



Nytt fra HDI

Desember 2015

Det har vært et spennende år!

HDI fortsetter å bidra til fordel for millioner av mennesker ved å hindre fødende kvinner over hele Niger fra å blø seg i hjel, fortsatt suksess i verdens første program for å forebygge fødselsfistel - et program som nærmest har eliminert fødselsfistel og har redusert mødredødelighet ved fødsel til bare 12% av det det var - fortsatt støtte til utryddelsen av guineaorm ved finnerlønnssystemet som er viktig for å finne verdens siste tilfeller, og ved å hjelpe Togo med å kontrollere og eliminere flere sykdommer som forårsaker permanent skade i form av blindhet, kreft, økt HIV-risk blant kvinner, og hemmet intellektuell utvikling hos barn.

Jeg begynte å skrive denne oppdateringen i Malawi der jeg presenterte Nigers arbeid for helseministeriet, universitetet, FNs befolkningsfond UNFPA, og andre grupper som jobber med mødre helse, etterfulgt av samtaler med nøkkelledere. Malawi, Liberia, og Bangladesh, alle med mye fødselsfistel, viser interesse for å gjenta suksessen fra Niger.

Niger prøver å halvere andelen kvinner som blør seg i hjel ved fødsel, innen to år. Enormt ambisiøst! Men det er verd å forsøke! UD og NORAD gjorde det mulig for Niger å satse så sterkt ved en generøs bevilgning til HDI. Vi begynner å se tentative resultater. Dette er virkelig spennende! Det kan faktisk hende Niger vil lykkes. Samtidig har vi fortsatt finansieringsutfordringer, for eksempel til kjøp av nok tabletter mot blødning etter fødsel. De koster ca. kr. 2,25 hver.

Bare to døde av blødning ved de 18 240 fødsler vi har rapporter om så langt.

Rapportene stammer fra helsesentre i alle landets distrikter, og noen sykehus. Dette er oppmuntrende, selv om rapporteringen ennå er langt fra fullstendig.

Andelen som blør unormalt mye er bare 1/5 av det forventede. Ved 1,8% av fødslene (335) blødde kvinnen for mye, sammenlignet med de ca. 10% en forventer, her som ellers i verden dersom intet var gjort for å forebygge dette.

Blant de 90 som døde skulle en forvente at omtrent 25% ville dø av blødning, basert på undersøkelsen vi gjorde før prosjektet startet. I stedet døde 2 (2,2%) av blødning, 11 (12,2%) av blokkert fødsel, 17 (18,9%) av høyt blodtrykk og kramper (eklampsi), 7 (7,8%) av infeksjon, og 53 (58,9%) av andre eller av ukjente årsaker. To døde som sagt av blødning, sammenlignet med de ca. 23 en ville ha forventet.

Forebygging av overdreven blødning etter fødsel gjøres med en dose misoprostol, tabletter som kvinnen får med seg ved 3. trimesters svangerskapskontroll så hun har dem tilgjengelig og kan ta dem ett minutt etter barnet fødes, selv om hun ikke rakk frem til helsesenteret for å føde der. Tablettene reduserer forekomsten av overdreven blødning med over 70%. Blør hun for mye likevel, skal hun ha **3-Trinns Behandling** av sykepleier eller jordmor, bestående av: Trinn 1, en Behandlings Dose av det samme medikamentet. Blør hun etter 20 minutter er Trinn 2 Kondomtampone, en kondom som bindes fast på et kateter med sterk hyssing, settes inn som en ballong, og fylles med vann for å gi trykk mot innsiden av livmoren. Blør hun fortsatt etter 6-12 minutter er Trinn 3 en spesiell "antisjokkbukse" av dykkerdraktmateriale og borrelåser, og å få henne til operasjon ved et forhåndsvalgt sykehus der en vet den nødvendige kirurgien kan utføres, selv om det er langt borte.

