



Organisation för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien

PROJEKTET

DOULA SOM STÖD FÖR ENSAMSTÅENDE GRAVIDA KVINNOR

genomfördes i Göteborg från maj 2006 till mars 2007.

Med finansiering från EU:s Socialfond, mål 3. "Lokalt projektstöd"

Idén bakom projektet var att ge ensamstående blivande mammor en stödperson under förlossningen samt tiden före och efter. Denna stödperson kallas en *doula* och hennes stöd syftar till att ge mamman trygghet och ett större förtroende för sin egen förmåga (empowerment). Ordet *doula* kommer från gammalgrekiskan där det betyder ungefär "kvinna som passar upp en annan kvinna". Det finns omfattande internationell forskning som visar att närvaron av en *doula* förebygger komplikationer och traumatiska upplevelser av förlossningen.

Målsättningen

Målet var att kvinnorna i projektet skulle få en bra start på sitt föräldraskap och ett bättre självförtroende. Tanken var att detta även kunde ge dem bättre förutsättningar på arbetsmarknaden senare – ett mål med EU-bidraget var nämligen att ge kvinnorna bättre chanser i arbetslivet.

Förutom att de nyblivna mammorna skulle uppleva mer trygghet och självförtroende i sin situation fanns det ett annat mål med projektet: Att visa hur doulor kan göra en viktig social och hälsofrämjande insats med jämförelsevis låga kostnader. Genom projektet blev doulor för första gången i Sverige finansierade av offentliga medel.

Vad är en *doula*?

En *doula* (förlossningsstöd) är en kvinna som vill hjälpa blivande föräldrar. Hon har utbildning i att ge stöd före, under och efter förlossningen. Med en *doula* har mamman en lugn och erfaren person, som hon lärt känna på förhand, med sig till förlossningen. *Doulan* stannar kvar under hela förlossningen (medan barnmorskorna ju har sina skiftbyten). Även efteråt träffar *doulan* mamman för att prata igenom det som hänt och hur det går med babyn.

I detta projektet ville vi utvidga *doulans* vanliga roll något. Eftersom mammorna i projektet var ensamstående kunde de behöva mer stöd under sin första tid med babyn, efter hemkomsten från BB. Så vi ville göra det möjligt för *doulorna* att vara med efter behov även under den tiden.

Det har gjorts mycket forskning internationellt om ”doulaeffekten”. Det har visats att ett sådant stöd bidrar till färre komplikationer, en mer positiv upplevelse av förlossningen, och även till en bättre anknytning mellan mamman och baby¹.

Projektet genomfördes av doulaföreningen ODIS

Initiativet till projektet togs av Bodil Frey, som även var projektkoordinator. Bodil är doula och förlossningspedagog och har hållit doulautbildningar i Göteborg sedan 2002. Under projekttiden var hon styrelseledamot i föreningen ODIS (Organisationen för Doulor och Förlossningspedagoger i Skandinavien). ODIS är en ideell förening som bildades 1999 med syfte att samla och sprida information om hur en doula arbetar och ordna utbildning för doulor. Dessutom vill föreningen främja samarbete mellan doulor, förlossningspedagoger, barnmorskor och andra yrkeskategorier som arbetar med blivande och nyblivna föräldrar och deras barn. ODIS har ett sextiotal medlemmar i Sverige varav ca tjugo i Göteborgstrakten.

Webadress: : www.doula.nu.

Minna-mottagningen – samarbetspartner i projektet

Minna-mottagningen i Göteborg drivs av en politiskt och religiöst obunden ideell förening (Minna Göteborg). Mottagningen är belägen på Västergatan 16 och ger psykosocialt stöd till kvinnor som av olika skäl är ensamstående när de väntar barn. På Minna arbetar två kuratorer med enskilda samtal och föräldrautbildning med ensamstående gravida kvinnor. Efter barnets födelse fortsätter mammorna att träffas på mottagningen i föräldragrupper. Ett sjuttioal kvinnor får varje år stöd av personalen på Minna-mottagningen före och efter sin förlossning. Förutom denna verksamhet erbjuds samtal med kvinnor eller par som är tveksamma till en graviditet.

