk, kvinnan kan behöva ringa flera doulor innan hon får kontakt med någon som har tid att ta sig an uppdraget. Då insatsen riktar sig till en målgrupp som befinner sig i en socialt utsatt situation är dessa rutiner något som bör ses över för att öka tillgängligheten av tjänsten och se till att inte några kvinnor ska falla mellan stolarna.

### 5.1.2. Empowerment:

Målet om att främja empowerment hos doulatjänstens deltagare anses vara delvis uppfyllt. De positiva aspekterna är att flera kvinnor kunde återge exempel på hur de har gjort förändringar i sin situation till följd av olika verktyg de fått med sig från tiden med sin doula: ny kunskap som de har omvandlat till praktiska handlingar, att våga ställa frågor till sjukvården trots svårigheter i språket, ett kritiskt tänkande, förberedelser inför förlossning och verktyg för att hantera föräldraskapet. Dessa delar som framkom från intervjuerna kan tydligt tillskrivas tjänsten som insats. Några kvinnor var dock nogga med att uttrycka att deras upplevelse inte hade något med doulan att göra utan snarare bör tillskrivas erfarenheten av att bli förälder.

Intervjuerna visar dock på aspekter som gör att målsättningen inte kan anses vara helt uppfyllt. Det handlar om svårigheterna för kvinnorna att avsluta kontakten med sin doula. Kvinnorna själva uttryckte det som något positivt då en fortsatt kontakt gav en upplevelse av trygghet vilket är viktigt för dessa kvinnor. Ur ett empowermentperspektiv är det dock något som kan ifrågasättas då det är inte hållbart vare sig för kvinnorna eller för doulorna/tjänsten. Exakt vad målet om att främja empowerment innebär framgår inte i det upprättade avtalet mellan ANS och Födelsehuset. Ovan nämnda aspekter överensstämmer dock med litteraturens definitioner av empowerment (Tengland, 2007).

### 5.1.3. Socialt sammanhang/nätverk:

Främjandet av sociala sammanhang- och nätverk hos deltagarna är det område som visar på minst måluppfyllelse. Ur intervjuerna framkom det att få kvinnor

har haft möjlighet att delta i de sociala aktiviteter som erbjuds av Födelsehuset med geografiska samt personliga hinder som främsta anledningar. De allra flesta kvinnor uppgav att Doulorna ändå hade informerat väl och uppmuntrat till deltagande i aktiviteterna, vilket således innebär att det är andra faktorer som varit bristande.

En fråga som dyker upp är i vilken utsträckning Doulatjänsten ska förväntas arbeta med att skapa sociala sammanhang- och nätverk för föräldrarna. Sett till avtalet är det oklart vad som förväntas av doulorna för att nå målsättningen om att skapa socialt sammanhang och nätverk kring föräldrarna och därmed förebygga psykisk ohälsa (Angereds Närsjukhus, 2014). Innebär uppdraget att Doulorna ska informera kvinnan om de möjligheter som finns vilket innebär att utfallet hamnar utanför doulatjänstens uppdrag? I så fall kan målsättningen anses vara uppfylld. Dock bör uppdraget och arbetsbeskrivningarna i avtalet ses över för att klargöra doulatjänstens roll. Eller ska lågt deltagande i sociala aktiviteter anses som ett misslyckande i måluppfyllelsen? I så fall bör det ses över vilka andra faktorer som krävs för att målen ska uppfyllas; till exempel ökat empowerment eller större kunskap bland doulorna vilka aktiviteter som erbjuds i kvinnans omedelbara närhet om geografiska avstånd är ett hinder för delaktighet i just Födelsehusets aktiviteter.

