



KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: VT 18

Kulturtolksdoula - En ”bro” som leder till god graviditets- och förlossningsupplevelse

Arabisktalande invandrarkvinnors upplevelse av att få stöd av en kulturtolksdoula under graviditet och förlossning: En kvalitativ tematisk analysstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2018

Författare:
Hanan Abou Hachem
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Amani Eltayb
Med Vet. DrPhD. Postdok

Irma Flores Casimiro
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Examinator:
Michael Wells
PhD och PostDoK



KAROLINSKA INSTITUTET
Institution for women's and children's health
Department of reproductive health
Class: VT 18

Community based doula –” A bridge” that leads to a good pregnancy- and delivery experience

Experiences of Arabic migrant speaking women of community based doula's support during late pregnancy and childbirth: A qualitative thematic analysis study

Degree of sexual, reproductive and perinatal health, 15 credits
(Advanced level), 2018

Authors:
Hanan Abou Hachem
Reg. Nurse
Midwifery student

Supervisor:
Amani Eltayb
Med Vet. DrPhD. PostDoc

Irma Flores Casimiro
Reg. Nurse
Midwifery student

Examiner:
Michael Wells
PhD and PostDoc

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet invandrarkvinnor i fertil ålder har ökat i Sverige. Studier har visat att invandrarkvinnor har en ökad risk för sämre graviditets- och förlossningsutfall. Invandrarkvinnor möter problem såsom kulturella-, språkliga- och kommunikationssvårigheter inom mödra-och förlossningsvården vilket skapar en ojämlikvård. Detta resulterar i osäkerhet och missnöje och därmed negativa erfarenheter hos dessa kvinnor. För att lösa dessa problem har vissa åtgärder vidtagits. En av dessa är Doula- och kulturtolksvårdmodellen som startades för att förbättra invandrarkvinnornas upplevelse av graviditet och förlossning. Det har gett stöd till kvinnor med utländskt ursprung som talar olika språk där den största gruppen av de har varit arabisktalande i Stockholmsområdet.

Syfte: Att *beskriva* hur arabisktalande invandrarkvinnor upplever stödet av en kulturtolksdoula under sen graviditet och förlossning.

Metod: En kvalitativ ansats med tematisk analysmetod användes. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes med fyra arabisktalande kvinnor som hade fått kulturtolksdoula under sen graviditet och förlossning.

Resultat: Ett huvudtema och tre subteman framkom: ”Kulturtolksdoula - En ”bro” som leder till god graviditets- och förlossningsupplevelse”, och ”Kultur- och språkförståelse – nyckel till god kommunikation god omhändertagande”, ”Kulturtolksdoulans goda omhändertagande” samt ”Kulturtolksdoula – En av familjen”. Vårt resultat visade att kulturtolksdoulans stöd under sen graviditeten och förlossning upplevdes som positivt.

Slutsats: Baserat på studieresultatet kan Doula- och kulturtolksvårdmodellen bidra till en god graviditets- och förlossningsupplevelse hos arabisktalande invandrarkvinnor.

Nyckelord: *Kulturtolksdoula, Invandrarkvinnor, Kvalitativ, Upplevelse, förlossning, arabiska.*

Abstract

Background: Number of migrant women within childbearing age has increased in Sweden.

Literatures have shown the correlation between being a migrant woman and the increased risk of adverse pregnancy outcomes and obstetric interventions. Migrant women face problems regarding maternity health care as cultural, language and communication barriers as well as unfamiliarity and inequity within health care system. As a result, they insecure and dissatisfaction which lead to negative experiences. Yet, few measures have been taken to solve these problems in relation to maternity care. One of these measures is the community based Doula care model which was applied to improve migrant women's experiences of antenatal and postpartum care. It has provided support to women with foreign origins that speaks different language whom the largest group of them has been the Arabic speaking in Stockholm county.

Aim: To describe experiences of Arabic speaking women of community based doula support during late pregnancy and childbirth.

Method: A qualitative approach with a thematic analytical method was used. Semi-structured interviews with open-ended questions were performed with four Arabic speaking women who had community based doula support during their late pregnancy and childbirth.

Results: A main theme and three subthemes were emerged: "The community based Doula – "A bridge" that leads to a good delivery experience", and: "Culture- and language comprehension – a key to good communication and care", "The community based Doulas good care" and "The community based Doula – A family member"; respectively. Our results revealed the positive impact of doula presence during late pregnancy and child birth.

Conclusion: Based on the study findings, the care model namely community based Doula may contribute to good pregnancy and childbirth experiences among Arabic speaking migrant women.

Keywords: *Community based Doula, Migrant women, Qualitative, Experience, Childbirth, Arabic.*

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
2. Bakgrund	7
2:1 Invandrarkvinnors situation inom mödra- och förlossningsvården	7
2:2 Kultur och kommunikation	8
2:3 Definition av doula	9
2:4 Doula internationellt och i Sverige	9
2:5 Doulans- och kontinuerliga stödets effekter på kvinnor och förlossningsutfall	10
2:6 Doula och Kulturtolksprojektet	11
2:7 Problemformulering	12
3. Syfte	12
3:1 Frågeställningar	12
4. Metod	13
4:1 Design	13
4:2 Urval och deltagare	13
4:3 Rekrytering och Datainsamling	14
4:4 Analysmetod	15
5. Etiska överväganden	17
6. Resultat	18
6:1 Kulturtolksdoula - En ”bro” som leder till god förlossningsupplevelse	18
6:1:1 Kultur- och språkförståelse - nyckel till god kommunikation och god omhändertagande	19
6:1:2 Kulturtolksdoulans goda omhändertagande	21
6:1:3 Kulturtolksdoula – En av familjen	24
7. Diskussion	26
7:1 Metoddiskussion	27
7:1:1 Urval	27
7:1:2 Datainsamling	28
7:1:3 Analysmetod	30
7:1:4 Överförbarhet och generalisering	31
7:1:5 Etiska aspekter	31
7:2 Resultatdiskussion	32
7:2:1 Kultur- och språkförståelse – nyckel till god kommunikation och god omhändertagande	33
7:2:2 Kulturtolksdoulans goda omhändertagande	34
7:2:3 Kulturtolksdoula – En av familjen	36
8. Slutsats	37
9. Klinisk nytta	37
10. Vidare forskning	38

Tackord	38
Referenser	39
Bilaga 1. Informationsbrev	43
Bilaga 2. Intervjuguide.....	46
Bilaga 3. Tabell på två teman med respektive tre subteman och dess koder.	47
Bilaga 4. Tabell på ett huvudtema och tre subteman med dess koder.	48

1. Inledning

I det svenska mångkulturella samhället träffar vi vårdpersonal en hel del olika individer som talar olika språk och som kommer ursprungligen från och tillhör andra kulturer. Under vår verksamhetsförlagda utbildning på förlossningen och mödrahälsovården uppmärksammade vi vissa fall där invandrarkvinnor inte talade det svenska språket och inte heller hade något gemensamt språk mellan dem och vårdpersonalen. I dessa fall kunde viktig information gå förlorad då kommunikationen mellan dem båda parter upplevdes som svår vilket även skapade oro och otrygghet, framför allt hos invandrarkvinnorna. Vi kunde även uppmärksamma hur situationen kunde förändras till det bättre när någon som talade kvinnans språk och förstod hennes beteenden närvarade. Detta inspirerade oss att ta reda på mer om vilka resurser det finns för detta problem samt hur dessa tillämpas och upplevs.

2. Bakgrund

2:1 Invandrarkvinnors situation inom mödra- och förlossningsvården

Sverige är ett mångkulturellt samhälle som enligt befolkningsstatistiken har fått ökat antal flyktingar från olika länder de senaste tio åren. Invandrare födda i Syrien är den största gruppen av invandrare de senaste två åren (SCB, 2018).

Studien av Gagnon, Zimbeck & Zeitlin (2009) där ett internationellt forskningssamarbete gjordes bland flera industrialiserade västländer har visat att invandrarkvinnor har ett sämre förlossningsutfall än kvinnor födda i landet. Enligt Urquia et al. (2010) har det även visat sig att kvinnor från länder utanför Europa har svårare förlossningar än västerländska kvinnor och att barnen till dessa kvinnor löper större risk att dö i samband med förlossningen. Detta kan enligt Lindgren, Christensson, & Dykes (2016) bero på att invandrarkvinnorna nekar en viss åtgärd i akuta situationer på grund av kulturella skillnader och olika syn på situationen, ett exempel kan vara att invandrarkvinnorna nekar till kejsarsnitt på grund av att det i deras kultur förknippas med trauma vilket gör dem otrygga och rädda för denna åtgärd. Andra faktorer som kan relateras till dem sämre förlossningsutfallen kan enligt Akhavan & Edge (2012) vara språkproblematik som leder till dålig kommunikation mellan vårdpersonalen och invandrarkvinnorna. Även kulturella olikheter mellan invandrarkvinnor och barnmorskor och okunskap hos kvinnorna om vårdsystemet kan leda till missförstånd, otrygghet och nedsatt förtroende från kvinnorna till vårdpersonalen. Dessa kvinnor och deras barn får därför inte lika säker och jämlik vård som svenskfödda kvinnor (Doula & Kulturtolk, 2018).

Av alla barn som föds i Sverige idag har cirka 30 procent minst en utlandsfödd förälder (Hagberg, Marsál, & Westgren, 2014). De vanligaste invandrarkvinnogrupperna som finns i Sverige är kvinnor födda i Centralafrika och Mellanöstern. Det finns olikheter inom olika kulturer vad gäller synen på t.ex. hälsa, sjukdom, graviditet och förlossning. Det har även visat sig att kvinnor som visar störst risk för försämrad hälsa är kvinnor som kommer från låginkomstländer. Många av dessa länder har inte ett utformat basprogram för gravida som i Sverige. Traditionellt i dessa länder ligger fokus mer på behandling än på förebyggande åtgärder vilket kan påverka dessa kvinnors vård sökande när de flyttar till ett nytt främmande land. Detta på grund av traditioner och eventuella kulturkrockar samt en begränsad tillgång till information om t.ex. deras rättigheter på grund av språkbrist. Det är därför viktigt att dessa kvinnor får samtala med någon som de känner sig trygga med, om sin hälsa. Det är även viktigt att vårdpersonalen har en förstående inställning och bemöter kvinnorna på ett bra sätt för att främja en god hälsa hos kvinnorna. Detta leder även till att invandrarkvinnorna kan ta till sig information på ett bättre sätt vilket även inger dem trygghet. Det förutsätts att man strävar efter att minimera kulturella kunskapsbrister för att kunna driva vården utifrån en helhetssyn och främja hälsa oavsett individernas härkomst (Lindgren, et al., 2016). Känslan av trygghet är väldigt viktigt för att känna välbefinnande. *"I Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf (SFS 1982:763) ...sägs att: En god hälso- sjukvård skall särskild (1) Vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen"* (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003, sid 40).

2:2 Kultur och kommunikation

Begreppet kultur innebär ett samspel mellan människor och betraktas som en gemensam livsform av regler, idéer, erfarenheter och värderingar som finns i ett samhälle. Kultur och kulturförståelse är något vi delar med oss och lär oss och därför är det något som kan förändras med tiden.

Kulturförståelse innebär att man lär känna den andres kulturella bakgrund, tradition och hens sätt att se på livet och för att kunna förstå detta spelar språket en viktig roll i mötet med människor (Ekblad, Jansson och Svensson, 1996).

God kommunikation och god kommunikationsfärdighet är viktigt för en kvalitetssäker vård. Inom till exempel vården innebär kommunikation ett samspel mellan vårdpersonal och vårdtagarna alltså att man gör något gemensamt eller gör någon annan delaktig i vårdandet. Att den vårdande personen har goda kommunikationsfärdigheter kan bidra till ett ökat välbefinnande och bättre hälsa hos vårdtagaren (Eide & Eide, 2009). För att i mötet med kvinnorna kunna hjälpa kvinnorna på ett bra sätt är det viktigt att man visar empati och försöker lyssna på vad kvinnan tänker på och önskar

sig. Det är därför viktigt att en berättigad sjukvårdstolk anlitas vid språksvårigheter mellan vårdpersonal och invandrarkvinnor under deras graviditet och förlossning. Trots att en tolk är med kan det ibland på grund av stora kulturskillnader vara svårt att nå och förstå det kvinnan verkligen menar (Hagberg et al., 2014). Detta kan ha sin förklaring i det Eide & Eide (2009) skriver om att förutsättningen för en optimal och god kommunikation är att man förstår varandras språk och har ett gemensamt kulturellt synsätt. Olikheter i kulturer gör att man uppfattar världen och omgivningen på olika sätt. Därför är språk inte helt tillräckligt utan det är lika viktigt att känna till de kulturella skillnaderna och försöka övervinna det. Vid mötet med andra människor kan de kulturella skillnaderna med allt vad det innebär av normer, språk och värderingar skapa utmaningar i förståelsen av dem andra individerna man möter. Dock har människor något gemensamt, nämligen ett behov av att känna sig sedda, mötas med respekt och bli lyssnad på oavsett kulturell bakgrund och språk.