Samarbetet med Minna-mottagningen gick ut på att personalen där förmedlade kvinnor som de ansåg ha stort behov av extra stöd. Kvinnorna erbjöds kontakt med en egen doula som var med före, under och efter barnets födelse. Doulorna och Minna-personalen träffades också regelbundet för handledningsmöten.

Webadress till Minna-mottagningen: www.geocities.com/minna_gbg

Så här beskrevs projektets syfte i ansökan:

Att bli mamma är en enormt omvälvande händelse i livet. Man kan gå in i det nya livet som förälder med en ny styrka och självförtroende, eller känna sig svag, ensam och otillräcklig. Det sociala stödet i den här känsliga perioden runt barnets födelse kan göra en stor skillnad för hur mamman upplever sig själv. Genom projektet vill vi skapa ett psykosocialt ”skyddsnät” åt ensamstående gravida kvinnor. Och för första gången i Sverige pröva stödformen ”doula” i ett socialt projekt. Enligt professor Ulla Waldenström finns det tydliga riskfaktorer för att en kvinna ska få en negativ förlossningsupplevelse. Dessa är: *att vara*

¹ ”Mothering the Mother” av Marshall H. Klaus, John H.Kennell, Phyllis H. Klaus. 1993.

*ensamstående, lågutbildad, ha en önskad graviditet, dåligt stöd från partnern och negativa förväntningar.*² Detta kan stämma in (åtminstone delvis) på de kvinnor som deltar i projektet.

En negativ förlossningsupplevelse kan sedan, i kombination med en stressig livssituation som ensamförälder leda till psykiska problem som depression och ångest. Vi tror att om kvinnan får stöd och känner trygghet under och omkring förlossningen kan det ge en stor och långvarig effekt i form av bättre anpassning till föräldrarollen och ett starkare självförtroende.

Ensamstående mammor har ofta en svag ekonomisk och social ställning. Många löper risk att fastna i ett beroende av A-kassa eller socialbidrag samt en känsla av utanförskap. Drygt 20% av ensamstående mammor får socialbidrag. Syftet med doulornas insatser är att de ska leda till ökad självkänsla och ”empowerment” hos kvinnorna som deltar. Doulan blir som en coach som hjälper kvinnan att finna sin förmåga och sin styrka, att känna att hon är en bra och kompetent mamma. I slutändan ska insatserna bidra till att kvinnorna lättare finner bra jobb eller utbildning. Vi tror också att det är möjligt att bidra till ett förebyggande av sjukskrivning p g a psykisk ohälsa, t ex depression.

PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

Projektid:

Efter beskedet om beviljat bidrag från Esf-rådet startade projektet 1 maj 2006 och beräknades avslutas den sista december 2006. Vi blev dock beviljade förlängd projektid till sista mars 2007. Det berodde på att vi inte hann med hela den planerade verksamheten under 2006. Den totala projektiden blev alltså elva månader.

Antal medverkande doulor:

Vi räknade med att sex doulor skulle medverka, och det blev till slut åtta. Men av dessa hade fem bara enstaka uppdrag och det var tre doulor som genomförde de flesta uppdragen. Alla medverkande hade tidigare genomgått en doulautbildning anordnad av föreningen ODIS.

Hur kvinnorna förmedlades till projektet:

De två kuratorerna på Minna-mottagningen erbjöd doulastöd till blivande mammor som de ansåg vara i stort behov av sådant stöd. De valde alltså ut kvinnorna, och det visade sig vara fördelaktigt att de även föreslog vilken doula som skulle passa den aktuella kvinnan. Detta avgjordes i samråd med projektkoordinatorn. I ett fall förmedlades även en kvinna till projektet från Kvinnohuset Cassandra. Och två kvinnor sökte sig själva till projektet, efter kontakt med Minna.

