

Bybarnmorskor i Botswana

Frants Staugård

Från en pågående studie vars syfte är att beskriva bybarnmorskeverksamheten både på Botswanas landsbygd och i landets stadsmiljö, har ett stickprov analyserats. Slutsatsen är att bybarnmorskorna fortfarande har ansvar för ett stort antal förlossningar och att man inte kan bortse från deras tjänster. För att förbättra hälsoläget för alla mödrar och barn i Botswana måste den offentliga sjukvårdsorganisationen söka samarbete med bybarnmorskorna. Eftersom en stor andel av de gravida kvinnorna fortfarande föredrar bybarnmorskornas hjälp framför sjukvårdspersonalens, krävs en kritisk undersökning av strukturen och vårdkvaliteten inom den moderna hälsovårdssektorn.

Frants Staugård är Senior Medical Officer vid Epidemiology Unit, Ministry of Health i Gaborone, Botswana.

Optimal vård för mödrar och barn är en av hörnstenarna i primärvårdsstrategin och ett nödvändigt villkor för att det stolta målet "Health for All by the year 2000" skall uppnås. Ett av den Botswanska statens mål vad gäller mödra- och barnhälsovården har varit att uppmuntra sjukhusförlossningar eftersom förlossningar på välutrustade sjukhus under övervakning av speciellt tränad hälsovårdspersonal medför en optimal prevention av de viktigaste orsakerna till spädbarns- och mödradödlighet och sjuklighet. Tyngdpunkten har därför legat på uppbyggnad av förlossningsavdelningar, av ett remissystem och på skapandet av ett nätverk av vårdgivare för förebyggande mödrahälsovård, eftervård, barnhälsovård etc.

Välutrustade förlossningsavdelningar är åtminstone i teorin tillgängliga för majoriteten av befolk-

ningen även i de mest avlägsna delarna av landet. Trots detta föredrar många gravida kvinnor att föda sina barn hemma.

Mellan 60 och 80% av barn födda i utvecklingsländer förlöses av traditionella bybarnmorskor, jordemödrar. Dessa är vanligtvis äldre, icke läskunniga kvinnor som har fått sina färdigheter genom erfarenhet och av att ha gått i lära hos äldre bybarnmorskor snarare än genom formell utbildning (1). De angivna siffrorna är inte helt representativa för Botswana, men ändå tycks en jämförelsevis hög andel av förlossningarna ske i den gravida kvinnans hem. Under 1980 rapporterades totalt 21 878 förlossningar från sjukhusen i Botswana (2). Antalet hemförlossningar är svårare att ange, men utifrån rapporter av socialarbetare och från pågående studier kan de uppskattas till mellan 5 000 och 14 000 (3, 4).

Mer information behövs om dessa hemförlossningar, om de personer som övervakar och sköter om modern och barnet, om befolkningens attityder gentemot bybarnmorskorna (TRADITIONAL BIRTH ATTENDANTS) och om bybarnmorskornas egna kunskaper och attityder.

Är bybarnmorskorna i Botswana traditionella hälsoarbetare eller är de "bara" mor- eller farmödrar som ger en hjälpende hand till sina närmaste släktingar under förlossningsarbetet? Kommer bybarnmorskorna, oavsett om de är "egentliga" traditionella hälsoarbetare eller inte, att försvinna när

.....
Mellan 60 och 80% av barn födda i utvecklingsländer förlöses av traditionella bybarnmorskor, jordemödrar.
.....

.....
*Kan den moderna sjukvården samarbeta med
bybarnmorskorna och därigenom inte bara
förbättra bybarnmorskornas förmåga att utföra
sina uppgifter, utan kanske även de nu upp-
byggda mödra- och barnhälsovårds- och fa-
miljeplaneringsklinikerna?*
.....

uppbyggnaden av förlossningskliniker och sjukhus
har nått alla delar av landet så att vården blivit lätt
tillgänglig även för landsbygdsbefolkningen? Kan
den moderna sjukvården samarbeta med bybarn-
morskorna och därigenom inte bara förbättra by-
barnmorskornas förmåga att utföra sina uppgifter,
utan kanske även de nu uppbyggda mödra- och
barnhälsovårds- och familjeplaneringsklinikerna?

Denna artikels syfte är att diskutera en del frågor
relaterade till traditionell förlossningsövervakning
(dvs icke institutionella förlossningar) i Botswana.
Den tar också upp några problem som måste lösas
av hälsoministeriet om dess mödra- och barnhälso-
vårdspolitik skall kunna fullföljas på ett positivt
sätt.

Hälsovårdsministeriet genomför via sin "Health
Research Coordination Committee" en omfattande
studie för att öka kunskaperna om traditionell för-
lossningsövervakning i Botswana. Denna studie är
pågående och för närvarande finns endast prelimi-
nära resultat tillgängliga.

