

# Seminar om vann — Åpningsforedrag

Av Egil Willumsen

Egil Willumsen er lege, og medisinalråd i Helsedirektoratet.

*Innlegg på seminar i Norsk Vannforening, 13. mai 1981.*

For de aller fleste i vårt land er vann — drikkevann og annet bruksvann — problemfritt og selvfølgelig. Meteorologene er som regel gavmilde og hjelpsomme overfor himmelens sluser, de geografiske forhold er også stort sett gunstige når det gjelder oppsamling og fordeling. Folketallet er også beskjedent i forhold til de ressurser som står til rådighet. Vi har faktisk kommuner i vårt land med flere innsjøer enn antall innbyggere.

Det er derfor ikke til å undres over at disse omstendigheter kommer til uttrykk i vår bevissthet, eller holdninger, som det nå heter, til vann i sin alminnelighet. Folkevittigheten gjenspeiler også dette fenomen: «Snakker om stumper, da gitt, som drikker bare vann» — for bare å nevne et eksempel på at vi, i vår overflod, kanskje ikke alltid verdsetter dette gode etter sin fortjeneste.

I grell kontrast til vår privilegerte stilling fremstår vannsituasjonen i globalt perspektiv. Omtrent halvparten av verdens befolkning mangler tilfredsstillende drikkevann og bruksvann. Det vil si at selv om en viss andel av de over 2 milliarder dette gjelder, har drikkevann, er vann til annet bruk utilstrekkelig. På grunnlag av foretatte beregninger antas det at omkring 80 prosent av all sykdom i utviklingsland skyldes utilfredsstillende vannforsyning og mangelfull renovasjon.

lende vannforsyning og mangelfull renovasjon.

På denne bakgrunn er det forståelig at Verdens Helseorganisasjon har valgt å gjøre en verdensomspennende aksjon på dette felt til en hovedsak i inneværende 10-år, som et ledd i FN's Vann-dekade. Det viktigste delmål i Verdens Helseorganisasjon (WHO) bestrebelser på å oppfylle siktemålet om «Helse for alle innen år 2.000» går derfor ut på å sørge for tilfredsstillende vann til hvert enkelt hjem eller i høyst 15 minutters gangveg-avstand fra hjemmet, sammen med tilfredsstillende renovasjon.

«Vann til alle innen 1990» — slik lyder FN's slagord for den aksjon som vi også som medlemsland, har sluttet oss til. Nøkternt vurdert må det være tillatt å si at det er et høytt travende mål, som det nok vil vise seg vanskelig å nå. Det er ikke bare spørsmål om god vilje, men også om praktiske muligheter og ikke minst *penger*. Det betyr derfor svært mye at også Verdensbanken deltar i aksjonen. Utrekningene derfra går ut på at de planlagte tiltak vil kreve ca. 300 milliarder dollar (i 1978-dollar).

I global målestokk dreier det seg om helsetiltak som i betydning langt overgår alle andre. WHO's generaldirektør, dr. Mahler, har uttrykt det omtrent slik: «Antall vannkraner pr. 1000 mennesker vil være en bedre indikator for et lands helsetilstand enn antall sykesenger».

De globale aspekter kan saktens også bidra til å sette hjemlige vannproblemer i relieff. Sammenlignet med de vanskeligheter man står overfor i mange utviklingsland, er det nesten at en kvier seg for å snakke om problemer i forbindelse med våre oppgaver. Likevel kommer en ikke forbi at selv et ressurstrikt land som vårt også i mange tilfeller må overvinne mange vanskeligheter før en kommer så langt som til å kunne få et betryggende drikkevann ut av våre kraner. At alt ikke er så enkelt og liketil er forøvrig *et seminar* som dette uttrykk for.

Seminarledelsen har anmodet meg om å omtale drikkevannets sosialpolitiske og hygieniske betydning. Kanskje nettopp fordi vi, som påpekt, betrakter drikkevannet som altfor selvsagt, er vi også tilbøyelige til å udervurdere dets sosialpolitiske og hygieniske betydning. Et hygienisk betryggende drikkevann betyr vann som kan konsumeres uten ytterligere behandling, og uten at det medfører noen fare for sykdom eller skade.