## 5.2. Analys av resultat del 2

Det går att se en tydlig spridning i doulatjänstens uppdrag under perioden 1 januari 2014 till 30 september 2015. Det har varit en någorlunda jämn fördelning av uppdrag mellan de två stadsdelarna, dock med något större antal klienter bosatta i Östra Göteborg. Det kan vara en slumpmässig anledning till det, men det kan också finnas en förklaring i att Födelsehusets verksamhetslokal är belägen i Östra Göteborg vilket naturligt leder till att fler föräldrar hör eller ser om tjänsten i sitt närområde. I avtalet framgår inte att det eftersträvas en 50/50 geografisk spridning av uppdrag.

Tjänsten har levererats till kvinnor med ursprung från 24 olika länder och på 17 olika språk: en bredd som visar på stor multikulturell kompetens inom doulatjänsten. Bland klienterna fanns det också stor spridning på tidigare erfarenheter och förutsättningar. I avtalet framgår att stödet ska ges till blivande föräldrar som saknar erfarenhet av den svenska mödra- och förlossningsvården. Resultatet visar att mindre än hälften (41 procent) av kvinnorna är förstföderskor. Dock finns ingen information om huruvida de kvinnor som hade barn sedan tidigare hade fött dem i eller utanför Sverige. Att ha fött barn

i Sverige tidigare behöver naturligtvis inte vara en anledning att inte få ta del av doulastödet då det kan finnas flera andra faktorer som spelar in som gör att kvinnan är i behov av stöd under kommande förlossning. Men det kan vara relevant att dokumentera och redovisa den informationen fortsättningsvis för att kunna arbeta med utvecklingsarbete med till exempel målgruppsdefinitionen. Detsamma gäller avsaknaden av dokumentation av hur många år klienterna har varit bosatta i Sverige. Även detta är inte något som behöver vara enskilt avgörande för om kvinnan ska få ta del av stödet eller inte, men det är information som kan utgöra underlag för analyser av målgruppens behov och förutsättningar.

Med en genomsnittlig uppdragstid på 21 timmar överskrider de riktlinjer som är angivna i avtalet om att uppdragen i vanliga fall begränsas till max 15 timmar per klient. Vid en uppdelning av uppdrag som tagit mer eller mindre än 15 timmar framgår att 67 procent av uppdragen överskrider dessa riktlinjer. Det är omöjligt att styra hur lång tid en förlossning tar om det uppstår komplikationer som gör att den drar ut avsevärt på tiden. Dock framkom också att den genomsnittliga tiden för förlossningstillfället ensamt tar 14,5 timmar vilket innebär att doulatjänstens syfte om att bidra med stöd både före, under och efter förlossning blir i princip omöjligt att uppnå med tidsramen på 15 timmar per uppdrag.

Genom att titta på uppdragen utifrån i vilken utsträckning stödet har getts syns stora skillnader. Bland de uppdrag som enbart hade registrerade stödtimmar under förlossningstillfället landar den totala insatsen på 14 timmar per uppdrag. Bland övriga uppdrag uppgår den genomsnittliga totaltiden till 27 timmar, nära dubbelt än vad resurserna är planerade för. I dessa uppdrag ingick det i genomsnitt 7 timmars stöd före förlossning och 5 timmar efter förlossning. Antalet timmar under förlossningstillfället överensstämmer med det genomsnittliga antalet för samtliga uppdrag: 15 timmar. Det blir återigen tydligt att målet om att ge stöd både före, under och efter förlossningen är svåruppnått i förhållande till resurserna.

Att skilja på dessa två typer av stöd kan vara relevant i fortsatt dokumentation för att på ett tydligt sätt kunna avgöra hur fördelningen av stödtimmar ser ut.



## 6. Diskussion och rekommendationer

Det råder ingen tvekan om att insatserna har spelat en stor roll för kvinnorna i en utsatt situation. Doulorna har informerat, stöttat och skapat trygghet för kvinnorna och bidragit till en bra förlossningsupplevelse och en bra start på föräldraskapet, så som målbeskrivningen lyder. Det är tydligt att doulatjänsten som helhet fyller en viktig samhällsroll som brobyggare mellan individ och en fragmenterad sjukvård. Det är också tydligt vilken betydande roll doulan har som medmänniska till kvinnor/föräldrar i den utsatta situation som gör att de söker doulastöd.

