

bistands-aktuelt

nr 2 mars 2008

GUATEMALA



FOTO: REDD BARNA/INGRID K. LUND

Overraskede konsulenter

Norske organisasjoner i Guatemala får skryt for sitt bistandsarbeid. Bistanden fungerer veldig positivt for målgruppene, fastslår et uavhengig konsulent-team. Men da de besøkte en skole ble konsulentene svært overrasket.

Side 8-9

www.bistandsaktuelt.no



En indisk mann kjøler ned det tre måneder gamle barnet sitt i den hellige elva Ganges. Nå kan landets småbarnsforeldre glede seg over at myndighetene bruker stadig mer penger på spedbarnshelse. FOTO: SCANPIX/REUTERS/JITENDRA PRAKASH

Indias skammelige statistikk

■ Hvert fjerde spedbarn som dør i verden er fra India. Det er en statistikk som myndighetene i landet skammer seg dypt over.

■ Nå skal stormakten i Sør-Asia bruke et be-

løp tilsvarende 120 milliarder kroner over fem år på mødre- og barnehelse. Norge – med statsminister Jens Stoltenberg i spissen – støtter den gigantiske helsekampanjen med 100 millioner kroner årlig.

■ Etter to års satsing begynner nå resultatene å komme: Delstaten Bihar kan vise til 100.000 sykehusfødsler årlig, mot tidligere 3000.

Tema – side 14-17

B-Post Abonnement

RETURADRESSE: Bistandsaktuelt, boks 8034 Dep., 00300 Oslo.

AFGHANISTAN

Intervju med Afghanistans finansminister

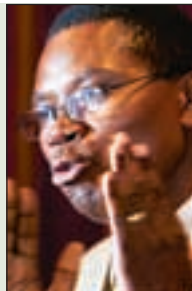
Side 18-19

KENYA

Sjokk-rapport fra Kenyas brannruiner

Side 12-13

ZIMBABWE



Ny kandidat gir uventet spenning i Zimbabwe

Side 7

DEBATT

Flere støtter kritikk om «blendahvit» bransje

Side 22-23

Indisk stordugnad for barne- og mødrehelse

Vil bruke 120 milliarder kroner i løpet av fem år for å nå de fattigste

NEW DELHI/RAJASTHAN (b-a): Hvert femte barn som dør i verden før det fyller fem år, er indisk. Hver femte mor som dør i forbindelse med fødsel, er også indisk. Disse dystre tallene kan ikke stormakten India lenger leve med.

■ I INDIA:

LIV RØHNEBÆK BJERGENSE

India er kontrastenes land. Den om lag 1,13 milliarder store befolkningen rommer noen av verdens aller rikeste mennesker, og flere hundre millioner med fattige. I indiske storaviser annonserer private helseklinikker og tilbyr både assistert befruktning og surrogatmødre. Samtidig føder majoriteten av fattige kvinner på landsbygda hjemme i ei jordhytte, uten hjelp av kyndig personell. Nedkjøling, infeksjoner og underernæring tar mange barneliv.

Med forholdsvis enkle midler kan dødstallene blant de fattigste reduseres kraftig.

Tror ikke målene nås. - India har som mål å redusere barnedødeligheten for barn under fem år med to tredeler og mødre dødeligheten med tre firedeler innen 2015. Men jeg tror det blir vanskelig, sier det indiske helsedepartementets prosjektleder for National Rural Health Mission (NRHM), C.G. Chatuverdi.

- Bare ved å klare å holde mor og barn på sykehuset de første 24 timene etter fødsel, regner vi med å kunne redusere dødeligheten hos nyfødte med 17-18 prosent, sier han.

Lokal mobilisering. I India er ansvaret for helse delegert fra sentrale myndigheter til de 28 delstatene. Her varierer utfordringene fra stat til stat. Størst er utfordringene i delstatene Uttar Pradesh, Bihar, Madhya Pradesh, Rajasthan og Orissa, som til sammen har over 60 prosent av Indias barnedødelighet. Uttar Pradesh alene står for over 26 prosent av Indias dødsfall hos barn under fem år. Disse fem delstatene er også satsingsområdet for det norsk-indiske samarbeidet, NIPi.

