MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

ARBETA I FÄLT SOM BARNMORSKA

FÖR LÄKARE UTAN GRÄNSER

COLOMBIA. BILD CLEMENT SACCOMANI

ANGOLA. BILD CARL DE KEYZER/MAGNUM PHOTOS

VARJE MINUT DÖR en kvinna i samband med graviditet eller förlossning. De dör för att de inte får den sjukvård de behöver. För att de är fattiga, saknar kunskap eller för att deras ställning i samhället gör det omöjligt för dem att söka vård. Bristen på sjukvård gör också att de som överlever riskerar att drabbas av komplikationer i form av infektioner eller vaginal fistula.

PÅ MÅNGA HÅLL där Läkare Utan Gränser arbetar är kvinnor särskilt utsatta. Det gäller vid väpnade konflikter där de riskerar att utsättas för våldtäkt och sexuella övergrepp. Det gäller också i samband med naturkatastrofer och epidemier. En konsekvens av detta är att kvinnors hälsa blivit ett allt viktigare inslag i vårt arbete och att behovet av barnmorskor som vill åka ut i fält ökar.

I fält har du som barnmorska det övergripande ansvaret för allt som rör kvinnors hälsa. Kraven som ställs är höga. Du får fatta självständiga beslut, ofta arbetar du under stress och utan tekniska hjälpmedel. Ibland finns inte heller någon läkare närvarande. Men barnmorskor i Sverige har en närapå unik kompetens och därför ett mycket bra utgångsläge.

»Varje dag lär jag mig något nytt, om livets skörhet och om kvinnors styrka.«

LISEN ANDERSSON,
BARNMORSKA I SIERRA LEONE

GENOM ATT ARBETA som barnmorska i fält för Läkare Utan Gränser får du möjlighet att göra en insats för några av världens mest utsatta kvinnor och barn. Och vid sidan av stressen och allt det slitsamma finns också den stora glädjen i att verkligen kunna uträtta något – glädjen i att göra skillnad.

LÄKARE UTAN GRÄNSER eller Médecins Sans Frontières (MSF), är en medicinsk humanitär organisation med världen som arbetsfält. Läkare Utan Gränser bistår människor som drabbats av kriser, krig eller naturkatastrofer oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet.

JUDE ANNE-SJUKHUSET, PORT-AU-PRINCE, HAITI. | BILDER JULIE RÉMY

KAROLINA HÖÖG
BARNMORSKA
Har jobbat i Angola och Somalia.

”ERFARENHETEN HAR BLIVIT EN DEL AV MITT LIV”

Att jobba som barnmorska för Läkare Utan Gränser är bland det tuffaste man kan göra, säger Karolina Höög. Samtidigt får man helt nya erfarenheter och chans att bredda sin kunskap. Därför är det värt mödan – på alla plan.

Det första uppdraget gick till Angola. Karolina Höög var ansvarig sjuksköterska för slutenvården på ett sjukhus och skulle även förbättra mödra-, förlossnings- och gynekologivården. Ett uppdrag som innebar att hennes dubbla kompetens som barnmorska och sjuksköterska kom väl till pass.

– Jag kände att jag verkligen kunde göra skillnad. Som ansvarig sjuksköterska fick jag dessutom möjlighet att bredda min kunskap och erfarenhet, säger hon.

Men det hände också att hon saknade tryggheten i att alltid ha en förlossningsläkare till hands.

– I fält får man ta beslut som man aldrig behöver ta hemma. Vissa dagar går det bra, andra dagar känns det svårare att ha ett så stort ansvar.

Nästa uppdrag gick till Somalia. Som ansvarig för sex mödravårdscentraler hade Karolina i uppgift att effektivisera mödravården. Eftersom det inte hade funnits någon utbildad barnmorska i området på fem år fick hon utarbeta och implementera nya rutiner och ägna mycket tid åt att undervisa personalen.

Arbetet var stimulerande men också svårt ibland, berättar hon. Till exempel var i princip alla somaliska kvinnor utsatta för könsstympning vilket väldigt ofta orsakar stort lidande under graviditet och vid förlossning och kan medföra svåra infektioner och infertilitet. Vid en komplicerad förlossning som drar ut på tiden är det stor risk att barnet kommer till skada eller till och med dör.

