

« De klarer ikke å dokumentere resultater av norsk bistand på en pålitelig måte. »

Konsulent Rob Loyd, fra firmaet ITAD, om kvaliteten på norske bistandsgjennomganger.

INDIA India snuser på borgerlønn

Arvind Subramanian, økonomisk rådgiver for den indiske regjeringen, mener tida er moden for å vurdere en ordning med universal basic income. En utbetaling på 7620 rupi (620 kroner) i året til alle ville redusere forekomsten av fattigdom fra 22 % til 0,5 %, melder the Economist.

Mødredødsfall ble halvert på fire år

Styrking av helsestasjoner og bedre tilgang på keisersnitt og profesjonell fødselshjelp ga en halvering av mødredødeligheten i norsk-etiopisk prosjekt i det sørvestlige Etiopia.

Av **Asle Olav Rønning**

I 2015 døde 300 000 kvinner, de aller fleste i utviklingsland, som følge av komplikasjoner knyttet til svangerskap eller fødsel. Tallene har i mange år gått stadig nedover, men ikke raskt nok. Verdenssamfunnet greide ikke å nå tusenårs målet om å redusere mødredødelighet med 75 prosent innen 2015.

– Vet hva som virker

Det positive er at internasjonale eksperter og nasjonale myndigheter vet hva som skal til for å gjøre det tryggere å føde. Et norsk-etiopisk prosjekt tyder på at velkjente tiltak som styrking av lokale helsestasjoner og opplæring av helsepersonell kan redusere mødredødeligheten mye på kort tid.

– Vi trenger ikke en revolusjon i helsetjenestene. Det vi trenger er å iverksette det vi allerede vet virker, sier lege og professor Bernt Lindtjorn ved Senter for internasjonal helse ved Universitet i Bergen (UiB).

Han har fra norsk side ledet prosjektet som har vært gjennomført i Etiopias sørvestlige region. Resultatene i tre av distriktene, med

til sammen 700 000 innbyggere, er nå oppsummert i en artikkel i forskningstidsskriftet PLOS ONE. De er svært gode: Samtidig med at en pakke av målrettede tiltak ble gjennomført, ble mødredødeligheten mer enn halvert.

Tiltakene omfattet:

- Styrking av lokale helsestasjoner
- Opplæring av helsepersonell uten legeutdanning til å utføre keisersnitt
- Etterutdanning av sykepleiere og jordmødre
- Bedre tilgang på narkose, blodbanker og medikamenter lokalt
- Jevnlige oppfølging av eksperter fra helseministeriet

Sannsynligheten taler for at styrkingen av helsetilbudet er årsaken til nedgangen i antall dødsfall. Men forskerne har ikke kunnet kontrollert for alle andre faktorer, og kan derfor ikke garantere for årsakssammenheng.

Integrert i etiopiske helseplaner

Lindtjorn, som har arbeidet i Etiopia i en årrekke, sier at prosjektet ble gjennomført som fullt ut integrert i etiopiske helsemyndigheters planer. Lønn til de ansatte ble betalt av helsemyndighetene, mens norsk bistand gjennom Norsk Luthersk Misjons-samband bidro til etterutdanning av helsepersonell.

I løpet av perioden 2010-2013 falt hyppigheten av dødsfall relatert til svangerskap og fødsel i de tre distriktene med mer enn 50 prosent. Dobbelte så mange gravide gjennomførte minst fire svangerskapskontroller. Andelen fødsler med helsepersonell tilstede økte fra 20 til 40 prosent.

Antallet hjemmefødsler var fortsatt høyt, men gikk ned fra 90 prosent til 70 prosent.

– Det er ikke noe mål å eliminere hjemmefødsler. Etiopiske myndigheter sier at de ønsker det, men det er et urealistisk mål, sier Lindtjorn.

Det som er helt avgjørende er imidlertid at fødende kvinner kommer raskt til en helsestasjon eller et

sykehus om det oppstår komplikasjoner.

Kan utføre keisersnitt

Lindtjorns etiopiske kollegaer som deltok i prosjektet arbeider fortsatt i helsevesenet i Etiopia og erfaringene brukes ifølge den norske professoren aktivt av etiopiske myndigheter. Et av de kontroversielle punktene var hvilke medisinske inngrep helsearbeidere på helsestasjonene kan gjøre.

– Vi hadde mange samtaler om å tillate helsepersonell uten legeutdanning å gjøre keisersnitt, sier Lindtjorn, og forteller at gynekologene var imot.

– Nå aksepterer etiopiske myndigheter dette, på samme måte som blant annet Mosambik og Tanzania har godtatt det tidligere, ifølge professoren.

Dette har gitt gode resultater. Ved en av de mest uveisomme helsestasjonene, 30 mil fra nærmeste sykehus, har de nå gjennomført 400 keisersnitt siden 2012. Uten et eneste dødsfall.

Asfalt er viktig for helse

Det er imidlertid ikke bare fagkunnskapen til helsepersonell og kvaliteten på tilbud på helsestasjonene som har betydning. Forskerne presenterer tall som viser tydelig hvor viktig veier er for mødre helse i Afrika.

