

# Barnmorskans upplevelse av en doulas närvaro under förlossning

<b>FÖRFATTARE</b>	Nimmi Domgren
<b>PROGRAM/KURS</b>	Barnmorskeprogrammet RPH100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
	HT 2013
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Helen Elden
<b>EXAMINATOR</b>	Margareta Mollberg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



## **FÖRORD**

Ett stort Tack!

Till Helen Elden för god handledning och tålamod.

Till alla barnmorskor som valde att ställa upp i studien.

Till Dalton Diarra.

Titel (svensk):	Barnmorskans upplevelse av en doulas närvaro under förlossning
Titel (engelsk):	Midwife's experience of a doulas attendance during childbirth
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod/kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Nimmi Domgren
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Margareta Mollberg

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Att ge stöd är en central roll i barnmorskans yrke. Kvinnan kan välja att ha sin partner, vän, släkting eller en utomstående person med under förlossningen som ett stöd. Att välja att ha med sig en doula till förlossningen har under årens lopp ökat. Flera studier visar på att en doulas närvaro under förlossningen är både psykiskt och fysiskt positivt för kvinnan och barnet. Dock finns det ett fåtal studier som beskriver hur barnmorskan upplever en doulas närvaro under förlossningen.

**Syftet:** med denna studie är att beskriva barnmorskornas upplevelse av en doulas närvaro under förlossningen.

**Metod:** fyra barnmorskor intervjuades. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultatet:** presenteras i fyra huvudkategorier: *"att kunna ge gott stöd"*, *"att öka kunskapen om födande i olika kulturer"*, *"att sakna den där speciella kontakten med kvinnan"* och *"att uppleva att kommunikationen med doula och kvinna inte fungerar"*. Barnmorskorna upplevde att doulan var ett gott stöd till kvinnan och upplevde att de hjälpte barnmorskan med att avlasta då barnmorskan inte alltid hade möjligheten till att ge kontinuerligt stöd. Doulorna hjälpte även barnmorskorna att få en annan förståelse för hur kvinnor i andra kulturer är och vara mer öppna i mötet med invandrarkvinnor då barnafödande är så kulturellt. De gav även barnmorskan möjligheten till att kunna kommunicera med icke svensk talande kvinnor. Dock upplevde barnmorskorna att vid vissa tillfällen saknade den speciella kontakten som barnmorskan och kvinnan/paret ibland bygger upp när en doula är närvarande. Barnmorskorna gav även uttryck för att vid vissa fall så fungerade inte kommunikationen mellan barnmorska, doula och kvinnan.

**Konklusion:** Barnmorskan upplevde en doulas närvaro under förlossningen som en tillgång för den födande kvinnan men samarbetet utifrån arbetsuppgifter mellan dem behövs förtydligas

Nyckelord: doula, stöd, barnmorska, upplevelse

## ABSTRACT

**Background:** To give support is one of the most important tasks of being a midwife. The woman can choose to have her partner, friend, family member or someone else during labor as support. To have a doula present during labor has grown during the recent years. Studies have shown that a doula's presence during labor has positive effects on the mental and physical health of the mother and child. There is however less studies done on how the midwife experiences a doula's presence during childbirth.

**The aim:** of this study is to describe midwives' experience of a doula's presence during childbirth.

**Method:** Four midwives were interviewed. The interviews were analyzed using a qualitative content analysis.

**Results:** Four main categories emerged: *"to provide quality support"*, *"to increase knowledge about birthing in different cultures"*, *"lacking that special connection with the woman"* and *"to experience that communication with the doula and the woman does not work"*. The midwives felt that the doula was a good support to the woman and felt that they could provide good care to the woman giving birth when the midwife did not always have the opportunity due to stress. They also felt that the doula helped the midwives to understand other cultures and also to communicate with non-swedish speaking women. The midwife's also expressed that the contact between the woman and midwife sometimes was lacking due to the doula's presence. The midwives also expressed that in some cases the communication between the midwife, doula and woman failed to work.

**Conclusion:** The midwife's experience of a doula's presence during labor looks upon as an asset for the woman, however, on the basis of tasks between them need to be clarified.

Keywords: doula, support, midwife, experience

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
DOULA – HISTORIK.....	2
DOULANS ROLL .....	2
KOMMUNBASERADE DOULA.....	3
DOULANS BETYDELSE .....	3
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>6</b>
BARNMORSKANS PROFESSIONELLA FÖRHÅLLNINGSSÄTT.....	6
STÖD .....	7
KOMMUNIKATION .....	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>8</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS.....	9
URVAL .....	10
DATAINSAMLING .....	11
ANALYSPROCESSEN .....	11
FORSKNINGSETIKA ÖVERVÄGANDEN .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
Att kunna ge gott stöd.....	13
Att öka kunskapen om födande i olika kulturer .....	14
Att sakna den där speciella kontakten med kvinnan .....	15
Att uppleva att kommunikationen med doula och kvinna inte fungerar .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
METODDISKUSSION .....	19
RESULTATSDISKUSSION .....	22
<b>KONKLUSION</b> .....	<b>24</b>

<b>PRAKTISKA IMPLIKATIONER .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>26</b>
BILAGA 1 .....	29
BILAGA 2 .....	31
BILAGA 3 .....	33
BILAGA 4 .....	34

## INLEDNING

En av de största upplevelserna i en kvinnas liv är att få barn och att minnet av förlossningen följer med kvinnan hela livet. En av de viktigaste uppgifterna för barnmorskan som arbetar på förlossningen är att ge kvinnan och hennes partner förutsättning för en så god förlossningsupplevelse som möjligt. I mötet med den födande kvinnan, hennes partner och/eller annan anhörig har barnmorskans stöd en central roll under förlossningen. Idag finns inte alltid möjligheten för barnmorskan att ge kvinnan kontinuerligt stöd under hela förlossningen. Barnmorskan har oftast ansvar för flera kvinnor, vilket innebär att hon måste dela sin tid mellan de kvinnor hon vårdar utifrån prioritering. I vissa fall väljer kvinnor att ha med sig en doula vid förlossningen. Doulan har till uppgift att ge stöd och vara närvarande hos kvinnan under hela förlossningen. Det är vanligare att ensamstående födande kvinnor och utländska kvinnor med språksvårigheter har med sig en doula jämfört med svensktalande kvinnor med en partner.

Som barnmorskestudent och efter att själv ha varit med under förlossningar, inser jag hur viktigt det är med stöd under förlossningen. Det är viktigt med en fungerande kommunikation och att kunna få en relation med kvinnan och partnern för att kunna ge dem en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt. Det som fick mig att vilja veta mer om hur barnmorskor upplever en doulas närvaro under förlossningen är att jag själv upplevt att doulan tagit över vissa av mina uppgifter. De medicinska kunskaperna och åtgärderna togs inte över av doulan men att stödja och vårda togs över av doulan. För att öka barnmorskors kunskaper om hur de kan stödja kvinnan och samtidigt arbeta för att atmosfären i förlossningsrummet med kvinnan, partner och doulan ska vara så bra som möjligt.



## **BAKGRUND**

### **DOULA - HISTORIK**

Ordet Doula kommer från grekiska och innebär erfaren kvinna som hjälper och guidar en nybliven mor (Hunter, 2002). Förr i tiden var det självklart att andra kvinnor tillsammans med barnmorskan, skulle samlas runt den födande kvinnan för att dela med sig av sin erfarenhet, sin styrka, sitt lugn och sina praktiska kunskaper. Berg (2010) menar att, föda med stöd av en doula är ett sätt att återknyta till den urgamla kvinnotraditionen.

### **DOULANS ROLL**

Rollen som doulan har ofta beskrivits som att hon är ett komplement till det professionella stödet. Hon ger stöd som innebär närvaro och känslomässig stöd i form av uppmuntran, stöd och vägledning. Doulan ger även kvinnan och hennes partner information samt hjälper till att underlätta kommunikationen till vårdpersonalen, genom att hjälpa kvinnan att uttrycka sina behov och önskemål. Hon stödjer även kvinnan genom att ge beröring och massage, visar kvinnan olika copingstrategier i form av andningsteknik och avslappningsövningar samt föreslår olika kroppsställningar och uppmuntrar till fysisk aktivitet (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009). Doulan är inte anställd av sjukhuset utan av paret och doulan träffar dem innan, under och efter förlossningen. Kvinnan lär känna doulan under en längre tid och det skapar en trygghet för kvinnan under förlossningen (Lundgren, 2010).

Enligt Organisationen för Doulor och Förlossningspedagoger i Skandinavien -ODIS (2013) kan alla som är med under en förlossning som till exempel en släkting, vän, bekant till den födande kvinnan anses vara en doula. Det finns kurser för dem som vill erhålla kompetens för att arbeta som doulor. Kurserna innehåller information om kring olika sätt att ge stöd under förlossning. För att få ett certifikat som doula måste olika teoretiska och praktiska moment ha genomförts enligt ODIS rekommendationer (a.a.).