Hur doulauppdragen gick till:

Minna-mottagningens personal ordnade ett första möte mellan kvinnan och hennes doula, i de flesta fall på mottagningen och med kuratorn närvarande. Sedan träffades kvinnan och doulan för det mesta en eller två gånger till före förlossningen, då ofta i kvinnans hem. Då lärde man känna varandra mer och diskuterade önskemål och rädslor inför förlossningen. Man kunde även träna andning och avslappning. Eventuellt utsågs också en reservdoula. Doulan hade jour från två veckor före beräknad förlossning så hon kunde komma när kvinnan kallade på henne. Under förlossningen var doulan med hela tiden tills barnet var fött och en stund efter. Efter förlossningen träffades doulan och den nyblivna mamman för ett samtal om hur allting

² ”Doulor behövs!” Ulla Waldenström, Läkartidningen nr 4 2005. Se bilaga.

har gått. Doulan kunde ibland även ställa upp som stöd och handräckning under mammans första tid med barnet på BB och hemma, efter behov.

I några fall kunde doulan gå in och ta ”pappadagarna”, alltså få ersättning från Försäkringskassan för att bistå mamman den första tiden. (Sådant stöd låg utanför projektet och är inte redovisat här.)

Planering och organisation:

Vi räknade från början med ca 25 doulatimmar per uppdrag och hade som riktlinje att träffarna före och efter skulle vara ungefär tio timmar totalt. Förlossningen längd var förstås svårare att bestämma, men vi utgick från ett medeltal på 15 timmar doulanärvaro under förlossningen. (Det visade sig stämma bra).

Doulan skulle för varje uppdrag föra en journal där hon beskrev möten och förlossning med datum och tidsåtgång. Varje månad skulle doulan dessutom lämna en tidsrapport som underlag för löneutbetalningen.

Möten i projektet:

Vi hade två uppstartmöten: Ett med enbart doulagruppen och ett tillsammans med Minna-mottagningens två kuratorer.

Efter det hade vi under projekttiden fyra handledningsmöten på Minna-mottagningen där doulorna berättade om sina erfarenheter och problem som dykt upp. Dessutom två möten med enbart doulagruppen. Utvärdering gjordes vid de sista mötena.

Utbildning:

För doulorna i projektet ordnades två utbildningstillfällen, dit även andra doulor i Göteborg inbjöds.

- Psykologen Birgitta Wickberg berättade om gravidas och nyblivna mammors psykologi.
- Barnmorskan och amningsexperten Mia Westlund föreläste om amningens start och hur man som doula kan hjälpa till.

Sekretess/ tystnadsplikt:

En doula har självklart tystnadsplikt om det hon får veta om kvinnan hon bistår. Inom projektet hanterades det så här: När vi talade om doulauppdragen på projektmöten nämndes kvinnornas förnamn, men bara doulan och kuratorn visste mer om vem hon var. Och överenskommelsen vara att ingen skulle berätta något för andra. I skriftlig rapportering, t ex i doulajournalerna skrev doulan bara sitt eget namn och uppdragets nummer t ex Bodil 2.

Antal kvinnor som fick doulastöd:

Vid projektets slut hade vi haft 18 doulauppdrag. (Totalt hade doulorna kontakt med 21 kvinnor, men i två fall blev det bara ett möte före förlossningen, och i ett fall var det bara hjälp efter förlossningen). I den ursprungliga planen hade vi räknat med 20, så det stämde väl.

Tidsåtgång per doulauppdrag:

24 timmar var den genomsnittliga tiden för ett doulauppdrag, om man enbart räknar med de 18 ”hela” uppdragen. Därav var möten/ samtal innan 6,6 tim och möten efter 4 tim. Närvaro vid förlossningen var i genomsnitt 13 tim (räknar man bara med de uppdrag där doulan närvarade vid förlossningen var antalet timmar 14,6).

