



Detta verk är licensierat under Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-Ingå bearbetningar 2.5 Sverige licens. För att se en kopia av denna licens, besök <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/se/> Verket har publicerats i www.globalarkivet.se.

KRÖNIKA

”Barn dör helt i onödan”

87 procent av de sjukdomar barn dör i går att förebygga – 87 procent!

Den 5 mars ringde utbildningsministern in det nya skolåret med glatt klingande klockor och kungjorde att en miljon nya elever var på väg till 2 000 nybyggda skolor. Siffrorna fortsätter alltså att öka med oförminskad styrka. I dag är 7,2 miljoner elever inskrivna i Afghanistans skolor. Men samtidigt fortsätter det att komma otaliga rapporter om bristerna hos läroplanerna, lärarutbildningen och flera andra områden som är i behov av reformer. Något som inte får lika mycket uppmärksamhet är det akuta behovet av att sprida information utanför skoldörarna för att beväpna medborgarna med kunskaper som de kan använda för att höja sin livskvalitet.

Text: Nancy Hatch Dupree

Översättning: Charlotte Hjukström

Nancy Dupree är en av världens främsta Afghanistankännare och stående krönikör i Afghanistan-nytt sedan 1995.



ALLA SEKTORER, FRÅN EKONOMI till mikrofinansiering, från jordbruk till industri, från hälsovård till utbildning och från mänskliga rättigheter till offentlig förvaltning, kan vinna fördelar av att stimulera folkbildningen. Läsaren kanske undrar varför en så självklar observation behöver upprepas, men ståtliga strategidokument förbiser alltför ofta de uppenbara självklarheterna. De som gör kortsiktiga undersökningar samlar ivrigt in sina data, skriver djupsinniga analyser och föreslår kostsamma åtgärder för att åstadkomma snabba lös-

ningar, men glömmer bort de bärkraftiga komponenter som skulle ge aktörerna de kunskaper de behöver för att hålla framstegen vid liv. Seder och bruk, djupt rotade attityder, missuppfattningar och vanlig enkel okunnighet sätter käppar i hjulet för många lovande insatser. Om inte sådana attitydhinder besegras genom korrigerande inlärningsupplevelser kommer alla utvecklingsprogram att misslyckas, oavsett hur väl utformade de är. Att förmedla praktiska kunskaper på alla nivåer är dock en tidsödande, vittförgrenad uppgift och kräver ett långsiktigt engagemang som alltför ofta ligger utanför snabblösningsskonsternas intressen.

LYCKLIGTVIS HAR DEN UTBYGGDA HÄLSOVÅRDEN dragit till sig många utbildade afghaner som kämpar för en bärkraftig utveckling. De arbetar sida vid sida med bidragsgivare och biståndsorganisationer för att få fram kreativa, varaktiga lösningar på problemen, så det är inte förvånande att hälsovården är en samhällssektor som i all tysthet har utvecklats i positiv riktning. Exempel på det är att barnadödligheten stadigt går ned medan procentandelen kvinnor som får mödravård hela tiden går upp; från bottennoteringen fem procent år 2003 till 63 procent år 2006. De siffrorna innebär goda utsikter att nå målet – en halverad mödradödlighet och en sänkning av barnadödligheten med 25 procent till slutet av 2009.

MÖDRADÖDLIGHETEN I AFGHANISTAN hör till de högsta i världen: i hela landet dör 1 600 kvinnor i barnsäng per 100 000 levande födda barn. Det innebär att en kvinna dör var 27:e minut. I den avlägsna provinsen Badakshan var siffran år 2003 hela 6 500 dödsfall, vilket är den högsta mödra-

dödlighet som dokumenterats någonstans i världen. Dessa allvarliga siffror förvärras av att födelsetalen är bland de högsta i Asien. De afghanska flickorna blir mammor tidigt, eftersom uppåt 50 procent av dem är gifta vid 15 års ålder. I genomsnitt får den afghanska kvinnan sju barn, men tio eller till och med fjorton är ingenting ovanligt. Så många som hälften av barnen kan dö inom några månader efter födseln. Av 1 000 nyfödda barn dör 165 innan de hunnit fylla ett år; 600 barn under fem år dör varje dag. Den höga barnadödligheten orsakas delvis av bristande kunskaper och dålig hygien. Det tragiska är att många barn dör helt i onödan eftersom 87 procent av sjukdomarna de dör i går att förebygga. Även begränsade kunskaper om bakterier och deras samband med sjukdomar kan mycket enkelt undanröja mycken sorg.

