

Mödradödligheten i världen faller men framstegen hotas

DET GLOBALA ARBETET FÖRSVÅRAS AV ATT USAID DRAR SIG TILLBAKA

Ingen kvinna ska behöva dö när hon ger liv. Varje dödsfall kopplat till graviditet och förlossning är en oerhörd tragedi för de närstående och en stor förlust för samhället. Mödradödlighet leder till ökad mortalitet bland överlevande barn och ökad risk för undernäring, våld och låg utbildning. Detta skapar en negativ spiral vad gäller ekonomisk och social utveckling. Därför är det avgörande att det globala samfundet prioriterar kvinnors hälsa och rättigheter och säkerställer att kvinnor överlever och mår väl, speciellt i sin reproduktiva ålder. Det är särskilt angeläget i det rådande världsläget, då USA meddelat att de fryser stödet från USAID, som varit världens största biståndsgivare och gett betydande stöd i arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Barnafödandet i världen har förändrats dramatiskt under de senaste 30 åren. De flesta kvinnor föder i dag på hälsocentral eller sjukhus, vilket har lett till en kraftig minskning av mödradödligheten i många länder. Ett antal låginkomstländer har dock inte lyckats dra full nytta av de möjligheter som professionell förlossningsvård ger. Nu måste det globala samfundet stärka strategierna för säkrare graviditets- och förlossningsvård. Att fokusera på detta är viktigare än någonsin för att vi ska ha en chans att närma oss de globala målen enligt Agenda 2030.



Jerker Lilje-strand, docent, pensionerad överläkare inom obstetrik och gynekologi



Susanne Rautiainen Lagerström, med dr, ST-läkare, Karolinska institutet, Karolinska universitetssjukhuset
• susanne.rautiainen@ki.se



Anna af Ugglas, leg barnmorska; generalsekreterare, International Confederation of Midwives

Global utveckling

Mödradödlighet är den hälsoindikator som tydligast belyser skillnaderna mellan hög, medel- och låginkomstländer. Världens låginkomstländer har en mödradödlighet som i genomsnitt ligger på 430 per 100 000 levande födda, vilket är 80 gånger högre än Sveriges nivå, som är 5 per 100 000. I länder söder om Sahara är motsvarande siffra 542 per 100 000. I Afrika dör 1 kvinna av 37 till följd av komplikationer vid graviditet eller förlossning, jämfört med 1 av 13 000 kvinnor i Sverige [1].

Trots globala framsteg och en minskning av mödradödligheten från 385 till 224 per 100 000 mellan åren 1990 och 2020 misslyckades världen med att uppnå millenniemålet, en 75-procentig minskning. Den bristande målluppfyllelsen visar att fokuserade insatser nu krävs för att övervinna de återstående utmaningarna.

Historiska lärdomar

Historien ger viktiga insikter om hur mödradödligheten kan minskas. I Sverige påbörjades utvecklingen av barnmorskeprofessionen för över 300 år sedan. Introduktion av en formell utbildning av barnmorskor samt tjänsteställning där de behövdes som mest banade väg för en kraftig nedgång i mödradödlighet, från cirka 700 till drygt 200 per 100 000, mellan åren 1860 och 1890 [2]. Detta gjordes genom ökad närvaro av barnmorskor vid förlossning samt förbättrad hygien och vårdpraktik. Förlossningar skedde fortfarande mest i hemmen, men kompetenta barnmorskor utgjorde en avgörande skillnad. Varken kejsarsnitt, antibiotika eller blodtransfusioner fanns då att tillgå, vilket ledde till att barnmorskans autonomi och kompetens blev livsavgörande för mor och barn.

Liknande framgångar har skett i Sri Lanka och Malaysia. Vid 1940-talets slut hade bägge länderna mycket hög mödradödlighet, men genom investeringar i

både god förlossningsvård och akut obstetrisk vård (emergency obstetric care, Emoc) halverades mödradödligheten vart 7:e-9:e år under flera decennier. Parallellt stärktes också samhällsbyggande insatser såsom vägar, sanitet och utbildning [3]. Bägge länderna har i dag en mödradödlighet på USA:s nivå.