Kostnad per doulauppdrag:

Hela projektkostnaden var 163 417 kr.

(EU-bidraget var 161 304 kr och ODIS bidrog med 2 113 kr som kostnadstäckning).

Doulalöner samt reseersättning gick på totalt 111 343 kr.

Vi räknar med 19 doulauppdrag³. Det innebär att varje doulauppdrag kostade 5 860 kr. Därav var 526 kr reseersättning.

Räknar man med hela projektkostnaden, inräknat administration, handledning och utbildning, kostade varje uppdrag 8 600 kr.

Förlossningarna:

De internationella studier som finns av "doulaeffekten" brukar visa en avgjort mindre andel kejsarsnitt när en doula deltog. Det är inte fallet i detta projekt, utan andelen kejsarsnitt var hög – av de 18 "hela" doulauppdragen var 9 kejsarsnitt. Vad det beror på är svårt att veta, men det kan vara en tillfällighet när det handlar om så få förlossningar.

Samarbetet med barnmorskorna på förlossningen:

Det samarbetet upplevdes för det mesta positivt, som ett gott samarbetsklimat. Någon gång kunde doulan uppleva att barnmorskan tog ett steg tillbaka i och med att doulan fanns där.

UTVÄRDERING

gjordes på följande sätt:

1: *Doulorna* hade ett utvärderingsmöte vid slutet av projekttiden.

2: *De två kuratorerna* på Minna-mottagningen gjorde en skriftlig utvärdering. I den visas även vilken feedback de fått av mammorna.

3: *Kvinnorna* som fick doulastöd (nio av dem) intervjuades inom ramen för en studie, av barnmorskan och docenten Ingela Lundgren. Studien kommer att publiceras i tidskriften *Midwifery*, och en sammanfattning av den finns med i den här rapporten.

1: Utvärdering från de deltagande doulorna:

Erfarenheter med att vara doula i projektet jämfört med att ha "vanliga" doulauppdrag:

I vanliga fall arbetar man som doula på uppdrag av kvinnan/ föräldrarna direkt. Man träffas och gör en överenskommelse som för det mesta också innefattar betalning av doulans tjänster. Arvodet är oberoende av hur lång förlossningen blir.

I detta projektet arbetade doulorna istället med timbetalning plus jour- och övertidsersättning. De upplevde också att Minna-mammorna ofta hade andra problem än kvinnor som engagerade en doula privat. Då handlar det ofta om att man är mer eller mindre rädd för förlossningen och vill försäkra sig om extra trygghet och stöd. Men livssituationen i sig är ofta stabil.

Många av mammorna i projektet hade bekymmer med annat i sin livssituation. En del kände sig svikna av barnets pappa och sörjde separationen, en del hade ingenstans att bo och sökte

³ Vi räknar med 18 "hela" uppdrag och tre "delvis" och räknar med 19 så att tidsåtgången stämmer.

desperat en egen lägenhet inför förlossningen, någon hade flytt från en hotfull make till ett kvinnoboende, någon var tonåring. Så tankarna var uppfyllda av praktiska livs- och relationsproblem. Det väntade barnet och förlossningen hade kommit i skymundan. Samtalen med doulan hjälpte dem att fokusera på det som väntade.

Doulorna upplevde att man i projektet gjorde en viktig insats för någon som verkligen behövde det. Röst från en doula:

”Man kände att man gjorde ett viktigt jobb, för en del kvinnor skulle ha varit så enormt ensamma vid födseln, om inte jag varit med som doula. De kan ha haft ett stort kontaktnät annars, men ingen som hade passat att vara med vid förlossningen. Några hade tänkt att ha en vän med, men valde sen att bara ha doulan med. Det var lätt för mamman att släppa in mig i intimsfären. Man hade skapat en sådan trygghet innan, att de kan öppna sig och blotta sig under förlossningen. Det är glädjande att man får det förtroendet och att man får dela den stora upplevelsen med dem.”