De områden som efter analys anses vara uppfylla enligt målsättningen är de områden som omfattar omedelbara effekter som god tillgänglighet och delaktighet samt bidragande till information, stöttning och trygghet (tema 1 och 2). De områden där utmaningarna har identifierats rör snarare de mer långsiktiga målbilderna, som att främja empowerment och skapa socialt sammanhang- och nätverk (tema 3 och 4).

En förklaring till skillnader i måluppfyllelsen dessa kan vara att resurserna/budgeten endast är anpassade för uppdrag som kräver ett relativt kort stöd: max 15 timmar. Vid genomgång av samtliga uppdrag som har genomförts under perioden 1 januari 2014 till 30 september 2015 visar det sig dock att det genomsnittliga förlossningstillfället tar 14,5 timmar. Det lämnas därmed inte utrymme för att uppfylla målen om att tillhandahålla stöd även före och efter förlossning. Man kan tänka sig att det är just dessa 14,5 timmar som ligger bakom de uppfyllda målen inom tema 1 och 2. Det är också stödet under just förlossningstillfället som forskningen belyser ge de goda effekter. Samma forskning påvisar dock inga långsiktiga effekter av denna typ av stöd (Hodnett, 2013). Det går därför att anta att det är i uppdragets tidsram som bristerna i måluppfyllelsen gällande tema 3 och 4 har sin grund. Målen om långsiktiga effekter av Födelsehusets doulatjänst är formulerade mot bakgrund av ANS och HSNs övergripande mål om folkhälsa. Men denna utökning av målsättning matchar inte den tidsram som är framförhandlad och ger inte doulorna de förutsättningar som krävs för att arbeta mot de långsiktiga målen. Konsekvenserna av detta kan innebära en överbelastning på Doulorna då de kan anse sig skyldiga att hålla kvar kontakten med sin klient för att nå upp till målen om att främja empowerment och skapa sociala nätverk- och sammanhang.

Resultatet från intervjuerna visar även att kvinnorna har svårt att avsluta kontakten med sin doula, vilket dels beror på att det skapas starka band dem emellan som kan vara svåra, och ibland irrelevanta, att avsluta kort efter förlossningen. Men det kan också vara ett resultat av att doulan inte har haft den tid som krävs för att skapa en trygghet hos kvinnan nog för att avsluta kontakten. Riktlinjerna i avtalet är att doulan ska göra ett besök hos kvinnan efter förlossningen och också ha lite telefonkontakt efteråt för att höra hur det går (Angereds Närsjukhus, 2014). En diskussion bör föras om det är en rimlig tidsangivelse för att på ett tillfredställande sätt kunna avrunda uppdraget och vara trygg i att klienten inte är beroende av fortsatt kontakt. Det kan vara nödvändigt att formulera vad ett avslut innebär för att göra det tydligt för såväl doulan som klienten.

## Avslutande rekommendationer:

Följande rekommendationer är baserat på resultatet av intervjuer och rapporteringsunderlagen. En utvärdering av Doulornas upplevelser saknas, vilket innebär att ett viktigt perspektiv saknas i arbetet med att utveckla verksamheten.

Avtalet:

- Förtydliga i avtalet att tjänsten handlar om såväl planerat stöd som akut stöd.
  - Det bör vara tydligt vilka riktlinjer och målsättningar som hör till respektive stöd för att förtydliga vad resurserna används till och bättre kunna få en överblick av hur uppdragen ser ut
- Förtydliga vad varje mål innebär i praktiska tillvägagångssätt.
  - Förtydliga arbetsbeskrivningen om vad förväntas av doulan utifrån varje angivet mål.
- Förtydliga vilka mål som är baserade på den forskning som finns om kontinuerligt stöd under förlossning och vilka mål som är formulerade efter ANS övergripande mål inom området föräldrastöd.
- Lägg till ett förtydligande om vad ett avslut av uppdraget innebär.
  - Detta för att på ett strukturerat sätt kunna förbereda klienterna och för att förtydliga doulans arbetsuppgifter för att undvika obetalt extraarbete.

