

# Å bli mor på morsmålet

– bruk av doula når fremmedspråklige får barn

Liv  
laga



# 1 Idé

Vi vil utdanne flerkulturelle kvinner til doula for sine medsøstre. En doula er opplært til å gi støtte og veiledning til kvinnen og hennes nærmeste under graviditet, fødsel og barseltid.

For gravide som ikke behersker det norske språket, og/eller har liten kjenneskap til norsk kultur, kan det være vanskelig å få den helsehjelpen de og barna trenger. Dette kan få store følger for liv og helse, bl.a. er dødsraten høyere for spedbarn født av innvandrerkvinner enn av etnisk norske. Kommunikasjonssvikt er en av årsakene til dette.

Pasientrettighetsloven slår fast i § 3-5: «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.» Denne rettigheten brytes dessverre altfor ofte.

En doula med samme språk- og kulturbakgrunn som kvinnen, og som samtidig kjenner det norske samfunnet godt, vil kunne fungere som en språklig og kulturell tolk i møte med helsevesenet. Hun vil representere kontinuiteten som svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for sjelden klarer å tilby i dag. Gjennom samvær i svangerskapet bygger doulaen og kvinnen tillit, og legger grunnen for at ikke viktig informasjon går tapt da eller under fødselen. Med dagens reduseringer i barselomsorgen kan doulaen bli svært viktig i ukene etter fødselen. Hun kan gi praktisk hjelp, emosjonell støtte, ammeveiledning osv.

Vi tar med dette prosjektet initiativ til en fast ordning der flerkulturelle kvinner som ønsker å hjelpe sine medsøstre, kan bli utdannet til og sertifisert som doula. En formalisert doulatjeneste vil være et helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak i hele svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen omsorgen (den perinatale omsorgen) – samtidig som det er ressurseffektivt.

Prosjektet er bygget på en svensk modell som har hatt svært gode resultater.<sup>1</sup>

## 2 Liv laga og Ammehjelpen

Liv laga er initiativtaker til prosjektet og står som ansvarlig for planlegging og gjennomføring av prosjektet. Ammehjelpen har vært med som samarbeidspartner i en tidligere fase og det er naturlig å bygge videre på dette arbeidet. I tillegg ønsker vi flere samarbeidspartnere, se seminarrapporten.

Liv laga er en frivillig brukerorganisasjon som jobber med svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorg.

Liv laga jobber for at alle som føder barn i Norge skal:

- få den omsorg de trenger
- bli møtt med respekt for sine valg og ønsker
- til en hver tid gjennom svangerskap, fødsel og barsel være og føle seg trygge

Ammehjelpen arbeider for å verne og fremme amming. Mødre skal få all den hjelp og støtte de trenger til å amme så lenge de selv ønsker, til beste for barnas og mødrenes helse og samfunnet for øvrig. Ammehjelpen er en partipolitisk uavhengig frivillig humanitær organisasjon. Gjennom mor-til-mor-kontakt gir de rådgivning og støtte til ammende mødre. Ammehjelpen verner og fremmer også amming gjennom å påvirke rammebetingelser, holdninger og kunnskap om amming nasjonalt og internasjonalt.

Se [www.liv-laga.no](http://www.liv-laga.no) og [www.ammehjelpen.no](http://www.ammehjelpen.no)/ for mer informasjon om organisasjonene.

## 3 Mål

### 3.1 Målsetting med prosjektet og ordningen

Prosjektets målsetting er todelt. Målet med *selve prosjektet* er å utdanne minst åtte doulaer i 2011 (evt. ferdig i 2012), fra minst to kulturer, og at prosjektet skal gå over til en standard ordning. Målene med ordningen er å oppnå en rekke gunstige effekter:

- Kvinner som allerede fungerer som uformelle doulaer får et bedre grunnlag for oppgavene gjennom teoretisk kunnskap, erfaringsutveksling og veiledning.
- Kvinner som ønsker å støtte sine medsøstre gjennom svangerskap, fødsel og barseltid får den kompetansen de trenger.
- Brukerne blir ved hjelp av doulaen trygge gjennom svangerskap, fødsel og barseltid (opplevd og reell trygghet). Vi håper ordningen fører til at de blir møtt med respekt for sine ønsker, behov og kultur i møte med helsevesenet. Og at de får den omsorg de trenger for å få best mulig svangerskap, fødsel og barseltid.
- Kommunikasjonssvikt mellom brukere og helsearbeidere reduseres.
- Misforståelser, feilvurderinger og -behandlinger reduseres.
- Kvinnenes og barnas helse sikres og om nødvendig bedres. Ordningen skal forebygge problemer og sykdom hos mor og barn, enten de er av somatisk, psykisk eller sosial karakter. Den skal bidra til å gi familien en best mulig start.
- Ammeproblemer reduseres, ammefrekvens og -lengde økes.

Vi håper dessuten at vårt prosjekt og hele ordningen skal sette i gang en erfaringsutveksling: Hva kan norsk omsorg lære av andre land og kulturer? I tillegg håper vi å bidra til at doula blir en velkjent, gunstig og akseptert ordning blant fagfolk og brukere.

Gjennom prosjektet håper vi at mennesker og miljøer som sjelden eller aldri møtes inngår samarbeid. Vi håper at det kan øke kontakten mellom tradisjonelle norske organisasjoner og innvandrerkvinnenes organisasjoner og miljø. Vi håper at bånd vil knyttes mellom legfolk og fagfolk, etniske nordmenn og nordmenn med annet opphav. Vi ønsker å løfte fram innvandrerkvinnenes behov i møte med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen – og gjerne skape debatt.

Vi ønsker at prosjektet skal munne ut i en standard ordning, finansiert og organisert av det offentlige, i samarbeid med frivillige organisasjoner.

### 3.2 Målgruppe

Prosjektet har to målgrupper:

1. Flerkulturelle kvinner som ønsker og har egnethet til å hjelpe gravide medsøstre.
2. Flyktninger, asylsøkere og andre innvandrerkvinner som ikke er godt integrert i det norske samfunnet, og som trenger ekstra støtte under svangerskapet, fødselen og i barseltiden

Dessuten vil vi at prosjektet skal bevisstgjøre og øke samarbeid mellom fagmiljø og ulike brukere, og deres organisasjoner.

### **3.3 Prosjektets betydning**

Prosjektet blir en pilot på Østlandet, om få år håper vi ordningen finnes i hele landet, spesielt ved asylmottak og i byer med stor innvandrerpopulasjon. Ordningen bør også utvides til andre trengende, f.eks. enslige, funksjonshemmede osv. Ordningen minsker faren for fatale kommunikasjonsproblemer, og øker sjansen for gode opplevelser, god start på familieførøkelsen, problemfri amming, og virker forebyggende for generasjoner.

## **4 Bakgrunn**

Liv laga har jobbet med prosjektet innimellom siden 2008. Vi har orientert oss i det gryende doulamiljøet i Norge og i innvandrer miljøer, og vi har snakket mye med jordmødre, doulaer, leger og politikere. Ordningen har fått omtale i bl.a. St.meld. nr. 12 (2008-2009) «En gledelig begivenhet - om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg»:

Nasjonalt råd for fødselsomsorg peker på at fremmedkulturelle gravide representerer en særlig utfordring, både medisinsk, kulturelt og språklig. Gode tolketjenester er en viktig forutsetning. Rådet understreker at informasjonen må gis på en egnet måte og på eget språk, for eksempel ved hjelp av en «doula» (legkvinne som fungerer som støtteperson språklig og kulturelt). (kap. 4)<sup>2</sup>

Ved behandling av et representantforslag i 2008 uttalte Helse- og omsorgskomiteen:

