

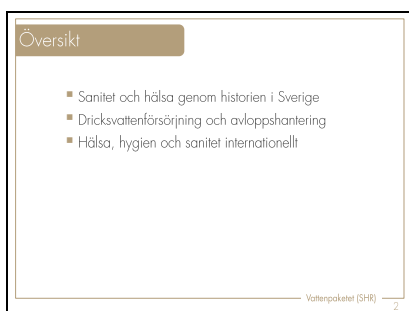


Moment 7, Bild 7.1 – Hygien, hälsa och sanitet

Bilden visar: Rubriken för sjunde momentet i Vattenpaketet.

Syfte med bilden: Visa rubriken för presentationen, visa att materialet är en del av ett större informationsmaterial, Vattenpaketet. Visa att materialet är framställt av Svenska hydrologiska rådet (SHR) och kopplat till det årliga firandet av Världsvattendagen den 22 mars.

Möjligt manus: I den här presentationen kommer jag/vi att prata om hur hygien och sanitet påverkar hälsa. Jag/vi kommer att dela in ett samhälles utveckling i tre olika perioder utifrån perspektivet hälsa, hygien och sanitet. Vi kommer även att diskutera hur epidemier har påverkat utvecklingen som ledde till att vi har dagens system för rent dricksvatten i hemmen och avloppshantering. Slutligen kommer jag/vi att prata om sanitet och hygien ur ett internationellt perspektiv. Jag/vi kommer att beskriva det nuvarande sanitära läget i världen och hur tillgången till vatten och sanitet har förändrats under modern tid. [Presentation av dig/er som talar]



Moment 7, Bild 7.2 – Översikt

Bilden visar: Presentationens upplägg.

Syfte med bilden: Visa vad presentationen ska handla om.

Möjligt manus: Den här presentationen är indelad i tre huvuddelar. Jag/vi kommer att börja med att presentera hur hälsa och synen på hygien har förändrats genom den svenska historien fram till idag. Utifrån det kommer jag/vi att berätta om hur dagens system med vattenförsörjning och avloppshantering har vuxit fram, vilka drivkrafterna är som ligger bakom den utvecklingen, och hur dagens infrastruktur för vatten och avlopp ser ut. Slutligen kommer vi att berätta om hälsa, hygien och sanitet ur ett internationellt perspektiv. Vi kommer att prata om vad "millenniemålen" är och hur arbetet för att uppnå dem går.



Moment 7, Bild 7.3 – Hygien och hälsa i Sverige under 1700-talet, epidemiernas och svältens tidsålder.

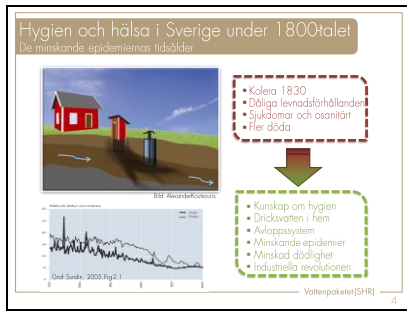
Bilden visar: En svensk soldat på 1700-talet, en tiggare samt elektronfotografier av Shingellabakterie (dysenteri) och Salmonella typhibakterie (tyfoidfeber).

Syfte med bilden: Att beskriva hälsosituationen i Sverige under andra halvan av 1700-talet, samt att beskriva hur smittor sprids mellan människor och städer.

Möjligt manus: Utvecklingen av hygien, hälsa och sanitet i ett land kan utifrån ett synsätt delas in i tre perioder (Sundin, 2005, sid 38). Den första perioden kallas för "Epidemiernas och svältens tid". I Sverige varade den här perioden från 1700-talets mitt fram till 1800-talets början. Under den här tiden var olika former av smittsamma sjukdomar och svält bland de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Många av smittorna som var vanliga under den här tiden är vattenburna och kunde därför sprida sig genom kontakt med vatten. På de två bilderna till höger kan ni se fotografier på två av den här tidens vanligaste sjukdomar: dysenteri och tyfoidfeber. Dysenteri är en akut tarminflammation som kan ge magsmärtor och blodblandade diarréer, och tyfoidfeber ger blodförgiftning, och som namnet antyder, bland annat hög feber. Om de inte behandlas kan båda dessa bakteriesjukdomar bli livshotande.