Mål

På basen av resultaten från en nationell studie av
bybarnmorskor som genomförts av avdelningen för
familjehälsovård, utformades denna studie som ett
underordnat projekt till den pågående, omfattande
forskningen om traditionell hälsovård i Botswana.
Målen med detta underordnade projekt är följande:

1. Att räkna alla bybarnmorskor dels i en hälso-
och sjukvårdsregion som är representativ för
landet, dels i huvudstadsregionen.
2. Att ta fram detaljerad information angående by-
barnmorskornas socio-ekonomiska bakgrund,
om antalet förlossningar de utför samt om rela-
tionen mellan bybarnmorskorna och de födande
kvinnorna.

3. Att ta fram detaljerad information om kunskap
och attityder hos ett stickprov av bybarnmors-
kor i ett landsbyggsområde.
4. Att ta fram information om attityder i befolk-
ningen gentemot bybarnmorskorna och deras
verksamhet.

Material och metod

Hälso- och sjukvårdsregion 8 (Mahalapye) utvaldes
för denna studie av bybarnmorskor eftersom denna
region är representativ för landet som helhet vad
gäller geografi, klimat samt socioekonomiska och
etniska förhållanden i befolkningen. Dessutom ge-
nomfördes studien i huvudstadsregionen.

En bybarnmorska definierades som "en person
utan formell utbildning, som har assisterat vid fem
eller fler förlossningar i genomsnitt per år under de
5 senaste åren". Den totala populationen av by-
barnmorskor i de två regionerna utvaldes till inter-
vjuer. För denna preliminära översikt har uppgifter
sammanställts för ett slumpmässigt stickprov om-
fattande 33 % av de intervjuade bybarnmorskorna.
Dessa representerar alla delar i de två regionerna.
Eftersom totalt 219 bybarnmorskor hittills har inter-
vjuats består stickprovet av 73 intervjuer.

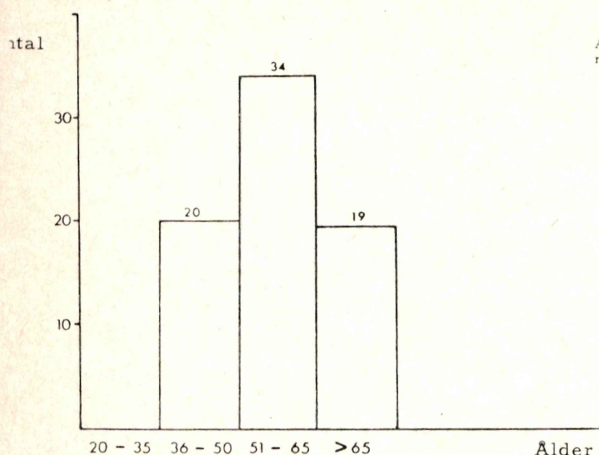
Befolkningens attityder gentemot bybarnmor-
skorna uppmättes som en del av en större studie,
omfattande ett stickprov hälsovårdskonsumenter.
Urvalet till detta delprojekt definierades som "de
som konsumerat traditionell hälsovård under de 12
månader som närmast föregått intervjun". Också
här grundar sig uppgifterna i denna artikel på ett
slumpmässigt stickprov omfattande 33 % av de hit-
tills intervjuade kvinnorna i de två regionerna och
deras svar på frågor om attityder till bybarnmorskor
har sammanställts. Hittills har 627 kvinnor intervju-
ats om sin konsumtion av traditionell hälsovård och
följaktligen omfattar stickprovet 209 kvinnor.

Intervjuerna som utförs av tränade intervjuare
från Botswana fortsätter. Studien beräknas vara av-
slutad i december 1983.

Resultat

Som förväntat var alla identifierade bybarnmorskor
kvinnor. Åldersfördelningen i stickprovet framgår
av figur 1.

Figur 1. Åldersfördelningen bland bybarnmorskorna (n=73)



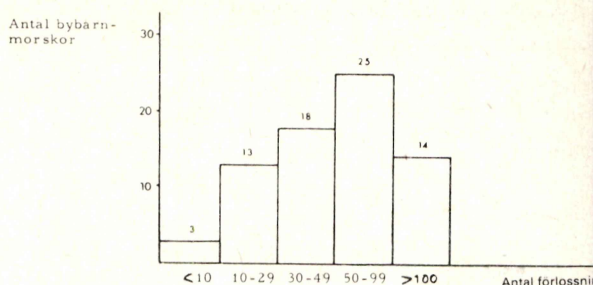
I internationell litteratur är det vanliga kriteriet på analfabetism "mindre än 3 års formell skolutbildning". Om detta kriterium används visar sig 97% (71) av bybarnmorskorna i stickprovet vara analfabeter. Om istället kriteriet "oförmåga att skriva sitt eget namn (använder tumavtryck som signatur)" används för att fastställa analfabetism, visade sig 79% (58) kunna klassificeras som analfabeter. Det senare kriteriet kan uppmätas med högre validitet i fältstudiesammanhang.

