

Safe Motherhood Ambassadors:

Når fase to begynner, i 2018, er det allerede 40 damer som har fått kurset seg og er i aktivitet som SMA. De vil få et 2 dagers oppfølgingskurs i 2018.

I år 2019 skal 10 nye ambassadører få opplæring, så at det er 50 til sammen fra første og andre fasen.

Etter to år vil alle 50 SMA delta på et 2 dagers seminar for oppfrisking og utdyping av sine kunnskaper.

- Koordinatoren vil fortsette i jobben. Koordinatoren er den samme som i første fasen, hans navn er Desalegn Asefa.
- En måneds trening for 10 tidligere fistulapasienter for å bli SMA. De får opplæring i mental rådgiving, helse, åndelig rådgiving og hvordan skaffe seg en inntekt. Etter endt kurs vil de få en engangssum for å kunne etablere en inntekt. De vil få litt opplæring i lesing og skriving, men materialet de vil bruke har mye illustrasjoner, så de vil kunne utføre jobben som SMA uansett. Når de kommer hjem begynner jobben med å oppsøke alle gravide for å lære dem om helse i svangerskapet, og å få dem til å oppsøke et helsesenter når fødselen nærmer seg.
- For å støtte SMA i deres arbeide har prosjektet kampanjer lokalt om temaet. De vil bli introdusert offentlig, Slikt skaper kontakter. Kanskje vil det være kvinner med fistulaskader som da oppdages.
- Det vil bli satt i gang seminarer for å samle helsearbeidere, lokale nøkkelpersoner og offentlige ansatte som kan hjelpe SMA. På disse treffene vil man informere om arbeidet og om fistulaproblemene mm.
- Etpar måneder etter at SMA er i gang vil de få besøk av prosjektkoordinatoren og en annen veileder.
- Etter nok et par måneder vil SMA inviteres til en fagsamling for å dele erfaringer og få råd om problemer de har støtt på i arbeidet sitt.

Når SMA besøker gravide hjemme, vil de prøve å finne fram til kvinner som har fistulaskader. Disse kvinnene vil det få transporthjelp til det nærmeste Hamlin Fistula Hospital. Det er planlagt med en tur hvert år i andre fasen.

Mange kvinner bor langt fra helsesentre med dårlige eller manglende veier. De må gå i timesvis for å komme dit. I regntiden er dette nesten umulig. Når fødselen nærmer seg er dette for vanskelig. Derfor har man i første fase av prosjektet bygget ventehus på 4 av disse sentrene i samarbeid med myndighetene. Gravide kan vente på fødselen her uten å betale noe. Et 5.

ventehus er bygget av myndighetene i Yaso. Ja, det er 5 operative helsesentre i prosjektområdet. Disse har venterom og her deles det også ut strikkeplagg fra Norge.

For å oppmuntre møde til å føde på et helsesenter, får det nyfødte barnet et ullteppe eller en lue. De fleste fødende har ikke med seg noe til barnet. De vet jo ikke om de vil få et levende barn med seg hjem. I tillegg vil mødrene få utdelt bind rett etter fødselen.

I det andre året (2019) vil helsesentrene holde kurs for 50 helsearbeidere. Disse bor i nærheten av de 5 SMAs og får gjennom opplæring bedre kunnskaper. Prosjektet skal ikke opplære nye helsearbeidere, alle er der fra før.

I Kamashi vil det bli etablert en anti-fistulagruppe. Gruppemedlemmene vil få grundig opplæring i fistulaproblematikken og virkningene av en slik skade, både fysiske, psykiske og sosiale. Etterpå kan gruppa informere i lokalsamfunnene ved hjelp av rollespill, dikt og foredrag. Gruppens frivillige vil bestå av folk fra ulike religioner. Språket skal være Gumuz. Siden det til nå ikke finnes filmer på Gumuz, vil gruppa gjøre opptak av dramaframføringen og av rollespill og bruke stoffet til å mobilisere interesse og spre kunnskap. Gruppen har kommet godt i gang og er snart ferdig med et drama som så skal filmes.

Områdene er i vest, i en av Etiopias ni stater, **Benishangul - Gumuz regionen**; i Kamashi sonen. De er **Agalo Meti, Sirba Abaya, Yaso og Kamashi Woredas**.

De fleste menneskene i denne regionen tilhører en folkegruppe som heter **Gumuz**. Ellers er det folkegrupper som Omoro, Amhara og Berta.

Religioner: Protestanter er det flest av, nest størst er tradisjonell tro, så ortodokse kristne og muslimer.

Folk har ikke god helse i disse områdene. Den største plagen er malaria. Rent vann er også et problem. Her gjøres det en innsats fra myndighetene etter hvert. HIV/AIDS øker fortsatt. Skolegang er ikke en selvfølge og majoriteten er fremdeles analfabeter.

Tradisjonene tar ikke nok vare på kvinnene. De har en tung arbeidsbyrde og lite teknologi til hjelp. Vannbæring over lange avstander er vanlig. Kvinner har ikke deltatt i beslutningsprosesser. Kvinner og barn har vært offer for skikker og tradisjoner som tidlig giftermål og sex utenom ekteskap. Heldigvis går det tilbake med skikken med å bortføre jenter.

