’Somali Lives Matter’ -den inkluderande förlossningskonsten

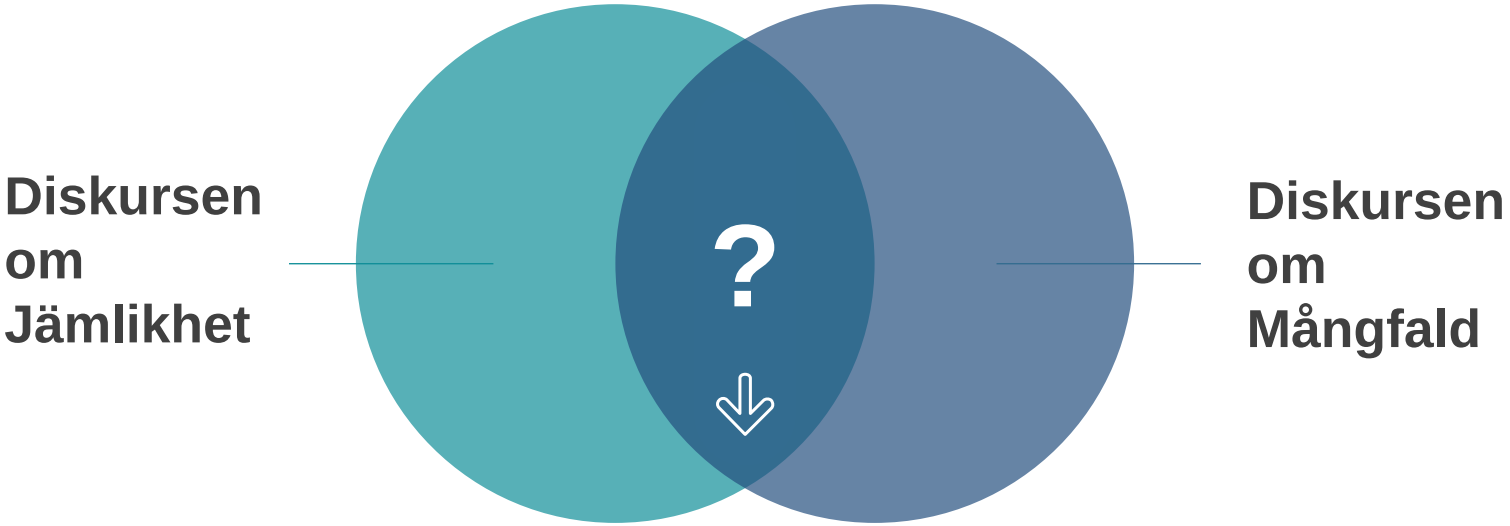
OGU-dagarna Ystad 19 april 2021

Birgitta Essén
Professor i internationell kvinno- och mödrahälsovård
Uppsala universitet
Överläkare KK, Akademiska sjukhuset

UPPSALA UNIVERSITET

Vem är jag att prata förlossningskonst?

- Nicaragua 80-t, Malmö 90-talet, Världen 2000-t, Uppsala-modellen sen 2007



Var och hur dras gränser för att hantera önskan att ge kultursensitiv vård utan att principerna om jämlik vård och likabehandling för alla åsidosätts?

Essén, Johnsdotter 'Antropologisk medicin' 2006 Socmed Tidskrift

UPPSALA UNIVERSITET

Inkluderande förlossningskonst - av vad och vem? Konklusion!

1. **Konsten ge jämlik förlossningsvård? Dags minska överdödligheten!**

2. **Konsten att vara kultursensitiv? Dags förstå NÄR det behövs och när vara socialsensitiv!**

3. **Konsten ge jämställd förlossningsvård? Dags inkludera somaliska män!**

#Somali Lives Matter – det handlar mer om kvinnoliv än omskurna underliv

UPPSALA UNIVERSITET

”Två experter på rummet”

Antropologisk medicin-kontext med medicinska, social och kulturella determinanter

’Uppsalamodellen’ sen 2007

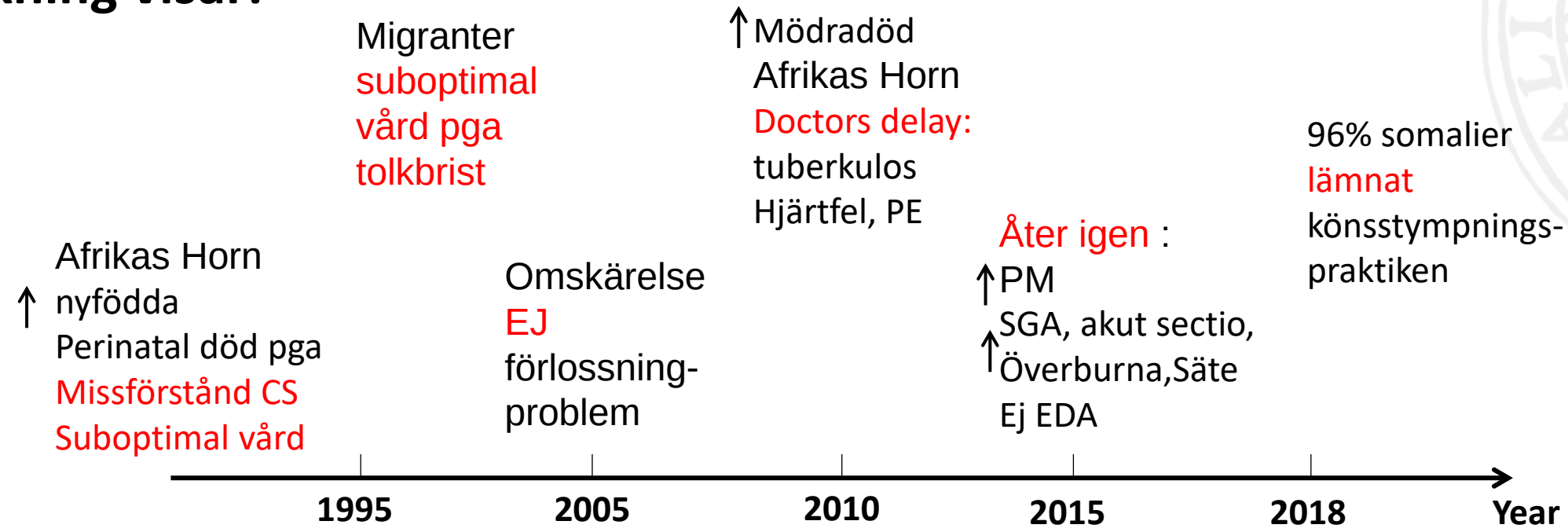
Vetenskapsrådet

Stöd till forskningsmiljö inom migration och integration:

”Migration och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa: betydelsen av kulturella värderingars dynamik och samskapande för förbättrad praktik”

UPPSALA UNIVERSITET

Forskning visar:



