
Enkle tiltak for fødsler i et fattig land

INTERNASJONAL MEDISIN

PETTER GJERSVIK

Email: petter.gjersvik@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Dødeligheten blant nyfødte og deres mødre gikk betydelig ned etter at kvinnegrupper ble involvert i Nepal.



Flere barn lever opp i Nepal. Foto Krista Kennell/SCANPIX

Neonatal dødelighet er årsaken til en stor del av den høye spedbarnsdødeligheten i fattige land, og de aller fleste fødsler i de fattigste familiene der skjer i hjemmet. Nepal er et fattig land med mer enn 23 millioner innbyggere, nesten 60 % av kvinnene er analfabeter. De politiske forholdene er ustabile. Gjennomsnittlig fødselsvekt for barn født til termin er langt under internasjonale standarder (1).

Det er nylig gjennomført en grundig planlagt og gjennomført undersøkelse i Nepal, der man studerte effekten av å involvere kvinnegrupper i arbeidet med å bedre oppfølgingen av gravide kvinner. 42 geografiske områder eller befolkningsgrupper ble matchet parvis, og 12 av disse kohortparene ble randomisert til intervensjon eller kontroll. Intervensjonen bestod i at en kvinnelig prosjektleder (facilitator) i hvert område organiserte kvinnegrupper som møttes månedlig. Disse gruppene gikk gjennom en såkalt aksjon-handling-

syklus for å identifisere perinatale problemer i sitt område og måter for å løse dem på. Perinatal og maternell dødelighet ble så registrert for nesten 29 000 gravide kvinner, hvorav bare om lag 8 % deltok på ett eller flere møter i en kvinnegruppe.

I løpet av studieperioden på tre år (til 2003) gikk neonatal dødelighet ned med om lag 30 % i intervensjonskohortene sammenliknet med kontrollkohortene. Det var en enda større reduksjon i maternell dødelighet. Disse resultatene må antas å være en følge av at kvinnegruppene påvirket de gravide til å søke helsehjelp. De vanligste årsakene til neonatal død var komplikasjoner relatert til tidlig fødsel, antatt fødselsasfyksi og infeksjoner. De beregnede utgiftene av tiltakene per reddet leveår var omtrent på høyde med det utgiftsnivå som ifølge Verdensbanken kjennetegner et tiltak med høy kostnad-nytte-verdi (2).

Studien viser at det er mulig å bedre barns helse i fattige land gjennom enkle, gjennomtenkte og godt planlagte tiltak. FN har satt ambisiøse mål for forbedringer av barnehelsen innen 2015 (3), og erfaringene fra Nepal er ett av mange eksempler på at slike mål kan nås ved bruk av kjente tiltak med dokumentert effekt.

LITTERATUR

1. Bøhler E. Små barn i en større konflikt Brev fra Nepal Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1268 – 9.
2. Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP et al. Effect of participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. Lancet 2004; 364: 970 – 9.
3. Morrow AL, Dawodu A. Influencing birth outcomes in Nepal. Lancet 2004; 364: 914 – 5.

Publisert: 2. desember 2004. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. februar 2026.