En svårighet i jämförelse med vanliga, privata doulauppdrag märktes i enstaka fall. Genom att man privat har en överenskommelse med kvinnan/paret som innefattar betalning, tycks doulans roll vara mer klar och accepterad av ”klienterna”. Det finns en ömsesidig överenskommelse. I ett projekt som detta erbjuds doulans tjänster gratis till kvinnorna. Dessutom lever många av dem i en utsatt social och känslomässig situation. Det tycks då finnas större risk för missförstånd, om exakt vad kvinnan kan vänta sig av doulan. Det kan förekomma att doulan blir ”måltavla” för kvinnans besvikelse och negativa känslor som kommer upp i samband med barnets födelse. Det hände dock bara någon enstaka gång.

I en fortsatt verksamhet bör vi försöka göra mer för att undvika missförstånd omkring doulans uppgift. Kanske genom en skriftlig överenskommelse där det står exakt vad doulan gör och inte gör. Och att den blivande mamman ges tillfälle att meddela Minna-mottagningens personal om hon tycker att personkemin inte stämmer. Dessutom bör vi i handledningsmöten prata om möjligheten att man som doula får projektioner på sig och om hur det kan hanteras.

Samarbetet med Minna-personalen:

Handledningsmötena var värdefulla och doulorna önskade använda dem bättre. De gick ofta till så att varje doula berättade om sitt uppdrag. Istället kunde vi ha fokuserat mer på de problem och frågor som vissa uppdrag förde med sig. Och på det sättet fått ut mer av kuratorernas kunskaper, om sociala problem, om de ensamma mammornas situation, om hur man kan handskas med olika situationer. Antalet handledningsmöten var bra, ungefär varannan månad.

Det fanns också önskemål om att ha en kontinuerlig kontakt med den kurator som hade huvudansvaret för kvinnan man fått tilldelad. Eventuellt ha mer individuell handledning istället för i grupp ibland.

- Något fler möten med enbart doulagruppen hade varit bra, för då hade varje doulas berättelse fått plats där.

- Doulorna upplevde som positivt med projektet att man inte jobbade så ”ensam och hängande i luften” som det ibland kan bli med doulauppdrag på egen hand. Det fanns en chans att ventilera och få feedback vid varje uppdrag. Genom att få berätta blir det lättare att komma vidare i sitt arbete.

Det var också positivt att kuratorerna vet vem man är som doula och kan matcha doulan med klienten på ett bra sätt.

Det fanns önskemål att få kontakt med klienten tidigare i graviditeten, om möjligt.

Förslag till ämnen för vidareutbildning av doulorna vid ett fortsatt projekt:

Amning, sociala problem, missbruk, ensamstående mammor, profylaxandning, postpartumtiden (praktiskt om hur man hjälper), när det går illa (barnet skadas eller dör), homo-föräldrar

Administrativt:

Vi hade två rapporteringssystem – dels en doulajournal som fördes för varje uppdrag, dels en timrapport som skulle lämnas varje månad för löneutbetalningen. Det blev en del extrajobb för administratören när rapporterna inte kom in i tid. Vid en fortsättning med liknande projekt är det bättre med enbart en doulajournal som även innehåller timredovisning. Löneutbetalningen sker då efter avslutat uppdrag och inlämnad journal.

Sammanfattningsvis var doulorna positiva till samarbetet med Minna-mottagningen, och upplevde att det fanns en del fördelar jämfört med när man arbetar på egen hand med privata uppdrag. Det fanns mer stöd och feedback och man kände ofta att man hjälpte någon som verkligen behövde det, och som skulle varit mycket mer ensam och rädd utan doulan.