Under de 12 månader som närmast föregått intervjun hade i genomsnitt 4,6 förlossningar genomförts av varje bybarnmorska. Antalet förlossningar som de någonsin övervakat framgår av figur 2. Dessa uppgifter skall ses som bara en uppskattning inom de intervall som anges i figuren.

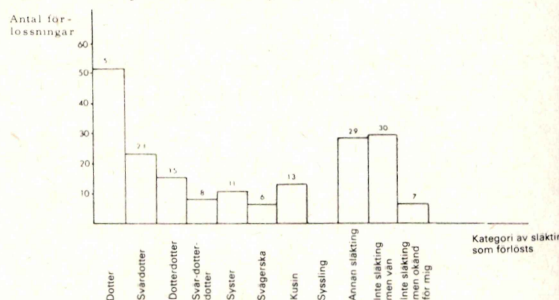
Släktskapet mellan bybarnmorskorna och de mödrar som förlöstes undersöktes och resultatet framgår av figur 3. Dessa uppgifter gäller samtliga förlossningar de assisterat vid.

Bybarnmorskornas socio-ekonomiska förhållanden belyses av att 42% var gifta och lika stor andel var änkor. Mer än 7 egna barn hade 30% och 38% av bybarnmorskorna hade 4-6 egna barn. I den intervjuade gruppen ägde 63% ingen boskap och resten innehade färre än 10 nötkreatur var. De flesta ägde getter och höns. Ingen annan typ av ägande undersöktes.

Figur 2. Antalet förlossningar som någonsin övervakats av bybarnmorskorna och de mödrar som förlöstes (n=73)



Figur 3. Släktskapet mellan bybarnmorskorna och de mödrar som förlöstes (n=73)



Majoriteten (62%) tillhörde kategorin "icke kyrkomedlem". Detta gör det troligt att bybarnmorskorna, liksom de traditionella botarna, har förblivit trogna sin traditionella Tswana religion.

Majoriteten av bybarnmorskorna hade en släkting som hade assisterat i samband med förlossningar på samma sätt som hon själv. En tredjedel hade en släkting som hade varit eller var aktiv som traditionell botare.

Flertalet av bybarnmorskorna hade assisterat i samband med förlossningar under 6-10 år eller mer. Så gott som samtliga mödrar som efterfrågade assistans i samband med sin förlossning kom från samma by som bybarnmorskan själv. Ungefär hälften av mödrarna betalade en viss bestämd avgift till bybarnmorskan efter förlossningen. Summan är relativt blygsam. Ingen av mödrarna skulle betalt nå-

gon avgift om hennes barn dött under eller efter förlossningen.

Så gott som alla bybarnmorskor som intervjuats är positiva till samarbete med sjukvårdens förlossningskliniker. De var också intresserade av att lära sig mer om förlossningar och hur man tar hand om komplikationer. Majoriteten av dem skulle i det fall de själva blev sjuka eller om någon av deras barn blev sjuka, först söka hjälp på en sjukvårdsmottagning.

Från studien av den kvinnliga befolkningen av hälsovårdskonsumenter attityder gentemot bybarnmorskorna, framkom att 46 % av de intervjuade kvinnorna hade fått hjälp av bybarnmorskor vid en eller flera förlossningar tidigare. Av de kvinnor som hade använt bybarnmorskornas service vid ett eller flera tillfällen berättade 90 % om sin tillfredsställelse med hjälpen. 39 % ansåg att de bybarnmorskor som för närvarande var aktiva i deras by, utförde ett värdefullt arbete och att de borde uppmuntras av de offentliga myndigheterna.

Diskussion

De preliminära resultaten visar att den genomsnittliga bybarnmorskan i en Tswanaby är relativt gammal (51–64 år), tillhör den underprivilegierade majoriteten av landsbygdsbefolkningen vad gäller utbildning och ägodelar (eller snarare brist på dessa) samt har en relativt lång erfarenhet av att hjälpa till i samband med förlossningar.

En majoritet av bybarnmorskorna tycks koncentrera sig på att assistera nära släktingar som döttrar och svärdöttrar vid deras förlossningar – vilket är i linje med den gamla Tswanatraditionen att se förlossningar som helt och hållet en "familjeaffär". Ett relativt stort antal av bybarnmorskorna brukar ock-

En majoritet av bybarnmorskorna tycks koncentrera sig på att assistera nära släktingar som döttrar och svärdöttrar vid deras förlossningar – vilket är i linje med den gamla Tswanatraditionen att se förlossningar som helt och hållet en "familjeaffär".