En av orsakerna till att epidemier fick en så stor utbredning under den här tiden var att kunskapen om hur smittor sprids och om hygienens roll för hälsan var väldigt låg. I tätorter och bland soldater i krig var det ofta trångbott, osanitärt och allmänt dåliga levnadsförhållanden. Bristen på hygien och sanitet gjorde att många människor blev sjuka och att smittor lätt kunde spridas inom exempelvis tätorter eller mellan soldater. Smittor spreds sedan mellan tätorter bland annat genom bönder, som drabbats av missväxt och som gav sig av för att tigga eller söka arbete på annan ort. Även soldater spelade en stor roll i att sprida smittor mellan samhällen. Smittor spreds mellan soldater i krig och när kriget var slut, eller när soldaterna fick permission, tog de med sig sjukdomarna hem där de då kunde spridas vidare (Sundin, 2005, sid 40). På den här tiden fanns det en allmän uppfattning om att vatten var farligt och att man kunde bli sjuk om man tvättade sig för ofta. Troligen är det ett tecken på att många vattenkällor var kontaminerade med sjukdomar. För att bespara sig arbete och för att slippa gå långt fanns ofta både ett hems vattenbrunn, gödselhög och dess nära boningshusen (Frykman & Löfgren, 1979, sid 151). Okunskapen om hur smittor sprids och rädslan för vatten gjorde att många på den här tiden endast tvättade sig när man skulle vara fin, till exempel inför kyrkobesöket. För det mesta tvättade sig folk alltså endast en gång i veckan och då tvättades oftast bara händer, fötter och ansikte eftersom det var de kroppsdelarna som syntes. Övriga kroppen räckte det med att man tvättade kanske två gånger om året: exempelvis till jul och midsommar. Det bör poängteras att okunskapen om hygien och hälsa var lika utbredd bland alla samhällsklasser under denna tid. Från 1700-talets mitt och fram till 1800-talets början dog många människor i Sverige av epidemier, vilket gjorde att befolkningstillväxten generellt var låg. Ibland, vid stora epidemier, var befolkningstillväxten till och med negativ, vilket betyder att det dog fler människor än vad det föddes.

Bilder och foto: Soldat, fotografi på målning av Alf Lannersteds. Användning av detta material godkänt 2013-02-06; Tiggare vid trappen, Rembrandt. Gammalt verk, omfattas ej av copyright; Tyfoidfeber. Användning av detta material godkänt 2013-02-07; Dysenteri. Användning av detta material godkänt 2013-02-11.



Moment 7, Bild 7.4 – Hygien och hälsa i Sverige under 1800-talet. De minskande epidemiernas tidsålder.

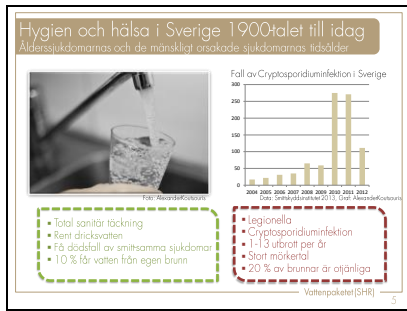
Bilden visar: Hur vattenkällor blir kontaminerade med smittor på grund av brist på sanitet samt en graf över födelse- och dödstal i Sverige.

Syfte med bilden: Att beskriva hur vattenkällor kontamineras och epidemier såsom kolera sprids. Att beskriva de faktorer som ledde till att epidemierna minskade under 1800-talet och hur de påverkade födelse- och dödlighetstalen i Sverige.

