

NYHETSBREV



ADDIS
ABABA

Stiftelsen Fistulasjukhuset –
Hamlin Fistula Sweden

Nr 62



Under hösten har vi nått av oroväckande nyheter från Tigray i norra Etiopien. Dessa har varit knapphändiga, men stora flyktingskaror talar ett tydligt språk om våldsamheter och stor rädsla hos befolkningen.

Etiopien är svårstyrt land med sina många etniska grupper, motsättningar dem emellan och konflikter med regeringen. Vi har varit oroliga för Fistulasjukhusets verksamhet, i första hand för sjukhuset i Mekele, den främsta staden i Tigray, men också för vårdcentralerna på landsbygden runt om med sin viktiga verksamhet.

Här bredvid en skylt som vill berätta om ambitionerna för verksamheten innanför Mekelesjukhusets väggar: **en vision** om att utrota obstetrisk fistula

en mission att helhjärtat ägna sig åt att hjälpa förlossningsskadade kvinnor

de främsta målen att förverkliga

- att ge kärleksfull **omvårdnad**,
- vara **världsledande** i kampen mot fistulaskador
- **arbeta förebyggande**
- **rehabilitera**
- **utbilda** skickliga medarbetare för framtiden.

Ianthe Holmberg

Förlossning på klinik

- en nyckel till att mor och barn
överlever

Text och bild Annika Janson

En fistel är en förbindelse mellan två kroppsdelar som egentligen ska vara åtskilda. En gynekologisk fistel uppstår när de vävnader som ska separera en kvinnas urinrör, vagina och ändtarm förstörs av trycket av ett barns huvud när barnet inte kan födas fram. Oftast dör barnet. Kvinnan dör också, eller överlever med risk att



En barnmorska på jobbet i Tigray (2019)

okontrollerat läcka urin eller avföring resten av livet.

Läkarparet Catherine och Reginald Hamlin ägnade sina liv åt att hjälpa kvinnor som drabbats av fistula och grundade Fistulasjukhuset i Addis Abeba. Sedan 2007 arbetar Fistulasjukhuset också förebyggande genom att utbilda

barnmorskor i Etiopien. De unga kvinnor som antas till utbildningen måste komma från landsbygden och förbinder sig att återvända dit som färdiga barnmorskor. Hamlin-barnmorskorna blir där ett välkommet tillskott till den kader av barnmorskor som finns i Etiopien. Hamlin-barnmorskorna är välutbildade och har tydligt en särskild status men arbetar på de vanliga offentliga klinikerna. Det är på dessa hälsocentraler som kvinnorna ska få tillgång till säkrare förlossningar.

Men utmaningen är stor. Ännu bor fyra av fem etiopier på landsbygden, ett land mer än dubbelt så stort som Sverige med kanske 110 miljoner invånare och drygt tre miljoner födslar varje år. att mäta hur väl hälsovården fungerar i Det finns olika sätt ett land. Barnadödligheten har sjunkit på ett fantastiskt sätt i hela världen med hjälp av vaccinationer, bättre behandling vid diarré, malaria och lunginflammation och bättre kost. Mödradödligheten är svårare att komma åt. Varje förlossning kan oväntat bli livsfarlig för mor och barn. Så man brukar säga att för att sänka mödradödlighet krävs ett mer komplext system: mödravård under graviditeten, tillgång till kvalificerad personal vid förlossningen och, ytterst, möjligheten att göra ett kejsarsnitt.

Från min studietid minns jag alltjämt en föreläsning av professorn och gynekologen Staffan Bergström vid Karolinska Institutet som visade hur mödradöd är en av de hälsorisker där skillnaden mellan fattiga och rika länder är som allra störst. Risken för en kvinna att dö i barnsäng i ett land som Etiopien är idag kanske 200 gånger högre än i Sverige. Risken för ett barn att dö före fem års ålder är "bara" tjugo gånger högre.



Förlossningsrum

Nå, alla siffror måste tas med en nypa salt. I somras kom jag tillbaka till Sverige efter att ha arbetat vid den etiopiska folkhälsomyndigheten i Addis Abeba,



Med ett väntrum för 'gravida kvinnor kan kvinnan komma någon vecka före beräknad förlossning för att vara säker på att hinna fram.

anställd som forskare av ett brittiskt universitet, London School of Hygiene & Tropical Medicine. Uppdraget var att stötta 38 analytiker vid tre centrala myndigheter att försöka förbättra de här siffrornas kvalitet. Det kan tyckas som ett torrt uppdrag för en barnläkare, men utan tillförlitliga data är det oerhört svårt att styra resurserna dit de bäst behövs. Det är inte minst viktigt i ett fattigt land vars årliga hälsobudget per person är ungefär vad vi i Sverige använder på en förmiddag.