## **KOMMUNBASERADE DOULA**

År 2008 startade Västra Götalands Folkhälsokommitté i samarbete med Födelsehuset ett projekt för att utbilda kommunbaserade doulor även kallade "kulturdoula". Syftet med projektet var att få ökade kunskaper om kulturella skillnader och bristfällig kommunikation mellan barnmorskor och kvinnor med annan kulturell bakgrund än den svenska. För att arbeta inom detta projekt så rekryterades icke europeiska kvinnor som kunde svenska, hade fött barn och hade möjlighet att kunna närvara vid en förlossning när som helst. Kvinnor som var intresserade av att arbeta som doulor utbildades av barnmorskor i att kunna stödja gravida kvinnor före, under och efter förlossningen. Utbildningen arrangerades under en tvåmånaders period och innefattade 52 timmar. I kursen fick kvinnorna lära sig grundläggande omvårdnad och förlossningsvård samt undervisning om jämförelser av förlossningsvård i olika delar av världen. Det ingick även studiebesök på förlossningsavdelning och i mödrahälsovården. I en analysrapport gjorts av Folkhälsokommittén (2009) i syfte att utvärdera projektet framkom att kvinnorna själva tyckte att det behövs kommunbaserade doulor, vilket även de yrkesverksamma barnmorskorna inom mödrahälsovården och förlossningsvården stödde (Västra Götalandsregion Hälsokommittén, 2009).

## **DOULANS BETYDELSE**

Enligt Berg & Terstad (2006) framkom det i resultatet att kvinnorna beskrev doulas närvaro under förlossningen med metaforen 'den saknade pusselbiten'. De sa att doulan var en stöttepelare. Hon fungerade som en erfaren rådgivare eftersom hon har egen erfarenhet av att föda och kunskaper om förlossning och förlossningsprocessen. Kvinnorna menade att doulan är en länk mellan kvinnan och barnmorskan som hjälper kvinnan med kommunikationen men även att hon stärker kvinnans självförtroende och självkänsla. Den allra viktigaste aspekten som framkom var att doulan var tillgänglig under hela förlossningen och kunde ge kvinnan kontinuerligt stöd. Lundgren (2010) jämför doulans

närvaro med att kvinnan har en syster vid sin sida. Liksom en syster anses doulan vara någon som kvinnan kan lita på och som hon kan diskutera allt med och som kan ge kvinnan trygghet och tilltro. Doulan är också en medmänniska, en förmedlare och en mänsklig dimension av vård. Stödet av doulan under förlossningen uppfattas som att hon är ständig närvarande och gör att födande kvinnor känner sig mindre ensamma. Hon visar respekt för kvinnans val och försöker att uppfylla hennes önskemål. En doula hjälper till med det praktiska som att hämta mat och dryck, ge massage, instruera i andningsteknik, håller handen och ger råd. En doula är som en coach, hon uppmuntrar, förmedlar kraft till kvinnorna och är alltid ett steg före. En skicklig doula vet intuitivt vad som behöver göras utan verbal kommunikation. Genom att hålla ögonkontakt med kvinnan kan de hjälpa henne hålla sitt fokus under förlossningen (a.a.). Det har även visat sig i tidigare studier utförda av Campero, Garcia, Diaz, Ortiz, Reynoso & Langer (1998) där resultatet visade att med hjälp av det kognitiva, emotionella och fysiska stöd som erbjuds av en doula bidrar till att kvinnan får ett mer positivare känslotillstånd under hela förlossningen än de utan en doula. Det som visade sig ha störst effekt var att stödja och uppmuntra med ett lugnande språk, erkänna kvinnans insatser, tala om kvinnans olika val på ett klart och begripligt sätt (a.a.)

Doulan upplevdes vara en lugn person och lugnet spreds till kvinnan. Genom att använda sig av både icke-verbal – och verbal kommunikation hjälpte de kvinnan till att fokusera på nuet och det resulterade i mindre ångest hos kvinnan. Kvinnorna upplevde att kommunikationen inte förvrängdes av doulan utan att hon erkände den faktiska situationen utan att försöka ändra den eller se den på ett annorlunda sätt. Doulan förstärkte även det positiva som mamman gjorde och uppnådde det genom att ge en kommentar eller göra en åtgärd för att stödja och uppmuntra kvinnan med att fortsätta göra det hon gjorde. Det gjordes ofta när kvinnorna började ifrågasätta sina möjligheter att klara av förlossningen. Att förändra moderns sinnesstämning till att bli mer positiv ansågs väldigt viktigt för att hon skulle delta i förlossningsprocessen. Språket som doulan använde ansågs vara milt och oklart såsom "kanske", "möjligen", "skulle kunna", "överväga", "varför inte vi" och "vad sägs om"(Gilliland, 2011).

En svensk kvalitativ studie (Akhavan & Edge, 2011) beskrev utlandsfödda kvinnors upplevelser av doulors stöd. Doulan gav både fysiskt och emotionellt stöd, var lyhörda och fokuserade på kvinnan. Kvinnorna som hade haft en doula som stöd under sin förlossning hade lättare att uttrycka sina känslor och de kände sig mer delaktiga i sin förlossning. De hade även en mer positiv inställning till sig själva, kom bättre ihåg vad som hänt under förlossningen och beskrev att de hade en god självkänsla. Kvinnor i gruppen utan en doula beskrev en sämre tidsuppfattning, sämre minne och att de kände sig förvirrade och var mer osäkra på sig själva. De hade heller ingen förståelse för de medicinska rutinerna, svårare att uttrycka sig och beskrev en rädsla för att något skulle gå fel men vågade inte berätta om sina farhågor för någon (a.a.). En studie gjord av Shelp (2004) visade att somaliska kvinnor som haft stöd av en doula under förlossningen minskade sin användning av smärtstillande läkemedel. Dessutom minskade frekvensen av kejsarsnitt. Doulorna gav känslomässigt stöd i form av att skapa en miljö där de födande kvinnorna kände sig trygga och bekväma.

Akhavan och Lundgren (2012) gjorde en studie där barnmorskors erfarenheter av doulans stöd till invandrarkvinnor i Sverige analyserades. Studien visar att det finns en ojämlikhet i vården, vilket innebär att invandrarkvinnor inte får samma vård som infödda svenska kvinnor. Dålig kommunikation och kulturella skillnader leder till missförstånd, brist på förtroende och osäkerhet speciellt för flyktingar under graviditeten samt förlossningen. Doulan upplevs som en resurs i form av en kulturell bro mellan kvinnorna och barnmorskorna, då de kombinerar sitt vårdande och stödjande arbete med att tolka språket. De är närvarande hela tiden i rummet hos den födande kvinnan medan barnmorskan ibland måste ta hand om mer än en patient under samma gång. Barnmorskorna upplevde inte doulan som konkurrenter utan snarare som tillgångar. De flesta barnmorskorna uppgav att det fanns skillnader mellan en tolk och doula. Doulan uppmuntrade, hjälpte och gav kvinnan stöd och gav barnmorskan en inblick i den kulturella skillnaden till exempel i hur kvinnan uttryckte sig och upplevde förlossningen. Tolken har som arbetsuppgift att enbart tolka språket och kräver inte det emotionella bandet som doulan har med den födande kvinnan. En doula är intresserad och tränad för kulturell tolkning. Information och råden de fick av doulan samt deras känslomässiga stöd eller närvaro var mycket värdefull. De flesta barnmorskor var överens om att de behöver

kunskap om att arbeta med kvinnor från olika kulturer eftersom vanliga problem som uppstår i förlossningsvården är kommunikationen, missförstånd och kulturella skillnader (Akhavan & Lundgren, 2012).

Enligt Gilliland (2002) är rollerna av en obstetrisk sjuksköterska och en professionell doula väldigt olika, men de kan ibland överlappa varandra och de skall därför kunna komplimentera varandra. Det är viktigt att doulan och sjukvårdspersonalen arbetar tillsammans som ett team för att uppnå en så bra vård som möjligt för den födande kvinnan. Konflikt mellan sjukvårdspersonal och doula är ytterst oönskat då det bidrar till att kvinnan förlorar sin tillit till doulan, sjukvårdspersonalen, sjukvårdssystemet eller en kombination av dessa. Det kan bidra till att ångestnivån stiger hos den födande kvinnan. Ångest under förlossningen har visat sig leda till ett endogent utsläpp av katekolaminer som kan bidra till bland annat mindre sammandragningar och att blodflödet till placenta minskar (a.a.).