- Vi har stilt midler til rådighet for delstatene slik at de kan bygge opp en struktur med lokale helsearbeidere. Vi har dessuten bedt de lokale helsemyndighetene om å forslå løsninger som, dersom de viser seg effektive, kan brukes i stor skala, sier Chatuverdi.

Etter to års satsing kan en delstat som Bihar vise til om lag 100 000 fødsler årlig på lokale sykehus, mot tidligere 3000.

- I Bihar har vi lokale sykehus der det tidligere kom omkring 35 pasienter månedlig. I dag har samme sykehus 4500 pasienter i måneden, forteller Chatuverdi.

Lokal helsearbeider. 21 år gamle Ramglasi er én av kvinnene i den fattige delstaten Rajasthan som har nytt godt av indiske myndigheters satsing for å bedre barne- og mødre helse på landsbygda. Da hun for fem måneder siden fødte vesle Sonia, skjedde det på det lokale helsesenteret i Rarah. Noen kilometer unna landsbyen Takha hvor hun bor.

- Det var fint å føde på sykehuset, forteller hun.



Hvert år dør over 500 000 mødre i verden på grunn av komplikasjoner i forbindelse med svangerskap og fødsel. Kvinner på landsbygda er mest utsatt på grunn av fattigdom, mangel på transport og dårlig utbygd helsevesen. FOTO: SCANPIX/AP/TAMAL ROY

Tematema: kampen mot barne- og mødre død

I 2005 lanserte indiske myndigheter National Rural Health Mission. Norge – med statsminister Jens Stoltenberg i spissen – bidrar med 100 millioner kroner årlig i fem år. Norges innsats er rettet mot de fem indiske delstatene hvor barne- og mødre dødeligheten er høyest.

Tidligere kom det 35 pasienter per måned. Nå har de 4500.



C.G. Chatuverdi, prosjektleder i Indias helsedepartement.

Varmekassen innkjøpt av norske bistandsmidler sørger for at den nyfødte gutten holdes god og varm. Og da statsminister Stoltenberg besøkte sykehuset, var det strøm. FOTO: KAPOOR PHOTOS

En egen «Asha», en lokal helsearbeider, oppsøkte Ramglasi tre ganger under svangerskapet for å sjekke at alt utviklet seg normalt.

- Ashaen fortalte meg blant annet hvor viktig det var at jeg spiste jerntabletter, spiste næringsrik mat

og at jeg burde vaksinere meg. Den hjelpen jeg har fått av ashaen har betydd svært mye, sier Ramglasi.

Første levekke farligst. 21-åringen fødte tvillingjent, men bare Sonia overlevde. Tvillingssøsteren ble bare seks dager gammel. Den første uka i et spedbarns liv er da også den aller farligste. 70 prosent av spedbarnsdødeligheten skjer da.

Av ashaen fikk Ramglasi lære hvordan hun skulle holde vesle Sonia varm ved å pakke henne inn i teppe og legge henne på brystet sitt. Og mens det tidligere har vært vanlig å kaste den første, viktige råmelka og amme først etter noen dager, fikk hun vite hvor næringsrik denne melka er for nyfødte, slik at Sonia ble lagt til brystet like etter fødselen.

- Jeg ble også fortalt hvor viktig det er at Sonia kun får brystmelk de første seks månedene, forteller hun.

I kampen mot barnedødelighet regner man med at det å få mødrene til å legge barnet til brystet de første timene etter fødselen, alene kan redusere dødeligheten med 22 prosent.

Vel hjemme får Ramglasi og Sonia besøk av den samme ashaen som lag en gang i måneden. Hun sjekker at barnet legger på seg normalt, gir råd om amming og minner på når det er tid for vaksiner.

- Sonia mangler bare å ta én vaksine - den mot meslinger - om en måneds tid, sier Ramglasi.

En asha kan ha ansvaret for en landsby på om lag 1000 husholdninger. Hun skal få 23 ukers opplæ-

ring. For hver kvinne hun får til å føde på sykehus, får hun 100 rupi (13 kroner). I gjennomsnitt kan en asha tjene om lag 1500 rupier (200 kroner) i måneden.

