

delingspolitikk. Rapporten er vakkert illustrert med fotografier, og det er oversiktlige figurer med god fargebruk. Tabellene og figurene fungerer godt som oppslagsverk.

I rapporten diskuterer man i hovedsak fremdriften av tusenårsmaal fire og fem, og man retter også søkelyset mot andre tusenårsmaal, slik som én, seks og sju: fattigdomsbekjempelse, de store folkesykdommene som hiv/aids, tuberkulose og malaria, og miljø. Man konsentrerer seg om deknningen av intervensjoner som er nødvendige for å oppnå bedring av mødre- og barnedødeligheten globalt. Også helsesystemutfordringer, fordelingsproblemer og finansiering av tiltak for å redusere dødeligheten blir diskutert. I nedtellingsserien streber organisasjonene etter å gi en mer kompleks analyse av dødeligheten der de har tilgjengelig tallmateriale. En oversikt over deres metoder og arbeider finner vi på Internett (1).

Det har vært fremgang i reduksjonen av barnedødelighet globalt, men fremdeles dør 8,8 millioner barn under fem år årlig. Av disse dør 40 % i løpet av første levemåned. To tredeler av disse dødsfallene kunne vært unngått med dokumenterte og billige intervensjoner. 19 av 68 land ligger godt an til å nå målene, mens de øvrige ligger dårlig an. Det er manglende fremskritt i store deler av Afrika sør for Sahara. Fremdeles er lungebetennelse og diaré de store dødssykdommene, mens underernæring bidrar til minst en tredel av alle dødsfall. I denne sammenhengen er tidlig initiert fullamning ekstremt viktig. Riktig intervensjon ved diaré og lungebetennelse, bl.a. oral rehydrering og riktig bruk av sink og antibiotika, er livreddende. Fremgang for å nå tusenårsmaal sju C om bedre sanitær- og drikkevannforhold er derfor avgjørende for å nå mål fire og fem.

Man omtaler også mødre-dødelighet og fremholder blødning og hypertensjon som de største farene. Kontinuitet i omsorgen fra før fødselen, gjennom svangerskapet og fødselen, nyfødtpå perioden og frem til femårsalderen bør styrkes. Ungdomssvangerskap er globalt svært utbredt og risikabelt. Utdanning og prevensjonstilgang bør styrkes for å bedre situasjonen.

Rapporten er interessant og nødvendig lesning for alle med interesse for mors og barns helse. Den er veldokumentert og gir nyttige perspektiver. De som har lest slik litteratur regelmessig de siste årene, vil kjenne igjen mye av innholdet, men glede seg over en forbedret og oversiktlig fremstilling.

Ingunn Marie Stadskleiv Engebretsen

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Countdown to 2015.
www.countdown2015mnch.org (1.11.2010).

Drikkevann og sanitærforhold – blir det bedre?

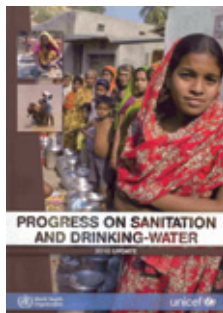
Verdens helseorganisasjon

Progress on sanitation and drinking-water

2010 update. 55 s, tab, ill. Genève: WHO, 2010.

Pris CHF 20

ISBN 978-92-4-156395-6



Dette er en oppdatert rapport om verdens drikkevann og sanitærforhold. Oppdaterte rapporter utgis annethvert år. Målgruppen er politikere, givorganisasjoner og institusjoner som jobber med å opp-

gradere vann- og sanitærforhold nasjonalt og internasjonalt. Målet er å rapportere hvordan verden ligger an i forhold til tusenårsmalet om å redusere andelen som ikke har tilgang til trygge drikkevann- og sanitærforhold, til halvparten innen 2015. Da dette målet sannsynligvis ikke kan nås, er neste mål å akselerere tilgangen til trygge vann- og sanitærforhold til å gjelde alle innen 2025.

Rapporten er på 55 sider og omfatter en landbasert oversiktstabell med basisinformasjon om vann- og sanitærforhold og illustrasjoner på verdensdelenes tilgang på vann og sanitærutstyr fra 1990 til 2008. Den har fem hovedkapitler, hvor tusenårsmalet, urbane/rurale forskjeller, geografiske og tidsmessige faktorer, sosiale ulikheter og metodologiske utfordringer blir nevnt. Illustrasjonene er vakre på kraftig papir, der flotte, store fotografier deler kapitlene. Figurene har god fargebruk.

I hvert kapittel tar man systematisk for seg sanitær- og vannforholdene globalt. Kartillustrasjoner, stolpe- og kakediagrammer blir mest benyttet. Det er derfor summarisk, statistisk informasjon som blir gitt.

Det er fremdeles 2,6 milliarder mennesker som ikke har tilgang til forbedrede sanitærforhold, og det er store forskjeller mellom verdensdelene. Afrika sør for Sahara har vist liten fremgang på utbygging av sanitærforhold. Fremdeles har 884 millioner mennesker ikke tilgang til forbedrede drikkevannskilder. Det er for hvert kontinent store forskjeller mellom landene i tilgang til trygt drikkevann. Verden vil ikke nå sitt tusenårsmaal for forbedring av sanitærforhold, men ligger godt an i forhold til å nå målet om trygt drikkevann. Utviklingen i store populasjoner som Kina og India, påvirker i stor grad global oversiktsstatistikk. Det er en global trend at det er store forskjeller mellom by og land og at

mennesker på landsbygda får tilgang til forbedrede fasiliteter i mindre grad enn i byene. Det er også en stor utfordring at befolkningsveksten i byene er så stor at på tross av utbygging av fasiliteter har byene relativt sett en dårlig fremgang. Av de som må hente vann, er 64 % kvinner og 24 % menn. Det må også bemerkes at 12 % er barn: 8 % jenter og 4 % gutter.

I rapporten, som er fritt tilgjengelig på Internett (1), gir man en interessant global oppsummering av verdens vann- og sanitærforhold. Den er summarisk, og man gis ingen dypere statistiske analyser. Resultatene diskuteres også minimalt.

Ingunn Marie Stadskleiv Engebretsen

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Verdens helseorganisasjon. Progress on sanitation and drinking-water 2010 update.
www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241563956/en/index.html (1.10.2010).