



## Global mødrehelse

Komplikasjoner ved graviditet, abort og fødsel er blant de vanligste dødsårsakene blant fattige kvinner i reprodutiv alder, og hvert år dør 350 000 kvinner av slike komplikasjoner. Bedring av generelle levevilkår, reell rett til utdanning for jenter og tilgang til helsetjenester er de viktigste langsiktige tiltakene. Reprodutiv helse må bli et internasjonalt politisk satsingsområde som omfatter trygge fødsler, forebygging av uønskede svangerskap, tilgang til prevensjon og mulighet for trygg og selvbestemt abort for alle kvinner.

### Legeforeningen mener:

- Norge må være et foregangsland for å bedre mødrehelse globalt.
- Alle kvinner må ha tilgang til gratis behandling ved abort, svangerskap, fødsel og i barseltiden.
- Helseinstitusjonene må yte tjenester av god kvalitet. Dette innebærer stabil tilgang til utstyr og medisiner samt kvalifisert personell.
- Programmer for utdanning av kvalifiserte fødselshjelpere må gis høy prioritet i norsk bistand med gjensidig, langsiktig samarbeid mellom universiteter og helseinstitusjoner og med øremerket finansiering.
- Arbeidsforholdene for helsepersonell må ha stabiliserende effekt og motvirke hjerneflukt.

### Bakgrunn

FNs femte tusenårs mål er å redusere svangerskapsrelatert dødelighet med  $\frac{3}{4}$  fra 1990 til 2015, det vil si antallet kvinner som dør under svangerskap, fødsel, abort eller innen 42 dager etter at graviditeten er avsluttet. Siden Verdens helseorganisasjon (WHO), Verdensbanken og FNs befolkningsfond lanserte Global Safe Motherhood Initiative i 1987 har mødrehelse vært sentralt i bistands- og utviklingsarbeid, men resultatene har uteblitt. Økonomiske begrensninger spiller en vesentlig rolle i helsetjenesteutvikling og for tilgang til helsetjenesten for den enkelte kvinne. Å inkludere mødre- og barnehelse i et globalt fond for helse kan være et tiltak for å sikre finansiering.

Kvinnens og jentens lave status samt manglende råderett over egen kropp er viktige årsaker til uønskede svangerskap. Likestilling på alle områder i samfunnet og utdanning for jenter er derfor de viktigste langsiktige tiltakene for å bedre kvinnehelsen generelt og for å styrke reprodutive rettigheter. 99 % av svangerskapsrelaterte dødsfall skjer i fattige land og ni land står i dag for 80 % av verdens mødredødsfall. Kvinner fra utkantområder i fattige land, minoriteter, kvinner på flukt i konfliktområder og kvinner med HIV er hardest rammet.

Mange kvinner føder utenfor institusjon. I noen land er denne andelen svært høy. De fleste av disse kvinnene har lav sosioøkonomisk status, og hjemmefødsel med eller uten kvalifisert hjelp kan være eneste mulighet da en fødsel på sykehus er for kostbar. For å motvirke dødsfall som skyldes graviditet, må derfor alle kvinner være sikret gratis tilgang til kvalifisert hjelp ved abort, svangerskap og fødsel. I tillegg til bedre helsetjeneste for gravide og abortsøkende kreves forebygging på flere nivåer; unngå uønskede svangerskap, forebygging av komplikasjoner ved svangerskap og abort samt hindre dødsfall når komplikasjoner oppstår. Enkeltiltak har

begrenset effekt, og et helhetlig tilbud som omfatter hele svangerskapet, fødselen og nyfødttiden gir størst utbytte.

Illegale og utrygge aborter er fortsatt en viktig årsak til sykdom og død også i land der fødselsomsorgen har blitt bedre. Behandling av komplikasjoner under og etter abort og fødsel krever ferdigheter, kunnskap, medikamenter og medisinsk utstyr. I mange områder kan eksisterende fasiliteter brukes eller oppgraderes. For å kunne nyttiggjøre seg av dette, kreves bedre logistikk og ikke minst opplæring og oppfølging av helsepersonell.

Mangel på helsepersonell har ført til at det læres opp lekpersoner i lokalsamfunnet. Dette kan bidra til at kvinnen søker og får noe hjelp og at "førstehjelp" kan gis tidlig, men er ikke alene et fullverdig behandlingstilbud, særlig når komplikasjoner oppstår. Utdanning og rekruttering av stabilt helsepersonell er således avgjørende for en god helsetjeneste. I områder med god tilgang på kvalifiserte fødselshjelpere er antallet svangerskapsrelaterte dødsfall mye lavere. På lang sikt må det utdannes flere kvalifiserte fødselshjelpere, jordmødre og leger. På kort sikt må man arbeide for å beholde dem som allerede er utdannet. Det er en nasjonalt og internasjonalt prioritert oppgave å bygge opp gode tilbud for undervisning, klinisk spesialisering og forskning. Flere programmer finansiert gjennom norsk bistand har vist seg velegnet for langsiktig institusjonssamarbeid forankret i lavinntektsland. Samarbeid om helsetjenesteutforming, utdanning og forskning vil gi gjensidig gevinst for norske og utenlandske miljøer og bør få prioritet utenfor det tradisjonelle bistandssystemet.

Norske myndigheter må legge krav om internasjonalt samarbeid inn i målbeskrivelse og bestillingsdokumenter til helseforetak og universiteter/høyskoler. Det bør utvikles bærekraftige stimulerings tiltak for dette viktige arbeidet.

*Medisinsk fagavdeling*