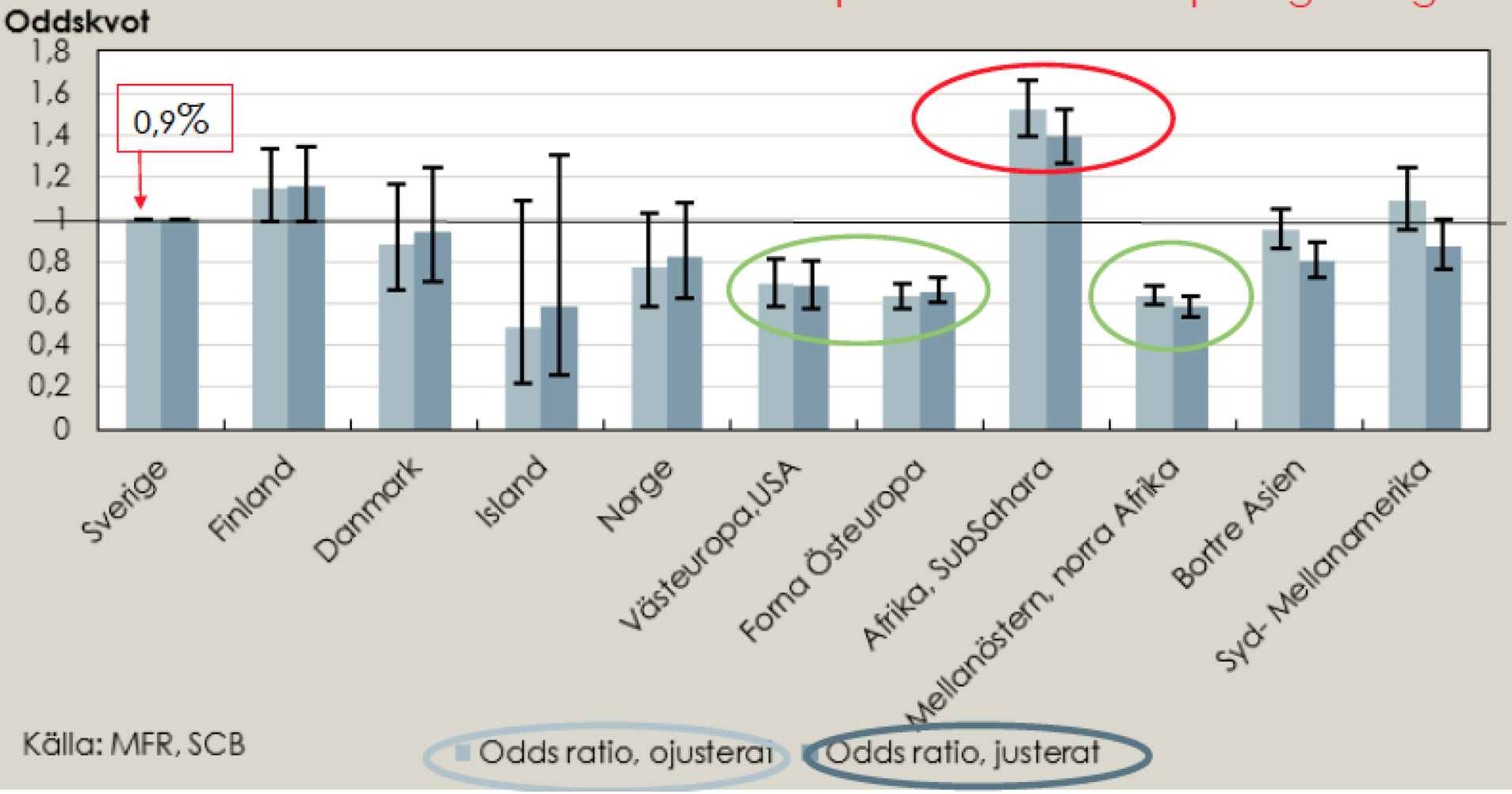
:

Men vad sker på Förlossningen?

UPPSALA UNIVERSITET

Figur 6. Samband mellan födelseland och risk för preeklampsi.
Staplarna representerar oddskvoter där Sverige utgjort referens. Konfidensintervall (95%) representeras av vertikala streck.

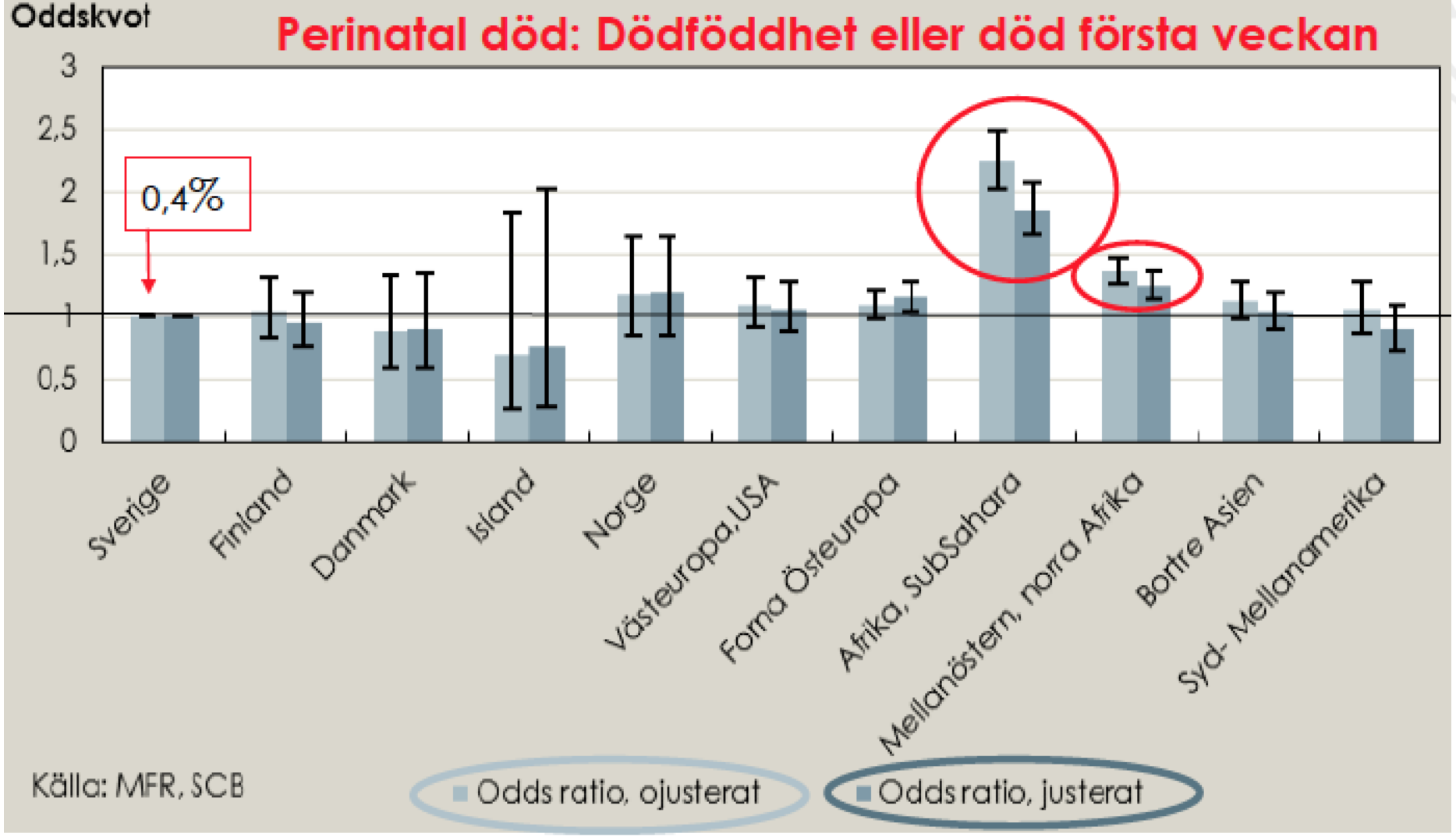
Preeklampsi="Havandeskapsförgiftning"