Flertallet har merket seg at kvinner med minoritetsbakgrunn og deres barn har større risiko for komplikasjoner knyttet til svangerskap, fødsel og småbarnstid. Språklige og kulturelle barrierer kan forhindre formidling av informasjon og oppfølging fra helsetjenesten. Slik flertallet ser det, er det nødvendig å sette inn målrettede tiltak for å styrke tilbudet til disse kvinnene og deres familier. Det vises til forslaget fra brukerorganisasjonen Liv Laga om et prosjekt med fødselshjelpere, en såkalt doula-ordning, for minoritetskvinner. Ordningen skal sikre god informasjon og oppfølging fra en person som har særlig kunnskap om minoritetskvinnenes behov. Flertallet ber departementet så raskt som mulig om å etablere et prøveprosjekt med en slik ordning, og andre tiltak som kan sikre god helse for kvinner med minoritetsbakgrunn og deres barn gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.<sup>3</sup>

Ordningen har m.a.o. både politisk og faglig støtte. Vi antar derfor at oppslutningen om prosjektet vil være høy.

### **4.1 Hva er en doula?**

Ordet doula kommer fra gresk og betyr «kvinne som gir omsorg». Fra urgammel tid har kvinner som har erfaring med barnefødsler hjulpet andre kvinner. En doula er en kvinne som har erfaring med fødsler og er opplært til å gi støtte og informasjon til kvinnen og hennes nærmeste under graviditet, fødsel og barseltid. Doulaen har ikke noe medisinsk ansvar og gir ingen medisinske råd. Det skal jordmor og lege gjøre.

En doula vil forsøke å tilføre foreldrene en positiv og trygg fødselsopplevelse, som foreldrene kan minnes med glede. Doulaen kan komme i tillegg til kvinnens egen ledsager

(partner, venninne, søster osv.) eller alene. Er far/medmor til stede under fødselen skal doulaen gi støtte til både mor og partner – hjelpe partner å hjelpe mor!

Det finnes en betydelig mengde forskning på bruk av doula<sup>4</sup>. Forskningen har funnet en positiv effekt, den såkalte «doulaeffekten». Kvinnene føder gjerne raskere, med mindre smertelindring, det er færre operative inngrep og parene opplever fødselen som mer positiv. Effekten kan blant annet skyldes at doulaen gjør kvinnen mer trygg og avslappet, og forhindrer frykt og angst. Frykt og angst er følelser som fører til produksjon av blant annet adrenalin, og som hemmer de naturlige fødselshormonene oksytocin og endorfin.

## 4.2 Når språket blir livsviktig

Forskning viser at kvinner med dårlige norskkunnskaper i en del tilfeller får for dårlig oppfølging både under svangerskapet og fødselen. Når barnet dør ved fødsel, kan det henge sammen med at fødselshjelperen tolker fødekvinne feil eller ikke iverksetter de nødvendige tiltakene når det er tegn til problemer hos fosteret eller manglende fremgang i fødselen. «Når svangerskapsomsorgen ikke er god nok, er det fordi veksthemning eller opphørte fosterbevegelser ikke blir oppdaget eller håndtert på rett måte», sier Eli Saastad, jordmor og forsker ved Høgskolen i Akershus.

I sin studie «*Suboptimal care in stillbirths – a retrospective audit study*»<sup>5</sup> så Saastad på hva slags oppfølging mødrene til 356 dødfødte barn i Oslo og Akershus i perioden 1998-2003 hadde fått gjennom svangerskap og ved fødsel. Av 1.000 svangerskap fra og med uke 24 i svangerskapet endte 4,2 med dødfødsel. Hovedkonklusjonen hennes er at svangerskaps- og fødselsomsorgen kan forbedres, særlig for kvinner med ikke-vestlig bakgrunn.