DET FINNS MÅNGA OCH STARKA psykologiska orsaker bakom att man vill skaffa många barn. En av dem är att både män och kvinnor stärker sin status genom stora familjer. Barnlöshet är en personlig tragedi, som man skäms över. Eftersom barnadödligheten är så hög och den offentliga servicen till de äldre så liten, anses en stor familj dessutom vara en garanti för en tryggad framtid. Utmaningen ligger därför i att föra ut grundläggande kunskaper om reproduktiv hälsa och in i människornas hem.

UNGEFÄR NIO AV TIO KVINNOR föredrar att föda hemma med hjälp av en *dai* eller traditionell jordemoder. De är ofta äldre änkor från låginkomstfamiljer och har omfattande erfarenheter men sorgligt begränsade kunskaper om hygiens grunder och om hur man hanterar akuta komplikationer vid graviditet och förlossning. Samtidigt är många av dem dynamiska kvinnor som är stolta över sitt kall och betraktas med högaktning i sina lokalsamhällen. Barnafödslar är sociala händelser som samlar mödrar, svärmödrar, fastrar och mostrar; många gånger är även jordemodern en släkting. Det känns tryggt. Dessutom sköter jordemödrarna en stor del av hushållsarbetet under 40 dagar innan de förrättar det rituella reningsbad som markerar att den nyblivna modern åter är fri att röra sig utanför hemmet.

DE STATLIGT UTBILDADE BARNMORSKOR som började komma ut på fältet 1972 var däremot ofta unga studentkor med stadsbornas reserverade sätt. De gjorde sitt jobb och gick därifrån, och många kvinnor var blyga inför dessa främmande människor. År 2008 kunde 98 procent av de statliga sjukvårdsinrättningarna erbjuda mödravård, och antalet rutinförlossningar på sjukhus hade tredubblats, men ändå var det bara cirka 18 procent av förlossningarna som skedde i närvaro av utbildad sjukvårdspersonal. Att ta sig till ett sjukhus eller en vårdcentral är ofta förknippat med långa vandringar, obekväma ridturer, överfulla bussar, höga kostnader och konfrontationer med främlingar i okända miljöer. Det är oron för att utsätta sig för sådant obehag som är förklaringen till de traditionella jordemödrarnas fortsatta popularitet. Eftersom *dai* har en stark position i samhället och därmed kan spela en positiv roll har de sedan 1998 dragits in i den allmänna sjukvårdens nätverk genom ►



I Afghanistan över en kopp te läser du Nancy Hatch Duprees samlade krönikor från Afghanistan-nytt, åren 1995-2007, totalt 46 stycken. Boken är rikligt illustrerad med bilder, både från arkiven och mer nyfotograferat. Har du ännu inte köpt den så är det dags nu! Nyligen kom den även ut på **engelska**. Både den svenska och den engelska finns att köpa för endast **250 kr** plus frakt i SAKs webbutik: www.sak.se/butik

► olika fortbildningskurser som anpassas för varje region.

EN VITALISERING av barnmorskeutbildningen och en tryggare mödravård har placerats högst upp på prioriteringslistorna. Enligt nya initiativ ska man utbilda 1 200 barnmorskor per år för att ha nått målet, 10 000 nya barnmorskor, inom åtta år. Det är ett tungt åtagande. Men de flexibla, två- och treåriga utbildningarna är kulturellt anpassade och kompetensbaserade för att avspegla de skiftande regionala attityderna, så det är lättare att nå samförstånd och effekten är tydlig. Dessa kunniga, dynamiska yrkeskvinnor drivs av ett växande självförtroende och bildade Afghanistans barnmorskeförbund 2005.