I Somalia kom hon också i kontakt med traditionella yrkesutövare. Många av kvinnorna hade först vänt sig till en traditionell barnmorska eller »medicinman« innan de sökte upp Läkare Utan Gränsers klinik.

– Det var inte ovanligt att se kvinnor med ärr i pannan eller på magen. Då visste man att de haft huvudvärk eller ont i magen och att de hade blivit skurna för att det onda skulle försvinna.

KAROLINA HÖÖG OCH LENA GRANQVIST.

– Men vi tog inte avstånd från de traditionella utövarna, fortsätter Karolina. Istället fick vi lära oss att agera diplomatiskt och att samarbeta. Det gäller även i förhållande till de traditionella barnmorskorna som ibland känner sig hotade av att vi erbjuder gratis förlossningsvård.

För henne personligen har uppdragen i fält varit oerhört berikande. Hon har blivit mer öppen och vidsynt och fått större förståelse för hur andra människor kan ha det.

Det har också varit väldigt utvecklande rent professionellt.

– När man får ett så mycket större ansvar än hemma, och klarar av det, då inser man att man kanske inte utnyttjar hela sin kapacitet i vanliga fall.

Samtidigt är ett fältuppdrag bland det tuffaste man kan göra, säger Karolina.

– Men det är värt det på alla plan. Erfarenheterna blir en del av ens liv. ●

LENA GRANQVIST
BARNMORSKA
Har jobbat i Papua Nya Guinea och Etiopien.

"JAG NJUTER AV ATT KUNNA LITA PÅ MIG SJÄLV"

Aldrig har Lena Granqvist gråtit så mycket som under sina fältuppdrag. Men hon har heller aldrig skrattat så mycket.

– Uppdragen för Läkare Utan Gränser är bland det bästa jag gjort i mitt liv, säger hon.

Cherrati i södra Etiopien – ett kargt ökenlandskap plågat av torka, undernäring och oroligheter. Här hade barnmorskan Lena Granqvist under 2005 huvudansvaret för det medicinska arbetet på en hälsokli-

nik som dagligen besöktes av runt tvåhundra patienter.

– Eftersom vår klinik var den mest kompletta vårdinrättningen i området kom alla till oss, oavsett besvär. En kvinna vandrade i ett dygn med ett pågående missfall, berättar Lena.

Första gången Lena åkte ut i fält med Läkare Utan Gränser var 1999 då hon deltog i arbetet med att bygga upp en sjukhusverksamhet på Papua Nya Guinea. Hennes främsta uppgifter var praktiskt barnmorskearbete, med mödravård och förlossningsvård.

I Cherrati delade hon sin tid mellan administrativt chefsansvar och praktiskt medicinskt arbete, varav chefskapet tog större delen av tiden.

– Jag hade hand om utveckling av arbetet, schemaläggning, rekrytering och utbildning. Det var ett stort ansvar, större än vad jag hade trott innan jag åkte.

Att hitta balansen i chefskapet var inte helt enkelt. Lena ville inte uppfattas som »någon vit person i rock som ska komma hit och bestämma« utan försökte lyssna in och få med sig gruppen.

– Jag tänkte på kontinuiteten. Om alla går tillbaka till de gamla rutinerna efter att jag åkt hem har man ju inte vunnit något långsiktigt.

Varje vecka hölls obligatoriska utbildningar för vårdpersonalen. Ibland var det Lena eller den norska sjuksköterskan som höll i dem, ibland var det någon lokalanställd som hade fördjupat sig i ett ämne och sedan höll en föreläsning.

Att arbeta i fält innebär ofta att gränsen mellan privatliv och arbetsliv suddas ut. För det mesta bor man tillsammans med sina arbetskamrater, och om man dessutom har jourtjänstgöring kan det bli ännu svårare att stänga av arbetet och hinna återhämta sig.

– Självklart vill man patienterna väl, men det är viktigt att vilja sig själv väl också.

Lena trivs med ett arbete som tillåter henne att använda sin intuition.

– Man måste vara flexibel, lära sig att hantera bristen på teknik och öva upp fingertoppskänslan. Jag njuter av att kunna lita på mig själv.

Lena Granqvist säger att hon aldrig gråtit så mycket som under sina fältuppdrag.

