



Folkhälsans Doula frivilligverksamhet

En kartläggning av verksamheten

Daniela Spring

Masterarbete
HYH Sociala området
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sociala området HYH
Identifikationsnummer:	17833
Författare:	Daniela Spring
Arbetets namn:	Folkhälsans Doula frivilligverksamhet -En kartläggning av verksamheten
Handledare (Arcada):	Pamela Gray
Uppdragsgivare:	Folkhälsans förbund
<p>Masterarbetet berör Folkhälsans förbunds doula frivilligverksamhet. I doula verksamheten deltar kvinnor som frivilligt ställer upp som stödpersoner för familjer som väntar barn, både före, under och efter förlossningen. Syftet med arbetet var att kartlägga doula frivilligverksamheten. Doulorna gavs möjlighet att tycka till om verksamheten, sett från deras perspektiv samt komma fram med förslag till förbättring och utveckling av verksamheten. Studien strävade till att få svar på frågor kring koordinering, motivering till deltagande och förbättringsförslag av doula frivilligverksamheten.</p> <p>Forskningsdesignen för studien var mixed metod. Materialinsamlingen skedde via en webenkät, som skickades ut till doulor i Nyland, Österbotten och Åboland. Målet med denna kartläggning var att ge information åt doula koordinatorena genom att generera ny kunskap som kan användas för att utveckla verksamheten.</p> <p>Materialet bestod av 31 besvarade enkäter (41%; N=76). En beskrivande statistik framfördes av den kvantitativa datan och en innehållsanalys gjordes på den kvalitativa datan, för att hitta likadana nämnare och olikheter. Resultatet visade att doulorna överlag var nöjda med doula frivilligverksamheten och motiverade att vara doula, De vill hjälpa och stöda mamman och familjen. Deras uppfattning om doulakoordinatorers sakkunnighet och handledning var bra, att de får tillräckligt med stöd och information, dock en liten spridning i svaren. Doulorna tycker att det känns fint att få tack för sina insatser, små presenter samt bli bjuden på mat vid träffarna. Doulorna tycker delvis att de kan påverka frivilligverksamheten, men att det ibland känns som om det finns för lite tid för allting. Många förbättringsförslag och ideér kom fram för att utveckla verksamheten. För doulakoordinatorerna finns det nu en möjlighet att se över verksamhetens och doulaträffarnas struktur.</p>	
Nyckelord:	doula, stödperson, graviditet, förlossning, frivilligverksamhet, Folkhälsan
Sidantal:	65
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master´s Degree in Social Services
Identification number:	17833
Author:	Daniela Spring
Title:	Folkhälsan´s voluntary doula work -A survey of the activity
Supervisor (Arcada):	Pamela Gray
Commissioned by:	Folkhälsans förbund
<p>This study is about the doula voluntary work that is organized by Folkhälsan. In doula activity participate women who voluntary acts as a support for the families before, during and after birthgiving. The purpose of the study was to map out the doula voluntary work. The doulas were given the opportunity to tell their opinion on the work, seen from their perspective, and to propose ways to improve and to develop the activity. The survey tried to find answers to questions related to coordination, and to find improvements to the doula voluntary work.</p> <p>A mixed method research design was used in the study. The collection of data was done using an online survey that was sent to doulas in Uusimaa, Pohjanmaa and Turunmaa. The aim of this study was to give the doula coordinators information by generating new knowledge that can be used to develop the activity.</p> <p>The data consisted of 31 doulas' answers to the survey (41%; N=76). Some descriptive statistics were produced from the quantitative data, and the qualitative data was subject of a content analysis in order to find common denominators as well as differences. In general, doulas were happy with the doula voluntary activities and motivated to perform doula tasks. They want to help and support the mother and her family. They rated the competence and coaching of the doula coordinators as good and they felt that they are given enough support and information, although there was some variation in the answers on this. The doulas appreciated the fact that they are given credit for their efforts, receive small gifts every now and then and meals are provided at the meetings. The doulas felt that to some extent they can influence the content of the voluntary activities, but also said they sometimes have difficulties in finding enough time for everything. Doulas put forward many proposals and ideas on how to develop the activities. Doula coordinators have now a possibility to look over the structures for the activity and doula meetings.</p>	
Keywords:	Doulas, support person, pregnancy labor, voluntary work, Folkhälsan
Number of pages:	65
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala YAMK
Tunnistenumero:	17833
Tekijä:	Daniela Spring
Työn nimi:	Folkhälsanin Doula-vapaaehtoistoiminta -Kartoitus toiminnasta
Työn ohjaaja (Arcada):	Pamela Gray
Toimeksiantaja:	Folkhälsans förbund
<p>Lopputyön aiheena on Folkhälsanin puitteissa harjoitettavaa doula-vapaaehtoistoimintaa. Doula toimintaan osallistuvat naiset toimivat vapaaehtoisina tukihenkilöinä perheille jotka odottavat lasta. Doula tukee perhettä ennen synnytystä, sen aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Tutkimuksessa doula-tukihenkilöille annettiin mahdollisuus kertoa näkemyksiään toiminnasta sekä ehdottaa siihen parannuksia. Lopputyössä haettiin vastauksia kysymyksiin, jotka liittyivät toiminnan koordinointiin, doula-tukihenkilöiden motivointiin ja käytännötoiminnan parantamiseen.</p> <p>Tutkimusasetelmana käytettiin yhdistelmämenetelmää. Aineisto on kerätty verkkokyselyllä, joka on toimitettu doula-yhteyshenkilöille Uudellamaalla, Pohjanmaalla ja Turunmaalla. Kartoituksen tavoitteena oli antaa doula-koordinaattoreille käytännön toimintaa koskevaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä.</p> <p>Kyselyyn vastasi 31 doula-tukihenkilöä (41%; N=76). Kvantitatiivisesta aineistosta laadittiin havainnollinen tilasto ja kvalitatiivisesta aineistosta tehtiin sisältöanalyysi. Analyysillä pyrittiin löytämään doulien kokemuksia yhdistäviä tekijöitä ja erottavia tekijöistä. Yleisesti ottaen doulat olivat tyytyväisiä doula-vapaaehtoistoimintaan ja motivoituneita toimimaan doula-tehtävissä. Doulilla oli halu auttaa ja tukea sekä äitiä että koko perhettä. Doula-koordinaattorien asiantuntemusta ja ohjausta pidettiin hyvänä, ja doulat katsoivat saavansa riittävästi tukea ja tietoa, joskin vastauksissa oli näiltä osin hieman hajontaa. Doulat arvostivat panostuksestaan saamaansa kiitosta ja silloin tällöin saamiaan pieniä kiitoslahjoja, sekä sitä että heille tarjottiin ateriat tapaamisten yhteydessä. Doulat katsoivat jossain määrin voivansa vaikuttaa toiminnan sisältöön, mutta tunsivat toisinaan, että aikaa tarvittavan tekemiseen oli liian vähän. Toiminnan kehittämiseksi esitettiin monia paranehdotuksia ja ideoita. Vastausten avulla doula-koordinaattoreilla on nyt mahdollisuus tarkastella toimintaa ja sen sisältöä.</p>	
Avainsanat:	Doula, tukihenkilö, odotusaika, synnytys, vapaaehtoistoiminta, Folkhälsan
Sivumäärä:	65
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
	2.1 Doula – vem är det?.....	9
	2.2 Tidigare forskning.....	11
	2.3 Folkhälsans doula frivilligverksamhet.....	12
	2.3.1 <i>Doulans och doulakoordinators uppgifter</i>	12
	2.4 Barnmorskeförbundets utlåtande, 2012.....	14
3	TEORETISK REFERENSRAM	15
	3.1 Frivilligt arbete.....	15
	3.1.1 <i>Frivilligverksamhet</i>	15
	3.1.2 <i>Sociala kunskaper</i>	16
	3.1.3 <i>Deltagande och nytta</i>	17
4	SYFTE, MÅLSÄTTNING OCH FRÅGESTÄLLNING	20
5	METOD	21
	5.1 Mixed-metod.....	21
	5.1.1 <i>Kvantitativ datainsamling</i>	21
	5.1.2 <i>Kvalitativ datainsamling</i>	22
	5.1.3 <i>Datainsamling</i>	23
	5.2 Urval och svarsprocent.....	25
	5.3 Analys av data.....	26
	5.4 Etiska reflektioner.....	27
6	RESULTAT	28
	6.1 Kvantitativa resultat.....	28
	6.1.1 <i>Bakgrundsfakta</i>	28
	6.1.2 <i>Doulaskapet</i>	29
	6.1.3 <i>Verksamheten</i>	32
	6.2 Resultat från de öppna frågorna.....	37
	6.2.1 <i>Motivation</i>	37
	6.2.2 <i>Behov av stöd och information</i>	39
	6.2.3 <i>Upplevelse av stöd och handledning</i>	40
	6.2.4 <i>Saknad eller otydlighet i frivilligverksamheten</i>	41
	6.2.5 <i>Eget kunnande</i>	42
	6.2.6 <i>Utvecklingsförslag</i>	42
7	DISKUSSION	44
	7.1 Resultatdiskussion.....	44
	7.2 Metoddiskussion.....	47

8	SAMMANFATTNING.....	50
	Källor.....	51
	Bilaga 1.Doulans och doulakoordinatorns uppgiftsbeskrivning.....	54
	Bilaga 2. Barnmorskeförbundets utlåtande	56
	Bilaga 3. Informationsbrev.....	57
	Bilaga 4. Påminnelsebrev.....	58
	Bilaga 5. Webenkäten.....	59

Figurer

Figur 1. Åldersfördelningen bland doulorna.....	30
Figur 2. Hur doulorna kom med i verksamheten.....	31
Figur 3. Hur länge doulorna deltagit i verksamheten.....	31
Figur 4. Doulauppdrag.....	32
Figur 5. Introduktion.....	34
Figur 6. Träffarna.....	35
Figur 7. Kunskap och lokal.....	37
Figur 8. Stöd och information.....	38
Figur 9. Motivationsfaktorer.....	40

1 INLEDNING

Folkhälsans Förbund har redan en längre tid organiserat doula frivilligverksamhet. En doula är som en stödperson åt mamman och hennes närmaste och har inget medicinskt ansvar. (Folkhälsan) Finlands första finlandssvenska doulagrupp startade sin verksamhet år 2004 i Nyland, Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland, dagens Folkhälsans förbund. Vid samma tidpunkt gjordes en broschyr över verksamheten som var riktad till familjer. (Folkhälsans förbund 2004 s.40) 2008 började verksamheten i Österbotten, 2013 i Åboland och nu senast november 2015 på Åland. I verksamheten deltar kvinnor som frivilligt ställer upp som stödpersoner för familjer som väntar barn, både före, under och efter förlossningen. (Folkhälsan)

Folkhälsans mål med doula verksamheten är att en familj med hjälp av en doula skall kunna känna sig mera självsäker och trygg under förlossningen och få en positiv upplevelse från förlossningen (bilaga 1). I handboken ”Vi väntar barn” (THL 2010 s.34-35) som delas ut av hälsocentralens mödrarådgivning till föräldrar som väntar barn sägs det att det är viktigt att förlossningen blir en så positiv upplevelse som möjligt. För att detta skall ske är det viktigt att mamman kan påverka sin egen förlossning. Alla kan eller vill inte ha med sig pappan vid förlossningen och då kan mamman ha en annan stödperson med sig t.ex. en doula, för att fungera som mammans stöd och mentala uppmuntrare. Enligt Malin von Koskull (Klemets 23.11.2004) kan alla bli en doula som har ett genuint intresse för saken samt tid att ställa upp oberoende tidpunkt på dygnet. Enligt Kurki (2001 s.83) är ändå frivilligverksamhet alltid deltagande och samarbete med andra. Grundorsaken som inspirerar människor att börja med frivilligverksamhet är deras osjälviska åtagande och vilja att hjälpa andra.

2 BAKGRUND

Doula är en stödperson, en medmänniska, vid förlossningen och har inget medicinskt ansvar (Folkhälsan 2004 s.40). Initiativet för doulaverksamheten på Folkhälsan togs av Malin von Koskull som startade verksamheten hösten 2004 då hon ville ge möjlighet åt finlandssvenska kvinnor att bli en doula så gravida mammor kunde få en stödperson vid förlossningen (Linden 17.11.2004).

2.1 Doula -vem är det?

En doula skall erbjuda en trygg stödrelation på sitt eget unika sätt och utgående från en medmänniskas färdigheter. En doula skall dela med sig av sin tid, sitt stöd, erfarenheter och sitt kunnande. Uppgifterna kan variera väldigt mycket, men de bygger ändå på mammas och hennes familjs önskemål och behov, samt respekterar om önskemålen eller behoven ändras under stödförhållandets gång. (bilaga 1) Doulan träffar familjen oftast 1-2 gånger innan förlossningen för att lära känna varandra. Under dessa träffar pratar de om förväntningarna, känslor och funderingar kring graviditeten, förlossningen och det kommande föräldraskapet. Doulan hjälper och stöder kvinnan samt partnern att hjälpa kvinnan att slappna av och få känna sig lugn och trygg. Doulan finns där som ett känslomässigt och praktiskt stöd och stannar där tillsammans med dem tills barnet är fött. Doulan kan också vara ett stöd efter förlossningen (postpartum), stöd i bland annat amningsfrågor och i andra frågor som kan uppkomma inom den första tiden efter förlossningen. (ODIS)

Doula begreppet används runtomkring i världen av en medmänniska som stöder och ställer upp för mamman innan, under eller kort efter förlossningen. Det finns doulor som tar en avgift, lön för sitt medverkande och sådana som gör det på frivillig basis. Doulan är till för att vara ett stöd åt mamman och hennes närmaste, samt ge information om hur förlossningen går till eller vad föräldraskap kan innebära. Vid förlossningen stöder doulan både kvinnan och partnern. En doula kan också stöda en annan nära som är med vid förlossningen, oftast då pappan, så att mammas stöd blir så som hon önskat. I antikens Grekland kallades doula den tjänarinna som tog hand om förlossningen och hjälpte till med att sköta barn. Fritt översatt från grekiska betyder ordet doula ”kvinna som ger omvårdnad”. (Koskull von & Nystén et al 2012 s.4, 6) I gynekolog Soranos (2001 s.9-11,

149) ”Kvinnolära” från antikens tid nämner han bl.a. hur man bör förbereda sig inför en förlossning. Det bör finnas tre kvinnor med för att hjälpa till att lugna barnaföderskan med uppmuntrande tal. Kvinnorna skall stå vid vardera sidan om barnaföderskan för att stödja henne och en skall finnas bakom för att hon inte skall glida bort från barnmorskestolen pga. smärtorna. Dessa kvinnor behöver inte själva fött några barn.

Redan på 1960-talet konstaterade antropologen Dana Raphael (1975 s.68) om doulas, de personer som gav stöd åt nyblivna mammor, att doulans stöd stärkte modern i deras nya identitet samt i deras förhållande till deras nyfödda. Hon konstaterar även att många nyblivna mammor gärna får stöd av någon god vän eller en främling i stället för att fråga stödet av sin egen mor. Upptäckten som barnläkarna John Kennell och Marshall Klaus (se Wikgren 2014 s.4) gjorde i sin undersökning under 1980-90 var att förlossningen gick gynnsammare till då en icke professionell kvinna var närvarande under förlossningen. När de upptäckte detta började de även sprida doula arbetsrollen till tiden före och under förlossningen. Både John Kennell och Marshall Klaus har varit med och grundat organisationen Doulas of North America 1992, idag DONA International som har doulor och familjer i över 50 länder (Dona International).

En finländsk forskningsgrupp blev också intresserad av forskningarna som berört stödpersoners medverkan i förlossningar och började undersöka det tidiga stödets betydelse under förlossningar. Forskningsgruppen gjorde kliniska test 1987-88 på Jorvs sjukhus och i TAYS. Under kliniska testen födde en del utan stödperson och en del hade med sig en barnmorskestuderande. I resultatet framkom att för dem som hade en stödperson med sig framskred förlossningen smidigare, däremot fanns det ingen skillnad i längden av förlossningen. Klaus och Kennells undersökningar var inspirationskällan till att det i Helsingfors startades en finskspråkig doulaverksamhet 1992 av Helsingfors mödra- och skyddshem (Wikgren 2014 s.3-4, 6).

2.2 Tidigare forskning

Övriga forskningar som kan beröra studien söktes från bl.a. följande databaser: Academic Search Elite (EBSCO), Sage Journals Online (Sage Premier), PubMed, ScienceDirect, The Cochrane Library och Theseus.fi. Sökord som användes var bl.a. doula, childbirth, labor, support, volunteers, postpartum.