Källa: MFR, SCB

UPPSALA UNIVERSITET

Figur 10. Samband mellan moders födelseland och risk för perinatal död* *Dödföddhet eller död första levnadsveckan. Staplarna representerar oddskvoter där Sverige utgjort referens. 95 % konfidensintervall.



Källa: MFR, SCB

UPPSALA UNIVERSITET

Följer vi PM när det gäller kvinnor med somaliskt ursprung?

- **Preeclampsi-diagnostik?**
- **Överburenhet-induktion?**
- **Sätebjudning-vändningsförsök?**
- **Sectio-indikation?**
- **Smärtlindring-hur erbjuds?**
- **SGA-tillväxtkontroll?**

UPPSALA UNIVERSITET

1. Konsten jämlik förlossningsvård
Vad kan ni göra? Hur?

Dags minska överdödligheten och ge optimal vård även till somalier!

Eclampsi -Nu finns Afrikanska kvinnor med som riskgrupp –Nu nya PM -bara att im entera!

Inducera och vända säte-*men patient vill inte eller uteblir!!?!*

Råd använd lite *Antropologisk Medicin för bättre compliance:*

1. Fråga varför -gissa inte! TOLK
2. Proaktiv-ligg ett steg före när du är ansvarig-överlåt ej enbart BM!
3. Ta fram Birgittas föreläsning/texter-var nyfiken och REFLEKTERA
4. Förklara varför fördelen enligt din teori- kom ihåg citat:

UPPSALA UNIVERSITET

Förstod Du varför Doktorn ville inducera Dig?
(Anamnes:tidigare dödfödda v 43+4)

“ The Dr explained everything to me. The first week I went there she gave me the date and she said: “You have to come back after three days”. I went there and there was still no contraction. She told me: “If this baby is overdue still, then we don’t have a choice but to induce you. But the choice will be down to you.”

That’s what she told me. In case anything happens to the baby then that is your responsibility , but they have given me all the options. They sat down with me. They explained everything to me.

I was so lucky because the doctor she was really aware of the whole conception that we people have about having injections all that sort of crazy stuff. She was very aware of where I came from. It really helped me a lot. It has to make sense to me”

UPPSALA UNIVERSITET

Helt olika föreställningar om ’god vård’ leder till suboptimal vård

När dom körde iväg och skulle kejsarsnitta mig gick fostervattnet och barnet kom ut på vanligt sätt. Vad var det jag sa? Till alla kvinnor säger jag nu: Gå inte tidigt till sjukhuset: Vänta hemma! Det är ju regel här i Sverige att man blir snittad. De gör alla likadant….”

I: Kan det inte vara farligt att vänta hemma för länge?

” De [läkarna] ljuger. De säger när dom vill snitta att hjärtat inte slår, men när barnet kommer ut fungerar hjärtat som det skall. De ljuger hela tiden!! Vi vill inte kejsarsnittas“