## **TEORETISK REFERENSRAM**

### **BARNMORSKANS PROFESSIONELLA FÖRHÅLLNINGSSÄTT**

En professionell förhållningsätt är att ständigt sträva efter det som främjar patientens behov (Socialstyrelsen, 2007). Enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) möter barnmorskan den komplexa utmaningen att kunna föra samman olika faktorer i sitt arbete. När barnmorskan finner verktyg att kunna hantera sin roll gentemot professionalism blir det till nytta för den födande kvinnan i den aktuella vårdsituationen. Barnmorskans professionella förhållningsätt består av komponenter såsom den teoretiska kunskapen, färdigheter, erfarenhet och den personliga kontakten i form av kommunikation och samarbete med kvinnan/paret. Alla dessa faktorer tillsammans med barnmorskans personliga och professionella utveckling kombineras och formas till en helhet.

Barnmorskans stöd och relationen mellan kvinnan och barnmorskan är en viktig dimension. Alla kvinnor skall ses som unika personer med mänskliga rättigheter och de skall få tillgång till en rättvis hälsovård. Det baseras på en ömsesidig relation, respekt, tillit, och värdighet. I praktiken skall barnmorskan utveckla en relation och partnerskap med

kvinnan. Barnmorskan ska bidra med kunskap och information så att gemensamma och välgrundade beslut kan tas när sådana behövs. Kvinnans rätt att aktivt delta i beslut om hennes vård skall barnmorskan stödja. Hon skall även vara lyhörd för de psykiska, fysiska, emotionella och andliga behoven som finns hos kvinnan (ICM, 2010).

## **STÖD**

Enligt Lundgren (2004) innebär begreppet stöd att kunna vila sig mot någon och att kunna hjälpa och inge moraliskt stöd. En av de allra viktigaste upplevelser som kvinnan kommer uppleva i livet är förlossningen. Det finns flera olika faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen men den som visat sig vara viktigast är stödet hon upplever. Stöd har visat sig ha en positiv inverkan på förlossningsförloppets längd, minska antalet kejsarsnitt och underlätta amningen. Stöd kan ges av olika personer som familjemedlemmar, vänner, doulor, läkare, undersköterskor, sjuksköterskor samt barnmorskor. Att kvinnan har en stödjande person hos sig under större delen av förlossningen med korta avbrott även känt som one-to-one care som är väl etablerat i Storbritannien. Tidigare forskning har visat sig att närvaro bör vara mer kontinuerlig ju längre fram i förlossningsprocessen kvinnan befinner sig. Men det stöd som kvinnan anser vara viktigast är partners stöd. Det kan ibland vara svårt då partnern oftast anser sig själva vara hjälplösa. Därför är det viktigt för barnmorskan eller annan närvarande person kan ge det stöd som kvinnan behöver (a.a.).

Stöd innebär att vara närvarande, uppmuntrande och att vägleda kvinnan. Kvinnan skall få hjälp av den stödjande personen att uttrycka sina behov och önskemål. Stöd kan ges med olika copingstrategier som beröring och massage men även genom att en barnmorska är närvarande i rummet. Med barnmorskans närvaro kan kvinnan erhålla mod att möta det som hon upplever som skrämmande med förlossningen. Närvaro involverar både fysisk och psykisk stöd. Att känna sig ensam eller övergiven av sin barnmorska skall ingen kvinna behöva uppleva (Kaplan et al., 2009). Även Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala (2007) har visat att kvinnor som fått kontinuerligt stöd har mindre behov av smärtstillande medel, genomgår färre instrumentella förlossningar och kejsarsnitt, har ett kortare

förlossningsförlopp och får en mer positiv förlossningsupplevelse. I den här studien bidrog kontinuerligt stöd till mindre behov av värkstimulerande dropp. Positiva effekter på fostren var högre Apgar Score vid fem minuter, och minskad risk för vård av barnet på neonatalavdelning. Det framkom även att stödet minskade risken för att kvinnan skulle känna att hon tappade kontrollen under förlossningen. Kontinuerligt stöd fick kvinnan att känna sig mer trygg och ha kontroll. Det har även visat sig att effekten av stödet är bättre när personen som ger stöd inte är anställd av sjukhuset. Detta kan bero på att barnmorskor oftast vårdar flera patienter samtidigt (Hodnett et. al, 2007).

## **KOMMUNIKATION**

En av dem viktigaste redskapen som vårdpersonal har är kommunikation. Det kan ses som en ömsesidig process där tankar och känslor förmedlas och eventuellt delas. För att uppnå omvårdnad är kommunikation en förutsättning och innebär att hjälpa patienten att bemästra lidandet och finna mening i sin upplevelse (Kirkevold, 2000). Kommunikation är en viktig del under förlossningen. Att kunna skapa ett lugn är viktigt för en kvinna i värkarbete genom ett varmt bemötande så att hon kan slappna av och öppna sig (Faxelid, Hogg, Kaplan, & Nissen, 2001). Inom förlossningsvården är en viktig målsättning att kvinnan ska få en positiv upplevelse. Barnmorskan måste vara extra tydlig med att använda ögonkontakt i en situation där kvinnan är mycket orolig eller känner sig maktlös (Berg & Lundgren, 2004). Mellan barnmorskan och kvinnan måste det finnas en kommunikation som leder fram till en ömsesidig förståelse av situationen som skapar tilltro och trygghet. När kvinnan i relation till barnmorskan kan känna att "jag litar på dig" har detta mål uppnåtts. Genom kommunikation kan en persons lidande antingen förstärkas eller lindras (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Vi kommunicerar inte enbart med verbala ord utan även med lukt, kroppsspråk, röstläge och social ställning. Genom kroppsspråkets signaler kan en orolig kvinna lugnas (Faxelid et al., 2001).

## **PROBLEMFORMULERING**

Forskning visar att kontinuerligt stöd av en person (professionell eller icke professionell) leder till ett kortare förlossningsförlopp, minskad smärtupplevelse, fler spontana

förlossningar, färre kejsarsnitt, reducerad användning av smärtlindring och färre instrumentella förlossningar. Födande kvinnor som har en doula närvarande under förlossningen har generellt en mer positiv upplevelse än de kvinnor som enbart har en barnmorska närvarande. Detta kan kanske förklaras av att kvinnorna som väljer att ha med sig en doula som stöd, har skapat en relation och tillit till henne innan förlossningen. Det saknas studier som beskriver barnmorskors upplevelser av att ha en doula närvarande vid förlossningen och om hennes närvaro påverkar relationen mellan den födande kvinnan och barnmorskan.

## **SYFTE**

Syfte är att beskriva barnmorskans upplevelse av en doulas närvaro under förlossningen.

## **METOD**

### **KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS**

I den här studien har kvalitativ innehållsanalys valts som metod och en ostrukturerad intervjuteknik använts (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Utifrån forskningsfrågan bör intervjutekniken väljas och värderas. Vid en ostrukturerad intervju kan informationen associera fritt. Det kan leda fram till berättelser och upplevelser som både är detaljerade men också av djup personlig karaktär. Ostrukturerad intervjuteknik är en vanlig metod för att besvara forskningsfrågor inom vårdvetenskap (a.a.). En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats innebär att analysen sker förutsättningslöst d.v.s. en teori byggs upp under processens gång (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Analysprocessen består av olika delar i att bilda analysenhet, meningsenhet, kondensering, abstraktion och kodning, som tillsammans bildar underkategorier och därefter en kategori. Den text som analyseras beskrivs som en analysenhet (a.a.).

Textmaterialet har analyserats med en induktiv kvalitativ innehållsanalys, vilken används vid hantering av stora mängder data vid tolkning av texter. Innehållsanalys används inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap (Lundman & Hällgren-Granheim,



2008). Inom omvårdnadsforskning används kvalitativ innehållsanalys förtydning och bearbetning av texter från bland annat journaler och intervjuer. Tyngdpunkten vid kvalitativ innehållsanalys läggs på att beskriva variationer genom att identifiera likheter och olikheter i textens innehåll. Det uttrycks i underkategorier och kategorier. Vid skapande av kategorier ligger betydelsen hur texten tolkats (Patton, 1990; Hsiu-Fang & Shannon, 2005). En meningsbärande enhet kan vara en del av en text som utgörs av ord, meningar och stycken där innehåll och sammanhang håller ihop. Underlag för analysen utgörs av dessa meningsenheter. För att göra texten mer lätthanterlig används kondensering genom att korta ner samtidigt som det centrala innehållet behålls. Koder förses i texten som sedan samlas till kategorier (Patton, 1990).