Möjligt manus: Den andra tidsåldern som ett land går igenom är ”de minskande epidemiernas tidsålder”. Sverige genomgick den här tidsåldern från 1800-talets början fram till 1900-talets början. Det här är en tid då levnads- och sanitära förhållanden förbättras, vilket i sin tur gör att epidemiernas utbredning och dödlighet minskar. Tyfoidfeber och dysenteri är sjukdomar som blir allt mer ovanliga. Istället gör en ny sjukdom entré, nämligen kolera. År 1830 sker det första utbrottet av kolera i Sverige, vilket leder till att så många som 12000 människor dör. Kolera är en sjukdom som sprids via bakteriesmittat vatten. På den översta bilden kan ni se ett exempel på hur smittor kan spridas från latringropar till dricksvattenbrunnar. Det ni ser är en genomskärning av jordlager, i brunt, och berget, i grått. Grundvattnet rör sig i pilarnas riktning, längs med det sluttande berget. Om brunnen är placerad nedströms dasset och om latringropen inte är tät, kan bakterier spridas till dricksvattenbrunnen. Under 1800-talet var latringroparna sällan täta och dessutom kastades avloppsvatten ofta direkt i rännstenar. Bakterier kunde med andra ord spridas från latringroparna och rännstenarna till grundvattnet och därifrån vidare till brunnar och människor. Vid ständigt nya utbrott av kolera i tätorterna började först Göteborg och sedan Stockholm att ta initiativ till att förbättra de sanitära förhållandena i städerna. Informationskampanjer för att sprida kunskap om vikten av hygien startades, men ännu viktigare var att man på 1860-talet började bygga ut infrastruktur för dricksvattenförsörjning och hantering av avloppsvatten. År 1860 introducerades vattenklosetten och därefter började tätorterna lägga rör för att leda bort avloppsvatten från städerna. De här reformerna bidrog till att kolera nästan helt hade försvunnit i Sverige i början av 1900-talet. I och med att avloppsvattnet leddes ut från städerna gick avloppsvattnet från att vara ett urbant sanitärt problem till att bli ett miljöproblem (Bergmark, 1963 i Sundin, 2005, sid 55). Reformerna gjorde även att den urbanisering, som skedde i samband med industrialismen, inte hade lika stor negativ inverkan på folkhälsan i Sverige som den exempelvis hade i England och Frankrike (Caselli, 1991 se Sundin, 2005, sid 49).

Grafen nere till vänster visar födelse- och dödstal i Sverige från 1750 till år 2000. På y-axeln visas antal födda/döda per 1000 invånare, och x-axeln visar tiden. Antalet döda är den tjockare linjen och antalet födda är den tunnare linjen. Som ni kan se i grafen så sjönk dödligheten i stadig takt under hela 1800-talet. Det här är alltså resultatet av förbättrade levnadsförhållanden, förbättrad medicin och utbyggnad av infrastruktur för vatten och sanitet. Ni kan också se att antalet födda (per 1000 invånare) började sjunka först på 1860-talet, när industrialismen kom igång i Sverige. Ju högre linjen för antalet födda är ovanför linjen för antalet döda, desto högre är befolkningstillväxten. Under perioden från cirka år 1860 till 1920 kan vi alltså se effekten av de positiva förändringarna som skedde under 1800-talet. Antalet döda sjunker snabbare än antalet födda, vilket gör att vi under denna tid har en hög befolkningstillväxt i Sverige (Sundin, 2005, sid 37).

Graf: Födelsetal och dödstal, användning detta material godkänt 2013-02-07. **Illustration:** föroreningsspridning, Kopiering av detta material godkänt av upphovsmannen 2013-02-07.



Moment 7, Bild 7.5 – Hygien och hälsa i Sverige 1900-talet till idag. Ålderssjukdomarnas och de mänskligt orsakade sjukdomarnas tidsålder.

Bilden visar: Rent kranvatten, som symboliserar dagens infrastruktur för dricksvatten, och en graf som visar statistik för utbrottet av Cryptosporidium i Östersund och Skellefteå 2004-2012.

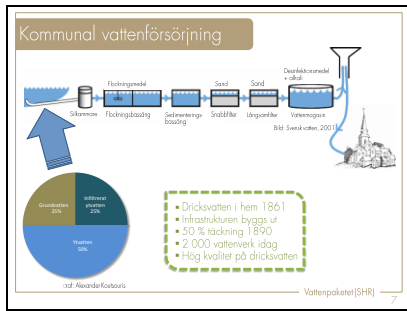
Syfte med bilden: Att beskriva dagens situation gällande vatten, sanitet och hälsa i Sverige. Att visa på att vattenkvalitet fortfarande är en aktuell fråga, även om konsekvenserna av utbrott är mycket mindre idag än på exempelvis 1800-talet.

Möjligt manus: Från början av 1900-talet och fram till idag har den tredje tidsåldern varit i Sverige. Idag är de sjukdomar som orsakade epidemier under 1700- och 1800-talen botbara och orsakar sällan dödsfall. Istället är det främst ålders- och livsstilssjukdomar som kräver liv i Sverige. Därför kallas den rådande tidsperioden för ”ålderssjukdomarna och de mänskligt orsakade sjukdomarnas livstid”.