2: Utvärdering från Minnamottagningens personal:

- Fördelarna med samarbetet: Lättillgängligheten. Jag/ vi har snabbt kunnat föra mamman och doulan samman. Tillgång till praktisk och handfast hjälp, dvs vi har något konkret att erbjuda mamman. De positiva effekter som doulan medför för mamman har i vissa fall inneburit att behovet av kurator i samband med förlossningen minskat vilket är en avlastning för oss.

- Vad det betytt för mamman: Trygghet. Mamman har kunnat planera och förbereda sig inför förlossningen tillsammans med sin doula. Glädje över, och förväntningarna inför det kommande barnet har lyfts fram. Det blir en del i en positiv motkraft till den oro som ofta finns. Glädje över att dela förlossningsupplevelsen med någon som är engagerad och som finns som resurs just för mamman. Vi har fått mycket positiv respons från mammorna!

- Vad som varit negativt eller problematiskt: Problematiskt har det varit när mamman uttryckt önskemål om doula men varit ambivalent, dvs hon vill ha en doula men ändå inte. Det har inneburit att det kunnat bli en liten kontakt eller ingen alls, och då har det ju inte blivit som någon tänkt sig. I dessa fall tror jag att mamman inte varit redo att släppa in doulan eller så har hon inte vågat vara tydlig med att personkemin inte fungerat. Kanske hon inte vill acceptera att hon vill / behöver stöd av någon annan än pappan (eller annan nära anhörig).

- Vad man skulle kunna göra annorlunda: Jag tycker projektet har varit bra. Kanske blev det lite för få doulor framåt slutet. Vi vill inte "slita" för hårt på dem som finns. Vid en fortsättning vore det nog bra med något fler. Jag ser gärna också i framtiden att vi träffar alla aktuella doulor. Inte för att vi ska bedöma er doulor, utan för att vi vill ge en bild av hur våra minna-mammor kan ha det. Sen är det alltid lättare om vi vet lite om er för att kunna

rekommendera er på bästa sätt. Det är också bra att varje doula har lite info om sig själv som vi kan ”sticka i handen” på mamman.

- Jag önskar en fortsättning på det här projektet (med hänvisning till ovanstående). Det har haft många och tydligt positiva effekter! Jättekul!

3: Utvärdering genom nio intervjuer med kvinnor som fick doulastöd i projektet.

Ingela Lundgren, barnmorska och docent vid Högskolan i Borås intervjuade nio av mammorna i projektet för en studie av vad doulastödet innebar för kvinnorna. Studien kommer att publiceras i tidskriften Midwifery. Här är en kort sammanfattning, med citat ur intervjuerna:

Doulan hade betydelse på följande områden:

Kontinuitet

Kvinnan lärde känna sin doula på förhand. Det skapade en känsla av trygghet och förtroende.

- ”Det var väldigt viktigt att veta vem som skulle vara med... att jag hade förtroende för henne innan.”
- ” Det var lite att lära känna varandra. Hon ville ta reda på mina förväntningar... Men sen så lyfte doula upp saker som jag inte tänkt på innan... om du tycker att vi håller på och tar på dig för mycket och pratar för mycket så säg till bara för vi är här för din skull.”
- ” Jag sa det till både X och Y när vi träffades att jag önskar att det ska bli en glad förlossning. Eller jag hade haft mycket sorg innan i och med att jag var själv... (gråter) så jag ville att det så gärna skulle kännas bra för mig. Och då sa Y att vi gör en tjejfest av det... och det blev det...”

Att ha en syster vid sin sida

Doulan upplevdes som en vanlig person, en medmänniska, som förmedlade en mänsklig dimension av vård. Kvinnorna kände sig inte ensamma.