2:3 Definition av doula

Historiskt har barnafödseln alltid betraktats som en social händelse där riter och övergångar delas med andra. Genom tiden har det varit en självklarhet att mor, syster och/eller kvinnliga vänner stödjer och hjälper den födande kvinnan med sina erfarenheter och kunskaper som de har om barnafödseln (Meyer, Arnold & Pascali-Bonaro, 2001).

Doula är ett ord som kommer från grekiskan och betyder ”kvinna som ger omvårdnad” (Abascal, 2012). Ordet doula formades år 1976 av Dana Raphael där en doula beskrevs som en klok och erfaren kvinna som följde den födande kvinnan och hjälpte henne att knyta an med sitt nyfödda barn och etablera amningen (Papagni & Buckner, 2006). Abascal (2012) beskriver en doula som en icke-medicinsk utbildad person som följer och stödjer kvinnan under slutet av graviditeten och under hela förlossningen. Man kan säga att doulan är en medhjälpare och förespråkare för den födande kvinnan men även för partnern eller kvinnans medföljare om sådan finns.

2:4 Doula internationellt och i Sverige

DONA (Doula Of North America) International är en av de största doula utbildningsorganisationerna i USA som bildades år 1992 och som ger en bevisbaserad utbildning, certifiering och fortbildning. Idag finns DONA international i 56 länder runtom i världen och cirka 12 000 certifierade doulor över hela världen (DONA international, 2018).

År 1999 bildades i Sverige den ideella föreningen ODIS (Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Sverige). Tanken bakom denna förening var att skapa ett samarbete mellan olika professioner inom förlossningsvården såsom barnmorskor, obstetriker, förlossningspedagoger, doulor och amningshjälp. ODIS utbildar doulorna om bland annat förlossningsförlopp, amning, beröring, naturlig smärtlindring och att ge stöd till kvinnan efter hennes behov (ODIS, 2018). Dessa ovannämnda organisationer och föreningar har gemensamma mål som är att utbilda doulor så att doulorna kan ge kvinnor och deras partner fysiskt, emotionellt och informativt stöd under förlossningen. Målet är även att hjälpa kvinnan att ha en säker och tillfredsställande förlossning, att erbjuda hjälp och råd om åtgärder såsom andning, avkoppling och positionsändringar. Ytterligare ett mål är att doulorna skapar en miljö som känns varm och lugn under förlossningen så att kvinnorna och deras partner känner sig trygga och får en positiv förlossningsupplevelse (ODIS, 2018; Hunter, 2012).

2:5 Doulans- och kontinuerliga stödets effekter på kvinnor och förlossningsutfall

Många vetenskapliga studier har påvisat att kontinuerligt stöd har positiva effekter på dem födande kvinnorna och deras barn. Det kontinuerliga stödet ger en minskad sannolikhet för instrumentell förlossning, kejsarsnitt, att ha en långdragen förlossning samt att använda smärtlindring under förlossningen. Det kontinuerliga stödet ökar sannolikheten för en spontan vaginalförlossning och har bra och positiva effekter på kvinnornas upplevelser av sina förlossningar samt bidrar till bättre medicinska utfall. Dessutom besväras betydligt färre kvinnor av depressiva problem vid kontinuerligt stöd. Det kontinuerliga stödets effekter på barnen som föds är bland annat att det minskar sannolikheten att barnen får låg Apgar poäng efter 5 minuter samt minskar sannolikheten för en långvarig neonatal sjukhusvistelse (Hodnett, 2013; Bruggeman, Parpinelli, Cecatti & Carvalho, 2007). Det har påvisats att barn till kvinnor som fått doula stöd under förlossningen har vid 1 min 9-10 Apgar poäng och även en tidig start på laktogenes och därmed ökad sannolikhet för längre amningsperiod (Nommsen-Rivers, Mastergeorge, Hansen Cullum & Dewey, 2009).

Doulan upplevs som en medmänniska, en vanlig människa som förmedlar en mänsklig dimension av vård. Hon upplevs även som uppmuntrande som förmedlar styrka hos kvinnorna så att de kan möta smärtan under förlossningen. Doulan upplevs också som en person på kvinnans sida som ger en känsla av säkerhet, trygghet och förtroende. Detta på grund av hennes kontinuerliga närvaro under förlossningen som inger en "försäkran" hos kvinnorna att de inte kommer att lämnas ensamma (Lundgren, 2010; Hunter, 2012). Därmed får kvinnorna en känsla av att ha mer och bättre kontroll under sin förlossning, de känner sig mindre ensamma, mindre spända och känner att fokus

är just på dem och inte på till exempel dem medicinska insatserna under förlossningen (Lundgren, 2010; Hunter, 2012; Thomasson, Lundwall, Wiger, Wollin & Uvnäs-Moberg, 2003). Det har även visat sig att kvinnor som fått doula stöd känner sig mindre trötta efter förlossningen jämfört med andra kvinnor som inte fått doula stöd. Dessutom upplever dessa kvinnor inte värkarbetet som lika långt såsom de andra kvinnorna som inte har doula stöd, även om det egentligen tagit lika långt tid i båda grupperna (Thomasson et al., 2003).

2:6 Doula och Kulturtolksprojektet

Föreningen Födelsehuset startade år 2007 i Göteborg med syftet att förbättra förlossningsvården genom att skapa kontinuitet i vården under graviditet, förlossning och spädbarnstid. De jobbar för en mer jämlik vård i landet och även för en mänskligare förlossningsvård och större valfrihet för kvinnorna/föräldrarna genom att utgå från deras behov och önskemål. Födelsehuset erbjuder bland annat kurser, workshops och föreläsningar om graviditet och förlossning. De har ett stort inflytande med förbättringsarbeten i mödra- och förlossningsvården lokalt, regionalt, nationellt och internationellt (Födelsehuset, 2018).

År 2008 startade Födelsehuset projektet Doula & Kulturtolk i Göteborg med en vårdmodell (kulturtolksdoula stöd) för att förbättra förlossningsvården för invandrarkvinnor som inte talar det svenska språket. Därefter startades projektet även i Halland och i Stockholm under år 2016 (Födelsehuset, 2018). Genom detta projekt blir gravida invandrarkvinnor erbjudna stöd av en kulturtolksdoula. En kulturtolksdoula har utöver doulans kompetens även en kulturkompetens från såväl hemlandet som Sverige och svensk förlossningsvård. Hon har även tystnadsplikt såsom vårdpersonalen har. Kulturtolksdoulan träffar kvinnan/paret för samtal cirka två gånger under graviditeten, sedan är hon med på hela förlossningen. Därefter träffas kulturtolksdoulan med kvinnan/paret cirka två månader efter förlossningen för ett uppföljningssamtal. De gravida kvinnorna som får stöd av kulturtolksdoula har möjlighet att byta kulturtolksdoula om de inte trivs bra med den redan utvalda kulturtolksdoulan (Doula & kulturtolk, 2018). Nya kulturtolksdoulor har utbildats kontinuerligt sedan projektet startades år 2008 och fram till år 2017 har dessa kulturtolksdoulor assisterat i mer än 1300 förlossningar (Födelsehuset, 2018). Under år 2017 utbildades 11 kulturtolksdoulor som tillsammans talar 13 olika språk i Stockholm, därav fyra av de är arabisktalande (Doula & Kulturtolk, 2018).

Föreningen födelsehuset och studieförbundet Sensus samarbetar med att utbilda kulturtolksdoulor för att de ska kunna ge kompetent stöd till gravida invandrarkvinnor med vilka de delar språklig och kulturell bakgrund. Den språkproblematiken och dåliga kommunikationen som

kan uppstå mellan invandrarkvinnor och vårdpersonalen påvisar att för att kulturtolksdoulans uppdrag ska lyckas är hens språkliga kunskap en förutsättning (Doula & kulturtolk, 2018). I utvärderingen av projektet Doula och Kulturtolk av Akhavan (2009) framkommer att projektet har möjligheten att stödja utlandsfödda kvinnor under graviditet och förlossning, samt har möjlighet att skapa en god kontakt mellan kulturtolksdoulan och barnmorskan. Kulturtolksdoulan bidrar även till att förebygga kulturella och språkliga svårigheter vid barnafödandet och ökar möjligheten för en mer säker och jämlikvård.

Kulturtolksdoulornas upplevelser av att ge stöd till invandrarkvinnor är att de blir bemötta med respekt och blir bekräftade av invandrarkvinnorna och får erkännande och beröm av vårdpersonalen, vilket gör att de känner stolthet och förstärkt självförtroende. Kulturtolksdoulorna drivs av solidaritet när de ger stöd till invandrarkvinnorna som föder sina barn i ett nytt land där de inte förstår språket (Jagudina, 2012).

2:7 Problemformulering

Studier finns från kulturtolksdoulans perspektiv samt från kvinnors perspektiv som fått doula stöd dock finns det väldigt få studier från invandrarkvinnors perspektiv på upplevelser av att ha stöd av just kulturtolksdoula. Doula och Kulturtolksprojektet är ganska nytt i Stockholm där arabisktalande icke svensktalande invandrarkvinnor är den största gruppen som fått stöd av kulturtolksdoula bland alla andra invandrarkvinnor. Det är viktigt att kulturtolksdoulan erbjuder ett gott stöd till kvinnorna för att de ska känna sig väl omhändertagna och därmed bekväma och trygga. För att man som kulturtolksdoula ska kunna erbjuda ett gott stöd och möta behovet som dessa kvinnor efterfrågar och därmed förbättra vårdandet av dessa kvinnor och deras barn är det viktigt att ta reda på deras upplevelser av att ha stöd av kulturtolksdoula.

3.Syfte

Att beskriva hur arabisktalande invandrarkvinnor upplever stödet av en kulturtolksdoula under sen graviditet och förlossning.

3:1 Frågeställningar

- Hur upplever den arabisktalande kvinnan den språkliga kommunikationen med vårdpersonal vid stöd av en kulturtolksdoula?

- Hur upplever kvinnan de olika stöden hon får av kulturtolksdoulan?
- Uppfyller kulturtolksdoulan kvinnans förväntningar?

4 Metod

4:1 Design

Studien utgår från en kvalitativ design som innebär att studera och söka förståelse om innebörden av undersökningspersonernas levda erfarenheter och synvinkel av ett fenomen. (Henricson, 2012; Polit och Beck, 2018). I vårt arbete är fenomenet kulturtolksdoulans stöd, där det som undersöks är arabisktalande invandrarkvinnornas upplevda erfarenhet av kulturtolksdoula stödet. Vidare skriver Henricson (2012) att data för en sådan studie samlas in vanligtvis genom intervjuer med undersökningspersoner där deras beskrivningar av fenomenet analyseras och tolkas och därefter besvaras studiens syfte. Kvalitativa designens primära syfte är att belysa det område som undersöks genom ”... att skapa kunskap om ett fenomen så som det tolkas, erfars och vilken mening som tillskrivs fenomenet, av människor” sid 132.

4:2 Urval och deltagare

Valet av deltagarna i kvalitativa studier görs enligt Henricson (2012) strategiskt och inte slumpmässigt alltså väljs deltagarna beroende på om dem har erfarenhet av fenomenet som studeras. Inkluderingskriterierna för deltagandet i denna studie var arabiskatalande invandrarkvinnor som inte kan svenska som fått stöd av kulturtolksdoula under slutet av graviditeten och under hela förlossningen. Detta stöd kan ha givits någon gång sedan detta projekt startades i Stockholm. Kvinnorna ska ha fött på någon av sjukhusen i Stockholm. Anledningen till att vi gjorde detta på arabiska är att det är den största språkgruppen i Stockholm som fått stöd av kulturtolksdoula.