»Med rätt politisk vilja och investeringar har världen en möjlighet att nå målet att kvinnor inte ska behöva dö när de ger liv.«

Globala strategier

Under 1950- och 60-talen fokuserade det globala arbetet på att utbilda traditionella hjälpkvinnor som hjälpte kvinnor att föda (traditional birth attendants). Strategin var dock ineffektiv, eftersom de saknade tillräcklig formell utbildning för att kunna identifiera och handha förlossningskomplikationer. På 1970- och 80-talen skiftades fokus till förebyggande insatser i graviditetsvården med screening för riskfaktorer, men även detta var otillräckligt eftersom komplikationer ofta drabbar kvinnor utan kända riskfaktorer.

Den avgörande vändningen kom på 1990-talet när WHO med andra parter identifierade behovet av både »skilled birth attendance« - oftast genom barnmorskor - och samtidig tillgång till akut obstetrisk vård på sjukhus. En definition av grundläggande (basic emergency obstetric care, Bemoc) respektive omfattande akut obstetrisk vård (comprehensive emergency obstetric care, Cemoc) togs fram, med riktlinjer för hur detta skulle organiseras. Resultatet blev en snabb omvandling av förlossningsvården i många låg- och medelinkomstländer med ökad andel förlossningar inom sjukvården, vilket ledde till en markant nedgång i mödradödlighet i många delar av världen. Figur 1 visar övergången från hemförlossning i

HUVUDBUDSKAP

- Mödradödligheten globalt har sjunkit med 42 procent sedan 1990, men trenden är ojämn och stora utmaningar finns i utsatta länder.
- Det globala arbetet försvåras av att USAID, världens största biståndsgivare, drar sig tillbaka.
- Mera fokus på graviditets- och förlossningsvård och på sexuella och reproduktiva rättigheter behövs för att fler ska överleva.

ett tiotal fattiga länder i Afrika söder om Sahara. Några länder visar stor ökning, likt andra delar av världen, medan utvecklingen fortfarande går långsamt i andra [4].

Vårdutvecklingen som startade på 1990-talet pågår fortfarande i många länder där majoriteten av förlossningar nu sker inom sjukvården, ofta med hjälp av en barnmorska.

Nuvarande utmaningar

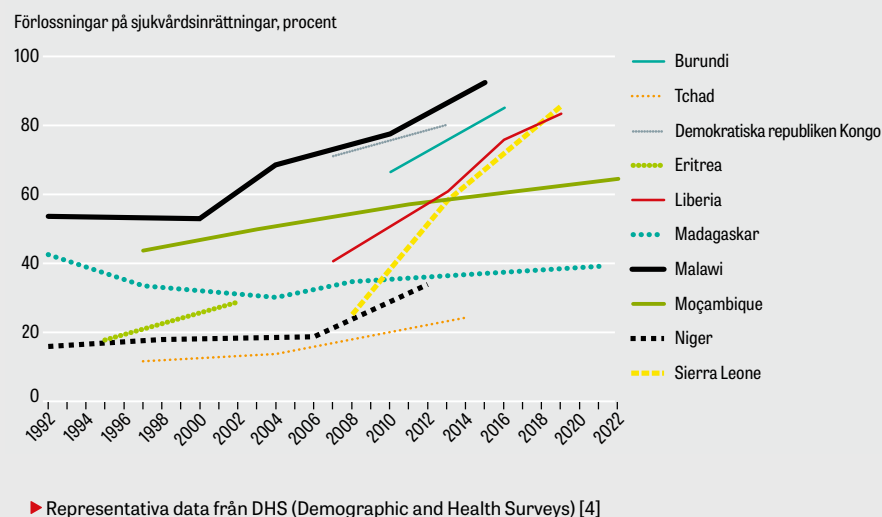
Efter 2015 har den globala nedgången av mödradödligheten stagnerat, och med nuvarande trend kommer det globala målet, en mödradödlighet under 70 per 100 000, inte att nås till 2030. Nu hotas dessutom utvecklingen av en tillbakagång genom att USAID, världens största biståndsmyndighet, plötsligt gör reträtt, efter att ha gett viktigt stöd inom mödrahälsoområdet i en rad fattiga länder. Problemen är särskilt påtagliga i vissa länder i Afrika, där klimatförändringar, väpnade konflikter och extrem fattigdom förvärrar situationen. Brist på utbildade och kompetenta barnmorskor (det behövs över 900 000 fler barnmorskor), läkemedelsbrist och dålig infrastruktur hindrar effektiv vård. Patriarkala normer, könsdiskriminering och bristande jämställdhet begränsar också kvinnors rättigheter, inklusive tillgång till vård, vilket förvärrar situationen ytterligare. Ojämligheten ses till exempel i kraftigt ökad användning av kejsarsnitt. Operationen är ofta inte tillgänglig för dem som behöver den mest, medan överanvändning ses i nästan alla länder och ofta hos de välbeställda. Detta bidrar till att öka hälsoklyftor och ökar belastningen på pressade vårdssystem, särskilt i fattiga länder. Uttrycket från The Lancet 2016, »Too little, too late and too much, too soon«, illustrerar ojämlikheten och den sneda resursfördelningen inom förlossningsvården [5].

