

## Verdens første prosjekt for raskt å forbygge fødselsfistel

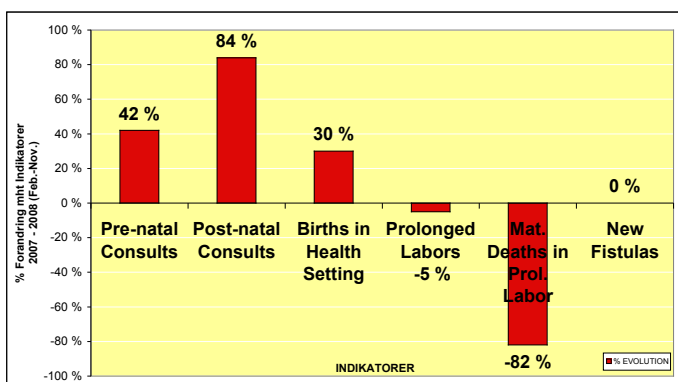
### De første 10 måneder: Liv reddes. Virkeligheten håndteres. Videre til neste etappe.

Nyhetsbrevet blir også denne gang viet nyheter om HDIs prosjekt for å forebygge fødselsfistel. Arbeidet med guineaorm og “elefantsyke” fortsetter som før.

Minst 82% færre kvinner døde i blokkert fødsel, tidligere den hyppigste årsaken til kvinners død ved fødsel i Bankilare. Det ser vi etter detaljert sjekking av fødselsdødsfall rapportert for 2007, før prosjektet startet, og i 2008. Ingen er død grunnet blokkert fødsel i prosjektområdet siden mai. Derved klarte vi én av de to ambisiøse målene vi håpet å oppnå innen to år, 75% færre dødsfall i blokkerte fødsler, allerede etter fire måneder. Og det holder fortsatt. Derfor er blødning nå blitt den vanligste grunnen til fødselsrelaterte dødsfall i prosjektområdet, og HDIs plan for 2009 inkluderer arbeid for også å redusere blødninger, verdens andre hovedårsak til at kvinner dør i fødsel.

Det eneste nye tilfellet av fødselsfistel siden mai skjedde i et område som var uten sykepleier i månedsvis.

#### Endring i helsesentrenes tall feb. – nov. 2008 sammenl. m/ feb.-nov. 2007



TAKK til alle HDIs venner og støttespillere! Mye er allerede oppnådd etter bare 10 måneder i verdens første prosjekt for raskt å forebygge fødselsfistel.

Kun én kvinne rapporteres å ha fått fødselsfistel siden mai i denne befolkningen på 100.000, hvorav de fleste er nomader og selvbergingsbønder. Kvinnen skjulte sin pågående fødsel i omtrent ett døgn. Deretter ventet folk ytterligere ett døgn før de bragte henne til sykestuen der ambulanse og jordmor ble tilkalt. Barnet var dødt, og kvinnen hadde utviklet en fistel. Veldig trist, men typisk for hvordan ting var før. Innen få dager transporterte vi henne til Nigers Rikshospital for behandling, før noen rakk å tenke på å støtte henne ut, hvilket ofte skjer ellers.

Tre andre fikk fødselsfistel kort tid etter prosjektet startet i februar.

Hittil har vi tentativt rapportert mer enn 80% reduksjon i nye fistulatilfeller, basert på en retrospektiv spørreundersøkelse i landsbyene for å få tall for 2007. Summen ble 25 tilfeller, hvilket vi hittil har brukt til sammenligninger.

HDIs stedlige representant i Niger sjekket sent i høst alle rapporterte tilfeller av fistula fra spørreundersøkelsen vedr. 2007 ved å oppsøke hver av disse kvinnene, som ledd i HDIs kvalitetskontroll. Han bekreftet fire tilfeller av fistula fra 2007, mens 20 viste seg å ha skjedd før det. Sykehusnotater i hovedstaden kontrolleres nå også, for å få et så riktig bilde av fistula i 2007 som mulig. Dr. Alou har også intervjuet familien til hver kvinne som er rapportert å ha dødd i fødsel i 2007 eller 2008.

At HDI selv sjekket rapporterte tall mot underlagsdokumentasjonen avdekket overraskende ting, litt positivt men mye dårlig. Dette er jo et av verdens fattigste land, der én av syv kvinner dør i en eller annen fødsel.

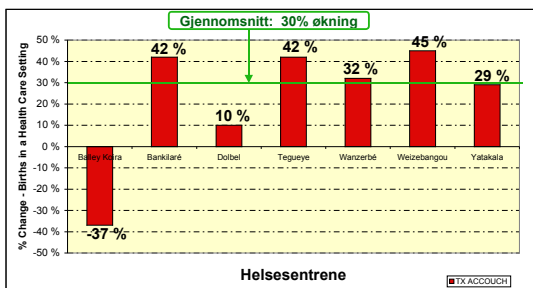
For det første oppdaget vi at sykepleiere rapporterte tall som ikke stemte med deres journalnotater. Det viste seg at utdannede, for det meste analfabete landsbyborgere ga oss tall med bedre kvalitet enn det helsearbeidere gjorde.