Enligt Henricson (2012) kan antalet deltagare skilja sig i kvalitativa studier, det är oftast ett mindre antal deltagare jämfört med kvantitativa studier, dock är det viktigaste inte antalet deltagare utan snarare innehållet i deltagarnas beskrivningar av fenomenet. Generellt sker insamling av data inom kvalitativa studier fram till att ingen ny information erhålls, vilket innebär att datamättnad uppnåtts (Forsberg & Wengström, 2013; Polit & Beck, 2018).

4:3 Rekrytering och Datainsamling

Datainsamlingen i denna studie gjordes genom rekryteringen av deltagare via doula och kulturtolks projektledaren på Södertälje sjukhuset. Informationsbrev (se bilaga 1) som innehåller detaljer om denna studie skickades till projektledaren som skickade vidare informationsbrevet till dem arabisktalande kulturtolksdoulorna. Därefter kontaktade kulturtolksdoulorna dem arabisktalande invandrarkvinnorna som de gett stöd till och informerade samt frågade dem om de var intresserade av att delta i studien. Vid intresse kontaktade projektledaren oss då vi fick kvinnornas namn och telefonnummer så att vi kunde ta kontakt med dem och komma överens om var och när intervjuerna skulle genomföras. Alla deltagare fick välja själva var intervjun skulle äga rum, detta för att deltagaren ska enligt Trost (2010) känna sig trygg i miljön där intervjun genomförs. Tre av intervjuerna ägde rum hemma hos respektive deltagare och en intervju ägde rum i ett café som kvinnan själv valde. Intervjuerna var mellan 20–30 minuter långa och hölls på arabiska. På intervjuerna var vi båda med, dock var det bara en av oss som behärskade det arabiska språket och därmed höll i intervjuerna.

Enligt Henricson (2012) är det lämpligt att intervjun börjar med att intervjuaren presenterar sig själv, presenterar studien och dess syfte samt upplägget av intervjun och tidsramen. Det är även viktigt att deltagaren godtar upplägget och ger sitt samtycke till deltagandet. Innan intervjun påbörjades såg vi till att den tekniska utrustningen fungerade samt presenterade upplägget för intervjun. Vi tog även upp tidsramen för intervjun samt såg till att deltagaren godtog upplägget. Vi började intervjun med att presentera oss själva och presentera studien och dess syfte, samt att få ett muntligt godkännande för deltagandet av deltagaren. Därefter började vi med att ställa frågor.

Intervjuerna i denna studie var semistrukturerade med öppna frågor och alla intervjuer spelades in. Vi använde en intervjuguide (se bilaga 2) som stöd under intervjuerna. Semistrukturerade intervjuer innebär att intervjuaren inte behöver ställa frågorna i sin ordning utan kan anpassa sig och ställa frågorna i en annan ordning beroende på vad som kommer upp i intervjun. Intervjuguiden används som stöd under intervjun för att intervjuaren ska kunna styra intervjun med de frågor och stödord som tidigare utformats av intervjuaren. Detta med hänsyn till studiens syfte för att kunna få riklig information om det fenomenet som studeras (Henricson, 2012; Polit & Beck, 2018).

4:4 Analysmetod

Studien utgår från en kvalitativ induktiv tematisk analysmetod som innebär att den insamlade data struktureras utifrån teman. Om dessa teman inte är bestämda i förväg och utarbetas utifrån datamaterialet som är insamlat kallas det för induktiv tematisk analys (Langemar, 2008; Clarke & Braun, 2006). Tematisk analys är i huvudsak en metod för att identifiera och analysera mönster i kvalitativa data. Inom tematisk analysmetod finns det sex analyssteg som följs vid bearbetning av det insamlade datamaterialet (Clarke & Braun, 2013). Det insamlade materialet i denna studie bearbetades i enlighet med de sex analysstegen som beskrivs nedan:

- 1) **Att bekanta sig med det insamlade materialet.** Detta genom att transkribera intervjuerna ordagrant och läsa igenom materialet aktivt och skapa sig en överblick över materialets innehåll.
- 2) **Kodning.** Detta innebär att man läser igenom materialet igen, letar efter och markerar aspekter som är relevanta till syftet och frågeställningen i studien. Man samlar på koder som innebär att man tillskriver ord, meningar och stycken som sammanfattar vad det markerade innehållet handlar om.
- 3) **Söka efter teman.** I detta steg undersöker man relationer mellan de samlade koderna och sorterar dem i grupper som därefter kan utvecklas till potentiella preliminära teman och subteman. Koder som inte är relevanta för syftet och frågeställningen sorteras bort.
- 4) **Granskning av teman.** Detta innebär att man går igenom varje tema och läser alla kodade intervjuutdrag dvs. citaten. I detta steg sorterar man bort irrelevanta teman för studiens syfte och frågeställning. Man kan även strukturera om teman genom att t.ex. dela upp vissa eller föra ihop vissa. Det är viktigt att olika teman är tydligt skilda från varandra.
- 5) **Definiera och namnge teman.** Detta görs genom att man tittar igenom varje tema och identifierar kärnan i temat och sedan ger de olika temans slutliga benämning.
- 6) **Sammanställning av resultatet.** I det sista steget sammanfattar man materialet under varje tema med egna ord och tar med tydliga exempel och citat från materialet för varje tema och sedan redovisas det i resultatdelen i uppsatsen.

I denna studie transkriberades de inspelade intervjuerna ordagrant på arabiska och därefter översattes till svenska av den studenten som höll i intervjuerna. Det transkriberade- och översatta materialet analyserades genom att vi båda två började med att läsa de transkriberade materialet för att få en god överblick över innehållets helhet (Steg1). Därefter gick vi igenom materialet igen

tillsammans och markerade det som var relevant för vårt syfte och frågeställning och skapade s.k. koder (Steg 2). Därefter samlade vi koderna och sorterade dem i grupper och identifierade preliminära teman utifrån dessa grupper med koderna. Detta gjordes på White-boardtavla där de olika koderna och grupperna skrevs med olika färger där varje tema med dess tillhörande koder hade samma färg. Dessa grupper skrev vi sedan av i tabeller på datorn. De koder som vi ansåg vara irrelevanta till vår frågeställning och syfte tog vi bort. I detta steg identifierade vi fyra teman (Steg 3) som presenteras som exempel i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Fyra preliminära teman och dess koder.

Preliminära teman	Olika sorters stöd som doulan ger	Kvinnornas upplevelser av det stöd som ges	Kvinnornas syn på doulan under och efter stödet	Jämlikhet och ojämlikhet
Koder	-Mentalt stöd -Mental förberedelse -Emotionellt stöd -Uppmuntrande stöd -Fysiskt stöd -Informativt stöd -Vägledning -Professionellt stöd -Doulans engagemang -Vårdpersonalens engagemang -God omhändertagande -Över förväntan -God kommunikation -Kommunikation -Språkinflytande -Kulturinflytande	-Trygghet -Bekvämlighet -Lugn -Närvaro -Försäkran om kontinuerligt stöd -Nöjdhet -Tillgänglighet (Doulans) -Tillräcklighet (Doulans) -Medkänsla -Respekt -Uppmärksamhet -Bekräftelse -Förtroende	-En vän -Familjemedlem -Ej främling -Lättsam person -Tvivel på att doulans uttal var sant -Bevis på att doulans uttal var sant	-Olikheter/Skillnader -Problem -Resurser -Socioekonomi -Jämlikhet

	-God nytta av doula			
--	---------------------	--	--	--

Därefter granskade vi de preliminära teman genom att läsa alla kodade citaten för att se om alla var relevanta för studiens syfte. I det här steget tog vi bort ett irrelevant tema för vårt syfte och frågeställning och omstrukturerade de kvarstående tre teman till två huvudteman med respektive tre subteman (Steg 4), se bilaga 3. Därefter identifierade vi varje temas kärna och undersökte om teman och dess innehåll stämde bra överens. Här strukturerade vi om ytterligare en gång de identifierade teman. Därefter förde vi ihop de två huvudteman till ett huvudtema med sammanlagt tre subteman, vilka fick sina slutliga benämningar (Steg 5), se bilaga 4. Därefter redovisade vi resultatet mer utförligt under resultatdelen i denna uppsats (Steg 6).

5. Etiska överväganden

Under studiens gång utgick vi från individskyddskravet som delas in i fyra huvudkrav som Vetenskapsrådet (2002) belyser om som forskningsetiska principer. Dessa fyra krav är:

- Informationskravet som innebär bland annat att *"Forskaren skall informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte"* sid 7.
- Samtyckeskravet som innebär bland annat att *"De som medverkar i en undersökning skall ha rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall delta. De skall kunna avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder för dem"*. Sid 10.
- Konfidentialitetskravet som innebär bland annat att *"Uppgifter om alla i en undersökning ingående personer skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem"* sid 12.
- Nyttjandekravet som innebär bland annat att *"Uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål"* sid 14.

I studien utgick vi även från autonomiprincipen och principen att Göra-gott och inte skada som enligt Kvale & Brinkmann (2015) är grunden för det informerade samtycket. Autonomiprincipen innebär bland annat att deltagaren får bestämma själv vilka frågor hon vill svara på och detta respekteras av intervjuaren. Att Göra-gott och inte skada principen innebär bland annat enligt Henricson (2012) att intervjuaren är väl insatt i studien och förebygger skada och minimerar obehag som kan uppstå under studiens gång.

Deltagarna i studien fick information om att det är helt frivilligt att delta, samt att de kan avbryta deltagandet när dem vill om de så önskar utan att behöva motivera varför. De fick även lämna ett muntligt och skriftligt samtycke till deltagandet innan intervjun startades.

6.Resultat

Deltagarna i studien

I studien deltog fyra arabisktalande invandrarkvinnor som kom ursprungligen från länderna Syrien, Irak, Sudan och Marocko. Två av deltagarna var omföderskor som de hade fött i sitt hemland. Den ena hade tre barn sedan tidigare och den andra hade ett barn sedan tidigare. De andra två deltagarna som deltog i studien var förstföderskor. Deltagarna hade fött på tre olika sjukhus i Stockholm och fått kulturtolksdoula stöd. Tre av deltagarna födde under året 2017 och en kvinna födde under året 2018. Tre av deltagarna hade vaginala förlossningar och en deltagare förlöstes med kejsarsnitt. Deltagarna var mellan 27 och 40 år gamla, där medelåldern var 31,5 år och medianen 29,5 år. Deltagarna har varit i Sverige mellan två till tre år. De flesta förstod väldigt lite svenska och hade svårt att kommunicera på svenska.

I denna studie kom vi fram till ett huvudtema med tre subteman som redovisas i tabell 1 och beskrivs mer utförligt nedan.

Tabell 1. Ett Huvudtema och tre subteman.

Huvudtema	Kulturtolksdoula - En ”bro” som leder till god graviditets- och förlossningsupplevelse		
Subtema	Kultur- och språkförståelse – nyckeln till god kommunikation	Kulturtolksdoulans goda omhändertagande	Kulturtolksdoula – En av familjen

6:1 Kulturtolksdoula - En ”bro” som leder till god förlossningsupplevelse

Deltagarnas syn på kulturtolksdoulan var att hon underlättade väldigt mycket för de under den tiden de träffats, i slutet av graviditeten, under hela förlossningen och efter förlossningen. Med kulturtolksdoulans stöd upplevde deltagarna att kommunikationsgapet som rådde mellan vårdpersonalen och deltagarna överbryggades. Detta fick de att uppleva förlossningen som bra och positiv.

6:1:1 Kultur- och språkförståelse - nyckeln till god kommunikation

Varje deltagare hade fått en kulturtolksdoula som ursprungligen kom från samma land som deltagaren. Detta uttryckte en del av deltagarna som något väldigt viktigt och givande. En del deltagare uttryckte att språk och kultur gick hand i hand. Med detta menas att det var en fördel att kulturtolksdoulan hade samma ursprung och kunde samma språk som dem själva. Detta på grund av att de ansåg att det var mer sannolikt att kulturtolksdoulan skulle förstå dem bättre både verbalt och beteendemässigt.

