



Malariaprevention i Ghana – en fråga om attityder?

Länderna i Västafrika har den högsta malariadödligheten i världen. I vissa delar av Ghana dör vart femte barn under 5 år av malaria. Gravida kvinnor och små barn är grupper som löper särskilt stor risk att bli smittade. Malaria är ett gigantiskt hälsoproblem men också något som är starkt hämmande för landets sociala och ekonomiska utveckling. Både de humanitära kostnaderna och kostnaderna för sjukvård gör det förbyggande arbetet mycket viktigt.

Ghana är ett av de länder där Bill and Melinda Gates foundation finansierar hälsoprojekt som bl.a. innebär gratis tillgång till malariaimpregnerade myggnät för vissa grupper. Investeringarna i myggnät och i andra åtgärder för att förbygga malaria är betydande och har gett vissa resultat. Den politiska medvetenheten om behovet av att bekämpa malaria ifall landet ska kunna utvecklas är stor. År 2003 gav Ghanas hälsominister stark prioritet åt frågan och sedan dess placeras malariaprevention högre än tidigare på den politiska dagordningen.

Under perioden oktober – december 2009 genomförde jag en fallstudie av förutsättningarna för att förebygga spridningen av malaria i Ghana. Arbetet utfördes i samarbete med Anfoega Catholic Hospital. Sjukhuset ligger i en liten by i Voltaregionen. Där gjordes 30 djupintervjuer med familjer som hade barn under 5 år.

Fokus var familjernas kunskap om och attityder till malaria. Vad vet de om smittovägarna? Hur tänker och agerar de för att undvika malaria? Vad gör de om de blir sjuka? Studien omfattade även vissa aspekter av det statliga malariaförebyggande arbetet samt samtal med läkare, barnmorskor och andra som arbetade vid Anfoega Catholic Hospital.

Kunskap om malaria

Praktiskt taget alla vet att det är när malariamyggan biter som man blir smittad och människor i allmänhet känner till de vanligaste symtomen på malaria. Vissa i den lokala befolkningen tror också att det kan finnas andra orsaker till att man drabbas av malaria. Exempelvis uppgav de att stark sol, kött med mycket fett eller hög ålder kan göra att man får malaria.

Förebyggande åtgärder

De flesta av kvinnorna som jag intervjuade vidtog minst en aktiv åtgärd för att minska risken för att smittas av malaria. Exempel på detta är att de håller ut vatten kring sina hus eftersom malariamyggorna behöver vatten för att kunna lägga sina ägg. Av samma orsak ser de det också som viktigt att klippa gräs och träd omkring sina hus och hålla efter på tomten.



Användande av myggnät

De flesta vet också att malariaimpregnerade myggnät skyddar, men trots detta är det få som sover under sådana. Detta gäller även de som har tillgång till myggnät. I min studie lade jag särskild vikt på att diskutera och undersöka sovvanor eftersom malariamyggorna är mest aktiva under natten då det är mörkt ute. Kvinnorna svarade ofta att de sov under myggnät med det yngsta barnet. De använde ofta nät som de fått gratis av sjukhuset när de var gravida. Sjukhuset deltar i den riksomfattande kampanj som går ut på att förebygga malaria bland särskilt utsatta däribland gravida kvinnor och nyfödda barn.

Den positiva effekten av att sova under myggnät är ur de intervjuades synvinkel att de känner sig skyddade och vet att risken för att insjukna i malaria minskar. Den stora negativa aspekt som framhölls är att det är både väldigt varmt och på andra sätt obekvämt att sova under nät. De beskrev att det av den anledningen inte är ovanligt att barn rullar ut utanför nätet och kommer att sova utan skydd.

Många av de intervjuade menade också att bristen på billiga eller helt kostnadsfria malariaimpregnerade myggnät gjorde att andra familjemedlemmar inte sällan sov utan skydd då sängen inte var tillräckligt stor för att alla skulle kunna sova under ett och samma nät.

Attityder till sjukdomen

Av tradition vet de flesta i det här området att malaria är vanligt och att sjukdomen kan leda till döden, men också att många som får sjukdomen blir friska. Många av de intervjuade uppgav att de ofta väntade med att gå till sjukhuset om de misstänkte att de fått malaria eftersom de inte trodde sig kunna betala medicinen. Endast de som har försäkring får läkemedelskostnaderna täckta men sjukhusbesök är gratis för alla. För de som saknar

försäkring så var attityden att det ändå får ordna sig på något sätt. En vanlig inställning var: "Malaria är så vanligt att man inte kan gå omkring och oroa sig för att bli smittad. Det som sker det sker".

De läkare och barnmorskor som arbetade på sjukhuset betonade dock att ständigt påpekande av hur man skyddar sig mot malaria gör att kunskapen blir mer närvarande i vardagen och att detta på sikt även kan slå igenom på människors attityder till malariaprevention och på sättet att leva.

Slutsatser

Min studie visar sammanfattningsvis, att de som intervjuades visste mycket om malaria, men att kunskapen om hur sjukdomen kan förebyggas inte fick särskilt stort genomslag i vardagen. Kunskapen finns men påverkar inte attityder och beteenden tillräckligt mycket för att effektivt hindra smitta och sjukdomsutveckling av malaria.

Min slutsats är att frågan om malariaprevention inte enbart är en kunskapsfråga utan lika mycket en attitydfråga. Kanske kommer dock attityderna att förändras först när människor börjar få högre levnadsstandard. Fattigdomsbekämpningen och malariaförebyggande arbete hänger ihop.

Förbättrad implementering av Ghanas ambitiösa malariapreventionspolitik är ett måste. Det är dock positivt att Ghana nu är inne i en process där man både lokalt och nationellt tar fasta på möjligheterna och inte låter svårigheterna dominera. Denna pragmatiska inställning till att förebygga malaria och bota de som drabbas av malaria lovar gott för landets framtida utveckling.