Det finns olika sätt att få fram data. I Sverige rapporterar vi i sjukvården hela tiden in det som kallas rutindata. Alla diagnoser, operationer och allt annat vi gör i sjukvården rapporteras till socialstyrelsen och regionernas ledning. Inte minst nu i covidtider har det blivit tydligt hur viktigt det är att hela tiden ha uppdaterad information om hur läget är just nu. Ett annat sätt att få veta vad som hänt är att knacka dörr och genomföra intervjuer.

Sådana så kallade survey-undersökningar blir ofta bra och tillförlitliga om statistikerna har gjort ett bra urval av hushåll, om intervjuarna är noggranna och om människor är beredda att svara och minns vad de varit med om. Survey-undersökningar är det sätt som oftast används i låginkomstländer. Många av de siffror vi använder, eller som professor Hans Rosling bollade med i sina fantastiskt pedagogiska framställningar av läget i världen, kommer från sådana undersökningar.

Men det är dyrt att genomföra survey-undersökningar och när det är dags att presentera de bearbetade siffrorna är de ofta redan gamla. Så mitt arbete i Addis Abeba handlade om att försöka stärka det första sättet, förbättra rutindata. Det rapporteras in siffror från klinikerna i Etiopien precis som i Sverige, men de har låg kvalitet. Orsakerna kan vara enkla och praktiska, som att det saknas registerböcker eller elektricitet, eller komplexa, som att det kan vara vanskligt att rapportera känsliga saker, som nyfödda barns död. Vi arbetade tillsammans med hälsoministeriet för att göra det lätt att rapportera rutindata och se till att kvaliteten stärktes. I det arbetet fick jag resa till många olika hälsocentraler i landet och såg många förlossningsrum, några välfungerande och andra sämre.



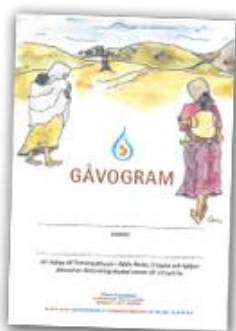
Många statligt utbildade barnmorskor är män.

Om vi ska tro survey-data föder nu ungefär varannan etiopisk kvinna på klinik. Det är en stor förbättring som har gått snabbt. Men då gäller det också att klinikerna har något att erbjuda den födande kvinnan, så att hon är tryggare där än hon varit hemma. Barnmorskans roll blir helt central, liksom att mobiltelefonen fungerar och att det finns en väg att resa på om ett kejsarsnitt i staden behövs. Barnmorskans erfarenhet och omdöme räddar livet på kvinnor och barn. Eller som de brukar säga på fistulasjukhuset: vi jobbar förebyggande för att vi inte ska behöva operera några fistlar i framtiden!

Obs! Detta nummer av Nyhetsbladet skickar vi enbart digitalt. Tryckkostnader och porto har tillsammans blivit ganska dyrt och de pengarna innebär att det bli mindre över till sjukhuset, Känner ni till någon som väldigt gärna vill ha den i tryck så hör av er till

ianthe.holmberg@telia.com.

En gåva i jul!



I år begränsar de flesta av oss umgänget med släkt och vänner och förenklar julfirandet. Vi firar med lite större eftertanke och

allvar. Då passar det ännu bättre än vanligt med en gåva till någon som inte har det vi tar för givet. **Det finns många organisationer som är värda ditt stöd. Fistulasjukhuset är en av dem!**

På hemsidan www.fistulasjukhuset.org kan du beställa eller själv skriva ut ett gåvobrev

Plusgiro: 90 02 96-5

Bankgiro: 900- 2965

Swish: 1239002965

Kontakt: monica@greenkontakt.se

Vi vill passa på att tacka alla för värdefulla bidrag!

I dessa tider då både Corona och oroligheter i Etiopien förvärrar för gravida kvinnor att få adekvat vård är det än viktigare för omvärlden att ställa upp. Från styrelsen sida är vi djupt tacksamma för allt stöd.

Nu lämnar vi snart det omtumlande året 2020 bakom oss och hoppas på ett betydligt bättre 2021.

Hälsningar

Monica Green, ordförande.”



90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL