



Torbjørg Andersen,  
jordmor

# Undervisning gir færre dødfødsler

Opplæring av tradisjonelle jordmødre på Madagaskars landsbygd har bidratt til å redusere død og skader i forbindelse med fødsler.

**D**enne artikkelen handler om mødres og jordmødres hverdag på landsbygda i Madagaskar, hvor 70–80 prosent av landets innbyggere er bosatt. Madagaskar er et land med 20,7 millioner innbyggere. Til tross for mange naturressurser og gode muligheter for bærekraftig utvikling er det fortsatt et av verdens fattigste land.

Jeg arbeidet som jordmor og misjonær på Madagaskar i seks år mellom 2001 og 2008. Artikkelen er basert på mine egne erfaringer. Mye av informasjonen er også hentet fra samtaler med tradisjonelle jordmødre, jordmødre ansatt på sykehus eller sykepleieskole, leger og prester. Mødre og landsbybefolkningen for øvrig har delt av sine livserfaringer.

Det er viktig at engasjementet for mødres og barns rettigheter bygges på landets egne muligheter og ressurser. Derfor er det utformet et undervisningsprogram som gir de tradisjonelle jordmødrene mer kunnskap slik at de kan gi bedre mor-barneomsorg. Sjansene er store for at mødre og barn i den tredje verden rammes av skader og død. Målet er at et slikt samarbeid skal bidra til å hindre dette. Kampen står også om menneskeverd og kvinners rettigheter. For at barna skal få en god start og utvikle seg sunt og riktig er mødrenes livsvilkår viktige. Dette er grunnleggende faktorer i kampen mot fattigdom og underutvikling.

## Risikabelt å føde

På Madagaskar dør åtte mødre hver dag på grunn av komplikasjoner i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid, det vil si cirka 3000 per år. Ifølge de nyeste statistikkene på Madagaskar (1) føder majoriteten av mødrene hjemme (cirka 60 prosent). I gjennomsnitt blir 40 prosent av alle fødslene tatt hånd om av de tradisjonelle jordmødrene. Disse tar først og fremst ansvar for fødselen og har normalt svært liten eller ingen kontakt med kvinnen under svangerskapet. Det er heller ikke vanlig at de tar ansvar for oppfølging av mor og barn etter fødselen.

Folk på landsbygda har ikke innlagt vann eller strøm. Det finnes ikke bilvei. Ofte må pasienten og bærerne gå i flere døgn eller mange timer for å komme til sykehus. I stekende sol midt på dagen, hardt regnvær i regntida, eller i mørke om natten uten så mye som en lommelykt. I regntida er dessuten mange avskåret fra kontakt med omverdenen på grunn av oversvømmelse i elvene og mangel på båt. Cirka 75 prosent av befolkningen lever under fattigdomsgrensen. De har ikke råd til utdanning, mangler sunn mat og kunnskap generelt. Et stort antall av barna vokser opp som underernærte.

## Noen eksempler

En fødende kvinne hadde hatt rier i to–tre døgn, kanskje mer, uten at barnet ble forløst. Etter mye smerter, lidelser og ved hjelp av uverdigg transport kom hun til slutt til sykehus. Da hadde hun høy feber og var nærmest komatøs. Barnet var allerede dødt i magen. Fødselskanalen var fylt med jord og hun hadde fått diverse former for tradisjonell medisin. Hun døde noen timer etter ankomsten til sykehuset. Hjelpen hun hadde fått var gitt i samsvar med tradisjoner og tro, men uten moderne helsekunnskaper.

En annen mor bodde langt ute på landet, mange timer til fots fra nærmeste bilvei. Etter to døgn med rier uten at barnet ble født ble hun fraktet på bære for å komme til sykehus. Etter mye strev kom familien fram til en vei. De snakket med en som hadde bil, men sjåføren nektet å kjøre da de ikke hadde penger å betale reisen med. Kvinnen døde der den natten med barnet i magen.

