

«Hun holdt hendene mine og var akkurat som en mor»

Rapport fra intervjuer med brukere av tilbudet flerkulturell doula

Maja Garnaas Kielland
Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester

18.06.2020

Rapporten er basert på kvalitative intervjuer med 8 kvinner om deres erfaringer med flerkulturell doula før, under og etter fødsel. Intervjuene ble gjennomført vår 2020. Målet med rapporten er en bredere forståelse av tilbudet sett fra et brukerperspektiv. Informantene har relativt kort botid i Norge, begrenset nettverk og svake norskferdigheter. De er gjennomgående fornøyd med tilbudet om flerkulturell doula. Det å ha med seg en person som snakker deres morsmål og kan forstå og formidle deres behov til helsepersonell under fødsel, oppleves som en stor trygghet. Under fødsel bidrar flerkulturell doula med støtte i form av samtale (også med partner), fysisk kontakt og sørger for mat og drikke. Hennes rolle blir derfor noe annet enn en tolk. Det er kombinasjonen av emosjonell og språklige støtte som gir en merverdi for kvinnene. Den flerkulturelle doulaen blir sammenliknet med nær familie, som en søster eller mor. I tillegg blir denne personen en de kan ringe og spørre om ting de lurer på, både før og etter fødsel. For enkelte fortsetter relasjonen som en vennskapelig relasjon også etter at tilbudet er avsluttet. For noen har hjelpen fra den flerkulturelle doulaen bidratt til utvidet sosialt nettverk og deltakelse på aktivitetstilbud.

Innhold

Innledning	2
Metode	2
Rekruttering av informanter	2
Intervjuguide	3
Om informantene	3
Begrensninger i intervjusituasjonen	3
Oppsett og avgrensning	3
Bearbeiding av sitater	4
Funn del 1 – Informasjon før fødsel	4
Kilder til informasjon om graviditet og fødsel	4
Hvem informerte om tilbudet?	5
Hvorfor ville du ha FD?	5
Hvordan var første møte med din FD?	5
Funn del 2 – Opplevelser under fødsel	6
Hvilke tanker hadde du rundt fødsel?	6
Hvordan var fødselen?	6
Hvordan hjalp FD deg under fødsel?	6
Følte du deg trygg under fødsel?	7
Hva var bra med din FD?	8
Hva kunne FD gjort bedre?	8
Hvordan påvirket tilstedeværelse av FD partners rolle?	8
Skille mellom rollene FD og tolk	9
Hvordan var sykehusoppholdet?	9
Funn del 3 – Tiden etter fødsel	10
Barselgruppe	10
Kontakt med FD etter fødsel og temaer for samtale	10
Etter fødselen, trengte du mer hjelp enn du fikk fra jordmor, helsesykepleier eller lege?	11
Hva synes du var det beste med å ha FD?	12
Ville du anbefalt FD til andre du kjenner og hvorfor?	13
Diskusjon og oppsummering	13
Referanser	15
Vedlegg	16
Vedlegg 1 – Informasjonsskriv	16
Vedlegg 2 – Intervjuguide	17

Innledning

Prosjektet «Sårbar, gravid og ny i Norge – Trygg under fødsel med flerkulturell doula» startet høsten 2017¹. Prosjektet har som mål å styrke og tilrettelegge for en likeverdig og individuell svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg for sårbare kvinner med minoritetsbakgrunn, ved å tilby dem oppfølging gjennom en flerkulturell doula² (heretter forkortet til FD). Pr 12.06.20 har det blitt kurset 51 FDer som snakker 14 ulike språk.

Målgruppen for prosjektet er fødekvinner med kort botid i Norge, lite sosialt nettverk og begrensede norskkunnskaper. Fødekvinnen får ha med en FD under fødsel. I tillegg møtes fødekvinne og FD både før og etter fødsel. FD får honorar pr. oppdrag. Hittil har 115 kvinner benyttet seg av tilbudet.

Høst 2020 ferdigstilles en masteroppgave i Helsevitenskap der det er gjennomført gruppesamtaler med FD, med et spesielt fokus på den sårbare barseltiden. Prosjektet har også samarbeid med MIPREG-studien³. Når det kommer til brukertilfredshet for fødekvinnen, har prosjektleder Marit Stene Severinsen hatt evalueringssamtale med 4 fødekvinner om deres erfaringer våren 2018. Prosjektet har sett behov for flere kvalitative intervjuer med fødekvinner for å sikre at de som faktisk er brukerne av tilbudet får være med på evaluering og videreutvikling. Prosjektleder har gitt ansvaret til Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester v/ rådgiver Maja Garnaas Kielland. Kielland har fulgt prosjektet hele veien og vært med på deler av kurset for FD. Hun er utdannet sosialantropolog og har tidligere skrevet masteroppgave med fokus på minoritetskvinner og helse.

Metode

Rekruttering av informanter

Alle informanter ble rekruttert via sin FD. Undertegnede kontaktet FD og forklarte rammer og innhold for samtalen. FD fikk også tilsendt informasjonsskriv⁴ (vedlegg 1) som en bakgrunnsinformasjon. FD ringte sine tidligere fødekvinner for å høre om de kunne tenke seg å delta. Det ble understreket at deltakelse var frivillig og at det å takke nei ikke hadde konsekvenser for evt. videre behandling ved Oslo universitetssykehus. FD formidlet kontaktinformasjon til fødekvinner som hadde sagt ja til å være med, og det ble gjort intervjuavtale direkte med dem. I noen tilfeller ble også tidspunkt for avtale gjort via FD pga. språkutfordringer. Det er alt i alt gjennomført åtte intervjuer. Fire intervjuer ble gjort hjemme hos informanten med kvinnelig tolk fra Tolkesentralen. Utbrudd av Korona-pandemien mars 2020 satte en midlertidig stopp for intervjuene. Intervjuene fortsatte i mai 2020. To av disse ble gjort utendørs med tolk på telefon, for å ivareta smittevernregler. De to siste intervjuene ble gjort via telefon. Et av disse foregikk på engelsk og et med telefontolk (trepartssamtale). Intervjuene ble transkribert og lydfilene slettet.

¹ Forprosjekt startet med Samhandlingsmidler i samarbeid mellom Seksjon for pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester (OUS), Kvinneklinikken (OUS), Tolkesentralen (OUS) og Oslo kommune (Ila integreringsmottak). I desember 2017 fikk prosjektet tildelt midler fra Stiftelsen Dam med Norske kvinners sanitetsforening som søkerorganisasjon for en videreutvikling av tilbudet. Våren 2019 fikk prosjektet tilskudd fra Helsedirektoratet med mål om å utvide prosjektet til å bli nasjonalt. Denne rapporten er dekket av innfridde restmidler fra Stiftelsen Dam.