Prosjektet for å forebygge fødselsfistel fortsetter å være blant HDIs mest spennende. **Vi har passert 100 000!** Hele 100 752 kvinner har født uten at noen døde av blokkert fødsel siden mai 2008, selv om dét hadde vært en av to hovedgrunner til at fødende døde der tidligere. Fødselsfistel er også forsvunnet fra prosjektområdene, områder som var hovedkilden for pasienter som amerikanske operasjonsteam besøkte Niger fire ganger i året for å reparere. Det har vært bare én fødselsfistel - i april 2012 - mot forventet ca. 180 etter juli 2009, nå blant 94 117 fødsler t.o.m. november. Mer enn 315 000 mennesker i områder på størrelse med Rogaland drar nytte av dette. Prosjektet støttes av Kavlifondet, InFiL, og mange av dere. Tusen hjertelig takk!

Samlet fødselsrelatert mødredødelighet var 88% lavere i år enn i prosjektets første år. Helsevesenet styrkes også. Mange flere føder nå på et helsesenter eller sykehus.

"Neglisjerte Tropesykdommer" I høst forlenget den amerikanske staten ved USAID (tilsvarende NORAD) avtalen med HDIs amerikanske gren om støtte til helseministeriet i Togo for integrert kontroll og eliminering av "neglisjerte tropesykdommer" ut september 2018. Siden 2009 har HDI hjulpet Togo å distribuere mer enn 33,2 millioner behandlingsdoser mot disse sykdommene, særlig til kvinner og barn som er mest utsatt. Mens Carter Center til USAs tidligere president er hovedgruppen bak utryddelse av **guineaorm**, så fortsetter HDI å bruke en bevilgning fra Fondation Pro Victimis og andre midler til å støtte finnerlønnssystemet vi utviklet for å finne de siste tilfellene. T.o.m. oktober har verden hatt 20 tilfeller, 83% færre enn samme periode i 2014. Vi nærmer oss! Midt på 80-tallet hadde 3,5 millioner denne forferdelige sykdommen.

Tilbake til Malawi, denne fantastiske muligheten for HDI til å bidra også for kvinner utenfor Niger er finansiert av Kavlifondet.

Et annet eksempel på at vi prøver å utvide rekkevidden av HDIs arbeid er at vi organiserte to symposier på fødselslegenes verdenskonferanse i Canada, med University of Ottawa og forelesere fra Liverpool, Sør Afrika, Seattle, Niger, og New York. **"Post Partum Hemorrhage Prevention and Treatment - New Public Health Approaches in Under-Resourced Areas"** het det første. Det andre var om **"Rapid Community-Based Prevention of Obstetric Fistula and Maternal Mortality"** og programmet i Niger. Symposiene ble ledet av fremstående fagfolk fra WHO, den globale fødselslegeforeningen, og UNFPA (FNs befolkningsfond).

Etter Canada besøkte jeg USA sammen med Helsedirektøren i Niger, Dr. Asma Gali, og vår egen Dr. Zeidou Alassoum, HDIs stedlige representant og tekniske rådgiver i Niger. I Seattle møtte vi styret til One By One ("En Etter En"), en tidlig bidragsyter i vårt arbeid for å forebygge fødselsfistel. Vi møtte også ledere for kvinnehelse hos Bill and Melinda Gates Foundation for å diskutere HDIs innovative tilnærminger, i håp om at det kan bli til hjelp for andre land ettersom Niger ikke er et land de støtter. Et møte ved universitetet i Berkley, og med Rotary samt mulige støttespillere i San Diego området, avsluttet vår vellykkede reise i California.

Harvard valgte vårt utkast og syv andre blant mange innsendte forslag da de holdt et seminar om helseforskjeller, *Big Ideas, Big Solutions*/"Store Ideer, Store Løsninger". Jeg oppsummerte vårt innovative arbeid i Niger, ideene bak, og resultatene. Innlegget skapte en god del entusiasme blant flere av tilhørerne.

Også i år har HDI vært heldig som har klart å bidra ganske betydelig, vår beskjedne størrelse til tross.

Stor takk til dere som partnere, støttespillere, og venner av HDI, fordi dere gjør det mulig å redde liv, beskytte verdighet, fremme sosioøkonomisk utvikling, og styrke kvinners stilling i noen av verdens mest resursfattige land!



Anders Seim lege, MPH
daglig leder
HDI