Doulatjänsten:

- Förenkla möjligheten till att etablera kontakt med doulatjänsten för att öka tillgängligheten.

- Se över rutinerna kring hur ett uppdrag avslutas.
  - Följ upp mängden extraarbete till följd av ej avslutade kontakter mellan klient och doula.
- Registrera information om klienternas antal tidigare födselar i Sverige och antal år bosatta i Sverige för att underlätta framtida utvärdering.

För diskussion:

- Diskutera tidsperspektivet för att bättre anpassa budget efter målsättning. Är 15 timmars stöd nog för att nå alla målen?
  - Bör budgeten/uppdrag utökas?
  - Bör antalet uppdrag minska?
  - Bör budgeten delas upp i två delar baserat på om det är planerat eller akut stöd?
- Skapa utvärderingsverktyg som Födelsehuset själv enkelt kan använda för att följa upp sina klienter efter avslutat uppdrag
  - För att fånga upp negativa händelser som exemplet med kvinnan som kände sig kränkt men inte var i en position att själv söka upp någon att berätta för
  - För att säkerställa att varje uppdrag har innehållit de nyckelfaktorer som krävs för att uppnå målsättningarna

Övrigt:

- En utvärdering av doulornas upplevelser kan vara nödvändig för att identifiera styrkor och svagheter i deras arbetssituation och hur de kan påverka effekterna av doulatjänsten.

# Referenser

Akhavan, S. (2009). *Utvärdering av projektet Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar*. Västra Götalandsregionen. Folkhälsokommittén. Tillgänglig:

[http://www.vgregion.se/upload/Folkhälsa/rapporter/dolautvärdering\\_rapport\\_nov2009.pdf](http://www.vgregion.se/upload/Folkhälsa/rapporter/dolautvärdering_rapport_nov2009.pdf)

Angereds Närsjukhus (2010). *Nyhetsbrev för Angereds Närsjukhus – ett utvecklingscentrum för närsjukvård*. Tillgänglig: <http://www.angeredsnarsjukhus.se/upload/Angereds%20närsjukhus/Nyhetsbrev/Nr%201%202010.pdf>

Angereds Närsjukhus (2014). *Uppdrag Doula 2015*. Opublicerat material. Angereds Närsjukhus.

Angereds Närsjukhus (2015) *Överenskommelse om sjukvård mellan Styrelsen för Angereds Närsjukhus och Hälso- och sjukvårdsnämnd 12, nordöstra Göteborg år 2015*. Dnr: HSN12-164-2014.

Födelsehuset (2015a). *Doula och kulturtolk*. Hämtad 2016-01-18, från [http://fodelsehuset.se/wordpress/?page\\_id=235](http://fodelsehuset.se/wordpress/?page_id=235)

Födelsehuset (2015b). *Stadgar för föreningen Födelsehuset*. Hämtad 2016-01-18, från [http://fodelsehuset.se/wordpress/?page\\_id=492](http://fodelsehuset.se/wordpress/?page_id=492)

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.

*ODIS; organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Sverige*. Hämtad 2016-01-18, från <http://www.doula.nu/>

Jagudina, Z. (2012). *Kulturtolkens erfarenheter av tvärkulturella interaktioner – de utrikesfödda muslimska kvinnornas identiteter och handlingsstrategier i projektet Doula och kulturtolk i Sverige*. Västra Götalandsregionen. Folkhälsokommittén. Tillgänglig: <http://www.vgregion.se/upload/Folkhälsa/rapporter/>

Kulturtolkens%20erfarenheter%20av%20tvärkulturella%20interaktioner\_rapport.pdf

Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (2013). *Intervjumethodik*. Lund: Studentlitteratur.