² Kravet for å bli flerkulturell doula er at man er tospråklig med erfaring fra to kulturer, og at man har født minst ett barn i Norge.

³ <https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/fa/forskpro/prosjekter/med/helsam/samfunnsmedisin%20og%20global%20helse/mipreg-studien-bedret-svangerskapsutfall-blant-nyankomne-migrantkvinner-i-norge/>

⁴ Godkjent av personvernombudet ved Oslo universitetssykehus

Intervjuguide

Under intervjuene var det viktig å kunne gå i dybden på informantenes erfaringer. Derfor ble metoden kvalitative dybdeintervjuer valgt. En intervjuguide ble fulgt (vedlegg 2), men intervjuene var semistrukturerte, slik at det var mulig å stille oppfølgings spørsmål dersom det kom opp temaer det var interessant å utdype eller utforske videre.

Hvert intervju varte mellom 30-40 minutter. Intervjuene startet med gjennomgang av informasjonsskrivet og informant ble bedt om underskrift. Informantene fikk også informasjon om at vi kunne ta pauser underveis for å tilpasse etter babyens behov.

Om informantene

Informantene som ble intervjuet er fra fire forskjellige land i Øst-Afrika og Midtøsten. Av hensyn til deres anonymitet vil jeg ikke knytte svarene som gis til landbakgrunn. Intervjumaterialet viser at informantene har mange liknende erfaringer selv om de kommer fra ulike land.

Informantene er i alder 20-41 år. Seks av informantene hadde to barn. Av disse hadde fire informanter fått det første barnet i sitt opprinnelsesland, mens de to andre hadde født begge barna i Norge. De to siste informantene hadde ett barn hver. Informantenes skolegang ble ikke kartlagt systematisk, kun spørsmål om hva de gjorde i sitt opprinnelsesland. På dette spørsmålet var det en som svarte at hun var hjemmeværende, fem gikk på skole/studier og én var i jobb.

Begrensninger i intervjusituasjonen

Alle informantene hadde med babyen sin under intervjuet. For enkelte var det krevende å forholde seg til meg og tolk, samtidig som de hadde ansvar for babyen. Det kan ha ført til at de ga noe kortere svar enn de ellers ville ha gjort. Jeg var bevisst på å tilby pauser flere ganger underveis og gjøre intervjuene korte, dvs. ikke mer enn 40 minutter.

I de to intervjuene hvor det ble brukt telefontolk var det litt ekstra krevende å snakke sammen på grunn av lyd kvalitet, og dette kan ha gitt noen begrensninger med tanke på at man mister kroppsspråk ol. Mitt inntrykk er likevel at også de tre informantene som ble intervjuet på telefon og/eller med telefontolk svarte åpent og ærlig på spørsmålene.

Siden tematikken for intervjuene er fødsel, kommer man inn på temaer som kropp og følelser. Dette kan være tabubelagte temaer for noen eller innebære vanskelige opplevelser informantene ikke ønsker å dele. Jeg opplevde likevel at informantene var svært åpne om disse temaene. At vi brukte kvinnelige tolk og at jeg selv formidlet at jeg har erfaring fra to barnefødsler, kan ha vært med på å skape åpenhet. I to av intervjuene fikk jeg mye interessant informasjon etter at det «offisielle» intervjuet var avsluttet. Det ble her tydelig at informantene slappet litt mer av når jeg hadde slått av båndopptakeren.

Enkelte av informantene kan ha vært tilbakeholdne med å si noe negativt om tilbudet fordi de ser på meg som en representant for prosjektet (noe som stemmer til en viss grad). I informasjonsskrivet er det presisert at uttalelsene man gir eller om man velger å trekke seg ikke har noen innvirkning på videre behandling ved Oslo universitetssykehus.

Oppsett og avgrensning

På lik linje med intervjuguiden er rapporten delt inn i tre deler – informasjon før, under og etter fødsel. Selv om dette ikke er en spørreundersøkelse, er noen av spørsmålene ja/nei spørsmål og kan

måles. Jeg vil derfor referere til disse med tall, f.eks. «Fire av åtte informanter har hatt oppfølging av FD i etterkant av svangerskapet».

Når det gjelder de åpne spørsmålene har jeg valgt å ta med mange sitater fordi jeg mener det er viktig å få fram informantenes stemme og framstilling av egne opplevelser. Sitater vil stå med innrykk i kursiv. Der det brukes sitater vil jeg i hver bolk gi en liten introduksjon eller oppsummering av hovedfunn i de åtte svarene, siden ikke alle svarene blir sitert.

Denne rapporten har ikke et stor nok omfang til å ta for seg hva slags innvirkning FD-støtte under fødsel kan ha på inngrep under fødsel eller amming i etterkant. Det avgrenses til å se på informantenes beskrivelse av hva slags støtte som ble gitt før, under og etter fødsel, og hvordan de erfarte denne støtten. Erfaringer med fødselsomsorgen generelt er også inkludert i intervjuguiden. Informantene bruker ofte samlebetegnelsen helsepersonell eller sykepleier når de snakker om jordmor, helsesykepleier, sykepleier og barnepleier. Det er derfor ikke gjort et skille mellom tilbakemeldinger på de ulike profesjonene i rapporten.

Bearbeiding av sitater

Sitatene er noe justert, men det er kun snakk om små språklige endringer som ordstilling, form av verb, preposisjoner og sletting av gjentakelse for å gjøre det mer forståelig. Jeg har etterstrebet å ikke endre meningsinnhold. Ett av intervjuene ble gjennomført på engelsk. Dette intervjuet er oversatt til norsk for å øke anonymiteten for denne informanten.

Funn del 1 – Informasjon før fødsel

Kilder til informasjon om graviditet og fødsel

Seks av åtte sier at hovedkilden til informasjon om graviditet og fødsel var jordmor på helsestasjon. De to andre informantene sier også at de fikk mye informasjon fra helsestasjon, men at de fikk aller mest informasjon fra sin FD. Disse to ble satt i kontakt med sin FD tidlig i svangerskapet. En av informantene sier at hun fikk mye informasjon fra sine tanter i hjemlandet.