## **URVAL**

Kontakt togs via e-post med verksamhetschefen för förlossningsvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Syftet var att informera om studien och kunna få ta kontakt med respektive vårdenhetschef. Syftet med studien och tillvägagångssättet till genomförandet av studien beskrevs i ett informationsbrev (bilaga 1), vilket bifogades i utskick via e-post. Efter att godkännandet att genomföra studien erhållits togs telefonkontakt med respektive vårdenhetschef på de olika förlossningsenheterna. Efter att de visat intresse skickades en forskningspersoninformation (FPI) (bilaga 2) till dem. Vårdenhetscheferna på Normalförlossningen och Specialistförlossningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) - Östra och SU - Mölndal ombads lämna FPI till barnmorskor som ville delta i studien. Vårdenhetscheferna återkom därefter med namn och telefonnummer till de barnmorskor som var intresserade att delta i studien och som uppfyllde inklusionskriterierna. Kontakt togs via telefon med respektive deltagare varvid muntlig information om studien gavs. Via e-post skickades FPI och samtyckeformulär (bilaga 3).

Inklusionskriterier i studien var att barnmorskorna skulle vara verksamma i förlossningsvården och ha vårdat en kvinna som haft med sig en doula under förlossningen. Alla tre förlossningsavdelningarna tackade ja till att delta. På grund av tidsbrist för genomförandet av studien så exkluderades förlossningsavdelningen på Mölndals sjukhus.

Barnmorskorna som inkluderades i studien hade varit yrkesverksamma i 1-25 år inom förlossningsvården. Samtliga informanter var kvinnor.

## **DATAINSAMLING**

Tre barnmorskor från Specialförlossningen och två barnmorskor från Normalförlossningen intervjuades varav en av intervjuerna exkluderades på grund av misslyckande ljudinspelning. Alla informanter informerades både muntlig och skriftligt (bilaga 2 & 3) om studien, efter att respektive vårdenhetschef gett kontaktinformation till dem. Alla tillfrågade barnmorskor tackade ja till att delta. Datainsamlingen gjordes våren 2013. Informanterna fick själva bestämma var intervjuerna skulle genomföras. Samtliga intervjuerna genomfördes på respektive barnmorskas arbetsplats innan, efter eller under ett arbetspass och i ett enskilt rum. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga: Kan du beskriva dina upplevelser av att ha en doula närvarande under förlossningen? Informanterna fick sedan fritt berätta om sina upplevelser. Ibland ställdes följdfrågor såsom: Kan du berätta mer? Kan du förtydliga ditt svar? Hur menar du? Intervjuerna varade mellan 20-30 min. De spelades in för att senare transkriberas ordagrant. Dessutom förde författaren egna anteckningar under tiden som intervjun pågick.

## **ANALYSPROCESSEN**

I denna studie analyserades datamaterialet utifrån Lundman och Hällegren – Graneheim (2008) analysmetod. Intervjuerna lyssnades igenom av författaren och transkriberades sedan ordagrant. Intervjuerna bildade därmed analysenheter och dessa lästes flera gånger av författaren för att få förståelse av helheten i textmaterialet. Då analysenheten sammanställdes ansågs alla intervjuer att ha svarat gentemot studiens syfte och de inkluderades i analysen. Under läsningens gång framkom specifikt olika områden där det kunde urskiljas meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Texten kondenserades därefter genom att det kortades ner för att lättare kunna bearbeta textmaterialet och då togs överflödiga text runt meningsbärande enheter bort. Meningsbärande enheter lyftes till en mer abstrakt nivå efter att de reflekterats och

diskuterats med handledaren (Graneheim & Lundman, 2004). Efter att abstraktionen gjorts, kodades de meningsbärande enheterna med korta meningar. Därefter lästes koderna igenom och delades in i underkategorier utifrån dess betydelse. Därifrån skapades kategorier genom att likheter och skillnader mellan underkategorierna identifieras och de som likade sammanfördes under en kategori. En kategori skall kunna stå för sig själv och ge innehållet en beskrivning (Morse, 2008). Därför ska en kategoris innehåll skilja sig från innehållet i annan kategori. Insamlat data som inte svara på syftet ska uteslutas. Det kan vara svårt när det handlar om människors upplevelser. En kategori skall kunna svara på frågan vad och framställa innehållet på en beskrivande nivå (Patton, 1990; Hsiu-Fang & Shannon, 2005). Analysen från meningsbärande enhet till kategorier beskrivs i tabell 1 (bilaga 4).

## **FORSKNINGSETIKA ÖVERVÄGANDEN**

Där studier av människor ingår skall man enligt lagen om etisk forskning (2203:460) ansöka om en etisk prövning. Då uppsatsen skrivs inom högskoleutbildning på avancerad nivå behöver det inte göras (Codex, 2010). Dock fick alla de barnmorskor som tillfrågades både skriftlig och muntlig information om studien innan datainsamlingen påbörjades (bilaga 2 & 3). Förfrågan har gått ut till verksamhetschefen på respektive enhet. Enligt lag vid forskning som gäller människor skall de informeras om studien och lämna sitt samtycke till att medverka. De barnmorskor som valde att medverka informerades att de kunde tacka nej utan att lämna någon förklaring till varför de inte vill delta i studien. Information kring att de kan när som helst kunde avbryta sitt medverkande i studien gavs till informanterna (Codex, 2010). De fick även en övergripande plan för forskningen och vad studien var menat till. Informationen skrevs på ett sätt och ett språk som deltagarna lätt kunde förstå (Codex, 2010). Innan intervjuerna påbörjades fick barnmorskorna ett formulär som de skrev under för att bekräfta sitt samtycke till att delta i studien. I det formulär följde även information om studien som enligt forskningsetiska riktlinjer skall finnas med; syftet med forskningen, vilken metod som kommer användas, vem som är ansvarig för forskningsstudien, att de som deltagare har rätt att avbryta sin medverkan när som helst och att medverka är frivilligt. Konfidentialitetskravet för datamaterialet kommer

att beaktas på så sätt att forskningsmaterialet enbart finns tillgängligt för handledare och författaren.

## **RISK NYTTA ANALYS**

I föreliggande studie är det svårt att utesluta ifall deltagarna kan påverkas psykiskt då negativa känslor och tankar kan framkomma och bidra till oro och funderingar. Nyttan är i såfall att det kan bidra till att barnmorskorna får tillfälle och möjlighet till reflektion kring deras handläggning kring en förlossning med en doulas närvaro. Det kan i sin tur medföra att enskild barnmorska utvecklas i sin yrkesroll.

## **RESULTAT**

I analysen framkom fyra kategorier och tio underkategorier (se bilaga 4), de var: 1) *Att kunna ge ett gott stöd* 2) *Att öka kunskapen om födande i olika kulturer*, 3) *Att sakna den där speciella kontakten med kvinnan*, 4) *Att uppleva att kommunikationen med doula och kvinna inte fungerar*. Kategorierna illustreras med citat.

### **Att kunna ge gott stöd**

Barnmorskorna berättade att de upplevde det positivt att ha en doula närvarande under förlossningen. Eftersom de inte alltid hade möjlighet att själva kunna ge kontinuerligt stöd till kvinnan. Barnmorskorna upplevde att doulans närvaro medförde att kvinnan fick kontinuerligt stöd och trygghet eftersom kvinnan och doulan kände varandra. Att veta att trots att de inte hade möjlighet att ge kontinuerligt stöd så kunde de ändå lita på att kvinnans röst blev hörd och det gjorde att de kände att kvinnan fick en bättre vård än vad hon skulle fått om inte doula varit där. Barnmorskorna uttryckte att doula främst var där för kvinnans skull och att hennes närvaro innebar en arbetslättning för dem. En barnmorska beskrev det så här:

*... hon är där för patienten... skönt att veta att det är någon hos patienten hela tiden om inte jag kan vara där... det är bara positivt att de har en doula med sig... (informant nr 3)*

Barnmorskorna berättade att doulans närvaro underlättade samarbetet mellan dem och kvinnorna och på så sätt så var doulan en resurs. Barnmorskorna upplevde att det var tryggt att ha en kvinna i rummet som visste hur en förlossning går till och som kunde se till att kvinnan t.ex. fick i sig vätska och energi och att hon gick på toaletten med jämna mellanrum. En barnmorska beskrev detta så här:

*... när de vet att någon är med och kan framföra deras åsikt så skapar det lite mer trygghet och känner att de kan utföra lite små saker som annars jag som barnmorska skulle gjort och underlättar mitt arbete lite grand... (informant nr 1)*

De hände att doulan uppmärksammade att fostervattnet hade gått och att kvinnan fick en blödning och berättade det för barnmorskan. Barnmorskorna uttryckte också att information till kvinnan är oerhört viktigt och att doulan gjorde det möjligt för dem att kunna ge kvinnan den information som behövdes. När doulan förmedlade informationen uppfattades den av kvinnan. Detta berodde på att kvinnan kände doulan sedan tidigare och hade stor tilltro till vad hon sa och det gjorde stor skillnad. En barnmorska sa:

*... jag märker att jag kan samarbeta med kvinnan när jag har en doula som gör att jag kan ha en bra kommunikation med kvinnan... en väldig skillnad... (informant nr 1)*

Sedan uttryckte barnmorskorna klart och tydlig att trots en krävande situation på förlossningsavdelningen prioriterar de arbetsuppgiften att ge kontinuerligt stöd när så behövs i vårdsituationen vare sig kvinnan har en doula närvarande eller inte.

