

## fakta

De åtte tusenårsmålene

1 Utrydde ekstrem fattigdom og sult.

Halvere andelen av verdens befolkning som lever på under én dollar dagen [senere oppjustert til 1,25\$] innen 2015. I samme periode halvere andelen av verdens befolkning som sulter.

2 Sikre grunnskoleutdanning for alle barn.

Sikre full grunnskoleutdanning for alle barn, både gutter og jenter, innen 2015.

3 Fremme likestilling og styrke kvinners stilling.

Sikre likestilling mellom kjønnene og gi kvinner større muligheter. Fjerne forskjellene mellom andelen gutter og jenter i grunnskole og videregående skole, fortrinnsvis innen 2005 og på alle skoletrinn innen 2015.

4 Redusere barnedødeligheten.

Redusere dødeligheten blant barn under fem år med to tredjedeler mellom 1990 og 2015.

5 Forbedre helsen til gravide og fødende kvinner.

Redusere dødeligheten blant gravide og fødende kvinner med tre fjerdedeler mellom 1990 og 2015.

6 Bekjempe hiv/aids, malaria og andre sykdommer.

Stanse og reversere spredningen av hiv/aids, malaria og andre sykdommer innen 2015.

7 Sikre en miljømessig bærekraftig utvikling.

Halvere andelen mennesker uten tilgang til sikkert drikkevann innen 2015. Oppnå en betydelig bedring i levekårene for minst 100 millioner mennesker som lever i slumområder, innen 2020.

8 Utvikle et globalt partnerskap for utvikling.

Utvikle et åpent, regelbasert og ikke-diskriminerende handels- og finanssystem som tar vare på behovene til de minst utviklede landene.

Kilde: regjeringen.no

# Det vanskeligste tusenårsmålet.



**Undervektige og syke** Rajia Sharhan, barnelege og ernæringsspesialist hos UNICEF Jemen, undersøker tvillingene Abdul og Amat (11 mnd). Da de kom til Sabeen-sykehuset i Sana'a veide de begge bare 3,1 kg, etter å ha hatt diaré i to-tre måneder. Ulykken begynte da leger fortalte moren Fathia at hun burde gi barna morsmelkerstatning fordi hun ikke klarte å amme dem. «Det var ikke sant, men vi gjorde som legene sa», forteller hun. Bruk av morsmelkerstatning er utbredt i Jemen, men dårlig hygiene og urent vann gjør det risikabelt. Alle foto: SVEN GUNNAR SIMONSEN

## Barnedødeligheten faller – men ikke raskt nok.

SVEN GUNNAR SIMONSEN

Dr. philos og skribent

«**Dyptgripende forskjell**». Det er et oppsiktsvekkende fremskritt: I løpet av to tiår er antallet barn i verden som dør før de fyller fem år, nesten halvert. Seks millioner færre barn i denne aldersgruppen døde i 2012 enn i 1990. Like fullt mener FN og andre organisasjoner at mer burde vært oppnådd.

I 2000 vedtok FNs generalforsamling den såkalte Tusenårs-erklæringen, som definerte åtte utviklingsmål – tusenårsmålene – som skulle oppfylles innen 2015 (liste til venstre). Ett av disse målene var å redusere dødeligheten blant barn under fem år med to tredjedeler fra 1990.

Med ett år igjen til fristen for å oppfylle tusenårsmålene (Millennium Development Goals – MDG) utløper, er svært mye oppnådd, fastslår FNs egen MDG-rapport for 2014:

For eksempel ble målsetningen om å halvere omfanget av ekstrem fattigdom (MDG1) i utviklingsland fra 1990-nivå nådd allerede i 2010. Andelen mennesker uten tilgang til rent drikkevann er også halvert (MDG7), også det i god tid før fristen. Ni av ti barn i utviklingsland får nå utdanning på grunnskolenivå (MDG2 sikter mot utdanning for alle). Og det er gjort oppsiktsvekkende fremskritt i bekjempelsen av malaria og tuberkulose. Sett under ett, konkluderer FN-rapporten, har tusenårsmålene «gjort en dyptgripende forskjell i folks liv».

**Avmålt begeistring.** Men nettopp målsetningen for redusert barnedødelighet (MDG4) er blant dem som verden er lengst fra å oppfylle. Suksesshistoriene finnes – Rwanda og Etiopia er blant landene som har nådd målet. Men totalt sett er det færre enn halvparten av landene som omfattes av tusenårsmålene – og færre enn en tredjedel av de aller fattigste landene – som ligger an til å klare det, ifølge Verdensbanken.