Alla som bor i tätorter i Sverige idag har tillgång till rent dricksvatten i hemmen och är anknutna till ett kommunalt avloppssystem. Trots att vi har så bra infrastruktur för dricksvatten och sanitet, så händer det fortfarande att det kommer till utbrott av vattenburna sjukdomar. Ibland kan de här utbrotten till och med få stor utbredning, även om sjukdomarna – som tur är – sällan får dödlig utgång. Livsmedelsverket uppskattar att det totalt sker 1-13 utbrott där cirka tusen personer rapporteras sjuka i Sverige varje år (Livsmedelsverket, 2005, sid 18). Ett exempel på ett mindre utbrott i Sverige var ett utbrott av legionella år 1990. På ett sjukhus i Västerås blev då 29 personer smittade varav 3 personer dog (SMI, 2013a). Efter undersökningar visade det sig i detta fall att varmvattnet i kranarna inte hade varit tillräckligt varmt för att ta död på bakterier. Ett exempel på ett stort utbrott, var när invånare i Skellefteå och Östersund drabbades av infektioner som orsakats av parasiten Cryptosporidium, som sprids genom det kommunala dricksvattensystemet kring nyåret mellan år 2010 och år 2011. I grafen till höger kan ni se antalet rapporterade fall i Sverige. Som ni kan se så rapporterades det år 2009 lite mer än femtio fall. Under 2010 och 2011 rapporterades däremot totalt cirka 550 fall, varav Skellefteå och Östersund stod för nästan 300 av fallen. Undersökningar som har gjorts i efterhand visar däremot att så många som 27 000 personer kan ha blivit smittade (Livsmedelsverket, 2011a, sid 61). Utbrott av sjukdomar som den här har innebär en stor kostnad för samhället i form av sjukvårdskostnader och förlorat arbete. I det här fallet har Livsmedelsverket uppskattat att det utbrottet kostade samhället ungefär 220 miljoner kronor (Livsmedelsverket, 2011a, sid 61)!

Även när det gäller enskilda brunnar, alltså brunnar som pumpar upp mindre än 10000 liter vatten per dag och förser färre än 50 personer med vatten, så kan vattenkvaliteten ofta vara dålig. 2007 gjorde Socialstyrelsen (2008) en undersökning av enskilda brunnar och kom fram till att endast 20 procent av alla brunnar hade vattenkvalité bra nog för att inte få någon anmärkning. Av de 80 procent som fick en anmärkning ansågs 20 procent vara otjänliga. Det betyder alltså att det i Sverige idag är cirka en kvarts miljon människor som dagligen använder otjänligt dricksvatten. Brister i kvaliteten på brunnarnas vatten kommer antingen ifrån att brunnarna inte sköts om ordentligt eller att de är dåligt placerade. Om ett brunnslöck inte är tätt, så att djur eller insekter kan komma ner i brunnen eller om den är placerad nedströms en föroreningskälla (som vi såg i förra bilden), kommer dricksvattnet i brunnen att förorenas.

Foto: dricksvattenglas. kopiering av detta material godkänt av upphovsmannen 2013-02-07. **Graf:** data från smittskyddsinstitutet, 2013.



Moment 7, Bild 7.7 – Kommunal vattenförsörjning

Bilden visar: Schematisk bild över hur yt- eller grundvatten renas till dricksvatten, samt ett cirkeldiagram över vart råvattnet kommer ifrån.

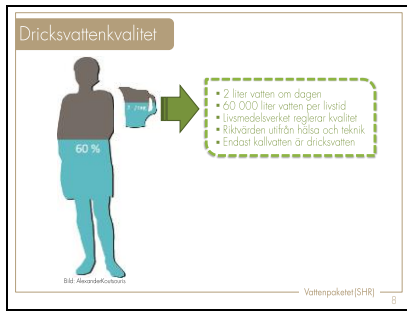
Syfte med bilden: Att kortfattat beskriva historiken för införandet av dricksvatten i hemmen, att beskriva vart dricksvattnet kommer ifrån, och att beskriva processen som krävs för att rena vattnet till dricksvatten.

Möjligt manus: År 1861 fick de först hushållen i Sverige tillgång till kranvatten direkt i hemmen och under de kommande årtiondena anslöts fler och fler hem till den kommunala vattenförsörjningen. År 1890 hade ungefär 50 procent av hushållen i större städer i Sverige kranvatten i hemmen, och vid det här laget hade även ytterligare en tredjedel av befolkningen tillgång till gemensamma kranar på fastigheters gårdar (Macassa, 2006). Idag har det kommunala vattensystemet byggts ut till att täcka alla Sveriges tätorter, vilka förses med vatten från totalt 2000 vattenverk.