Økonomisk belønning. I tillegg til hjelpen fra ashaen har Ramglasi også fått en økonomisk belønning fra indiske myndigheter for at hun fødte på det lokale sykehuset. I alle stater hvor færre enn 25 prosent av fødslene skjer med hjelp av kvalifisert fødselspersonell, gir indiske myndigheter 1400 rupi (187 kroner) til de mødrene som føder barnet under trygge forhold. Pengene kan brukes til å dekke for eksempel transportkostnader, innkjøp av næringsrik mat til mor og barn eller som for Ramglasi: de kan spares.

- Jeg har kun kjøpt litt tørket frukt for pengene. Vi har nok mat, forsikrer hun, og forteller at med to bøfler som sikrer tilgang til melk, er familien hun har giftet seg inn i relativt velstående.

- Pengene var ikke avgjørende for at jeg valgte å føde på det lokale sykehuset, sier hun.

Svakt helsevesen. Økningen i antall sykehusfødsler har gitt resulta-

TUSENÅRSMÅL 4:

Redusere dødeligheten for barn under fem år med to tredeler innen 2015.



Sykehuslege Sharma undersøker gutten som i går fikk ligge i varmekassen. I dag virker den ikke på grunn av strømmangel. FOTO: KAPOOR PHOTOS



Sykehuslege Sharma undersøker gutten som i går fikk ligge i varmekassen. I dag virker den ikke på grunn av strømmangel. FOTO: KAPOOR PHOTOS

ter. I Rajasthan alene har antall fødsler under kyndig veiledning økt fra under 3000 i 2005/2006, til 340 000 i andre halvdel av 2007. FN jobber nå med en egen rapport for å se endringer i mødre dødeligheten. Foreløpige data kan tyde på at dødeligheten hos mødre er blitt mer enn halvert.

Spørsmålet er likevel: Vil et svakt, offentlig indisk helsevesen makte å ta imot alle fattige kvinner slik at de kan føde på sykehus? Og vil de klare å gi et godt nok tilbud?

- Det er vår aller største utfordring. Per i dag er det offentlige helsevesen ikke i stand til å takle dette. Dette er noe vi må jobbe knallhardt med, sier Chatuverdi i det indiske helsedepartementet.

Han skisserer hvordan myndighetene de neste seks månedene vil trappe opp innsatsen for å bygge og styrke helsevesenet og slik tette gapet mellom etterspørsel og tilbud. Og på spørsmål om forventningene hos befolkningen nå er så store at han frykter at myndighetene ikke kan innfri, svarer Chatuverdi:

- Nei, men vi må involvere alle - også privat sektor - dersom vi skal

TUSENÅRSMÅL 5:

Redusere mødre dødelighet med tre firedeler innen 2015.



21 år gamle Ramglasi fødte datteren Sonia på det lokale sykehuset i Rarah i Rajasthan. Både før, under og etter fødselen har hun fått oppfølging av en lokal helsearbeider, en såkalt asha. FOTO: KAPOOR PHOTOS

lykkes. Vi står overfor en kjempeutfordring.

Lav vaksinedekning. Mens Ramglasi gjenlevende datter Sonia snart vil være fullvaksinert, er det langt

igjen til at samtlige indiske barn får basisvaksiner mot tuberkulose, difteri, kikhoste, polio, meslinger og stivkrampe.

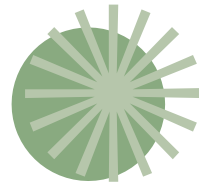
forts. neste side >>>



Pengene var ikke avgjørende for at jeg valgte å føde på det lokale sykehuset.

Ramglasi (21), nybakt mor.

Norge bidrar med støtte til barne- og mødre helse i fem provinser.



VISSTE DU AT...
Norge er verdens 11. største bistandsgiver.

Kilde: OECD/DAC (2006-tall).

SISTE SIDE

«La ikke slangen få ligge under din kappe. Når den blir varm vil den bite deg.»

Ordtak fra tswana-folket (Botswana/Sør-Afrika).

Bosnisk eksport-suksess

Norskstøttet flyktningprosjekt selger votter og sokker verden over

SARAJEVO (b-a): Året var 1995. Det var på tampen av borgerkrigen. I det krigsherjede Bosnia startet Norsk Folkehjelp et prosjekt med garn og strikkpinner for å hjelpe kvinner som var hardt rammet av konflikten. I dag er BHcrafts en stor suksess på eksportmarkedet.