Alltså jag kände att hon förstod mitt språk... alltså från början fick jag en doula som kom ursprungligen från ett annat land än mitt. [...] Alltså det är omöjligt att någon från ett annat land att förstå dessa begrepp... så jag sa att det kommer att vara svårt för oss att kommunicera med varandra, alltså kvinnan är från ett annat land och pratar hackigt arabiska alltså inte klassisk arabiska som är tydligt... [...] Deltagare 4

Självklart hade jag nytta av henne för jag kommunicerar med min man på engelska så när du är på förlossningen och ska föda, med smärtan och rädslan kommer du inte... du kommer automatiskt att tala ditt språk. [...] Du känner att det du vill uttrycka dig med... den som tillhör samma bakgrund som dig kommer att förstå mer vad det är som du försöker föra fram till de närvarande... Såklart gav min man mig också stöd och han är nummer ett för mig det är 100 procent, men jag pratar mer om kommunikationen, alltså språket och dialekten, alltså du vet när du pratar arabiska med en, är annorlunda än när du pratar... du kan föra fram mer information när du talar ditt språk. Deltagare 2

En del av deltagarna kunde känna sig vägleda under sin graviditet och förlossning genom bland annat att få saker och ting förklarade för sig och därmed känna sig delaktiga i sin vård. De kände att de fick tydlig och bra information som gjorde att de förstod och hängde med i det som hände och det som skulle hända.

Min man kunde hjälpa med tolkning men det finns saker som varken min man, min svärmor eller mamma känner till, men hon (doulan) sa till om regler och allt sådant... [...] ...om rutiner och instruktioner om det som kommer att ske under förlossningen...

Deltagare 3

Vet du, i andra mötet gav hon mig information som jag inte kände till förut...[...] Alltså hur förlossningen kommer att vara, vad som kommer att hända, lustgasen man kan få, allt detta kände jag inte till, visst har jag fött tidigare men min son är snart sju år och som jag sa till dig, min förlossning då var en timme och tio minuter lång [...]...så hon gav mig mycket information, så när jag kom till förlossningen för att föda kände jag inte att jag inte kände till något, utan kände att jag visste vad som skulle hända...

Deltagare 4

Alla deltagare uttryckte att de upplevde att de hade god nytta av kulturtolksdoulan genom att hon förstod dem och gav dem det stöd de behövde. De upplevde även att kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen förbättrades med hjälp av henne. De kände sig trygga med att föra fram sina behov och önskemål till vårdpersonalen genom kulturtolksdoulan. De kände även tillit till att kulturtolksdoulan skulle föra vidare deras önskemål och behov såsom de förväntade och önskade sig. Deltagarna uttryckte även att vårdpersonalen mötte dem med respekt genom att rikta informationen och frågorna direkt till dem och kulturtolksdoulan översatte därefter. Vid frågan om hur en av deltagarna upplevde kommunikationen mellan henne och vårdpersonalen med hjälp av kulturtolksdoulan svarade hon att det var 100 av 100 bra.

Kontakten och kommunikationen med vårdpersonalen var bra med hjälp av doulan, den var bättre med doulan ärligt talat. [...] För att du vet när man har ont kommer man inte prata engelska eller svenska... [...] man kommer prata sitt språk och hon (doulan) talar samma språk som jag, hon kommer även från samma land som jag... [...] Hon förstod mig ärligt talat väldigt bra hon förstod mig, hon förstod mig.

Deltagare 2

6:1:2 Kulturtolksdoulans goda omhändertagande

Deltagarna i studien kände sig trygga, bekväma och nöjda med kulturtolksdoulans stöd och upplevde att de blev god omhändertagna av kulturtolksdoulan på flera olika sätt.

Kulturtolksdoulan hjälpte deltagarna genom att bland annat ge fysiskt stöd såsom till exempel massage, lägesändringar och såg till att kvinnorna fick i sig mat och dryck vid behov så att de fick energi och klarade av förlossningen. Det fysiska stödet och känslan av att veta att kulturtolksdoulan kommer att vara närvarande vid deltagarens sida under hela förlossningen kändes hos en del av deltagarna som något skönt och lugnande.

” [...] När jag träffade doulan och pratade med henne försvann nervositeten och skräcken för att jag visste att hon skulle vara med mig på förlossningsrummet [...] ” Deltagare 2

*För att hon var väldigt bra och mycket hjälpsam, hon hjälpte mig mycket genom att hålla mig i handen, massera min rygg och massera mitt ben hela tiden och hon lämnade aldrig mig [...] ... hon var jättebra... [...] ...även när min man kom gav hon mig stöd på samma sätt... [...] det var mycket skönt!
Deltagare 4*

Alla deltagare upplevde att kulturtolksdoulan var tillgänglig och engagerad i sitt arbete genom att hon kontaktade dem då och då och erbjöd dem hjälp och stöd och frågade generellt sätt hur dem mårde och hur det går för dem. Hon var även väldigt tillgänglig när deltagarna började få värk och behövde åka in till förlossningen. I vissa av fallen kom kulturtolksdoulan hem till deltagaren och följde med henne till sjukhuset och i andra fall mötte hon deltagaren på förlossningen, men även i detta fall var hon på plats ganska omgående upplevde deltagarna.

*Under graviditeten pratade vi om hur jag mår, om jag är trött, om jag är sjuk, att jag kan ringa henne vilken tid som helst, att hon är tillgänglig... [...] Även om jag inte ringde henne brukade hon ringa och fråga mig hur jag mår...
Deltagare 1*

”Ja hon brukade kontakta mig och frågade hur det går... särskilt när förlossningen närmade sig var det hon som brukade kontakta mig.” Deltagare 3

Deltagarna upplevde även att det var ett bra samarbete mellan kulturtolksdoulan och vårdpersonalen på sjukhusen. De kände också ett engagemang från vårdpersonalen då de brukade fråga om deltagarnas behov och önskemål och visade ett intresse av att vilja veta vad kvinnan vill, tänker och känner. Deltagarna kände sig bekräftade och att de blev tagna på allvar genom dessa beteenden från både kulturtolksdoulan och vårdpersonalen och upplevde att de gjorde sitt arbete på bästa sätt.

Jag sa jag tror att jag kommer att dö... hon (doulan) sa då nej nej nej, de (vårdpersonalen) har koll på detta och hon pratade om detta med dem och de sa till henne att allt är under kontroll och blodtrycket kommer att bli normalt igen och att allt detta är normalt.... hon hjälpte mig faktiskt, hon var till stor hjälp. Deltagare 2

Ja, de (vårdpersonalen) sa till mig vad behöver du? och vi vet att det gör ont, de visade och förklarade hur jag skulle göra och doulan visade och förklarade till mig, de var bra med mig, de gjorde massage till mig också... Deltagare 1

Alla deltagare upplevde kulturtolksdoulans- och vårdpersonalens stöd som mycket bra. Dock uttryckte en av deltagarna som hade erfarenhet av förlossning från hemlandet väldigt tydligt att hon inte upplevde att hon blev särbehandlad utan kände att kulturtolksdoulans- och vårdpersonalens stöd och behandling var jämlik med andra svenskfödda kvinnor.

[...] ...Afrika och Sverige och Europa är inte samma, allt är tillgängligt här... i hela landet är det samma [...] ... det bästa med Sverige är att alla vi är ett... [...] svenskarna och invandrarna, alla vi är ett... [...] det finns alltså ingen skillnad. Deltagare 1

Det informativa- och emotionella- och uppmuntrande stödet som deltagarna fick av kulturtolksdoulan fick dem att känna sig mentalt lugnare under graviditeten och förlossningen. Dessa stöd gjorde deltagarna även mentalt förberedda då de kände att de hade någorlunda koll på vad som väntade dem när de skulle skrivas in på förlossningen.

Det hjälpte mig mentalt, det är bättre än att man går dit och inte har någon idé, att sådär gå dit plötsligt och komma in och sedan bli chockad... typ jag

hade nu någon idé om hur förlossningen kan gå till och vad rutinerna är...

Deltagare 3

Hon sa till mig var inte rädd jag kommer att hjälpa dig och du.... jag sa till henne jag känner ingen här.... hon sa till mig jag är din mamma och din syster och sådana saker och att jag ska ringa henne på en gång när jag behöver något... [...] Deltagare 1

Kulturtolksdoulan brukade hålla deltagaren i handen och bekräftade till exempel kvinnans värkar och andning vid sammandragningarna och gav verbal uppmuntran och förstärkning när hon märkte att kvinnans energi började avta. Dessa ovannämnda stöden medförde att deltagarna kände att kulturtolksdoulan var tillräcklig och en del kände att de inte var i behov av någon annan än henne under förlossningen.

”...jag kände inte att jag behövde dem (vårdpersonalen), jag behövde inte deras hjälp och inte heller min man och inte heller min son.... det var bara hon som behövdes och skötte det hela...”

Deltagare 1

Hon pratade med mig och lugnade ner mig och sa att jag inte ska stressa och bli nervös att jag ska ta det lugnt och att allt kommer att gå bra... hon sa att hon varit med många andra förlossningar och att jag inte ska bli nervös och att jag ska ta det lugnt... och att det viktigaste är att jag är lugn...

Deltagare 2

Alla deltagare har i intervjuerna uttryckt känslor av trygghet, bekvämlighet, lugn och nöjdhet av kulturtolksdoulans stöd från graviditeten till efter förlossningen. En del av deltagarna var väldigt nervösa inför förlossningen och upplevde att doulans stöd under graviditeten gjorde dem lugna och bekväma och även trygga.

Vi pratade om förlossningen, ärligt talat hon lugnade mig för att jag var väldigt nervös och spänd för att det var första gången jag skulle föda och du vet det är nervöst och sådant... hon gjorde mig trygg tack och lov... [...] jag kände...jag blev lugn och bekväm.

Deltagare 2

Deltagarna upplevde även att kulturtolksdoulans stöd underlättade för de under förlossningen genom att visa medkänsla. I vissa fall kände de att kulturtolksdoulan kunde leva sig in i deras situation. Detta genom att hon var med dem hela tiden och höll dem i handen och lugnade ner dem och ibland även grät med dem vilket gjorde att en del av deltagarna upplevde att de kunde hantera förlossningssmärtan på ett bättre sätt.

”... jag lovar det kändes att smärtan i sig kände jag inte av längre, på riktigt alltså” Deltagare 1

”Nej tvärtom jag saknade inget, tvärtom jag var väldigt bekväm... visst hade jag ont, men jag var bekväm. [...] Jag menar smärtan... alltså jag hade smärta men mådde emotionellt bra.”

Deltagare 4

Alla deltagare var väldigt nöjda med hela kulturtolksdoulans stöd. De upplevde henne som en lättsam och bekväm person. Flera av deltagarna uttryckte hennes stöd som väldigt bra och beskrev det oftast som att det var så bra att det till och med var mer än vad man kunde tänka sig.

” [...] Hon (doulan) var en bekväm person. [...] Hon var väldigt nära till hjärtat”

Deltagare 3

”Hon är som människa, väldigt fin och bra, det kändes väldigt bra för mig med henne.”

Deltagare 4

Alltså det här som ni har tänkt på (projektet) är bra! [...] jag lovar mycket mycket mycket bra... [...] ... jag sa till doulan, det här projektet är på riktigt perfekt... [...] Hur som helst jag är glad över detta projekt och pratar om den varje dag och säger att jag har en vän som är doula jag lovar hon är som ens mamma, jag ska hänvisa er till henne... [...]

Deltagare 1

6:1:3 Kulturtolksdoula – En av familjen

”Jag kände... min mamma lever inte längre, jag kände att hon tog min mamas plats, jag lovar jag kände att hon var som min mamma, bara som min mamma [...]” Deltagare 1

En del av deltagarna tveklade från början på att kulturtolksdoulans uttalanden om att hon kommer att vara vid deras sida och stödja dem med allt som de behöver, när de än behöver det. Men upplevde därefter att doulan bevisade att hennes uttalanden var sanna genom hennes stöd och handling.

Jag sa för mig själv jag hoppas att det hon säger är sant, jag trodde inte henne från början... [...] hon sa till mig under graviditeten att hon kan göra vad jag vill och att jag inte ska vara rädd och att jag inte ska tänka att jag inte har någon eller känner någon här, då sa jag för mig själv jag hoppas att det är sant, och hon bevisade att det verkligen var sant det hon sa.

