

# 17 års sundhedsprojekter

Status ved afslutningen af IMCI projekt fase 2 efter besøg i Vietnam december 2006



Foto: Jørgen Schytte

Af Karin Mogensen og Else Andersen

Gadebilledet har ændret sig i de 17 år DVF og børnehospitalet har haft fælles Danida-finansierede projekter. I Ho Chi Minh Byen var der tidligere mest cykler og kun enkelte biler. Nu er der tæt med Hondaer og biler og kun få cykler. For 17 år siden var det i landdistrikterne kun kommunekontoret (Peoples' Committee), der havde adgang til en Honda.

Både i byen og på landet bor generationerne sammen. Der er børnehaver, men kun få plejehjem. I stedet hjælper man i familien hinanden med omsorgen for børn og gamle. Det er en gammel tradition og ikke blot et spørgsmål om økonomi.

I byerne får familierne i gennemsnit to børn (1,94 i 2005). På landet, hvor det er sværere for kvinderne at få arbejde uden for hjemmet, får familierne ofte tre børn. Alle familier har i modsætning til tidligere nu farvefjernsyn, og de fleste har adgang til en Honda eller lignende.

## Lønarbejde

Lønnen for at arbejde i det offentlige er i gennemsnit 1-1,5 mill. VND per måned både for mænd og kvinder. En million VND svarer til 370 kroner. En lønarbejder betaler ikke skat. Den skat, der kommer ind, betales af erhvervslivet.

Både mænd og kvinder betaler 280.000 VND om året i sygesikring, hvis de er ansat i en offentlig administration og bor i et byområde. I landområderne betaler de 200.000 VND om året i sygesikring. Skoleelever skal betale mellem 100.000 og 140.000 VND om

året. Forsikringerne giver adgang til gratis undersøgelse, behandling og medicin både på offentlige og private hospitaler og ambulante klinikker.

## Skolegang

Der er skolepligt til grundskolen, som har fem klasser. Det koster 2.500.000 VND for hvert barn i skolepenge om året. Prisen er

den samme for barn nummer to. De cirka 10 procent af befolkningen, som ikke har råd til at betale skolepenge, skal alligevel sende deres børn i skole. En del børn bliver holdt hjemme fra skole for at hjælpe til i marken.

I landdistrikterne bygges der stadig flere skoler for børn, der fortsætter i skolen efter grundskolen.

I 10 landkommuner i fire forskellige provinser, der indgik i et af projekterne, havde 42 procent af mødre og 52 procent af fædre gået i skole i mere end fem år. Det var i 1995. Nu fortsætter henholdsvis 72 procent af pigerne og 75 procent af drengene skolegangen efter 5. klasse. Det er dog en betydelig mindre del, der gennemfører den 4-årige secondary school.

## Om IMCI

*IMCI (Integrated Management of Childhood Illness - Integreret forebyggelse og behandling af alvorlige sygdomme hos børn) blev udviklet i 1992 af UNICEF og verdenssundhedsorganisationen WHO.*

*Det er et behandlingsprogram som omfatter organisering af sundhedsvæsenet og uddannelse af sundhedsarbejdere og mødre i diagnose og behandling af de fem sygdomme, der er den hyppigste dødsårsag hos børn under fem år. I Sydvietnam er det luftvejsinfektioner, diarré sygdomme, underernæring, malaria og dengue feber.*

*I 1998-2002 bevilgede Danida 6 mio. kr. til IMCI-projektet. Projektets fase 2 2003-2006 er finansieret af Danida med 8,575 mio. kr.*

*Begge projekter er i samarbejde med Børnehospital Nr. 1 i Ho Chi Minh Byen og med hovedvægt på arbejdet i provinsen.*

*Tidligere projekter er Akutte luftvejsinfektioner (ARI) finansieret af Danida med 1,6 mio. kr. 1991-1994 og fase 2 1994-1997. Dengue feber-projektet 1997-2000 blev finansieret af Danida med 2,7 mio. kr.*

## Sundhedstilstanden

De sidste to samarbejdsprojekter har omfattet 40 helbredsstationer og otte distrikthospitaler foruden provinshospitalerne i de fire involverede provinser i Sydvietnam. Ved gentagne besøg på helbredsstationerne og hospitalerne har vi ved selvsyn og ved interviews af sundhedspersonalet kunnet konstatere en tydelig fremgang i sundhedstilstanden.

I modsætning til tidligere får alle børn under seks år nu gratis lægebehandling. Medicin til behandling af f.eks. malaria og tuberkulose er nu som tidligere gratis.

Tilstrømningen til helbredsstationerne er stigende efter, at behandlingen af børn under seks år er blevet gratis. Tidligere var det kun de forebyggende helbredsundersøgelser af børn og gravide, der var gratis og det forhold, at helbredsstationer og hospitaler er blevet

forsynet med bedre udstyr, har sammen med intensiv undervisning af sundhedspersonalet styrket deres behandlingsmuligheder.

### Undervisning i projekterne

IMCI-projekterne har for en stor del drejet sig om velorganiseret undervisning. Knap 3000 personer har deltaget i seminarer og kurser, heraf er 50 uddannet som undervisere i IMCI. Læger og sygeplejersker bliver undervist i, hvordan man ved udspørgning af forældre og undersøgelse af barnet finder frem til, hvad der er i vejen med barnet og hvad det eventuelt skal behandles med.

Der er givet undervisning af forældre i, hvad de skal være opmærksomme på, hvis barnet ikke har det godt, og hvornår de skal søge læge.