På Madagaskar er spedbarnsdødeligheten på 7,5 prosent (2004). Spedbarnsdødeligheten er dobbelt så høy blant mødre som aldri har fått noen skolegang sammenlignet med mødre som har fullført ungdomsskolen på elleve år eller mer. En jordmor fortalte om en mor hun kjente som hadde født elleve ganger. Alle barna var dødfødte. Denne moren var halt. Hun var skeiv i bekkenet, forklarte jordmoren. Sannsynligvis var dette årsaken til dødfødslene. Den tradisjonelle jordmoren hadde ikke tenkt på at bekkenets form og størrelse kunne ha noen innvirkning på fødselsforløpet.

## Usikker fremtid

Et sted hadde de tradisjonelle jordmødrene opplevd å miste fire mødre fordi morkaka ikke ble forløst etter fødselen. Disse døde på grunn av barselfeber og sepsis eller blødning. Tre av de nyfødte barna døde like etter fødselen fordi ingen ville amme dem. Den fjerde overlevde ettårsdagen på utvannet melkeerstatning. Men barnets framtid var svært usikker. I noen tilfeller får barnet skylden for morens død. Det kan være forklaringen på hvorfor ingen våger å ha omsorg for et barn som har mistet moren sin. Man frykter at barnet skal bringe ondskap inn i familien.

Når de tradisjonelle jordmødrene oppgir årsaker til hvorfor nyfødte barn dør forklarer de det de ser: «Barnet klarte ikke å spise». «Barnet gråt ikke». «Barnet fikk diaré». «Barnet hostet og ble varmt». «Svangerskapet var ikke fullgått». Noen sier «det er ikke risikabelt å bli født i sjuende eller niende måned. Men åttende måned regnes alltid som kritisk». Den åttende betyr «fiende». Åtte er et ulykkestall. Årsaker til for tidlig fødsel er ofte at mor har malaria eller kjønnsykdom. Jordmødrene mangler den kunnskapen som skal til for å

## www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturreferanser på våre nettsider.

### Søkeord:

- ▶ Svangerskap
- ▶ Fødsel
- ▶ Utviklingsland
- ▶ Utdanning
- ▶ Helsestasjon





**I KØ:** Gravide kvinner venter på svangerskapskontroll utenfor helsesenteret. Foto: Torbjørg Andersen

se sammenheng mellom årsaksforhold, risiko, komplikasjoner, død og om forebyggende helsetiltak. Skjebnetroen rår. Ofte tror man at åndene har vært medvirkende til ulykken. Når mødre blir skadet eller dør, øker risikoen dramatisk for at også den nyfødte dør.

### Helsesentrene

Det finnes i variert grad helsesentre på landsbygda. En del har forfalt og står tomme. Noen ganger er det lege og jordmor der. Men mange leger reiser hjem til byen til familien i helgene. Svært mange helsesentre har ansatte med assistentkompetanse som er opplært på stedet. Andre steder finnes det ikke noe helsesenter i mange mils omkrets.

Normen på Madagaskar er at den gravide skal gå til kontroll på helsesenter fire ganger før fødselen og seks–åtte uker etter. Dette er i tråd med WHO's standard for utviklingsland. Staten har i korte perioder forsøkt å gi tilbud om gratis keisersnitt, men mange steder kreves det penger for behandling. De stedene hvor svangerskapskontrollene fungerer godt, blir det også tatt vaginalutstryk ved første konsultasjon for å sjekke og eventuelt behandle kjønnssykdom. 6,4 prosent av alle kvinner mellom 15–49 år, har syfilis. Cirka 1 prosent av befolkningen er hivsmittet. Den gravide skal få antitetanusvaksine, jern og malariaprofylakse. På landsbygda går de færreste til svangerskapskontroll. Noen går sannsynligvis til kontroll bare en eller to ganger i løpet av svangerskapet. Derfor blir mange risikomødre aldri oppdaget. De fleste helsesentrene rapporterer at selv om en del mødre kommer til svangerskapskontroll, finner fødselen sted i hjemmet. Det er stort sett de kompliserte fødslene som finner sted på

helsesentrene. Mange mødre dør derfor på vei til helsesenteret fordi de kommer for seint. Mangelfull hygiene er ofte et stort problem, også på helsesentrene.