Deltagare 1

Deltagarna hade inte stora förväntningar från början på kulturtolksdoulans stöd. Alla upplevde att hennes stöd var över förväntan. De hade inte förväntat sig något bättre. De hade inte heller förväntat sig att både kulturtolksdoulan och vårdpersonalen skulle vara så trevliga och hjälpsamma som de var. Det som var mest förväntat var ett enkelt stöd där deltagarna skulle få en liten översikt om hur det skulle gå till på förlossningen samt få hjälp med tolkning, men de förväntade sig inte ett stöd på en sådan hög nivå.

Jag förväntade mig inget, jag förväntade mig inte att detta väntade mig på det här sättet... mina förväntningar var mer att doulan skulle komma och tolka till mig och sedan gå, inte att hon stannar med mig sådär mycket... jag förväntade mig bara att hon skulle tolka till mig eftersom jag inte kunde språket [...]

Deltagare 1

Sanningen är att jag inte förväntade mig något sådant... jag förväntade mig att hon skulle var som en sjuksköterska, som en sjuksköterska eller som någon annan personal, men nej, det var tvärtom alltså jag kände att hon var en av min familj ärligt talat. [...] ... det var så skönt.

Deltagare 4

Deltagarna uttryckte även att kulturtolksdoulan och vårdpersonalen inte fick dem att känna sig ensamma, utelämnade eller som främlingar.

Ja alltså jag hade många tankar...vad kommer att hända, hur kommer det att vara, men nej sedan kändes det helt okej... och det viktigaste delen i det är att jag inte kände att jag var ensam... alltså detta är det allra viktigaste att jag kände att de som var närvarande inte är främlingar för mig, de fick mig att känna så. Deltagare 4

Upplevelsen av att inte känna sig ensam och att inte känna sig som en främling ledde till att alla deltagare kände att kulturtolksdoulan inte endast var en doula eller medföljare, utan att hon var mer som en vän, en syster, en mamma och en av familjen. Detta gjorde att deltagarna kände sig trygga inför och under sin förlossning. En del av deltagarna kunde även se kulturtolksdoulan ta en viktig persons plats i deras liv under förlossningen såsom deras man eller till och med deras mamma.

[...] jag lovar jag gjorde henne såå trött, jag sa till henne förlåt mig, då sa hon nej säg inte så du är min syster, jag träffade henne genom detta projekt men idag är hon min syster... alltså hon har kontakt med mig och säger till mig skicka bilder på barnet och jag har trevligt med henne och jag fick träffa hennes man och son och vi är nu en familj.

Deltagare 1

Ja, oowww mycket mycket mycket för att hon ärligt talat behandlade mig... hur ska jag förklara för dig... som en syster... hon fick mig att känna... alltså hon fick mig inte att känna mig som en främling för henne, förstår du? Som om hon är en av min familj, det är därför jag kunde känna mig lugn och bekväm.

Deltagare 2

7.Diskussion

Under diskussionen kommer vi att diskutera metoddelen som består av urval, datainsamling och analysmetod, överförbarheten, generaliseringen och etiska aspekter. Vi kommer även att diskutera resultatet och relatera dessa till tidigare forskning och litteratur.

7:1 Metoddiskussion

7:1:1 Urval

Som tidigare nämnt valdes deltagarna i denna studie strategiskt vilket är lämpligt eftersom vi sökte deltagare som har erfarenhet av det fenomenet vi studerar. Detta är enligt Henricson (2012) förutsättningen för att deltagarna ska kunna berätta om den levda erfarenheten och ge beskrivningar som är informationsrika och därmed besvara studiens syfte.

Det har inte varit så lätt att rekrytera många deltagare i studien på denna korta tid. Detta kan bero på att detta projekt startades i Stockholm i slutet av år 2016 och att det inte finns tillräckligt många kvinnor som fått kulturtolksdoulas stöd. En annan orsak kan vara att tiden för att rekrytera och genomföra intervjuerna är begränsad och inte så lång vilket kan ha gjort att kulturtolksdoulorna inte hunnit under denna tid kontakta alla kvinnor de gett stöd till.

En svaghet i studiens urval kan vara att vi inte vet hur deltagarna i studien har blivit valda exakt. Valdes dem till exempel aktivt för att de redan hade uttryckt för kulturtolksdoulorna att de var nöjda med doulans insats och att de hade en positiv inställning till kulturtolksdoulastödet? Eller har dem blivit kontaktade slumpmässigt av kulturtolksdoulorna? Vi vet heller inte hur många det är som blivit kontaktade och hur många som avböjt deltagandet vid rekryteringen. Dessa frågor anser vi kan ha en påverkan på vilket resultat man får i studien. Ett exempel på hur detta kan ha påverkat resultatet är om kulturtolksdoulorna har kontaktat dem kvinnor som de redan visste hade en positiv inställning och erfarenhet. I så fall får vi inte med t.ex. de kvinnor som eventuellt kunde ha haft en dålig erfarenhet av kulturtolksdoulans stöd.

Enligt Malterud (2012) är det viktigare att samla in adekvat och informationsrikt material som kan svara på studiens syfte, än att fokusera endast på antalet deltagare i studien. Sammanlagt godkände sex kvinnor deltagandet i studien, dock var det endast fyra kvinnor som deltog i studien. Vi tyckte dock att vi fick in informationsrikt material i intervjuerna som var relevant och svarade på studiens syfte. En av de två kvinnorna som inte deltog i studien fick vi inte tag på och den andra ville inte delta genom att träffas utan ville delta via telefon. Att vi inte tog med telefonintervju i studien beror på att denna metod anses enligt Trost (2010) inte lämplig för mera ingående frågor och svar samt för att enligt Langemar (2008) kan en sådan intervjuform som telefonintervju ge mindre utrymme för pauser och eventuella eftertankar och en del information kan gå förlorad såsom den icke-verbala informationen.

7:1:2 Datainsamling

I denna studie gjordes som tidigare nämnt semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Denna metod ansåg vi var lämplig för denna studie eftersom denna metod hjälper enligt Henricson (2012) deltagaren att sätta egna ord på sina känslor och tankar på den levda erfarenheten, utan att bli avbruten av intervjuaren för att gå vidare till nästa fråga. Alltså är ämnesområdet enligt Forsberg & Wengström (2013) förutbestämt och intervjuaren bestämmer i vilken ordning och på vilket sätt hen vill ställa frågorna under intervjuens gång. Denna intervjumetods styrka är att homogeniteten ökas i datainsamlingen med hjälp av det förutbestämda ämnesområdet. Metodens svaghet kan däremot vara att intervjuarens flexibilitet till att ställa frågorna under intervjun kan leda till att frågorna uppfattas på olika sätt hos deltagarna beroende på i vilket sammanhang och på vilket sätt dem ställts, vilket kan minska homogeniteten i datainsamlingen. Därför var vi uppmärksammade på detta under våra intervjuer och försökte ställa följdfrågor under intervjuerna för att förtydliga vår frågeställning och få svar på det vi egentligen efterfrågade när vi märkte att frågan inte uppfattats på rätt sätt.

Henricson (2012) skriver att intervjuguiden är ett stöd under sådana intervjuer. Dock är det viktigt att intervjuaren inte styrs av sin intervjuguide mycket eftersom det då kan bli för detaljerade frågor som kan störa intervjun medan öppna frågor ger mer möjlighet att prata om fenomenet öppet och därmed få med mer av upplevelsen av den levda erfarenheten. I denna studie tittade intervjuaren på den utformade intervjuguiden då och då under intervjuernas gång och även på slutet innan intervjun avslutades tittade intervjuaren igenom hela intervjuguiden för att säkerställa att hon fått med alla frågor. Efter avslutad intervju brukade intervjuaren titta på intervjuguiden och korrigera den om hon ansåg att den inte var så bra konstruerad från början. Detta ingår, enligt Trost (2010), i intervjuprocessen som kännetecknas av förändringar.

Här kan det vara värt att nämna vikten av att som intervjuare ha kunskap om ämnet man studerar vilket kan underlätta för intervjuaren att formulera frågorna till studien så att man kan få ut så rikliga beskrivningar av den levda erfarenheten av deltagarna som möjligt. Att intervjuaren är välinsatt i frågorna och frågeställningarna som efterfrågas är bara positivt och underlättar intervjuens flyt (Henricson, 2012). Vi började detta arbete med att undersöka ämnesområdet, för att ha en överblick på vad som redan fanns och vad som inte fanns, vilket utformade vår bakgrund i arbetet. Därefter kom vi fram till vår forskningsfråga och formulerade våra frågeställningar utifrån detta.

En svaghet med intervjuerna anser vi kan vara att vi är nybörjare och inte har mycket erfarenheter av att intervjua på detta sätt. För att bli kvalificerad intervjuare krävs det enligt Kvale & Brinkmann (2015) en omfattande träning och kvaliteten av den data som samlats in kan bero lite

på intervjuarens kunskap om ämnet och intervjuarens färdighet. Vi lade märke till under studiens gång att för varje intervju vi genomförde blev intervjuernas kvalitet bättre och det kändes även bättre och lättare för den som intervjuade att hålla i och styra intervjun. Intervjuerna transkriberades ganska omgående efter varje intervju vilket gav möjlighet för intervjuaren att se vad som var bra och vilka misstag hon hade gjort, för att därefter utveckla och förbättra de kommande intervjuerna. Detta ser vi som en styrka i intervjuerna.

Vi var båda två på alla intervjuer, dock var det bara en som höll i intervjuerna på grund av att den andra inte behärskade det arabiska språket. Dock tyckte vi att detta var till nytta och en trygghet för oss. Detta för att den som intervjuade kunde i slutet av intervjun prata med den andra och berätta kortfattat vad som frågats och berättats och ibland kunde den andra som inte intervjuade komplettera med någon fråga som hade missats. Att båda var med underlättade även vid analysen av det översatta materialet för den som inte intervjuade, för då kunde hon iaktta en del av deltagarens kroppsspråk. Enligt Trost (2010) är det en fördel att forskarna genomför intervjuerna till studien själva. Detta underlättar för forskaren vid analysen och tolkning av det insamlade materialet genom att minnas bland annat intryck från själva intervjuerna, vilket anses vara väldigt viktigt för att tolka och analysera på ett bra sätt.

Vi var måna om att deltagarna själva skulle få välja platsen där intervjun skulle genomföras och var väldigt flexibla till deras val för att de skulle känna sig trygga och bekväma. Detta eftersom känslan av trygghet är enligt Henricson (2012) viktigt för att deltagaren ska kunna ge riklig information vilket är förutsättningen för att fånga deltagarens upplevelse av den levda erfarenheten av fenomenet som studeras.

Datamättnad uppnås när det inte framkommer nya data-, koder- och teman och när det finns rikligt med information som ger möjlighet att svara på studiens syfte. Intervjuer är en metod genom vilken ett studieresultat når datamättnad. Antalet intervjuer som behövs för en kvalitativ studie för att nå datamättnad går inte att kvantifiera, utan forskaren tar vad hen kan få (Fusch & Ness, 2015). Vi har tidigare nämnt att antalet deltagare i kvalitativa studier kan skilja sig, men att det oftast är ett mindre antal deltagare jämfört med kvantitativa studier. Det finns dock en tendens enligt Kvale & Brinkmann (2015) att få ett för litet eller för stort antal deltagare i kvalitativa studier. Detta kan påverka analysarbetet av intervjuerna och presentationen av resultatet, till exempel går det inte att göra mer ingående tolkningar av intervjuerna när antalet är för stort och när antalet är för litet blir generaliseringen svårt att genomföra. När man ska undersöka den levda erfarenheten hos mer än en enskild person fortsätter man att genomföra nya intervjuer tills man når en datamättnad.

När vi under studiens gång hade intervjuat tre av deltagarna upplevde vi att vi hade en viss datamättnad. Vi började då att analysera i väntan på att få besked från fler deltagare som var intresserade av att intervjuas, vilket vi fick under tiden analyseringen av det redan insamlade

materialet pågick. Vi genomförde ytterligare en intervju och därefter fortsatte vi analyseringen av allt material som vi hade och tyckte att vi uppnått en datamättnad. Dels på grund av att vi inte hade fler tillgängliga deltagare som var intresserade av att intervjuas, dels på grund av datamättnaden, och dels på grund av tidsbrist bestämde vi oss då för att inte samla in ytterligare material.