Om frivillig doula fanns det några artiklar från bl.a. Storbritannien och USA, 'The greatest feeling you get knowing you made a big difference': survey findings on the motivation and experiences of trained volunteer doulas in England (Spiby, Mcleish, Green & Darwin, 2016) och Doulas as community health workers; lessons learned from a volunteer program (Kane, Moffat & Brennan, 2006). I forskningarna kom det fram hur viktigt stöd en doula är för mamman och familjen under graviditeten, förlossningen och under postpartum tiden (efter förlossningen), men att alla inte har råd med denna tjänst. De satte ingång utbildning för blivande doulor, på frivillig basis och där t.ex. kommunen koordinerar doula verksamheten som skall vara till för alla och att doula tjänsten skall vara med ett förmånligare pris. Det finns mycket forskning gällande ämnet, både graviditetstiden, förlossningen och postpartum tiden. I forskningarna kom tydligt fram nyttan av att ha en doula, bl.a. att förlossningen går smidigare, barnet mår mycket bättre och mamman är mera nöjd då hon har stöd av en person under väntetiden och under förlossningen. Det kom också fram hur bra och viktigt doula stödet var för familjen då de kommit hem bl.a. kom amningen bättre igång. I Finland har det gjorts många studier gällande doulaverksamheten, bl.a. gällande föderskans erfarenheter, nyttan av att ha en doula, vad som motiverar doulor att vara med i verksamheten.

På bachelor nivå fanns två studier som berörde doulornas erfarenheter: Doulat hyvän synnytyskokemuksen puolesta: vapaaehtoisten synnytystukihenkilöiden kokemuksia saamastaan työnohjauksesta sekä toiveita toiminnan kehittämiseksi, av Elisa Järvinen (2010) och Doulien kokemus saamastaan perehdytyksestä ja tuesta Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n doulatoiminnan kehittäminen, av Liisa Karvonen (2014).

Rapporter som Folkhälsan redan tidigare fått ta del av; Tukena synnyttäjälle: Doulatoiminnan anti vapaaehtoisena toimivien näkökulmasta, av Maria Tirkkonen (2014), där

forskningen begränsade sig till Förbundet för mödra skyddshem och Onnistunut doulatominta, av Jaana Wikgrens (2014) som är en sammanfattning av tre olika studier hur en lyckad doulaverksamhet skall se ut.

Folkhälsan har 2011 gjort en bok där både doulorna och familjerna berättar om sina upplevelser, Doulaberättelser – Familjers och stödpersoners upplevelser av att vänta och föda barn. Det som Folkhälsan däremot inte ännu gjort är en systematisk kartläggning av doulaverksamheten, ur doulornas perspektiv, för alla Folkhälsans doulagrupper. Då olika aktörers doulafrivilligverksamhet fungerar lite olika, är det viktigt i detta skede att göra en egen kartläggning över hur Folkhälsans doula frivilligverksamhet fungerar.

Jag kommer i denna kartläggning att avgränsa mig till verksamhet som sker i Finland, pga att doulaverksamheten i Finland till största del baserar sig på frivilligverksamhet.

2.3 Folkhälsans doula frivilligverksamhet

Verksamhetsbeskrivningen av doula och doulakoordinators uppgifter är från ett utkast från 2013 av Malin von Koskull.

2.3.1 Doulans och doulakoordinators uppgifter

Syftet med doula verksamheten är att kunna erbjuda ett medmänskligt stöd åt mamman och hennes familj, som ställer upp och stöder vid graviditeten, förlossningen och den första tiden efter babys födelse. Målsättningen är bidra till en positiv upplevelse av förlossningen och att familjen med hjälp av en doula kan känna sig mera självsäker och trygg, genom att stärka familjens egna resurser. (bilaga 1)

I stödförhållandet innebär det att doulan:

- lyssnar, samtalar, uppmuntrar och bekräftar
- vandrar med och stärker familjens resurser och självförtroende
- delar med sig av sina erfarenheter genom samtal
- deltar vid behov i t.ex. rundtur på sjukhuset, gå på undersökningar med mamman samt deltar vid förlossningsförberedelsekurs

- kan dela med sig av information och kunskap gällande förlossning, föräldraskap och om sjukhusvärlden
- finns tillhands vid förlossningen, genom att stötta och uppmuntra både mamman och partnern
- skapar ett gott förhållande med sjukhuspersonalen och uppmuntrar mamman att berätta om sina känningar, önskemål och eventuella rädslor
- använder sig av icke farmakologiska smärtlindringsmetoder vid förlossningen
- efter förlossningen samtalar och går igenom förlossningsupplevelserna tillsammans
- om familjen önskar hittar fortsatt eller kompletterande stöd åt familjen

Till doulornas uppgifter hör inte medicinska bedömningar, ingrepp eller mätningar. Doulan fungerar inte som terapeut, barnvakt eller hushållerska. En doula skall inte fatta beslut för mamman eller hennes familj.

Till doulakoordinators uppgifter hör att arrangera de månatliga doulaträffarna och se till att det kontinuerligt erbjuds föreläsningar, material och studiebesök. De ordnar också introduktionskurser för nya doulor. När ett doulauppdrag är avslutat och doulakoordinatören samlat in feedback från familjen presenteras uppdraget i sammanfattad form, så att alla doulor har möjlighet att lära sig från tidigare uppdrag.

När en mamma och hennes partner blir intresserad att ett doulastöd kontaktar de doulakoordinatören som berättar vad det innebär med ett doulastödförhållande samt också tar reda på mammans (familjens) önskemål gällande doulaskapet. Viktigt att berätta vad doulans uppgift är, så inte orealistiska förväntningar uppkommer samt informera vad som hör till den professionella vården. Det nya uppdraget skickas ut per mail eller om månadsträffen inträffar lämpligt berättar hon om uppdraget då. Doulorna anmäler sitt intresse och en doula utses till familjen antingen av doulakoordinatören eller av gruppen gemensamt. Vid varje uppdrag väljs också en reservdoula. Vid nya doulaskap bedömer doulakoordinatören tillsammans med doulan när hon är redo att ta emot ett uppdrag och handleder doulan så hon får tillräckligt med stöd för att kunna sköta och orka med uppdraget. Doulakoordinatören kan ingripa och avsluta ett stödförhållande vid behov. Doulakoordinatören samlar

in och sammanställer statistik över varje doulaförhållande. Den enda utgiften som familjen har för doulastödet är 40€, som går till att betala en del av doulans resekostnader. Som tack och för att visa uppskattning bjuds doulorna på mat vid månadsträffen och vid terminsavslutning avtackas doulorna med en liten present. (bilaga 1)

2.4 Barnmorskeförbundets utlåtande, 2012

Barnmorskeförbundet anser att det vore viktigt att ge goda förutsättningar åt en doula så att hon kan fungera som ett stöd och hjälp åt mamman och hennes partner både i hemmet och på sjukhuset. Följande information borde ges under utbildningar som ordnas av bl.a. organisationer, föreningar för doulas:

- hur en normal förlossning framskrider och fysiologin under förlossningen
- gå igenom olika medicinfria smärtlindringsmetoder och hur man kan stöda till en naturlig förlossning (ställningar, vila, rörelse, massage, hett, kallt mfl.)
- grundinformation om olika medicinska smärtlindringsformer, nytta, nackdel och vid vilken tidpunkt under förlossningen det är möjligt att ge medicinsk smärtlindring
- andningsteknik vid olika skeden vid förlossningen och kunskap att instruera till rätt andningsteknik
- när den rätta tidpunkten är att åka till sjukhuset
- doulans roll vid förlossningen för att stöda mamman och hennes partner

Under doulautbildningar är det också viktigt att poängtera att doulans uppgift är att stöda mamman och att barnmorskans sköter och är ansvarig av själva förlossningen. Speciellt viktigt är det att försöka uppfylla mamman önskningar. Bra är att känna till hur en vanlig förlossning kan bli en riskförlossning och vilka specialutmaningar detta kan hämta med sig. I utbildningen är det också viktigt att understryka att doulan skall stöda mamma även i sådana val som inte följer doulans egna värderingar. Mycket viktigt är det att doulan känner till sjukhuset och sjukhuset tillvägagångssätt och behandlingsprinciper. (Wikgren 2014 bilaga 3)

3 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen handlar om frivilligverksamhet, sociala kunskaper och deltagande och nyttan som frivilligarbetare.

3.1 Frivilligt arbete

Benämningen frivilligarbete poängterar verksamheten som den enskilda individen utgör. Individen gör egna fria beslut i verksamheten. Frivilligarbete stöder det socialsamhälleliga verksamheten och som är en motsats till statens och andra offentliga myndigheters verksamhet (Eskola & Kurki et al 2001 s.16).

3.1.1 Frivilligverksamhet

Enligt Ruohonen (2003 s.40-42, 45) är frivilligverksamhet och kamratstöd ingenting nytt, det är något som människor alltid ha gjort, ”caring and sharing” (att bry sig om och att dela). Människan kan genom frivilligarbete bl.a. bygga upp sin identitet. Frivilligarbete kan ge en tro på framtiden eller att det är möjligt att påverka sitt närsamhälle och dess utveckling. I rapporten som gjordes inför planeringen av FN:s frivilligverksamhet 2001, ”The role of Volunteerism in the Promotion of Social Development 2000”, framkom det att det alltid varit vanligt att samhället tagit hand om svaga och sårbara. Det är fortfarande väldigt vanligt menar FN:s sakkunnige grupp, att bry om och att dela med sig är inte någon välgörenhet utan mera en nödvändighet. Även i Finland sattes det upp en planeringsgrupp inom social- och hälsoorganisationerna som gjorde en omfattande undersökning om medborgarnas inställning och delaktighet i frivilligverksamhet. Intervjувaren berättar om en förståelse för mångsidigt och flexibelt frivilligverksamhet. Ruohonen säger ändå att överlag visar olika undersökningar att människorna är eniga över grundprincipen i frivilligverksamhet: frivillighet, ingen lön, förtroende, ej professionell, jämlikhet och gemensam glädje.

Enligt Kaila (2014 s.56-57) är det viktigt för en frivillig att veta varifrån man kan få stöd och att någon frågar av en hur man orkar. Det är också viktigt att få göra sådant som är intressant. Frivilligt arbete görs av god vilja och för att känna välbehag, varför det är

viktigt att komma ihåg att tacka frivilligarbetarna. Vanligtvis förväntar sig inte frivilligarbetaren några gåvor, utan att det räcker med att visa uppskattning över deras arbete samt visa att deras insats är värdefull.

Det är viktigt att ständigt utveckla och diskutera verksamhetens natur för att ha möjligt att se när verksamheten används fel. Det är inte möjligt att ersätta yrkesmänniskors arbete i besparingssyfte med frivilligverksamhet, om detta sker så blir oftast verksamheten sämre. (Eskola & Kurki et.al. 2001 s.10)

3.1.2 Sociala kunskaper

Enligt Nilsson (2007 s.8, 33, 37, 39) betyder ordet ”relation” band eller förbindelse. Han menar att speciella band mellan människor är grundvalen för identitet, grupp, samhälle och kultur. Människor som vi har en nära relation till är personer som på något sätt är en del av vårt liv, det kan vara frågan om olika grader av närhet: vänner, partners, syskon, föräldrar, barn även ibland grannar och arbetskamrater. Då det är frågan om en nära relation innehåller det ett känslomässigt band som uppfyller ett psykologiskt behov och som leder till ett ömsesidigt behov, t.ex. närhet, öppenhet, gemenskap, stöd. Det kräver oftast tid att utveckla en nära relation, för den innehåller både skyldigheter och rättigheter där vi delar med oss av vårt privata med någon annan. Alla relationer startar till en början mellan människor som inte känner varandra från tidigare och som gör saker och ting tillsammans som är grunden för en relation. Så småningom börjar de dela en verklighet som sakta blir gemensam och regelbunden. I en väl fungerande relation skall kommunikationen vara öppen. Då är det möjligt att ge varandra återkoppling, att säga både till och ifrån, våga stå på sig och ge med sig. I öppen kommunikation förmedlas tankar, känslor, omsorg och avsikter. Öppenhet framskrider gradvist och signalerar tillit och samtidigt reglerar vilka regler som skall gälla.

Social kompetens handlar om en persons sätt att fungera i relationer med andra personer, vilket handlar om relationsaspekt. Det betyder att personen har förmågan att ”ta folk”, en förmåga att ingå relationer, vilket betyder att personen är lyhörd för den andra och kan kommunicera med omgivningen. I gruppaspekt skall personen försöka anpassa sig och smälta in i gruppen. Vissa personer är ändå ovilliga eller oförmögna att anpassa sig till en

grupp. Det andra som bör fungera är förmågan att samspela med andra. Persson menar att det finns organisationer och grupper som individer vill vara del av i samhället. Relationerna i dem kan också beskrivas med följande termer av individualisering och tillhörighetsreglering. Med individualiseringen handlar det om att varje individ har möjlighet att vara den person den vill. Relationerna till andra och till samhället handlar om tillhörighetsreglering, i synnerhet med tanke på vad personen måste göra för att själv kunna säga sig tillhöra en grupp, organisation eller ett samhälle. Det är ett fält av samspel och spänning mellan individualiserande och tillhörighetsreglerande krafter i relationer mellan individen, de andra och samhället. (Persson 2003 s.20, 30, 35, 150-151)

3.1.3 Deltagande och nytta

Då en person fungerar som frivilligarbetare kan erfarenheterna som personen får vara till nytta i både personens yrkesverksamma liv och i det personliga livet. Erfarenheterna kan vara bl.a. sociala färdigheter, bli en god lyssnare och respektera olikheter. För att bli godkänd som frivilligarbetare räcker det att personen har en vilja att hjälpa och bry sig om andra. Inom frivilligarbete har frivilligarbetaren möjlighet att lära känna sina kunder som kan bidra till ett vänskapsförhållande. Det krävs empati och respekt att jobba som frivilligarbetare. Genom frivilligarbete kan ens professionella arbete bli mångsidigare gällande innehållet och personen kan också lära sig ett annorlunda logiskt förfarande, som inte grundar sig på t.ex. det ekonomiska värdet. Därför är det väldigt viktigt att diskutera och reflektera ur lärosynvinkel med de andra frivilligarbetarna. Då frivilligarbetaren måste sätta ord på sin erfarenhet genom att tala, skriva eller berätta för andra uppmuntrar det personen att reflektera över sina antaganden, motiv och inställning. (Eskola & Kurki et.al. 2001 s.51-52)

Frivilligarbetare har möjlighet att lära sig nya aspekter gällande välfärdsservice, det betyder då att det bör finnas möjlighet att diskutera med ordinarie arbetare. Det kräver att organisationen är aktiv vad gäller frivilligarbeters handledning. Organisationerna kan ha många olika människor med i sin verksamhet, med olika bakgrund och då är uppgiften större samt mer krävande. (Eskola & Kurki et.al. 2001 s.47) Enligt Kaila (2014 s. 26, 61) har frivilligverksamhetskoordinatören eller någon annan ansvarsperson en viktig roll då det behövs tid att ha kontakt med frivilligarbetarna, att byta erfarenheter och att ge tid att

mötas och byta tankar. Introduktionen till frivilligarbete bör också vara tillräcklig och starten trygg, då känner också frivilligarbetaren sig välkommen och personens motivation till frivilligarbete förstärks.

Enligt Kurki (2001 s.79-81) är det viktigt att deltagarna förbinder sig till verksamheten. Det skall vara viktigt för alla parter, den som tar emot servicen, samhället och för en själv. Om deltagaren är aktivt med ser de även för- och nackdelar. Då finns det möjlighet att fundera kritiskt på erfarenheterna av servicen. Diskussion med andra samt ett individuellt moraliskt tänke hjälper en att växa, viktigt är att det reflekteras över verksamheten från olika håll. Fortsatt feedback krävs av handledaren, mottagaren samt av övriga deltagare. Hon säger också att verksamhetens mål skall var tydliga, vad vi gör samt vad vi skall lära oss, på det sättet blir alla personers ansvar tydligare. I ett effektivt program ges det möjlighet åt den som behöver servicen att själv få bestämma sitt behov även vid eventuella förändringar. För att allt detta skall vara möjligt är att handledaren skall vara aktivt med i verksamheten.

Enligt Vertio (2003 s.60-61) vill organisationerna gärna ta hand om sina egna utbildningar för frivilligverksamhet. Organisationerna kan ibland bära på tyst kunskap som gör att de kan erbjuda service som skiljer sig från det kommunala eller privata sektorns tjänster. Innehållet i den tysta kunskapen handlar om erfarenhet och förståelse. Genom att inneha denna tysta kunskap kan organisationerna bättre se människan genom det täta servicesystemet. Denna kvalitetsfaktor är det inte möjligt att sätta ett pris på eller skriva ner i budgeten. För att organisationerna oftast är närmare människorna har det lättare att upptäcka svaga signaler. Därför är det viktigt att ha kunnande och utbildning för att lättare märka om fel uppstår.