Andre informasjonskilder som blir nevnt er lege, brev fra sykehuset, venner og Google. En informant nevner at hun fikk skriftlig informasjon på arabisk fra sin helsestasjon. Flertallet av informantene er veldig fornøyde med sin jordmor og synes de har fått god og grundig informasjon fra vedkommende.

Når det gjelder fødselsforberedende kurs er det ingen av informantene som har fått informasjon om dette. Fire informanter sier at de gjerne ville ha deltatt hvis de hadde visst om at det fantes. Tre informanter tror de kanskje ville deltatt og en sier at hun uansett ikke ville deltatt på dette, fordi hun ønsket å vite minst mulig om fødsel på forhånd.

Fem av åtte fortalte at de hadde hatt tolk i samtaler med jordmor og helsestasjonen. De tre som ikke hadde tolk sier at de forstod informasjonen som ble gitt uten tolk. Det er forståelig når det gjelder to av informantene, fordi jeg opplevde at samtalen fløt greit uten tolk. Når det gjaldt den tredje informanten ble jeg overrasket over at det ikke var bestilt tolk til samtaler på helsestasjonen. Hennes kommentar om tematikken vitner om at det hadde vært behov for tolk:

Vi bare slengte inn noen ord på engelsk og litt på norsk, så det gikk jo.

Hvem informerte om tilbudet?

Informasjon om FD har vært spredt i ulike kanaler med hovedvekt på helsestasjoner, spesialisthelsetjenesten, NAV og asylmottak. Tre av informantene fikk vite om ordningen via sin jordmor på helsestasjonen. Tre fikk vite om det via sin saksbehandler i NAV. En informant fikk vite om tilbudet av en ansatt på asylmottaket. En informant forteller at det var veldig tilfeldig at hun fikk vite om tilbudet:

Faktisk visste jeg ingenting om det før jeg møtte lege x på sykehuset. Jeg hadde problemer med å forstå min første lege fordi jeg hadde noen komplikasjoner, og vi kunne ikke bli enige om hva som var riktig å gjøre, så derfor anbefalte de at jeg snakket med lege x som hadde samme morsmål som meg. Hun var den som introduserte meg til ordningen med FD. Jeg hadde ikke fått vite om dette prosjektet hadde det ikke vært for henne. Dette skjedde én dag før fødsel.

Sitatet viser at det kan være viktig å spre informasjon bredt både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Hvorfor ville du ha FD?

Mange av informantene legger vekt på at de er alene, eller at de har få rundt seg. Det å ha med en støtteperson oppleves derfor verdifullt:

Fordi jeg hadde jo ingen her og jeg var fryktelig redd.

I tillegg kommer behovet for å forstå det som skjer:

Jeg vil ha FD fordi jeg visste det kunne hjelpe meg hvis det var noe jeg ikke forstod. For i min første fødsel hadde jeg en veldig dårlig opplevelse, hovedsakelig fordi jeg ikke forstod hva som foregikk. Så når jeg hørte om FD og at denne personen kunne hjelpe meg å oversette og være der for meg, ønsket jeg å benytte meg av det tilbudet. Jeg tenkte det ville bli en trøst.

En informant nevner at det er fint å kunne ha fokus på å føde barn, og at det er noen andre rundt som kan få med seg informasjon og videreformidle:

Jeg trenger støtte fra en person. Ja fordi jeg tror at det er veldig vanskelig å føde barn alene, spesielt når man får første barn. Også kan hun snakke mitt språk, hvis noe problem skjedde når jeg skal føde, jeg kan forstå. For eksempel trenger ikke sykepleier bruke tid på å forklare hva jeg skal gjøre på norsk, jeg må bare jobbe for å føde barn. Hun hjelper meg, jeg tenker sånn. Og støtter meg. Egentlig når personen du har med deg kan snakke ditt språk, jeg tror det er best.

Som sitatene viser, var de fleste informantene umiddelbart positive når de hørte om tilbudet. Det å kunne ha med seg en støtteperson anses som verdifullt i seg selv. Når den personen i tillegg snakker ditt morsmål og har fødselserfaring fra Norge er det mange som ikke trengte noe betenkingstid for å takke ja til tilbudet.

Den ene kvinene som først ikke ville ha FD trodde at partner ikke kunne være med hvis FD var med. Da hun fikk vite at FD kom i tillegg endret hun mening.

Hvordan var første møte med din FD?

Informantenes første møte med sin FD kan være avgjørende for å oppnå kontakt og tillit. Sitatene under beskriver noen av disse møtene:

Veldig fint. Hun hjalp meg mye. Jeg spurte henne om ting hele tiden, også var det en fordel at hun hadde bodd lenge i Norge og fått barn her, så det var fint å få erfaringene hennes.

Første møte var følelsesladet. Hun gråt nesten, og hun sa at jeg er jo på hennes datters alder. Jeg ble veldig, veldig trygg på henne. Hun var kjempe grei og snill dame. Første gang var på biblioteket, også møttes vi deretter bare ute og gikk tur.

Hun inviterte meg med på matlagingskurs med damer fra mange ulike land. Der var jeg flere ganger. Jeg var veldig kvalm i hele svangerskapet, men hun oppfordret meg til å være i aktivitet og komme meg ut, og på det stedet ble jeg kjent med både henne og flere andre damer.

Det var kvelden før fødsel. Vi møttes og hun snakket mitt språk. Det var et veldig fint møte med henne, og jeg følte at jeg hadde noen som ville være der for meg fordi jeg hadde nesten ingen. Ingen familie, bare meg og mannen min. Så det var..., det var virkelig fint å møte henne og snakke med henne.

Det er ingen som har hatt problemer med å bli kjent med sin FD. Det som trekkes fram er at man allerede har noe til felles med tanke på kultur og språk. Det var kun én av informantene som ikke hadde møtt sin FD før selve fødselen. Her var grunnen at hun fikk vite om ordningen sent, og hun måtte inn til keisersnitt litt før termin. Selv om informantene opplever å bli trygg på sin FD ganske raskt, fremstår disse første møtene før fødsel som viktig for å etablere en relasjon og få tillit før man skal følges i fødsel. I fødsel er man ikke alltid helt «seg selv» og det er godt å kunne ha snakket sammen på forhånd, uten å være smertepreget eller stresset.

Funn del 2 – Opplevelser under fødsel

Hvilke tanker hadde du rundt fødsel?

Alle informantene fortalte at de hadde vært redd for å føde. Noen har med seg vonde opplevelser fra tidligere fødsler i sitt opprinnelsesland:

Jeg var veldig veldig redd før fødsel, fordi jeg opplevde min forrige fødsel som veldig tøff, og vanskelig å være alene.

