

Global barnehelse – tiltak som virker

I Tidsskriftet nr. 22/2001 har Karl-Olof Wathne & Erik Bøhler en viktig artikkel om tiltak som kan bidra til å bedre barns helse verden over (1). Mer enn ti millioner barn under fem år dør hvert år av sykdommer som kunne vært forebyggt eller helbredet med eksisterende kunnskap og teknologi. Over 70% av dødsfallene blant barn i denne aldersgruppen skyldes akutte nedre luftveisinfeksjoner, diaré, malaria, meslinger eller perinatale tilstander. Artikkelen understreker nytteverdien av velkjente tiltak: bedre vann og sanitærforhold, oral rehydreringsvæske, vaksiner, antibiotika, nok og riktig mat, svangerskapsomsorg, fødselshjelp, amming.

Et stort potensial for å forebygge dødelige lungeinfeksjoner hos barn er imidlertid ikke omtalt i artikkelen. Pneumonier tar flere barneliv enn diaré/sykdommene (2). I fattige land over hele verden, spesielt på landsbygden, tilberedes maten over åpen ild uten avtrekk. Brenselet er oftest ved, kull, tørket avføring fra husdyr eller rester fra avling, og røyken fra denne forbrenningen fører til svært høye nivåer av svevestøvpartikler innendørs (2, 3). Konsentrasjoner målt i slike røykfylte boliger er mange ganger høyere enn utendørs partikkelkonsentrasjoner målt selv i de sterkeste forurensede av verdens storbyer. Observasjonsstudier viser at innendørs forurensning av denne typen er en viktig årsak til akutte nedre luftveisinfeksjoner hos barn i fattige land (2, 4). Installasjon av enkle ovner med avtrekk kan redusere partikkelnivåene i hjemmene dramatisk (2). Slike ovner kan mange steder produseres lokalt, og er ofte rimelige og raske å installere. Dersom ovnene baserer seg på samme type brensel som familien bruker fra før, er det vist at de blir godt mottatt av kvinnene som tilbereder maten (5).

Til tross for omfanget av dette helseproblemet har inneklimate i utviklingsland hittil vært viet lite oppmerksomhet. Forskning på feltet har konsentrert seg om inneklimateproblemer i den rike del av verden. Store forskningsprosjekter er imidlertid på trappene, for å tallfeste sammenheng mellom innendørs svevestøvbelastning og insidens av pneumoni blant barn i fattige land, og dermed gi mål på nytten av intervensjon med ovner (4). Vi spår at om fem år vil en oversiktsartikkel om global barnehelse helt selvfølgelig inkludere reduksjon av inneforurensning som et viktig tiltak på linje med de

andre som omtales i Wathne & Bøhlers artikkel.

Bergen/Berkeley *Tone Smith-Sivertsen*
førsteamanuensis
Edvin Schei
førsteamanuensis
Seksjon for allmenmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Morten Schei
stipendiat
School of Public Health
Environmental Health Sciences Division
University of California, Berkeley

Litteratur

1. Wathne KO og Bøhler E. Global barnehelse – tiltak som virker. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2607–11.
2. Bruce N, Perez-Padilla R, Albalak R. Indoor air pollution in developing countries: a major environmental and public health challenge for the new millennium. Bull World Health Organ 2000; 78: 1078–92.
3. Ezzati M, Kammen DM. Indoor air pollution from biomass combustion and acute respiratory infections in Kenya: an exposure-response study. Lancet 2001; 358: 619–24.
4. McMichael AJ, Smith KR. Air pollution and health: seeking a global perspective. Epidemiology 1999; 10: 1–4.
5. Barnes DF, Openshaw K, Smith KR, van der Plas R. What makes people cook with improved biomass stoves? A comparative international review of stove programs. Washington D.C.: World Bank, 1994.

Begreper om sykdom

I Tidsskriftet nr. 22/2001 vil Oddmund Søvik vise «at forståelsen av sykdomsbegrepet varierer med menneskelige forutsetninger og ståsted» (1). Søviks artikkel er viktig fordi den utfordrer stivbeinte forståelser av «sykdom». Noen kommentarer er imidlertid på sin plass.

Ordet «begrep» har ingen presis preteoretisk mening. Enhver vitenskapelig diskusjon om begreper bør referere til en generell teori om hva begreper er slik at ordets innhold blir klart, og slik at debattanter ikke snakker forbi hverandre fordi de har forskjellige «intuisjoner» om ordets innhold (2). Søvik refererer ikke til noen slik teori.

Noen vil kanskje hevde at Søviks synspunkter til sammen i det minste skisserer en generell teori. I alle fall burde synspunktene vært systematisert slik: først den generelle teorien, så anvendelsen innen det gitte område.

Generelle teorier om begreper hører primært inn under filosofi og kognisjonsforskning. Standardteorier er på viktige punkter uforenlige med Søviks syn. Søvik snakker bl.a. om «sykdomsbegrepets mangfold», at personer forstår det på forskjellig vis. Slik jeg forstår ham, mener han at mens begrepet kan stå for noe hos en person, så kan det stå for noe annet hos en annen. På samme måte mener han at begrepet kan stå for noe forstått «reduksjonistisk», men noe annet forstått «holistisk». Standardteorier innen filosofi gir ikke rom for denne ideen. De antar at hvis to begrepsforståelser står for forskjellige ting, så dreier det seg om to forskjellige begreper (3). Ideen er at hva et begrep står for, bestemmer dets identitet.

Søvik tenker muligens på begreper som ord, men også dette er radikalt forskjellig fra standardsyn innen filosofi (4, 5). Begreper er elementer av tanker vi uttrykker med ord, men tanker er ikke ord (man kan f.eks. tenke uten å snakke høyt).

Søvik kunne ha argumentert mot slike antakelser eller ha innrettet seg etter tradisjonen. Om han valgte det siste, kunne hans hovedpoenger være de samme og heller styrkes enn reduseres. Den vesentlige forandringen ville være å snakke om forskjellige forståelser og forskjellige begreper istedenfor forskjellige forståelser og «begrepets mangfold».

Oslo

Halvor Nordby
Filosofisk institutt
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Søvik O. Sykdomsbegrepet i historisk og dagsaktuell sammenheng. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2624–7.
2. Peacocke C. A study of concepts. Cambridge: MIT Press, 1992.
3. Fodor J. Concepts. Oxford: Clarendon Press, 1998.
4. Carruthers P, Boucher J, red. Language and thought. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
5. Pessin A, Goldberg S, red. The twin earth chronicles. Armonk: ME Sharpe, 1996.

O. Søvik svarer:

Jeg takker Halvor Nordby for kommentarer til min artikkel, hvor han argumenterer mot uttrykket «sykdomsbegrepets mangfold». Han påpeker at hvis begrepsforståelser står for forskjellige ting, så dreier det seg om forskjellige begreper. Jeg aksepterer den filosofiske sakkyndighet, men vil vise til Nordenfelt (1), som sier at «Begrepp är inte en gång