Dårlig kommunikasjon mellom helsearbeidere og/eller mellom helsearbeider og fødekvinne er beskrevet som viktige årsaker til feilbehandling og «uheldige hendelser».<sup>6</sup> Dette gjelder både etnisk norske kvinner, og kvinner med annen kulturell og språklig bakgrunn. Når kvinnen og helsepersonellet bokstavelig talt ikke snakker samme språk gir dette økt fare for at informasjon går tapt, og viktige opplysninger og symptomer ikke kommer frem. En doula med samme kultur- og språkbakgrunn som kvinnen vil kunne fungere både som språklig og kulturell tolk, og slik sikre at (livs)viktige opplysninger ikke går tapt i kommunikasjonsvansker. En doula vil kunne være en spesielt viktig støtte for de kvinner som ikke har partner tilstede under fødselen.

## 4.3 Tid, tillit, trygghet

Det tar tid til å skape tillit til å snakke om vanskelige og/eller intime tema, og tid til å lære hverandre å kjenne – bli trygge på hverandre. Dette er ofte vanskelig å oppnå i den vanlige tjenesten i dag. Mangelen på kontinuitet er et problem, spesielt for grupper med særskilte behov. Myndighetene har satt kontinuitet som et mål, bl.a. i St.meld. nr. 12 (2008-2009) «En gledelig begivenhet - om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg»:

Intensjonen i denne stortingsmeldingen er å oppnå bedre helhet i tjenesten. (...) Ifølge Nasjonal helseplan er kontinuitet og trygghet for kvinnene karakteristisk for en svangerskaps- og fødselsomsorg av høy kvalitet. Det må derfor legges vekt på at det skal være en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barseltjeneste. En viktig del av en framtidig

utvikling av et godt fødetilbud vil derfor være å utvikle denne helheten i samarbeid med kommunehelsetjenesten. (kap. 1) (...)

Det er et mål at kvinner skal tilbys kontinuitet gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. I følge Retningslinjer for svangerskapsomsorgen (Helsedirektoratet 2005) innebærer det å møte så få fagpersoner som mulig. En slik ønsket kontinuitet på individnivå mangler ofte i dag. Dette skyldes at svangerskapsomsorgen i hovedsak skjer i kommunehelsetjenesten, mens fødsler er spesialisthelsetjenestens ansvar. I tillegg kommer at kvinner kan velge om de vil gå til jordmor, fastlege, helsestasjonslege eller gynekolog for svangerskapskontroll, uten at disse tjenestene alltid er godt koordinert. Kvinner kan derfor oppleve å møte mange forskjellige fagpersoner i løpet av svangerskapet, fødsel og barseltid. (kap. 4)

En doula vil gi kontinuitet gjennom alle tre fasene svangerskap, fødsel og barsel. Selv om doulaen ikke har et faglig medisinsk ansvar, har hun mer kunnskap om svangerskap, fødsel og barsel enn menigmann. Dette vil gi trygghet. Kvinnene og deres familier får følge av en de kjenner og stoler på, selv om de vanlige helsetjenestene ikke klarer å tilby kontinuitet i dag. Doula for innvandrerkvinner vil være en billig forsikring mot at viktig informasjon «går tapt» eller at misforståelser oppstår.

## 4.4 Amming blant andre etnisiteter

Det finnes lite informasjon om amming blant andre etnisiteter enn norske kvinner. Bl.a. er alle utførte spørreundersøkelser på norsk I en kvalitativ studie kommer det frem at pakistanske kvinner ammer lenge, men det er ingen der til å hjelpe med evt. problemer.<sup>7</sup>

Tall fra WHO peker mot en hyppig ammefrekvens i noen land i 3. verden og Øst-Europa, mens andre er lavere enn i Norge. Vi ser at frekvensen er høy i afrikanske kulturer, mens frekvensen er lavere i Asia og Latin-Amerika. I noen kulturer blir det trolig sett på som status å ha råd til morsmelkerstatning, mens amming er lavstatus.

En doula kan hjelpe til med å fremme amming. I svangerskapet og i barseltiden kan doulaen snakke med kvinnen og hennes evt. partner om ammingen, dens gevinster og hva som fremmer og hemmer den. Siden ammingen varierer veldig blant kvinner med innvandrerbakgrunn, håper vi at doulaprojektet kan styrke kvinner som allerede planlegger å amme og bidra til å øke ammingen hos grupper med lave tall i dag.