Første gang var jeg jo redd. Da tenkte jeg på hva som kunne skje med meg. Kommer jeg til å overleve dette her? Hva vil skje?

Noen informanter var redde for smerte fordi de visste hvor vondt det var å føde. Førstegangsfødende var redd for smerte som de ikke visste hvordan var.

Hvordan var fødselen?

Mange av informantene gir korte svar på dette spørsmålet. Det er ikke lett å beskrive en fødsel og jeg spør heller ikke inngående om dette. Mange nevner store smerter, noen hadde lang fødsel, noen hadde kort. Flere nevner at det å tro på Gud gir dem styrke under fødsel. De som har barn fra før sammenlikner med tidligere fødsler:

Første fødsel var lang, men denne gikk fort.

Det neste spørsmålet om hvordan FD hjalp til under fødsel gir også mer innsikt i selve fødselen.

Hvordan hjalp FD deg under fødsel?

Informantene beskriver FDer som strekker seg langt under fødsel for å være til best mulig støtte for fødekvinne:

Den dagen jeg skulle føde hun kom klokka 16.00 til 08.00 neste morgen. Hun var veldig fin. Jeg kunne holde henne når jeg har smerter. Hun masserte ryggen min. Jeg kunne snakke med henne hele tiden.

Ja hun var sammen med meg, hun masserte ryggen min, hun kom med mat og drikke til meg, hun trøstet meg, og pratet med meg slik at jeg kunne glemme smertene mine. Hun var meget snill. Hun var også morsom. Hun sa noen ting slik at jeg kunne le og glemme smerten. Hun var som en mor da, fordi jeg var veldig bekymret, så jeg følte som det var et familiemedlem som var der med meg. Egentlig hun skulle, hun burde ha dratt fordi at hun var lenge der og det var en annen som skulle komme. Men hun sa «nei, jeg må se, jeg må være med henne inntil det går over dette her».

Det er også flere som snakker om viktigheten av at FD har vært igjennom det samme:

Mannen min var der, men han kunne ikke merke eller føle hvordan jeg hadde det – hun forstod hvordan jeg hadde det.

FD kan forklare og videreformidle behov:

Både det for eksempel når man har smerte så snakker man jo høyt, og man kan også til og med skrike og si ting som ikke er fint, men at hun forstår det sånn at hun forklarte da. For eksempel da de smertene kom som jeg ikke viste hva var, så kunne hun forklare og hun kan jo også fortelle helsepersonell hva som foregår siden jeg sier det på mitt morsmål til henne da.

Det ene var, jeg kunne ikke så mye norsk, men i tillegg var jordmoren som jeg hadde under fødsel svensk, og da forstod jeg ikke noe i det hele tatt. Da kunne FD fortelle meg hva jordmoren sier, og da forstod jeg. De gangene jeg hadde intense smerter så kunne hun også forklare det til jordmoren. Jeg hadde da veldig mye smerter, så tok hun vann og masserte og hun holdt meg. Det var på den måte som hun støttet meg da.

Ikke minst kan hun være en slags erstatning for de nærmeste som man gjerne skulle hatt med seg:

Hun holdt hendene mine, tørket meg og hun var akkurat som en mor. Jeg hadde jo så mye smerter dagen før fødselen, også fikk jeg ikke spist. FD fikk meg til å spise under fødselen. Hun matet meg. For meg så følte det ikke som hun er en fremmed. Hun var jo mer som en mor eller søster.

Sitatene viser at FD får flere ulike oppgaver og roller under fødsel. For det første handler det om kommunikasjon med fødekvinne; Snakke sammen gjennom det vonde, si trøstende ord, motivere, ja til og med bringe inn litt humor. I tillegg snakker hun med partner og inkluderer han. Hun er også et mellomledd mellom fødekvinne og helsepersonell ved å formidle ting fødekvinnene sier eller det FD mener hun trenger av informasjon eller støtte. I tillegg gir FD støtte i form av massasje og det å passe på at fødekvinne får i seg mat og drikke.

I noen sitater går det fram at FD gjør mer enn rammen for ordningen tilsier. Antall timer oppfølging kan vurderes individuelt, men honoraret pr. oppdrag er i utgangspunktet begrenset til 25 timer. Det kan synes vanskelig å forlate en kvinne midt under fødsel, og ifølge informantene er det da noen FDer som velger å gå utover rammen og bli lenger på frivillig basis. Dette oppleves kun som positivt for fødekvinnene selv, men overgangen mellom betalt oppdrag og frivillighet kan være viktig å adressere i kursing av FDer.

Følte du deg trygg under fødsel?

Selv om fødselsopplevelsen alltid er individuell og vil variere når det kommer til smerte, intensitet og lengde, var det likevel interessant å stille spørsmål til informantene om de på tross av smerter følte

seg trygge under fødselen. Et viktig mål for prosjektet er nemlig at FD kan bidra til å trygge kvinnene under fødsel. Alle informantene svarer at de følte seg trygge under fødsel. En av informantene sier:

Alt var bedre enn forrige gang. Jeg hadde ikke regnet med at det skulle være sånn.

Også i forbindelse med dette spørsmålet blir FD trukket frem:

FD lettet fødselen i veldig stor grad.

Det ga meg trygg følelse. Det følte som at min mor var med.

Hva var bra med din FD?

Som vi allerede har sett i flere sitater, når informantene skal beskrive sin FD er det mange som sammenlikner med sin nærmeste familie, som å ha mor eller søster ved sin side:

(...) det beste av alt var da hun kom inn i operasjonssalen sammen med meg, støttet meg og roste meg. Og så at du må ikke være redd, for jeg var veldig redd. Fordi du vet at man har ikke noen fra familien sin, hverken søster mor eller noe annet, så jeg følte at hun var min søster ved siden av meg.

Fantastisk dame. Jeg føler som om det var moren min. Og hun klemmer meg når jeg født og gråter. Ja egentlig det følte som moren min.

Den nære relasjonen bidrar til trygghet under fødsel. Et tomrom etter noen som skulle vært der blir til en viss grad fylt av FD.

Hva kunne FD gjort bedre?

Det er ikke mange som har noe å si om hva FD kunne gjort bedre. Informantene er gjennomgående svært fornøyde med sin FD. At hun kommer og er der er et stort pluss i seg selv, og da er det antakelig vanskelig å kritisere eller finne noe som burde vært bedre. Som en informant sier det:

Jeg viste ikke engang hva hun kunne gjøre og hva hun ikke kunne gjøre. Jeg hadde ikke noen forventinger, så jeg ble veldig glad for det hun gjorde.

