

## FØLGEFORSKNING FOR Å BEKJEMPE MØDREDØDELIGHET

Praktisk og målrettet utdanning av helsepersonell i deler av Etiopia har fått mødredødeligheten ned med opptil 60 prosent. Følgeforskning er en viktig støtte for å målrette innsatsen.

Selv om mødredødeligheten har blitt mindre de siste 25 årene, er dette et av tusenårsmålene som flere land har problemer med å nå. Den viktigste av flere essensielle strategier for å få ned mødredødelighet er å fokusere på fødselen og gi god fødselsomsorg nær kvinners hjem. Mødredødelighet er i seg selv en kvinnekriminering – kvinner risikerer livet for å føde sine barn, en risiko som menn ikke har. Å arbeide for dette er et viktig likestillingsarbeid.

Prosjektet som handler om å bekjempe mødredødelighet i fylkene Gamo Gofa og Seggen Zone i Etiopia kombinerer flere nye initiativ i et nært samarbeid mellom det etiopiske helseministeriet og den Norad-støttede organisasjonen Norsk Luthersk Misjonssamband. Lokalt eierskap og innsatser for å styrke det offentlige helsesystemet ble kombinert med følgeforskning. Seks personer fra lokale institusjoner har arbeidet med sine masteroppgaver og en har fullført sin doktorgrad om disse problemstillingene. Slik informasjon har gitt prosjektet en vesentlig tilgang på forskningsbasert informasjon for å målrette innsatsen. Den viktigste forskningen var opprettelsen av fødselsregister utført av kommunenes helsearbeidere. Dette gjorde det mulig å måle resultater som at færre kvinner dør, men også å følge endringer som for eksempel at flere kvinner kommer til svangerskapskontroller og færre kvinner bruker tradisjonelle fødselshjelpere.

I 2008 var det ett fungerende sykehus (en institusjon per 2,1 millioner mennesker) som kunne utføre god fødselsomsorg. I dag utfører 12 institusjoner dette, hvorav fem sykehus og syv større helsesentre. Det vil si en institusjon per 210 000 mennesker, noe som er en klar forbedring.

Noen har hevdet at mangelen på lokal informasjon om fødsler og død representerer av de største hindringene i å kunne målstyre helsehjelp. Fødselsregistreringen foregår i noen representative fylker med en befolkning på cirka 450 000 mennesker. Vi hadde ved utgangen av 2013 registret rundt 50 000 fødsler. Registreringen foregår som en integrert del av det daglige virke til helsearbeidere. Dette er kvinnelige helsearbeidere som har ansvar for mellom to tusen og fem tusen mennesker. Fødselsregisteret er en forenklet modell av det norske fødselsregisteret, og representerer det første befolkningsbaserte register i Etiopia. Vi har validert fødselsregistreringen og vist at helsearbeiderne registrerer representative og gode data som kan brukes til å overvåke innsatsen til redusere mødredødelighet.

Fødselsregistrene viser at antall døde mødre per 100 000 fødsler er redusert fra cirka 500 til cirka 200. Det er en reduksjon på 60 prosent. Tallene varierte fra fylke til fylke. Et avsidesliggende fylke uten noen institusjon som kunne utføre keisersnitt hadde en reduksjon på 25 prosent. I fylker med god tilgang til keisersnitt var reduksjonen i mødredødelighet opptil 75 prosent. Tallene illustrer at kvinner må ha tilgang på god fødselshjelp for å oppnå en rask reduksjon av mødredødelighet. Nedgangen i mødredødelighet har videre en klar sammenheng med økt bruk både svangerskapskontroller. Andelen kvinner som går til fire eller flere svangerskapskontroller har økt fra 18 til 53 prosent, og andelen som føder på institusjon har økt fra seks til 21 prosent. Kvinner fra fattige familier har høyere mødredødelighet. Noe uventet fant vi at i familier hvor menn har lav utdanning, er mødredødeligheten høyere. Dette kan muligens forklares at livsviktige avgjørelser i familiene enda er dominert av mennenes tradisjon og tanker.

Fremgangsmåten har vært praktisk og målrettet utdanning av helsepersonell, å utstyre institusjoner, og tett oppfølging av arbeidet ved institusjonene over flere år. Prosjektet var blant de første som startet med å utdanne ikke-leger til å utføre keisersnitt i Etiopia. Etter en grundig evaluering i 2009 aksepterte myndighetene dette som et av flere virkemiddel for å gjøre slike tjenester tilgjengelig for landsbygdbefolkningen. Den praktiske videreutdanningen av jordmødre i grunnleggende fødselsomsorg er også styrket.

Det er likevel en forenkling å fremstille de gode resultatene fra Gamo Gofa- og Seggen-fylkene i Sørvest-Etiopia som om de er utelukkende et resultat av prosjektet. Særlig de siste to årene har den etiopiske staten intensivert den nasjonale innsatsen. Denne innsatsen involverer hele det politiske apparatet. Myndighetene har mobilisert befolkningen, og kvinner blir nå sterkt oppfordret til å føde på institusjon. Antall personer som blir utdannet ved nasjonale universiteter og høyskoler har økt vesentlig. Helseministeriet regner nå med at mødre-dødeligheten i landet er cirka 430. Vi vurderer det derfor som sannsynlig at innsatsen gjennom det nære samarbeidet med myndighetene har redusert mødre-dødeligheten ytterligere til cirka 200.

**"Suksessfaktorene til prosjektet vurderes å være tett samarbeid med det offentlige helsevesenet, utdanning, utstyr, og en god oppfølging av institusjonene av kvalifisert personell."**

Likeledes har følgeforskning, og spesielt informasjon fra et fødselsregister, gitt viktige informasjoner for å styre og bedre innsatsen. Vi tror disse eksemplene også kan gjennomføres i andre land.

Både etableringen og vedlikehold av fødselsregistre er vanskelig, som for eksempel når det foregår utskifting av personell. Prosjektet har derfor styrket samarbeidet med de lokale fylkene slik at en kan sikre en god videreføring av registrene. Noen fylker etterlyser også mer informasjon om svangerskapskontrollene. Vi undersøker derfor om det er mulig å registrere både svangerskapskontrollene og fødslene i et kombinert register. Og en slik informasjon må være tilgjengelig for lokale institusjoner. Et slikt verktøy kunne også videreutvikles til å omfatte vaksinasjoner.

Bernt Lindtjørn

Senter for internasjonal helse

[www.uib.no](http://www.uib.no)