En doula er kurset i hvordan tilknytning mellom det nyfødte barnet og mor fungerer, og hvordan det påvirker ammingen. Forskning viser at det er svært gunstig for tilknytningen dersom barnet blir lagt på morens mage/bryst umiddelbart etter fødselen og får hudkontakt. Å høre mors og fars stemme som barnet kjenner godt er også bra, samt å ikke bli forstyrret av ukjente lyder. Denne tilknytningsprosessen er med på å fremme amming. Doulaen med tolkefunksjon kan her hjelpe til med å formidle mors ønsker om denne prosessen. Rutiner ved fødeenheter i dag gjør at tilknytningen ofte får en dårlig start da barnet «skal» veies og måles umiddelbart, og tas vekk fra mor.

I barselomsorgen finner vi lite eller ingen kunnskap hos helsepersonell om problematikken for innvandrerkvinner, og få ammehjelpere med flerkulturell bakgrunn. Det er per i dag ingen flerkulturelle ammeveiledere i Ammehjelpen, og vi håper at flere av doulaene også ønsker å bli ammeveiledere.

## **5 Prosjektets fremdriftsplan**

Gjennomføringen er avhengig av at vi får med partnere fra myndigheter, fagmiljø og fra andre organisasjoner. Vi har allerede flere interesserte, bl.a. kontakter vi knyttet i en tidligere fase av prosjektplanleggingen (vinteren 2009) og i arbeidet med seminaret høsten 2010.

Prosjektet skal drives av en prosjektleder med hjelp av en prosjektgruppe eller en referansegruppe. I gruppa bør det sitte representanter for ulike samarbeidspartnere. Den bør ha faglig tyngde, f.eks. med kursholder ved eksisterende doula-utdanninger, jordmor, antropolog m.m. Prosjektleder har i samarbeid med gruppen ansvar for organiseringen, sørge for finansiering og for rekruttering av kvinner til prosjektet. Læreplan, planlegging og gjennomføring av kurset, oppfølging og evaluering skal kvalitetssikres av gruppa.

### **5.1 Forprosjekt**

Forprosjektet vil bestå av arrangering av seminar og inngåelse av partnerskap med andre organisasjoner og myndigheter i forbindelse med dette, samt å undersøke andre finansieringskilder og begynne arbeidet med lærerplanen.

Hvis vi får tilslag hos flere ulike finansieringskilder, slik som Extrastiftelsen, Gjensidigestiftelsen, helseforetakene, direktoratene, kommunene osv. vil vi kunne øke antall doulaer på kurset, redusere egenbetaling på kurset, bruke mer ressurser på å informere brukere og fagmiljø om tilbudet, m.m.

Seminaret ble avholdt i Oslo 23. november. Se egen rapport.

### **5.2 Foreberede utdanningen**

I denne fasen må alt det praktiske på plass: Leie av lokaler, innhente forelesere (vi har allerede kontakt med flere potensielle), sette opp helger for samlingene, skaffe litteratur – evt. oversette denne, osv. I tillegg må lærerplanen settes opp: hva skal doulaene lære, hvor mange timer undervisning skal de ha, hvordan skal løpet legges opp?

### **5.3 Rekruttere doulaer**

Vårt mål er å finne åtte kvinner fra de interessante språkgruppene som kan utdannes til doulaer. De må snakke bra norsk, kjenne norsk kultur og helst ha erfaring med helsevesenet, og være interesserte i å hjelpe til ved graviditet og fødsel. Dessuten bør de ha en livssituasjon som gjør det mulig å være tilgjengelige på kort varsel og til ubekvemme tider.

Vi forsøker å finne kandidater gjennom helsestasjonene, helseutdanningene, fagbaserte foreninger, innvandrereforeninger, flyktningekoordinatorer i kommunene og språk-opplæringscentre. Aktuelle kvinner intervjues før eventuell doula-utdannelse.