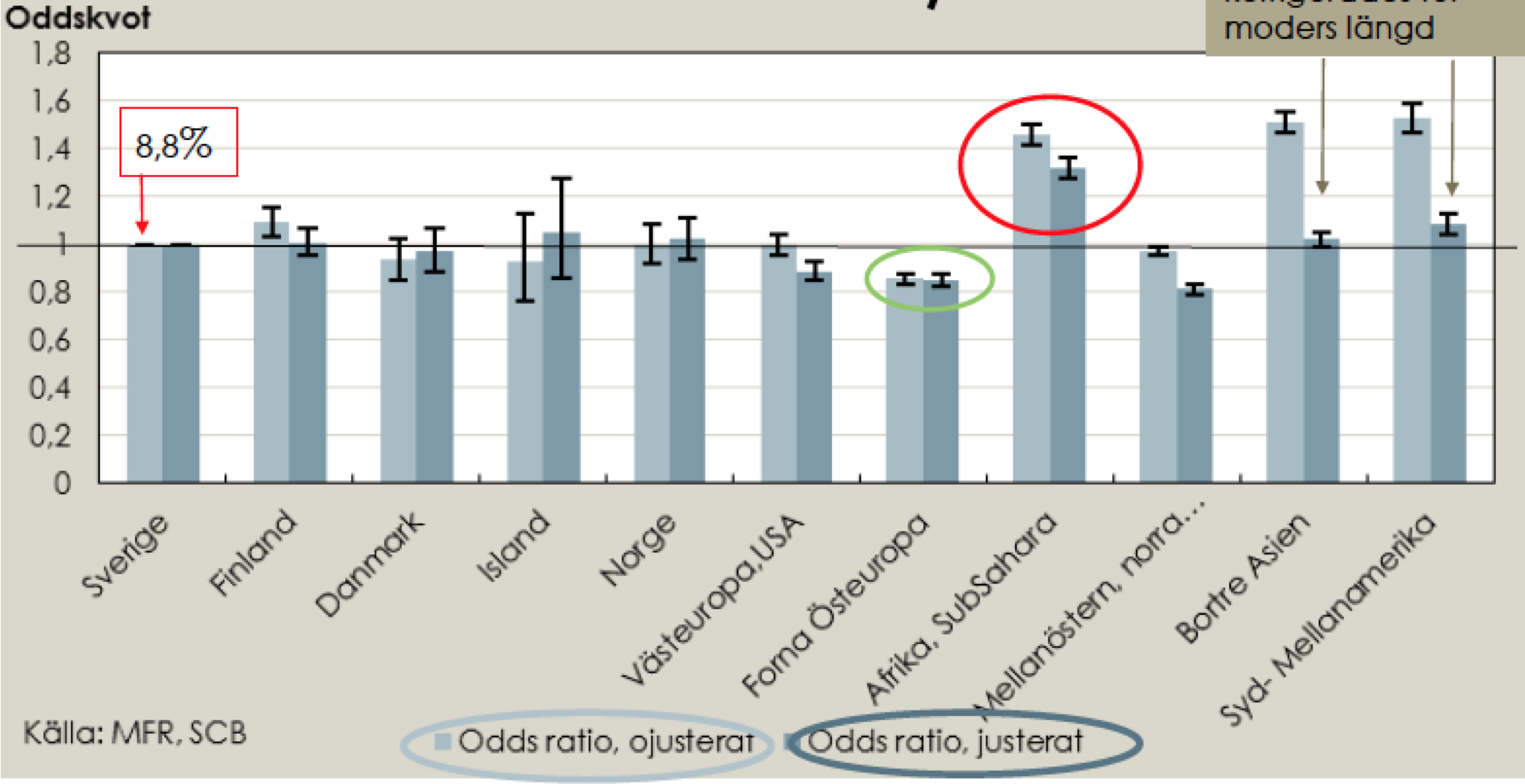
Somalisk kvinna,

UPPSALA UNIVERSITET

Figur 7. Samband mellan födelseland och akut kejsarsnitt.

Staplarna representerar oddskvoter där Sverige utgjort referens. 95 % konfidensintervall.

Stor skillnad då det korrigerades för moders längd



Källa: MFR, SCB

UPPSALA UNIVERSITET

Planerade kejsarsnitt vid sätesbjudning räddar liv!

Kvinnor från Afrika söder om Sahara, eller från Mellanöstern, hade signifikant, ca 20%, <u>lägre andel planerade kejsarsnitt</u> vid sätesbjudning jämfört med svenskfödda kvinnor (oddskvot= 0.8 för båda grupperna).

Varför vill somalier ej: induceras/vändas/snittas/EDA?

2. Konsten att ta hänsyn till kultur och social utsatthet -när det behövs, reflektera och visa hänsyn men var tydlig med vad du anser vara optimal vård

- Rationell inställningar utifrån sociokulturell kontext Somalia men blir inte alltid rationell i Sverige

1) lågresurs ÄR farligt förlossningsmiljö -socialt insikt viktigt-SOCIALSENSITIV

- Vilka erfarenheter har familjen från Somalia?

2) Vem bestämmer i familjen? Vem vill ta ansvar? –kulturell insikt viktig för att förstå/ställa rätt frågor

Erfarenhet av mödradöd, fattigdom och dålig förlossingsvård-inte kultur

In this country, I heard one lady that died after delivery but I don't know why. In Somalia, not just in Somalia but in all African countries, women die all the time…. I was really very worried because, the time you are pregnant, if it happened in Somalia, you are on the curse between life and death.

You don't know what is going to happen to you, that is what the old women, like my grandmother, told me. That is a common word in Somalia."

Somali women, 5 yrs in Sweden

UPPSALA UNIVERSITET

2.Konsten att vara kultursensitiv—
när behövs kultur beaktas?

- *”Somalier vill inte ha kejsarsnitt ”*

Samtidigt högst frekvens av akuta sectio -*men försent?*

Too many but too late? ??

- *“Alla är könsstympade –måste vara orsaken”!*

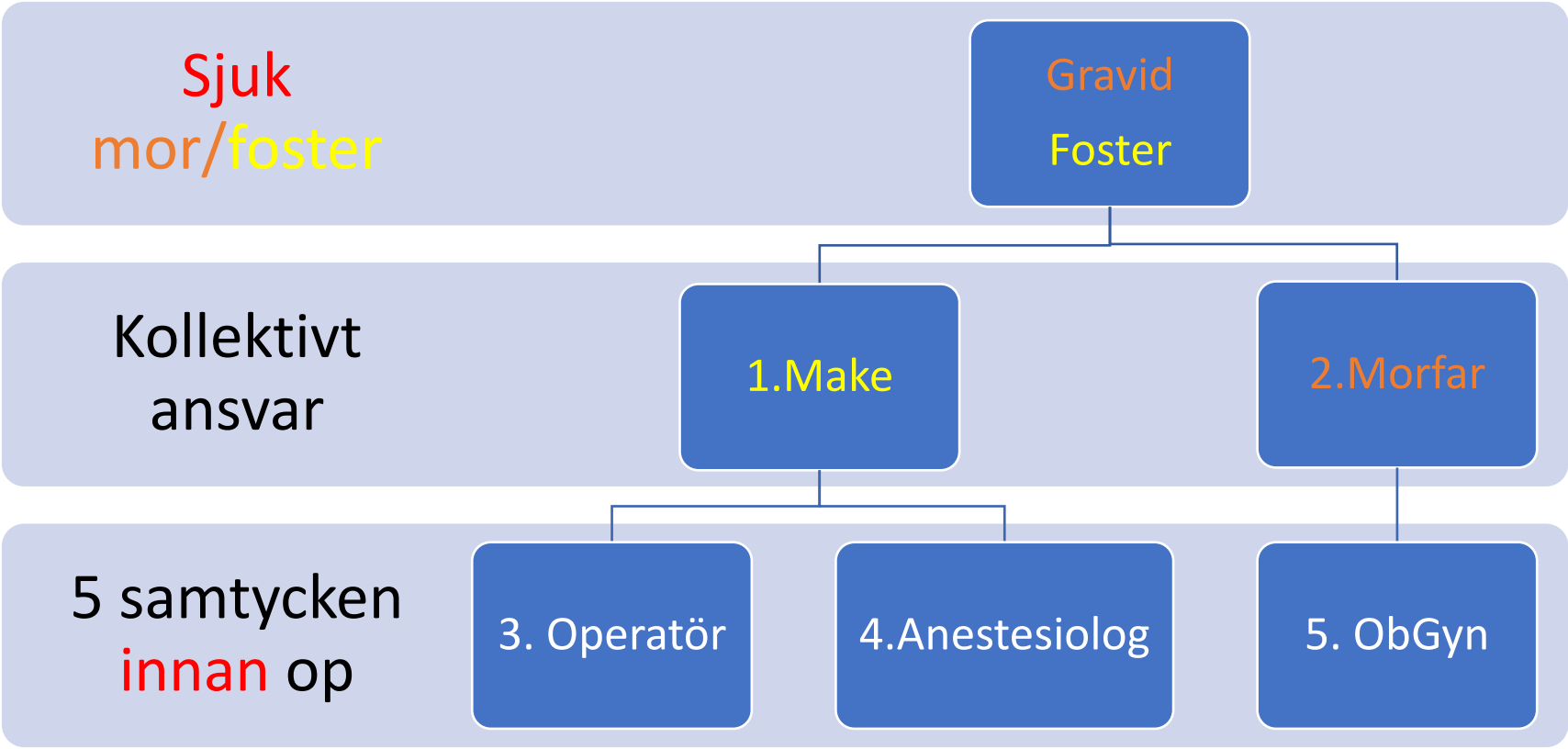
Vad säger forskningen och beprövad erfarenhet?