Dermed er situasjonen den paradoksale at man bare ser en avmålt begeistring for det som er oppnådd: Mens verdens befolkning har vokst med vel 30 prosent, har antallet barn som dør før fylte fem år falt fra 12 millioner i 1990, til 6,6 millioner i 2012. Fallet i dødelighet har dessuten skutt fart de siste få årene: Den årlige nedgangen var over tre ganger raskere i 2005–2012 enn i 1990–1995.

Tusenårsmålene har fått ros fordi de har bidratt til å konsentrere internasjonal bistand om konkrete mål, og styre investeringer inn mot tiltak med maksimal effekt på disse. Men har noen av dem – for eksempel målet for reduksjon i barnedødelighet – likevel vært for ambisiøse?

*Rwanda og Etiopia er blant landene som har nådd målet. Men totalt sett er det færre enn halvparten av landene som omfattes av tusenårsmålene – og færre enn en tredjedel av de aller fattigste landene – som ligger an til å klare det.*



**Kraftløs** Odai er knappe fem år gammel, men veier bare ti kilo. Han er kraftløs og apatisk, men på bedringens vei. «Undervekt og kortvoksthet er så vanlig i Jemen at det ikke blir sett på som et problem. Denne gutten kom på sykehus fordi han kastet opp og hadde diaré, ikke fordi han var tynn», sier legen Rajia Sharhan.

«Globalt sett har MDG4 vist seg å være et ambisiøst, men like fullt realistisk mål», svarer Jeremy Hopkins, nestleder for UNICEFs landkontor i Jemen. «Tusenårsmålene har tjent til å sette barns overlevelse på globale, regionale og nasjonale dagsordener. Den samordnede innsatsen vi har sett det siste tiåret for å bekjempe de viktigste barnesykdømmene og redusere dødeligheten har vært uten sidestykke», sier Hopkins.

**Konflikt og korrupsjon.** De landene hvor barnedødeligheten har holdt seg høy, er typisk land preget av konflikt, eller korrupsjon, eller begge deler. I konfliktområder er det vanligvis ikke kamphandlinger som tar flest liv: Konflikt begrenser tilgangen til helsetjenester, og til mat og rent vann. Aller mest sårbar er flyktningene og de internt fordrevne. Korrupsjon på sin side gjør at ekstra investeringer i helsetjenester ikke uten videre gir uttelling på bakken.

I Jemen ble dødeligheten blant barn under fem år redusert fra 102 pr. 1000 til 53 pr. 1000 fra 2003 til 2013. Fremgangen har skjedd samtidig som landet har gjennomlevd en «arabisk vår» og flere regionale væpnede konflikter som har gjort det ekstra vanskelig å nå befolkningen med helsetjenester. Til tross for at nasjonale helsemyndigheter har svært begrensede ressurser, har gjentatte kampanjer rettet mot barnesykdømmer som lungebetennelse, polio og meslinger, sikret over 90 prosent vaksinasjonsdekning på landsbasis.

«**Årsaker bak årsakene**». Sosiale faktorer som fattigdom og inntektsulikheter er åpenbare «årsaker bak årsakene» til høy barnedødelighet, skriver Zulfiqar Bhutta og Robert Black i *The New England Journal of Medicine*. «Mye av byrden som mødre- og barnedødelighet utgjør, er konsentrert blant de fattigste landene i Afrika sør for Sahara og i Sør-Asia. I mange av disse landene ser man den høyeste dødeligheten blant de marginaliserte og fattige, som ofte lever i fjerntliggende og rurale områder med begrenset tilgang til helsetjenester», skriver de to.

*De landene hvor barnedødeligheten har holdt seg høy, er typisk land preget av konflikt, eller korrupsjon, eller begge deler.*



## Det vanskeligste tusenårs målet.



Men en betydelig andel av dødsfallene skjer også blant fattige i byene, som lever i slumstrøk med begrenset sosial støtte. Det er også en nær forbindelse mellom fattigdom og underernæring, påpeker de. Det er anslått at 45 prosent av alle dødsfall blant barn under fem år kan knyttes til underernæring.

I Jemen er hele 43 prosent av barna under fem år undervektige. I deler av landet lider over 30 prosent av barna av akutt underernæring; internasjonalt regnes 15 prosent som grensen for en nødssituasjon.