SAMTIDIGT SATSAR MAN PÅ hälsovårdens gräsrotsnivå genom ett landsomfattande nätverk av lokala hälsovårdsarbetare, ett nydanande projekt som skapades för sex år sedan och har en bred bas. De lokala råden, eller *shurorna*, utser manliga och kvinnliga frivilliga som anses pålitliga och är respekterade på sina hemorter. De representerar olika segment av byn och kan vara bönder, affärsinnehavare, lärare, husmödrar eller religiösa ledare. Många är gifta par. Var och en av dem är ansvarig för 30 hushåll. För närvarande finns det 25 000 utbildade lokala hälsovårdsarbetare, vilket visserligen är långt från målet på 80 000, men ändå är en imponerande början. Det är upplyftande att veta att dessa män och kvinnor kommer till nytta efter sin utbildning. För om åren var det många som fick utbildning men sedan tappades bort på grund av kortsiktig planering utan uthållighet. I dag är framstegen dramatiska. Det lokala deltagandet ökade från 34 procent till 94 procent mellan 2004 och 2008.

DE LOKALA HÄLSOVÅRDSARBETARNA får sex månaders grundläggande utbildning i hälsofrågor som hygien, renhållning och dricksvattenhantering. Grundkunskaper i näringslära och effekterna av undernäring hos barn och framtida mödrar är av avgörande betydelse. Detta kombineras med propaganda för amning, fördelar med att inte föda barn för tätt och andra aspekter av familjeplanering, inklusive utdelning av p-piller och kondomer. Lokala hälsovårdsarbetare uppmuntrar mödravård och rekommenderar utbildade barnmorskor, och bidrar därmed till att öka antalet förlossningar som övervakas av professionell sjukvårdspersonal. I

utbildningen ingår också behandling av vanliga sjukdomar som diarré, malaria och lunginflammation, samt hur man identifierar, hanterar och remitterar behövande patienter, framför allt barn under fem år. Det viktigaste inslaget i deras utbildning är hur man mobiliserar lokalsamhället i vaccinationskampanjer. De lokala hälsovårdsarbetarna fungerar kort sagt som nödvändiga länkar mellan sina egna byar och den statliga sjukvårdsapparaten.

GENOM ETT STARKT FOKUS på den lokala nivån, där kunskaperna om vad som är hälsosamt är så små och där läkarna är så få, träffar de här åtgärderna mitt i prick där behoven är som störst. Deras utveckling styrs av tre viktiga principer: lokala initiativ, kompetensutveckling för både män och kvinnor och aktivt deltagande av såväl män som kvinnor. Genom att se till att männen får samma hälsovårdsbudskap som kvinnorna korrigerar man ett stort misstag från det förflutna då sådana informationsåtgärder i första hand gick ut till kvinnor i barnafödande ålder. Så länge seder och bruk gör att kvinnorna stannar i hemmen gör det ingen nytta att upplysa dem, om deras manliga familjemedlemmar inte har förstått effektiviteten i den enkla handlingen att gå och köpa en tvål. Och varken födelsetalen eller dödstalen kommer att gå ned förrän båda föräldrarna insett sambandet mellan graviditeternas frekvens och hälso-tillståndet hos kvinnor och barn. Sådana insikter minskar inte bara familjernas sorger utan hjälper också individer att ta större kontroll över sina liv. Detta skapar självförtroende, och med självförtroende kan nationen gå framåt.

SJÄLVFALLET ÄR DE HÄR ÅTGÄRDERNA bara en del av dagens förbättrade hälsovård. Utbildning och upplysning är av intet värde om de inte understöds av sjukvårdsinrättningar och vaccinationsprogram. Det utvidgade vaccinationsprogrammet är en annan framgångssaga, men det finns fortfarande mycket att göra och många hinder att passera. Den allt sämre säkerheten är ett allvarligt hot. Att för första gången försöka nå de mest avlägsna områdena är riskfyllt i dessa dagar då hälsovårdsarbetare på alltför många håll blir trakasserade och till och med mördade. Deras mod och engagemang ökar antalet medborgare som är bättre rustade att skaffa sig hälsa och välbefinnande – och det är själva hjärtat i ett nationsbyggande. •