
Flerkulturell doula

DEBATT

KRISTINA ØIEN SÆHLE

kristina.sahle@sanitetskvinnene.no

Kristina Øien Sæhle er jordmor og fagrådgiver for tiltaket Flerkulturell doula i Norske Kvinners Sanitetsforening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Flerkulturell doula er ikke bare et psykososialt tiltak for å trygge innvandrerkvinner i fødsel. Det øker også pasientsikkerheten.

Det er godt dokumentert at ulike grupper kvinner med innvandrerbakgrunn har større risiko for både dødfødsel, akutt keisersnitt og store blødninger ved forløsning (1). Kort botid i Norge og opprinnelse fra Asia eller Afrika sør for Sahara er assosiert med økt risiko for alvorlige rifter (2). I tillegg viser forskning at botid i landet og mors fødested kan ha betydning for epiduralbruk under fødsel (3). Minoritetskvinner med opprinnelse i Midtøsten og Sør-Asia er vist å være mer utsatt for fødselsdepresjon enn kvinner fra Vest-Europa (4).

«Mange migranter har hatt traumatiske opplevelser og krevende livssituasjoner som kan øke risikoen både for somatiske og psykiske helseutfordringer under svangerskap, fødsel og i barselstid»

Det er flere grunner til at kvinner med innvandrerbakgrunn kan ha høyere risiko for uheldige utfall i fødsel og barsel. Mange har bodd kort tid i Norge og kjenner ikke godt nok til helsetjenestene. De kan også ha lav tillit til helsevesenet og helsepersonell grunnet dårlige erfaringer fra tidligere. Enkelte kan ha lav helsekompetanse. Kulturelle tradisjoner knyttet til svangerskap og fødsel kan være ganske annerledes enn de vi kjenner fra norske forhold. I tillegg kan en del kvinner med migrasjonsbakgrunn ha et begrenset nettverk og lite sosial støtte. Mange migranter, særlig flyktninger og papirløse, har hatt

traumatiske opplevelser og krevende livssituasjoner som kan øke risikoen både for somatiske og psykiske helseutfordringer under svangerskap, fødsel og i barselstid.

I tillegg skaper språkbarrierer og ulike kulturbakgrunn kommunikasjonsutfordringer i møtet med helsetjenesten. Dette kan føre til at helsepersonell går glipp av kunnskap om pasientens behov og risiko, samt at pasienten ikke får kommunisert sine behov og bekymringer.

Men det finnes faktisk et enkelt tiltak som kan redusere risikoen for disse pasientene. Siden 2018 har Norske Kvinners Sanitetsforening, i samarbeid med en rekke sykehus i Norge, kurset og organisert et tilbud om flerkulturelle doulaer (5). Tiltaket er nevnt som en satsing som skal utvikles i Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024–2027 (6, s. 116), og vi har fått doblet støtte over statsbudsjettet for å utvikle tiltaket. Til sammen har vi kurset 158 flerkulturelle doulaer, som snakker 35 språk og dialekter.

Tilbudet finnes i dag ved Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, St. Olavs hospital, Vestre Viken (Drammen og Bærum sykehus), Stavanger universitetssjukehus, Haukeland universitetssjukehus og Sørlandet sykehus Kristiansand. I år utvider vi til Sykehuset Østfold Kalnes og arbeider også med å utvikle tilbud i Helse Nord.

Flerkulturelle doulaer er kvinner med minoritetsbakgrunn som selv har født i Norge. De gjennomgår et modulbasert kurs utviklet og holdt av jordmødre. Doulaene har kunnskap både gjennom egen erfaring og en generell innføring i norsk helsevesen. En flerkulturell doula blir knyttet til en gravid kvinne som deler samme språk og kulturelle bakgrunn som henne selv. Doulaen fungerer som en emosjonell og praktisk støtte, og følger den gravide kvinnen og hennes familie gjennom perioden før, under og etter fødselen.

«Kvinnene som hadde flerkulturell doula, ble i større grad tilbudt, aksepterte og mottok smertelindring enn de som ikke hadde doula»

Og det gir resultater. Nylig publisert følgeforskning viser at tilstedeværelse av flerkulturelle doulaer ga 41 % færre akutte keisersnitt og 75 % færre store blødninger ved naturlig fødsel (7). Kvinnene som hadde flerkulturell doula, ble i større grad tilbudt, aksepterte og mottok smertelindring enn de som ikke hadde doula. I tillegg fant man at 80 % fullammet barnet sitt ved utreise, mot 63 % i kontrollgruppen (7).

Jordmødre i kommunehelsetjenesten er oppmerksomme på behovet og henviser ofte gravide til dette tilbudet, men det går langt mellom hver gang vi får en henvisning fra en fastlege. Ikke alle gravide har kontakt med helsestasjon og jordmor før fødselen. Derfor trenger vi at også fastlegene begynner å henvise disse kvinnene.

Gravide som kan henvises til flerkulturelle doulaer, er kvinner med kort botid i Norge (under 5 år), begrensede norsk- og engelskkunnskaper og lite sosialt nettverk. Andre faktorer som kan gi grunnlag for henvisning, er opplevd vold i nære relasjoner, flukt fra land preget av krig og konflikt, eller at den gravide er papirløs migrant.

På de fleste sykehus kan man i dag henvise digitalt. De øvrige kan henvise på e-post via kontaktpersoner som koordinerer flerkulturelle doulaer. Å henvise utsatte kvinner til flerkulturelle doulaer reduserer risikoen for den enkelte kvinne, og det sparer helsetjenesten for ressurser ved å forebygge komplikasjoner som ellers ville krevd oppfølging.

REFERENCES

1. Helsedirektoratet. Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. Rapport oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet mars 2020. IS-2895.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf/_/attachment/inline/3435df20-ea13-4d9f-99ed-f711d6ffbef0:51f3f1f4a94cd0893d94f09f3c7663d150ae61b0/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf Lest 3.2.2025.
2. Sørbye IK, Bains S, Vangen S et al. Obstetric anal sphincter injury by maternal origin and length of residence: a nationwide cohort study. *BJOG* 2022; 129: 423–31. [PubMed][CrossRef]
3. Waldum ÅH, Jacobsen AF, Lukasse M et al. The provision of epidural analgesia during labor according to maternal birthplace: a Norwegian register study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20: 321. [PubMed][CrossRef]
4. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 5. [PubMed][CrossRef]
5. Norske Kvinners Sanitetsforening. Gravide og nybakte mødre. Flerkulturell doula. <https://sanitetskvinnene.no/kvinnehelse/samarbeid-kvinnehelse/gravide-nybakte-modre> Lest 27.1.2025.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld.St.9. 2023-2024. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/> Lest 3.2.2025.
7. Oommen H, Sagedal LR, Infanti JJ et al. Multicultural doula support and obstetric and neonatal outcomes: a multi-centre comparative study in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* 2024; 24: 854. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. mars 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0039

Mottatt 22.1.2025, godkjent 3.2.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. februar 2026.