Enligt Kaila (2014 s.56-59) är de egna gruppträffarna viktiga, för att bygga upp gruppan dan och så är de också samtidigt socialt givande. Träffarna kan behandla något intressant ämne, vara ett diskussions- eller skolningstillfälle. Under träffarna kan det också serveras något smått. Genom att ordna olika tillställningar och rekreationsstunder är det möjligt att bygga och stärka gruppens samhörighet och ge möjlighet till sociala kontakter, detta kan samtidigt stärka frivilligarbetarna till organisationen. Enligt Kaila blir verksamheten mera betydelsefull både för frivilligarbetarna och organisationen då frivilligarbetarna får

vara med och planera verksamheten. Det är också väldigt viktigt för många frivilliga att få lära sig något nytt. För många är föreläsnings- och utbildningstillfällen ett trevligt tillägg i vardagen och ger samtidigt mera motivation att göra sitt frivilligarbete. Det är också möjligt att använda sig av kunskande som de egna frivilliga kan eller att de delger egna erfarenheter åt övriga i gruppen. Genom detta får frivilliga känna sig till nytta och organisationen får samtidigt mycket ut av denna kunskap.

4 SYFTE, MÅLSÄTTNING OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien var att kartlägga hur doulorna upplever Folkhälsans doula frivilligverksamhet som har pågått inom Folkhälsans förbund redan i 11 årstid (november 2015). Doulorna gavs nu möjlighet att tycka till om verksamheten ur deras perspektiv, samt komma med förslag till förbättring och utveckling av verksamheten. En webenkät skickades till doulor i Nyland, Österbotten och Åboland.

Målet med denna kartläggning är att generera ny kunskap om doulaverksamheten som kan användas av doulakoordinatorerna inom Folkhälsans förbund inom de olika regionerna, för att utveckla verksamheten. Genom kartläggningen förväntas värdefull information fås fram, som kan vara till nytta t.ex. vid planering av verksamhet för doulorna, där doula frivilligverksamheten nyligen påbörjats, då ny doula frivilligverksamhet påbörjas inom andra regioner. Denna kartläggning kan fungera som ett underlag för att redigera uppgiftsbeskrivningen för doulor och doulakoordinatorer.

För att uppnå målet har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur upplever doulorna handledningen och koordineringen av Folkhälsans doula frivilligverksamhet i Nyland, Österbotten och Åboland?
2. Vad motiverar doulorna som frivilligarbetare?
3. Hur kunde verksamheten förbättras och utvecklas?

5 METOD

För att få svar på syftet i arbetet, användes både kvantitativ och kvalitativ datainsamling. Genom att använda en mixed metod studiedesign var det möjligt att kartlägga Folkhälsans verksamhet från olika perspektiv och samtidigt gavs deltagarna möjlighet att komma fram med synpunkter genom öppna frågor och inte enbart besvara frågor som var insatta i en skala. Då är det lättare att få en bättre förståelse av verksamheten. Samtidigt är det möjligt vid analyskedet att jämföra eller hitta likheter mellan svaren, gällande de kvantitativa och kvalitativa datan, sammanfoga avvikelser och samhörigheter. Enligt Creswell (2014 s. 219-220) är det möjligt att samla in både kvalitativ och kvantitativ data och analysera dem skilt med konvergent parallell mixed metod ansats.

5.1 Mixed-metod

Med en mixed-metod ansats finns det bättre förutsättningar att besvara frågeställningarna som satts upp för kartläggningen på bästa möjliga sätt. Enligt Olsson & Sörensen (2011 s.99, 176) då två metoder kombineras, kvantitativ data och individens egna ord, ger det en mera kontextuell bild av både samhället och individen. Det betyder då att datan skall bearbetas omfattande, beskriva centrala helhetsegenskaper, inte bara återgiva dem. Enligt Creswell (2014 s.215) kan det tänka sig att mixed-metod oftast har olika typ av data, kvalitativa öppna frågor och kvantitativa slutna frågor. Det är betydelsefullt att poängtera att varje persons bidrag är viktigt för att visa hur trovärdigt deras åsikt är och för att kunna göra en förändring. Därför är det viktigt att motivera individerna genom ett medföljande brev (Patel & Davidsson 2011 s.73-75). Enligt Eliasson (2013 s.14, 16, 31) är det viktigt att reliabiliteten och validiteten är hög. Att undersökningen verkligen mäter det som den skall och att resultaten är trovärdiga. I den kvantitativa delen kan det vara bra att kunna sätta siffror på undersökningsmaterialet. Tjora (2012 s.19) nämner att generella karakteristiker bygger sina argument med att kvantitativa framhäver översikt och att den söker förklaring, då den kvalitativa framhäver insikt och söker förståelse.

5.1.1 Kvantitativ datainsamling

I en kvantitativ datainsamlingsmetod går man ofta från teori till empiri, deduktivt förhållningssätt. Det är undersökaren som gör antaganden om vad som är relevant information.

Det är undersökaren som avgör vilka frågor som ställs och vilka svarsalternativ som är relevanta. Därför är denna metod relativt sluten. (Jacobsen 2007 s.53. Eliasson 2014 s.37) Enligt Olsson och Sörensen (2011 s.99) används den kvantitativa metoden då man söker förklaring och generaliserbarhet, det är möjligt att få en bredare och generellare bild av forskningsfrågorna. Eliasson (2013 s.30) säger att metoden lämpar sig bäst då det behövs uppskattas hur olika förhållanden eller attityder är utbredda inom den undersökta gruppen.

I och med att kvantitativa metoden inte är så kostsam är det lätt att fråga många respondenter och få ett stort urval. Datainsamlingen är lätt att bearbeta och svaren kan fås relativt precist. (Jacobsen 2007 s.53) Fast också enkätundersökningar kan vara billigare att utföra och den tillfrågade har möjlighet att själv välja när hon vill fylla i frågeformuläret brukar ändå enkätundersökningar få en lägre svarsprocent jämfört med intervju-undersökningar. Detta kan bero på att den personliga kontakten saknas. (Eliasson 2013 s.29)

5.1.2 Kvalitativ datainsamling

För att kunna få ett djupare svar om doula frivilligverksamheten användes även den kvalitativa ansatsen. Kvalitativa metoder passar bäst då det gäller att få förståelse för ett sammanhang (Eliasson 2014 s.27). Det är också möjligt att få en djupare insikt i informantens attityd och lättare att få en förståelse vad som skapar den (Tjora 2012 s.21). Öppna frågor handlar om deras motivation att vara med som doula, hur handledningen och koordineringen fungerar. Samtidigt har de också möjlighet att tycka till om något som kunde förbättras eller utvecklas samt om de kunde tänka sig att själva hjälpa till med något. Enligt Tjora (2012 s.16) tänker vi oftast på kvalitativa studier som mera har fokus på upplevelser, betydelsebildning och vilka konsekvenserna kan bli, som ett tolkande paradig. Den kvalitativa forskningen präglas även av inlevelse, kreativitet och av systematik. Olsson och Sörensen (2011 s.99) säger att metoden söker en djupare och mångsidigare förståelse och tolkning och siktar på att generera teori och hypoteser.

5.1.3 Datainsamling

För att doulakoordinatorerna ville få respons på sitt arbete utgicks det ganska långt från deras uppgiftsbeskrivning (bilaga 1) och från Barnmorskeförbundets utlåtande (Wikgren 2014 bilaga 3). Utöver det kollades även liknande kartläggningar som gjorts bland doula verksamhet. Utifrån dem fick man en överskådlig blick vad som ingick i arbetet och med den informationen formulerades frågorna. Koordinatorerna hade också övriga frågor som de gärna ville ha med i enkäten, fast också det inte direkt berörde studiens frågeställning. Frågor som kändes lämpliga som kvantitativa, sattes i en skala, där en siffra räckte för att ge ett beskrivande och tydligt svar. Frågor där det kändes att det behövs ett mera djupare och beskrivande svar, lämpade sig bäst som kvalitativa öppna frågor. Kylén (2004 s.61, 71) säger att frågor med fasta svarsalternativ är lätta att besvara och att bearbeta. Nackdelar med färdiga svar är att de styr tanken hos den som svarar och svaren är mindre genomtänkta. Öppna frågor ger igen möjlighet åt den tillfrågade att skriva med egna ord, vilket ger en stor frihet men samtidigt krav på hur de skall formulera sig. Både öppna och bundna svar kan användas för att mäta kunskap och attityder. Som Metsämuuronen (2009 s.39) nämner har Brinkin och Wood (1988) sagt att en frågeställning skall vara sådan att den ger svar på ett problem, frambringa ny forskning eller öka teoretisk kunskap. Det är också bra om det är möjligt med hjälp av frågeställningen förbättra eller effektivera lärande.

Webenkäten utformades tillsammans med doulakoordinatorerna på Folkhälsan i Nyland, för att se över vilka frågor och påståenden som skall komma med i enkäten. Nylands koordinatörer var även i kontakt med Österbottens och Åbolands koordinatörer för att höra deras tankar och åsikter om enkäten.

Webenkäten (bilaga 5) bestod av bakgrundsfrågor, doulaskapet, påståenden gällande verksamheten och öppna frågor. Bakgrundsfrågorna berörde bland annat ålder, utbildning, barnantal, tid sedan senaste förlossning. I doulaskapsdelen fanns det frågor om hur de kommit med i verksamheten, vad motiverar dem, hur länge de varit doula, och antal uppdrag de haft. Påståendedelens var indelad i introduktion, träffar, kunskap och lokal samt stöd och information.

Följande skala användes vid påståenddelen:

- 1= Helt av annan åsikt
- 2= Delvis av annan åsikt
- 3 = Varken av samma eller av annan åsikt
- 4 = Delvis av samma åsikt
- 5 = Helt av samma åsikt
- 0 = vet ej, om du inte har erfarenhet av påståendet

Sista delen som var öppna frågor handlade om utvecklings- och förbättringsförslag. Webenkäten som skickades till doulorna var gjord med Webropol som är ett webbaserat enkätverktyg. Webropol användes för att Folkhälsans förbund använder det i sina övriga verksamheter och så finns enkäten i deras system om de vill använda den på nytt. Då är det lätt för dem att omformulera enkäten så att det även passar andra målgrupper.

På Folkhälsan utsågs en person som gjorde enkäten i Webropol programmet, satte in doulornas e-postadresser i programmet, tog hand om utskicken samt hade tillgång till databasen med enkätsvaren. Denna person gjorde sedan ett sammandrag åt mig av svaren. De e-postadresser som sattes in i programmet hade doulakoordinatorerna plockat ut från sina doula-listor så enkäten endast skickades till dem som nu var aktiva inom verksamheten.

Innan webenkäten skickades åt Folkhälsans frivilliga doulor gjordes en pilotundersökning. Bästa pilotgruppen skulle varit doulor, i detta fall finskspråkiga doulor, där språket kunde ha varit ett hinder och frågorna misstolkats. På grund av språket riktades piloteringen till Folkhälsans personal, till dem som kände till verksamheten. Enligt Ejlertsson (2005 s.36) skall den sista pilotundersökningen göras med en grupp som ligger så nära undersökningen som möjligt. Genom en testenkät är det möjligt att få reda på vad som känns oklart i enkäten, intetsägande och irrelevanta frågor, ologiska, ofullständiga eller oförståeliga svarsalternativ (Ejevegård 2009 s.58). Pilotundersökning kan ge information om sådant som man funderat över eller inte tänkt på vid formandet av enkäten. Det kan också vara svarsalternativ som saknas samt frågor som kan kännas oklara gällande vilket svar som önskas. Deltagarnas synpunkter är intressanta då de kan berätta om förbättrings-

förslag som igen bidrar till en mer lyckad undersökning. (Eliasson 2013 s.43-44) Formuläret måste också testas från validitets- och reliabilitetssynpunkt (Olsson & Sörensen 2011 s.148).

Pilotgruppen anmärkte att några frågor var väldigt lika varandra och att språket kunde ses över, så att frågorna och påståenden blev lättare att förstå. Öppna frågor tyckte de också att det kunde finnas lite färre av, då själva enkäten i sig själv redan var rätt lång. Efter dessa kommentarer gjordes vissa förändringar i formuleringen av frågorna och påståenden, så att de blev lättare att förstå. Av öppna frågorna togs två frågor bort för att den ena redan påminde om en tidigare som fanns i formuläret samt den andra kändes inte så behövlig i detta skede.

5.2 Urval och svarsprocent

De doulor som var aktiva inom verksamheten fick möjlighet att delta i kartläggningen, i Nyland 31 personer, Österbotten 32 personer och i Åboland 13 personer, sammanlagt 76 personer. Åland lämnades utanför denna kartläggning då verksamheten nyligen först inletts. Folkhälsans doulakoordinatorer såg över sina doula-listor så att webenkäten endast skickades till dem som nu var aktiv inom verksamheten. I början av enkäten fanns även en ruta; Nej, jag vill inte nu delta i kartläggningen, att kryssa i. Detta skall vara möjligt då besvarande grundar sig på frivillighet. Externt bortfall är det då en person vägrar eller inte har möjlighet att delta i undersökningen. Däremot om en fråga blir obesvarad är det frågan om internt bortfall. (Ejlertsson 2005 s.25, Olsson & Sörensen 2011 s.153, Ejvegård 2009 s.56) För att undkomma internt bortfall hade pilotundersökningen gjorts innan utskicket för att se till att inte frågor misstolkas och att de känns relevanta och trovärdiga inför denna kartläggning.

I samband med att webenkäten skickades till doulorna, fick de ta del av ett informationsbrev (bilaga 3) där kartläggningen syfte, mål, etik och kartläggningen tillvägagångs sätt beskrevs. Koordinatorerna hade också under sina doulaträffar poängterat hur viktigt deras deltagande skulle vara, men att de också har möjlighet att lämna i mellan om de så vill, att allt grundar på frivillighet. Ett påminnelsebrev (bilaga 4) skickades ut efter två för

att det hade endast kommit ett fåtal svar och ännu ett sista påminnelsebrev skickade till dem efter en dryg vecka då svarsprocenten hade blivit så låg.

5.3 Analys av data

Datan som kommit in i databasen analyserades med två olika metoder. En beskrivande statistik framförs av den kvantitativa datan. Den kvantitativa analysen formades genom Webropol-programmet. Genom Webropol är det möjligt att göra texten åskådligare genom att använda tabeller, att se en variabels fördelning på olika svarsalternativ. Diagrammen gjordes med Excel programmet. För att göra påståendet som användes i enkäten tydligt förkortades påståenden så att de rymdes bättre i bilden, så inte texten och staplarna blev för små. Med programmet är det lätt att få fram tydliga diagram som gör det lätt för läsaren att se hur spridningen lagt sig bland påståenden. För att svarsprocenten blev låg, jämfördes inte svaren regionvis, endast en beskrivande statistik över hela doulagruppens svar.

I studien analyserades det manifesta innehållet genom att gruppera svaren i olika kategorier, beskriva de synliga punkterna i deras svar. Att gruppera in dem i grupper med likadant innehåll t.ex. enskilda ord, tankar. (Koskela 2007 s.96) Alvesson och Sköldberg (2008 s.135) påpekar att personliga erfarenheter och teoretiska erfarenheter som författaren har med sig i bagaget kan ha del i uppkomsten av kategorier. Kvalitativ data som grundar sig på erfarenheter, kunskaper, inställningar och åsikter, analyserades genom innehållsanalys för att tydliggöra de viktigaste komponenterna. Därför är det viktigt att vid granskningen att ha perspektiv som hjälper att se relevant data och märka betydelsefulla kategorier. Enligt Gillham (2008 s.186) är det bättre att göra breda kategorier, för att få ett representativt urval och kategorirubrikerna skall försöka lyfta upp de väsentliga egenskaperna. Vid för snäv kategorisering är det nästan som om ingen kategorisering gjorts överhuvudtaget.

Enligt Creswell (2014 s. 222-223) är det mest utmanande i en mixed metod att få datan sammanlöpande eller få den att flyta ihop. I diskussionskapitlet är det sedan möjligt att lyfta fram om resultaten avviker sig från varandra eller är rätt lika varandra.

5.4 Etiska reflektioner

Vetenskaplig forskning kan vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen 2012 s.18).

Då data inte går att avidentifiera så att varken forskare eller andra obehöriga kan identifiera enskilda individer har de möjlighet att vara anonyma genom hela forskningen (Olsson & Sörensen 2011 s. 79). De har även möjlighet att avstå från att besvara denna webbenkät om de så önskar. Ejlertsson (2005 s.29) säger att det är viktigt att personerna som skall delta i enkätundersökningen vet undersökningens syfte och att det är frivilligt att delta. Olsson och Sörensen (2011 s.78) säger även att konfidentiellt material skall förvaras så att inga obehöriga kan komma åt det. Vilket också betyder då rapporten skrivs utifrån datainsamlingsmaterialet skall det inte heller vara möjligt att känna igen personer eller situationer. Folkhälsans förbunds doulakoordinatorer känner till inom sin egen region till vem enkäten skickades till. Däremot vet de inte vem som svarat eller vem som inte svarat på enkäten. Det går inte heller att ta reda på vem som svarat på ett eller annat sätt då allas svar kommer in i ett databassystem och kommer således inte att kunna kopplas till den enskilda personen. Detta förfarande görs för att de skall ha möjlighet att vara anonyma genom hela forskningen. Doulakoordinatorerna har inte tillgång till databassystemet. Några möjligheter att identifiera en person finns inte. Efter att masterarbetet är klart får doulakoordinatorerna en kopia av regionernas sammandrag av enkätsvaren.