Og sykepleierne ga ikke de samme tallene til oss som til sine overordnede. Dertil stemte ingen av tallsettene med det som er skrevet i sykestuenes journalnotater.

Den 15. desember holdt Niger sitt første National Program Review. Våre funn ble presentert åpent og direkte, og det ser allerede ut til at mye nå vil bli ryddigere.

HDIs kvalitetssikring av tallene viste to ting:

1. Befolkningen forstår hva dette dreier seg om.
2. Områdets helsearbeidere har ennå et stykke vei å gå.



Fødsler i en helsetjenestestasjon økte betydelig fra 2007 i alle unntatt to sykestuer, et godt tegn.

En del av problemet er bemanningssituasjonen: syv sykepleiere, én eneste jordmor, og ingen lege for 100.000 mennesker. Da er ingen til stede for å hjelpe ved fødsler eller gjøre svangerskapskontroll når sykepleieren er borte for å delta i vaksinasjonskampanjer, på planleggingsmøter, eller av andre grunner.

I 2009 planlegger HDI å hjelpe ved strategisk plasserte støttetiltak - én jordmor og tre sykepleiere - så helsevesenet ikke kollapser, så det kan opprettholde reduksjonen i dødsfall som skyldes blokkert fødsel og oppnå eller overgå den tilsiktede reduksjonen i fødselsfistler.

Blødning - største årsak til fødselsrelaterte dødsfall  
Med blokkert fødsel nærmest borte som dødsårsak selv om det i 2007 var hyppigste årsak til kvinners fødselsdød, så forårsaket blødning 35% av dødsfallene fra februar t.o.m. november i 2008. Blødning er nå prosjektområdets vanligste årsak til at kvinner dør ved fødsel.

### Kvinnens død feb. - nov. 2008 vs 2007

Årsaker	2007 Antall	%	2008 Antall	%
Blokkert fødsel	11	42%	2	7%
Blødning	6	23%	10	35%
Eklampsi	0	0%	3	10%
Infeksjoner	2	8%	2	7%
Andre	7	27%	12	41%
Sum	26	100%	29	100%

En billig tablett (misoprostol) er et godt alternativ til det injiserte medikamentet som rutinemessig gis i vesten for å forebygge tidvis katastrofal blødning etter barnet er født. HDI ønsker å bruke medikamentet i *Prosjektet for rask reduksjon av mødredødlighet og fødselsfistel*. Medikamentet må først godkjennes for slikt bruk i Niger, og en slik prosess tar tid. Vi håper likevel å introdusere blødningsforebygging tidlig i 2009 og å inkludere dette i den årlige opplæringen av de frivillige fra landsbyene.

HDI samarbeider også med National Institutes of Health (NIH) i Washington DC og et svensk firma i håp om å få frem en raskt absorberbar form av medikamentet.

Ny prosjektleder i Niger

Tidligere lesere av nyhetsbrevet vil vite at Dr. Alou Mainassara, som har betydelig teoretisk og praktisk administrasjonserfaring, ble rekruttert til å lede prosjektet etter han kom tilbake til Niger etter flere år i USA. Han tilbød oss sin innsats i ett år. Etter 18 måneder i Niger har Dr. Alou returnert til USA. HDI takker for godt arbeid som har gjort at prosjektet er blitt en suksess.

Dr. Zeidou Alassoum, regional helsesjef i Nigers hovedstad inntil han begynte hos HDI 1. november, har bred erfaring som distriktslege og helsesjef i noen av Nigers mest fjerntliggende områder. At han er født og oppvokst i "vårt område" er en flott bonus. Velkommen Dr. Zeidou!

Solen må ALDRI stå opp to ganger over en kvinne i fødsel! Hun må på sykehus, og barnet må ut før det.

Folket i Bankilare har fattet poenget! Det er helt tydelig. Sykestuenes registre viser at svangerskapskontroller er økt med 42%, mens fødsler i helsestasjon er opp 30% i prosjektets 10 første måneder.

Viktigst av alt, dødsfall grunnet blokkert fødsel er ned 82%, og der har vært kun ett fistulatilfelle siden mai.

**Kan dette virkelig fungere?** Det spurte vi i HDIs engelskspråklige nyhetsbrev i desember '07. Målet er minst 75% færre dødsfall grunnet blokkert fødsel og minst 50% færre nye fistulatilfeller, innen to år.

KONKLUSJON så langt:

En målsetning oppnådd, én igjen. Og det ser ut som vi klarer det.

Du finner mer om HDI (Health & Development International) inklusivt HDI-Norge på [www.hdi.no](http://www.hdi.no).

#### Kontaktperson:

Dr. Anders R. Seim, HDI, Svestadvn. 27, 1458 Fjellstrand, Tel: +47-6691 0022, Fax: +47-6691 9416, epost: [anders@hdi.no](mailto:anders@hdi.no)

Vil du støtte dette arbeidet?

HDI-Norge. Kontonr. 7056.05.58617. Org.nr. 986 761 950. Bidrag mellom kr. 600 og 12.000 gir rett til skattefradrag.

At opplysninger inkluderes i HDIs interne nyhetsbrev til støttespillere utgjør ikke "publisering" av opplysningene.