Tengland, P. (2007). Empowerment: A goal or a means for health promotion? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(2), 197-207. Faculty of Health and Society, & Malmö University.

Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

# Avtal Uppdrag Doula

## 1. Bakgrund

Angereds Närsjukhus (ANS) har ett åtagande att bidra till ökat deltagande i föräldrastödande aktiviteter i sitt upptagningsområde i Nordost. ANS får pengar av Västra Götalandsregionen för doulauppdraget och har i uppdrag att administrera det. Med de mänskliga rättigheterna som grund och rätten till hälsa och vård på lika villkor vill ANS genom detta avtal bidra till jämlikhet i hälsa och vård. Detta uppdrag regleras här i form av ett avtal med Födelsehuset, vilka på så sätt innehar verkställandet.

## 2. Avtalsparter

Detta dokument är ett avtal som reglerar uppdraget mellan avtalsparterna Angereds Närsjukhus med organisationsnummer 232100-0131 till Födelsehuset med organisationsnummer 802437-0481. Kund i detta avtal är Angereds Närsjukhus och leverantör är Födelsehuset.

## 3. Tidsperiod

Avtalet gäller 2016-01-01 – 2016-12-31.

## 4. Doulauppdraget

Doulorna utgör ett medmänskligt stöd till blivande föräldrar. Födelsehuset åtar sig att följa den arbetsbeskrivning och de etiska riktlinjerna som utgör bilaga 1 och bilaga 2.

Det övergripande syftet med doulauppdraget är att förebygga förlossningskomplikationer och bidra till en bra förlossningsupplevelse för föräldrarna. Vidare ämnar uppdraget att:

- stärka föräldraskapet
- främja empowerment
- informera föräldrar om sina rättigheter i vården

- bidra till trygghet inför, under och efter förlossningen
- bistå med doulastöd i akuta förlossningssituationer
- skapa säkrare förlossningar och nyföddhetstid för föräldrar med syfte att minska spädbarnsdödlighet i nordost
- skapa ett socialt sammanhang kring föräldrar för att förebygga psykisk ohälsa
- sträva efter att inkludera partnern
- bidra till samarbetet mellan mödrahälsovården, förlossningskliniker, doulorna och Angereds Närsjukhus stärks och utvecklas.

## 5. Kriterier

Detta avtal reglerar även faktorer som är av betydelse för att en kvinna eller par ska få stöd av en doula. Verksamhetsledare för födelsehuset ansvarar för att rätt målgrupp får stöd och ska säkerställa att detta följs. Två kriterier är obligatoriska;

1. kvinnan/paret ska tillhöra nordöstra Göteborg (bo eller vara folkbokförd)
2. kvinnan ska ha utländsk bakgrund.

Vidare ska följande kriterier beaktas:

- kort vistelsetid i Sverige eller nyanländ
- ingen tidigare erfarenhet av den svenska förlossningsvården
- annat modersmål än svenska
- kvinnor i utsatta situationer eller som upplever sig ensamma kring sin graviditet och förlossning
- kvinnor med tidigare traumatisk förlossningsupplevelse; sekundär förlossningsrädsla.

## 5. Mål

Målet för doulauppdraget är att stödja 108 kvinnor under 2016. Därtill ska Födelsehuset utbilda nya doulor för att stärka sina tjänster.

## 7. Finansiering

Födelsehuset får i uppdrag att genomföra 108 doulauppdrag, till en maximal kostnad av 1 112 400 SEK, som uppfyller krav beskrivna i detta dokument. Utöver det bidrar ANS med 123 600 SEK för att Födelsehuset ska kunna utbilda

nya doulor för att möta den ökade efterfrågan över Göteborg. Total summa är 1 236 000 SEK.