Vatten som används till att producera dricksvatten kallas råvatten. Ungefär hälften av Sveriges råvatten kommer direkt från sjöar och vattendrag och en fjärdedel är ytvatten som pumpas upp för att sedan infiltreras i marken. Jorden i marken hjälper då till att rena vattnet innan det pumpas upp igen. Den sista fjärdedelen kommer direkt från grundvattnet. Oavsett varifrån råvattnet kommer, så har det samma kvalitet när det når hushållen. Skillnaden mellan de olika källorna är att de behöver olika mycket rening innan de uppnår dricksvattenstandard och når hushållen. Grundvatten behöver till exempel inte lika mycket rening som ytvatten för att nå upp till dricksvattenstandard.

Om det är ytvatten som används som råvatten så rinner det först igenom en silkammare där skräp filtreras bort. Därefter förs vattnet vidare till en flockningsbassäng där kemikalier tillsätts som gör att smutspartiklar klumpar ihop sig och sjunker till botten. Efter det förs vattnet in i en sedimentationsbassäng där vattnet rör sig långsamt så att ytterligare partiklar sjunker till botten. I nästa steg får vattnet röra sig igenom två sandfilter, först ett filter med större sandkorn där vattnet rör sig snabbare och sedan ett med mindre sandkorn, där vattnet rör sig långsammare. När vattnet förs genom sanden fastnar partiklar på sandkornen och med partiklarna även många bakterier på sandkornen. Därefter renas vattnet kemiskt och/eller med UV-ljus. Det här steget är till för att döda de bakterier och parasiter som finns kvar i vattnet efter den tidigare reningen. Därefter pumpas vattnet ut till och upp i ett vattentorn. Därifrån transporteras det sedan vidare till hushåll.

Illustration: dricksvattenreningsprocess. Kopiering av detta material godkänt av upphovsmannen 2008-04-02.



Moment 7, Bild 7.8 – Dricksvattenkvalitet

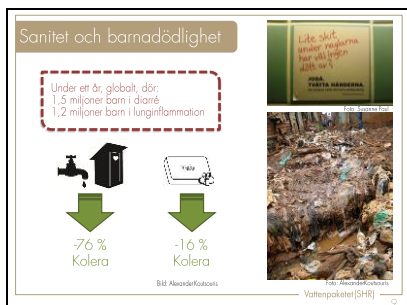
Bilden visar: En schematisk bild över hur stor andel av vår kropp som är vatten och hur mycket vatten vi dricker.

Syfte med bilden: Att beskriva de krav och regelverk som finns rörande svenskt kranvatten samt att beskriva skillnaden mellan varmvatten och dricksvatten (kallvatten).

Möjligt manus: En människa består av ungefär 60 procent vatten, så vi behöver alla få i oss vatten för att överleva. En människa dricker ungefär 2 liter vatten om dagen, vilket betyder att varje människa under sitt liv dricker ungefär 60000 liter vatten! Det är lika mycket vatten som ryms i en bassäng som är 4 m bred, 5 m lång och 3 m djup. Med tanke på den stora mängden vatten som vi dricker måste vattnet som vi får i oss vara hälsosamt. Livsmedelsverket har därför satt upp regler för hur höga halter av olika ämnen som får finnas i vårt kranvatten. Hur höga halterna får vara bestäms i något som kalla dricksvattenföreskrifterna (Livsmedelsverket, 2011b).

Kraven som ställs på kranvatten är olika för varm- och kallvatten. Anledningen till detta är att vattenverken, som har ansvar för vattnets kvalitet ända fram till kranen, inte kan säkra att varmvatten håller en tillräckligt hög standard för att en livstidskonsumtion ska vara säker, och därför räknas varmvatten inte som dricksvatten. Problemet med varmvatten är att vattenledningar i hus ofta är gjorda av kopparrör, och varmt vatten löser ut mer koppar från rören än vad kallt vatten gör. Även om det är samma vatten när det lämnar vattenverket så har varmvatten alltså en högre kopparhalt än kallvatten när du tar det från kranen. Dessutom växer bakterier till snabbare i varmt än i kallt vatten (upp till en viss temperatur). Varmvatten ska hålla mellan 50-60 grader. Mellan dessa temperaturer är vattnet tillräckligt varmt för att ta död på bakterier, men inte så pass varmt att man riskerar att bränna sig på det. Trots den optimerade varmvattentemperaturen kan bakterier börja växa i varmvattenledningarna om kranen inte används tillräckligt ofta.

Illustration: vattenhalt i människa och kanna. Kopiering av detta material godkänt av upphovsmannen 2013-02-07.