### **Att öka kunskapen om födande i olika kulturer**

Barnmorskorna uttryckte att då de träffar kvinnor från olika kulturer som har med sig en doula vid sin förlossning så innebär det att de ökar sina kunskaper om andra kulturer.

Kulturdoulan tolkar för kvinnan och berättar för barnmorskan om hur födandet går till i den kultur som den födande kvinnan har sitt ursprung. Barnmorskan får på så sätt kunskaper om hur de skall bemöta och vårda kvinnor från olika kulturer. Eftersom barnmorskorna möter många kvinnor från olika kulturer får de på så sätt nya verktyg när de skall vårda kvinnorna. En sådan kunskap om kultur underlättar deras möjligheter att kunna bemöta dessa kvinnor på bästa möjliga sätt. En barnmorska beskrev det så här:

*... vi ska öppna våra sinnen lite också och inte bara använda och köra våra sätt och tro att det är det rätta sättet. Kunna få en förklaring och tänka lite extra... får sig en tankeställare hur man skall bemöta människor... (Informant nr 2)*

Barnmorskorna berättade att eftersom barnafödandet skiljer sig åt från kultur till kultur så är kulturdoulan en länk som gör det möjligt för barnmorskorna att förstå barnafödande i olika traditioner. Att ha en doula närvarande som förklarar och uttrycker den födande kvinnans tankar och funderingar är en stor fördel. Det underlättar möjligheten för barnmorskorna att få veta hur kvinnans mentala bild av förlossningen är. Genom att kunna förstå hur kvinnornas inställning till smärta osv. är en oerhört viktig aspekt för att kunna hjälpa kvinnorna till en så optimal vård som möjligt. En barnmorska sa:

*... det heter ju kulturdoula av en anledning... så skönt att få en förklaring till barnafödandet för det är ju så kulturellt... få en förklaring till att vi gör så här pga. det och att det här är viktigt för henne, det är ju inte bara språket utan det är verkligen kulturen också... hur vi uttrycker smärta t.ex. ... när hon är där och tolkar och berättar att det är så här det känns... en lugnande effekt... (Informant nr 3)*

### **Att sakna den där speciella kontakten med kvinnan**

Barnmorskorna upplever att kvinnan och doulan befinner sig i en "bubbla" och att de ibland hade svårt att få komma in i deras "bubbla". I den hade de ett eget litet näste med mat och diverse saker. Barnmorskorna menade att om kvinnorna kände sig trygga med sin doula så

kunde de uppleva att de inte behövdes och att de ibland även kunde känna att de saknade den speciella kontakten med kvinnorna som de kunde uppleva när de vårdade kvinnor i förlossningsarbete som de kunde samtala med. Kvinnorna fick kontinuerligt stöd även om det inte var barnmorskan som gav det. Barnmorskan förmedlade att de ändå fullgjorde arbetsuppgifterna i allt som innefattade den medicinska vården av kvinnan och det ofödda barnet. Barnmorskorna agerade inte annorlunda i sin professionella roll men de behövde spendera mindre tid hos den födande kvinnan om hon hade en doula närvarande. Barnmorskorna beskriver att de kände sig välkomna i förlossningsrummet av den födande kvinna och doulan men att doulan och kvinnan har sin privata sfär. Det är det som får dem att känna sig trygga och välmående och är det huvudsaken. En barnmorska sa:

*... man känner sig rätt så överflödig ibland men åt andra sidan kanske man inte behöver göra så mycket och kanske inte behöver mitt stöd så mycket... (informant nr 2)*

Känslan av att inte behövas i olika vårdsituationer kunde ibland komma upp i barnmorskornas tankar. Barnmorskorna menade att kvinnorna inte heller behövde lika mycket stöd av barnmorskan om de fick det av doulan. Barnmorskorna poängterade dock att deras ansvarsområde i vårdsituationen inte på något sätt kunde ersättas av någon annan som i detta fall var doulan. De var fortfarande barnmorskorna som hade huvudansvaret för vården av kvinnan och hennes ofödda barn.

*... Man känner sig inte ovälkommen utan de pratar mest sitt eget lilla språk och har ofta mycket grejer... men det är deras atmosfär och jag tror att det är det som gör att de mår bra och mår de bra så funkar allt... (informant nr 2)*

Barnmorskorna berättade att kulturdouler var den största gruppen douler som de träffat på och att deras uppgift förutom att ge stöd även var att tolka. Barnmorskorna sa att ibland fick de bete sig på ett sätt som inte kändes naturligt, utan det vid olika vårdtillfällen kändes lite forcerat. Anledningen var att de var osäkra på om informationen som de gav till den födande kvinnan uppfattades på rätt sätt av henne eftersom de inte hade möjlighet att kontrollera ifall doulan hade uppfattat vad de ville förmedla. Barnmorskorna sa också att

informationen blev annorlunda än den de brukade ge för att de försökte förklara allt på ett lättförståeligt sätt. De beskrev att det var som att en del av deras personlighet försvann när de var tvungna att kommunicera igenom en annan människa. Dock uttryckte de att en doula var att föredra jämfört med att ha en anhörig med som tolkade. Barnmorskorna uttryckte även en oro för att de ibland känner att de tog ett steg tillbaka och därför kanske kunde missa några av kvinnans behov. De beskrev att det fanns risk för att kvinnan lämnades ifred för mycket, att hon blev lite förbisedd.

*... jag kliver tillbaka... missar lite av kvinnans behov i det, särskilt när vi har en så pressad arbetssituation... låter henne vara och blir lite förbisedd i med att hon har en doula... kontinuerligt stöd oavsett vem det är som gör kvinnan trygg leder till positiva saker...*

(informant nr 3)

Barnmorskorna uttryckte att vid tolkning mellan svenska språket och annat språk kan ibland deras personliga sätt i vårdsituationen ändras genom att de inte hanterar den födande kvinnans språk varvid nyanser i tolkningar går förlorade. En av barnmorskorna sa:

*... Det är en konst att använda sig av en tolk överhuvudtaget... något som skalas av lite grand från mig... känner ju själv att jag förklarar saker så enkelt som möjligt... någonting som ändå försvinner lite av ens personlighet... (informant nr 4)*

### **Att uppleva att kommunikationen med doula och kvinna inte fungerar**

Barnmorskorna upplevde att de flesta som har med sig en doula har det i första hand för att de inte kan det svenska språket och inte så mycket för att få stöd med andning eller massage. Barnmorskorna sa att det är fortfarande väldigt ovanligt att svenska kvinnor har med sig en doula. Barnmorskorna tycker att en tolk är det bästa sättet att kommunicera viktig information med den födande kvinnan. En av barnmorskorna sa:



*... det är positivt om pat. har det men det är inget som jag känner behövs för jag ger mitt stöd ändå... så det är inget som jag skulle gå ut och säga till alla att dem ska ha en doula, jag vet inte om de fyller den funktionen och tar inte heller bort min roll... (informant nr 2)*

Barnmorskorna upplevde att ibland så brister det i kommunikationen och det som barnmorskan försöker förmedla kommer inte fram till kvinnan. Funderingar fanns även kring ifall informationen som barnmorskan ger, om det översätts på rätt sätt. För när barnmorskorna uttryckte klara direktiv så följde inte den födande kvinnan detta och då undrar de ifall detta beror på att tillståndet kvinnan befinner sig i eller om det är för att informationen inte kommer fram på rätt sätt. Två av barnmorskorna sa:

*... nackdelen är att man inte riktigt kan lita på till 100 procent att det går fram rätt...  
(informant nr 3)*

*... Jag märker att de inte tolkar allt jag säger och det märks tydligt, de lyssnar inte in på vad jag som barnmorska säger... (informant nr 4)*

Tid och energi upplevdes ha lagts ner på att kunna svara på doulans frågor och inte på den födande kvinnan. Ibland ifrågasattes även barnmorskans sätt och arbeta för att doulan själv inte hade upplevt det så under sin egen förlossning. Doulorna upplevdes även ha svårt att separera deras egna känslor med förlossningen och att vara ett stöd till den födande kvinnan. Upplevelsen av att när doulan själv blandar in sina känslor så överförs detta ofta på den födande kvinnan och då förstärks känslan som finns ytterligare, ifall då doulan har oro blir den födande kvinnan också orolig. Så här uttryckte en av barnmorskorna: *... många gånger tycker jag att jag når mamman jättebra utan doulan, jag har ett sätt att arbeta och guida den här mamman fram till en positiv upplevelse... ofta får man förklara för den födande kvinnan vad man hela tiden gör men när man har en doula måste man även förklara för henne... (informant nr 4)*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

