

De beste blir hudleger

■ Konkurransen om å bli hudlege i USA er hard, ifølge et oppslag i The New York Times nylig (1). Av amerikanske legestudenter som søkte utdanningsstilling i 2007, fikk bare 61 % av dem som hadde dermatologi som førstevalg innpass i faget – sammenliknet med 98 % for indremedisin og 99 % for allmennmedisin (family medicine). Gruppen med utdanningsstilling i dermatologi hadde høyest median karakter og høyest andel studenter med særlige gode karakterer – på linje med dem som spesialiserte seg i plastikkirurgi og øre-nese-hals-sykdommer.

Hudfagets popularitet i USA har vært økende i flere år. Dette kan delvis forklares med amerikanernes stadig økende vektlegging av utseende og livskvalitet. Mange legestudenter velger nok dermatologi pga. gode inntekstmuligheter, mer autonomi og mindre vaktbelastning. Dermatologi egner seg bl.a. godt for privatpraksis der man får direkte betaling fra pasientene, uten innblanding fra offentlige og private helseforsikringsordninger.

Flere fakultetsledere i USA har etterlyst tiltak for å bedre rekrutteringen til allmennmedisin og forebyggende medisin, fag med langt større potensial for å bevirke bedret folkehelse enn dermatologi.

For 25 år siden var det indremedisin og generell kirurgi som trakk til seg de beste legestudentene, og dermatologi hadde lav prestisje. Den medisinske utvikling har ført til langt flere og mer effektive behandlingsformer mot hudsykdommer, og kosmetisk dermatologi har fått større og større plass. I USA er forskningsmulighetene i faget fortsatt gode.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Hudavdelingen
Rikshospitalet

Litteratur

1. Singer N. For top medical students, an attractive field. The New York Times 19.3.2008. www.nytimes.com/2008/03/19/fashion/19beauty.html [25.3.2008].

Endrede holdninger til fødselshjelp i Øst-Kongo

Keisersnitt er i ferd med å erstatte instrumentell vaginalforløsning i de østlige deler av Den demokratiske republikken Kongo, og jordmødrenes rolle er svekket. Denne utviklingen, som også ses i andre utviklingsland, er lite ønskelig.

De østlige deler av Den demokratiske republikken Kongo har de siste ti årene vært utsatt for store tragedier i form av krig, systematiske voldtekter, internflyktninger og sosial nød. Situasjonen er tidligere beskrevet i Tidsskriftet (1) og er blitt betegnet som vår tids største humanitære katastrofe. International Rescue Committee gjorde i 2004 en intervjuundersøkelse blant 19 500 familier (households) i alle deler av landet og beregnet på grunnlag av funnene at siden 1998 har 3,9 millioner mennesker i Øst-Kongo mistet livet som følge av krigssituasjonen (2). De fleste dødsfallene skyldes ikke direkte krigshandlinger, men vanlige tilstander som normalt lar seg behandle eller forebygge.

Særlig utsatt er små barn og gravide. Krigen og sammenbruddet i helsetjenesten har hindret dem i å få nødvendig hjelp. Mødre-dødeligheten, som regnes som et godt mål på sviktende helsetjenester, var i Øst-Kongo 45 % høyere enn i resten av landet – det var om lag 1 174 dødsfall per 100 000 levendefødte (2). I Norge er mødre-dødeligheten på 9 per 100 000. Jordmor-assistert fødsel og tilgang til akutt fødselshjelp, særlig keisersnitt, regnes som de viktigste midlene i bekjempelsen av mødre-dødelighet. Ett av FN's millenniumsmål er at mødre-dødeligheten skal reduseres med to

tredeler innen 2015, men lite er skjedd så langt.

Høsten 2007 arbeidet jeg i Øst-Kongo, både på misjonssykehuset i Kaziba, der jeg var første gang i 1970, og på det nyopprettede universitetssykehuset Panzi i provinshovedstaden Bukavu, 50 km unna. Det arbeider tre unge kongolesiske leger i Kaziba, ingen av dem er spesialister. Med unntak av kortere evakueringsperioder har sykehuset vært i funksjon siden 1958 og betjener tilnærmet samme område som da. Men befolkningen har gått noe ned, fra ca. 120 000 i 1992 til ca. 90 000 nå. Mange har flyktet til sikrere områder.

Færre fødsler

For å få et inntrykk av hvordan krigssituasjonen har påvirket mødre- og spedbarnsdødeligheten i Kaziba foretok jeg en opptelling fra sykehusets fødselsregister for årene 2006 og 2007. Tallene ble sammenliknet med tilsvarende registerdata for periodene 1971–72 (en fredelig periode) og 1991–92 (etter mange års vanstyre under president Mobutu). Tallene fra 1971–72 og 1991–92 er tidligere publisert i Tidsskriftet (3).

Fødselstallet er gått noe ned etter årene med krig (tab 1). Nedgangen i folketallet betyr nok noe, men økt fattigdom og manglende sikkerhet gjør at færre oppsøker fødeavdelingen. Mødre-dødeligheten blant dem som fødte på sykehuset, har imidlertid ikke økt. Dette tyder på at personalet har gjort en god jobb under vanskelige forhold. Den perinatale dødeligheten har også vært stabil, det samme gjelder andelen små barn (under 2 500 g). Det skal tilføyes at vi vet lite om hvordan det går med mor og barn når fødselen skjer hjemme. Ryktet sier at det er mange som dør i forbindelse med hjemmefødsler.

Flere keisersnitt – mindre bruk av vakuüm

Det som også er påfallende, er økningen i keisersnittfrekvens, som ble fordoblet fra 1972 til 1992 (3), men som nå er mer enn tredoblet, til nær 20 %. Samtidig er bruken