– Men å andra sidan har jag heller aldrig skrattat så mycket. ●

FAKTA **MÖDRADÖDLIGHET**

- 80 000 kvinnor dör varje år till följd av osäkert utförda aborter.
- Varje dag dör 1 600 kvinnor och fler än 10 000 nyfödda barn i samband med graviditet och förlossning och till följd av komplikationer som går att förebygga. 99 procent av mödradödligheten och 90 procent av barnadödligheten inträffar i utvecklingsländer.
- Av de 20 länderna med högst mödradödlighet ligger 19 i Afrika.

[källa] WHO

AGNES VINCENT DRIVER GONDAMA KVINNOKLINIK, SIERRA LEONE. | BILD FRANCESCO ZIZOLA/NOOR

ARBETSOMRÅDEN I FÄLT

MÖDRAVÅRD

Ofta är barnmorskan ansvarig för det dagliga arbetet på mödravårdskliniken. Arbetsuppgifterna kan bestå av graviditetskontroller för att hitta eventuella komplikationer samt sexuellt överförbara infektioner, anemi, malaria eller ifall den blivande mamman är mycket ung.

FÖRLOSSNINGSVÅRD

Arbetsuppgifterna varierar beroende på var man arbetar. I städerna kommer de flesta kvinnor till sjukhuset för att föda. På landsbygden kan transportproblem göra det svårt för kvinnorna att ta sig till kliniken. Eftersom de enligt traditionen ofta föder hemma är det också vanligt att de anländer till förlossningskliniken först när allvarliga komplikationer har uppstått, till exempel att livmodern brustit. Ofta finns ingen förlossningsläkare till hands. Ibland finns ingen möjlighet till övervakning med tekniska hjälpmedel, att använda sugklocka eller att utföra kejsarsnitt.

VÅRD VID MISSFALL OCH ABORTER

Om ingen läkare finns tillgänglig är det barnmorskans uppgift att utföra skrapning, något som man då får lära sig innan man åker ut i fält. Eftersom tiotusentals kvinnor

dör varje år till följd av okunnigt utförda aborter – eller efter att ha försökt göra abort på sig själva – har Läkare Utan Gränser tagit fram riktlinjer för att kunna erbjuda aborter inom ramen för projekt som berör reproduktiv hälsa.

FAMILJEPLANERING

På många platser där Läkare Utan Gränser arbetar är barnadödligheten mycket hög. Detta leder till ett bristande intresse för familjeplanering hos många. Motståndet mot preventivmedel är ofta starkt, även bland den lokala sjukvårdspersonalen. Som barnmorska kan det ändå vara viktigt att informera om möjligheten att använda preventivmedel, antingen i samband med efterkontroller eller vid möten med unga kvinnor som söker för sexuellt överförbara infektioner.

SEXUELLA ÖVERGREPP

I konfliktområden är sexuella övergrepp vanliga. Läkare Utan Gränser har utarbetat behandlingsprotokoll för eftervården av dem som utsätts för sådana övergrepp. Ofta handlar det om att förebygga infektioner och graviditet samt om psykologiskt stöd. Synen på hur en våldtäkt definieras varierar mellan olika länder. Det finns inte heller alltid möjlighet att anmäla eller att vidta andra åtgärder. Istället får man koncentrera sig på de medicinska behoven och på att ge stöd och råd.

HIV/AIDS

I fält kan barnmorskan informera om hur man skyddar sig mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner. En annan uppgift är att arbeta med förebyggande åtgärder för att förhindra att hivsmitta överförs från mor till barn.

SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER (STI)

På många håll är sexuellt överförbara infektioner ett mycket stort problem. För det mesta saknas snabbtester för klamydia och liknande. Istället får man behandla utifrån uppvisade symptom. Eftersom sjukdomar av detta slag leder till stigmatisering är det ofta svårt att nå båda parter i en relation för behandling. Som barnmorska arbetar man även förebyggande, med information, rådgivning och utdelning av kondomer.

KÖNSSTYMPNING

Som barnmorska i fält får man vara beredd på att möta könsstympning. Detta är en komplex och djupt rotad kulturell sedvänja som kan leda till svåra konsekvenser för kvinnor och flickor, till exempel infektioner, smärtor och komplikationer vid förlossning.