En kvalitativ studies trovärdighet baserar på dess tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim (2008). Huruvida resultatet kan appliceras i andra sammanhang eller grupper är dess överförbarhet. I denna studie genomfördes intervjuer på en enskild klinik i Västra Götalandsregionen, dock på två olika förlossningsavdelningar. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) kan överförbarheten stärkas genom ett varierat urval. Detta avgörs av hur överförbart resultatet är till annan population än de som medverkat i studien. Bedömning av studiens reliabilitet och dess trovärdighet underlättas om datainsamling, analys och metod är noggrant beskrivna. Ifall studiens tillförlitlighet inte bara stärks genom att dess datainsamling, analys och metod svarar mot studiens syfte utan också genom att det material som framkommer är överförbar på en annan population än den studerade (a.a.). Att informanterna inkluderades från två olika förlossningsavdelningar på samma klinik kan medföra en större variation i upplevelser än om bara informanter från en och samma avdelning intervjuats. I och med att resultaten i den här studien bygger på analys av fyra intervjuer kan giltigheten av resultaten diskuteras Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Ytterligare en klinik tillfrågades men där utfördes ingen intervju på grund av att det fanns en begränsad tid för att genomföra intervjuerna.

Om fler barnmorskor hade intervjuats kunde kanske en större variation av beskrivningar från barnmorskors upplevelser av en doulas närvaro under förlossningen framkommit. Den klinik som informanterna arbetade på hade författaren anknytning till på grund tidigare verksamhetsförlagd utbildning där. Dock anses detta troligen inte haft någon inverkan på resultatet då bara en av de intervjuade barnmorskorna varit handledare. Samma information om studiens syfte och genomförande gavs till alla informanter. Intervjuerna gav rikligt med textdata, varför författarens närvaro troligen inte påverkade informanternas beskrivningar av upplevelser. Dessutom har författaren försökt att hålla sig

så objektiv som möjlig till texten och försökt att inte låta förförståelsen kan ha påverka resultatet.

Tillförlitligheten i studien kan anses vara god med tanke på att det bara var fyra stycken informanter. Dessa skiljde sig åt gällande ålder, erfarenhet av yrket (1-25 år) och flera olika förlossningskliniker. Dessutom uppgav tre av fyra av barnmorskorna att de hade vårdat mer än 30 kvinnor som haft med sig en doula på förlossningen. För att delta i studien krävdes det att barnmorskan som skulle intervjuas handlagt minst en förlossning med en doulas närvaro. Det som förvånade i resultatet var att de flesta barnmorskorna hade mer erfarenhet av kulturdoulor än av doulor. Två av barnmorskorna hade enbart erfarenheter av kulturdouler och kunde därmed inte jämföra olika slags doulors medverkan vid förlossning.

Intervju med en öppen fråga användes. Genom att använda en öppen fråga lämnas plats för reflektioner, fördjupningar och spontanitet av informanten (Atkinson & Silverman, 1997; DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Om en strukturerad intervju hade används hade barnmorskornas spontana skildringar kunnat påverkas (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Erfarenheter av att genomföra forskningsintervjuer anses kunna påverka materialets kvalitet (Graneheim & Lundman (2004). Författaren till studien har inga tidigare erfarenheter av att genomföra forskningsintervjuer. Första intervjun utfördes efter att information om intervjuteknik givits av handledaren till studien. De fyra intervjuer genomfördes av samma person. För att få informanten att känna sig bekväm med att dela med sig av sitt innersta tankar, behöver forskaren få informantens förtroende (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Intervjun bör ske i en lugn och trygg plats så att informanten ska våga delge sina innersta tankar och upplevelser (a.a.). För att uppnå detta fick informanterna själva välja plats och tidpunkt för intervjun. Alla intervjuer förutom en skedde efter eller innan barnmorskornas arbetstid i ett enskilt rum. Barnmorskorna var frikopplade från arbetet på förlossningsavdelningen för att intervjuerna skulle kunna genomföras utan avbrott. Tyvärr blev två av intervjuerna avbrutna när de nästan var klara. Det berodde på att barnmorskorna behövdes i verksamheten. När vårdsituationen var avklarad återkom de för att slutföra intervjun. I en av intervjuerna misslyckades

ljudupptagningen, varför dessa data fick exkluderas. Dock skiljde sig inte denna barnmorskas upplevelser långt ifrån de andra barnmorskornas upplevelser. Det är svårt att utesluta ifall barnmorskorna kände sig stressade över att ha intervjuats på arbetsplatsen. Vidare skulle det kunna diskuteras ifall de barnmorskor som ställde upp utanför arbetstid hade ett eget intresse för ämnet och att de sålunda var en selekterad grupp, vilket iså fall minskar resultatens giltighet och överförbarhet.

Den bristande erfarenheten av att intervjua kan ha påverkat analysen och därmed studiens giltighet (a.a.). Det anses även vara en nackdel att vara ensam med analys av eventuellt datamaterial och det kunde ha varit till fördel att ha någon medförfattare att bearbeta analysmaterialet med. Analysenheten analyserades enskilt av författaren och det kan diskuteras ifall tolkningen av texten är bristande. Enligt Lundman och Graneheim (2004) kan en text oftast tolkas på flera olika sätt vilket kan innebära en risk för tillförlitligheten. Genom att författaren analyserade analysenheten själv kan detta ha påverkat studiens tillförlitlighet negativt. Dock läste handledaren igenom kategorier och citat och ansåg att dessa stämde överens, vilket stärker trovärdigheten av resultatet (Hsiu-Fang & Shannon, 2005). Det går inte heller att utesluta att underkategorier och kategorier som framkom ur materialet kunnat ha ett annorlunda utfall. Därmed kan viktig information ha gått förlorat. De sista intervjuerna var mer innehållsrika än de första, vilket kan bero på att intervjutekniken förbättrades.

En lämplig analysmetod för studenter som är oerfarna av analysarbete av text är den kvalitativa innehållsanalysen. Enligt Graneheim & Lundman, 2004 är god kunskap i det valda ämnet viktigt för att analysenheten skall analyseras korrekt (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). För att kunna genomföra en studie av hög kvalitet inhämtades kunskaper via litteratur om kvalitativ innehållsanalys. Studien har genomförts korrekt (a.a.) och tillvägagångssättet har redovisats. De valda citaten stödjer de framtagna kategorierna.

Intervjuerna ansågs vara ganska lika till innehåll och då att en viss mättnad hade uppnåtts. Detta styrks av Kvale och Brinkman (2009) som menar att när utsagorna börjar likna

varandra så har mättnad uppnåtts (a.a.). Många forskare anses dock ha svårt att veta när datamaterialet har uppnått mättnad. Det finns antagande om att mer data ökar trovärdigheten av resultatet (Mattson & Örtenblad, 2008; Patel & Davidsson, 2003). Att ha ett lagom stort material anses vara till fördel inför analysen. Det skall vara stort nog för att kunna analyseras men samtidigt tillräckligt litet för att forskaren skall få ett sammanhang och minnas olika meningsenheter genom hela analysprocessen (Lundman & Hällegren - Graneheim, 2004). Vid de sista intervjuerna i studien återkom liknande beskrivningar av upplevelser så kallad mättnad, men det finns förstås en möjlighet att fler variationer av upplevelser av att vårda en kvinna med en doula vid sin sida kunnat framkomma om fler informanter intervjuats.

## **RESULTATSDISKUSSION**

Analysen resulterade i fyra kategorier: *Att kunna ge ett gott stöd, Att öka kunskapen om födande i olika kulturer, Att sakna den där speciella kontakten med kvinnan, Att uppleva att kommunikationen med doula och kvinna inte fungerar.*

Resultatet i studien visade att barnmorskorna upplevde att deras möjligheter att kunna ge en god vård trots stressig arbetssituation ökade om kvinnan hade med sig en doula vid förlossningen. Det berodde på att det då fanns en annan individ som kunde ge den födande kvinnan kontinuerligt stöd även om barnmorskorna inte hade den möjligheten på grund av hur arbetssituationen såg ut vid tillfället. Det gav de en tillfredställelse att någon alltid fanns hos den födande kvinnan. Detta resultat styrks också i en svensk studie gjord av Akhavan & Lundgren(2012). Tidigare studier kring kontinuerligt stöd vare sig vem det är som stödjer har visat att de födande kvinnor upplever förlossningen mer positivt än kvinnor som inte har det. Dessutom leder det till färre medicinska interventioner (Hodnett et al, 2007).

