

# Summary in Swedish/Sammanfattning på svenska

Den här avhandlingen handlar om mödradödlighet och allvarliga förlossningskomplikationer i låg- och mellaninkomstländer. I fokus står faktorer som fördröjer och förhindrar användande av akut förlossningsvård. Avhandlingen bygger på resultat från fyra delstudier utförda i Guatemala (Studie I) och Bolivia (Studie II–IV).

Forskning om mödradödlighet och allvarlig sjuklighet i låg- och mellaninkomstländer har framförallt inriktats på vårdkvalitet. Utbildning av traditionella barnmorskor och användande av riskvärderingssystem under mödravårdskontroller har tidigare varit centrala i internationella strategier för att minska mödradödlighet. Strategiernas effektivitet har dock ifrågasatts. De viktigaste faktorerna för att minska mödradödlighet anses idag vara: (1) att öka andelen kvinnor som föder barn med professionell assistens och (2) att ge fler tillgång till kvalificerad akutvård. Det är dock välkänt att användandet av modern mödravård skiljer sig mellan kvinnor med olika sociodemografiska karaktäristika, till exempel utbildningsnivå, även där sådan vård är tillgänglig. Fortfarande är förståelsen avseende mekanismerna bakom dessa skillnader ofullständig. Fördjupad kunskap inom området är av betydelse för hur interventioner som syftar till att minska livshotande graviditets- och förlossningskomplikationer utformas.

Studier om svår maternell sjuklighet, “near-miss”, där en kvinna överlevt en livshotande graviditets- eller förlossningskomplikation, har på senare tid använts som komplement till forskning om mödradödlighet framförallt för att undersöka vårdkvalitet. I den här avhandlingen används near-miss för att studera faktorer som påverkar användandet av akut förlossningsvård. Studier om near-miss antas ge liknande information som forskning om mödradödlighet men reducerar metodologiska problem eftersom: (1) near-miss är vanligare och således förbättras förutsättningarna att uppnå styrka i statistiska analyser, (2) near-miss uppfattas som mindre skuldbeläggande av sjukvårdspersonal jämfört med mödradödsfall, vilket förbättrar tillgången till viktig men känslig information, (3) vårdsökarbeteende kan studeras genom intervjuer med överlevande kvinnor till skillnad från mödradödlighetsstudier där information enbart kan fås av anhöriga eller vårdpersonal. Near-miss kan tidsmässigt delas in i två grupper: de med en livshotande komplikation redan vid ankomst till sjukhus och de som utvecklar ett livshotande tillstånd under

sjukhusvistelsen. Den förstnämnda speglar betydelsen av mekanismer som fördröjer användande av förlossningsvård och den sistnämnda belyser framförallt vårdkvalitet på sjukhus.

Den första delstudien genomfördes i ett landsbygdsområde i Guatemala där nästan alla kvinnor föder med hjälp av traditionella barnmorskor med begränsad sjukvårdsutbildning. Studien syftade till att genom intervjuer med de sistnämnda utforska uppfattningar om förlossningskomplikationer och remitteringsförfarande till sjukhus. Det framkom att de traditionella barnmorskorna inte var förtrogna med den moderna förlossningsvården och att de inte heller remitterade kvinnor i någon större utsträckning. De beskrev också en motvilja inför sjukhusvård bland gravida kvinnor som var baserad på rädsla för kejsarsnitt och att bli negativt särbehandlad av sjukvårdspersonal. Även om traditionella barnmorskor fasas ut från internationella mödravårdsprogram till förmån för mer utbildad personal kommer en stor andel kvinnor i vissa länder fortsätta förlösa med assistens av traditionella barnmorskor. Den aktuella studien belyser behovet av att i dessa områden stärka samarbetet mellan traditionella barnmorskor och sjukvården i syfte att öka remitteringar av kvinnor med graviditets- och förlossningskomplikationer. I linje med dagens strategier skulle det kunna öka behövligt användande av akut förlossningsvård.

