

Verdens helse

Høy dødelighet blant nyfødte i Pakistan

■ Forskere har funnet en overraskende høy dødelighet blant nyfødte i en urban befolkning i Pakistan med god tilgang til helsetjenester (1). Ifølge Imtiaz Jehan og kolleger tyder resultatene på at bedre kvalitet på helsetjenester er avgjørende for å redusere neonatal dødelighet.

Studien var basert på 1 280 fødsler i Latifabad, Hyderabad i Pakistan i perioden 2003–05. De første 28 levedager var mortalitetsraten 47,3 per 1 000 levendefødte barn. Perinatal mortalitetsrate (dødfødte og dødsfall de første 28 dagene) var hele 82,5 per 1 000 fødsler. For tidlig fødsel, keisersnitt og komplikasjoner under fødselen var assosiert med dødelighet blant de nyfødte. Det ble utført keisersnitt hos 19 %, noe som er høyere enn hva FN anbefaler (5–15 %).

Rundt 45 % av dødsfallene skjedde innen 48 timer og 73 % i løpet av den første uken. Verken fødsel i en helsefasilitet eller fødsel med helsepersonell til stede var assosiert med færre dødsfall. Nesten alle (88 %) nyfødte som døde, fikk behandling, og hele 75 % døde i sykehus.

Pakistan har en av de høyest rapporterte mortalitetsratene i verden blant nyfødte – 49 per 1 000 levendefødte. Forfatterne hadde forventet en signifikant lavere mortalitetsrate i denne studien, der de fleste hadde god tilgang til helsetjenester.

– Vi tror det er to årsaker til dette. For det første mistenker vi at Pakistans mortalitetsrate egentlig er mye høyere enn angitt på grunn av underrapportering. Og til tross for tilsynelatende god tilgang til helsetjenester, kan det være at kvaliteten på disse ikke er optimal, sier Jehan.

Oda Riska

oriska@hotmail.com
Tidsskriftet

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Jehan I, Harris H, Salat S et al. Neonatal mortality, risk factor and causes: a prospective population-based cohort study in urban Pakistan. *Bull World Health Organ* 2009; 87: 130–8.

Internasjonal medisin

Ufrivillig seksuell erfaring blant unge

Seksuell vold forekommer i alle land, men de fleste internasjonale studier er utført i Vesten og omfatter i hovedsak vold rettet mot gifte kvinner. Seksuell utnytting av barn er blitt et aktuelt tema, mens seksuell vold som utøves mellom unge mennesker er viet liten interesse.

– Det er forsket lite på ufrivillige seksuelle forhold blant unge i lavinntektsland, sier seniorforsker Shireen Jejeebhoy ved Population Council i New Dehli.

Denne internasjonale organisasjonen arbeider med reproduktiv helse, og Jejeebhoy arbeider med ungdomshelse og spesielt med forebygging av aborter. Hun har vært engasjert som forsker i seksuell og reproduktiv helse ved Verdens helseorganisasjon (WHO) i Genève, har redigert en bok om ufrivillig seksuell erfaring blant unge i lavinntektsland (1) og er nå med på en større studie om ungdomshelse i seks delstater i India. Jeg traff henne på en kongress i internasjonal medisin i Amsterdam i 2007, der hun foreleste om ufrivillig seksualitet blant unge. I sitt arbeid med ungdomshelse i hjembyen ble hun overrasket over at mange unge rapporterte at de hadde følt seg tvunget til å innlede et seksuelt forhold.

Ufrivillig sex

Ufrivillig sex inngår i WHO's definisjon av seksuell vold som omfatter enhver seksuell handling og forsøk på å oppnå en seksuell handling ved bruk av tvang, uønskede seksuelle kommentarer og tilnærmelser mot en person uavhengig av relasjon til personen (2).

I sitt arbeid med unge hadde Jejeebhoy tatt for gitt at seksuell kontakt med en partner var både frivillig og ønsket. Virkeligheten var en annen. Hun stilte seg spørsmålet: hva betyr en slik erfaring for de unges fysiske og mentale helse?

– Jeg søkte i faglitteratur på Internett, men fant svært lite beskrevet om unge i lavinntektsland. Studier var fra vestlige land, og mest om ufrivillig seksualitet innen ekteskapet. Det var få studier fra land i Asia, Latin-Amerika og Afrika.

– Hva fant du av studier fra ikke-vestlige land?

– Forskningsresultatene fra de ulike landene var samstemte. Unge kvinner hadde en større risiko for uønskede seksuelle erfaringer. Kvinnens første seksuelle erfaring var ofte koblet til fysisk makt, trusler, svik eller at kvinnen ble lurt. Spesielt i land med arrangerte ekteskap var dette vanlig. Det var en venn, bekjent eller en autoritetsfigur, som et familiemedlem eller en lærer, som tvang kvinnen til sex. En studie i India fra 2005 har vist det samme, at seksuell tvang utføres av et familiemedlem eller en lærer, sier Jejeebhoy.