### Matronene

Tradisjonelle jordmødre har flere yrkestitler. En av titlene er «matrone». Matrone er en vel ansett jordmor i lokalsamfunnet. Hun har bistått ved mange fødsler og overtatt et yrke som har gått i arv i generasjoner. Hun har fått opplæring av mor, bestemor eller en annen anerkjent fødselshjelper. Hun går sammen med den erfarne jordmøren i mange år før hun overtar ansvaret alene. Også enkelte menn er jordmødre, men de aller fleste er kvinner. Noen forteller

## *I noen tilfeller får barnet skylden for morens død.*

at de har fått et kall eller en gave fra Gud. Matroner nyter stor tillit i landsbyene. Hjelpekonene, fødselshjelpere som ikke har så mye erfaring, benytter seg av matronens kompetanse når det oppstår komplikasjoner under fødselen og deres egne kunnskaper ikke strekker til.

De tradisjonelle jordmødrene arbeider med sin kunnskap og erfaring i den kontekst med de tabuer, tradisjoner og den tro som finnes. Mange av dem kan en del om tradisjonell medisin. Noe av det de gjør er bra, men en del av praksisen er farlig og risikabel for pasientene. Mangel på hygiene er en stor risikofaktor. Når for eksempel navlestrengen skal kuttes, hender det at man bruker kniven som





ellers benyttes til matlaging og slakt. Noen bruker barberblader, et skarpt strå eller en stein. Når en fødsel tar lang tid og det oppstår komplikasjoner blir trollmannen eller medisinnmannen tilkalt. Trollmannen bruker magi og trylledrikker og går til fedrenes grav for å hente kraft. Der henter han ut en bit av et bein fra liksvøpet. Dette kokes sammen med blader og urter som den fødende drikker. Andre går til fedregraven og henter jord som den fødende forsøker

### *Mangelfull hygiene er ofte et stort problem.*

å spise. Dette skal gi styrke og beskyttelse fra fedrenes ånder. Leger advarer sterkt mot tradisjonell urtemedisin fordi doseringen er uten kontroll og kan føre til organskader, spesielt nyreskader. Noen ganger legges urter inn i fødselskanalen for at barnet skal kunne forløses.

#### **Blødninger**

Jeg har spurt jordmødrene hva de frykter mest i jobben. Mange svarte at de ikke frykter noe. Andre har fortalt at det de frykter mest er store blødninger. Dersom fødselen trekker ut, kan de oppmuntre til aktiv trykking selv om barnets innstilling ikke tilsier det. Det forårsaker i mange tilfeller rifter og store blødninger. Mange mødre kunne vært reddet om jordmødrene hadde visst mer om årsakene til rifter og blødninger. De har ikke jordmorstetoskop, men de observerer om den fødende kjenner at barnet beveger seg i magen.

Familien til den fødende betaler for fødselshjelpen de får i hjemmet, enten med penger eller naturalia. De aller fleste tradisjonelle jordmødre på landsbygda er analfabeter. Noen deltar imellom 50–100 fødsler per år, andre bare to–tre. Tradisjonelle jordmødre lar den fødende få lov til å bevege seg rundt i rommet mens hun har rier. Hun kan sitte, gå eller ligge slik hun selv ønsker det. Det synes som om de tradisjonelle jordmødrene normalt venter til barnets hode begynner å krone seg, før de griper aktivt inn for å forløse barnet. Vi regner med at roen omkring fødselen, tillit og kjente omgivelser medvirker til at de fleste fødslene forløper normalt. Men når fødselen tar lang tid, er det fristende å oppmuntre til aktiv å trykke før det er klart for det. Det resulterer i rifter og store blødninger som ofte blir fatale.