Enligt Akhavan och Lundgren (2012) ansåg barnmorskorna att doulan är en länk mellan den födande kvinnan och barnmorskan. Det framkommer även i kategorin att få ökad kunskap om födande i olika kulturer. Barnmorskorna upplever att de via doulan får ökade kunskaper kring olika länders kulturer och deras syn på barnafödande. Olika doulor kan

även ge olika kunskaper beroende på vilken kultur de kommer ifrån. Att ha en doula bidrar till att både kvinnan och barnmorskan får ett sätt att kunna uttrycka sig och kommunicera med varandra. De bidrar till att barnmorskorna blir mer öppna för att ta in kunskaper om hur kvinnor från andra kulturer uttrycker t.ex. sin smärta, vilket gör att de kan ge dem en så god omvårdnad som möjligt.

Barnmorskorna beskrev även att de saknade den speciella kontakten med kvinnan pga. av att en tredje person, d.v.s. doulan tar över uppgiften att ge stöd. Några barnmorskor upplevde att de blev hämmade av doulans närvaro. Att barnmorskan kan känna sig förbisedd av doulans relation till den födande kvinnan styrks i en tidigare studie gjord av Stevens, Dahlen, Peters & Jackson (2011). I den studien poängterades det emellertid att det inte behövde vara negativt eftersom doulans närvaro gjorde att barnmorskorna kunde fokusera på andra delar av vården vid förlossningen (Akhavan & Lundgren, 2012). I en australiensk studie visade resultatet att barnmorskorna kände att de inte fick fullgöra sitt barnmorskeyrke utan att de blev mera som obstetriska sjuksköterskor då doulan tog över en del av deras roll. De uttryckte att doulan ändrar hela dynamiken i kvinna/barnmorskarelationen (Stevens, Dahlen, Peters & Jackson, 2011). Enligt Pagani & Buckner (2006) där 11 kvinnor intervjuades angående sin förlossning med en doula och en obstetrisk sjuksköterska så beskrev kvinnorna det som livsomvälvande och otroligt positivt när barnmorskan och doulan kom överens och respekterade varandras roller.

I kategorin att uppleva att kommunikationen mellan barnmorskan, doula och kvinnan inte fungerar framkom det att doulans roll kan vara oklar förutom när det gäller uppgiften att tolka. En doula kan vara en anhörig, en närstående eller en tidigare okänd person som är med och stödjer under förlossningen. Det krävs ingen speciell för att bli en doula. När det kommer till översättning av språk som sker när det är en kulturdoula så kände barnmorskorna att det är inte ofta de känner att det som de säger kommer fram till den födande kvinnan på rätt sätt. I tidigare studie beskrivs att barnmorskor ofta upplever doula som en stark och självständig kvinna men att det också finns doulor som inte är så delaktiga i förlossningsarbetet (Akhavan & Lundgren, 2010). Det framkom även att barnmorskorna var osäkra kring hur informationen som de gav kom fram på rätt sätt genom tolkning. Det

styrks av tidigare studier som beskrivit att i vissa fall kan informationen som doulan ger vara missledande eller felaktig (Stevens, Dahlen, Peters & Jackson, 2011).

Att kommunikationen fungerar på förlossningsrummet är viktigt då det beskrivits att den kan stärka och/eller lindra personers lidande (Dahlberg et al., 2003). Barnmorskorna sa att de var osäkra på vilka uppgifter som doulan skulle ha och att det medförde att de var osäkra på vad doulan kunde göra och inte kunde göra. Liknande funderingar har beskrivits av Stevens, Dahlen, Peters & Jackson (2011). De anser doulor bör ha någon form av högskoleutbildning och kunna visa ett certifikat på att de är utbildade till doulor.

## **KONKLUSION**

Denna studie visar att barnmorskorna upplever att doulan erbjuder möjligheten för kontinuerligt stöd för kvinnan. Doulan är en länk mellan invandrarkvinnor och sjukvården och de erbjuder kvinnan trygghet i vårdsituationen. Det framkommer dock att barnmorskorna upplever att samarbetet mellan doulan och barnmorskan behövs förbättras. Det sker genom att roller och arbetsuppgifter dem emellan förtydligas, vilket har betydelse för att alla parter skall känna sig nöjda med vården i samband förlossningsprocessen.

## **PRAKTISKA IMPLIKATIONER**

Att tidigt kunna fastställa hur samarbete mellan barnmorska och doula skall fungera under förlossningen kan leda till en bättre kommunikation mellan alla parter. Det kan leda till en bättre förlossningsupplevelse för kvinnan och en ökad tillfredställelse hos såväl barnmorska som doula. Barnmorskorna anser att de doulor som de har mött behöver mer kunskap om förlossningsprocessen och dess förlopp för att bättre förstå hur barnmorskor arbetar och deras roll samt ansvar. Det skulle kunna uppnås om alla doulor som tillhandahålls från kommun eller doulaförening får utbildning om det. En annan möjlighet är att barnmorskan, kvinnan och doulan har ett samtal i början av förlossningen där de kommer överens om vilka uppgifter som doulan skall utföra. Kvinnan skulle i ett brev beskriva doulans roll och hur hon vill att samarbetet mellan barnmorskan, doulan och kvinnan skall ha vara. På så sätt vet den ansvariga barnmorskan vad hon kan förvänta sig

av doulan samt förtydliga sitt ansvar för kvinnan, ett ansvar som inte kan övertagas av doulan. En större studie med fler intervjuade informanter skulle vara värdefullt att utföra för att ytterligare öka kunskap inom området.



## REFERENSER

Akhavan, S. & Lundgren, I. (2012). Midwife's experience of doula support for immigrant women in Sweden – A qualitative study. *Midwifery*, 28, 80-85.

Akhavan, S. & Edge, D. (2011). Foreign-Born Women's Experience of Community- Based Doulas in Sweden – A qualitative study. *Health Care for Women International*. p. 833-848

Atkinson, P. & Silverman, D. (1997). Kundera's immortality: The interview society and the intervention of the self. *Qualitative Inquiry*, 3, 304-325.

Berg, M., Terstad, A. (2006). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 22, 330-338.

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I Berg, M & Lundgren, I. (red) *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande (s. 29-34)*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, M & Lundgren, I. (2004). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Campero, L., Garcia, C., Diaz., Ortiz, 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, 395-403.

Codex. Lag om etikprövning som gäller människa. Tillgänglig: <http://www.codex.uu.se/manniska2.shtml>. Hämtad den 2013-04-02.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg. I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B.F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40, 314-321

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., & Nissen, E. (2001) (red.). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur

Gilliland, A.L. (2002). Beyond holding hands: the modern role of the professional doula. *Journal of obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, 762-769.

Gilliland, A.L. (2011). After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA och Canada. *Midwifery*, 27, 525-531

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(4), 806-817.

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.

Hsiu-Fang, H, & Shannon, S. (2005). Three approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.

Hunter, L. (2002). Being With Woman: A Guiding Concept for the Care of Laboring Women. *JOGNN* 31, 650-657

International Confederation of Midwives. (2010). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Från [www.barnmorskeforbundet.se](http://www.barnmorskeforbundet.se). Hämtad 20 december, 2012. Reviderad vid ICM 2010.

Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur; 2009.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. (Elektronisk). Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. (Läst: 2014-01-17) Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1\\_20061051.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf)

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsson (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I. (2010). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 22: 330-338.

Lundgren I. Att vårda kvinnor med normal förlossning. I Lundgren I, Berg M (Red). *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur; 2004. S 105-128.

Mattsson, P. & Örtenblad, A. (2008). *Smått och Gott om vetenskapliga rapporter och referensteknik*. Lund: Studentlitteratur.

Morse, J.M. (2008). Con-fusing categories and themes. *Qualitative health Research*, 18, 727-728.

ODIS - Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien. (2013). <http://www.doula.nu>. Hämtad den 2013-02-15.

Papagni, K. & Buckner, E (2006). Doula support and attitudes of intrapartum nurses: a qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Perinatal Education*, 15, 11-18.

Patel, R & Davidson, B. (2003). Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur.

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

Shelp, A. (2004). Women helping women: the Somali doula initiative. *The International journal of childbirth education*, 19(4):4-7.

Stevens, J., Dahlen, H., Jackson, D., Peters, K. (2011). Midwives and doulas perspective of the role of the doula in Australia: A qualitative study. *Midwifery*, 27, 509-516.

Västra Götalandsregion Hälsokommitten (2009). *Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkare: utvärdering av projektet*. Västra Götaland: Hälsokommitten



UNIVERSITY OF GOTHENBURG  
THE SAHLGRENSKA ACADEMY

## BILAGA 1

Hej!