- ” Det här med den mänskliga sidan... ja det är det som är viktigt att man känner det. Att den människan som är med dig har den där känslan mot dig. Att jag är en människa för henne.”
- ” Jag tror att jag aldrig behövde fundera på vad som händer nu. Eller varför gick hon eller barnmorskan eller jag behövde inte ligga och fundera på saker och ting utan jag fick information och jag behövde aldrig känna mig ensam... och jag tror att den tryggheten gjorde att jag blev lugn och så. Jag behövde aldrig oroa mig.”

- ”Hon lämnade inte mig, hon var med mig hela tiden. Och när jag ville prata kunde jag vara öppen jag kunde prata om allt.”
- ” Jag var glad att ha någon där att vara irriterad på för det hade inte känts bra att vara ensam... hon förstod att det inte var riktat mot henne som person...”

Att stötta kvinnan i hennes val

Doulan visade respekt för kvinnans önskemål. Det kunde gälla önskan om kejsarsnitt eller om vilka personer hon ville ha med som stöd.

- ” Hon var med en vecka innan och peppade mig att åka in och säga att jag inte orkade längre... hon var ju med på inskrivningen dagen innan. Det var ju skönt... Hon visste från början att jag ville göra ett snitt och hon stöttade mig i det också och följde med mig och pratade med läkare och så. ”
- ” Då gick det väldigt fort och då fick bara en person vara med. Och då sa jag att jag vill att mamma ska vara med i fall något händer. Då var jag orolig och grät. När de satte in den där ryggmärgsbedövningen. Och då trodde jag att min sista stund var kommen och jag tittade på mamma ifall att du vet...”

Att få hjälp med att hantera förlossningen

Doulan visade kvinnan hur hon kunde möta värkarna. Hennes röst förmedlade trygghet. Kvinnorna berättar att de hörde hennes röst men inte alltid kunde svara. Doulan hjälpte också till med praktiska saker.

- ”Att hon höll handen... och så andades hon med. Och hon hjälpte mig att gå in i det här med andningen. Det kändes hanterligt även om det gjorde ont...”
- ” hon lärde mig att arbeta smärtan...ja att kunna slappna av... att inte spänna mig... för jag spände mig hela tiden första gången och då blev värkarna värre... men med honom när värken kom så pratade hon med mig att du klarar det här, det kommer att gå bra... du går ner i värken ... som en... jag vet inte hur jag ska förklara det här... att det är inte farligt och det kommer inte att bli värre utan du kommer att klara det här...
- ” Jag hörde hennes röst hela tiden och hon lugnade ner mig”
- ” Och doulan hjälpte till hela tiden, hon stöttade och frågar om det är något jag behöver eller om vi ska prova det, vill jag sitta upp eller vill du bada längre (-) Och min kompis springer och hämtar vatten och dricka. Det var väldigt bra att ha två stycken.”

En länk mellan kvinnan och det okända.

Kvinnorna berättar att de var i ett speciellt mentalt tillstånd under förlossningen, som att vara i en egen bubbla. Doulans stöd hjälpte kvinnorna att gå in i förlossningen och det här speciella tillståndet.

- ”och det kändes skönt för jag var inte med själv utan jag var i min lilla bubbla... jag hörde saker men jag såg inte riktigt... jag blundade väldigt mycket... jag orkade inte titta...”
- ”Hon var som ett språkrör mellan mig och det okända... jag kunde liksom gå in i mig själv... Jag är väl inte riktigt ett kontrollfreak men jag vill gärna ha kontroll, det vill jag ju gärna ha. Och det kände jag att jag inte behövde ha nu, att dels har jag min nära vän och doulan som kändes väldigt nära och som jag kände mig trygg med. Så jag kunde ju släppa, jag kunde ju gå in i den där bubblan och bara vara trygg... jag kan bara få vara.

Studiens slutsatser:

Kvinnorna upplevde doulan både som en stödjande medmänniska och som en professionell person. ”En kompis som vet lite mer”. Doulans roll befinner sig i ett gränsland mellan professionell vård och vad man kallar naturlig vård (att bistå som medmänniska och vän).