7:1:3 Analysmetod

I denna studie använde vi oss av induktiv tematisk analysmetod, där vi strukturerade teman utifrån det insamlade materialet under studiens gång. Det finns en viss kritik mot tematisk analys eftersom det inte har funnits tydliga riktlinjer på tillämpning och utvärdering av metoden. Därför har Braun & Clarke (2006) skrivit en artikel där de beskrivit bland annat tillvägagångssättet för denna metod, som en vägledning för dem som vill arbeta med denna metod. Tematisk analysmetod är lätt och snabb att lära sig och göra och den är även flexibel. Eftersom tematisk analys är en flexibel metod är det viktigt att man är tydlig med att beskriva vad man gör och hur man gör det. Det som dock kan vara ett problem och framstå som en nackdel med denna metod är enligt Langemar (2008) att resultatet kan bli väldigt rikt på deskriptiva detaljer, men att helheten ändå upplevs som simpel och inte ger så stor kunskapsstillskott. Anledningen till detta kan vara att analysen görs ytligt utan att fördjupa sig och hitta relevanta meningar och innebörd. Vidare skriver Braun & Clarke (2006) att metoden främst är lämplig och tillgänglig för forskare med liten eller ingen erfarenhet av kvalitativ forskning och är därför rekommenderad att börja med när man ska lära sig kvalitativ metod.

Vi tycker att denna analysmetod har varit passande för vår studie. Detta för att vi dels är nybörjare inom den kvalitativa forskningen och dels eftersom det är som tidigare nämnt en lätt och snabb metod, vilket underlättar när tiden för att genomföra studien är begränsad och inte är så lång. Vi har båda två varit med och analyserat det insamlade materialet. Vi har då följt de sex faserna som ingår i tematiska analysen steg för steg. För att säkerställa att de valda citaten, koderna och teman är relevanta för vårt syfte och frågeställningar undersökte vi (mellan steg 4–5 i analysen) varje tema, dess koder och citat med frågeställningarna för att se vilken frågeställning dessa svarar på och om de generellt sätt svarar på studien syfte. Att vi är två som analyserar ökar enligt Henricson (2012) trovärdigheten eftersom när man är två eller flera personer ser man mer än när man är en person. Att syftet och frågeställningarna i denna studie har besvarats med denna metod ökar också trovärdigheten av studien och dess metod. Det är enligt Trost (2010) viktigt att forskaren visar att analysen och resultatet av studien är trovärdigt, vilken hen visar genom att datamaterialet är insamlat på ett relevant sätt för den aktuella frågeställningen. Ytterligare en viktig aspekt för att öka trovärdigheten är att visa tydligt en reflektion kring etiska aspekter i studien.

Något som vi reflekterat över och tagit hänsyn till under analysen av materialet och ser att det kan påverka studiens styrka är att den studenten som transkriberat och översatt materialet har varit mer insatt i innehållet. Detta eftersom det är hon som förstår det arabiska språket redan under intervjun och det är hon som har bearbetat materialet från början. Därför har studenten lagt vikt och försökt vara väldigt noggrann med transkriberingen så att det blir så tydligt som möjligt. Trots detta anser vi att vid översättning finns en risk att meningar inte översätts ordagrant såsom det skrivs vid transkriberingen, vilket kan påverka dess mening och därmed påverka trovärdigheten.

7:1:4 Överförbarhet och generalisering

Ett studieresultat anses överförbar och generaliserbar om den är giltig utanför den aktuella studien (Henricson, 2012). Kvalitativa forskare syftar inte specifikt till generalisering av deras resultatfynd, men de vill skapa kunskaper som kan vara användbara i andra situationer. I vilken utsträckning resultatfynd i kvalitativa studier kan överföras har med trovärdigheten av studien och dess resultat att göra. För att kunna åstadkomma denna trovärdighet är det viktigt att datamaterialet i studien innehåller tydlig, rik beskrivande information om situationen som studeras (Polit & Beck, 2018).

Vi anser att intervjuerna i studien är för få för att resultatet ska kunna överföras och generaliseras i andra situationer och kontexter. Vi anser att något större antal deltagare kunde öka trovärdigheten och därmed möjligheten att överföra resultatet. Däremot kan det vara möjligt att resultatet kan vara överförbart till en liknande grupp. Detta på grund av att deltagarna i studien talade mer om vikten av kultur och språk och inte specifikt om det arabiska språket och kulturen, vilket kan vara en gemensam nämnare med andra grupper som befinner sig i samma situationer som dessa deltagare. Dessutom överensstämmer resultatet i denna studie med andra studier som gjorts tidigare om doulastöd, vilket kan stärka denna studies resultatsinnehåll.

7:1:5 Etiska aspekter

Som tidigare nämnt utgick vi i denna studie från de fyra individskyddskraven: Informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vi utgick även från de etiska principerna: autonomiprincipen och att Göra-gott och inte skada principen. Hur vi följt dessa beskrivs nedan.

Informationskravet och samtyckekravet följdes genom att deltagarna i studien fick lämna ett informerat samtycke. Alla deltagare fick muntlig information om studien vid rekrytering samt i början av intervjun. De fick även en kopia på samma informationsbrev som skickades till projektledaren för rekrytering. De fick den både på arabiska och svenska och fick läsa den och därefter lämnades ett skriftligt samtycke till deltagandet innan intervjun påbörjades. Intervjuaren

läste upp informationsbrevet till deltagarna som inte kunde läsa. Deltagarna fick även information om att deltagandet är helt frivilligt och att de kan avbryta deltagandet när som helst om de så skulle vilja utan att behöva ge motivering till avbrytandet, detta enligt autonomiprincipen.

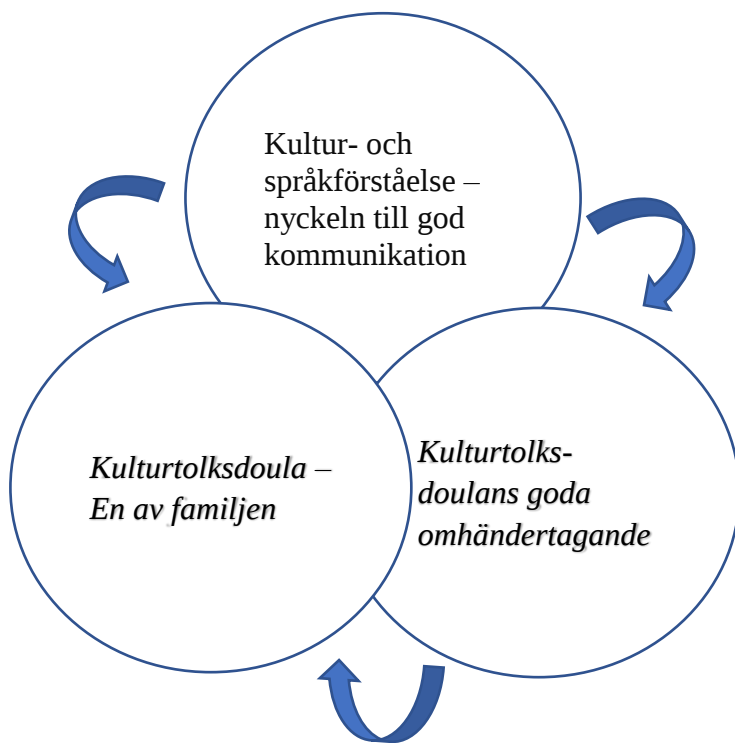
Konfidentialitetskravet följdes genom att intervjuerna i studien avidentifierades redan vid transkriberingen så att innehållet inte kunde relateras till de enskilda deltagarna. Alltså nämndes det inga namn eller andra personuppgifter i transkriberingarna. Deltagarnas personuppgifter behandlades konfidentiellt i enlighet med personuppgiftslagen 1998:204 (Sveriges riksdag, 2018). Uppgifterna från intervjuerna behandlades i enlighet med Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400, vilket innebär att ingen obehörig får ta del av uppgifterna (Sveriges riksdagen, 2018).

Nyttjandekravet följdes genom att när det insamlade datamaterialet analyserats och sammanställts till en uppsats kommer det att sparas inlåst i ett brandsäkert skåp i tio år på Institutionen för Kvinnors och barns hälsa, vid Karolinska Institutet. Därefter kommer dessa inte att användas för annat än forskningsändamål. De inspelade intervjuerna kommer endast intervjuaren att ha tillgång till fram tills uppsatsen blir godkänt därefter kommer dessa att raderas.

I enlighet med att Göra-gott och inte skada principen var vi väl insatta i studien och dess syfte innan vi började intervjua deltagarna. Vi var beredda på att om något av det vi frågade om skulle väcka obehag eller obehagliga minnen hos deltagaren så skulle vi vara tydliga igen med att förmedla att deltagaren fick bestämma själv vilka frågor hon ville svara på och att vi kunde gå vidare till nästa fråga eller att hon kunde avbryta intervjun om hon så önskade. Det är viktigt att man som intervjuare är beredd på att hantera sådana situationer under intervjuer enligt Trost (2010).

7:2 Resultatdiskussion

Syftet i denna studie var att ta reda på hur arabisktalande invandrarkvinnor upplever kulturtolksodulans stöd under slutet av graviditeten och hela förlossningen. I vårt resultat kom vi fram till ett huvudtema som är: *Kulturtolksdoula - En "bro" som leder till god graviditets- och förlossningsupplevelse* och tre subteman som är: *Språk- och kulturförståelse – nyckeln till god kommunikation*, *Kulturtolksdoulans goda omhändertagande* och *Kulturtolksdoula – En av familjen*.



Figur 1. De tre subteman hör ihop, det ena leder till det andra.

De tre subteman som framkommer i resultatet hör på något sätt ihop, det ena leder till det andra, se figur 1. Kultur- och språkförståelse leder till en god kommunikation och därmed även till gott omhändertagande. När kulturtolksdoulan har till exempel den språkliga- och kulturella förståelsen för kvinnan hon stödjer, leder det till att hon kan ta hand om kvinnan på ett bättre sätt och därmed upplever kvinnan det goda omhändertagandet. Den goda kommunikationen- och omhändertagandet tillsammans leder till en känsla av trygghet, bekvämlighet och nöjdhet hos kvinnorna vilket leder till att kvinnorna upplever kulturtolksdoulan som en av familjen. Vi kommer att diskutera detta resultat och relatera resultatfynden till tidigare forskning under diskussionen.

7:2:1 Kultur- och språkförståelse – nyckeln till god kommunikation

Det visade sig att både språk och kultur är viktiga aspekter för att arabisktalande invandrarkvinnor ska känna sig trygga och uppleva att kommunikationen och omhändertagandet fungerar bra under graviditeten och förlossningen. Deltagarna uttryckte att både språk och kultur gick hand i hand. De upplevde att de hade nytta av kulturtolksdoulan eftersom hon dels talade samma språk och dels härstammade från samma land och kultur som dem, vilket de tyckte var två viktiga delar i mötet med kulturtolksdoulan. Detta ledde till att de upplevde att kulturtolksdoulan förstod dem och kunde förbättra kontakten och kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen. Detta fick deltagarna att få en positiv förlossningsupplevelse, vilket är en av kulturtolksdoulans mål. Detta kan relateras till

en studie av Pascali-Bonaro och Kroeger (2004) där de skriver att doulan kan hjälpa till med att bland annat förbättra förlossningsupplevelsen men även underlätta kommunikationen, öka kvinnans nöjdhet och hjälpa henne med att förklara vårdssystemet och eventuellt hänvisa kvinnan och hennes familj till rätt vårdinrättning vid behov.

Att språk och kultur beskrevs som viktiga aspekter och att dem går hand i hand är inte så konstigt egentligen. Detta kan bekräftas av det Ekblad et al. (1996) skriver att om man ska kunna förstå den andres sätt att se på livet, förstå den andres bakgrund, kultur och tradition spelar språket en stor och viktig roll. Om vi tittar vidare på det för att få ytterligare en bekräftelse på detta skriver Hagberg et al. (2014) att vid stora kulturskillnader kan det vara svårt att förstå vad den andra individen försöker att säga även om man kan språket. Därför är endast språkförståelse inte helt tillräckligt menar Eide och Eide (2009) utan att kulturförståelsen är lika viktigt och vid dessa två förståelser tillsammans kan en god kommunikation åstadkommas.