I denne første runden av kurset bør vi konsentrere deltakelsen om kvinner fra to, maks tre, forskjellige språkgrupper. Dette så de kan hjelpe hverandre med oppdrag senere, og for å gjøre undervisningen lettere gjennomførbar.

Kurset vil foregå i Oslo, men vi ønsker å rekruttere både doulaer og brukere fra hele Østlandsområdet.

## **5.4 Kurset**

Doulautdanning er tenkt gjennomført med åtte eller flere kvinner over en periode på ca et halvt år. Total kurstid vil vi bestemme under arbeidet med lærerplanen. Praksis med veiledning vil være en del av kurset. Kurset skal etterfølges av eksamen. Undervisningen blir lagt opp i samarbeid med doula- og fagmiljøet i Norge og Sverige.

Undervisningen vil legge vekt på samtaleopplæring og tolkefunksjon, hvordan man kommuniserer som doula, svangerskapsoppfølging, tilstedeværelse under fødsel og oppfølging i etterkant, herunder tilknytning, amming etc.. Det vil også være tid til å sammenlikne fødselsomsorgen i de ulike landene som er representert med den norske. Vi har flere potensielle bøker på pensumlista, noen må oversettes til norsk, og det blir et opplegg med oppgaver som deltakerne må løse på egenhånd. I løpet av utdannelsen ønsker vi å legge inn besøk på en helsestasjon og en fødeavdeling.

Ammeveiledning vil være en viktig del av kurset. Doulaer som ønsker det vil bli oppmuntret til å bli sertifiserte ammehjelpere. Ammehjelpen har per i dag ingen aktive flerkulturelle ammehjelpere.

Ammehjelpen har planer om å utarbeide en brosjyre om amming på flere språk. Denne vil være til stor nytte for både doulaer og brukere.

## **5.5 Informasjon om tilbudet, rekruttere brukere**

Jordmødre, leger, flyktningekoordinatorer, barnevernstjenesten asylmottak o.l. må informeres gjennom brosjyrer, fagforeningsblader, e-post til helsestasjoner etc og informasjon på personalmøter om at det finnes nyutdannede doulaer tilgjengelige innenfor visse språkgrupper. På den måten kan de formidle kontakt mellom gravide kvinner og en doula. De gravide kvinnene må få tilbud ut fra deres behov, som f.eks. mangelfullt sosialt nettverk og dårlige norskkunnskaper. Også fødestedene må informeres. Ulike etniske og religiøse organisasjoner vil også være viktige informasjonskanaler.

## **5.6 Doula og kvinnene**

Vi ser for oss at doulaene begynner samarbeidet med sin familie/kvinne underveis i kurset. Oppdragene formidles gjennom prosjektlederen, formelle og uformelle nettverk, eller doulaen kontaktes direkte av en jordmor/lege eller bruker.

For å praktisere som doula på egenhånd, bør kvinnene først delta på 3 fødsler som doula-assistent.

Doulaen har taushetsplikt.

Underveis i utdanningen skal ikke doulaene ta betalt for sine tjenester. Etter sertifisering kan de ta betalt, men innenfor visse rammer. Å være doula skal ikke være en lukrativ gjøremål, men doulaen bør få kompensert evt. tapt arbeidsfortjeneste når tjenestene hun yter medfører fravær fra jobb. Hvis doulaen får funksjon som formell tolk kan (deler av) tjenesten finansieres gjennom tolkemidler. Tolk er en lovpålagt tjeneste.<sup>8</sup> Ellers kan det være aktuelt med en tilskuddsordning for fattige brukere. Vi ønsker ikke at



doulaordningen skal føre til klasseforskjeller for brukere av helsetjenestene, men tvert i mot sørge for at svake grupper får de helsetjenestene de trenger og har rett til.