■ I BOSNIA:
MARIT EIDE

Den nådeløse krigen på Balkan fra 1992 til 1995 var ikke bare en krig med bomber og granater. Voldtekt ble også brukt som strategi for etnisk rensing. Tanken var hvis man ødela kvinnene, var det også store sjanser for at familien og nettverket rundt raknet.

Signe Skare, som jobber i Norsk Folkehjelp, forteller at hjelpearbeiderne raskt ble klar over at mange av kvinnene i Bosnia hadde store problemer med å takle hverdagen. Mange hadde mistet nære familie-medlemmer og blitt utsatt for grove overgrep.

– Det hele startet med en idé om at håndarbeid kunne brukes som terapiform, sier Skare.

Eksport verden over. – Dette som kom i gang som et rent hjelpeprosjekt i flyktningleirene, har nå fått navnet BHcrafts. Det er blitt et vellykket forretningsforetak som sender produkter over hele verden, sier direktør Lejla Radoncic.

Det er USA som er det største markedet, mens også i Frankrike, England, Tyskland og Sveits gjør BHcrafts det godt. Ifølge Radoncic er



Lille Emina, sammen med mamma Lejla Bojadcic skulle gjerne hatt en slik fargeglad kjole som Muamera Hajric, ansatt i BHcrafts, viser fram.

FOTO: MARIT EIDE

Les mer på:
www.bhcrafts.org

det nå over 700 kvinner som får fast månedslønn fra BHcrafts. Allerede i 1999 sto prosjektet så støtt på egne bein at Folkehjelpen kunne stanse støtten.

– De første årene var det særlig kvinner som hadde mistet ektefellen og andre som hadde store traumer på grunn av krigen, som var engasjert med strikkpinnene. I dag er det i tillegg hjemvendte flyktning-kvinner og pensjonister som trenger

ekstra penger, forklarer Lejla Radoncic.

I starten fikk kvinnene betalt per produkt, men nå får de den samme lønna – uavhengig om de strikker 10 par sokker en måned og 30 den neste.

Store forandringer. Prosjektet har hele tiden vært under utvikling. I dag er det ikke bare sokker og votter og vanter som pryder vinduene i de

to butikkene som foretaket har i Sarajevo. Fargeglade, vevde tepper og broderte duker frister også turistene som besøker storbyen.

– Vi har fulgt godt med i motebildet, og har en dyktig designer fra Tuzla. Kvinnene må ha opplæring i nye produkter, både rent teknisk og også hvordan de skal klargjøres for salg. Når produktet er ferdig, blir det festet på en etikett som forteller hvem som har lagd det. Vi stiller store krav til kvalitet, sier Radoncic.

BHcrafts bruker stort sett materialer fra Bosnia, unntaket er kasjmir som må importeres fra Italia. Både sauer og spinnerier finnes det flust av i nærheten av Sarajevo.

Motemesser. – Auksjoner er en god inntektskilde, forteller Radoncic.

For å ha råd til å være med på motemessen i Frankfurt trenger BHcrafts ekstra inntekter. Produktutvikling og kurser krever også sitt. De aller første pengene firmaet tjente var på auksjoner som de arrangerte på de to hotellene som finnes i



Direktør Lejla Radoncic.

Tuzla. Soldatene og hjelpearbeiderne som bodde der etter krigen var ikke snau med å bla opp sedler da modellene entret scenen og viste fram klærne som kvinnene hadde strikket.

– De fikk ikke lov å bevege seg ute i byen i fritida, og var derfor sulteføret på underholdning. Venner og familie i Norge fikk på den måten mange fine produkter i gave, sier Radoncic. ■



Tema-avisen kan også bestilles ved å kontakte Bistandsaktuelt – tlf. 22 24 20 40 eller per e-post til adr-ba@norad.no

✓ JA, takk. Vennligst send meg gratis eks. av tema-avisen «KLIMA». (Skoler tilbys klassesett.)

Navn

Adresse

Postnummer/sted

Telefon E-post

PORTO

bistandsaktuelt

Norad,
boks 8034 Dep.,
0030 OSLO