

## Verdens helse

### Redusert malaria-mortalitet i Zambia

■ Antall rapporterte dødsfall som følge av malaria i Zambia er blitt redusert med 66 % ifølge Verdens helseorganisasjon (1). Sammen med andre data tyder dette på at Zambia har nådd Roll Back Malaria-målet om å halvere malaria-mortaliteten fra 2000 innen 2010. Også Rwanda, Tanzania, São Tomé og Príncipe har oppnådd store reduksjoner i malaria-mortalitet.

Fra 2003 begynte Zambia å øke innsatsen for å bekjempe malaria. Da ble rundt 500 000 myggnett distribuert, og artemisininbasert kombinasjonsterapi ble startet i sju pilotdistrikter finansiert av Det globale fondet mot aids, tuberkulose and malaria. Siden har Zambia ytterligere økt malariakontrollaktiviteter med støtte fra dette fondet og fra flere andre partnere.

I perioden 2006–08 ble 3,6 millioner impregnerte myggnett distribuert i Zambia. Samtidig falt malariamortaliteten med 47 %. Nasjonale undersøkelser viste at parasittprevalensen ble redusert med 53 % og andelen av barn med alvorlig anemi ble redusert med 68 %.

– For oss er det gledelig å se bevis på at malariakontrollressurser fra helseministeriet, fondet og andre partnere har ført til en dramatisk reduksjon i dødsfall som kan forebygges. Zambia er et eksempel som viser hva vi kan oppnå i resten av Afrika gjennom en kombinasjon av universell tilgang til myggnett og effektive malariamedisiner, sier Michel Kazatchkine, direktør i det globale fondet.

**Oda Riska**  
oriska@hotmail.com  
Tidsskriftet

#### Litteratur

1. WHO. Media centre. Malaria deaths decline by 66 % in Zambia. 23.4. 2009. [www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/malaria\\_deaths\\_zambia\\_20090423/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/malaria_deaths_zambia_20090423/en/index.html) (30.4.2009).

## Internasjonal medisin

# Tilgangen til somatiske helse-tjenester blant psykisk syke

Vanlige tilstander som høyt blodtrykk og diabetes forekommer hyppigere hos psykisk syke enn hos andre, mens tilgangen til enkelte helsetjenester ser ut til å være dårligere.

Rapporten «Equal treatment: closing the gap» er basert på en større undersøkelse av ulikheter i tilgang til helsetjenester i England og Wales. Ifølge rapporten er det blant annet mindre sannsynlighet for at psykisk syke med hjertesykdom får kolesterolnivået sjekket eller får forskrevet statiner (1).

I mars i år ratifiserte den britiske regjeringen FNs Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Det er stadig flere bevis fra små studier og personlige beretninger på at mennesker med psykiske lidelser, som schizofreni og bipolar lidelse, dør for tidlig og unødvendig. Det forteller Liz Sayce, direktør for The Royal Association for Disability and Rehabilitation i Storbritannia (2).

11 år etter at Mandi ble diagnostisert med schizofreni, begynte hun å få alvorlig hodepine og hadde lett for å falle. Mandi og foreldrene beskrev den stadige forverringen av symptomene til legene i over fire år, uten at noe ble gjort. Etter et fall ble hun forskrevet paracet og diazepam, og allmennlegen ba henne komme til legekantoret mandagen etter. På mandagen døde Mandi av en hjernevulst. Ifølge moren, Marita, ville ingen ta ansvar etter Mandis død, allmennlegene skyldte på psykiaterne og omvendt. Marita klaget til Healthcare Commission i England, som ga henne medhold.

Rapporten fra Storbritannias Disability Rights Commission (1) tyder på at familiens erfaringer ikke er uvanlige. Årsakene til ulikhetene er komplekse. For eksempel rapporterte personer med lærevansker og/eller psy-

kiske lidelser at de hadde vansker med å møte til time fordi de manglet transport eller assistanse. Andre stolte ikke på helsepersonell på grunn av tidligere dårlige erfaringer.

Et annet kritikkverdig forhold er at helsepersonell tilskriver pasientens symptomer eller oppførsel personens psykiske lidelse og derfor underdiagnostiserer eller overser fysiske sykdommer.

Redusert tilgang til helsetjenester for personer med psykiske lidelser er et globalt fenomen. I USA har 17–28 % av disse personene ingen helseforsikring, men en mye høyere sannsynlighet enn resten av befolkningen for å rapportere dårlig fysisk helse.

Alana Officer, koordinator for Disability and Rehabilitation ved Verdens helseorganisasjon sier at «bevis fra alle land, både fattige og rike, tyder på at personer med psykiske lidelser har erfaringer med dårlig helsehjelp og har mange helsebehov som ikke blir møtt» (2).

**Oda Riska**  
oriska@hotmail.com  
Tidsskriftet

#### Litteratur

1. Disability Rights Commission. Equal treatment: closing the gap. A formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems. Part 1 of the DRC's formal investigation report. London: Disability Rights Commission, 2006. [www.library.nhs.uk/mentalhealth/ViewResource.aspx?resID=187303](http://www.library.nhs.uk/mentalhealth/ViewResource.aspx?resID=187303) (28.4.2009).
2. Senior K. Greater needs, limited access. Bull World Health Organ 2009; 87: 252–53.



Enkelte somatiske tilstander forekommer hyppigere hos pasienter med psykiske lidelser, men disse får ikke alltid den helsehjelpen de trenger. Illustrasjonsfoto Colourbox