Masterarbetets forskningslov godkändes av Pia Rosengård-Andersson, avdelningschef på Folkhälsans förbund den 16.2.2016. Forskningen har uppfyllt nationella krav för etiskt utförd forskning, hederlighet, noggrannhet, hänsyn till dataskydd och till personlig integritet. (Forskningsetiska delegationen 2012 s.17-18).

6 RESULTAT

I detta kapitel presenteras först den kvantitativa datan och sedan den kvalitativa delen.

6.1 Kvantitativa resultatet

Kvantitativa delen, redovisas i tre olika delar, bakgrundsfakta, doulaskapet och resultaten av påståenden som var indelade i fyra olika kategorier; introduktion, träffar, kunskap och lokal samt stöd och information.

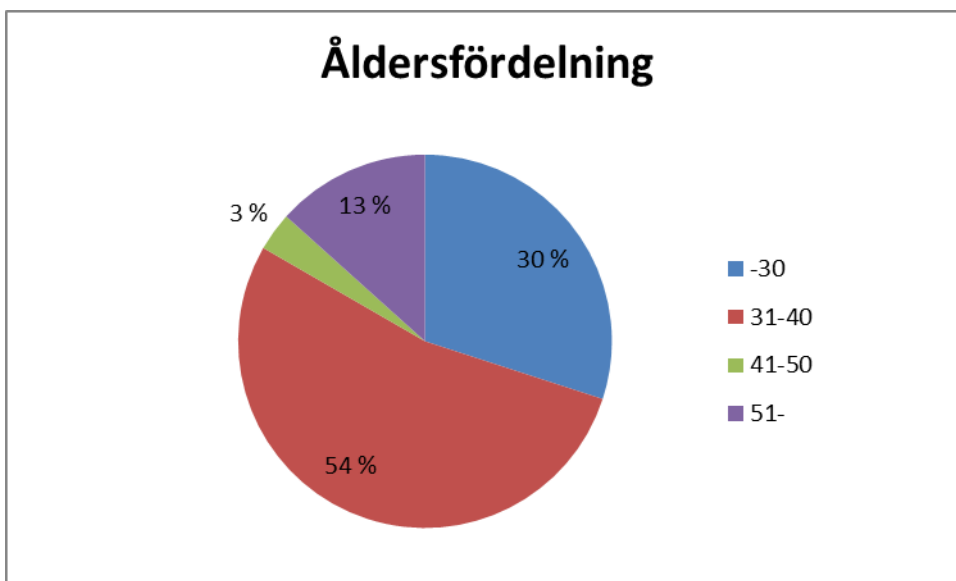
6.1.1 Bakgrundsfakta

Av de 76 enkäter som skickades ut till doulor i Nyland, Österbotten och Åboland besvarade 31 doulor (41%; N=76). Av de 31 enkäter som skickats till doulor i Nyland hade 15 (48% ;n=31) besvarat, 9 (28%;n=32) av 32 från Österbotten och 5 (38%;n=13) av 13 från Åboland. Två personer (6%;n=31) personer hade missat att sätta kryss i kolumnen från vilken region de kommer, så deras svar finns med i helhetssvaren däremot inte i regionala delarna. Ingen hade kryssat i rutan; Nej, jag vill inte nu delta i kartläggningen.

Av de 31 (41%; N=76) doulor som besvarade enkäten har alla svenska som modersmål förutom 2 doulor. Det fanns en stor spridning över deras yrken, men däremot hade de flesta ett yrke eller studieinriktning där människokontakten spelade en viktig roll även hos tidigare yrkesverksamma som nu var pensionärer. Tjugofem personer (81%) hade en högskole- eller universitetsutbildning.

Vid tidpunkten av kartläggningen var 9 (29%) doulor vårdlediga, 8 (26%) jobbade heltid, 5 (16%) personer var med i verksamheten vid sidan av sina studier, 2 (6%) personer var arbetslösa och 3 (10%) personer jobbade deltid. Av dem som svarat i kolumnen annat, jobbade 2 (6%) personer deltid vid sidan om sitt pensionärliv och vårdledighet, 1 (3%) var pensionär och 1 (3%) mammaledig.

De flesta doulor som besvarade var i ålderskategorin 31 till 40, 16 personer (54%) och den näst största åldersklassen var under 30 år, 9 personer (30%). Figur 1 visar hur åldersfördelningen fördelat sig bland de doulor som besvarat enkäten.

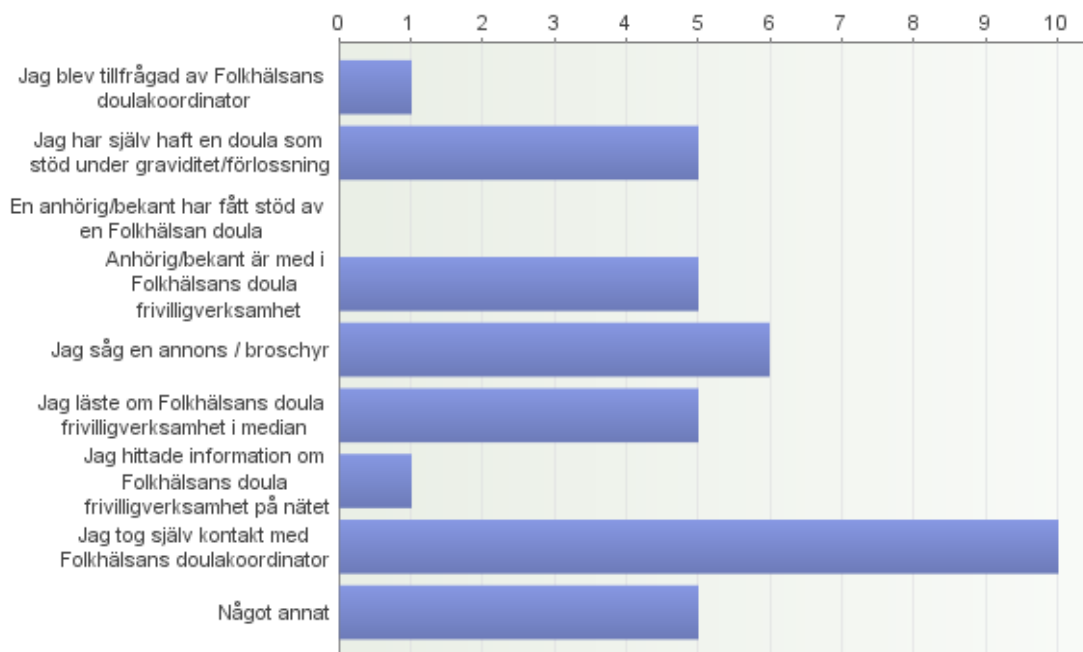


Figur 1: Åldersfördelningen bland doulorna

Då det gäller deras egna erfarenheter av förlossningar hade 28 av doulorna (90%) egna barn, 3 (10%) hade inga egna barn och 5 (16%) hade även fosterbarn och/eller bonusbarn. Av doulorna hade 20 (77%; n=26) varit med om en egen förlossning inom de senaste 5 åren, 2 (8%; n=26) personer hade 7-8 år sedan senaste förlossning och 4 (15%; n=26) hade över 16 år sedan sin förlossning. Två personer som hade egna barn hade inte svarat på denna fråga.

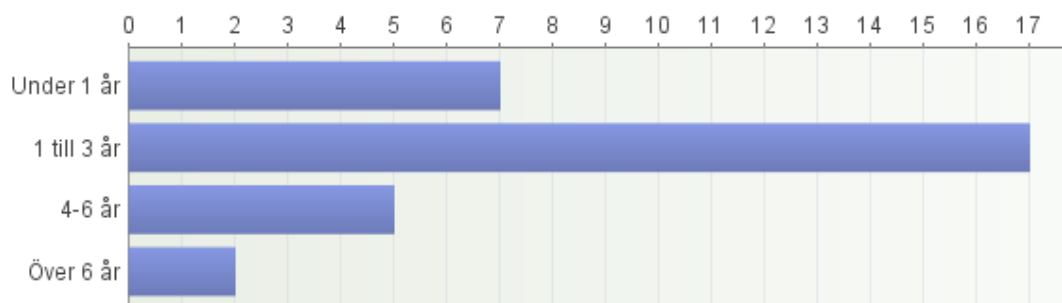
6.1.2 Doulaskapet

Bland doulorna hade 11 (35%) personer läst om Folkhälsans doula frivilligverksamhet på nätet, sett en annons eller broschyr. Fem doulor (16%) hade själv haft en doula med under sin förlossning och hade efter det själv börjat som doula. Tio doulor (32%) hade själva tagit kontakt med doulakoordinatorn för att komma med i verksamheten. Av dem som svarade något ”annat”, var svaren att de hade blivit tipsade om doula frivilligverksamhet av sin syster, lärare, barnmorska, vän och en hade läst om doulaskap i Kättilölehti för ca 30 år sedan. Figur 2 visar på vilket sätt doulorna inlett sitt doulaskap.



Figur 2. Hur doulorna kom med i verksamheten

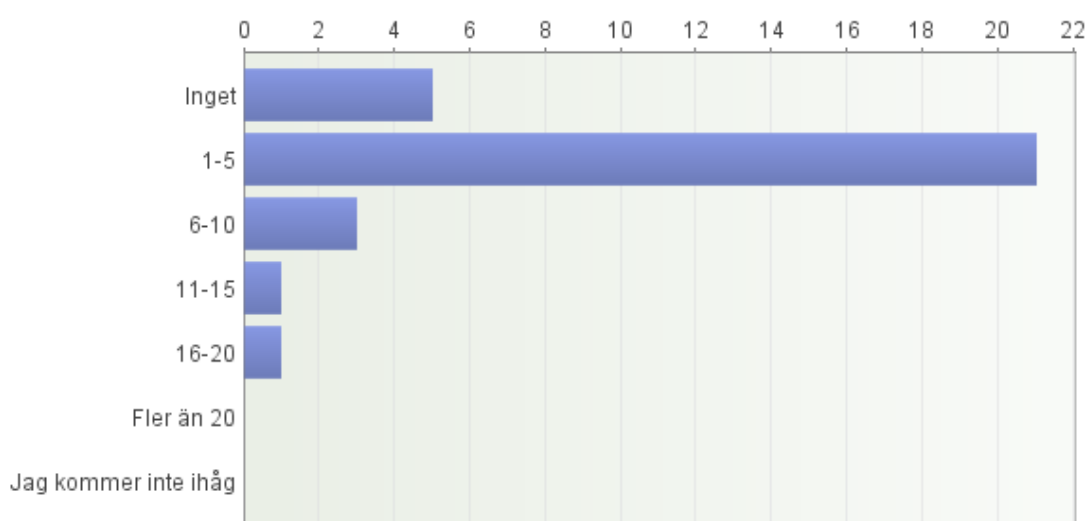
Av doulorna hade endast 2 doulor (6%) varit med i verksamheten längre än 6 år och 7 doulor (23%) hade deltagit i verksamheten under 1 år. De flesta, 17 personer (55%) hade varit med i verksamheten mellan 1-3 år. Doulaträffarna som koordinatorena inom regionerna håller är 11 till antalet varje år och 8 doulor (26%) deltar i varje träff, 13 doulor (42%) deltar i 3-4 träffar/år, 6 doulor (19%) i varannan träff och 4 doulor (13%) deltar i 1-2 träffar/år. Figur 3 visar hur länge doulorna varit med i verksamheten.



Figur 3. Hur länge doulorna varit med i verksamheten

Endast 6 (19%) doulor har haft 1-5 postpartum uppdrag, de övriga har ännu inte varit med om den delen av doulauppdrag.

Av de doulor som besvarade enkäten hade 21 (68%) haft 1-5 doulauppdrag och 5 (16%) hade inte ännu haft ett enda uppdrag. Tre doulor (10%) hade haft 6-10 uppdrag och en person hade haft 11-15 samt 16-20 uppdrag. Av dessa doulauppdrag hade 20 (65%) doulor varit med som doula under 1-5 förlossningar och 2 (6%) varit med i 6-10 förlossningar. Figur 4 visar hur många doulauppdrag doulorna haft under sitt doulaskap.



Figur 4. Doulauppdrag

Avståndet till träfflokalen varierade beroende på regionen. I Österbotten kan avståndet variera mellan 5-130 kilometer, Åboland mellan 3-60 kilometer och i Nyland mellan 0,5-120 kilometer från doulans hem till träfflokalen. I Österbotten har doulorna i genomsnitt den längsta vägen till träffarna 60 kilometer då 5 av 9 doulor har över dessa 60 kilometer, då motsvarande längd i Nyland är 26 kilometer där endast 2 av 15 har över 60 kilometer till träfflokalen. I Åboland har ingen doula över 60 kilometer till träffarna, deras genomsnittliga avstånd är 30 kilometer.

6.1.3 Verksamheten

I den första delen; Introduktion, är det fokus på introduktionen till doula frivilligverksamhet och teman, besök vid träffarna. Den andra delen; Träffar, behandlas påståenden som handlar om hur träffarna upplevs. I den tredje delen: Kunskap och lokal, gäller påståenden information som delges vid träffarna samt lokalens läge och trivsel. Den fjärde delen; Stöd och information, berör doulakoordinators stöd och tack till doulorna.

Introduktion

Doula utbildningen hade gett en bra grund för 17 (55%) personer och 8 (26%) personer tyckte delvis att de fått en bra grund. Fem (16%) personer hade inte erfarenhet av utbildningen eller visste inte hur hon skulle svara på påståendet, endast 1 (3%) person tyckte delvis att doula utbildningen inte gett en bra grund.

Tjugotre (74%) personer tycker att de fått en bra introduktion till doula frivilligverksamheten och 5 (16%) är delvis av samma åsikt. Två (6%) personer svarade att det inte vet eller hade erfarenhet av introduktionen och 1 (3%) person var delvis av annan åsikt.

Doulans arbetsuppgifter anser 16 (52%) personer är tydliga och 14 (45%) personer delvis av samma åsikt. Endast 1 (3%) person var delvis av annan åsikt.

Fortbildning tyckte 22 (71%) personer att de fick regelbundet och 6 (6%) personer delvis regelbundet. Två (6%) personer var varken av samma eller annan åsikt och 1 (3%) person tyckte delvis att de inte fick regelbundet fortbildning.

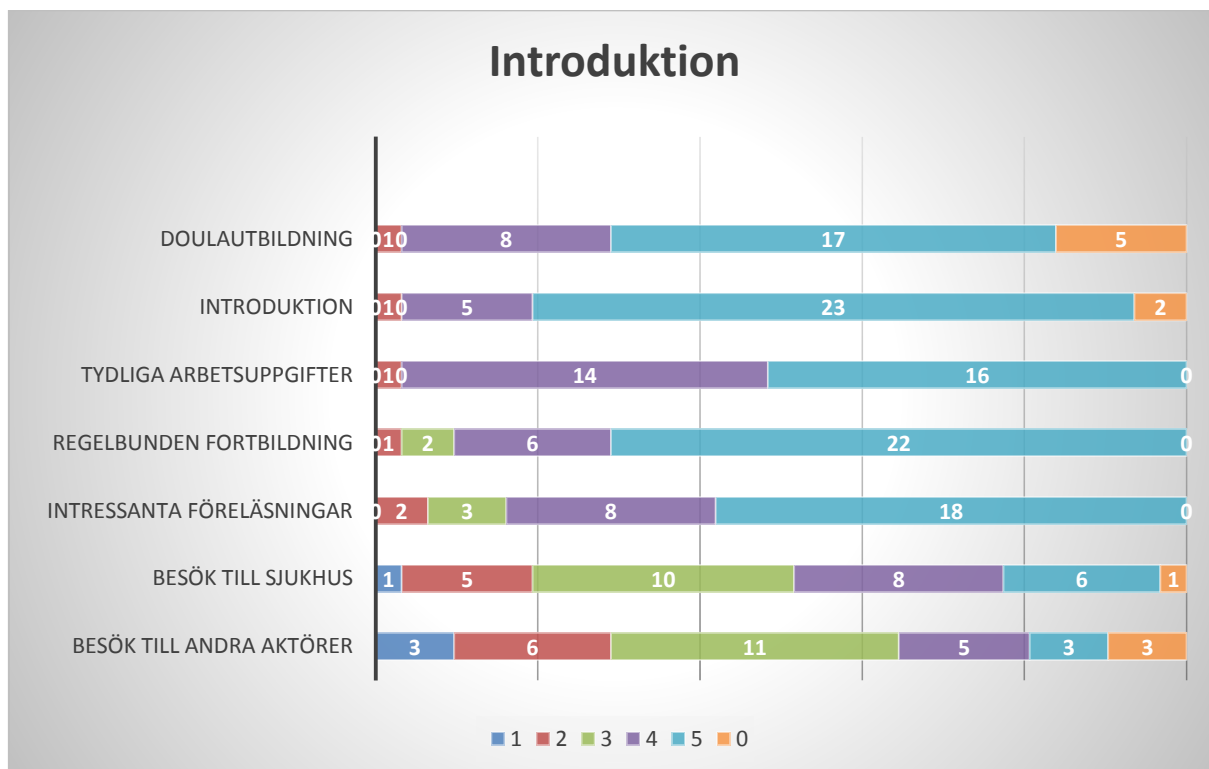
Tema och föreläsningarna vid träffarna ansåg endast 2 (6%) personer att de delvis inte var tillräckligt intressanta och 3 (10%) personer var varken av samma eller annan åsikt. 18 (58%) personer tyckte att de var tillräckligt intressanta och 8 (26%) delvis tillräckligt intressanta.