Vi måste studera den viktiga frågan varför en stor andel av den kvinnliga befolkningen fortfarande tycks föredra hjälp från bybarnmorskorna i sin egen by framför den de kan få av utbildade barnmorskor på förlossningskliniker och sjukhus.

så hjälpa mera avlägsna (i biologisk mening) släktingar i sin by. Det är emellertid osäkert om begreppen "nära" eller "avlägsen" är relevanta när det gäller att beskriva släktförhållandena i en Tswanaby. All släkt är i realiteten "nära". Ingen av bybarnmorskorna i denna studie får förfrågningar om hjälp från någon utanför den egna bygemenskapen.

Betalningen till bybarnmorskorna kan i huvudsak karakteriseras som symbolisk. Ofta erläggs inte någon avgift.

Dessa preliminära resultat från en del av vår bybarnmorskestudie tillåter inte några definitiva slutsatser om huruvida bybarnmorskorna i Tswanaby kan anses som en grupp väldefinierade traditionella hälsovårdsarbetare på samma sätt som gruppen av traditionella botare. Mycket tyder emellertid på att de snarare kan definieras som medlemmar av den underprivilegierade majoriteten, som på basen av sin egen erfarenhet av flera förlossningar, erbjuder sin hjälp till släktingar och vänner i sin omedelbara närhet när den är efterfrågad.

Antalet icke-institutionella förlossningar i Botswana är fortfarande mycket högt och kommer förmodligen så att förbli under ett antal år. Detta innebär att bybarnmorskornas tjänster, oavsett om de är tillfälliga eller bedrivs i mer organiserad form, är mycket viktiga för mödrarnas och barnens hälsa i byarna och de får därför inte ignoreras.

Det är högsta prioritet för hälsovårdsministeriet i Botswana att skaffa mer detaljerad information om bybarnmorskorna och deras verksamhet på landsbygden och i mera urbana områden. Vi måste studera den viktiga frågan varför en stor andel av den kvinnliga befolkningen fortfarande tycks föredra hjälp från bybarnmorskorna i sin egen by framför

den de kan få av utbildade barnmorskor på förlossningskliniker eller sjukhus. För att penetrera denna viktiga frågeställning, som inte kan besvaras endast med låg tillgänglighet till modern mödra- och barnhälsovård, måste vi be om hjälp av antropologisk och psykologisk expertis.

Oavsett om bybarnmorskeverksamheten i Botswana är på utdöende eller inte, måste vi se den omedelbara och viktiga frågan om hur hälso- och sjukvården skall kunna samarbeta med de bybarnmorskor som för närvarande är aktiva i landets byar. Skall utbildningsprogram initieras och hur kan detta i så fall ske? Skall bybarnmorskorna utrustas med moderna hjälpmedel för sin förlossningsverksamhet och hur skall detta i så fall gå till?

Vi måste också ställa flera viktiga frågor angående strukturen och funktionen vad gäller vår moderna mödra- och barnhälsovård. Är byggnaderna konstruerade på ett optimalt sett? Skall de modifieras och utformas så att de kan inhysa inte bara de gravida kvinnorna som väntar på sin förlossning utan också bybarnmorskan från moderns egen by (troligen hennes far- eller mormoder eller

mor)? Skall dessa medhjälpare ombedjas assistera sköterskepersonalen under optimala hygieniska förhållanden samtidigt som man vid dessa tillfällen från hälso- och sjukvårdens sida försöker ge dem utbildning och träning?

Är den mänskliga kvaliteten i vården av de gravida kvinnorna och deras barn på samma optimala nivå som vår tekniska utrustning och professionella kunskap? Med hjälp av den pågående studien över bybarnmorskeverksamheten hoppas vi i en relativt nära framtid kunna besvara några av dessa frågor.

REFERENSER

1. Population Reports, The Johns Hopkins University, Baltimore, 8:J 437-492, 1980
2. Botswana Country Profile, Central Statistics Office, Gaborone 1982
3. Epidemiological Bulletin, Ministry of Health, 3(2):8, 1982
4. Traditional Birth Attendants in Botswana. Family Health Division, Ministry of Health, Gaborone 1981

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Socialmedicin i u-land nr 8-9/77

Ur innehållet:

Segersky, Åhlström: Mål för svenskt hälsobistånd: sprida hälsovården till fler

Gisslén: Intryck av socialmedicinska problem i Zambia

Bygren, Lindeberg: En hälsoundersökning i Guinea-Bissau

Korsgren: Tandvård i Centralafrika

Haglund: Ohälsa i u-land

Hälsovård i Sydafrika. Apartheid-politikens konsekvenser

Numret kan rekvireras från

Socialmedicinsk tidskrift

172 83 Sundbyberg

Tel 08/87 34 91