De professionella inslagen i doulans arbete är att uppdraget är organiserat och består av samtal före, jour, förlossningsnärvaro och eftersamtal. Dessutom är doulan en coach som förmedlar tilltro till kvinnans förmåga att föda. Hon hjälper kvinnan med olika strategier för att hantera smärtan och födelseprocessen. Så i gränslandet mellan naturlig och professionell vård tenderar doulan mot den professionella.

Det visades tydligt i intervjuerna att doulans stöd gjorde det lättare för kvinnorna att våga gå in i födandets process. Ett sådant stöd - som kommer av en förtroendefull personlig relation - är egentligen också en central aspekt av barnmorskans roll. I intervjuerna var barnmorskans stödjande roll inte så tydlig för kvinnorna. Det kan delvis bero på att doulan fyllde den rollen. Men framförallt beror det på barnmorskans arbetsbetingelser i dagens förlossningsvård: Hon kan inte närvara i förlossningsrummet hela tiden, och inte heller lära känna kvinnan på förhand.

HAR PROJEKTET UPPFYLLT MÅLSÄTTNINGEN?

Det blev för många av kvinnorna en mer trygg och positiv upplevelse att föda sitt barn, än vad det skulle blivit utan doulastödet. Både utvärderingen från Minna-mottagningen och intervjustudien berättar om mammornas goda erfarenheter. Det var också projektets huvudsakliga målsättning, att bidra till en positiv start på föräldraskapet och på det viset stärka kvinnorna.

De flesta av kvinnorna i projektet hade ju dessutom stöd från Minna-mottagningen, genom att de deltog i en förlossningsförberedande kurs och kunde få hjälp med sociala problem av kuratorerna. Efter förlossningen fortsatte de i Minnas mammagrupper. Samarbetet var lyckat eftersom doulorna kunde komplettera med en bit som fattades – det personliga stödet runt omkring och under själva förlossningen.

En annan målsättning med projektet var att för första gången i Sverige visa hur doulastöd med offentlig finansiering kan genomföras. Det har fungerat bra och projektets erfarenheter kan

användas för att utveckla sådan verksamhet. Vi menar att det finns angelägna områden där ett sådant stöd gör stor nytta med förhållandevis liten insats. Det handlar särskilt om blivande mammor där risken för en traumatisk förlossning är större än för flertalet. Ensamstående mammor, invandrarkvinnor med dåliga svenskakunskaper, kvinnor i känslomässigt belastande livssituationer, mycket unga mammor och kvinnor med stark förlossningsrädsla är några exempel.

FRAMTIDA MÖJLIGHETER

Vi hoppas att doulastöd kan utvecklas inom de nämnda områdena och att det kan bli en integrerad del av mödra- och förlossningsvården i framtiden. Kvinnorna i behov av stöd skulle också kunna hänvisas från mödravården till en doulaverksamhet, på samma sätt som samarbetet nu skett med Minna-mottagningen. Även socialtjänsten eller andra organisationer, som skyddade kvinnoboenden, skulle kunna hänvisa till doulaverksamhet.

Handledning och uppföljning tillsammans med den hänvisande organisationen är viktigt för utveckling och kvalitet.

I den internationella forskningen om doulastöd har det visat sig att den positiva effekten blev svagare om doulan var anställd av sjukhuset. Hon ska helst komma ”utifrån” och enbart ha uppgiften att vara kvinnans stödperson. Som en del av sjukhusorganisationen kanske man behöver ta rast vissa tider eller även ägna sig åt andra uppgifter och patienter. Därför tror vi inte att doulor bör arbeta som sjukhusanställda.

Vi hoppas att erfarenheterna från projektet kan användas för att utveckla en doulaverksamhet åt gravida kvinnor som på olika grunder behöver särskilt stöd.

Bodil Frey, projektkoordinator.

ODIS – Organisation för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien

2008-08-18