En annen informant hadde opplevelsen av å få mer enn forventet:

Hun gjorde mye mer enn det som man kunne forventet. Min venninne fødte to dager før meg og hun hadde også FD, men for henne så var det ikke samme opplevelse som jeg opplevde, hun følte ikke like mye støtte.

Det varierer hvor mye informasjon man har fått om tilbudet på forhånd og dette gjør noe med forventningene. Det kan også variere hvor «nær» man blir sin FD. Tilsynelatende har dette mest å si for relasjonen man får i etterkant. For noen blir FD en støtte eller venn over lengre tid. Uavhengig av dette opplever alle informantene FD som en god støtte underveis i fødselen.

Hvordan påvirket tilstedeværelse av FD partners rolle?

I prosjektet «Sårbar, gravid og ny i Norge» har man vært opptatt av at FD ikke skal ta over partners rolle, men at tilbudet også skal oppleves som en støtte til partner slik at han føler seg involvert og inkludert. Jeg har ikke spurt partnerne selv om hvordan de opplevde kontakten med FD. Spørsmålet til informantene om hvordan de tror partner opplevde det gir likevel noe innsikt.

To av informantene var alenemødre. Seks av informanter hadde en partner. Alle med partner hadde sin partner med på fødsel, og samtlige sier at mannen opplevde det som positivt å ha med FD:

Han var glad at hun var der. Vi satt i samme rom og snakket sammen alle tre. Så jeg følte at jeg hadde noen å være med. Mannen min var også med hele tiden. Han ble tryggere av at FD var med.

Det lettet jo for han. Det er annerledes i mitt hjemland. Der er ikke ektemannen med under fødselen, så kvinner får ingen støtte fra mannen under fødselen. Hun snakket med han om at jeg trengte hans støtte nå. Så hun ga jo oss den styrken vi trengte.

Det er verdt å merke seg at flere nevner at mannen blir tryggere når FD er med. Selv om informantene er fra ulike land, forteller alle at det er mer uvanlig at partner er med på fødsel. Det betyr at det for mange av mennene er første gang de er med på en fødsel. Da blir det trygt å ha med en erfaren medkvinne. En annen partner så det som en trygghet å vite at kona hadde noen med seg hvis han selv måtte på jobb.

Skille mellom rollene FD og tolk

I etablering av dette prosjektet har det vært viktig å formidle at FD ikke er en tolk. FD er først og fremst en støtteperson, i andre rekke en språkhjelp med tanke på hverdagsamtaler. En FD skal ikke tolke medisinsk informasjon. Det var derfor interessant å høre informantenes refleksjoner rundt forskjellen mellom tolk og FD.

Fordi jeg hadde så mye smerter så skjønnte jeg ikke hva jordmødrene sa, men det var FD som tok på seg den rollen som tolk på en måte.

Flere av informantene forteller om dette – at norsken de har lært seg i voksen alder nærmest blir borte under fødsel. Når man har smerter og hører kommunikasjon på et annet språk enn sitt morsmål er det vanskelig å forstå, fordi det krever en konsentrasjon og et fokus man ikke har overskudd til under en fødsel.

Men å ha FD handler ikke kun om språklig støtte:

Som sagt så er det stor forskjell mellom FD og tolk, fordi tolk ville bare vente på det legen sier, også sier tolken det som legen har sagt. FD derimot gir deg støtte og sier dette går fint, også sier hun jeg skal gjøre det for deg. Tolken sier ikke jeg skal gjøre det for deg på en måte.

Altså tolken sin jobb er å bare prate på en måte, si det du sier, mens FD er som en søster. Hun kan se situasjonen, hun kan prate, men i tillegg formidle det du har lyst til å si, eller det hun mener du trenger.

Sitatene beskriver FDs kombinasjonsrolle. Det er kombinasjonen av emosjonell og språklig støtte som er det avgjørende. En kvalifisert tolk følger sine yrkesetiske retningslinjer og skal kun oversette det som blir sagt uten å utelate, legge til eller endre innhold. FD kan derimot plukke opp signaler fra fødekvinne og formidle det hun ser av behov. Hun har både en fagkompetanse, en språkkompetanse og kulturkompetanse. Kombinasjonen av disse elementene er det som gir merverdi for fødekvinne utover oversettelse av ord.

Hvordan var sykehusoppholdet?

Det er kun stilt som et åpent spørsmål uten noe systematisk skille mellom fødeavdeling, barselavdeling eller sykehushotell. Informantene har generelt sett mye positivt å si om behandlingen de fikk på sykehuset:

Alt fra det å bli undersøkt, å bli fulgt og bli sjekket om alt er bra med helsa til mor og barnet, mat, renslighet, hvordan man skal ta vare på barnet sitt, alt var veldig bra.

Jeg synes alt var fint. Jeg hadde en litt vanskelig fødsel, så jeg var veldig utmattet. Men måten jeg ble tatt vare på både av sykepleieren og legene, det var stort.

Jeg er veldig glad og fornøyd med sykehuset. Jeg fikk mye hjelp, og de ordnet måltider for meg, for jeg fødte lang tid. Kanskje 18 timer. En jordmor jobber mye med meg. Hun var helt fantastisk.

Når det gjelder ting som kunne vært bedre er det en informant som nevner det å dele rom på barselavdelingen som vanskelig:

Det var en ting som var litt voldsomt; at vi delte rommet og det var litt ukomfortabelt. Jeg fikk inntrykk av at det å ha enerom var uakseptabelt for sykehuset.

En annen informant sammenlikner med opplevelser fra fødsel på sykehus i sitt opprinnelsesland der hun følte at hun fikk mer hjelp i pressfasen:

Det med at i hjemlandet så opplevde jeg det at de bidrar mye mer for å få kvinnen til å føde enn det de gjør her i Norge. For eksempel der så klippet de meg og da kom bare barnet ut. Men her ventet de så lenge at det ble rifter.

Lite bruk av tolk blir også nevnt:

Det ble ikke brukt tolk på sykehuset selv om jeg var innlagt i en uke. Jeg kunne forstå. Ikke alt, men hva jeg trengte og sånne ting – det kunne jeg forstå.

Informantene er først og fremst veldig fornøyde med sitt sykehusopphold. Det er likevel verdt å merke seg kommentaren om lite bruk av tolk. FD er ikke tilstede på barselavdeling eller barselhotell. Når det heller ikke blir brukt tolk, kan det begrense muligheten til å uttrykke seg om ønsker og behov etter fødsel. I nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen nevnes det flere steder at helsepersonell skal bestille tolk dersom det er språklige barrierer. Det står også at informasjonen skal tilpasses den enkelte kvinnes forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn (Helsedirektorat 2014).