– Er det noen fellestrekk hos de unge som hadde slike erfaringer?

– Ja. Ifølge disse studiene og egen arbeidserfaring er det flere faktorer som påvirker risikoen for uønsket sex, som manglende selvhverdelse og usikkerhet om hvordan man skal forholde seg, siden seksualitet er noe man ikke snakker om. Det er liten eller ingen oppmerksomhet om temaet i skole og helsesektor. Sosiokulturelle faktorer spiller en rolle idet det er maktubalanse mellom kjønnene. Unge menn mener de har rett til sex, og de tar avgjørelsen om seksuell kontakt. Hvis de i etterkant blir



Shireen Jejeebhoy er seniorforsker ved Population Council i New Dehli. Foto Berit Rostad

beskyldt for å bruke tvang, anklager de jentene for å invitere eller provosere til sex. I mitt arbeid med unge menn har de fortalt meg at gjengvoldtekter er en type «bonding» mellom gjengmedlemmene og uttrykk for maskulinitet og makt. De som overgrepere føler seg også tvunget til å være med.

Konsekvenser

– Hvilke konsekvenser har ufrivillig seksuell erfaring for de unge?

– I studiene ble konsekvensene beskrevet som fysiske, psykososiale og sosiale skader. De unge som deltok rapporterte følelser som mindreverd, depresjon, usikkerhet med hensyn til å inngå relasjoner og konsentrasjonsvansker som kunne gå utover skolearbeidet. Noen studier fant at denne type tidlig seksuell erfaring var assosiert med senere seksuell risikoatferd som ubeskyttet sex, mange partnere, rusmisbruk og i få tilfeller prostitusjon.

– Hvilke konsekvenser mener du denne inn-sikten kan ha for arbeid med helse for ungdom?

– Det må legges større vekt på selvhevdelse og kommunikasjonsferdigheter med en partner, og på å endre de kjønnsnormer som opprettholder praksis. Det må opplyses

om muligheter for å be om hjelp. Jejeebhoy mener foreldre må diskutere temaet med sine unge døtre og sønner, spesielt fedre med sine sønner. Skolen må ta opp temaer som vold og seksuell tvang.

– Det skjer endringer i lovverket i India ved at voldtektslover blir mer omfattende gjennom å inkludere tvungen seksuell kontakt. Det vil hjelpe betydelig både med hensyn til oppmerksomhet om temaet og endring av holdninger og handlinger, sier Jejeebhoy.

Berit Rostad

berit.rostad@ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7489 Trondheim

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Jejeebhoy SJ, Shah I, Thapa S. Sex without consent. Young people in developing countries. London: Zed Books, 2006.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al, red. World report on violence and health. Genève: WHO, 2002: 149. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf [23.12.2008].

Manuskriptet ble mottatt 10.11. 2008 og godkjent 9.1. 2009. Medisinsk redaktør Siri Lunde.

Språkspalten

Latinske og greske ord og uttrykk

I Tidsskriftet ønsker vi å skrive mest mulig norsk, men denne språkholdningen er først og fremst en oppdemming mot engelsk i fagterminologien – ikke mot latin og gresk. Her er et utdrag om praksisen rundt latinske og greske ord fra Tidsskriftets veiledning på nett.

Når latinske og greske former anvendes, som ved anatomiske betegnelser (f.eks. organnavn) og sykdomstilstander (f.eks. diagnoser), skrives de i sin klassiske form, f.eks.:

thorax, oesophagus, asthma bronchiale.

Den latinske/greske form er oppgitt i ordlisten med fornorsket form i parentes og brukes i latinske og greske uttrykk, f.eks.:

carcinoma (karsinom)
carcinoma bronchiale, carcinoma in situ

Tilsvarende er den norske formen oppgitt med latinsk/gresk form i parentes og brukes ved generell omtale, f.eks.:

karsinom (carcinoma)
økt antall karsinomer

Den klassiske skrivemåte brukes også når grunnordet er del av et sammensatt ord, som forledd eller etterledd, f.eks.:

thoraxkirurgi, oesophagusokklusjon
pectoralismuskulaturen
chylothorax, hydrocephalus

Alle avledningsord av latinske/greske grunnord brukes i fornorsket form, f.eks.:

karsinoid, karsinogen, men carcinoma

Mange ønsker å fornorske den latinske skrivemåten f.eks. for en anatomisk betegnelse. Ofte finnes det gode norske avløserord for disse, og da er det hensiktsmessig å bruke enten det latinske (thorax) eller det norske ordet (brystkasse), ikke en fornorskning av det latinske (toraks).

Latinske og greske ord kursiveres ikke i Tidsskriftet.

Flere språkråd finner du på www.tidsskriftet.no/?nota_id=501