Færrest dødsfall var det blant kvinnene som bodde slik at de kunne nå en helsestasjon eller sykehus via en asfaltert helårsvei. Delvis kjørbare grusveier ga noe flere dødsfall. Mest farlig var det å bo uten kjørbare veier overhodet. Blant disse kvinnene var det tre ganger så mange dødsfall som hos de som bodde ved en asfaltert vei.

For alle kategoriene sank antall dødsfall markert gjennom forsøksperioden.

Mangler gode tall

Det er svært krevende å gi gode tall for effekten av tiltak på helsefeltet i et land som Etiopia. Ett enkelt tall illustrerer dette: Bare sju prosent av alle fødsler i landet blir registrert.

I forkant av det norske-etiopiske prosjektet ble det imidlertid bygd opp et eget register over alle fødsler i de aktuelle områdene. Dette for å ha så gode tall som mulig som grunnlag for å vurdere resultatene.



Professor **Bernt Lindtjorn**.



Professor **Johanne Sundby**, UiO. Foto: Øyvind Larsen / UiO



Sørvest i Etiopia har tiltak for å styrke helsetjenesten ført til færre dødsfall hos gravide og fødende. Sykehuset i byen Gidole har en egen «mødrelandsby» der høygravide med risiko for komplikasjoner kan sove på sykehuset. Kort vei ved behov for keisersnitt redder liv. Foto: Bernt Lindtjorn

Gode helsetjenester blir brukt

– Dette er en veldig spennende studie. Det viser det mange har snakket om i mange år, at dersom man har gode helsetjenester så øker sjansen for at folk bruker dem, sier professor Johanne Sundby ved Universitetet i Oslo.

Sundby, som har bred erfaring med forskning på mødre helse, sier at resultatene stemmer overens med annen forskning. Hun støtter Lindtjorn i at forskerne vet mye om hva som virker. Det som trengs er å sette tiltakene ut i livet.

Det er imidlertid krevende å bedre

Farlige fødsler

■ 99 prosent av alle dødsfall knyttet til svangerskap og fødsel skjer i utviklingsland.

■ Risikoen for at en kvinne i et utviklingsland skal dø under fødsel eller svangerskap er 1 til 180, ifølge internasjonal forskning og Verdens helseorganisasjon WHO. I rike land er risikoen 1 til 4900.

■ FN's nye bærekraftsmål sier at mødredødeligheten i verden skal reduseres til færre enn 70 per 100 000 fødsler innen 2030, fra dagens nivå på 216 per 100 000 fødsler.

Kilder: L. Alkema et al.: "Global, regional and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015..." i The Lancet 2016 og WHO.

MOBILISERING

5 000 000

mennesker verden over deltok i mer enn 700 kvinnemarsjer 21. januar i år. Etter suksessen med marsjen mot Trump, mobiliserer organisasjoner i USA nå til marsjer for klima (29. april), immigranter (6.mai) og homoseksuelle (11. juni).

FRED

Spår Nobels fredspris til ECOWAS

Det vestafrikanske samarbeidsorganet ECOWAS kan være en het kandidat til å vinne årets Nobels fredspris, mener PRIO-direktør Kristian Berg Harpviken. ECOWAS sikret et fredelig maktskifte i Gambia etter at Adama Barrow vant presidentvalget.



mødre helsen fordi det krever velutbygde og velfungerende helsesystemer, som kan gi et godt tilbud hver dag, hele året.

Antallet unge vokser raskt

Også seniorrådgiver for helse i Norad, Austen Peter Davis, er enig i at kunnskapen finnes. Forskning fra ulike land viser at man kan få raske resultater, når bare kvaliteten på helsetjenestene som tilbys er god nok.

Å omsette denne kunnskapen i praksis vil imidlertid være en virkelig stor utfordring. De afrikanske

landene vil få en sterk økning i antall kvinner i fruktbar alder i åra som kommer, og det vil måtte gjøres harde prioriteringer.

– Vi vet omtrent hva som skal gjøres. Spørsmålet er om det kan gjøres



«Vi trenger ikke en revolusjon i helsetjenestene. Det vi trenger er å iverksette det vi allerede vet virker.»

Bernt Lindtjorn, lege og professor

til en kostnad som myndighetene i de ulike landene har råd til. Dette vil være svært vanskelig å få til med dagens ressurser i helsesystemene, sier Davis.

Fred er en forutsetning

UiB-professor Bernt Lindtjorn er på sin side bekymret over de omfattende urolighetene i deler av Etiopia i 2016, og hva de vil bety for helsetilbudet i Afrikas nest mest folkerike stat.

Den sørvestlige regionen Southern Nations Nationalities and Peoples' Regional State (SNNPRS), er ikke be-

rørt av opptøyene. Det er imidlertid de to store regionene Oromia og Amhara. I Etiopias nære historie er det flere eksempler på hvordan politisk uro kan føre til at folks helsetilbud faller sammen.

Det er vanskelig for utenforstående å vite hvor omfattende opprøret har vært i de to regionene. Det er fortsatt unntakstilstand i landet.

– Uroen kan allerede ha fått store konsekvenser. All sosial uro fører til økt dødelighet. Den største forutsetningen for helse er fred, sier Lindtjorn. ■