Funn del 3 – Tiden etter fødsel

Barselgruppe

Syv av åtte informanter har hørt om barselgruppe, og er med eller har planer om å bli med. Noen barselgrupper hadde startet, men sluttet å møte hverandre når Korona-pandemien satte inn for fullt. Noen fikk forsinket start pga. pandemien.

Kontakt med FD etter fødsel og temaer for samtale

Alle informanter har hatt kontakt med sin FD etter fødsel. To har hatt hjemmebesøk, to har snakket på telefon, tre har hatt kontakt både med hjemmebesøk og telefon, og en har møtt sin FD ute.

Temaer for de første samtalene etter fødsel har vært amming, prevensjon og tid til å stille spørsmål om alt man lurer på. En informant sier:

(...)Også spurte jeg da liksom om følelsene jeg hadde etter fødsel, er dette normalt?

Mange har hatt kontakt etter fødsel og for noen har FD blitt en person de kan ringe hvis det er noe de lurer på. Når det gjelder hyppighet og varighet av kontakt varier det hvor mye oppfølging informantene har fått fra FD i etterkant av fødsel. I noen tilfeller er det ikke mulig med oppfølging i etterkant pga. reisevei eller andre praktiske forhold.

To av informantene beskriver sin relasjon med FD som en vennskapsrelasjon:

Ja hun har blitt min venn. Kan ringe henne når som helst.

Mens en informant beskriver det som en slektskapsrelasjon:

Jeg er så glad for å ha fått henne. Det følte at jeg har en mor her i Norge.

Om man beskriver FD som venn/søster eller mor har nok mest å gjøre med aldersforskjell mellom FD og fødekvinne. Hovedpoenget er likevel at relasjonen oppleves som veldig nær.

For de tre som har hatt relativt lite kontakt med sin FD etter fødsel spurte jeg om de kunne ønske at de hadde truffet FD mer etter fødselen. To av disse svarte ja, men at de forstod det var vanskelig pga. lang reisevei. En sa det var passe mye, at hun ikke hadde mye tid. Hun synes likevel det er positivt at FD ringer av og til:

Jeg var på sykehuset i 7 dager, hun kom og besøkte meg der, og etter dette hun tok kontakt med meg. Hun ringer innimellom. Som sagt, jeg er litt opptatt med barna, så jeg er ikke så flink til å holde kontakt, men hun ringer meg.

En FD har valgt å ta fødekvinne med på aktiviteter hun selv er involvert i. Dette fikk positive konsekvenser for disse to kvinnene i etterkant av fødsel fordi det var et nettverk de kunne støtte seg på videre, uavhengig av FD.

Etter fødselen, trengte du mer hjelp enn du fikk fra jordmor, helsesykepleier eller lege?

Barselopphold på sykehuset er kortere en tidligere. Kommunene har et ekstra ansvar for god oppfølging av foreldrene etter hjemkomst. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen anbefaler hjemmebesøk både av jordmor og helsesykepleier innen 2 uker etter hjemreise. Likevel er tilbudet om hjemmebesøk redusert i en del kommuner (Helsedirektoratet 2014). Det var derfor interessant å stille spørsmål om hva slags hjelp informantene hadde fått etter fødsel og om de kunnet ønsket seg mer hjelp. Mange av informantene var fornøyd med tilbudet de hadde fått fra helsestasjonen:

Det var nok, for etter det (hjemmebesøk) så følte jeg meg trygg. Jeg var ikke redd liksom. Jeg har fått den informasjonen jeg trengte.

Det oppleves også trygt å vite at man kan ta kontakt:

Hvis det hadde vært noe eller hvis jeg hadde hatt noen spørsmål, så hadde jeg ringt til dem

Noen helsestasjoner strekker seg langt for å tilrettelegge. En informant fortalte hun hadde fått flere hjemmebesøk:

De kom til meg på hjemmebesøk en gang før jeg fødte og etter jeg fødte 3 ganger eller 4. De kommer fordi jeg var litt... jeg ble sydd og klarte ikke å gå til helsestasjon, og helsesykepleier sa hvis du ikke klarer, jeg kommer.

Noen trekker frem støtten de fikk på barselavdeling eller barselhotell:

Det er veldig vanskelig fordi første uken da var jeg operert jeg hadde sår der også hadde jeg sår i brystene. Det som var bra var at jeg var på sykehuset en hel uke, torsdag til torsdag fordi blodtrykket mitt var høyt. Jeg skulle skrives ut, men det ble utsatt og utsatt. Også lærte de meg å amme. Da jeg kom hjem så var det bedre.

Igjen kan svaret bli preget av hvilke forventinger man har, eller hva slags informasjon man har fått om støttetilbudet som finnes etter at man kommer hjem:

Ikke egentlig. Fordi, først og fremst vi har ingen familie her så jeg forventet ikke å få hjelp fra noen. Så jeg kunne ønske jeg hadde mer hjelp men det er umulig, så vi gjør bare det vi kan jeg og mannen min.

Jeg spurte hva hun kunne ha ønsket dersom det var mulig med mer hjelp:

Hvis jeg skulle ønske meg noe var det hjelp med å passe det andre barnet. Det er sånn at hennes rutiner er fortsatt der og man har en ny baby. Det var virkelig tøft for meg de første ukene. Det var vanskelig å ta vare på den eldste.

En annen informant forteller med tårer i øynene at når hun fikk sitt første barn som nå er 4 år bodde hun fortsatt i sitt opprinnelsesland, og da gjorde mammaen hennes alt med babyen. Hun passet babyen om natta slik at mor fikk sove, skiftet bleier, stelte og bysset. Mor trengte bare å amme. Mange av informantene har flyttet bort fra det nettverket som ville vært der og støttet dem i barseltiden. For informantene blir FD en slik nær person under fødsel og for noen også i etterkant. Men tilbudet er begrenset, på samme måte som tilbudet fra helsestasjonen og kan ikke erstatte den innsatsen en nær pårørende ville kunne gitt i barseltiden.

Hva synes du var det beste med å ha FD?

To informanter vektlegger språklig/kommunikativ støtte:

Ja når man har språkutfordring det er bra å ha FD. Da blir man ikke så stressa for hva de (helsepersonell) snakker om og hva de mener. Da hjelper hun også med språk, ikke sant, og forklarer hva som foregår, og da går det.