I den andra delstudien jämfördes orsaker till mödradödlighet och near-miss i såväl tidig som sen graviditet vid fyra sjukhus i La Paz och El Alto i Bolivia. En kombination av kliniska och behandlingsrelaterade kriterier användes för att definiera near-miss. I studien registrerades 15 mödradödsfall (187 per 100 000 levande födda barn) och 401 fall av near-miss (50 per 1000). De vanligaste orsakerna till mödradödlighet (allvarlig infektion, livmoderbristning och svår blödning) skilde sig från de för near-miss (svår blödning och allvarlig havandeskapsförgiftning). Majoriteten av kvinnorna med near-miss (74 %) uppfyllde de uppsatta inklusionskriterierna redan vid ankomst till sjukhus. Det understryker att i studiens urbana miljö med gratis mödravård har andra faktorer än geografisk tillgänglighet och kostnad betydelse för användande av akut förlossningsvård. Kvinnor med allvarlig havandeskapsförgiftning, komplikationer efter hemförlossning och aborter återfanns framförallt i gruppen av kvinnor med near-miss vid ankomst. Få studier har tidigare inkluderat komplikationer som sker i tidig graviditet. I den aktuella studien var andelen near-miss i tidig graviditet totalt 13 %. I gruppen med near-miss på grund av livshotande blödning var en fjärdedel av kvinnorna i tidig graviditet. Studien visar att kombinerade analyser av near-miss och mödradödlighet förtydligar sjukdomspanoramata för allvarlig obstetrisk sjukdom. Vidare illustreras vikten av att inkludera kvinnor med livshotande komplikationer i tidig graviditet för att få en komplett bild, men också svårigheterna med att studera abortrelaterade komplikationer i länder med restriktiv abortlagstiftning.

I den tredje delstudien jämfördes deltagande i mödravårdskontroller och sociodemografiska faktorer mellan kvinnor med near-miss redan vid ankomst till sjukhus och kvinnor med okomplicerade förlossningar på sjukhus. Analysen visade att låg utbildning i kombination med antingen boende på landsbygd eller att inte ha gått på mödravårdskontroller innebar en ökad risk för near-miss. Vidare var hög ålder samt att vara förstföderska associerade med near-miss. Resultaten visar att sociodemografiska faktorer har kombinatoriska effekter på användande av förlossningsvård och att utbildning och mödravårdskontroller är viktiga både för kvinnor som bor på landet och i städer. Studien talar för att deltagande i mödravårdskontroller minskar den risk för near-miss som kvinnor med låg utbildning och boende på landsbygden har. Sannolikt beror det på att mödravårdskontroller främjar tidigt vårdsökande i samband med en allvarlig komplikation.

Den fjärde delstudien baserades på intervjuer med kvinnor som anlänt till sjukhus med en near-misskomplikation. Syftet var att utforska faktorer som påverkade vårdsockarbeteende bland dessa kvinnor. Resultaten visade att kvinnor med låg socioekonomisk status, boende på landsbygd eller i det nyligen urbaniserade El Alto, generellt inte hade några tidigare erfarenheter av modern mödravård, hade planerat att föda hemma och sökte akutsjukvård först när komplikationen uppfattades som livshotande. Dessa kvinnor upplevde sig exkluderade från sjukvårdssystemet och uttryckte att modern förlossningsvård inte var till för dem. De uttryckte även misstro mot vårdpersonal och hade en uttalad rädsla för operationer och att bli dåligt behandlade på sjukhus, vilket de också upplevde sig bli. De var inte heller förtrogna med det nationella sjukvårdsprogram som erbjuder mödravård gratis. Studien kunde inte påvisa att kulturella preferenser eller specifika förlossningstraditioner påverkade kvinnornas inställning till att söka vård till skillnad mot den rådande uppfattningen bland sjukvårdspersonal och hälsomyndigheter i Bolivia. Detta är ett särskilt intressant fynd eftersom kulturella förklaringar är väldigt tongivande i diskussioner om orsaker till vissa gruppers låga utnyttjande av mödravård. Studien talar för att beslut om att söka akut graviditets- och förlossningsvård påverkas av kvinnornas sociala sammanhang och att vårdsockarbeteende bör ses som relationella socialt strukturerade praktiker, där social marginalisering är en viktig mekanism.

Sammanfattningsvis belyser avhandlingen olika faktorer som förhindrar eller fördröjer användande av akut förlossningsvård i låg och mellaninkomstländer med exempel från Guatemala och Bolivia. Resultaten understryker behovet av att minska effekterna av social marginalisering och ta hänsyn till traditionella och moderna vårdgivares påverkan på vårdsockarbeteende. Vidare ger avhandlingen information om användbarheten av near-miss men också om vissa begränsningar och problem med denna klassificering. Teoretiska och metodologiska aspekter som presenteras i avhandlingen kan även vara av intresse för att öka förståelsen för hur sociala ojämlikheter påverkar användandet av vård i andra miljöer.