Mitt namn är Nimmi Domgren. Jag är sjuksköterska och studerar på Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet. I utbildningen ingår ett examensarbete på 15 högskolepoäng, så kallad Magisternivå. I mitt examensarbete har jag valt att fokusera hur barnmorskor upplever att det är att ha en doula närvarande under förlossningen. Tidigare publicerade studier visar att de födande kvinnorna upplever stödet från en doula som positivt men det saknas studier som beskriver hur barnmorskan upplever att det är att ha en doula närvarande under förlossningen. Kunskap om barnmorskans upplevelse kring doulas närvaro vid förlossning kan förbättra stödet med de begränsade resurser som finns. Förlossningsvården kan ha nytta av förståelsen kring barnmorskan och doulan för att lättare kunna ge god vård till den födande kvinnan.

Jag kommer att kontakta de olika förlossningsenheterna för att tillfråga barnmorskor om de vill medverka i studien. Planen är att intervjua fem barnmorskor. De kommer att intervjuas på deras arbetsplats eller på annan plats de själva väljer. Intervjuerna beräknas pågå i 30 minuter. De kommer att spelas in och skrivas ut ordagrant. Datafilerna kommer att förvaras på säker plats. Deltagarna kommer att få information om att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta deltagandet när som helst under intervjun utan att behöva uppge något skäl. De kommer också att intervjuas om att ingen obehörig kommer att få tillgång till datamaterialet och att enskilda individer inte kommer att kunna identifieras i det publicerade examensarbetet. Om mer information önskas får du gärna kontakta mig eller min handledare, se nedan.

Med vänlig hälsning

---

Ort datum

Nimmi Domgren

Legitimerad sjuksköterska och Barnmorskestudent inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Mobil: XXXXXXXXXX

**Handledare:** Helen Elden, Universitetslektor inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa, PhD, Barnmorska. Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet/Klinisk Universitetslektor vid Obstetrik, SU/Östra, E:post: helen.elden@gu.se  
Tel: XXX XX XX (GU), Mobil: XXXX XXX XXX

### **Godkännande**

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Nimmi Domgren genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum och namnteckning:

---

Namnförtydligande: Henrik Almgren



UNIVERSITY OF GOTHENBURG  
THE SAHLGRENSKA ACADEMY

## BILAGA 2

### **Studie: "Barnmorskans upplevelse av att ha en doula närvarande vid förlossningen"**

Du som haft upplevelsen av att ha en doula närvarande vid förlossning. Här följer information till dig angående en planerad studie som du har möjligheten att delta i. Studien kommer att genomföras i samarbete med Sahlgrenska Universitetets Sjukhuset och Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. Resultatet kommer att presenteras i en magisteruppsats inom Reproduktiv och Perinatale hälsa, Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs Universitet.

#### **Bakgrund till studien**

Forskning har visat att kontinuerligt stöd under förlossningen är viktigt då det minskar interventioner och kvinnans behov av smärtlindring. Barnmorskor har till uppgift att ge detta stöd till kvinnan och hennes partner. På grund av minskade resurser har barnmorskor idag mindre tid för denna uppgift. En del kvinnor väljer att ha med sig en doula som stöd under förlossningen. Det har visats att närvaro av en doula leder till en positiv förlossningsupplevelse för kvinnan. Det saknas emellertid studier om hur barnmorskor upplever att det är att vårda och stödja en födande kvinna med en doula närvarande.

#### **Studiens genomförande**

Deltagandet innebär att Du intervjuas på din arbetsplats eller annan plats om Du så önskar. Du kommer att tillfrågas om Dina upplevelser av att ha en doula närvarande vid förlossningen.

#### **Information**

Innan intervjuerna genomförs erhålls kommer du att erhålla både muntlig och skriftlig information om studien. Deltagandet är frivilligt och att du kan avböja och avbryta deltagandet utan att ange något skäl. Resultaten av studien kommer inte kunna kopplas till enskilda personer.

#### **Tidsåtgång vid deltagande i studien**

Varje intervju beräknas ta 30 minuter.

### **Hantering av data i studien**

Data från intervjuerna kommer att lagras och analyseras och dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till dem. Vid databearbetning kommer ditt namn att ersättas med en kod så att en enskild individ inte kan utskiljas. Endast den som är ansvarig för studien har tillgång till koden. Då data från studien publiceras i examensarbetet kommer enskilda individen inte att kunna identifieras. Hanteringen av dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:2004).

### **Frivillighet**

Deltagandet i studien är frivilligt och Du kan när som helst avbryta utan specifik anledning.

Har du några frågor om studien får du gärna kontakta:

Nimmi Domgren

Legitimerad sjuksköterska och Barnmorskestudent inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien Göteborgs Universitet. Mobil: XXXX XXX XXX

Handledare: Helen Elden,

Universitetslektor, PhD, Barnmorska Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet samt Klinisk Universitetslektor vid Obstetrikern, Sahlgrenska Universitets Sjukhuset.

E:post: helen.elden@gu.se Tel: XXX XX XX (GU), Mobil: XXXX XXX XXX



UNIVERSITY OF GOTHENBURG  
THE SAHLGRENSKA ACADEMY

**BILAGA 3**

**Samtycke**

**Studie: "Barnmorskans upplevelse av att ha en doula närvarande vid förlossningen"**

Jag har läst informationen och jag har fått tillfälle att ställa kompletterande frågor angående min medverkan i denna studie. Jag samtycker till att medverka i denna studie som handlar om barnmorskor upplevelse av att ha en doula närvarande vid förlossning. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

**Hantering av data**

Intervjuerna kommer att spelas in. Datamaterialet kommer att sparas för att möjliggöra granskning. Ingen obehörig kommer att få tillgång till det och då data från studien kommer att publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av mina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Göteborg den \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_



## BILAGA 4

**Tabell 1. Kategorier**

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
"... i med den arbetsituation vi har idag så har vi inte möjlighet till att ge kontinuerlig stöd, vilket man vill såklart..."	Arbetsituationen gör att kontinuerligt stöd inte alltid kan ges, vilket man vill såklart	Möjlighet till gott stöd	Att kunna ge ett gott stöd
"... en doula inne i rummet ger mig en tillfredsställelse, en trygghet, kvinnan får ett bra stöd..."	Trygghet och tillfredsställelse	Känsla av trygghet	
... skulle det vara komplicerat så kan alltid jag gå in och vara ett kontinuerligt stöd...	Komplicerat och jag stiger in	Barnmorskan finns där	
"... så skönt att få en förklaring till barnafödandet för det är ju så kulturellt... få en förklaring till att vi gör så här... att det här är viktigt för henne..."	Lättnad att få information då barnafödandet är kulturellt	Få svar	Att öka kunskapen om födande i olika kulturer
det är ju inte bara språket utan det är verkligen kulturen också... hur vi uttrycker smärta t.ex.... när hon är där emellan och tolkar och berättar att det är så här det känns... ger en lugnande effekt..."	En lugnande effekt på kvinnan	Lugnar kvinnan	
"... Man känner sig inte ovälkommen ... men det är deras atmosfär och jag tror att det är det som gör att de (kvinnorna) mår bra och mår de bra så funkar allt..."	känner sig välkommen men dem har sitt eget språk	De har en egen bubbla	Att sakna den där speciella kontakten med kvinnan
"Det är en konst att använda sig av en tolk			

<p>överhuvudtaget... något som skalas av lite grand från mig... känner ju själv att jag förklarar saker så enkelt som möjligt... någonting som ändå försvinner lite av ens personlighet...</p>	<p>En konst till att använda sig av en tolk, en del av personligheten avskalas av</p>	<p>Inte sig själv</p>	
<p>"... märker att dem inte tolkar allt jag säger... dem bär med sig sina egna förlossningar... deras egna rädslor kommer fram... och lyssnar inte in på vad jag som barnmorska säger... ibland upplever jag att det blir fel i kommunikationen mellan oss tre... går igenom doulan..."</p>	<p>Bär med sina egna förlossningar, kommunikationen fallerar</p>	<p>Kommunikationen fallerar</p>	<p>Att uppleva att kommunikationen med doula och kvinna inte fungerar</p>
<p>"... jag får lägga ner jätte mycket tid på att förklara hur jag jobbar och varför istället för att kunna koncentrera mig på den födande kvinnan..."</p>	<p>Tid från kvinnan till att förklara för doulan</p>	<p>Ödslande av tid</p>	
<p>"... det är positivt om pat. har det men det är inget som jag känner behövs för jag ger mitt stöd ändå... så det är inget som jag skulle gå ut och säga till alla att de ska ha en doula, jag vet inte om de fyller den funktionen och tar inte heller bort min roll..."</p>	<p>Positivt men barnmorskan ger ändå stöd, tar inte bort barnmorskans roll</p>	<p>Oklar vilken roll doula har</p>	