En tradisjonell jordmor sier gjerne at en jordmor må være sterk og modig. Det er et krevende og ansvarsfullt arbeid. Jordmor er ofte helt alene, mange timer eller flere dager unna annen hjelp. Blir det kritisk hender det at de tilkaller en mann. Da kan det være snakk om direkte brutal fødsels hjelp. Uten bedøvelse. Mange mødre dør under slike forhold. Andre går med store skader, som fistler eller psykiske problemer, resten av livet. Det tilbys verken psykisk eller fysisk oppfølging etterpå. Mange tradisjonelle jordmødre har tøffe og tunge erfaringer fra praksisen sin.

#### **Åndene**

På landsbygda forbereder man ikke fødselen ved å kjøpe inn eller vaske tøy til den nyfødte. Det betyr ulykke. Når barnet er født pakkes det ofte inn i brukte, ureine klær eller tøystykker. Først etter noen dager eller uker kan man ta nytt og reint tøy på barnet. Noen steder pakker man barnet inn i klær man har tørket opp blodsølet rundt mor med. Grunnen er at barnet skal være mindre attraktivt for åndene slik at de ikke tar barnet tilbake fra moren. Av liknende grunn skal den nyfødte bæres på brystet den første tiden. Dette gjøres for at ånder ikke skal komme bakfra og ta barnet tilbake til fedrene, uten at man merker det. Mødrene passer heller ikke på å skaffe seg reine bind etter fødselen. Blod blir sett på som noe ureint og derfor er det vanlig at barselkvinnen bruker skitne kluter eller tøystykker i stedet for reine bind etter fødselen. Årsaker til infeksjoner blir forklart med

at det «kommer med vinden.» Jordmødrene og barselkvinnene vet ikke at infeksjoner har sammenheng med dårlig hygiene.

#### **Barseltiden**

Å få et levende barn betyr glede og stolthet. Heldigvis går fødselen bra for de fleste. Barseltida er risikofylt, men det er ikke vanlig at de tradisjonelle jordmødrene besøker barselkvinnen og det nyfødte barnet. Etter fødselen går jordmora hjem. Troen på skjebnen kombinert med mangel på kunnskap synes å bidra til at jordmødrene fraskriver seg ansvaret for oppfølging etter fødselen. Det nyfødte barnet som ikke vil suge får te eller drikke som ikke alltid er ren. Ofte tror de at mor ikke har melk de første dagene etter fødselen. Det kan se ut som om de mener at hvis det er meningen at barnet skal leve opp må det kunne klare å ta brystet selv. Noen barn vil bli ammet av en annen kvinne dersom mor dør i fødsel, men det er ingen selvfølge. Derfor dør mange spedbarn. Den tradisjonelle jordmora har ikke lært årsakene til store blødninger i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. De har ofte ikke tradisjon for å sjekke uterus, blødning eller rifter i forbindelse med fødselen. De er som regel heller ikke kjent med å passe på at barnets navlestump ikke blir utsatt for skitt. Symptomer på infeksjon blir ikke uten videre observert.

#### **Opplæringsprosjektet**

Med utgangspunkt i disse forholdene tok jeg initiativ til at prosjektet, «Opplæring av tradisjonelle jordmødre» ble etablert som et tilbud innenfor den lutherske kirkes helsearbeid på Madagaskar. Det ble gjort i nært samarbeid med helseavdelingen for mor og barn-helse på Madagaskar, ledelsen for den lutherske kirkens helsearbeid, distriktsleger, helsesentre, jordmødre og sykepleiere, landsbysjefer, prester og jordbruksarbeidere. Først ble det gjort en del undersøkelser og landsbybesøk fra 2002–2004. Vi valgte ut fem landsbyområder der tradisjonelle jordmødre skulle få opplæring. Fra 2005 ble prosjektet utvidet. Det ble avholdt kurs for jordmødre, sykepleiere og leger som skulle ha ansvar for opplæring og oppfølging av de tradisjonelle jordmødrene på sine helsesentre. Undervisningsopplegget ble utformet i 2001 av Helsedepartementet på Madagaskar i samarbeid med Unicef. Prosjektet «vårt» fikk programmet utlevert i 2002. I ettertid har det vært flere møter mellom prosjektledelsen og landets ansvarlige for mor og barn-helse. Undervisningsprogrammet er revidert fire ganger. Ifølge programmet skal de tradisjonelle jordmødrene som allerede har erfaring bli flinkere. Jordmødrene velges ut etter fastsatte kriterier. De skal lære å akseptere sin egen begrensning og samarbeide med mer kvalifisert helsepersonell. Det er ikke et kurs for å utdanne nye jordmødre og det kvalifiserer ikke til å ta ansvar for patologiske fødsler. Men kurset gjør deltakerne til viktige ressurspersoner. De bidrar til arbeidet med å registrere mødre med symptomer på risiko og sykdom og følge dem til mer kvalifiserte helsetilbud. På den måten blir jordmødrene viktige bidragsytere i kampen for å redde flere mødre og barn. Hensikten med prosjektet er å bygge opp en gjensidig tillit og samarbeid mellom helsesentrene, helsemyndighetene og de tradisjonelle jordmødrene. Helsesentrene får ansvar for å veilede og undervise:

- › tradisjonelle jordmødre
- › mødre og kvinner generelt
- › landsbybefolkningen

I samarbeid med de tradisjonelle jordmødrene blir helsesentrene og myndighetene for øvrig ansvarlige for at fødslene registreres og de nyfødte får fødselsattest.

#### **Undervisningen**

Undervisningsmodulene er utformet av Helsedepartementet på Madagaskar i samarbeid med Unicef. Temaene er: generell informasjon

om helsetilbudet på Madagaskar, svangerskapet og svangerskapskontroll, den normale fødsel, landsbyens ansvar for de fødende, symptomer på komplikasjoner eller risiko, oppfølging av mor og barn i hjemmet etter fødsel, prevensjon og familieplanlegging, hygiene, råd angående tradisjonell medisin, kosthold, vaksiner, forberedelse til fødselen, lungebetennelse hos barn, diaré hos barn, amming, kjønnssykdommer og hiv/aids, hvordan utføre fødselsattest, hvorfor samarbeide med helsesentrene.

Prosjektet ledes av et team bestående av lege, jordmor og kontorarbeidere. En gassisk jordmor er faglig ansvarlig. Legen er administrativ rådgiver. Prosjektet finansieres av Det Norske Misjons-selskap. I 2006, 2007 og 2008 ble det holdt kurs for leger og sykepleiere og jordmødre som arbeider på helsesentre i isolerte områder. Deres helsesenter har også ansvar for statistikker og rapporter. De følges igjen opp av prosjektledelsen.

Noen ganger foregår undervisningen i kirken, andre ganger samles mødre og tradisjonelle jordmødre ute under et tre. Det benyttes forskjellig didaktisk materiell, blant annet dukke eller bekken, flippover og tegninger. Ettersom de fleste tradisjonelle jordmødrene på landet er analfabeter, fungerer rollespill, historier og samtaler svært effektivt som læringsmetode. Viktige erfaringer kommer fram, blir belyst og danner grunnlag for videre undervisning. Det blir også undervist om prevensjonsmidler. Undervisningen foregår i bolker som består av samlinger over fem–seks dager. Deretter får de oppfølging med repetisjonskurs en gang i året.

#### Utstyrspakke

Når grunnkurset er fullført får jordmødrene utdelt en pakke med utstyr. Den inneholder hjelpemidler som kompresser, neglebørste, såpestykker, håndkle, hvitt forkle, alkohol, barberblad, tråd til å overbinde navlestrengen og registreringsbok for fødslene. De får også en flippover med bilder som de kan bruke til egen repetisjon og undervisning av andre i landsbyen. På repetisjonskursene blir registreringsbøkene kontrollert. Antall fødsler og antall henvisninger blir notert. Pakken blir undersøkt for å se om utstyret er intakt og rent. De får nytt utstyr etter behov. Gjennomgåtte temaer blir repetert og nye temaer tatt opp. De tradisjonelle jordmødrene som forstår prinsippene for renslighet og handler deretter, redder mange liv.

