

# Folkrörelsens roll i utvecklingsarbete

Holsbybrunn 2014-05-10,11

Fattigdom är troligtvis den största utmaningen i utvecklingsarbete och inte minst i Hälsovårdsutveckling

## Bild 1.

*Fattigdom är världens farligaste sjukdom. Den tränger in med sin förödande effekt i varje del av människors liv och för de flesta som är fångade i dess makt är den enda utvägen en tidig död. Fattigdom bjuder på detta också. För många miljonner människor för vilka överlevnad är en daglig kamp blir utsikten av ett längre liv mer som ett straff än som en vinst.*

Jag skall börja med att beskriva hur det ser ut i ett land där ohälsa råder. Lyssna noga och se om du kan identifiera landet **Bild 2.**

- Det här är ett mycket fattigt land: inkomsten ligger under \$200 per person per år
- Läskunnigheten och skrivkunnigheten är låg. Bara 30% av landets invånare kan läsa och skriva.
- Barndödligheten ligger på 200/1000 levande födda
- Mödradödligheten ligger på 400 / 100 000 levande födda
- Malaria härjar i landet och orsakar många dödsfall och mycket sjukdom speciellt bland barn.

## Andra vanliga sjukdomar **Bild 3**

- Tuberkulos
- Undernäring
- Lepros (spetälska) är en vanlig sjukdom i detta land.
- Dysenteri skördar många liv.
- Kolera kommer regelbundet med epidemier.

Detta beskriver förstås Sverige år 1850

Malaria var ett stort problem i vissa delar av Sverige, speciellt i kring sankmarker som t.ex. nära Åhus, runt Mälardalen, kring Göteborg osv. 40-70% av de insjuknade dog.

**Juli 1834** nådde **koleran** Sverige. I Göteborg dog 9% av stadens invånare. (Mälardalen nåddes av epidemin **Augusti 1834**. 4.5% av stadens befolkning dog). I Göteborg stadsbor som gick friska till sina arbeten på morgonen blev begravda samma kväll på kyrkogården. Likbärare och likkörare stupade, gravgravare föll själva i den grav de grävde åt andra. Lik förbyttes och förväxlades. Livstidsfångarna på fängelset kommenderades ut till snickarnas hjälp för att tillverka kistor. Själaringning pågick i staden hela dagarna. "Dessa oupphörliga dödssånger skrämde mängden gammal svag stackare till döds utan vidare hjälp av koleran". Lik vaknade i sista begravningsstunden

åter till liv och blev räddade. Skendöda begrovs utan förbarmande. Sverige upplevde 10 sådana svåra kolera-epidemier under 1880-talet.

- TBC är ett svårt gissel speciellt i slumkvarteren i städerna. Stockholm hade en dödlighet 4 x riksgenomsnitt pga TBC. Kust området i Norrland hade fram till 1930 en TBC dödlighet på 630/100 000. I nedre Luleå området påvisades TBC i 44% av familjerna under åren 1904-1914. Var 6:e dödsfall i länet berodde på TBC.
- Mödradödligheten är 400/100 000. Vissa enheter har upp till 4200/100 000. Mödradödligheten var mycket hög i Sverige fram till 1935.
- Barndödligheten ligger på 200/1000 levande födda

Hans Roslings beskrivning av sin familj: Mormorsmormor föddes 1830 då Child Mortality Ratio var 270/1000 levande födda. Mormorsmor föddes 1863 då CMR var 170/1000, Mormor föddes 1891 då CMR var 150/1000, Mor föddes 1921 då CMR var 60/1000, Hans själv föddes 1948 då CMR var 32/1000, hans dotter föddes 1974 då CMR var 9/1000, Dotterdotter föddes 2004 då CMR var 4/1000 levande födda

Vad var det som vände allt detta till det bättre? Fred, vaccinet (smittkoppsvaccin), potäternas. Kanske ännu viktigare var effekten av de folkrörelser som kom till då Sverige var i kris med alkoholmissbruk, svält, avsaknad av tillit till överheten. Nykterhetsrörelsen, arbetarrörelsen med fackföreningsrörelsen, frikyrkorörelsen gjorde att man plötsligt fick tillit till sin egen rörelse som hade en enorm positiv effekt på den ekonomiska situationen för de fattigaste och hälsan.

## Barriärer till utveckling **Bild 4**

För Afrikas utmaningar har man i många samhällen en allierad faktor för förändring: den traditionella konsten av samhällsdiskussioner (där den konsten finns kvar) för att skapa en konsensus kring en viktig hälsorelaterad eller samhällsutvecklings förändring.

Men det finns en risk att överbelasta kvinnor om de får bära hela ansvaret för insatser. Männerna måste också ställa upp.

De två största utmaningarna att riva Hälsobarriären med sjukdomsfällan är Mödradödligheten och Neonataldödligheten

## Costello et al and Nepal study of Neonatal deaths and MMR - **Bild 5**

**Lancet**, Volume 364 Pages 970 - 979 2004

**Summary Background** Neonatal deaths in developing countries make the largest contribution to global mortality in children younger than 5 years. 90% of deliveries in the poorest quintile of households happen at home. We postulated that a community-based participatory intervention could significantly reduce neonatal mortality rates.

**Methods** We pair-matched 42 geopolitical clusters in Makwanpur district, Nepal, selected 12 pairs randomly, and randomly assigned one of each pair to intervention or control. In each intervention cluster (average population 7000), a female facilitator convened **nine women's group meetings every month**. The facilitator supported groups through an action-learning cycle in which they **identified local perinatal problems and formulated strategies to address them**. We monitored birth outcomes in a cohort of 28 931 women, of whom 8% joined the groups. The primary outcome was neonatal mortality rate. Other outcomes included stillbirths and maternal deaths, uptake of antenatal and delivery services, home care practices, infant morbidity, and health-care seeking. Analysis was by intention to treat. The study is registered as an International Standard Randomised Controlled Trial, number ISRCTN31137309.

**Findings** From 2001 to 2003, the **neonatal mortality rate was 26.2 per 1000** (76 deaths per

### 3

2899 livebirths) in **intervention clusters** compared with **36·9 per 1000** (119 deaths per 3226 livebirths) **in controls** (adjusted odds ratio 0·70 [95% CI 0·53–0·94]). Stillbirth rates were similar in both groups. The **maternal mortality ratio was 69 per 100000** (two deaths per 2899 livebirths) in **intervention clusters** compared with **341 per 100000** (11 deaths per 3226 livebirths) in **control clusters** (0·22 [0·05–0·90]). Women in intervention clusters were more likely to have antenatal care, institutional delivery, trained birth attendance, and hygienic care than were controls.

These preliminary impressive results are now being tested in several other settings and the first results from India were equally impressive but from Bangladesh less so. Bigger studies are underway.

To change radically the desperate plight of the 1 billion poorest and most deprived people in the world there will need to be not just thousands, but tens of thousands of people's movements similar to the ones that in Sweden in the late 1800's transformed the prospects of the utterly destitute and the most deprived. There will need to be not just tens of thousands but millions of people in these movements who catch the vision of a better, healthier and more equitable future for all mankind.