Moment 7, Bild 7.9 – Sanitet och barnadödlighet

Bilden visar: Hur rent vatten, sanitära toaletter och handtvätt med tvål påverkar kolera samt hur det kan se ut i ett slumområde där det råder näst intill total brist på sanitet.

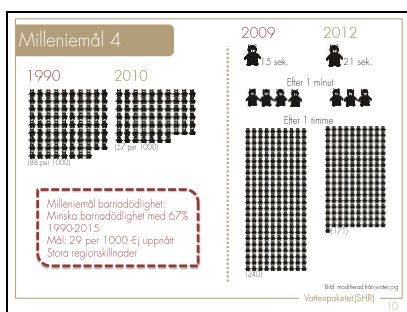
Syfte med bilden: Beskriva hur vatten och sanitet kopplar till barnadödlighet samt att problematisera kring barnadödlighet i världen idag och olika åtgärder som görs för att minska barnadödligheten.

Möjligt manus: Vi har berättat om utvecklingen av hygien och hälsa genom Sveriges historia. Vi har också berättat om hur infrastrukturen för vatten- och avloppshantering ser ut i Sverige idag. Nu ska vi berätta om hur situationen rörande hälsa och hygien ser ut runt om i världen.

Barnadödlighet, alltså antalet barn per tusen som dör innan 5 års ålder, anses traditionellt vara ett tydligt mått på utvecklingen i ett land. Barnadödlighet styrs av faktorer som levnadsstandard, tillgång till mat, hälsovård och medicin, samt tillgång till rent vatten och sanitet. Det här är alltså samma faktorer som vi känner igen från den minskande epidemins tidsålder, som förbättrade folkhälsan i Europa under 1800-talet. Vad gäller just tillgång till kranvatten och sanitet så finns det ett antal studier som har visat att tillgång till rent vatten och sanitära toaletter har en stark koppling till barnadödlighet (till exempel Macassa et al. 2006). Vattenburna sjukdomar såsom kolera och liknande diarrérelaterade sjukdomar dödar 1,5 miljoner barn världen över varje år. Tillgång till rent kranvatten och sanitära toaletter kan minska koleraepidemier med upp till 76 procent (Azurin & Alvero, 1974). Bilden nere till höger är tagen i Kibera, Nairobis största slumområde. I Kibera bor hundratusentals människor och endast en liten andel av dem har tillgång till sanitära toaletter. Under sådana förhållanden är det inte svårt att förstå att tillgång till rent vatten och sanitet kan minska sjukdomar som kolera drastiskt.

1,5 miljoner barn världen över dör alltså i diarrérelaterade sjukdomar varje år, vilket gör dem till den största orsaken till barnadödlighet i världen (WHO, 2009, sid 5). Den enskilt största dödsorsaken bland barn under fem år är lunginflammation. Lunginflammation kräver årligen 1,2 miljoner dödsoffer (WHO, 2009, sid 5). Ett stort antal organisationer arbetar med vatten och sanitet i olika skalor för att förbättra levnadsförhållanden i världens fattiga områden. Satsningar kan handla om både stora investeringar, såsom utbyggnad av avloppshantering, men det kan även handla om att sprida kunskap om vikten av att använda tvål när man tvättar händerna. Något så enkelt som att lära ut att tvätta händerna med tvål kan verka vara en liten insats, men studier har visat att användning av tvål vid handtvätt minskar antalet fall av lunginflammation med 16 procent (Ejemot et al., 2008) och antalet fall av diarré med 30 procent (Rabie & Curtis, 2006). Just lunginflammation och diarré är – som jag nyss nämnde – de globalt två vanligaste dödsorsakerna för barn under fem år.

Foto: Kibera, kopiering av detta material godkänt av upphovsmannen 2013-02-07; *Skit under naglarna*, material godkänt av upphovsmannen 2008-04-01. **Illustration:** vattenkran, dass och tvål, material godkänt av upphovsmannen 2008-04-12.



Moment 7, Bild 7.10 – Millenniemål 4

Bilden visar: Hur barnadödligheten har förändrats sedan bildandet av millenniemålen (1990) samt en illustration över barnadödligheten år jämfört med år 2012.

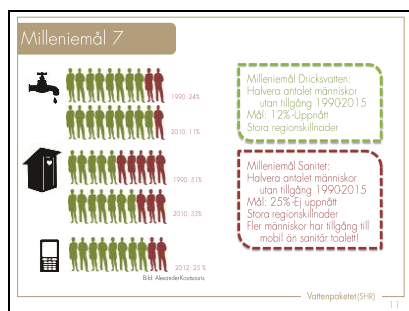
Syfte med bilden: Beskriva millenniemålen och att beskriva hur barnadödligheten har förändrats i världen i nutid.