#### Kan dette redde liv?

Prosjektet har ført til positive endringer i mange lokalsamfunn. Til nå har 136 tradisjonelle jordmødre fått utdelt utstyr. Det er undervisning i gang på elleve forskjellige steder. I noen tilfeller er det aktuelt at også landsbysjefene og andre landsbymedlemmer deltar i undervisningen. Flere mødre følges av en tradisjonell jordmor til helsesenter for svangerskapskontroller, for å få nødvendig fødsels-hjelp, for etterkontroll og for vaksiner av barnet. De nyfødte får fødselsattest. Noen tradisjonelle jordmødre har allerede blitt viktige helseveiledere i sitt lokalmiljø. Kvinnene og barna blir bevisste egne helsebehov og hva de har krav på. Landsbysjefene deltar aktivt fordi de ser at utviklingen i landsbyen er positiv. Fedre blir oppmerksomme på familiens helse. Det er etablert tillit og samarbeid mellom helsesentre og de tradisjonelle jordmødrene. Dette gjør det lettere å følge opp med rapporter og statistikker for å måle resultater av arbeidet. Helsesentrene og de som er ansatt der har blitt oppfordret til å forbedre helsetilbudet sitt. I 2010 vil det bli valgt ut nye grupper for undervisning samtidig som man fortsatt skal følge opp dem som allerede deltar i opplæringen.

#### Ønsker mer opplæring

Myndighetene har tidligere uttalt at de vil ha slutt på at tradisjonelle jordmødre har ansvar for fødsler. Men sist jeg var på Madagaskar i



oktober 2009, møtte vi flere leger i det offentlige og private helsetilbud som ivret for å utvide opplæringen av tradisjonelle jordmødre. Begrunnelsen er at alle må gjøre en innsats for å redusere mødredødeligheten og spedbarnsdødeligheten. Dette gjelder mødrene selv, som trenger mer kunnskaper, de tradisjonelle jordmødrene, jordmødre, sykepleiere, leger og helseledelsen. En distriktslege jeg snakket med i oktober 2009 mente at dersom 50 prosent av alle tradisjonelle jordmødre får opplæring, vil mødredødeligheten på Madagaskar reduseres betraktelig. Han har ansvar for 26 små helseklinikker og ønsker en intensivering av opplæringen.

Bare 1700 av jordmødrene i aktiv jobb på Madagaskar har offentlig eksamen. 116 jordmødre tok offentlig eksamen ved statens seks sykepleieskoler i 2008. Den lutherske kirken utdanner cirka 12 jordmødre hvert tredje år. Myndighetene er ikke aktive nok i arbeidet med å utbedre jordmortilbudet, spesielt i isolerte områder. Eksemplene på dårlig økonomisk styring og korrupsjon er mange. Siden presidentkuppet i mars 2009 har utenlandske støttespiller stoppet sine økonomiske bidrag til mange prosjekter på Madagaskar. Landet hadde en økonomisk vekst på 7 prosent i 2007 og 8 prosent i 2008, men fikk en sterk økonomisk reduksjon i 2009. Antall fattige har igjen økt dramatisk og store områder på Madagaskar har verken fått opplæring av de tradisjonelle jordmødrene eller noe annet tilfredsstillende helsetilbud. Det er derfor viktig at også landsbybefolkningen selv deltar aktivt i å fremme sine behov. Mødrene og kvinnene må selv være aktive i kampen for å redusere mødredødelighet og spedbarnsdødelighet. Mange mener de tradisjonelle jordmødrene hindrer en positiv utvikling. Men det jeg har erfart tilsier at de kan være ressurspersoner. ■■■

#### PÅ SKOLEBENKEN:

Mødre og tradisjonelle jordmødre får undervisning i fellesskap. Foto: Torbjørg Andersen

#### LITTERATUR

1. ED5M III 2003-2004 (Enquête Démographique et de Santé, Madagascar) er en statistikk utgitt av det Nasjonale Institut for statistikk på Madagaskar, Ministeriet for Økonomi, Ministeriet for finans og budsjett. Utgitt i samarbeid med ORC, Verdensbanken, USAID, Unicef og FNs fond for befolkning.
2. «Merkverdige Madagaskar», Øyvind Dahl, Spartacus forlag, 2008.