UPPSALA
UNIVERSITET

➢ Somalia: Hargeisa Group Hospital

C/S driven by kinship

Samhälle där alla beslut- även akuta kejsarsnitt -tages på kollektiv nivå utifrån släktskap, men tar lång tid….så få överlever…



Kiruja J Essén B et al. Submitted 2020

World Health Organization

Journal paper

Journal paper

Journal

Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries*

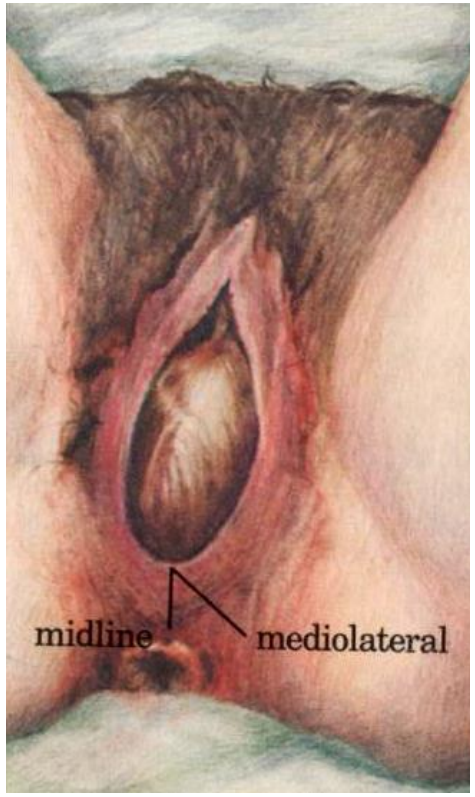
WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome

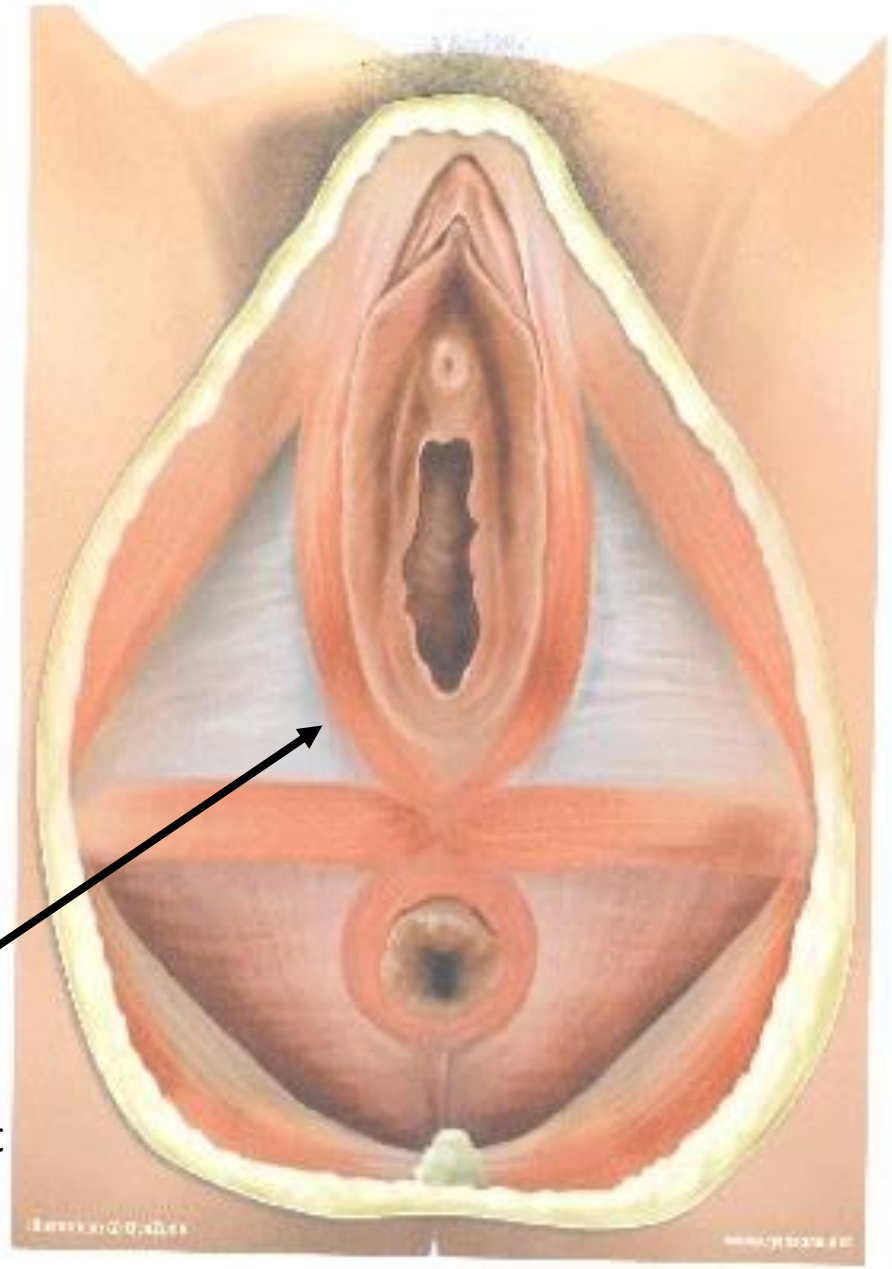
➢ *"Alla är könsstympade –måste vara orsaken"!*
Vad sager WHO och vad sager forskningen och beprövad erfarenhet?

The evidence indicates that the risk of many adverse obstetric outcomes is increased in women who have had FGM, compared to those who have not had it, and that this relationship is likely to be causal.

The Lancet 2006;367:1835–1841

placenta/uterus bleeds, not connective scar tissue





Muscles, not scar that prolong/obstruct

Received: 16 October 2020 | Revised: 1 December 2020 | Accepted: 3 December 2020
DOI: 10.1111/aogs.14059

AOGS
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica

REVIEW

How to ensure policies and interventions rely on strong supporting facts to improve women's health: The case of female genital cutting, using Rosling's Factfulness approach

Birgitta Essén | Luce Mosselmans

Key message

The factfulness framework is a useful foundation for reflection on constructs, biases and disputes surrounding female genital cutting, and can help improve the quality of evidence-based guidelines, interventions and education that address the actual needs of women with female genital cutting and girls at risk of female genital cutting.

När vi vill väl men blir fel -kultursensitiva blir diskriminerande

- Somalisk kvinna anmäler dålig förlossningsvård till IVO.
- Klagar på:

För många eller uteblivna interventioner o dålig information.

Svårt att kissa postpartum. BM svara då ”det är för du är könsstympad” och får ej hjälp. Patient påpekar då att hon INTE är omskuren…

- IVO:

Svåra komplikationer men BM har korrekt handlagt- MEN diskriminerade pga utgick enbart utifrån etnisk ursprung att hon var könsstympad utan att undersöka.