## 8. Fakturering

Födelsehuset ska fakturera Angereds Närsjukhus kvartalsvis och i samband med det redovisa genomförda insatser.

Faktura ska skickas till:

Angereds Närsjukhus  
Fe 967  
405 83 Göteborg  
Beställarid: 49072

## 9. Beräkningsgrunder

Kostnaden per doulauppdrag är beräknad till 10 300 SEK i genomsnitt. Inklusivt kostnader för bland annat administration, utbildning och handledning.

## 10. Rapportering

Rapportering ska ske vid varje kvartalsslut i samband med fakturering och skickas till verksamhetsutvecklare hälsa, ANS. Rapporteringen ska innehålla: förnamn på kvinnan, språkgrupp, namn på doula, doulatid, datum för insats och stadsdelstillhörighet för varje doulauppdrag. Slutavstämning görs gemensamt av båda parter senast 2017-01-31.

Göteborg 2015-

Hans Svensson

Sjukhusdirektör ANS

Göteborg 2015-

Maria Hogenäs

Verksamhetsledare

Mammaforum Födelsehuset

Eva-Maria Wassberg

Ordf. Födelsehuset



# Bilaga 1. Arbetsbeskrivning

Doulan tar uppdrag att ge stöd till gravida före, under och efter förlossningen. I första hand kvinnor/par som inte talar tillräckligt bra svenska för att göra sig förstådda. Eller kvinnor/par i särskilt svåra sociala situationer. Doulan och kvinnan/paret kommer överens om detta och doulan förklarar vad uppdraget innebär. Uppdraget innebär:

- För det mesta ett par eller fler möten före förlossningen, samt att doulan kan vara tillgänglig på telefon.
- Om det passar kan doulan följa med till max. två besök på MVC, och eventuellt tolka eller vara närvarande samtidigt som en tolk.
- Doulan har ”jour”, är särskilt tillgänglig från och med två veckor före beräknat förlossningsdatum.
- Doulan försöker komma när kvinnan/paret ber henne, när förlossningen startat. Hon är sedan närvarande som stödperson och språkhjälp under förlossningen. Kan doulan inte komma ifrån vid denna tidpunkt ska hon försöka finna en annan doula som ersättare. Tar förlossningen så lång tid att hon behöver en avlösare bör hon ringa och be en annan doula komma.
- Efter förlossningen gör doulan oftast ett besök hos kvinnan, på BB eller i hemmet. Doulan kan också ha lite telefonkontakt efteråt för att höra hur det går.
- Doulans tjänster är gratis för kvinna/paret hon hjälper.
- Doulan har tystnadsplikt.
- Doulan ger inga medicinska råd och gör inga medicinska undersökningar. Hon hänvisar till rätt instans vid sådana frågor.
- Doulan ska inte påverka kvinnan/paret med sina egna åsikter, utan respektera deras önskemål och stödja dem att fatta egna beslut.
- Doulans roll är en annan än tolkens: Hon är i första hand stödperson. Hon ska underlätta kommunikationen mellan kvinnan och vårdpersonalen. Men hon måste inte översätta allt som sägs i rummet (t ex privata samtal mellan henne och kvinnan, utan relevans för vården). Hon kan också framföra kvinnans önskemål, som kvinnan berättat för henne tidigare.

I vanliga fall är tiden som doulan lägger på kontakt med kvinnan/paret före och efter förlossningen begränsad till sammanlagt max. 15 timmar. Om den tiden behöver överskridas på grund av särskilda omständigheter ska

verksamhetsledaren först tillfrågas. Doulan ska efter utfört uppdrag lämna en rapport med uppgifter om kvinnan hon hjälpt, redovisa den tid hon har lagt ned på uppdraget samt kostnader hon haft. Rapporten ska lämnas senast en månad efter förlossningsdatumet. Därefter får hon betalt för uppdraget per timme, med OB- och jour-tillägg samt kostnadsersättning. Doulan ska också regelbundet delta i doulamöten samt handledning i mindre grupper.