Besök till förlossningsavdelningar tyckte 10 (32%) personer att de inte kunde säga av vilken åsikt de var varken eller, 5 (16%) personer tyckte delvis att de inte görs tillräckligt ofta, 1 (3%) helt av annan åsikt och 1 (3%) svarade att hon inte vet eller har erfarenhet av. Däremot tyckte 6 (19%) personer att de görs studiebesök tillräckligt ofta och 8 (26%) personer var delvis av samma åsikt.

Till andra aktörer tyckte 3 (10%) personer att de görs besök tillräckligt ofta, 5 (16%) personer var delvis av samma åsikt och 11 (35%) personer var varken av samma eller

annan åsikt. Sex (19%) personer tyckte delvis att de inte görs tillräckligt ofta besökt och endast 3 (10%) personer var helt av annan åsikt. Figur 5 visar svarsfördelningen i påståendefrågorna som berör introduktionsdelen.

Några förslag på ställen som kunde besökas var bl.a. barn och mödraskyddet, Ensi koti, upptagningshem för mammor i Helsingfors, sjukhus (förlossningsavdelningar) och Yebomama.



Figur 5. Introduktionen

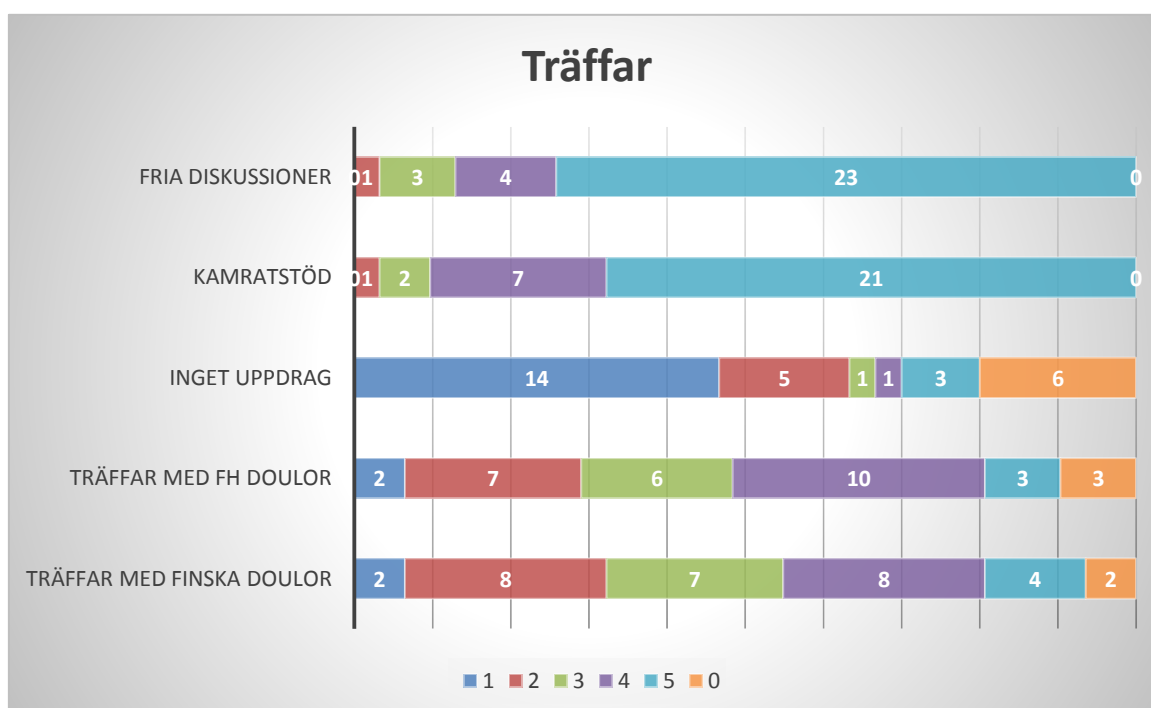
Träffar

Att ha möjlighet till fria diskussioner tyckte 23 (74%) personer att är viktiga, delvis av samma åsikt var 4 (13%) personer, 3 (10%) personer var varken av samma eller annan åsikt och 1 (3%) person tyckte delvis inte att fria diskussioner är så viktiga vid träffarna. Kamratstödet av andra doulor var för 1 (3%) person delvis inte så viktigt och 2 (6%) personer tyckte varken att de var av samma eller av annan åsikt. Tjugoen (68%) personer tyckte däremot att kamratstödet är viktigt som de får av de andra doulorna och 7 (23%) personer tyckte delvis att det är viktigt.

Fjorton (45%) personer var helt av annan åsikt och tyckte att då de är med på doulaträffarna så vill de också gärna ta emot uppdrag och 5 (16%) personer tyckte delvis lika. En (3%) person var varken av samma åsikt eller annan åsikt, 6 (19%) personer svarade att de inte vet eller har erfarenhet av påstående, 1 (3%) person var delvis av samma åsikt och 3 (10%) personer tyckte att de gärna är med på doulaträffarna men vill inte ännu ta emot uppdrag.

Att ha gemensamma träffar med andra Folkhälsan doulor tyckte 10 (32%) personer att delvis är viktigt och 3 (10%) personer tyckte att det är viktigt. Två (6%) personer tyckte inte att träffarna med andra Folkhälsan doulor är så viktigt, 7 (23%) personer tyckte delvis lika, 6 (19%) personer tyckte varken eller och 3 (10%) personer kunde inte svara på påståendet.

Att träffa finska frivilligdoulor tyckte 4 (13%) personer att är viktigt, 8 (26%) personer delvis och 7 (23%) personer varken eller. Två personer tyckte att det inte är så viktigt, 8 (26%) personer tyckte delvis lika och 2 (6%) personer visste inte. Figur 6 visar svarsfördelningen av påståenden som angick doulaträffarna.



Figur 6. Träffarna

Kunskap och lokal

Att kunna påverka saker som berör doula frivilligverksamheten tyckte 7 (23%) personer att det kunde, 15 (48%) personer var delvis av samma åsikt, 6 (19%) personer varken eller och 3 (10%) personer tyckte att de delvis inte kunde påverka saker som berörde verksamheten.

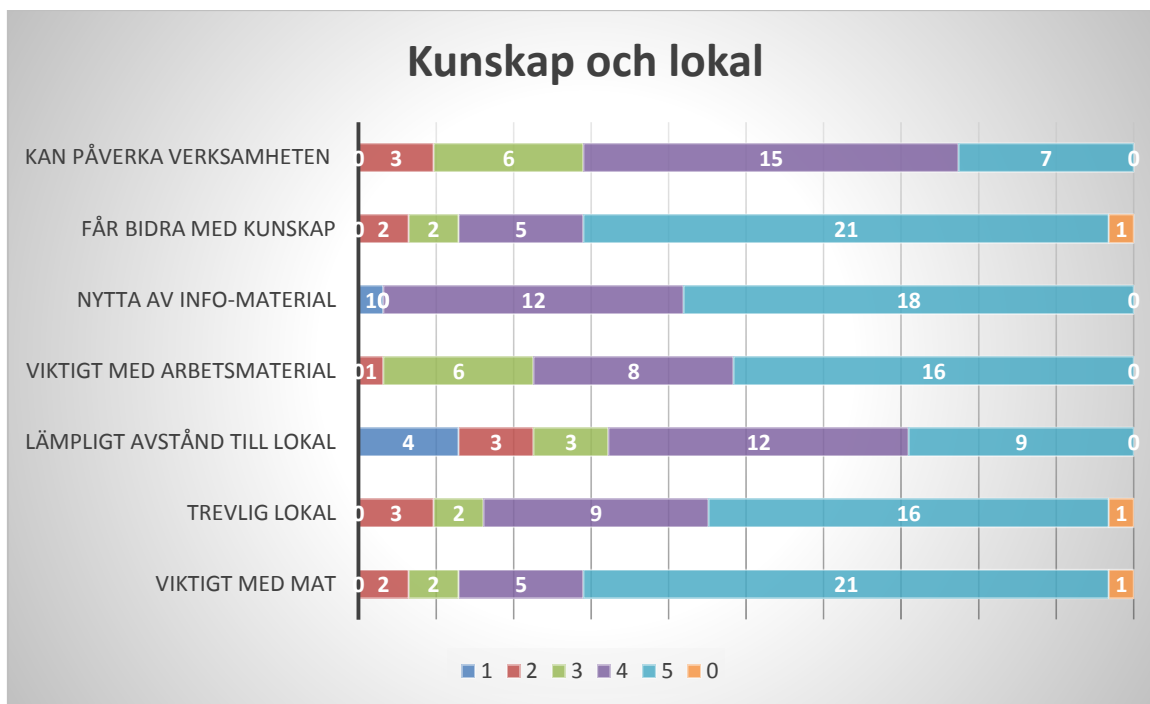
Bidra med egna kunskaper och erfarenheter tyckte 21 (68%) personer att de får, 5 (16%) tyckte delvis att de får bidra och 2 (6%) personer var varken av samma eller annan åsikt. Två (6%) personer tyckte delvis att de inte fick bidra med egna kunskaper och erfarenheter och 1 (3%) svarade att hon inte vet.

Doulorna tycker att de har nytta av informationsmaterial som delas ut, 18 (58%) personer var helt av samma åsikt, 12 (39%) personer delvis och endast 1 (3%) person tyckte inte att hon hade nytta av materialet.

En (3%) person tyckte delvis att arbetsmaterialet inte är så viktigt och 6 (19%) personer tyckte varken eller. Sexton (52%) personer tyckte att arbetsmaterialet är viktigt och 8 (26%) personer tyckte att det delvis är viktigt.

Avståndet till träfflokalen känns delvis lämpligt för 12 (39%) personer, 9 (29%) personer tycker att det är lämpligt och 3 (10%) personer var varken för eller emot. Fyra (13%) personer tyckte inte att avståndet är lämpligt och 3 (10%) personer tyckte delvis lika. Träfflokalen är trevlig ansåg 16 (52%) personer, 9 (29%) personer delvis, 2 (6%) var varken av samma eller annan åsikt och 3 (10%) personer tyckte delvis inte att lokalen är trevlig.

Att det serveras mat på träffarna är för 21 (68%) personer viktigt, 5 (16%) personer tycker delvis lika, 2 (6%) var varken eller, 2 (6%) personer tyckte delvis att det inte är så viktigt och 1 (3%) visste inte. Figur 7 visar fördelningen av svaren som berörde påståenden som gällde verksamheten, material och lokalen där doulorna vistas under träffarna.



Figur 7. Kunskap och lokal

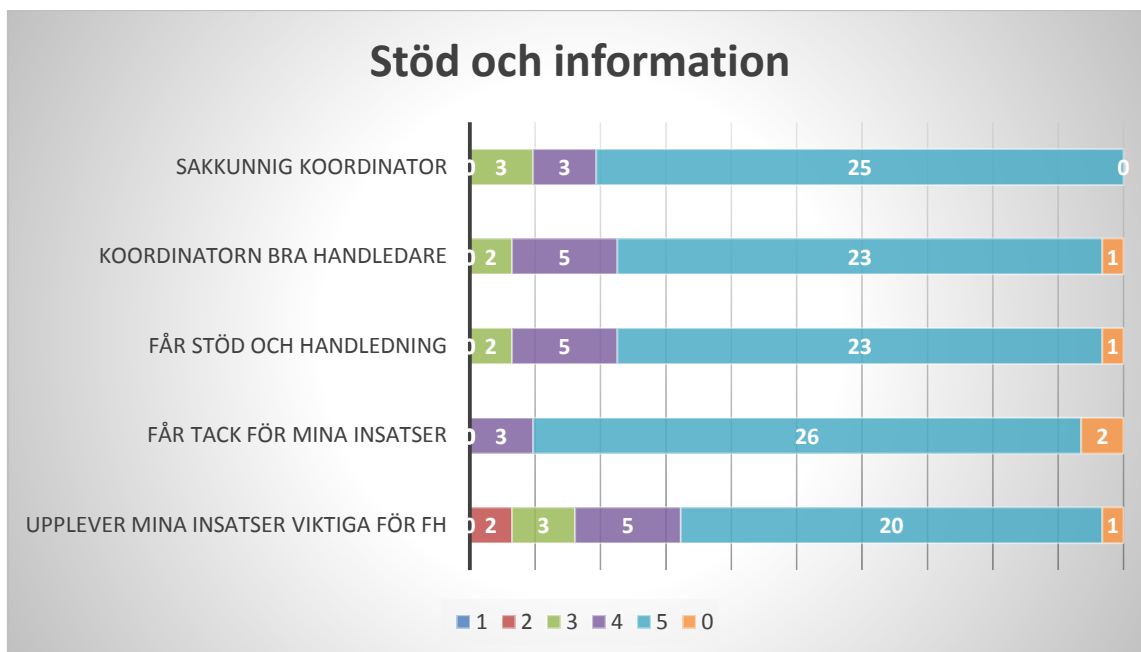
Stöd och information

Doulakoordinatorn är sakkunnig enligt 25 (81%) personer, 3 (19%) personer tyckte delvis lika och 3 (10%) tyckte varken för eller emot.

Doulakoordinatorn är bra handledare, stöd och handledning fås till doulaskapet tyckte 23 (74%) personer, delvis lika tyckte 5 (16%) personer och 2 (6%) tyckte varken för eller emot. En (3%) person kunde inte svara på påståendet.

Tjugosex (84%) personer tyckte att de får tack för sina insatser som doula, delvis av samma åsikt var 3 (10%) personer och 2 (6%) kunde inte säga.

Tjugo (65%) personer kände att deras insatser är viktiga för Folkhälsan och delvis lika tyckte 5 (16%) personer. Två (6%) personer tycker delvis inte att deras insatser är viktiga för Folkhälsan, 3 (10%) kunde inte säga om de tyckte det eller inte och 1 (3%) person visste inte. Figur 8 visar svarsfördelningen av påståenden som angick doulakoordinators stöd, handledning och tack till doulorna.



Figur 8. Stöd och information

6.2 Resultat från de öppna frågorna

Kvalitativa delen fokuserar på att redovisa resultatet från de öppna frågorna. Resultatet indelas i följande huvudrubriker, utgående från enkätens rubriker: Motivation, behov av stöd och information, upplevelse av stöd och handledning, saknad eller otydlighet i frivilligverksamheten, eget kunnande och utvecklingsförslag.

6.2.1 Motivation

Motivationsfrågan besvarades av 29 (94 %) personer. I mångas svar uppkom flera saker som motiverar dem att vara en frivillig doula, Figur 9 visar alla olika faktorer som framkom. Svaren kunde kategoriseras i sex huvudgrupper, där den största besvarades av 22 (76%; n=29) personer vilket var att hjälpa och stöda mamman och familjen, före, under och efter förlossningen. Den andra största gruppen, 13 (45%; n=29) personer, var att det är intressant och magiskt. Till följande grupperades svaren; att få dela upplevelsen med familjen och att få vara med för att påverka till en god start i livet, vilket 11 (38%; n=29) personer ansåg att det är en faktor som motiverar dem med i verksamheten. Fem (17%;

n=29) personer tyckte också att en viktig punkt i verksamheten var träffarna, doulagruppen, att det är frivilligt arbete och att kvinnornas ställning stärks.

