

# Små liv i en større konflikt

### Taus vannkrise

Over en milliard mennesker har ikke tilgang til rent vann, og over to milliarder har ikke tilfredsstillende sanitære forhold. Over 100 millioner barn har ikke tilgang til utdanning, og mange barn går ikke på skole fordi de må bruke tid på å skaffe vann til seg og sin familie. Hvert 15. sekund dør et barn pga. sykdom forårsaket av dårlig vannforsyning eller sanitærforhold.

Likevel er myndighetene i mange land mer opptatt av sult, HIV/AIDS og politiske og militære konflikter, og fremgangen hva gjelder vann- og sanitærforholdene i fattige land er liten, ifølge en fersk rapport fra den britiske hjelpeorganisasjonen WaterAid (1). Internasjonale avtaler inneholder mål for vannforsyning og sanitærforholdene i fattige land innen 2015. Dersom den nåværende svært langsomme fremdriften i dette arbeidet fortsetter, vil det ta mer enn 30 år før målet om vannforsyning i Afrika nås, og målene for sanitærforholdene vil aldri nås, sier lederen i organisasjonen, Ravi Narayanan (1).

Skolefravær som følge av mangel på vann og gode sanitærforhold skyldes både vannbårne infeksjons- og parasittsykdommer og at barna må bruke så mye tid til å skaffe vann. Dette gjelder i større grad jenter enn gutter. Studier i Bangladesh og Tanzania viser at skolefraværet går ned når tilgangen på vann bedres.

Det trengs om lag 29 milliarder amerikanske dollar per år for å oppnå målene for vannforsyning og sanitærforhold. Dette tilsvarer det samlede beløp Europa og Nord-Amerika bruker på mat til kjæledyr per år (1).

**Petter Jensen Gjersvik**

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Water and sanitation. The education drain. London: WaterAid, 2004. [www.wateraid.org.uk](http://www.wateraid.org.uk) (22.3. 2004).

Gjennomsnittlig fødselsvekt for barn født til termin i Nepal er en halv kilo lavere enn internasjonale standarder. Dette skyldes hovedsakelig manglete tilvekst i svangerskapets uke 30 til 35. Barn født før termin viser tegn til sen intrauterin vekstretardasjon, men viser likevel ikke innhentingsvekst de første ukene etter fødselen. Antallet fattige i Nepal øker, blant annet pga. borgerkrigen mellom den maoistinspirerte gerilja-bevegelsen og den kongestyrte hæren.

Nepal er et fattig land, og det som finnes av rikdom, er fordelt på få og hardt knyttede hender. Derfor har det vokst frem en maoistinspirert geriljabevegelse, som nå har utvidet sitt aktivitetsområde fra fjernere fjellstrøk til de store byene. Den har stadig fremgang i kampen mot den kongestyrte hæren. Den sju år gamle borgerkrigen utarmer landet og stopper alt utviklingsarbeid. Den medfører også at alle som har utdanning og valgmuligheter, deriblant helsearbeidere, forlater landsbygda der tjenestene deres trengs mest.

Jeg kom til Nepal for vel ett år siden for å jobbe som barnelege ved Patan sykehus i Katmandu. Jeg har tidligere jobbet som lege i to svært ulike land – i Norge og på et svært lite sykehus i Bhutan, et av Nepals naboland i Himalaya. Jeg hadde derfor en viss forestilling om hvordan det ville bli å arbeide i Nepal. Men det ble mange overraskelser.

### Prioritert nyfødtemedisin

Mengden av arbeid som faktisk blir gjort ved sykehuset, er det som har overrasket meg mest. Nyfødtemedisin utgjør en viktig del av arbeidet i en barneavdeling. De første timene etter fødselen er den aller farligste perioden av livet. Spedbarnets kropp skal tilpasse seg den fremmede verden utenfor livmoren, og ting kan gå galt. Patan sykehus har mer enn 7 000 fødsler per år, altså nesten én fødsel per time året gjennom. Antallet fødsler er høyere enn det vi hadde på min forrige arbeidsplass, Ullevål universitetssykehus, og mange av dem er risikofødsler. Men ved Ullevål fantes det så uendelig mye mer ressurser i form av stab, utstyr, plass og infrastruktur. Likevel blir de nyfødte tatt godt vare på, selv de minste, og spedbarnsdødelighet ved Patan sykehus de siste årene har vært relativt lav. I en studie fra 2001 var neonatal mortalitet 9,5 per 1 000 fødsler, neonatale infeksjoner og neonatalt åndenødssyndrom var de viktigste

### i Brev fra Nepal



dødsårsakene (1). Det er svært gode tall i forhold til steder det er naturlig å sammenlikne med.

Gjennomsnittlig fødselsvekt i Nepal, som på resten av det indiske subkontinent, er i underkant av 3 000 g. Vi har nettopp gjennomført en retrospektiv studie av fødselsvekten til barn født ved Patan sykehus i 2002. Barna født til termin hadde en gjennomsnittlig vekt på 2 972 g, altså om lag 500 g mindre enn i Norge. Barn født med svangerskapsalder på 30 uker eller mindre, hadde fødselsvekt svært nær den som oppgis i internasjonale standarder (2), mens for barn med høyere svangerskapsalder økte fødselsvekten mye langsommere enn etter standarden. Ved 35 ukers svangerskapsalder veide barna om lag 500 g mindre enn 50-percentilen i referansematerialet (fig 1). Morens ernæringsstatus, antakelig fra svært tidlig i hennes liv, er en viktig determinant for en slik utvikling (3).

I en annen del av studien fulgte vi vektutviklingen til 120 premature barn de første ukene etter fødselen. Noen forskjeller fra det som ofte ses i materialer fra rike land kom frem: Det maksimale vekttapet etter fødselen var gjennomsnittlig 7,5 % av fødselsvekten, og barna begynte å øke i vekt igjen allerede fra gjennomsnittlig