Et av de viktigste tiltakene for å redde barns liv er å vaksinere så mange som mulig. FNs utviklingsfond (UNDP) anslår at nærmere 14 millioner dødsfall ble avverget bare med vaksiner mot meslinger i årene 2000–2012. Men kampen mot smittsomme sykdommer vinnes ikke én gang for alle: Når vaksinasjonsgraden faller under et visst punkt, øker faren for epidemier raskt. I 2011–2012 opplevde Jemen tilløp til mesling-epidemier, med flere tusen smittede. Det skjedde etter at konflikter hadde gjort at svært mange barn ikke var blitt vaksinert. Situasjonen kom under kontroll først etter en ekstraordinær kampanje hvor over 8 millioner barn ble vaksinert.

**Avkastning på helseinvesteringer.** I hvilken grad MDG4 har bidratt til å redusere barnedødeligheten globalt, er en egen diskusjon. Skeptikere har påpekt at reduksjonen i barnedødelighet har funnet sted parallelt med solid økonomisk vekst i mange land, og de har argumentert for at det er generelt bedre levekår, og ikke økte helseinvesteringer, som forklarer reduksjonen. Når familier får mer penger, blir gjerne kosten mer næringsrik, hygien bedre, legebesøkene hyppigere – og så videre.

Selv om deler av den globale fremgangen i å redusere barnedødelighet kan tilskrives andre faktorer enn direkte helseinvesteringer, er det også klart at tallene ville vært mindre positive uten disse investeringene. Det gjelder spesielt landene med aller mest sårbar befolkning. Jemen er ett eksempel. Et annet er Afghanistan, hvor barnedødeligheten ifølge Verdensbanken falt



**Råd** På en klinikk ved Sabeen-sykehuset i Jemens hovedstad Sana'a får alvorlig underernærte barn næring og medisinsk behandling. Her gir legen Hana al-Adimi råd til mødrene Amira (t.v.) og Salha.



**Føre var** Amira har kommet til Sabeen-sykehuset sammen med mannen Aziz, for å søke hjelp for datteren Rahf (4 mnd). I fjor mistet Amira et barn, en fire måneder gammel gutt. «Han døde av det samme som feiler Rahf nå, fordi vi matet ham med flaske», sier hun.

Alle foto: SVEN GUNNAR SIMONSEN

fra 257 pr. 1000 i 2002 til 97 pr. 1000 ti år senere. Det er vanskelig å forestille seg at en slik fremgang kunne vært oppnådd uten store bistandsinvesteringer.

**Innsjutt – og nye mål.** Med et knapt år igjen til tusenårs målene skal være oppfylt, har enkelte allerede begynt å se mot tiden etter 2015. I 2012 ble en internasjonal arbeidsgruppe nedsatt for å formulere nye mål for bærekraftig utvikling (Sustainable Development Goals – SDG). I løpet av 2015 skal FNs medlemsland forhandle seg ferdig om ordlyden til de nye målene, som skal være oppfylt innen 2030.

Men samtidig står det klart at mange land åpenbart ikke vil klare å oppfylle tusenårs målene. Noen ligger langt på etterskudd på flere mål. Og målet for barnedødelighet er det vanskeligste, sammen med målet for mødredødelighet; de to henger tett sammen. Mens MDG5 sikter mot en reduksjon i dødelighet blant gravide og fødende kvinner på tre fjerdedeler fra 1990, har den faktiske nedgangen frem til 2014 vært på 45 prosent.

I dag er det først og fremst dødelighet blant nyfødte som gjør at tallene for dødelighet samlet sett ikke er lavere. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) dør fire millioner barn årlig i løpet av første leveuke. Nyfødt dødeligheten reduseres med andre midler enn de som har fått ned den totale dødeligheten. Det som kreves herfra, er først og fremst bedre tilgang på kvalifisert helsehjelp for kvinner under svangerskapet og fødselen. Det forutsetter mer omfattende reformer.

«Det har vært begrenset oppmerksomhet og investeringer rettet mot dødeligheten blant nyfødte, som nå er den viktigste driveren bak de høye dødelighetsnivåene», sier Jeremy Hopkins i UNICEF Jemen.

**«Etter 2015 vil det være viktig å trappe opp innsatsen for nyfødte, slik at land som Jemen, som henger etter i oppfyllelsen av tusenårs målene, kan krysse denne mål-streken.»**

*Det er anslått at 45 prosent av alle dødsfall blant barn under fem år kan knyttes til underernæring.*

Kilder: UNDP, UNICEF, Verdensbanken, WHO, Bhutta, Zulfiqar A. & Robert E. Black, 2013: «Global Maternal, Newborn, and Child Health – So Near and Yet So Far». New England Journal of Medicine, December 5. FNs Millennium Development Goals Report 2014.