”Att hjälpa en kvinna till en så fin förlossningsupplevelse som möjligt och ett barn till en god start i livet”

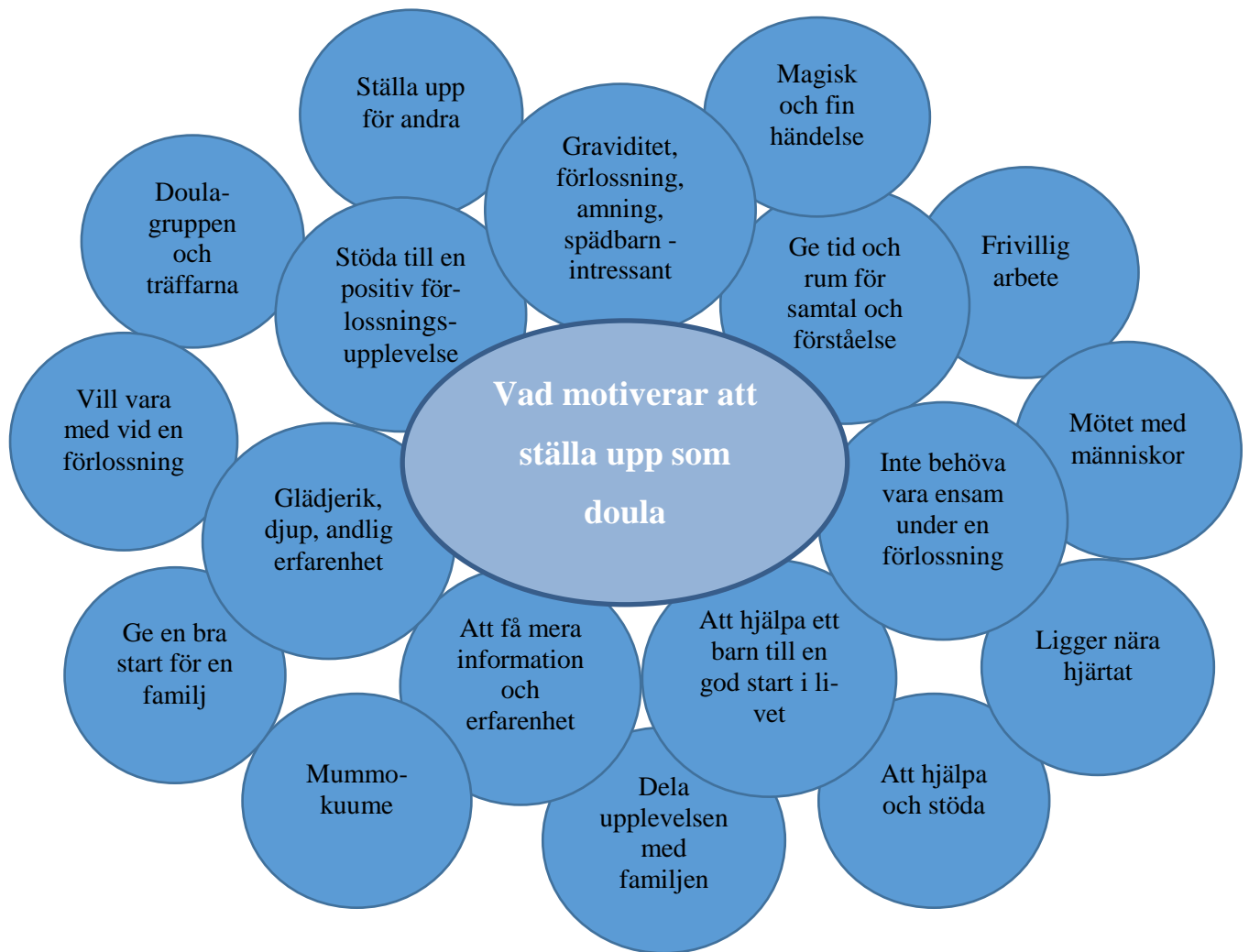
”Jag är intresserad av förlossningar och graviditeter. Och mötet med människor”

Tre (10%; n=29) personer nämnde att en dålig erfarenhet har motiverat dem att ställa upp som doula. Vill inte att någon skall behöva genomgå något liknande som de gjort.

”.../ mellersta barnet överlevde ej /... / vill ej att någon skall behöva gå igenom en så omvälvande stor händelse blott på personalens nåder”

”.../ har jag alltid varit ensam på egna förlossningar /...”

Den sista kategorins svar varierande och besvarades av 1-2 personer, få mera information, vet en hel del om barn och mommofeber.



Figur 9. Motivationsfaktorer

6.2.2 Behov av stöd och information

Att få mera stöd och information gällande doulaskapet besvarades av 17 (55%) personer att det fanns några punkter som den kan behöva mera stöd eller information i. Deras svar kunde kategoriseras i fyra grupper. Ungefär hälften, 8 (47%; n=17) personer, kunde inte direkt nämna något specifikt som de behöver mera stöd eller information om. Däremot tyckte en del av dem att allting som tas upp under träffarna är bra och viktigt, att det är viktigt med upprepning, dela sina erfarenheter, alla uppdrag är olika och få stöd på olika saker som uppkommer.

”All information kan vara nyttigt. Vissa info och kunskap bör även höras upprepade gånger.”

Den andra största gruppen handlade om svåra saker som kan uppkomma vid en graviditet eller förlossning bl.a. komplikationer, rädslor, dödfött barn, 7 (41%; n=17) personer tyckte att de kunde behöva mera stöd inom ämnet. Värkmediciner och olika praktiska råd som lindrar förlossningen togs upp av 5 (29%; n=17) personer. Övrigt som kunde vara bra att få mera information om besvarades av 1-2 personer och var bl.a. samtalsteknik, praktiska övningar, relationer och familjedynamik, amningsutbildning, möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter, har ej egna erfarenheter av en förlossning så svårt att veta hur hon reagerar.

”.../hur stöda en mamma under förlossningen när ngt av medicinska orsaker inte blir som hon tänkt, så att upplevelsen därefter ändå blir så bra som möjligt /...”

” de svåra bitarna som rädslor, prematurförlossning, dödfött barn...döden, svår sjukdom, kris de negativa sakerna bör få namn o ansikte /...”

.../ De praktiska övningar som är nya för i vår är ett bra och välkommet tillskott. Mera övning behövs. Många mammor är även belästa och vet redan vad de vill och inte vill.

.../ Efter ett uppdrag hade jag behov av att prata av mig men uppfattade att det inte fanns utrymme för det. Kanske man kunde jobba i par och fundera kring fallet tillsammans.

6.2.3 Upplevelse av stöd och handledning

Tjugofyra (77%) personer besvarade frågan om upplevelsen av stöd och handledning. De flesta, 20 (83%; n=24) personer tyckte att stödet de får är bra, positivt och att de också får uppmuntran. Stödet som fås kan variera och behovet är lite olika från person till person.

”Väldigt fint. Koordinatören ger sig tid att diskutera uppdragen både före, under och efter. Vid eventuella problem kan man alltid tryggt vända sig till koordinatören.”

”Mycket positivt och engagerat. Tacksamhet och omsorg visas.”

Fyra (17%; n=24) personer hade ändå upplevt stödet och handledningen bristfällig. Känns att det är väldigt bråttom, inte fått så mycket handledning och att det tar lång tid innan feedbacken ges och ibland glöms även feedbacken bort. Gällande feedbacken kunde de tänkas vara ett mera enhetligt system, nu sker det på träffarna, per e-mail eller individuellt per telefon.

” Det har inte varit så mycket handledning eller feedback. Feedback skulle jag gärna få. Uppdragen beskrivs ingående, det är bra.”

” ... / så bråttom så täcks inte alltid fråga om hjälp”

6.2.4 Saknad eller otydlighet i frivilligverksamheten

Femton (48%) personer besvarade frågan gällande saknad eller otydlighet i verksamheten. Av dem tyckte 12 (80%; n=15) personer att de inte saknar något i verksamheten, förutom 3 (20%; n=15) personer kände att några punkter kunde förtydligas bl.a. doulans roll och var fokuset ligger då uppdragen diskuteras.

Ibland känns det som om fokuset ligger mera på doulan än på mamman när vi diskuterat uppdrag. Som att det vore viktigare vad doulan upplevt och fått ut av uppdraget än vad mamman/familjen fått.

Att nya doulor kommer med i verksamheten känns fint och det är trevligt med en växande verksamhet. Tyvärr känns det att det tär på gruppdynamiken.

Gruppen har blivit stor och splittrad. Nya ansikten nästan på varje träff gör samhörigheten skör /... / Nya doulor välkomnas och rekryteras kontinuerligt, men det sker på bekostnad på gruppdynamiken /...

6.2.5 Eget kunnande

Aderton (58 %) personer besvarade frågan om de har något de kunde tänka sig bidra med något till frivilligverksamheten, 15 (83 %; n=18) av dem var från Nyland. De flesta, 11 (61%; n=18) personer, kunde inte lyfta fram något specifikt som de kände att de kunde delge de övriga doulorna med eller hjälpa till i verksamheten med. Några menar att erfarenheter delas spontant på träffarna med varandra och några säger att koordinatorena är medvetna om deras kunskaper.

”.../ handledarna är medvetna om vad jag kan och kan utnyttja det vid behov”

Sju (39%; n=18) personer kunde tänka sig hjälpa till med bl.a. facebook, videosnuttar, korrekturläsning, föreläsa om något visst ämne. Samtidigt kom det också fram att det inte alltid finns tid för något övrigt.

” Ja, flera saker/.../ men upplever att det aldrig finns tid för sådant. Träffarna är bokade för hela terminen och vi har mer program på lut än vad vi hinner med”

6.2.6 Utvecklingsförslag

Aderton (58 %) doulor besvarade frågan utvecklingsförslag gällande Folkhälsans doula frivilligverksamhet. En stor del, 14 (78%; n=18) personer, av dem som besvarade enkäten hade önskemål, ideér beträffande verksamheten.

Följande utvecklingsförslag nämndes:

- träffarna på varierande veckodagar
- alla borde få tid att berätta, nu ej möjligt pga. tidsbrist
- varannan träff tema med föreläsare och varannan diskutera uppdragen
- träffar var tredje vecka
- om träffarna skulle vara lite oftare, ex. var tredje vecka, har nya doulor lättare att lära känna gruppen
- namnlapparna i bruk på nytt, lättare för nya doulor att bli en i gruppen då, annars svårt att hänga med i pratet då namn nämns
- Fälthandbok, tips och trix

- en grupp för doulor i det norra svenskspråkiga Österbotten
- I Åboland kunde varannan träff vara i Pargas och varannan i Åbo
- det behövs mera doulor
- konkret kunskap i samband med graviditet, förlossning och amning
- bättre kunna stöda pappan, att han ej känner att han blir undanskuffad av doulan
- mera doula symposium
- rese-ersättningsförfarandet, nu endast en valbar resa tur-retur, kunde ersättas lite mer
- besök till utbildningar och kongresser
- mera samarbete med finskspråkiga doulorna, så att vårt kunnande stärks
- kontinuitet i doula-relationen

.../ namnlappar på träffarna /.../ Att se hur 'alla känner alla' och skojar och skämtar och själv inte veta vad största delen heter får en lätt att känna sig utanför /.../ finnas risk att bra blivande doulor faller bort efter 1-2 träffar /.../ börjar känna sig som 'en doula i doulagruppen' och inte som en gäst /...

.../ ersättningsförfarandet ändrades vid årsskiftet till att gälla en valbar tur-retur /.../ t.ex. ensamstående mammor som ber om doula /.../ kunde ersättas flera resor i samband med förlossningen. Träffarna innan tycker jag hör till frivilligarbetet, men förlossningen kan orsaka flera resor /.../ En mamma som lever i ett förhållande har sin partner med vid dessa besök, men den ensamma mamman önskar ofta då doulan vid sin sida.

.../kontinuitet i doula-relationen / .../ Doulan kan vara den som följer med under hela graviditeten (inte bara 1-2 träffar!) och också efteråt! Ibland fokuseras för mycket på bara förlossningen.

Fyra (22%; n=18) personer tyckte att allt var bra och hade inget att tillägga för stunden.

7 DISKUSSION

Syftet med masterarbetet var att kartlägga Folkhälsans doula frivilligarbete, i Nyland, Österbotten och Åboland. Målet var att ge information åt doulakoordinatorerna genom att frambringa ny kunskap som kan vara värdefull för utvecklandet av verksamheten.

7.1 Resultatdiskussion

Både i den kvantitativa och den kvalitativa delen framkom det att doulorna överlag tyckte att handledningen och koordineringen fungerar bra, de är nöjda och att de får fortbildning regelbundet. Arbets- och informationsmaterialet som delas ut till doulorna är nyttiga och viktiga. De flesta har fått en bra grund till verksamheten under doulautbildningen och att de fått en bra introduktion i doulaskapet. Sju personer fanns det dock som inte hade erfarenhet av varken doulautbildningen eller introduktionen. Vilket kan vara en orsak att det kan kännas svårare att komma in i verksamheten och i samhörigheten.

Doulaträffarna som ordnas varje månad har tillräckligt intressant tema eller föreläsning ansåg de. Vissa ämnen, teman eller föreläsningar, är bra att höra upprepade gånger, så det gör inget även om tema är samma som tidigare. Den fria diskussionen lyftes fram flera gånger, att den är viktig, att det ges möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och diskutera dem. Samtidigt fanns det de personer som tyckte att de går väldigt mycket tid till diskussion och att en del får prata mer än andra och vissa har aldrig fått berätta om sina erfarenheter från ett doulauppdrag. Det saknades till en del struktur i träffarna och en balans under den fria delen. För under den fria diskussionen lär sig doulorna också en hel massa, det är inte enbart under föreläsningarna. Viktigt är att fokuset är rätt vid diskussionen, vad doulans roll är vid uppdragen och diskutera detta och inte glömma bort mamman. Som i Järvinens (2010) studie gällande handledningen tyckte även de att en viktig del av månadsträffarna var möjligheten att få dela med sig av sina erfarenheter, att det var en viktig del i arbetshandledningen. De lyfte också fram att en viktig del med att byta erfarenheter var också att inte någon blev kvar och grubbla över något jobbigt, utan hade möjlighet att diskutera detta på träffarna. De ansåg även att de alltid kunde få stöd av handledaren om behov fanns.

Doulornas upplevelse av stödet och handledningen de får av koordinatören vid ett uppdrag varierade från person till person. En del kände att de får exakt det stöd de behöver och när de behöver det. De känner att de får uppmuntran och tack. Några upplevde ändå att det inte varit så mycket handledning och att de får ta reda på den information som de behöver själva samt att det inte alltid kommer feedback. Ibland tar det en lång tid innan de får någon feedback och att den sker på olika sätt, vilket kan kännas lite virrigt. Det upplevdes också som om koordinatören har för mycket på gång och att de då inte gärna vill störa koordinatören för att fråga om hjälp och stöd. Som det i denna kartläggning kom fram är träffarna viktiga och tiden under träffarna. Att det som skall behandlas skall få utrymme och att varje person skall få möjlighet att delge av sin doula upplevelse. Träffarnas betydelse i verksamheten är av stor vikt och dessa träffar borde ge tid för tankar och diskussion. De är lika så ett socialt forum där samhörigheten byggs upp, men också en viktig stödform. Precis som Vertio (2003 s.56-61) menar är det en process att bli sakkunnig inom ett visst område, där olika delområden blir med tiden en helhet. Han säger ändå att sakkunnigheten kan bestå av många olika delar, kännedom om olika teorier, teori och kunskap gällande tillvägagångsätt och metoder, erfarenhet samt intuitiv kunskap.

Doulorna anser att de gemensamma träffarna är viktiga, kamratstödet samt de fria diskussionen de har under träffarna. Att träffa Folkhälsans egna doulagrupp känns rätt viktigt och för några mycket viktigt. Likaså att träffa de finska frivilliga doulorna var inte lika nödvändigt, men för några känns det som ett trevligt extra i verksamheten. Doulorna är intresserade av att få uppdrag då de visar sin aktivitet på doulaträffarna, dock fanns det några som gärna är med på träffarna men vill inte ännu ta emot några uppdrag. Några fanns det även som inte kunde svara på detta påstående. Varför vill de inte ännu ta emot några uppdrag, men vill vara med på träffarna? Några studerande fanns med som doulor och kan det vara de som gärna är med på träffarna men inte ännu vill ta emot uppdrag.

Doulorna tycker att denna frivilligverksamhet är viktig och de är motiverade att hjälpa och stöda mamman och familjen, det var den viktigaste aspekten som de flesta lyfte fram. Men även att få dela en fin upplevelse, få vara med i något magiskt och att kunna ge en god start i livet åt det nyfödda barnet. Några hade också blivit motiverade av doulaskapet då deras egna erfarenheter vid förlossningen inte varit så bra och vill inte att någon skall behöva genomgå något liknande som de gjort. I Tirkkonens (2014) studie kom liknande

motivationsfaktorer fram. Doulorna såg det som viktigt att mamman hade någon vid sin sida genom hela graviditeten, att ha möjlighet att stöda och hjälpa. Se till att familjen får en god förlossningsupplevelse. Som de i denna studie sades att de vill vara med vid förlossningen, men också tiden innan och efter. Att detta är en viktig tid för hela familjen, deras välmående och den tidiga anknytningen. I Järvinens (2010) studie var också hjälp aspekten den tydligaste motivationen.

I Karvonens (2014) studie var en motivation också den att doulorna delar samma intresse, frivilligarbete. Stödet som doulorna får under träffarna var av stor betydelse och att stämningen var förtroendefull och respektfull. Träffarna var även viktiga för att bygga upp samhörigheten och var en av de viktigaste stödformerna i verksamheten. Att ha gemensamma rekreationsdagar tyckte doulorna var ett trevligt sätt att visa att deras arbete uppskattades.