# Bilaga 2. Etiska riktlinjer för doula och kulturtolk

- Utför dina uppdrag med empati. Var lyhörd för de psykiska, fysiska, emotionella och andliga behoven hos kvinnan/föräldrarna som söker din hjälp. Ha förståelse för graviditet och förlossning som en stor livsförändrande händelse.
- Tystnadsplikt gäller. Det innebär att namnet inte får avslöjas på klienterna. Detaljer om klienterna eller om deras förlossningar får inte avslöjas så att det kan innebära att klienterna kan identifieras eller att deras förtroende sviks. Att bryta mot tystnadsplikten kan innebära att doulan inte längre kan arbeta inom projektet.
- Kunskaper om födelseprocessens fysiologi och förmåga att förklara den krävs.
- Närvara under hela förlossningen och lämna inte den födande kvinnan annat än om det är absolut nödvändigt eller om hon ber om det själv. Ett viktigt undantag är dock om förlossningen håller på så länge att doulan blir för trött. Då ska du om möjligt kalla in en reservdoula.
- Var medveten om individers behov av varandra och försök aktivt medla i konflikter.
- Kritisera inte eller ifrågasätt inte barnmorskan, läkaren eller annan professionellt verksam under förlossningen inför klienten.
- Ge emotionellt och praktiskt stöd till den födande kvinnan och hennes anhöriga. Försök ge en objektiv syn på vad som händer och ge objektiv information.
- Respektera klientens rätt till informerat val och stöd hennes accepterande av ansvar för resultatet av sitt val. Stöd hennes rätt att delta aktivt i beslutsfattande om sin vård och uppmuntra henne att föra sin egen talan om ämnen som rör hennes och familjens hälsa i sin kultur och sociala miljö.
- Klientens intresse och vilja går alltid först. Uppmuntra aktivt klienterna att fatta sina egna beslut om vården inför, under och efter förlossningen. Du måste acceptera klientens vilja och beslut.
- Hjälpt kvinnan till en positiv förlossningsupplevelse och en känsla av empowerment.
- Ge inte några medicinska råd och gör inga medicinska undersökningar. Ta inte något medicinskt ansvar. Detta ska göras klart för dina klienter inför varje nytt uppdrag.
- Sträva efter att inta en i alla avseenden professionell hållning, verka för god doulased och sprid kunskap om och respekt för doulans arbete.

# Bilaga 3. Intervjuguide

- Berätta lite om dig själv
  - Var är du född och uppvuxen?
  - Hur länge har du varit i Sverige?
- Hur kom det sig att du fick kontakt med doulatjänsten?
- Har du fortfarande kontakt med doulan?
  - Om ja, kan du beskriva den?
- Berätta lite om hur kontakten med din doula såg ut
  - Brukade ni träffas/talas vid i telefon/andra sätt
- Fick du tag i doulan när du ville?
- Tycker du att det var tillräckligt många gånger ni träffades/...?
  - Om nej, när var det inte tillräckligt?
- Hade du några förväntningar inför kontakten med doula?
  - Om ja: Upplever du att dina förväntningar stämde överens med verkligheten?
- Hur skulle du beskriva doulans roll i din kontakt med vården (MVC, BVC, förlossning)?
- Kände du dig trygg med din doula?
  - Vågade du berätta dina tankar och känslor för henne?
  - Kände du förtroende för henne?
  - Vågade du ställa dina frågor till doulan?
- Hur kommunicerade du med vårdpersonalen?
- Fick du svar på dina frågor?
  - Om ja: tycker du svaren var tillfredsställande?
  - Om nej, på vilket sätt hade det kunnat vara annorlunda?
- Känner du dig trygg att kontakta Mödravårdcentralen och Barnavårdcentralen idag?
  - Upplever du att det är en skillnad från innan du hade kontakt med doula?
  - Finns det något som skulle kunna få det att kännas bättre?
- Har kontakten med doula påverkat din relation med din partner?