Poliklinisk defibulering

Preop:

Bilda dig egen uppfattning anatomi

Spegel-bestäm med patienten

Palpera klitoris

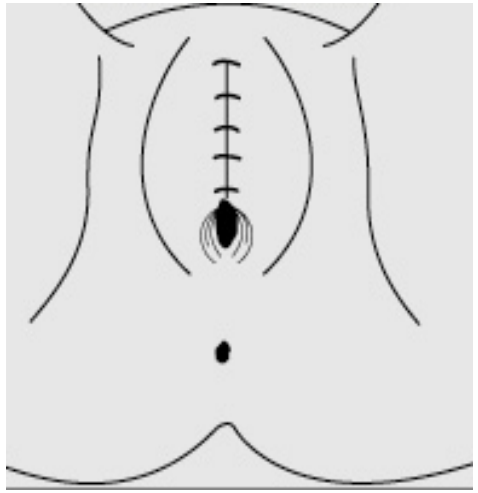
OP:

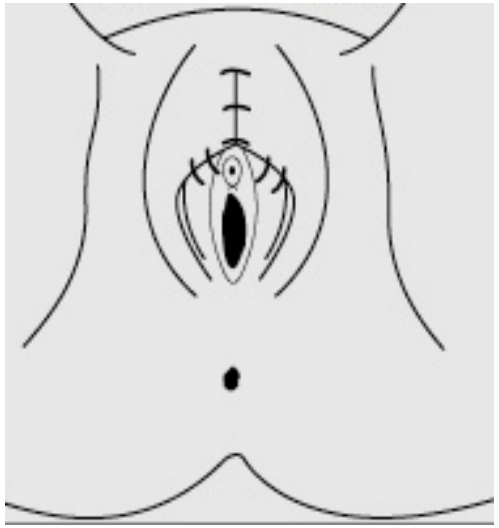
Lokalbedöva

Identifiera uretra, övriga strukturer

Ett finger under bryggan-klipp

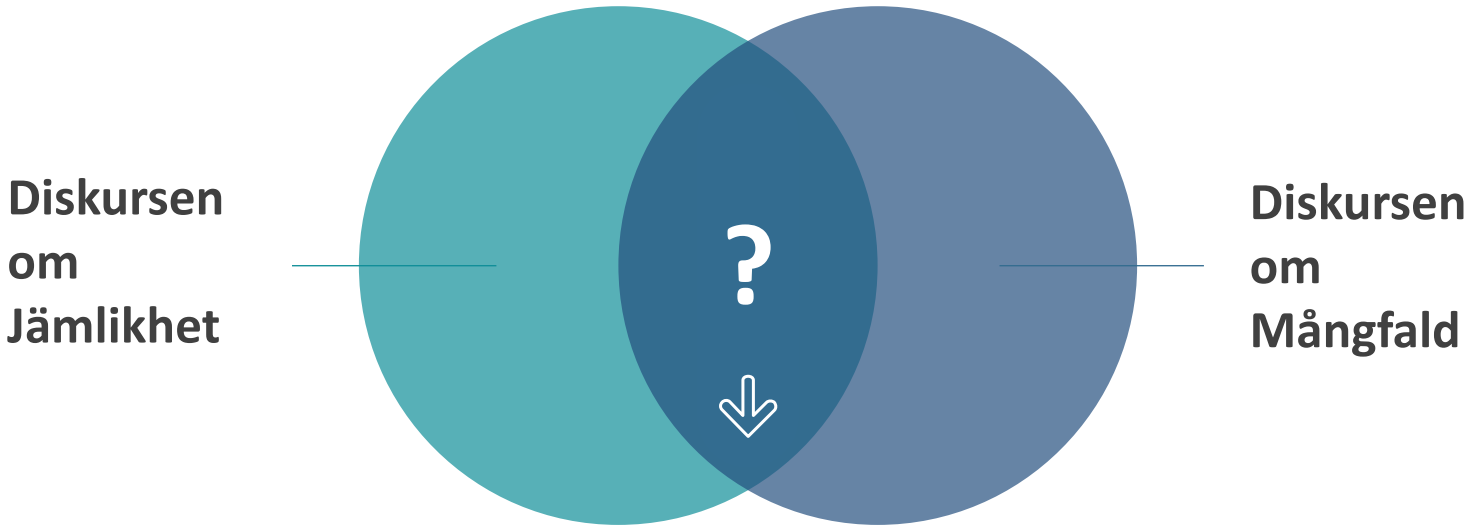
Ej för höga klipp





Informera om ändrad norm

Exempel på hur en omskuren kvinnas vulva kan se ut



Var och hur dras gränser för att hantera önskan att ge kultursensitiv vård utan att principerna om jämlikvård och likabehandling för alla åsidosätts?

Essén, Johnsdotter 'Antropologisk medicin' 2006 Socmed Tidskrift

3.Konsten ge Jämställd förlossningsvård -dags inkludera somaliska män

- Upprätthåller vi stereotypa könsroller bland somlier?
- Avprofessionaliserad vård för somalier om Doula isf duktig barnmorska?
- Avprofessionaliserad kommunikation för somalier om Doula istället för tolk?
- Utestänger vi somaliska mannen från förlossningsvård via Doula-modellen?
- Doula är *inte* en kultursensitiv modell enligt somalierna själva!

SKR införde kulturdoula efter politiskt beslut inte utifrån forskning

Utvärdering Doula, Göteborg :

Somalier med Doula ändrade inte kända utfallssmönster i denna grupp

BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Nov 23;20(1):721. doi: 10.1186/s12884-020-03412-x.

Community-based bilingual doulas for migrant women in labour and birth - findings from a Swedish register-based cohort study

Ulrika Byrskog [1], Rhonda Small [2 3], Erica Schytt [3 4 5]

UPPSALA UNIVERSITET

SKR införde kulturdoula efter politiskt beslut inte utifrån forskning

Utvärdering Doula, Göteborg :

Somalier med Doula ändrade inte kända utfallssmönster i denna grupp

Forskningen om somalier:

Överburenhet

Mest akuta snitt -men försent

Lägst EDA

Låg Apgar

Hög perinatal död

> BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Nov 23;20(1):721. doi: 10.1186/s12884-020-03412-x.

Community-based bilingual doulas for migrant women in labour and birth - findings from a Swedish register-based cohort study

Ulrika Byrskog [1], Rhonda Small [2 3], Erica Schytt [3 4 5]

UPPSALA UNIVERSITET

Motiv och mål enl SKR:

-Jämlik vård
-Ersätta barnmorskans arbete
-Ersätta tolk

– Det ingår i den legitimerade barnmorskans roll att också erbjuda den typen av stöd under förlossningen, säger Anna Jensen. Tyvärr finns det inte alltid tid till det så som vården är organiserad i dag.

Har doulor något medicinskt eller juridiskt ansvar?