Några som besvarade Folkhälsans webenkät tyckte också att träffarna och doulagruppen var en del som motiverade dem att vara med i doula frivilligverksamheten, träffar med härliga människor. Som också i dessa ovannämnda studier kommit fram delar de flesta doulorna samma tanke om vad som motiverar dem att göra detta frivilligarbete. Som Finlands Barnmorskeförbund (bilaga 2) skriver i sitt utlåtande är doulans uppgift precis att stöda föderskan och att försöka uppfylla föderskans önskemål. De skriver även att en positiv förlossningsupplevelse ändå kan nås fast också inte allting förlöper så som föderskan tänkt sig om stödet under förlossningen är tillräcklig.

För att de är motiverade och intresserade av verksamheten kom det också många bra förbättringsförslag till verksamheten. En doula "fälthandbok" skulle vara en bra liten sak som kunde vara med i doulaväskan, med tips och trix. Sedan var tidsbristen en sak som lyftes fram på olika ställen, till det kom förslag att bl.a. ha kortare tid mellan doulaträffarna, ha olika teman på träffarna; diskussion om uppdrag och varannan föreläsning och kanske begränsa "ha koll på prattiden" så att lite fler får möjlighet att prata och berätta om sina uppdrag. Bra skulle också vara att ha namnskyltar på personerna i gruppen, så att även nya personer vet vem det pratas om då personen inte känner alla. Samt att det kanske borde vara olika rese-ersättningsförfaranden vid doulaskapet då det gäller en familj eller ensamstående mammor. Träffarna innan är frivilligarbete, men förlossningen kan orsaka

många sk. ”onödiga besök” och resorna kan vara långa. Några förslag på ställen som kunde besökas nämnde också bl.a. barn och mödraskyddet, Ensi koti, upptagningshem för mammor i Helsingfors, Yebomama.

7.2 Metoddiskussion

Mixed metod, var det den rätta? Vid inledande planeringen av masterarbetet funderade jag även på enbart personliga intervjuer, kvalitativ studie. Då var tanken att det blir för få svar och att det då blir endast få personer från varje region som skulle svara på frågorna. Då tänkte jag också att med få intervjuade blir det inte lika synligt om de finns några olikheter gällande regionerna. Så till sist kändes mixed metod och webenkät som det lämpligaste alternativet. Då trodde jag på en hög svarsprocent, då det är lätt att svara på en enkät. Även fast det enligt Eliasson (2013 s.29) oftast blir en lägre svarsprocent vid enkäter.

Överlag är jag nöjd med webenkäten och att den byggdes upp med både kvantitativa slutna frågor och kvalitativa öppna frågor. För att få svar på frågeställningarna kändes det som ett bra alternativ. Utmanande var att göra en inte alltför lång enkät som beaktar frågeställningarna och ger tydliga svar. Nu med facit i handen, då svarsprocenten blev låg, kan man fundera vad kan vara orsaken till detta. Jag hoppas och tror ändå att doulakoor-dinatorerna påminde och informerade doulorna om enkäten som skulle skickas till dem och om svarstiden. Enligt Patel & Davidsson (2011 s.73-75) är det betydelsefullt att po-ängtera att varje persons bidrag är viktigt och för att kunna göra en förändring. Det är också viktigt att motivera individerna genom ett medföljande brev. Kan det ändå vara att enkäten var för lång, var tidpunkten olämplig, svarstiden för kort eller ville bara doulorna inte besvara denna enkät. Att inte besvara enkäten var helt möjligt då allting grundar sig på frivillighet. Intressant var ändå att ingen kryssade för alternativet; Nej, jag vill inte delta i kartläggningen. Om de skulle gjort detta kunde jag sett hur många som öppnat enkäten, men sedan inte velat besvara den. Nu blir också frågan den, kom enkäten fram till alla. Eller kan tänkas att doulagrupperna känns för små, då det i följebrevet stod att det i resultatet kan ingå citat, och att de tror sig kunna känna igen varandras citat.

Samarbetet med Folkhälsan i Nyland har varit till stor hjälp i utformandet av frågorna och påståenden till enkäten. Detta stöd kändes viktigt då ämnet inte var bekant åt mig från tidigare. Vad detta ändå rätt, då det var doulakoordinatorernas verksamhet som skulle kartläggas? Kom de rätta frågorna med i enkäten eller blev det mera en enkät som passade doulakoordinatorerna i smaken. Samtidigt blir också frågan den att blev enkäten ändå för lång, då det tillsattes frågor som doulakoordinatorerna ville ha med som de samtidigt kunde få svar på då enkäten ändå skickades åt doulorna. I fall att enkäten endast haft frågor och påståenden som berört kartläggningen frågeställning skulle inte enkäten blivit så lång. Hade svarsprocenten då varit högre. Koordinatorerna trodde själva på att svarsprocenten skulle bli hög, då doulorna är väldigt ivrigt med i verksamheten. Kan hända att jag inte därför var tillräckligt kritisk och observant gällande längden och frågorna av enkäten. Brev som gick ut till doulorna berättade nog tydligt syftet och målsättningen med kartläggningen. Borde enkäten även skickats till alla doulor som varit med i doula frivilligverksamheten under årens gång? Nu skickades enkäten endast till aktiva doulor,

Nu då svarsprocenten blev låg jämfördes inte svaren mellan regionerna. Frågeställningarna har ändå blivit besvarade, fast svarsprocenten blev lägre än önskat. Ejvegård (2009 s.56) menar att en svarsfrekvens på minst 80% är fullt godtagbart. Då svarsfrekvensen ligger under 70% är det inte alltid någon mening med att göra en statistisk bearbetning av enkäten. Enkäten är som sagt inte värdelös pga. låg svarsfrekvens den kan ändå ge många upplysningar av olika slag. Kylén (2004 s.150) säger att det finns olika uppfattningar om hur hög svarsprocent är bra. Han menar att en del säger 65% och andra 80-90%. Ibland måste vi bara acceptera de svar vi får in och tänka oss att de andra inte vill medverka eller påverka. Det kan hända att de inte svarat pga. att de representerar en viss åsikt, erfarenhet eller personlighet. Kylén menar att det därför är viktigt att göra en bortfallsanalys. ”Vad är typiskt för dem som inte svarat?”

Enkäten kändes bra för mig och visst också för doulakoordinatorerna, då vi sade att nu skickar vi iväg enkäten. Men visst var den för lång. Kvantitativa delen blev bra, förutom ett skrivfel i frågan; *Jag får* tack av doulakoordinatorn för mina insatser som doula. Början av frågan borde varit; *Jag upplever* att det är viktigt att få tack av doulakoordinatorn för mina insatser som doula. Har tolkat det i resultatet att det är något de känner att är

viktigt och inte som en ledande fråga. Samt påståendet; *Jag tog själv kontakt med Folkhälsans doulaordinator*. Till detta påstående fanns ändå inget tillägg, varifrån hade denna person fått information om doula verksamheten. Nu vet vi endast att personen själv tagit kontakt.

Enligt Tjora (2012 s.20) påverkas inte analysmetoden i en kvantitativ forskning av den som gör analysen och kan i den bemärkelsen vara objektiv. Däremot varierar tolkningen av resultatet beroende vilka teorier och perspektiv forskaren använder sig av. Analysen av siffermaterialet bygger till en stor del på subjektivitet. Enligt Hulten, Hultman & Eriksson (2007 s.74-75) är det viktigt att beakta vissa metodproblem, bl.a. hur många frågor orkar och vill människorna svara på, är frågorna begripliga. De menar att en grundregel är att endast nödvändiga frågor ställs och utformar det problem man vill undersöka. Svarsalternativens antal påverkar också svaren, kunde fler eller färre alternativ påverkat svaret.

8 SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie var att kartlägga Folkhälsans Doula frivilligverksamhet som pågått i 11 års tid (våren 2016). Målet var att ge information åt doulakoordinatorerna utgående från denna kartläggning, som är till nytta för regionerna, men också om ny verksamhet startar på något nytt ställe. Frågeställningarna 1; Hur upplever doulorna handledningen och koordineringen av Folkhälsans doula frivilligverksamhet i Nyland, Österbotten och Åboland. Överlag var doulorna mycket nöjda med handledningen och koordineringen av verksamheten. Det var ett mycket positivt svar, men några punkter fanns som de var lite missnöjda med. Viktigt skulle det vara att nu försöka se över dessa punkter och se om det går att ändra på, hitta en ny lösning eller ett nytt förfarande. Kanske de doulor som varit länge med i verksamheten skulle vara villiga att t.ex. hjälpa och stöda nya doulor för att komma snabbare in i verksamheten och i samhörigheten. Frågeställning 2; Vad motiverar doulorna som frivilligarbetare, var entydigt att de var motiverade men orsakerna varierande lite. Att de gärna är med för att hjälpa och stöda andra kvinnor. Frågeställning 3; Hur kunde verksamheten förbättras och utvecklas, var den som gav många tankar. Alltid då det är frågan om en större grupp människor så finns det alltid olika uppfattningar och tolkningar av en verksamhet och genom denna kartläggning är det möjligt att få reda på nyanserna. De kritiska punkterna som kom fram t.ex. gruppstorleken, diskussionen, träffdagen är sådant som är bra att fundera över och kanske försöka pröva, utveckla någon lösning. Det framkom många fina förbättringsförslag, ideér, önskemål samt doulornas egna kunnande som de kan hjälpa till med.

Målsättningen var att ge information åt doulakoordinatorerna och av denna kartläggning kom det fram många viktiga punkter som går att utveckla och förbättra. I fortsättningen kunde det vara viktigt att forska och ta reda på var nya doula frivilligverksamhet borde startas, för att sprida denna verksamhet i svenskfinland. Som det i kartläggningen kom fram så behövs det mera doulor och att de grupper som nu finns är rätt stora. Kanske det då också kunde vara möjligt att få avstånden till träfflokalerna kortare för en del doulor.

KÄLLOR

Alvesson, Mats & Sköldbberg, Kaj. 2008. *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Creswell, John W. 2014. *Research design – Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles: Sage.

Dona International. Tillgänglig: <http://www.dona.org/aboutus/index.php> Hämtad: 07/2016

Ejlertsson, Göran. 2005. *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, Rolf. 2009. *Vetenskaplig metod*. 4:e upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, Annika. 2013. *Kvantitativ metod från början*. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Eskola, Antti & Kurki, Leena (toim.). 2001. *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena*. Tampere: Vastapaino.

Folkhälsan 2015, Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/doula> Hämtad 05/2015

Folkhälsans förbund r.f. 2004. *Hälsofrämjande arbete och föreningsverksamhet*. Helsingfors: Folkhälsan.

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.

Gillham, Bill. 2008. *Forskningsintervjun – Tekniker och genomförande*. Lund/Malmö: Studentlitteratur.

Hultén, Pernilla, Hultman, Jens & Eriksson, Lars Torsten. 2007. *Kritiskt tänkande*. Malmö: Liber.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund : Studentlitteratur.

Järvinen, Elisa. 2010. *Doulat hyvän synnytyskokemuksen puolesta : vapaaehtoisten synnytystukihenkilöiden kokemuksia saamastaan työnohjauksesta sekä toiveita toiminnan kehittämiseksi*. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Kaila, Katja. 2014. *Opas toiminnan kehittäjälle – Onnistunut vapaaehtoistoiminta*. Sähköinen painos. Tillgänglig: http://www.kierratyskeskus.fi/files/8928/Onnistunut_vapaaehtoistoiminta_opas_VETY_0514web.pdf Hämtad 07/2016

Kane, Lisa. Moffat, Amy & Brennan, Patty. 2006. *Doulas as community health workers; lessons learned from a volunteer program*. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17541457> Hämtad 09/2016

Karvonen, Liisa. 2014. *Doulien kokemus saamastaan perehdytyksestä ja tuesta : Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n doulatoiminnan kehittäminen*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikoulu.

Klemets, Zikiti. 2004, Doulan stöder den som föder, *Österbottningen*, 23.11.2004.

Koskela, Hannu. 2007, Grounded theory. I:E. Syrjäläinen & A. Eronen & V-M. Värri. *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Juvenes Print.

Koskull von, Malin & Nystén, Eva-Maria (red.). 2012. *Doulaberättelser – Familjers och stödpersoners upplevelser av att vänta och föda barn*. Andra upplagan. Helsingfors: Folkhälsans förbund.

Kurki, Leena. 2001, Kasvaminen palvelutehtävään. I:A. Eskola & L.Kurki, toim. *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena*. Tampere: Vastapaino.

Kylén, Jan-Axel. 2004. *Att få svar – intervju – enkät – observation*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Linden, Jannika. 2004, En doula kan stöda en orolig mamma, *Borgåbladet*, 17.11.2004.

Metsämuuronen, Jari. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp Ky.

Nilsson, Björn. 2007. *Nära relationer: Introduktion till relationspsykologi*. Malmö: Liber.

ODIS, Organisationen för Doulor & Förlossningspedagoger i Sverige, 2016. Tillgänglig: <http://www.doula.nu/information/hur-gar-det-till/> Hämtad: 08/2016

Olsson, Henny & Sörensen, Stefan. 2011. 3:e upplagan. *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Doulans och doulakoordinators uppgiftsbeskrivning

1.Syftet med doula verksamheten

En doula är en vuxen medmänniska som ställer upp och stöder mamman och hennes familj under graviditeten, förlossningen och den första tiden efter babyens födelse. Målsättningen är att familjen med hjälp av doulan kan känna sig mera självsäker och trygg och att förlossningsupplevelsen blir positiv. Familjens egna resurser stärks och doulan strävar efter att tillsammans med familjen hitta möjligheter och glädjen i den nya livssituationen.

Utgångspunkten för verksamheten är mammans och hennes familjs behov. Verksamheten bygger på forskning som visar på ett samband mellan doulastöd och positivare förlossningsupplevelse, mindre behov av smärtlindring samt mindre komplikationer i förlossningen. Doulastödet har påvisats vara effektivast om stödrelationen inletts redan under graviditeten och om doulan stöder familjen genom hela förlossningen. En positiv förlossningsupplevelse påverkar föräldrarnas kapacitet att sköta om barnet och babyens anknytning till föräldern få en god start.

2.Doulans uppgifter

Doulan är en medvandrare som erbjuder en trygg stödrelation utgående från en medmänniskas färdigheter och på sitt eget unika sätt. Alla som har tid och resurser samt ett genuint intresse för att fungera som stödperson kan bli doula. Doulakoordinatören bedömer tillsammans med doulan när hon är färdig att ta emot uppdrag. När en doula har inlett ett stödförhållande försöker hon sköta det till slut. Om hon insjuknar eller om det dyker upp andra oförutsedda hinder tar reservdoulan över som familjens doula, förutsatt att de vill det.

Doulans uppgifter kan vara mycket varierande, eftersom de är beroende av mammans och hennes familjs behov och önskemål. En Doula är framförallt en som är närvarande och delar med sig av sin tid, sitt kunnande, sina erfarenheter och sitt stöd då när på mamman och hennes familj vill det. Av särskild betydelse är upplevelsen av att bli sedd och respekterad och att alla familjemedlemmar känner att doulan möter dem med vördnad. Doulan respekterar också att mammans önskemål och behov kan ändra under stödförhållandets gång.

Stödförhållandet innebär att doulan:

- Lyssnar, samtalar, uppmuntrar och bekräftar
- Vandrar med och stärker familjens resurser och självförtroende
- Delar erfarenheter genom samtal men också t.ex. genom att vid behov delta i sjukhusets rundtur, gå med mamman på undersökningar eller delta i familjeförberedelsekursen. Efter förlossningen samtalar man och går igenom förlossningsupplevelsen tillsammans
- Kan dela med sig av information och kunskap om förlossning, föräldraskap och hela den främmande sjukhusvärlden
- I förlossningen kan finnas till hands gällande icke farmakologiska smärtlindringssmetoder, genom att stötta och uppmuntra, genom att skapa ett gott samarbete med sjukhusets personal och genom att stöda mammans partner. Doulan uppmuntrar mamman att berätta om sin känningar, sina önskemål och eventuella rädslor för personalen och att fråga dem och be om hjälp då hon är orolig över något
- Hjälper familjen att hitta fortsatt eller kompletterande stöd om familjen så önskar

Till en doulas uppgifter hör inte:

- Att göra medicinska bedömningar eller att utföra vårdhandlingar så som att mäta blodtryck
- Fungera som barnvakt eller att utföra hushållssysslor
- Att fungera som terapeut
- Att fatta beslut för mamman eller hennes familj

En doula behöver ha en god förmåga att komma överens med olika sorters människor. Det är en fördel om doulan är bl.a. empatisk, finkänslig, pålitlig, respektfull, tydlig i sin kommunikation, öppen och social samt även målmedveten och stabil.