## Förlossningen:

14. Var doulan med på din förlossning?
  - a. Berätta lite om doulans närvaro/frånvaro
  - b. På vilket sätt var hon ett stöd?
15. Var din partner närvarade?
  - a. Hade den varit närvarande även utan doula?
16. Om du skulle berätta för någon vad en doula är, hur skulle du beskriva det?
17. Vad tycker du skillnaden är mellan att ha en doula och ha en tolk?
18. Har doulan förändrat ditt sätt att se dig själv som förälder?
  - a. Vad har du lärt dig om att vara förälder som du inte visste innan kontakt med doula?
  - b. Hur har kontakten med doulan påverkat hur du lyssnar på dig själv och dina behov?
  - c. Känner du att du har kunskap om att fatta beslut om dig själv som förälder och ditt barn?
  - d. Om ja: vad betyder det för dig att det/du har förändrats?
  - e. Om nej: På vilket sätt tror du att doulan haft betydelse för detta?
19. Vart vänder du dig när du har frågor eller önskemål gällande ditt barn eller din roll som förälder?
20. Berätta om hur det kändes att avsluta kontakten med doulan?
21. Skulle du rekommendera doula till andra?
22. Upplever du att ditt sociala nätverk har förändrats efter kontakt med doula?
  - a. Har du deltagit i en föräldragrupp innan eller efter födseln?
  - b. Har du besökt öppna förskolan?
  - c. Gör du regelbundna besök på någon verksamhet efter födseln?
  - d. Gör partnern det?
23. Är det något vi inte har pratat om som du vill ta upp?



# Bilaga 4. Förfrågan om deltagande i intervjustudie

Hej,

Jag heter Maria Näsfeldt och är student på masterprogrammet i folkhälsovetenskap vid Göteborgs universitet. Angereds Närsjukhus har gett mig i uppdrag att utvärdera projektet ”Doula och Kulturtolk”. Detta för att möjliggöra utvecklingar inom projektet.

Du som har varit i kontakt med projektet ”Doula 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 behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det inte kommer att framgå från vem informationen kommer. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Resultatet av studien publiceras i form av en rapport.

Angered 2015-11-05

Med vänliga hälsningar

Maria Näsfeldt

Folkhälsovetare

Student vid Göteborgs universitet

gusnasfma@student.gu.se

0703-17 66 92

Kajsa Ahlström

Verksamhetsutvecklare Hälsa

Angereds närsjukhus

kajsa.ahlstrom@vgregion.se

0700-82 33 97

## Medgivande till Intervjustudie

Jag har tagit del av informationen och samtycker till att delta i intervjun för utvärdering av projektet ”Doula och kulturtolk”.

Datum

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande

# Doula/kulturtolk i nordöstra Göteborg

## – en utvärdering av avtalet mellan ANS och Födelsehuset

Sedan 2010 har Angereds Närsjukhus (ANS) administrerat doulastödet för kvinnor i nordöstra Göteborg, i samverkan med Födelsehuset. En doula är en kvinna som stödjer en annan kvinna före, under och efter förlossning.

Denna utvärdering syftar till att identifiera potentiella utvecklingsområden inom det samverkansavtal som ANS och Födelsehuset upprättat. Resultatet har sammanställts utifrån utvärderingens frågeställningar: *tillgänglighet och delaktighet, trygghet, empowerment och socialt nätverk.*

**Författare: Maria Näsfeldt,**  
Masterprogrammet i folkhälsa, Sahlgrenska akademien,  
Göteborgs universitet

År: 2016

**Handledare: Kajsa Ahlström,**  
verksamhetsutvecklare hälsa Angereds Närsjukhus