

Verdens helse

Stadig flere keisersnitt i Kina

■ Bruken av keisersnitt i Kina har økt betydelig de siste årene. Dette skyldes både flere fødsler i fødeinstitusjoner, endret medisinsk praksis og mødrenes preferanser.

Dette går frem av en studie som nylig er publisert i *Bulletin of the World Health Organization* (1). Undersøkelsen er basert på data fra 30 utvalgte områder i tre ulike regioner av landet for perioden 1993–2002. Andelen fødsler som fant sted i en fødeinstitusjon, steg fra 54 % til 82 %. Samlet steg andelen fødsler ved keisersnitt fra 4,9 % til 20 %; ved fødeinstitusjoner fra 8,9 % til 25 %. Bare 69 % av økningen i keisersnittraten kan tilskrives den økte bruken av fødeinstitusjoner; resten må skyldes andre forhold, slik som medisinsk praksis og mødrenes ønsker. Justert oddsratio for keisersnitt var 4,6 høyere de siste årene av perioden (95 % KI 3,4–11,8) og var også høyere for kvinner som hadde hatt minst én ultralydundersøkelse. I en anonym spørreskjemaundersøkelse var andelen mødre som opplyste at de hadde bedt om keisersnitt, assosiert med bosted i større byer, utdanning og lønnet arbeid.

Forfatterne påpeker at andelen fødsler ved keisersnitt øker og er langt over anbefalt nivå både i rike land og i mange utviklingsland. Denne utviklingen medfører store kostnader for samfunnet. De etterlyser større grad av etterlevelse av kliniske retningslinjer for fødselshjelp, mer jordmorledet svangerskapsomsorg, økt bruk av erfarne mødre for mōdrestøtte og informasjon samt større vektlegging av fødsel som en normal prosess.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z et al. Delivery settings and caesarean rates in China. *Bull World Health Org* 2007; 85: 755–62.

Internasjonal medisin

Satser på egen legeutdanning

Mangelen på kvalifisert helsepersonell er en kritisk faktor for bedre helse i fattige land. I Malawi er over halvparten av alle legestillinger ubesatt, men økt satsing på utdanning av leger begynner å gi resultater.

Helsesituasjonen for befolkningen i Malawi er alarmerende. Forventet levealder er under 40 år, nesten halvparten av barna er kronisk underernærte, og sykdommer som bilharzia, malaria og tuberkulose er store folkehelseproblemer. Malawi har svært lite helsepersonell til å løse disse problemene, også sett i en afrikansk sammenheng. Beregninger fra Verdens helseorganisasjon viste at mens Sør-Afrika i 2004 hadde 69,2 leger og 388 sykepleiere, Botswana 28,7 leger og 241 sykepleiere, Zambia 6,9 leger og 113 sykepleiere per 100 000 innbyggere, hadde Malawi bare 1,1 lege og 25,5 sykepleiere per 100 000 innbyggere. I 2007 er antallet leger i Malawi beregnet til å være om lag to per 100 000 innbyggere. Lite ressurser til helsesektoren og manglende satsing på utdanning av helsepersonell har bidratt til dagens kritiske situasjon. En stor og økende sykdomsbyrde, blant annet som følge av hivepidemien, befolkningsvekst og migrasjon av helsepersonell er også sterkt medvirkende faktorer.

Norsk bistand til Malawi har helse og helsepersonell som et av sine hovedsatsingsområder. College of Medicine ved The University of Malawi ble etablert i 1991 (1) og har fått støtte av både det norske og det svenske bistandsprogrammet siden 2001. College of Medicine har utviklet seg til å bli en institusjon med tyngde. Utdanningskapasiteten er økt fra 20 til om lag 60 studenter i året, og andelen kvinnelige studenter har økt fra 15 % i 2001 til 31 % i 2005. Ansatte

bidrar i arbeidsgrupper i helsedepartementet og i forskningsprosjekter av betydning for Malawi og andre fattig land med tilsvarende sykdomsbyrde (2). Et av delmålene i programmet har vært å stimulere til samarbeid mellom norske fagmiljøer og College of Medicine, som har etablert forskningssamarbeid med Universitetet i Oslo og utvekslet nyttig erfaring og kunnskap med Universitetet i Tromsø om telemedisin.

Etableringen av gode, bærekraftige utdanningsinstitusjoner tar mange år. Det er viktig at utdanningen holder et høyt faglig nivå og at pensum er tilpasset de krav som studentene vil møte når de kommer ut i arbeid. College of Medicine har i stor grad vært avhengig av eksterne lærekrefter, men en nylig publisert studie viser at de har lyktes i sin personellstrategi: En stadig større andel av staben, både den akademiske og administrative delen, er malawiere (2). Studien tyder også på at utdanning i hjemlandet er veien å gå for å sikre Malawi leger. 60 % av de uteksaminerte legene jobber i landet, hovedsakelig i offentlig sektor. Resten arbeider i utlandet, men nesten to tredeler av disse er under spesialistutdanning. Satsing på spesialistutdanning i Malawi er derfor en viktig del av strategien til College of Medicine de nærmeste årene.

Ragnhild Seip

ragnhild.seip@mfa.no
Den norske ambassaden
Arwa House
City centre
Private Bag B323
Lilongwe 3
Malawi

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. College of Medicine. www.medcol.mw (12.7.2007).
2. Zijlstra EE, Broadhead RL. The College of Medicine in the Republic of Malawi: towards sustainable staff development. *Hum Resour Health* 2007; 5: 10.

Manuskriptet ble mottatt 22.6. 2007 og godkjent 24.7. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