Evidensbaserade rekommendationer

Forskning har identifierat framgångsrika strategier för att minska mödradödligheten. Fokus ligger fortfarande på kompetenta och självständiga barnmorskor i kombination med tillgång till akut obstetrisk vård. För att stärka överlevnaden globalt behövs:

- **Stärkt barnmorskeprofession:** Utbildning av barnmorskor enligt internationell standard, god reglering av professionen och förbättrad finansiering är avgörande. En välutbildad barnmorska är expert på att självständigt handlägga okomplicerad graviditet, förlossning och postnatalperiod samt att tidigt identifiera komplikationer som kräver åtgärd.
- **Förbättrad vårdstruktur:** Utbyggnad av vårdinrättningar med grundläggande

FIGUR 1. Ökning i andelen förlossningar som sker på sjukvårdsinrättningar i ett tiotal fattiga länder i Afrika söder om Sahara under 1990–2022



och omfattande akut obstetrisk vård är avgörande. Dessa bör integreras i regionala nätverk för att säkerställa samarbete mellan primär- och sjukhusvård.

- **Fokus på de vanligaste komplikationerna:** Postpartumbldning, eklampsi, förlossningshinder, sepsis och abortkomplikationer står för en stor andel av mödradödligheten. Riktade insatser kan effektivisera vården.
- **Tillgång till preventivmedel och säkra aborter:** Lägre fertilitet minskar både antalet oönskade graviditeter och antalet högriskgraviditeter.
- **Förbättrad transport och infrastruktur:** Fungerande vägar, transportlösningar och remissystem är avgörande för att säkerställa att kvinnor får rätt vård i tid.

Framtidsperspektiv

För att bryta avstannandet av den sjunkande trenden i global mödradödlighet och accelerera framstegen måste det internationella samfundet och nationella regeringar göra fokuserade investeringar i kvinnors hälsa. Universell tillgång till kvalificerad graviditets- och förlossningsvård samt preventivmedel och säkra aborter är avgörande, liksom strategier för att stärka kvinnors rättigheter och sociala ställning.

Investeringar i utbildning för flickor, jämställdhet och kvinnors ekonomiska självständighet har också en långsiktig positiv effekt.

Slutsats

Den globala övergången till förlossning på sjukvårdsinrättningar med utbildade barnmorskor och läkare har öppnat för en effektiv minskning av mödradödligheten. Detta ses nu i ett antal låg- och medel-

inkomstländer, men i flera andra länder kvarstår stora utmaningar. Främst drabbas kvinnor i resurssvaga miljöer. Just nu är stödet från Sverige och andra länder extra viktigt med tanke på USA:s abrupta sorti från biståndsarenan. Det får stora konsekvenser i de fattigaste länderna, där amerikanskt bistånd har varit avgörande.

Där mödradödligheten fortfarande är hög krävs riktade, evidensbaserade insatser för att stärka hälso- och sjukvårdssystemen. Barnmorskor och läkare behöver rätt förutsättningar för att säkerställa tryggt och respektfullt bemötande av den födande kvinnan samt adekvat behandling av komplikationer. Med rätt politisk vilja och investeringar har världen en möjlighet att nå målet att kvinnor inte ska behöva dö när de går liv. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:25016

REFERENSER

- 1 Trends in maternal mortality 2000 to 2020. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023.
- 2 Högberg U. The decline in maternal mortality in Sweden: the role of community midwifery. Am J Public Health. 2004;94(8):1312–20.
- 3 Pathmanathan I, Liljestrand J, Martins JM, et al. Investing effectively in maternal health. Learning from Malaysia and Sri Lanka. Washington, DC: World Bank Group, Human Development Network; 2002. Report No 25901.
- 4 The DHS Program. STAT compiler. <http://www.statcompiler.com>.
- 5 Miller S, Abalos E, Chamillard M, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. Lancet. 2016;388(10056):2176–92.