## 5.7 Oppfølging og evaluering av prosjektet.

Vi ønsker at prosjektet evalueres eksternt av forskere eller studenter tilknyttet en forskningsinstitusjon i Oslo eller Akershus. Eventuell kan vi gjøre en intern evaluering: Vi holder evalueringsmøter eller deler ut spørreskjemaer til de jordmødrene, legene og helsesøstrene som har vært involvert gjennom helsestasjonen eller fødestedet. I tillegg ønsker vi å gjennomføre dybdeintervju. Brukerne og fagfolk skal evaluere nytteverdien av å bruke doulaene. Doulaene samles for evaluering og erfaringsutveksling etter å ha virket et halvt år som doula, og en rapport skrives på bakgrunn av disse evalueringene.. I tillegg ønsker vi å følge opp doulaene med et refleksjonsseminar etter et-to år.

Når helseforetak og kommuner ser nytteverdien av ordningen og at prosjektet er gjennomførbart, håper vi at doulautdanning får en egen post på deres budsjetter.

## 5.8 Tidsramme

- Juni 2010 – mars. 2011: Forprosjekt: Seminar, partnerinngåelse, finansiering, læreplan.
- Jan. – april. 2011:: Forberede utdanningen praktisk og læreplan. Rekruttere doulaer.
- April – sept.: Gjennomføre kurset.. Rekruttere brukere.
- Mai – des.: Gjennomføre ordningen, med forarbeid for evaluering.
- Jan. – feb. 2012: Evaluere ordningen (kvalitativ studie), utdanningen og prosjektet. Evt. Overføre ansvar eller videreføre i egen regi. Evt. justere utdanningen.

## 6 Merknader og kildehenvisning (sluttnoter)

<sup>1</sup> <http://www.fodelsehuset.se/kulturtolk.htm>

<sup>2</sup> Stortingsmeldingen: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-12-2008-2009-.html>

<sup>3</sup> Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli, Linda C. Hofstad Helleland og Olemic Thommessen om en bedre svangerskapsomsorg, et tryggere fødetilbud og bedre oppfølging i barseltiden <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2008-2009/inns-200809-095/2/>

<sup>4</sup> I boken ”The Doula Book”, Marshall H Klaus, John H Kennell & Phyllis H Klaus fra 2002, vises det til 16 randomiserte kontrollerte undersøkelser. Undersøkelsene omfattet 5000 svangre kvinner fra flere land, som ble tilfeldig fordelt i en gruppe som fikk doula og en som ikke fikk doula.

I en studie foretatt av Ellen Hodnett og hennes kollegaer, publisert i den britiske Cochrane databasen, viser at kvinner som hadde kontinuelig hjelp gjennom hele fødselen hadde mindre misnøye med fødselen, brukte mindre smertestillende medikamenter og at fødsel i mindre grad ender opp med keisersnitt. Den viste også at det ga større gevinst når støttepersonen ikke var endel av sykehuspersonalet. Sammendrag av studiet kan leses her:

<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/frame.html>

- <sup>5</sup> Eli Saastads studie «Suboptimal care in stillbirths – a retrospective audit study» kan leses i sin helhet her: <http://www.duo.uio.no/sok/work.html?WORKID=37382>
- <sup>6</sup> Se også en artikkel fra legetidsskriftet som kartla årsaker til uheldige hendelser: [http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1601208](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1601208)
- <sup>7</sup> Ayub, Shaista: Morsmelk, en gave fra gud..., En kvalitativ studie om amming og norsk-pakistanske kvinner. <http://www.duo.uio.no/sok/work.html?WORKID=86031>
- <sup>8</sup> Pasientrettighetsloven fra 1999 fastslår pasientens rett til medvirkning og informasjon i §3-1 og §3-2, og pasientens innsynsrett i §3-5. Lovens forskrifter understreker samtidig at "samiskspråklige, fremmedspråklige og personer med funksjonshemninger" har rett til tilrettelagt kommunikasjon (§11). [http://www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/templates/CommonPage\\_7147.aspx](http://www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/templates/CommonPage_7147.aspx)