Mellom helsepolitikk og sosialpolitikk er det en glidende overgang, og det er en tydelig vekselvirkning mellom helsepolitiske og sosialpolitiske tiltak. Eller for å benytte en mer aktuell terminologi: Det er mange kanaler som forbinder helseforholdene i et samfunn med de sosiale forhold. Hygienisk betryggende drikkevann i tilstrekkelig mengde er uten tvil den viktigste enkeltforutsetning for en god helse i en befolkning. En god helse avhenger selvsagt også av mange andre forhold: riktig kosthold, sunne vaner, vaksinasjonsstatus, opplysningsnivå osv., osv. *Den mest betydningsfulle enkeltfaktor er og blir drikkevannet.*

Konsekvensene kan beskrives på to måter, — enten ved å liste opp hva vi blir spart for når drikkevannet er til-

fredsstillende og hygienisk betryggende. Det vil nesten føre for langt i en innledning som denne. Eller gjøre rede for de viktigste goder denne ressurs representerer for oss i det daglige liv. Strengt tatt er det to sider ved samme sak. La oss først og fremst ikke glemme at etter akseptert norsk definisjon er vann vårt viktigste næringsmiddel. Kroppen vår består av 80 prosent vann, og uten en nokså regelmessig tilførsel, direkte eller indirekte via andre næringsmidler, ville vi ikke kunne opprettholde livet så svært lenge. Tilgang på hygienisk betryggende vann er forøvrig også en forutsetning for vår næringsmiddelindustri. I helsesammenheng er tryggheten for husholdningen, i videste forstand, den viktigste.

Ser man på den nyere tids bosetningsstruktur, med økende tettbebyggelser og fraflytting fra glisgrendte områder, spiller forekomsten og tilgjengeligheten av tilfredsstillende drikkevannsressurser også en viktig rolle. I enkelte tilfeller kan man si at drikkevannsforholdene kan ha vært av avgjørende betydning for fremtidsutviklingen i en rekke av våre kommuner.

Jeg ville vel bli oppfattet som en atypisk representant for dagens helsevesen, dersom jeg forlot dette tema uten å si noe om økonomi.

Det er uten videre klart at vi ikke oppnår gratis det gode som det er å kunne tappe godt drikkevann ut av våre kraner. Å skaffe egnede råvannskilder og å treffe de nødvendige sikringstiltak kan koste adskillig. Vannverksanlegg, ledningsnett fra reservoar til avløp krever også betydelige midler. Systemet skal også drives på forsvarelig måte, uten svikt som kan sette befolkningens helse på spill.

Bak det hele finner vi fagfolk med et bredt spektrum av ekspertise, fra limnologer, hydrologer, biologer, leger, ingeni-

ører og teknikere til jurister med spesiell innsikt i klausulerings spørsmål osv. osv. Vi har institutter hvor mangfoldige årsverk knytter seg til drikkevannsforskning og drikkevannssaker, konsulentfirmaer med tilsvarende innsats. Tilsyns- og kontroll siden krever også sitt — helse rådene og drikkevannssaker og konsulentfirmaer sine aktiviteter vår hygieniske førstelinjeberedskap for å trygge vårt drikkevann.

Det er klart at hele dette apparat koster, og må koste. Å beregne de samlede utgifter på dette felt lar seg nok gjøre. Vanskeligere er det å beregne inntekts-

siden, «gevinsten». Det samme gjelder forøvrig for mange andre tiltak innen helse sektoren. Det rette spørsmål å stille er da: — Hva ville det koste oss å la være?

Det kan virke retorisk og hypotetisk, men vi har faktisk et slags svar på hva det koster å la være: Situasjonen i utviklingsland uten drikkevann viser oss hva det koster å la være. Derfor vil jeg avslutte med å uttrykke meg slik: — Det er få ting i vår samfunnshusholdning vi har mindre råd til å unnvære enn et godt og betryggende drikkevann.