3. Doulans stöd i sitt förvärv

Då man kommer med i verksamheten för att bli doula får man en introduktion om graviditet, förlossning och den första tiden med barnen utgående från vad man som doula kan försöka beakta och finnas till för. Introduktionen kan ske genom att man deltar i de månatliga doulträffarna, genom samtal med doulakoordinatören, genom en separat introduktionskurs eller genom att läsa litteratur eller en blandning av alla dessa. Doulan får delta i de månatliga doulträffarnas som även fungerar som grupphandledningstillfällen. Ifall doulan varit med om något speciellt jobbigt eller traumatiskt under stödförhållande erbjuds hon professionell handledning. Doulan får feedback för sin insats via koordinatören. Som tack och för att visa uppskattning erbjuds doulorna på mat under träffarna och i slutet av terminerna avtackas doulorna med en liten extra present.

4. Doulakoordinatorns uppgifter

Doulakoordinatören arrangerar de månatliga doulträffarna och ser till att doulorna erbjuds inspirerande föreläsningar, övningar och studiebesök kontinuerligt. Då en mamma eller hennes partner tar kontakt ser koordinatören till att de är införstådda med vad ett doulastödförhållande innebär. Speciellt viktigt är det ifall föräldrarna har orealistiska förväntningar på doulans stöd eller om föräldern söker sådan hjälp som hör den professionella vården till. Koordinatören väljer ut en lämplig doula åt varje familj som bett om en doula. Detta förs gärna i samråd med doulagruppen under doulträffen om en sådan råkar infall lämpligt. Koordinatören motiverar för doulorna vad valet av doula baserade sig på. Om det är många doulor som uttryckt sitt intresse att ställa upp försöker koordinatören fördela uppdragen så jämt som möjligt inom gruppen. Koordinatören leder doulan, ser till att hon får det stöd hon behöver för att sköta uppdraget och att hon orkar. Vid behov kan koordinatören ingripa i saker och avsluta stödförhållandet. Då stödförhållandet är avslutat samlar koordinatören in feedback från familjen som sedan på nästa doulträff presenteras i sammanfattad form, så att alla kan lära sig från varje uppdrag. Doulakoordinatören upprätthåller statistik över uppdragen och ser till att de familjer som haft en doula med sig i förlossningen betalar en liten avgift som går till doulans resekostnader (40€ 2013). Folkhälsan ser till att alla doulor är olycksfallsförsäkrade och doulans resor till och från förlossningsjukhuset ersätts i efterskott mot taxi kvittans eller mot ifylld kilometer ersättningsblankett. Telefon och cafékostnader ersätts inte.

5. Annat

Det är bra om doulan redan före hon åtar sig ett uppdrag funderar på hur hon kan kombinera arbete, familjeliv och andra fritidsaktiviteter med att fungera som doula. Det kan också vara bra att ta saken till tas med den egna närförmannen. Tidpunkten för en förlossning går inte att förutspå vilket kan betyda att doulan är i beredskap att rycka ut under flera veckor. Doulan berättar genast i början av stödförhållandet åt familjen om det finns dagar då hon inte kan vara tillgänglig eller då det finns stor risk för att hon inte på kort varsel kan frigöra sig.

BILAGA 2

Suomen kättilöliitto ry lausuu pyydettyä seuraavaa suomalaisesta doulakoulutuksesta

Doulakoulutuksen tulisi antaa doulalle hyvät valmiudet toimia synnyttäjän ja hänen puolisonsa tukena ja apuna kotona ja sairaalassa. Koulutuksen tulisi sisältyä riittävät tiedot ainakin seuraavista asioista.

- Normaalin synnytyksen eteneminen ja normaalin synnytyksen fysiologia
- Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja miten synnytyksen luonnollista etenemistä voi tukea (asennot, lepo, liikkuminen, vesi, hieronta, kuuma, kylmä, TENS jne.)
- Perustiedot lääkkeellisestä kivunlievityksestä (edut, haitat ja synnytyksen vaiheet, joihin ne sopivat)
- Hengitys synnytyksen eri vaiheissa ja oikeaan hengitystekniikkaan ohjaaminen
- Milloin on tulisi siirtyä sairaalaan
- Doulan rooli synnytyksessä synnyttäjän ja hänen puolisonsa tukena

Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää siihen, että synnytyksen hoitaa ja siitä vastuussa on kättilö ja mikäli doula on käytettävissä, hänen tehtävänsä on synnyttäjän tukeminen. Eri-tyisen tärkeää tukemisessa on noudattaa synnyttäjän toiveita, sekä huomioida mahdollinen matalan riskin synnytyksen muuttuminen riskisynnytykseksi ja sen mukanaan tuomat erityishaasteet. Synnyttäjän tunteiden käsittelyyn tulee erityisesti paneutua silloin, kun etukäteissuunnitelmat ovat syystä tai toisesta (synnyttäjä omasta toiveesta, lääketieteellinen syy) jääneet toteutumatta. Positiivinen synnytyskokemus vodaan muuttuneesta tilanteesta huolimatta saavuttaa, mikäli synnyttäjä kokee saaneensa riittävästi tukea. Kättilö on synnytyksen hoidon vastuullisena ja koulutettuna ammattihenkilönä tästä päävastuullisena, mutta doula voi hyvällä yhteistyöllä kättilön kanssa merkittävästi edesauttaa tunteiden käsittelyä ja mahdollistaa synnyttäjän voimaantumisen tunnetta.

Doulakoulutuksessa tulisi myös korostaa sitä, että doulan tulee kaikissa tilanteissa myötäillä synnyttäjän toiveita ja tukea häntä hänen tekemissään valinnoissa myös silloin kun se ei noudattele doulan omia arvoja (esim. puudutusten käyttö synnytyksessä).

Doulan olisi hyvä luoda suhde sairaalaan, jonne hän asiakkaineen menee. Doulan on ehdottomasti tunnettava oman alueensa sairaalan toimintatavat ja hoitokäytännöt.

Kättilöliitto 2012

BILAGA 3



Informationsbrev till dig som är Doula inom Folkhälsans frivilligverksamhet!

Jag heter Daniela Spring och studerar vid yrkeshögskolan Arcada för att avlägga en högre yrkeshögskoleexamen (HYH), inom det sociala området.

Jag gör mitt masterexamensarbete som ett beställningsarbete åt Folkhälsans Förbund om Doula frivilligverksamheten. Rubriken för examensarbetet är: Doulornas upplevelser och erfarenheter av Folkhälsans Doula frivilligverksamhet samt tankar om utveckling av verksamheten.

Syftet med examensarbete är att kartlägga doulaverksamheten som har pågått inom Folkhälsans förbund i 11 årstid i november 2015. Doulorna ges nu möjligheten att tycka till om verksamheten ur sitt perspektiv samt komma fram med förslag till förbättring och utveckling av verksamheten. En webenkät skickas till dig och ca 80 andra doulor i Nyland, Österbotten och Åboland.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet om du har möjlighet att besvara enkäten. Försök besvara så fullständigt som möjligt på alla frågor.

Ditt deltagande är fullständigt anonymt. Jag kommer att använda citat och referat från enkätsvaren till mitt examensarbete. **Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och din identitet kommer att skyddas genom hela processen.**

Materialet kommer att bevaras på ett säkert ställe och kommer endast att vara tillgängligt för mig under den tiden jag skriver mitt examensarbete. Ett sammandrag av enkätsvaren kommer att sparas på Folkhälsan efter att mitt examensarbete är godkänt.

Om du önskar fråga något så ta gärna kontakt!

Tack på förhand för din medverkan!

Helsingfors, XX.XX.XXXX

Vänligen,

Daniela Spring

tfn:

daniela.spring@arcada.fi

Handledare Pamela Gray, Lektor, HvM

tfn.

pamela.gray@arcada.fi

BILAGA 4



Påminnelsebrev till dig som är Doula inom Folkhälsans frivilligverksamhet!

Jag heter Daniela Spring och studerar vid yrkeshögskolan Arcada för att avlägga en högre yrkeshögskoleexamen (HYH), inom det sociala området.

Jag gör mitt masterexamensarbete som ett beställningsarbete åt Folkhälsan Förbund om Doula frivilligverksamheten. Rubriken för examensarbetet är: Doulornas upplevelser och erfarenheter av Folkhälsans Doula frivilligverksamhet samt tankar om utveckling av verksamheten.

För två veckor sedan fick du en webenkät tillskickad. Du har kanske glömt bort att besvara enkäten eller inte haft tid att göra det. Jag vill påminna dig att du har fortfarande möjlighet att delta i kartläggningen.

Svara gärna så fort som möjligt, senast XX.XX.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet om du har möjlighet att besvara enkäten. Försök att besvara så fullständigt som möjligt på alla frågor.

Ditt deltagande är fullständigt anonymt. Jag kommer att använda citat och referat från enkätsvaren till mitt examensarbete. **Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och din identitet kommer att skyddas genom hela processen.**

Materialet kommer att bevaras på ett säkert ställe och kommer endast att vara tillgängligt för mig under den tiden jag skriver mitt examensarbete. Ett sammandrag av enkätsvaren kommer att sparas på Folkhälsan efter att mitt examensarbete är godkänt.

Om du önskar fråga något så ta gärna kontakt!

Tack på förhand för din medverkan!

Helsingfors, XX.XX.XXXX

Vänligen,

Daniela Spring

tfn:

daniela.spring@arcada.fi

Handledare Pamela Gray, Lektor, HvM

Tfn.

pamela.gray@arcada.fi

BILAGA 5

FOLKHÄLSANS DOULA FRIVILLIGVERKSAMHET

Frågorna är uppdelade i kategorier;

- A - Basfakta
- B – Grundinformation om ditt Doulaskap
- C - Träffarnas betydelse för dig som doula
- D – Utveckling av verksamheten

Kategorierna A-C är ifyllnadsfrågor eller frågor där du väljer ett svar från en skala 1-5 som bäst motsvarar din åsikt till det som frågas, även alternativet 0 är med ifall du inte har erfarenhet av påståendet. Kategori D är öppna frågor där du får besvara med egna ord. Enkäten tar ca 20 – 30 minuter att besvara.

Om du i stället önskar få denna enkät hemskickad till dig per post, kontakta då din doula koordinator genom att skicka henne ett mail eller sms.

Dina svar är väldigt värdefulla och med hjälp av dem kan Folkhälsan doula-verksamhet utvecklas, både i din region men också över hela landet.

Ditt deltagande i denna kartläggning är frivillig och fullständigt anonym.

Ja, jag vill gärna delta i kartläggningen, [börja besvara enkäten](#).

[Nej, jag vill inte delta i kartläggningen.](#)

A. Basfakta

1. Ålder (år) _____
2. Utbildning Grundskola/Folkskola
 Gymnasium
 Yrkesskola/institut
 Högskola/Universitet
 Annat: _____
3. Är du nu i arbetslivet heltid
 arbetslivet deltid
 vårdledig
 studerar
 arbetslös

Annat: _____

4. Yrke _____

5. Egna barn (antal) _____, hur länge är det sedan din senaste förlossning
_____ år.

Adoptivbarn _____ fosterbarn _____ Bonusbarn _____

Jag har inga egna barn

6. Modersmål _____

B. Grundinformation om ditt Doulaskap

1. Är doula i: Nyland Österbotten Åboland

2. Hur kom du med i Folkhälsans Doula frivilligverksamhet? (du kan välja flere alternativ)

Jag blev tillfrågad av Folkhälsans Doula koordinator

Jag har själv fått stöd av en Folkhälsan Doula

En anhörig/bekant har fått stöd av en Folkhälsan Doula

Anhörig/bekant är med i Folkhälsans Doula frivilligverksamhet

Såg en annons / broschyr

Läste om Folkhälsans Doula frivilligverksamhet i median

Hittade information om Folkhälsans Doula frivilligverksamhet på nätet

Tog själv kontakt med Folkhälsans Doula koordinator

Något annat:

3. Hur länge har du varit med i Doula frivilligverksamheten Under 1 år
 1-3år
 4-6 år
 över 6 år

4. Hur många a) Doulauppdrag har du haft _____ stycken
b) Förlossningar du doulat _____ stycken
c) Postpartum stöd _____ stycken
d) Inga doula uppdrag

5. Hur ofta deltar du i månadsträffarna Deltar varje gång
(träffar 11 ggr./år) Varannan gång
 1-2 gånger/år
 Deltar inte i månadsträffarna

6. Avståndet från mitt hem till doula träfflokalen är ca. _____ kilometer.

7. Varför vill du ställa upp som frivillig doula, vad motiverar dig?

8. Gör du utöver Folkhälsans doula frivilligverksamhet annan frivilligverksamhet, vad?

C. Träffarnas betydelse för dig som doula

Följande frågor gäller din åsikt om träffarnas betydelse för dig som doula.

Svarsalternativen 1= Helt av annan åsikt

2= Delvis av annan åsikt

3= Varken av samma eller av annan åsikt

4= Delvis av samma åsikt

5= Helt av samma åsikt

0= vet ej, om du inte har erfarenhet av påståendet.

Introduktion

1. Doulautbildningen gav mig en bra grund i
doulaskapet? 1 2 3 4 5 0
 2. Jag har fått en bra introduktion till
Doula frivilligverksamheten? 1 2 3 4 5 0
 3. Doulans arbetsuppgifter är tydliga? 1 2 3 4 5 0
 4. Jag får fortbildning regelbundet? 1 2 3 4 5 0
 5. Är teman/föreläsningarna vid träffarna
tillräckligt intressanta för att delta? 1 2 3 4 5 0
 6. Det görs tillräckligt ofta studiebesök
till förlossningsavdelningar? 1 2 3 4 5 0
 7. Det görs tillräckligt ofta besök till andra
aktörer t.ex. yrkeshögskolor, privata företagare?
1 2 3 4 5 0
 8. Något ställe du gärna skulle besöka tillsammans med doulorna?
-

Träffar

9. Fria diskussioner vid träffarna är viktiga? 1 2 3 4 5 0
10. Kamratstödet jag får av de andra
doulorna är viktigt? 1 2 3 4 5 0

11. Känner en skyldighet att delta i träffarna för att kunna få ett uppdrag? 1 2 3 4 5 0
12. Vill vara med på gemensamma träffarna men vill inte ännu få ett uppdrag? 1 2 3 4 5 0
13. Gemensamma träffar med de andra Folkhälsans doulagrupper är viktiga? 1 2 3 4 5 0
14. Gemensamma träffar med finska doulorna från Förbundet för mödra- och skyddshem är betydelsefullt? 1 2 3 4 5 0

Kunskap och lokal

15. Jag kan påverka saker som berör Doula frivilligverksamheten? 1 2 3 4 5 0
17. Jag får bidra med mina kunskaper och erfarenheter? 1 2 3 4 5 0
18. Informationsmaterial som delas ut är viktigt? 1 2 3 4 5 0
19. Arbetsmaterial (gua sha-kam, t-skjorta, namnbricka, väska) som delas ut är viktigt? 1 2 3 4 5 0
20. Avståndet till träfflokalen är bra? 1 2 3 4 5 0
21. Träfflokalen är trevlig? 1 2 3 4 5 0
22. Viktigt att det serveras mat vid träffarna? 1 2 3 4 5 0
23. Vilken gruppstorlek är lämplig vid träffarna? 5 – 10 personer
 10 – 15 personer
 15 personer eller fler
 ingen skillnad

Stöd och information

24. Doulakoordinatorn känner till sitt ämne? 1 2 3 4 5 0

25. Doulakoordinatorn fungerar bra som handledare? 1 2 3 4 5 0

26. Jag får vid behov stöd och handledning i doulaskapet av koordinatorena? 1 2 3 4 5 0

27. Jag får tack av doulakoordinatorerna för mina insatser som doula? 1 2 3 4 5 0

28. Jag upplever att mina insatser som frivillig är viktiga för Folkhälsan? 1 2 3 4 5 0

D. UTVECKLING AV VERKSAMHETEN

1. Vad vill du att doulaverksamheten skall ge dig?

2. Finns det något i doulaskapet som du känner att du behöver få mera stöd i eller information om t.ex. gällande graviditeten, föräldraskap, rädslor, relationer mm, vad i såfall - berätta?

4. Hur upplever du stödet och handledningen du får av koordinatören t.ex. personlig handledning, uppdrag, uppföljning, feed-back från föräldrarna?

5. Saknar du något eller upplever du att något är otydligt i frivilligverksamheten, vad - berätta?

6. Har du idéer, önskemål, förbättrings- eller utvecklingsförslag gällande Folkhälsans doula frivilligverksamhet. Berätta dina förslag.

7. Har du någon kunskap som du gärna önskar dela med dig till de övriga doulorna eller för att stöda verksamheten? Det kan vara t.ex. kunskap om något specifikt ämne, utveckla facebook eller extranätet, göra video-snuttar, Väntans café? Berätta.

8. Har du något du vill tillägga eller finns det något du tycker glömdes bort att fråga.

Ett stort tack till dig att du tagit tid att besvara enkäten!