I den situasjonen, altså under fødsel, så er det veldig greit å ha noen som kan uttrykke det man vil eller som kan hjelpe til med å si det man har lyst til å si på en måte. Og det stresser ikke legene heller, og man føler seg trygg på en måte. Å kunne si det man har lyst til.

FDs erfaring blir også trukket frem:

Ja både den personen snakker mitt språk, også har erfaring sånn at den personen vet hva som foregår. Eller hvis jeg spør så kan jeg få svar, i og med at den personen vet hva det handler om.

Andre vektlegger emosjonell støtte som den beste med FD:

Det beste var at jeg følte ikke ensom. Det var noen med meg.

At jeg fikk støtte fra henne. Jeg følte som moren min med meg. Det er nok. Når du føler en person med deg. Hjelper deg. Kan gjøre alt for deg. Det er nok. Du trenger bare det.

Det beste for meg var den emosjonelle støtten, først og fremst fordi vi kunne forstå hverandre. Jeg tror det er på grunn av kulturen kanskje. Jeg kan forklare noe til henne og hun vil forstå meg bedre enn en nordmann ville forstå meg.

Også de som har hatt med partner i fødsel omtaler det å ha med seg FD som «å ikke være alene». Som tidligere nevnt forteller informantene at det ikke er vanlig at partner er med på fødsel i hjemlandet. Det kan tolkes slik at det å ha med en mann som aldri har vært med på fødsel, og som heller kanskje ikke er komfortabel med situasjonen ikke blir en støtte på lik linje med å ha med en kvinne med fødsels erfaring.

Ville du anbefalt FD til andre du kjenner og hvorfor?

Alle informantene svarer at de ville anbefalt å ha FD til andre. Noen mener det er spesielt viktig for de som ikke har familie eller nettverk i Norge:

Fordi alt med henne er veldig bra, spesielt for de som ikke har familie eller bekjente i et fremmed land. Man trenger hennes støtte.

Andre legger vekt på det kulturelle eller språklige aspektet:

Det å ha barn det er fantastisk. Men her i Norge litt vanskelig for damer fordi (...) alle ting er forskjellige fra mitt land. Språk, kultur - sånne ting. Du trenger støtte egentlig. Når damen er alene hun trenger støtte fra FD eller helsestasjon. Jeg tror det er bra at damer får mer støtte.

Jeg vil definitivt anbefale det. Mest fordi jeg tror ikke alltid nordmenn forstår folk fra andre kulturer. Ikke ment på en negativ måte, det samme gjelder også motsatt vei. Så det å ha en FD vil hjelpe deg til å kommunisere mye lettere.

Som tidligere nevnt har FD for noen bidratt til at kvinnene har fått et større nettverk ved å ta dem med på aktiviteter der de blir kjent med flere:

Ja hvis jeg tar meg som et eksempel så er jeg en type som blir veldig lett redd og bekymret, så hun var en støttespiller for meg. En så stor støtte som ga meg den tryggheten jeg trengte. Jeg har snakket med noen på skolen om det med FD, og mange som ikke hadde fått det. Så de mente at jeg hadde jo vært heldig som hadde fått det. Jeg takker veldig for at jeg har fått muligheten for å være med og for at jeg har fått tildelt FD. Jeg er kjempeglad i henne og hun er en stor støttespiller i livet mitt nå. Hun har også vært et redskap hvor hun hjalp meg å bli kjent med andre fra samme kultur og fra samme land, slik at jeg ikke føler meg ensom.

Diskusjon og oppsummering

Historisk har det vært vanlig at kvinner har hatt støtte fra andre kvinner under fødsel. Over hele verden ser man at dette har blitt unntak heller enn rutine når det gjelder fødsel på sykehus, tiltros for at forskning viser at kontinuerlig støtte til kvinner under fødsel fører til kortere fødsler og færre inngrep under fødsel. Det er mest effektivt når den som gir støtte hverken er endel av kvinnens nettverk eller personalet på sykehuset (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala 2012). En annen studie viser at kvinner med doulastøtte har bedre resultater når det gjelder amming (Mottl-Santiago, Walker, Ewan et al. 2008).

Informantene i denne rapporten har ikke blitt spurt spesifikt om inngrep under fødsel eller amming. Men det vi kan se med bakgrunn i informantenes beskrivelser, er at FD kan spille en viktig rolle i form av en støttefunksjon. FD er en kvinne utenfor fødekvinnens nære nettverk og heller ikke en del av

sykehuspersonalet. FD gir en kombinasjon av emosjonell og språklige støtte, og er tilstede under hele fødselen. Hun kan være med å formidle det kvinnene ønsker å si eller det hun mener fødekvinnen trenger.

Det varierer når i svangerskapet informantene fikk tildelt en FD. Det kan virke som det er positivt å bli satt i kontakt så tidlig som mulig, både for å få bedre tid til å bli kjent, og fordi man ofte har mange spørsmål før man skal føde. Tryggheten man føler i fødsel kan starte allerede tidlig i svangerskapet når man vet at noen skal være med under fødsel (Akhavan 2009). I forlengelsen av dette er det viktig å se på informasjonen som gis til fødekvinnen om prosjektet. Noen av informantene etterlyste mer informasjon om hva de kan forvente av tilbudet.

Det varierer hvor nært forhold informantene har fått til sin FD. Dette ser ut til å ha mest å si for relasjonen i etterkant av fødsel. Uavhengig av kontakten informantene får med FD etter fødsel, opplever alle FD som en god støtte underveis i fødselen.

Når det gjelder partners rolle under fødsel er det vanskelig å si noe inngående om dette uten å ha snakket med partner selv, men informantene forteller at partnere har positive erfaringer med FD. En informant sier at FD ga dem den styrken de trengte. Det er ikke bare fødekvinnen som trenger støtte under fødsel. Det kan være en stor påkjenning for mannen å se sin kone ha store smerter. Også menn kan ha problemer med kommunikasjon under fødsel, både fordi tematikken er ukjent og fordi det kan være ekstra vanskelig å snakke et annet språk når man er i en stresset situasjon.

Intervjuene inkluderte noen generelle spørsmål om opplevelser med helsetjenesten. Informantene var hovedsakelig svært fornøyd med behandlingen de hadde fått av helsepersonell både før, under og etter fødsel. Noen kunne ønsket seg mer informasjon med tolk under oppholdet på sykehuset etter fødsel.