Undervisningen gives både, når forældre kommer til helbredsstationen med deres syge barn, men desuden ved møder. Der har været afholdt mindst 1200 sådanne møder rundt om i kommunerne

I undervisningen er der lagt stor vægt på at tale med forældrene om, hvad der er den rigtige ernæring, hvordan man undgår smitte med malaria, og hvordan man undgår smitte med mavetarminfektioner.

Forældrene får omhyggelig vejledning i almindelig renlighed ved madlavning, ved toiletbesøg og håndvask og vejledning i, hvordan man forebygger ulykker i og uden for hjemmet.

Der er foretaget interviews af forældrene, før de fik undervisningen og et års tid efter, og man har konstateret, at undervisningen har haft en vis effekt. Undervisning foregår ikke

blot via sundhedspersonalet i helbredsstationerne, men også ved lokale tv-udsendelser.

### Statistikker og kurver

På helbredsstationerne er der på væggen anbragt statistikker og kurver over sundhedstilstanden. F. eks. ses WHO's kurver over børns optimale vægt i forhold til alder. Børnene fra området får deres vægt optegnet som punkter på kurven. Tidligere lå 20-30% af børnene under det tilrådelige. Nu er procenten langt lavere, og nogle få steder er der flere børn, der er for tunge end for lette.

Der er nu langt færre diarré sygdomme. Luftvejsinfektioner er stadig hyppige, men der er ikke så mange svære tilfælde af lungebetændelse som tidligere, måske fordi børnenes ernæringstilstand er bedre og måske fordi de kommer tidligere i behandling.

Børnedødeligheden er faldende. Det fremgår af de officielle statistikker. Det fremføres af vietnameserne, at tallene ikke er nøjagtige, men tallene er faldende fra år til år. I 2005 var dødeligheden ifølge Unicef for børn under fem år 19 per 1000 børn mod 38 i 1990.

I et af de første projekter fik vi hægtet en overdækket kasse på en Honda. Den skulle bruges til transport af syge børn. Nu råder der fleste kommuner over en ambulance.

### Børnehospital Nr. 1

Der er sket en kolossal udvikling på børnehospitalet i løbet af de sidste 17 år. Dengang var der vand i vandhanerne et par timer midt på dagen og ingen håndsæbe. På hele sygehuset var der et eneste gammelt amerikansk køleskab. Det blev brugt til blodbank. Der var

ingen fungerende laboratorier. Apparaturet var sparsomt og nedslidt. Nu er hospitalet udvidet og moderniseret med specialafdelinger som beskrevet tidligere i Vietnam Ajour. Der er 17 sengeafdelinger med i alt 1000 senge, syv parakliniske afdelinger, dvs. billeddiagnostisk afdeling og laboratorier. Der er årligt ca 49.000 indlæggelser og 1,1 million ambulante besøg i de 35 ambulatorier.

Den udgående aktivitet med undervisning og møder med sundhedspersonale i provinsen er stor. Der er næsten altid et hold læger ude i provinsen for at undervise eller vurdere igangværende projekter.

Direktøren for hospitalet, Dr. Tang Chi Thuong, specialist i sygdomme hos nyfødte, har ansvaret for undervisning af sundhedspersonale i behandlingen af nyfødte i hele Sydvietnam.

Som led i det sidste IMCI-projekt har nu samtlige sydvietnamesiske provinser modtaget undervisning i intensiv behandling af svært syge børn. Denne undervisning udgår fra Børnehospital Nr. 1, som via projektet fik doneret det nødvendige udstyr hertil. Undervisningen omfatter genoplivning af nyfødte og større børn, der har svært ved at trække vejret, desuden i korrekt transport af de syge børn til det hospital, der bedst kan behandle barnet. Lederen af intensivbehandlingen på Børnehospitalet, Dr. Bach Van Cam, er nu ansvarlig for organisering af intensivbehandling af børn i hele Vietnam.

Ved et besøg på hospitalet i december 2006 kom vi tilfældigt til at overvære en undervisningstime af et nyt hold læger i intensivbehandling. Undervisning skal være en kontinuerlig proces, der aldrig stopper. Det ved man i Vietnam.

### Uddannelse af studerende

På en lang række lægeskoler og enkelte sygeplejerskoler indgår undervisning i IMCI nu i studenternes curriculum. IMCI-projektet omfatter praktisk undervisning i IMCI på Børnehospital Nr. 1. Dr. Tran Tan Tram, tidligere direktør for hospitalet, forestår denne undervisning, som ligger i faste rammer og fortsætter.

Projekterne IMCI fase 1 og 2 har haft et tilfredsstillende forløb, og det har været dejligt lære de vietnamesiske læger at kende og arbejde sammen med dem i projekterne.

Else Andersen var tidligere overlæge på børneafdelingen på Hillerød Sygehus og deltog fra starten i ARI-projekterne. Karin Mogensen er afdelingslæge på Urologisk Afdeling, Frederiksberg Hospital. Karin Mogensen har også været formand for DVF's Indsamlingsudvalg fra 1996-2002 og er fortsat medlem af udvalget. Tak til Dr. Thai Dinh og Wilfred Glud for hjælp til fremskaffelse og verificering af visse af de nævnte tal.



På Børnehospitalet i Ho Chi Minh byen er der oprettet en særlig IMCI-akut afdeling hvor børn med feber og svækket tilstand modtages. Børnene undersøges både for årsager til sygdommen, samt fejlnæring og dårlig trivsel. Foto fra filmen Sundhed i Vietnam