Möjligt manus: FN har satt upp ett antal ”millenniemål” som ska fungera som en vision för arbete som har en bättre värld som mål. Det finns totalt åtta millenniemål. Att minska barnadödligheten (millenniemål nummer 4) är ett och att öka tillgången till rent vatten och sanitära toaletter ingår i ett annat (millenniemål nummer 7), vilket vi ska prata om i nästa bild. Till varje millenniemål har FN kopplat ett antal parametrar som gör att målen är mätbara och att man tydligt kan se om ett visst mål har uppnåtts eller inte. Millenniemålen skrevs år 1990 och nästan alla åtta mål har år 2015 som slutdatum.

Som exempel är millenniemål nummer 4 ”att minska barnadödligheten i världen med 67 procent” mellan åren 1990 och 2015. Hur har det gått med millenniemål nummer 4? År 1990 låg barnadödligheten (för barn under 5 år) i världen på 88 per 1000 barn och 2010 hade denna siffra sjunkit till 57 per 1000 barn. Globalt sett sjönk barnadödligheten därmed med 35 procent under dessa 20 år, vilket är en förbättring men det är en lång väg kvar till det uppsatta målet på 67 procent (eller 29 per 1000 barn) till år 2015 (FN, 2012, sid 26). Det finns stora skillnader i hur mycket barnadödligheten har minskat mellan olika områden i världen. I Afrika söder om Sahara har den exempelvis endast minskat med 30 procent medan norra Afrika redan har nått målet med en minskning med 67 procent (FN, 2012, sid 26).

Trots att världen ligger långt efter det uppsatta målet är det ändå värt att påpeka att positiva förändringar har skett. I bilden till höger kan vi titta närmare på den minskning i barnadödlighet som har skett bara under de senaste åren. År 2009 dog ett barn var 15:e sekund och 2012 hade den siffran minskat till ett barn var 21:e sekund. Den här till synes lilla förändring innebär att det idag, i jämförelse med år 2009, dör ett barn mindre varje minut, att det dör 69 barn mindre varje timme och att 1656 färre barn dör varje dag (WHO, 2009, sid 5)!

Illustration och foto: Illustration: barnadödlighet, modifierad från water.org. Material godkänt för användning av upphovsmannen 2013-02-07.



Moment 7, Bild 7.11 – Millenniemål 7

Bilden visar: Hur tillgången till vatten och sanitära toaletter har förändrats sedan bildandet av millenniemålen (1990).

Syfte med bilden: Beskriva millenniemål nummer 7 och hur tillgången till vatten och sanitära toaletter har förändrats i världen i nutid.

Möjligt manus: Millenniemål 7 är att säkerställa en miljömässigt hållbar utveckling och en del av det målet är att halvera antalet människor utan tillgång till rent dricksvatten och sanitära toaletter med 50 procent under perioden 1990-2015. Målet med att halvera antalet människor utan tillgång till rent vatten har redan uppnåtts globalt sett (FN, 2012, sid 52). År 1990 var det 24 procent av världens befolkning som saknade tillgång till rent dricksvatten medan man år 2010 uppskattade denna siffra till endast 11 procent. Målet med att sänka andelen till 12 procent hade med andra ord uppnåtts fem år innan det utsatta slutdatumet. Även i det här fallet, precis som i fallet med barnadödligheten, är dock framgångarna mellan olika regioner i världen mycket varierande. Det finns fortfarande många regioner i världen som ligger efter det uppsatta målet. I exempelvis Oceanien saknar 46 procent av

befolkningen tillgång till vatten, vilket är långt ifrån det regionalt uppsatta målet att minska bristen på tillgång till 22 procent.