For noen blir FD en støtte eller venn over lengre tid. Det kan være problematiske sider ved dette. For eksempel vil noen FDer etter hvert har mange oppdrag, og det kan ikke forventes at de skal opprettholde kontakt med sine fødekvinner utover satt ramme. En liknende erfaring ser man fra prosjektet «Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar» som har pågått i Sverige siden 2008. En svensk doula forteller:

Jag har varit doula för 20 kvinnor. Och de är mer än positiva. Många av kvinnorna är så isolerade att de knappt kommer utanför dörren. Ofta är vi deras enda sociala kontakt. Vi blir deras systrar, mammor, bästa väninnor och många vill ha mycket mer kontakt än vad vi planerat för inom projektet. Då kan det vara svårt att säga nej.⁵

I denne forbindelse er det verdt å merke seg at noen informanter forteller at FD har introdusert dem for aktiviteter som igjen har gitt et nettverk som ikke er avhengig av FD. Til sammenlikning har de i Sverige gjort dette enda mer systematisk ved å starte barselgrupper ledet av doulaer som åpner for et større nettverk for kvinnene (Wallenberg 2020).

⁵ Intervju med doula Oras Alzubeidi. Lastet ned 09.06.20 <https://www.esf.se/sv/Resultat/Projektartiklar/Projektartiklar-2007-2013/Integrationsfonden/Utlandsfodda-kvinnor-som-doulor-och-kulturtolkar/>

Sett fra et brukerperspektiv er flerkulturell doula et tilbud som bidrar til trygghet og støtte for sårbare minoritetskvinner i en viktig livsfase. Dette tilbudet har derfor en svært viktig funksjon for å sikre likeverdige helsetjenester til denne gruppen.

Referanser

Akhavan, Sharareh (2009). Utvärdering av projektet "Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar". Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen.

Helsedirektoratet «Nytt liv og trygg barseltid for familien». Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen 2014. Lastet ned 02.06.20 fra

www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;10:CD003766. Published 2012 Oct 17.

doi:10.1002/14651858.CD003766.pub4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23076901/>

Mottl-Santiago J, Walker C, Ewan J, Vragovic O, Winder S, Stubblefield P. A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Matern Child Health J.* 2008;12(3):372-377. doi:10.1007/s10995-007-0245-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17610053/>

Wallenberg, Max. «Utenlandsfödda kvinnoer som doulor och kulturtolkar. Lastet ned 08.06.20 fra:

<https://www.esf.se/sv/Resultat/Projektartiklar/Projektartiklar-2007-2013/Integrationsfonden/Utlandsfödda-kvinnor-som-doulor-och-kulturtolkar/>

Vedlegg

Vedlegg 1 - Informasjonsskriv



Informasjon om samtale med kvinner som har hatt flerkulturell doula

Det har nå gått en stund siden du fødte på sykehus med flerkulturell doula tilstede. Vi ønsker å stille deg noen spørsmål om dine opplevelser rundt fødsel f.eks. hvordan informasjon du fikk før, under og etter fødsel. Ønsker også å høre om din erfaring med flerkulturell doula. Det er første gang vi har dette tilbudet i Norge. Det er derfor viktig for oss å høre hvordan du opplevde det, slik at vi kan jobbe for å gjøre tilbudet enda bedre.

Under samtalen vil vi gjøre lydopptak for å slippe å skrive ned alt. Opptaket vil bli lagret på en måte som sikrer at bare Oslo universitetssykehus kan bruke det og vil ikke gis til andre. Lydopptaket vil bli slettet før 31.12.20.

Vi planlegger å gjøre minst 8 samtaler med kvinner som har hatt flerkulturell doula og skal skrive en rapport etter at samtalen er ferdige. Vi vil aldri bruke informasjonen du gir sammen med ditt navn, fødselsnummer, landet du kommer fra eller andre direkte gjenkjennerbare opplysninger. En kode knytter deg til opplysningene gjennom en navneliste. Oslo universitetssykehus er dataansvarlig.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i samtalen. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn, og det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du får ved sykehuset.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på denne siden. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling på sykehuset.

Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte Maja Garnaas Kielland: maja.garnaas.kielland@ous-hf.no eller telefon 41908341.

Vedlegg 2 – Intervjuguide

1. Diverse personalia

Hvor lenge har du bodd i Norge?

Skole/jobb/hjemmeværende i ditt hjemland?

Hvor gammel er du?

Hvor mange barn har du?

Nettverk – kjenner du mange i Norge. Venner/slekt?

2. Informasjon før fødsel

Hvor fikk du informasjon om graviditet/fødsel/det å ha barn i Norge?

I Norge er det mange som går på kurs sammen med mannen sin før fødsel for å lære mer om fødsel og hva som skal skje. Gikk du på et slikt kurs før du skulle føde? Fikk du høre om slike kurs?

Forstod du informasjon du fikk fra jordmor eller lege når du var gravid?

Fikk du informasjon med tolk når du var hos jordmor eller lege før fødsel?

Fikk du nok informasjon? Hva slags informasjon savnet du?

Hvor hørte du om tilbudet flerkulturell doula? Hvorfor ville du ha med en flerkulturell doula?

Fortell om ditt første møte med din FD. (Hvis bra – hva var bra??) Var det noe FD kunne gjort annerledes? Hvor møttes dere? Var det lett eller vanskelig å forstå hverandre?

3. Opplevelser under fødsel

Var du redd for å føde? Hvilke tanker hadde du rundt fødselen?

Hvordan var sykehusoppholdet? Hva var bra/ hva kunne vært annerledes?

Hvilken måte/hvordan hjalp FD deg under fødselen?

Følte du deg trygg? Hva gjorde FD når/hvis du følte deg utrygg?

Fikk du nok informasjon om det som skjedde under fødselen? Hvem gav deg informasjon? Med tolk?

Hvordan var det for din partner at FD var med?

4. Tiden etter fødsel

Har du hatt kontakt med din FD etter fødsel?

Kunne du ønske at du kunne treffe din FD mer etter fødselen?

Forstod du informasjonen du fikk på helsestasjon eller hjemmebesøk etter fødsel?

Ble det brukt tolk?

Etter fødselen trengte du mer hjelp enn du fikk fra jordmor, helsesykepleier eller lege?

Er du med i en barselgruppe – kvinner som bor samme område som deg som har barn på samme alder – organisert av helsestasjonen

5. Annet

Hva var det beste med å ha FD?

Ville du anbefalt FD til andre du kjenner? Hvis ja, hvorfor? Hvis nei, hvorfor ikke?

Har du noe mer du ønsker å fortelle om?