FAKTA **MÖDRADÖDLIGHET**

Främsta orsakerna till mödradödlighet är:
1) Postpartumblödning
2) Komplikation som t ex blödning eller infektion efter okunnigt utförd abort
3) Puerperal feber
4) Preeclampsi och eclampsi
5) Uterusruptur
6) Cerebral malaria – den allvarligaste formen av malaria som kan vara dödlig, inte minst för gravida kvinnor

[källa] WHO

NORRA KIVU, KONGO-KINSHASA. | BILD CHRISTIAN BLANC

BREV FRÅN FÄLTET: LISEN ANDERSSON I SIERRA LEONE

Jag heter Lisen Andersson, är barnmorska och arbetar i vanliga fall på södra BB, på Södersjukhuset i Stockholm. Sedan ett par månader är jag i Sierra Leone där jag jobbar för Läkare Utan Gränser, på ett litet sjukhus utanför den näst största staden Bo.

Till sjukhuset kommer kvinnor från nästan hela regionen. Vi hjälper till vid alla former av komplikationer i samband med förlossning och kan också utföra akuta kejsarsnitt. Jag jobbar med allt från amningsstöd, preventivmedelsrådgivning och undervisning till praktiskt arbete vid förlossningar. Ibland behövs hjälp med sätesförlossningar och sugklockor, andra gånger behövs bara lite hjälp med ett syntocinondropp för att en uttorkad kvinna ska kunna föda fram sitt barn.

De flesta kvinnor föder hemma i sin by med hjälp av traditionella barnmorskor. Det är bara när komplikationer uppstår som de kommer till sjukhuset. Då har förlossningsarbetet ofta pågått i flera dagar och eftersom resan till sjukhuset också kan ta dagar är det inte ovanligt att de kommer för sent…

Men många gånger går det bra, och både kvinnans och barnets liv kan räddas. Så var det till exempel i går när Christiana,

LISEN ANDERSSON I SIERRA LEONE.

en 16-årig flicka som väntade sitt första barn, kom in till sjukhuset. Christiana bor i byn Jembehun som ligger långt härifrån. Under hela graviditeten har hon bara varit på en enda mödravårdskontroll, på en klinik nära hennes by.

Värkarbetet hade redan pågått i två dagar när hon kom in till oss men barnet ville inte tränga ner. Hennes mamma följde med. På huvudet bar hon en plastbalja med några ägodelar som hennes dotter kunde behöva – tyg att linda barnet i och en liten mössa…

När jag tog emot henne oroade jag mig lite för bäckenträngsel. Christiana är bara 145 cm lång och många alltför unga förstföderskor har svåra förlossningar här. Men Christiana kom fram i tid och med hjälp av amniotomi och lite oxytocin kom värkarna tillbaka, huvudet trängde ner och efter ytterligare ett par timmar födde hon sin son med hjälp av en enkel utgångsklocka.

Hon fick stanna hos oss över natten, och i dag påbörjade hon resan hemåt igen. Hon fick med sig järntabletter och myggnät och dessutom uppmanade vi henne att vända sig till kliniken som ligger nära hembyn för uppföljning, till exempel vaccinering och rådgivning om preventivmedel.

Jag är glad över att få jobba här. Varje dag lär jag mig något nytt, om livets skörhet och om kvinnors styrka. Nu hoppas jag att Christiana ska få se sin son växa upp och att hon själv ska få tid att återhämta krafterna innan hon blir gravid igen… ●

FAKTA **SIERRA LEONE**

I Sierra Leone är medellivslängden 40 år och närmare 25 procent av barnen dör före fem års ålder. Malaria är den främsta dödsorsaken, och allra hårdast drabbas barn och gravida kvinnor. Barn- och mödradödligheten är bland de högsta i världen, vilket är anledningen till att Läkare Utan Gränser finns kvar i landet flera år efter att inbördeskriget tagit slut. [källa] WHO

KALENGA MONGA
MED SITT NYFÖDDA BARN,
KONGO-KINSHASA.
BILD PIM RAS

MER INFORMATION

om rekrytering och övriga villkor hittar du på

www.lakareutangranser.se

Läkare Utan Gränser
Gjörwellsgatan 28
Box 340 48
100 26 Stockholm
Tel 08-55 60 98 00

Plusgiro 90 06 03-2
Bankgiro 900-6032

LÄKARE UTAN GRÄNSERS
VÅRDCENTRAL I PIBOR, SUDAN.
BILD MIKKEL DALUM