I denna studies bakgrund beskrevs att god kommunikation- och kommunikationsfärdighet är viktigt för en kvalitetssäker vård och kan öka välbefinnandet hos individen. Genom god kommunikation gör man individen även delaktig i sin vård (Eide & Eide, 2009). Deltagarna i studien upplevde att de blev bemötta med respekt av vårdpersonalen då de riktade frågorna till dem och frågade om deras behov och önskemål. De upplevde även att de fick bra information från vårdpersonalen och kulturtolksdoulan så att de kände att de hade koll över det som hände och därmed kände sig mer delaktiga i sin vård. Dessutom upplevde deltagarna att kommunikationen blev bättre mellan dem och vårdpersonalen med hjälp av kulturtolksdoulan. Om vi nu ska relatera dessa resultatfynd med det som beskrivits ovan skulle vi resonera på följande sätt. Genom goda kommunikationsfärdigheter hos kulturtolksdoulan och vårdpersonalen kan de arabisktalande invandrarkvinnorna känna sig mer delaktiga vilket ökar deras välbefinnande. Detta medför i sin tur att vården av dessa kvinnor blir mer kvalitetssäker och de kan uppleva en mer jämlikvård.

7:2:2 Kulturtolksdoulans goda omhändertagande

Resultatet av studien visade bland annat att kulturtolksdoulan uppmuntrade och bekräftade deltagarna både före och under förlossningen och att hon förberedde de emotionellt genom att uppmuntra dem och ge dem information inför förlossningen. Detta gjorde att de kunde känna sig lugna och mindre oroliga. Deltagarnas medvetenhet om att kulturtolksdoulan skulle vara närvarande under hela förlossningen bidrog även till att de kände sig bekväma och trygga. Detta anser vi kan ha ett samband med det som beskrivs i studien av Lundgren (2010) där den kontinuerliga närvaron som doulan ger upplevs som en försäkran hos kvinnorna att de inte kommer att lämnas ensamma under förlossningen och därmed känna sig trygga. Detta kan även relateras till det Maher, Crawford

-Carr och Neidigh (2012) skriver att när en tolksdoula är insatt och bekväm med att stödja kvinnor under förlossningen kan hon hjälpa vårdpersonalen och kvinnorna på ett lugnt sätt. Genom att bygga ett förtroendeförhållande med kvinnan kan kvinnan lita på tolksdoulan och även vårdpersonalen vilket leder till att kvinnan kan slappna av och hennes rädsla och spänning minskar. Därmed främjas en säker och tillfredsställande förlossningsupplevelse hos kvinnan. Ytterligare en studie som kan relateras till detta är studien av Pascali-Bonaro och Kroeger (2004) där de skriver att en doulas stödjande närvaro kan hjälpa kvinnan att känna sig trygg och säker i en främmande miljö. Genom att doulan möter kvinnans känslomässiga och fysiska behov under förlossningen kan kvinnans oro och stress minska och därmed minskas risken för ett eventuellt långdraget förlossningsförlopp.

Deltagarna i denna studie upplevde doulan som en bekväm och lättsam person och att hon kunde sätta sig in i deras situation och visa medkänsla, vilket underlättade för dem och gjorde att de upplevde att de kunde hantera smärtan bättre. Detta kan relateras till studien av Lundgren (2010) där kvinnorna i studien upplevde doulan som en aktiv person som uppmuntrade och förmedlade styrka till kvinnan under förlossningen.

Deltagarna i denna studie upplevde stödet under graviditeten och förlossningen av kulturtolksdoulan bara som positivt, det framkom inget negativt med stödet. De upplevde även att kulturtolksdoulan och vårdpersonalen var engagerade i omhändertagandet. Dessutom uttryckte en av deltagarna väldigt tydligt att hon upplevde att hon blev lika behandlad av både kulturtolksdoulan och vårdpersonalen såsom svenskfödda kvinnor skulle bli behandlade. Att vårdpersonalen bemöter kvinnorna på ett bra sätt leder till enligt Lindgren, et al., (2016) att kvinnorna känner sig trygga, vilket är viktigt för att kvinnorna ska känna välbefinnande (Dahlberg, et al., 2003). Det leder även till att kvinnorna kan ta till sig information och råd på ett bättre sätt (Lindgren, et al., 2016). Denna goda omhändertagande kan man nå genom att jobba för att minimera kulturella kunskapsbrister vilket leder till att främja hälsa hos individen som vårdas oavsett individens ursprung. Denna minimering av den kulturella kunskapsbristen kan vi relatera till Doula och kulturtolksprojektets syfte, där man jobbar för att förbättra förlossningsvården för icke svensktalande invandrarkvinnor för att få en mer jämlik vård för alla. Därmed kan detta syfte relateras till Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2§ som lyder: *”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”* (Sveriges riksdag, 2018).

Det kontinuerliga stödet från kulturtolksdoulan och engagemanget från kulturtolksdoulan och vårdpersonalen fick deltagarna att känna sig bekräftade, uppmuntrade och därmed upplevde välbefinnande och ett gott omhändertagande. Detta kan förstärka slutsatsen som man kom fram till i utvärderingen av Doula och Kulturtolksprojektet som gjordes av Akhavan (2009) i Göteborg. I denna utvärdering framkom att kulturtolksdoulan bidrar till att förebygga kulturella och språkliga

svårigheter vid barnafödandet och ökar möjligheten för en mer säker och jämlikvård. Det som resultatet i denna studie visar anser vi kan tyda på att kulturtolksdoulornas stöd i Stockholm uppfyller Doula och kulturtolksprojektets syfte.

7:2:3 Kulturtolksdoula – En av familjen

Kulturtolksdoulan ansågs numera i denna studie mer än en tolk och även mer än en vanlig doula. Alla deltagare upplevde kulturtolksdoulan som en av deras familj, där de beskrev henne som deras syster eller även som deras mamma, vilket var över deras förväntningar. Det som framkommit är väldigt betydelsefullt, det kan vara svårt att lyfta upp vissa delar då vi anser att alla delar går in i varandra och det ena leder till det andra. Att en person som egentligen är en främmande person beskrivs som en av kärnfamiljen är inte så vanligt och bör betonas. De aspekter som har lett till att deltagarna upplever kulturtolksdoulan som en av familjen kommer att diskuteras och relateras till tidigare forskning nedan.

För att förstå invandrarkvinnorna bättre och veta vad som är viktigt för dem kan det vara av betydelse att lägga märke till och förstå hur de ser på saker och ting och hur de ser på personerna omkring dem i vissa situationer. Varför detta är av betydelse anser vi är för att beroende på kvinnans tankesätt och behov kan hennes upplevelse av situationen variera och påverkas. Detta kan relateras till studien av Lundgren (2010) där doulan upplevdes som en person som var på kvinnans sida som gav en känsla av trygghet och förtroende. Ytterligare en sak som kan skapa trygghet och förtroende för doulan är att kvinnan upplever att doulan inte är en del av vårdteamet och att hon fokuserar just på att stödja henne utan att ha fokus på annat såsom det medicinska stödet (Hunter, 2012). Dessa kan relateras till det deltagarna i denna studie tänkte på från början, att kulturtolksdoulan skulle vara mer som en tolk och hjälpa de främst med tolkning. De trodde även att hon skulle vara mer som en del av vårdpersonalen och inte någon som var en medföljare på deras sida. Att detta påverkade deras upplevelse var tydligt då de från början kände tvivel på att de skulle få stöd med allt det de önskade och behövde, vilket ändrades efter att de fått stödet eftersom deras syn på kulturtolksdoulan hade förändrats då. Denna förändring gjorde att deltagarna nu kände sig väldigt nöjda med stödet. Detta på grund av det goda omhändertagandet av kulturtolksdoulan som inte fått deltagarna att känna sig ensamma, utlämnade eller som främlingar. I en studie av Akhavan och Edge (2012) framkom att kulturtolksdoulan upplevdes ha mer erfarenhet av förlossningen på grund av att hon varit med på andra förlossningar och att hon inte behandlat kvinnorna som klienter som en tolk brukar göra. Kvinnorna kände sig ensamma, kände sig som främlingar och utomstående som inte kunde förstå språket, regler, lagar och traditioner i det nya samhället innan dem fick kulturtolksdoula stödet. Det vill säga att doulans närvaro minskade

känslan av ensamhet och att vara en främling hos kvinnorna (Lundgren, 2010; Akhavan & Edge, 2012). När kvinnan kommer till ett nytt land och är ensam och separerad från familj och vänner kan hennes behov av kontinuerligt stöd av en annan kvinna öka. Detta stöd kan vara av en kulturtolksdoula som kan bidra med kontinuerlig närvaro och stöd och därmed bidra till välbefinnande hos kvinnan under graviditeten och förlossningen (Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004). Sammanfattningsvis kan vi säga att kulturtolksdoulan uppfyller en viktig och stor funktion i mötet mellan invandrarkvinnor och vårdpersonal. Med andra ord är kulturtolksdoulan såsom Akhavan och Edge (2012) beskriver det en ”kulturbro” som täcker kultur -och språk brister mellan invandrarkvinnorna och vårdpersonalen och skapar trygghet och en känsla av tillhörighet för dessa kvinnor.

8.Slutsats

Denna studie visade att alla deltagare upplevde att kulturtolksdoulan fyllde en mycket viktig funktion och var till stor nytta i graviditets- och förlossningssituationer som invandrarkvinnor kan hamna i. Genom kulturtolksdoulan hade de arabisktalande invandrarkvinnorna möjlighet att föra fram sina önskemål och behov under graviditet och förlossning. Kvinnorna kunde känna sig delaktiga, bekväma och trygga i sin vård och bra omhändertagna av kulturtolksdoulan.

Kulturtolksdoulans förståelse om både kvinnans- och den svenska kulturen och språket samt hennes kunskap om mödra- och förlossningsvården är en förutsättning för att dessa kvinnor ska uppleva en god förlossningsupplevelse. Sammanfattningsvis och baserat på studieresultatet anses Doula- och kulturtolksvårdmodellen bidra till en god graviditets- och förlossningsupplevelse hos arabisktalande invandrarkvinnor.

9.Klinisk nytta

Som det tidigare nämnts finns det fler studier som påvisar att doula stödet har många positiva effekter som leder till bättre förlossningsutfall och minde komplikationer. I denna studie kom vi fram till att kulturtolksdoulan har viktig funktion för en bättre kommunikation- och omhändertagande vilket leder till en bättre förlossningsupplevelse hos kvinnan. Kulturtolksdoulans stöd kan även ha nytta i relationen mellan invandrarkvinnan och vårdpersonalen. Hon kan med sin kulturella- och språkliga förståelse och kunskap underlätta för vårdpersonalen och kvinnan att förmedla det de önskar att förmedla till varandra utan större missförstånd. I en studie där ett pilotprojekt med så kallade tolksdoulor visade att med en tolksdoula ökar den kulturella förståelsen

och samarbetet mellan tolksdoulorna och vårdpersonalen och även förtroendet för vårdpersonalen från kvinnorna ökar. Detta leder till mindre komplikationer hos den födande kvinnan och en förbättrad kostnadseffektivitet för sjukhusen som helhet (Maher, Crawford -Carr & Neidigh, 2012).

10. Vidare forskning

Det skulle vara bra med ytterligare kvantitativa och kvalitativa studier som undersöker effekten eller upplevelsen av kulturtolksdoulans stöd. Det skulle vara bra att intervjua flera kvinnor, inte bara arabisktalande utan även kvinnor som talar andra språk och härstammar från andra kulturer för att se om deras upplevelser skiljer sig åt eller är gemensamma. Att genomföra studier från partnerns perspektiv om hur hen upplever kulturtolksdoulans närvaro och stöd skulle också vara relevant och viktigt. Det skulle även vara intressant att ta reda på hur barnmorskorna upplever kulturtolksdoula stödet, på vilket sätt påverkar det behandlingen av kvinnorna enligt dem och vad anser de är viktigast med kulturtolksdoulans stöd.

Tackord

Ett stort hjärtligt tack till alla deltagare som gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie samt till alla som stöttat oss under tiden vi skrivit detta arbete och till sist men inte minst till vår engagerande, stödjande och skickliga handledare Amani Eltayb.