– Nej vi har inget medicinskt ansvar, ger inga medicinska rekommendationer eller utför medicinska undersökningar. Vi har inget juridiskt ansvar men vi följer våra etiska riktlinjer. Som doula får man aldrig ta beslut åt någon annan person, men vi kan hänvisa till familjens skrivna önskemål och vi kan också stödja familjen att våga fråga mer så att de känner att de

Diaspora-genusnormer ändras!

I Somalia

- Moderskap
- Hemförlossning
- Make ej födelserummet
- Kvinnligt socialt nätverk
- Omskärelse flickor och pojkar

I Sverige

- ----> Delat föräldrarskap
- ----> Sjukhusförlossning
- ----> Välkomnas födelserummet
- ----> Maken större socialt ansvar
- ----> Omskärelse bara pojkar

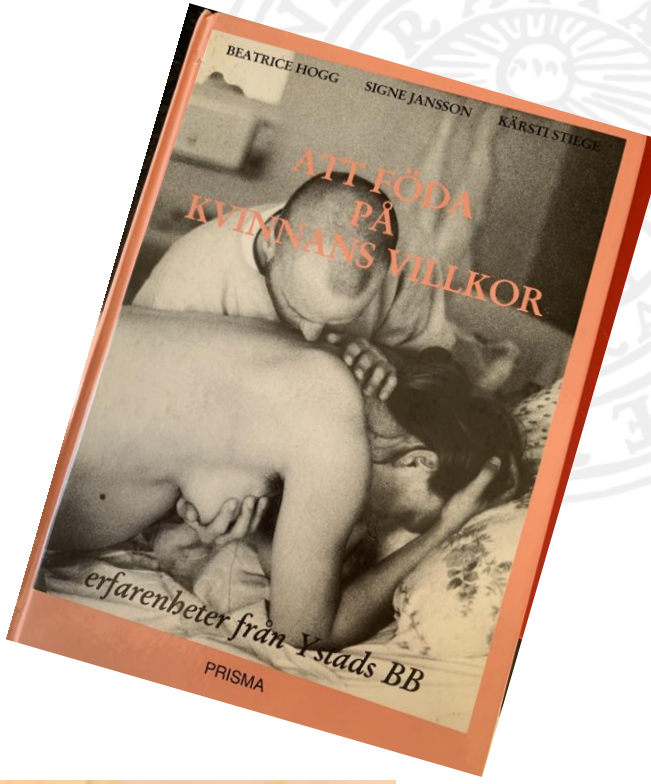
UPPSALA UNIVERSITET

Fölossningskonsten – i ett framtidsperspektiv? *Inkluderande*

Re-integrera Ystadmodellen och -slå ett slag för vaginalförlossning

Implementera Malmö/Lunda-modellen-professionell vård även för somaliska familjer

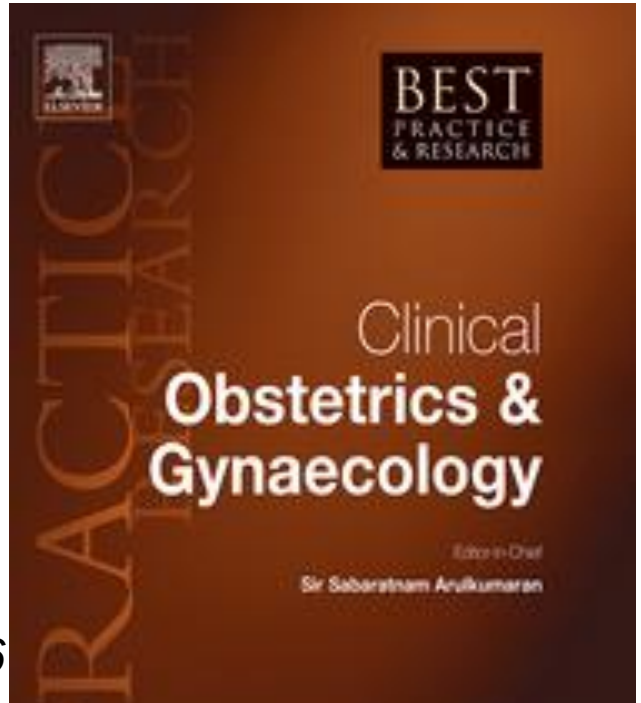
Integrera Uppsala-modellen -det rationella i somali-perspektivet