Den største helserisikoen for både gravide, fødende og nyfødte barn av Gumuz-folket er skikken med å isolere både gravide og fødende, og at fødende forlater hjemmet og føder alene. Dette praktiseres også av statsansattes familier, unntatt evangeliske kristne. Noen har hjelp av en eller to andre kvinner. De føder på bakken, noe som utsetter både mor og barn for stor infeksjonsfare. Derfor er barnedødeligheten stor. Spredt bosetting forsterker problemet.

Myndighetene har sørget for en viss hjelp til gravide. Helsetjenester for dem er gratis, og ambulansen som finnes i hvert distrikt er også gratis for gravide.

Fødselsskader som fistler (Skader i fødselskanalen der urin, avføring eller begge deler ikke lenger kan kontrolleres) og stor dødelighet hos mor og barn er fremdeles vanlige. Prosjektet vil fortsette med arbeidet for å få gravide og fødende tilknyttet helseenheter.

Kvinner med fistler har gjennom hele den tidligere prosjektperioden blitt hjulpet ut av en håpløs helsemessig og sosial situasjon med transport til operasjon, for så å bli medlemmer av sine lokalsamfunn, kurset til å bli SMA i sine lokalsamfunn. I tillegg blir de fødende på klinikker utstyrt med strikketepper og/eller strikkede luer

I 2015-2017 har prosjektet allerede lyktes i å få flere fødende til helsesentre. I noen områder var økningen opp til 30%! Men tradisjonene er sterke og det trengs årtier med hardt arbeid for å forandre dem. SMA trenger støtte og faglig oppdatering for å kunne fortsette sitt arbeide.

Initiativet til dette arbeidet ble tatt av Western Synode Women Ministry Department som hjalp kvinner med fistler. Prosjektet ble faset ut i slutten av 2014. Men årsakene til problemene var fremdeles der, og den Etiopiske evangeliske kirken Mekane Yesus bestemte at de skulle fortsette å hjelpe, ikke bare kvinner med fistler, men også arbeide for å forhindre at nye fistelskader oppsto og for å minske andre problemer knyttet til graviditet og fødsel.

Kontakten med **Healing Hands Of Joy**, en organisasjon som arbeider mot de samme målene i provinsene Tigray, Amhara og i sør, vil fortsette.

Den tette oppfølgingen av Healing Hands Of Joy fra den første fasen vil ikke videreføres, men NMS rådgiver Sonja Küspert er fremdeles i Etiopia og har nært kontakt med prosjektet og prosjektlederen.

Den Etiopiske Evangeliske Mekane Yesus kirken har bestemt seg for følgende strategi de neste 5 år:

Å samkjøre sine mål med nasjonale politiske mål og retningslinjer for sosial utvikling. Slik kan dette arbeidet få utvikle seg bedre og tryggere. Hovedfokus vil bli på de områdene der dette sammenfaller med nr 3 av FNs 17 mål for bærekraftig utvikling fram mot 2030 (Sørge for helse og velferd for alle gjennom hele livsløpet)-og den nasjonale vekst- og utviklingsplanen. De tre hovedpunktene kommer til å være: Utvikling av levekår, utdanning og utvikling for barn, helse og ernæring.

NMS har et sterkt fokus på marginaliserte folkegrupper og på kjønn. Prosjektet skal hjelpe alle kvinner og barn i lavlandsbeltet i Kamashiregionen, uansett etnisitet og religion. Prosjektet vil tjene hele regionen, for når mødre blir reddet og fistulapasienter tilbakeført til et sosialt liv, vil hele familier og små samfunn få det bedre.

Konkrete mål 2018-2020:

- **Bidra til at fødende kvinner oppnår bedre helse ved å føde på en helseinstitusjon.**
 - **10 kvinner som er blitt friske av fistulaskader får opptrening og arbeider som SMA**
 - **50 helsearbeidere vil få kursing**
 - **En anti-fistula -gruppe vil bli etablert**
 - **Religiøse ledere- protestanter, ortodokse, muslimer og tradisjonelle religioner -får opplæring i tema som svangerskap, fistulaskader og noen andre helsetema, spesielt om mødre helse. Dette er allerede gjennomført i år og mange ledere sa at trenden med å føde ved en helseinstitusjon fortsetter og flere kvinner velger å føde trygt ved en helseinstitusjon.**
 - **Fødsler på helseinstitusjonene øker betraktelig.**
 - **I prosjektets tredje år er det etablert helsekomiteer i fire av Kamashisområdets distrikter: Kamashi, Agalo Meti, Sedal og Yaso**

Langtidseffekter:

- **Den skadelige tradisjonen med å føde alene vil være forandret og flere vil føde på helseinstitusjoner.**
- **10 nye SMA vil ha fått støtte til en egen inntekt og motiverer gravide til å tryggere fødsler.**
- **Fødselsskader og dødsfall hos mor og barn ved fødsel har gått ned.**