Referenser

- Abascal, G. (2012). *Att föda: En barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. Tyskland: GGP Media GmbH.
- Akhavan, S. (2009). *Utvärdering av projektet "Utländsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar"*. Västra Götalandsregionen: Folkhälsokommittén.
- Akhavan, S., & Edge, D. (2012). Foreign-Born Women's Experiences of Community-Based Doulas in Sweden—A Qualitative Study. *Health care for women international*. 33(9), p.833-848.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bruggemann, O-M., Parpinelli, A-M., Osis, M-JD., Cecatti, J-G., & Neto, A-SC. (2007). Support to women by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reproductive health*. Doi: 10.1186/1742-4755-4-5.
- Befolkningsstatistik. (2018). Från massutvandring till rekordinvandring. Hämtad 2018-01-11 från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/#8e548002-18b4-4923-b98d-24ed6045e6bb>
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- DONA international. (2018). About DONA international. Hämtad 2018-02-07 från <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/>
- Doula & kulturtolk. (2018). Varför Doula & kulturtolk. Hämtad 2018-01-11 från <https://www.doulakulturtolk.se/varfor-doula-kulturtolk/>
- Doula & Kulturtolk. (2018). Doula & Kulturtolk - Stöd till icke svensktalande kvinnor under graviditet och förlossning. Hämtad 2018-01-11 från <https://www.doulakulturtolk.se/>
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: studentlitteratur.

Doula & Kulturtolk. (2018). Stockholms län. Hämtad 2018-03-22 från <https://www.doulakulturtolk.se/stockholm/>

Ekblad, S., Jansson, S., & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården- Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber AB.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fusch P- I., & Ness, L-R. (2015). Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *The Qualitative Report*. 20(9): 1408–1416

Födelsehuset. (2018). Historik. Hämtad 2018-02-07 från <https://www.fodelsehuset.se/om-oss/historik/>

Födelsehuset. (2018). Vision. Hämtad 2018-02-07 från <https://www.fodelsehuset.se/om-oss/vision/>

Gagnon A-J., Zimbeck, M., & Zeitlin, J. (2009). Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review. *Social Science and Medicine*, 69(6): 934–46. 2

Hagberg, H., Marsál, K., & Westgren, M. (Red.). (2014). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hodnett, E-D., Gates, S., Hofmeyr, G-J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5

Hunter, C. (2012). Intimate space within institutionalized birth: women's experiences birthing with doulas. *Anthropology & Medicine*. 19(3), 315–326

Jagudina, Z. (2012). *Kulturtolkens erfarenheter av tvärkulturella interaktioner - De utrikesfödda muslimska kvinnornas identiteter och handlingsstrategier i projektet Doula & kulturtolk i Sverige*. Västra Götalandsregionen: Folkhälsokommittén.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi- att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.

Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A-K. (Red.). (2016). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I. (2010). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. 26(2), 173–180

Maher, S., Crawford -Carr, A., & Neidigh., K. (2012). The role of the interpreter/doula in the maternity setting. *Nursing for womens health*. 16(6):472–81. doi: 10.1111/j.1751-486X.2012.01775.x.

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40, 795-805.

Meyer, B-A., Arnold, J-A., & Pascali-Bonaro, D. (2001). Social support by doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*. 37(9), 57-65

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

ODIS. (2018). Historien bakom ODIS. Hämtad 2018-02-06 från <http://www.doula.nu/odis/>

ODIS. (2018). Doulautbildning. Hämtad 2018-02-06 från <http://www.doula.nu/utbildningar/>

ODIS. (2018). Information. Hämtad 2018-02-06 från <http://www.doula.nu/information/>

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(1), 11–18

Pascali-Bonaro, D., & Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 49(4), 19–27

Polit, D-F., & Beck, C-T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for nursing practice*. (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Sveriges riksdag. (2018). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Hämtad 2018-03-09 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Sveriges riksdag. (2018). Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Hämtad 2018-02-12 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Sveriges riksdag. (2018). Personuppgiftslag (1998:204). Hämtad 2018-02-12 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Thomasson, P., Lundwall, M., Wiger, E., Wollin, L., & Uvnäs-Moberg, K. (2003). Doula – ett nytt begrepp inom förlossningsvården. *Läkartidningen*, 100(51–52), 4268-4271

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Urquia, M-L., Glazier, R-H., Blondel, B., Zeitlin, J., Gissler, M., Macfarlane, A., NG, E., Heaman, M., Stray-Pedersen, B., & Gagnon, A-J. (2010). International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. *Journal of Epidemiol Community Health*, 64(3): 243–51.

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. ISBN:91-7307-008-4, Hämtad 2018-02-12 från www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Bilaga 1. Informationsbrev



Till dig som är Doula och kulturtolk för arabisktalande utlandsfödda kvinnor samt till dig som fått kulturtolksdoula stöd

Vid Karolinska Institutet pågår forskningsprojektet **(Doula & kulturtolk)** med syftet att förbättra vården för kvinnor och familjer som inte pratar svenska. Vi är två barnmorskestudenter som skriver vår magisteruppsats om Doula och kulturtolks vårdmodellen.

Vi behöver veta hur arabisktalande kvinnor som föder barn på ett av sjukhusen i Stockholm och inte kan kommunicera bra på svenska upplever vården med stöd av kulturtolksdoula under graviditet och förlossning.

Vad kan Doula och Kulturtolk hjälpa oss med?

Identifiera och Kontakta arabisktalande kvinnor som du har gett stöd till under förlossningen. Detta stöd kan ha givits någon gång under det senaste året. Doulan kan informera kvinnorna om vår magisterstudie och behöver lämna informationen nedan till kvinnorna.

Att arabisktalande kvinnan deltar i studien innebär följande:

Om du väljer att delta i studien kommer du att bli kontaktad av studenterna för att boka en tid för intervju om din upplevelse av att föda barn med kulturdoula stöd. Intervjun kan ske på en plats och tid som du själv väljer. Intervjun spelas in och kommer att transkriberas ordagrant. Intervjun tar max cirka 20–30 minuter.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och om du väljer att delta kan Du när som helst och utan att behöva uppge anledning avbryta fortsatt deltagande. Studien är anonymt och inget av det du säger kommer att spridas utanför studiegruppen. Resultatet av studien kommer att presenteras på ett sätt så att ingen av deltagarna kan identifieras. All data presenteras i kodat format och texterna kommer att analyseras oidentifierade. Ingen enskild person kommer således att kunna kännas igen. Ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är Karolinska Institutet (se kontaktuppgifter nedan). Dina

personuppgifter behandlas enligt Personuppgiftslagen (PuL). För uppgifterna gäller sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen, vilket innebär att ingen obehörig får ta del av uppgifterna. Du har rätt att få veta vilka uppgifter och vilken information om dig som behandlas inom studien. Skulle någon uppgift vara felaktig har du rätt att få uppgiften rättad, blockerad eller raderad. Om så önskas kan Du kontakta någon av studiemedlemmarna, se kontaktinformation nedan. När det insamlade datamaterialet analyserats och sammanställts till en uppsats kommer det att sparas inlåst i ett brandsäkert skåp i 10 år efter studiens slut på Institutionen för Kvinnors och barns hälsa, vid Karolinska Institutet.

Studien administreras av undertecknade vid Institutionen för Kvinnors och Barns hälsa vid Karolinska Institutet. Om du har frågor om studien är du välkommen att ringa, sms:a eller skicka e-post.

Tack för din medverkan

Med vänliga hälsningar

Hanan Abou Hachem (Leg. Sjuksköterska och barnmorskestudent)

Irma Flores Casimiro (Leg. Sjuksköterska och barnmorskestudent)

Ytterligare upplysningar lämnas av:

Hanan E-post: hanan.abou.hachem@stud.ki.se	Irma E-post: irma.flores.casimiro@stud.ki.se
Handledare: Med Dr Amani Eltayb Karolinska Institutet Enheten för Reproaktiv Hälsa Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa Karolinska Institutet Tomtebodavägen 18A, plan 8 171 77 Stockholm171 77 Stockholm, Sweden Tel: 070 753 22 20 E-post: amani.eltayb@ki.se	

Svarsblankett

☐ Ja, jag har fått information och vill delta i studien.

☐ Nej tack, jag vill inte delta

Deltagare:.....

Adress:.....
.....

Telefonnummer:.....

Mobiltelefonnummer:.....

E-postadress:.....

Underskrift och datum:.....

Bilaga 2. Intervjuguide

Checklista inför intervjun:

- Kontrollerar att teknisk utrustning fungerar innan frågorna ställs och förvissa sig om att deltagaren godtar upplägget i sin helhet.
- Börja med kort presentation av mig
- Informera deltagaren om studien, dess syfte, att hon kan avbryta intervjun om önskemål finns, ta upp tidsramen och presentera upplägget av intervjun.
- Gå igenom samtycke med deltagaren och deltagaren får skriva under.
- Informera att deltagaren kan kontakta oss om hon skulle vilja tillägga något/ta bort något.
- Fråga om det finns möjlighet att vid behov återkomma till henne med fler frågor.

Frågor med följdfrågor:

1. Berätta om dig själv.

- Hur gammal är du?
- Har du barn sedan tidigare? I så fall vart är dem födda?
- Hur länge har du varit i Sverige?

2. (Vad ser du för kulturella likheter och/eller skillnader mellan ditt hemland och Sverige när det gäller graviditet och förlossning?) Denna fråga ställs beroende på om deltagaren har någon erfarenhet om graviditet och förlossning i hemlandet.

3. Hur upplevde du stödet av doulan under graviditeten?

- Berätta hur var ditt första möte med doulan, vad gjorde ni?
- Hur många gånger träffade du och doulan innan förlossningen?
- Vad pratade ni om?

4. Hur upplevde du doulans stöd under förlossningen?

- Vem var med?
- Vad gjorde doulan för dig?
- Hur kändes det?

5. Hur upplevde du kommunikationen mellan dig och vårdpersonalen med doulans stöd?

- Hur var din barnmorska?
- Pratade barnmorskan med dig eller bara med doulan?
- Förstod du det barnmorskan sa? Var det klart och tydligt?
- Kunde du uttrycka dina behov/önskan? Till vem, barnmorskan eller doulan?

6. Uppfyllde doulans stöd dina förväntningar?

- Vad hade du för förväntningar?
- Hur blev det?

7. Var det något du önskade varit annorlunda?

- Vad var bra?
- Vad var mindre bra?

8. Skulle du vilja tillägga något?

Bilaga 3. Tabell på två teman med respektive tre subteman och dess koder.

Tema	Kvinnornas upplevelser av det praktiska stödet		
Subteman	God omhändertagande.	Kultur- och språkförståelse - Nyckel till god kommunikation.	Över förväntan.
Koder	-Fysiskt stöd -Informativt stöd -Vägledning -Doulans engagemang -Vårdpersonalen engagemang -Doulans tillgänglighet -Jämlikhet	-God kommunikation -Kommunikation -Språkinflytande -Kulturinflytande -God nytta av doula	-Över förväntan

Tema	Kvinnornas upplevelser av det emotionella stödet		
Subteman	En känsla av trygghet, nöjdhet och bekvämlighet.	En känsla av uppmuntran och bekräftelse.	En av familjen.
Koder	-Medkänsla -Trygghet -Lugn -Bekväm -Respekt -Nöjdhet -Lättsam person	-Kontinuerligt stöd -Närvaro -Delaktighet -Bekräftelse -Uppmuntrande stöd -Tillräcklighet -Emotionellt stöd -Mentalt stöd -Mental förberedelse	-En mamma -En syster -En vän -Ej främling

Bilaga 4. Tabell på ett huvudtema och tre subteman med dess koder.

Tema	Kulturtolksdoula - En ”bro” som leder till god förlossningsupplevelse		
Subteman	Kultur- och språkförståelse – nyckel till god kommunikation och god omhändertagande	Kulturtolksdoulans goda omhändertagande	Kulturtolksdoula – En av familjen
Koder	-God kommunikation -Kommunikation -Språkinflytande -Kulturinflytande -God nytta av doula	-Fysiskt stöd -Informativt stöd -Vägledning -Doulans engagemang -Vårdpersonalen engagemang -Doulans tillgänglighet -Jämlikhet -Kontinuerligt stöd -Närvaro -Delaktighet -Bekräftelse -Uppmuntrande stöd -Tillräcklighet -Emotionellt stöd -Mentalt stöd -Mental förberedelse -Medkänsla -Trygghet -Lugn -Bekväm -Respekt -Nöjdhet -Lätsam person	-En mamma -En syster -En vän -Ej främling -Överförväntan