UPPSALA UNIVERSITET

Referenser

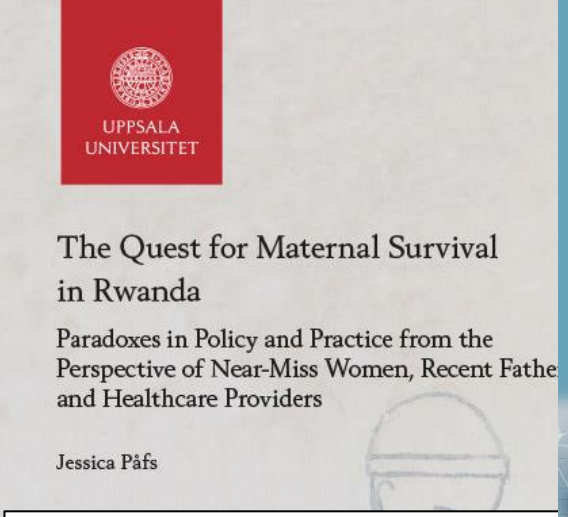
2017

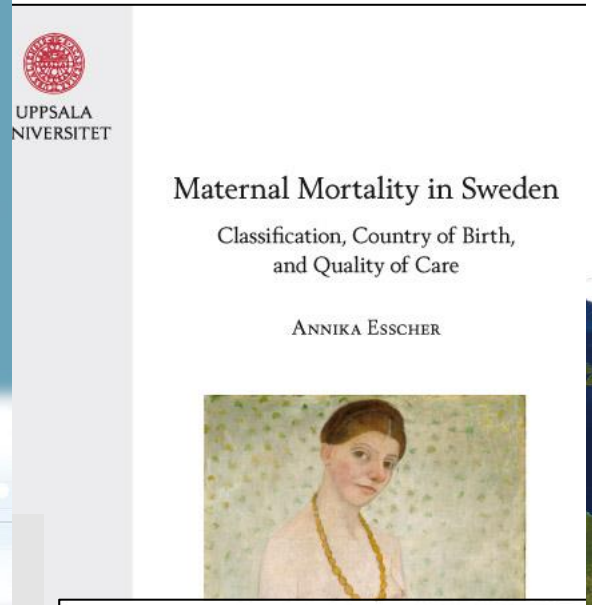


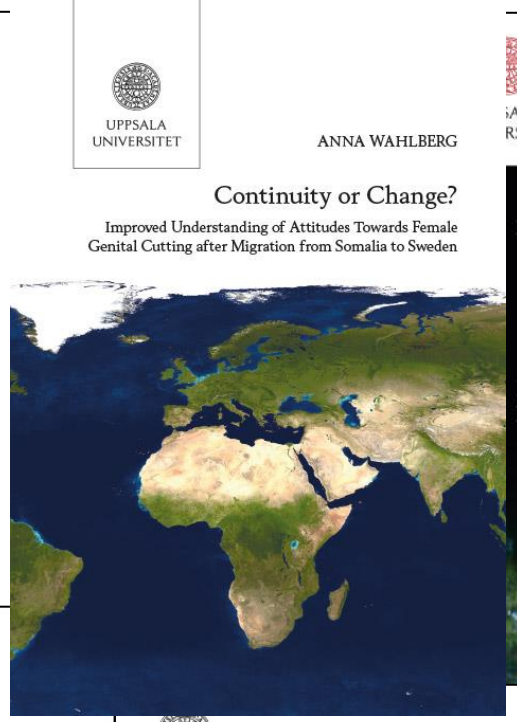
MIGRATION—IMPACT ON REPRODUCTIVE HEALTH

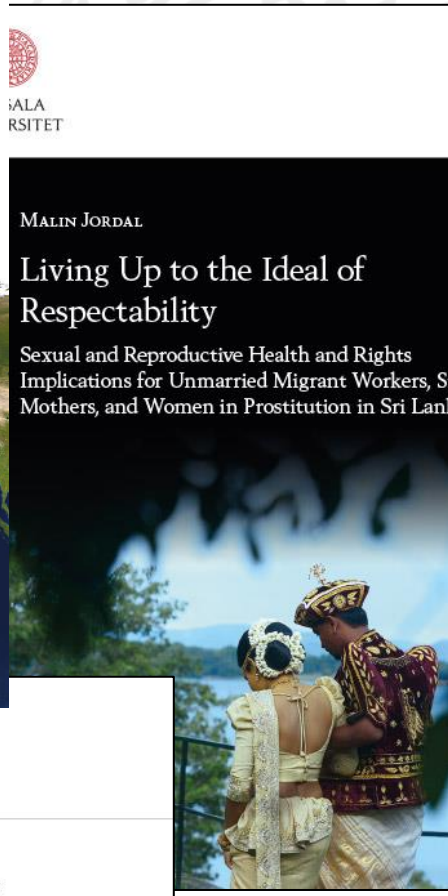
2016

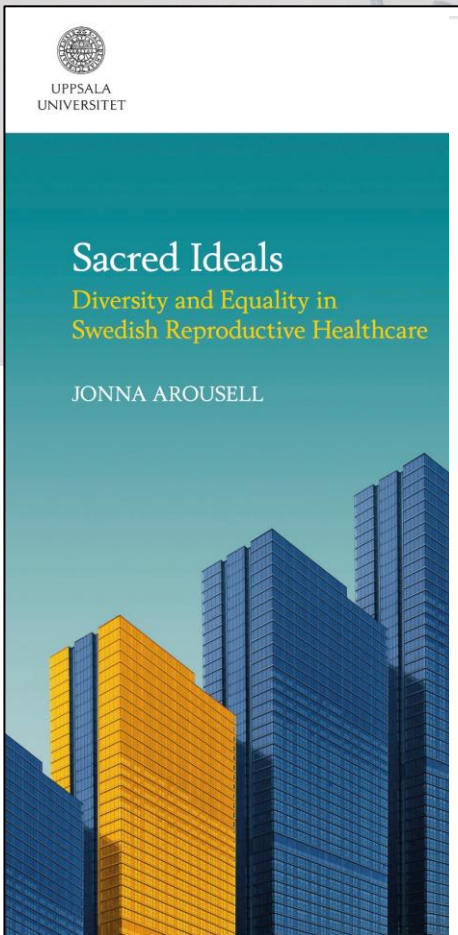
2018

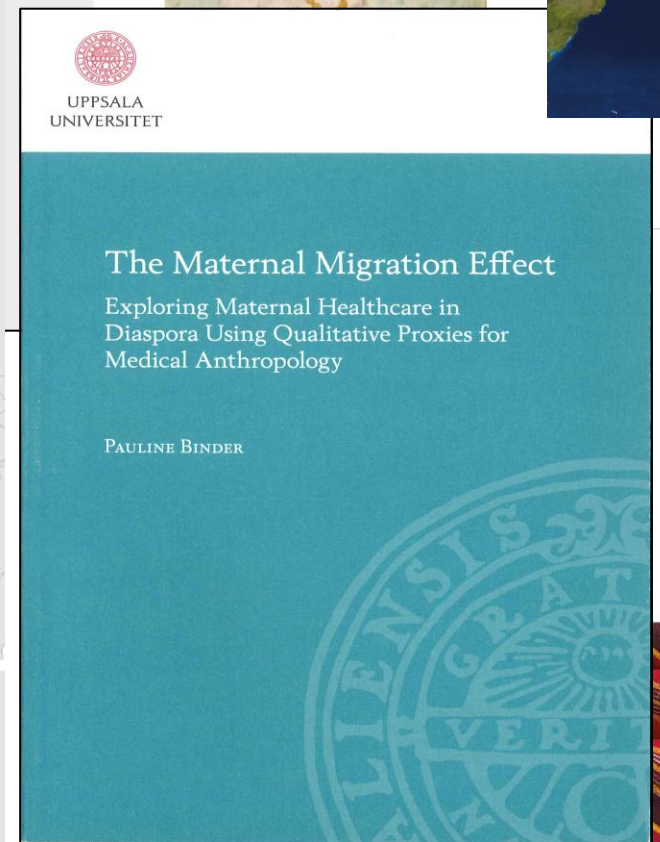


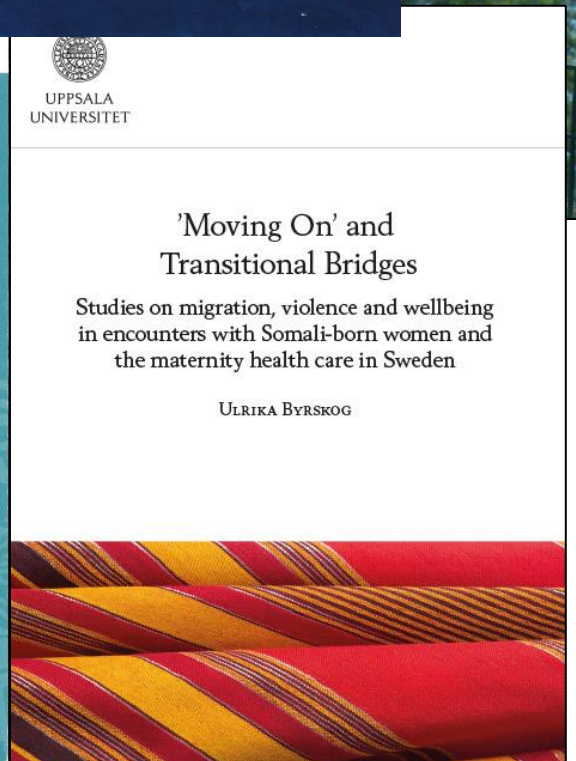












UPPSALA UNIVERSITET