Målet kopplat till sanitära toaletter har inte gått framåt i samma utsträckning som målet med att säkerställa tillgång till rent dricksvatten. Antalet människor med tillgång till sanitär toalett globalt sett har minskat från 51 procent till 33 procent mellan åren 1990 och 2010 (FN, 2012, sid 55). Det uppsatta målet är att minskningen ska vara så stor att inte mer än 25 procent av världens befolkning ska vara utan tillgång till sanitära toaletter. Sanitetsfrågor tenderar ofta bli eftersatta eftersom det sällan görs stora offentliga satsningar i dessa frågor i utvecklingsländer. Exempelvis spenderar Etiopien 10 gånger mer på militära medel än på vatten och sanitet, medan Pakistan spenderar 47 gånger mer på militära medel än på vatten och sanitet (UNDP, 2006, sid 18). Detta trots att det finns många studier som tydligt visar att investeringar i vatten och sanitet främjar länders folkhälsa, jämlikhet och ekonomiska tillväxt (WHO, 2004, sid 35). Idag har alltså 67 procent av världens befolkning tillgång till sanitära toaletter, det kan jämföras med att det gjorts beräkningar som visar att cirka 75 procent av världens befolkning har tillgång till en mobiltelefon (Världsbanken, 2012, sid 116). Med andra ord finns det idag alltså fler människor som har tillgång till en mobil än en sanitär toalett!

Sammantaget för millenniemålen varierar alltså utsikterna för att nå dem. Målet för dricksvatten har uppnåtts, medan målen rörande sanitära toaletter och barnadödlighet ligger långt efter de utsatta målen. Vad som är positivt är däremot att arbetet med att nå alla mål går framåt. Barnadödligheten i världen och andelen människor utan tillgång till rent vatten och sanitära toaletter är idag lägre än vad de var år 1990.

Illustration: användning godkänd av upphovsmannen 2013-02-07.



Moment 7, Bild 7.12 – Avslut

Bilden visar: Adressen till Vattenpaketets hemsida och kontaktinformation.

Syfte med bilden: Visa var man kan få tag på mer utbildningsmaterial och var man kan vända sig om man har frågor. Hör gärna av er om ni har synpunkter om materialet!

Referenser:

Azurin J. och Alvero M., 1974. Field evaluation of environmental sanitation measures against cholera. Bulletin of the World Health Organization 51:19–26.

Frykman, J och Löfgren O., 1979. Den kultiverade människan. Malmö: Glerups förlag.

Bergmark R., 1963. De epidemiska sjukdomarna och deras bekämpande. I: Kock W., red. Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962. Stockholm: AB Nordiska Bokhandels Förlag.

Caselli G., 1991. Health transition and cause-specific mortality. I: Shofield R, Reher D och Bideau A, red. The decline of mortality in Europe. Oxford: Clarendon Press.

Ejdestam J., 1969. De fattigas Sverige. Stockholm: Rabén & Sjögren

FN, 2012. The Millennium Development Goals Report 2012. New York: United Nations.

Livsmedelsverket, 2005. Dricksvatten och mikrobiologiska risker. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket, 2011. Cryptosporidium i Östersund vintern 2010/2011, konsekvenser och kostnader av ett stort vattenburet sjukdomsutbrott. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket, 2011b. Föreskrifter om ändring i Livsmedelsverkets föreskrifter (SLVFS 2001:30) om dricksvatten. Föreskrift: LIVSFS 2011:3.

Macassa G., De Leon A. och Burstrom B, 2006. The impact of water supply and sanitation on area differentials in the decline of diarrhoeal disease mortality among infants in Stockholm 1878-1925. Scandinavian journal of public health 34:526-533.

Naturvårdsverket, 2006. Rening av avloppsvatten i Sverige år 2004. Stockholm: Naturvårdsverket

Socialstyrelsen, 2005. Dricksvatten, Sköt om din brunn – råd om hur du går tillväga. Ateknr. 2005-114-2. Socialstyrelsen: Stockholm.

Socialstyrelsen, 2008. Dricksvatten från enskilda vattentäkter - Ett nationellt tillsynsprojekt 2007. Stockholm: Socialstyrelsen.

Rabie T., Curtis V., 2006. Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. Tropical Medicine & International Health. 11:258-67.

SMI, 2013a. Sjukdomsinformation om legionellainfektion och pontiacfeber.

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/legionellainfektion-och-pontiacfeber/> Webbsida besökt: 2013-01-23

Sundin J. (red.) 2005. Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

UNDP, 2006. Human Development Report 2006 - Beyond scarcity: Power, poverty and the global water crisis (summary). New York: United Nations

Världsbanken, 2012. Information and Communications for Development 2012: Maximizing Mobile. Washington DC: World Bank.

WHO, 2004. Evaluation of the Costs and Benefits of Water and Sanitation Improvements at the Global Level. New York: United Nations

WHO, 2009. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. New York: United Nations, (Ejemot et al., 2008)

WHO, 2010. Progress on Sanitation and Drinking-Water, 2010 Update. New York: United Nations