

Faktorer som påverkar barndödligheten i Etiopien

En litteraturstudie

Hanna Östman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2009
Identifikationsnummer:	
Författare:	Hanna Östman
Arbetets namn:	Faktorer som påverkar barndödligheten i Etiopien
Handledare (Arcada):	Solveig Sundell
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Temat för detta examensarbete är barndödlighet i Etiopien. Syftet är att undersöka den höga småbarnsdödligheten, orsakad av diarré och malaria. Detta är ett beställningsarbete för organisationen PADet, som har ett samarbete med yrkeshögskolan Arcada. Med småbarn menas i denna studie, barn under fem år. Frågeställningarna för arbetet är, <i>Vilka är de främsta orsakerna som påverkar småbarnsdödligheten vid diarré och malaria? Och Vad görs idag för att minska på småbarnsdödligheten vid diarré och malaria i Etiopien?</i> Arbetet har begränsats till diarré och malaria även om lunginflammation och HIV har en stor roll vad gäller småbarnsdödlighet i Etiopien. Examensarbetet är en litteraturstudie och materialet har analyserats som en kvalitativ innehållsanalys med en deduktiv ansats. Som referensram har Hälsopromotion använts. I studien har 10 vetenskapliga artiklar och 2 hemsidor, som belyser ämnet om vad som görs idag för att minska på småbarnsdödlighet använts. Resultat: Okunskap och dålig tillgång till hälsostationer och läkemedel är en del av orsakerna som påverkar småbarnsdödligheten i Etiopien. Även om en del av befolkningen känner igen symptom och vårdåtgärder för diarré och malaria, förstår man inte vikten av hälsofrämjande och förebyggande för man anser att sjukdom är oftast är något som ”bara sker”. Mycket har gjorts hittills vad gäller att förebygga sjukdomar i Etiopien, men man har inte kunnat se en tillräcklig förbättring för att minska på småbarnsdödligheten.</p>	
Nyckelord:	Barndödlighet, Diarré, Malaria, Hälsa, Etiopien, Kunskap
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Hanna Östman
Title:	Factors that affect child mortality in Ethiopia.
Supervisor (Arcada):	Solveig Sundell
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The theme of this thesis is child mortality in Ethiopia and aims to investigate the high early childhood mortality due to diarrhea and malaria in Ethiopia. This is a commissioned work for the organization PADet , which has a partnership with Arcada. With child in this study means, children under five. The research questions for this work are: What are the main causes that affect young children´s mortality in diarrhea and malaria? And, What is being done today, to reduce mortality in young children with diarrhea and malaria in Ethiopia?</p> <p>The work has been limited to diarrhea and malaria, although pneumonia and HIV have a major impact of child mortality in Ethiopia. The thesis is a literature study and the material has been analyzed as a qualitative content analysis with a deductive approach.</p> <p>As a frame of reference, Health promotion is used. In the study, 10 research articles and 2 sites that are important for the study is used.</p> <p>Results: Lack of knowledge and poor access to health centers and medication are a part of things that affect early childhood mortality in Ethiopia. Although part of the population recognize symptoms and care interventions on diarrhea and malaria, but do not understand the importance of health promotion and prevention for illness, because they believe that the disease is usually something that "just happens ". Much has been done so far in preventing diseases in Ethiopia, but a sufficient reduction in child mortality is still too low.</p>	
Keywords:	Child mortality, Diarrhea, Malaria, Health, Ethiopia, Knowledge
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund	8
2.1	Hälsa	8
2.1.1	<i>Hälsosyn</i>	9
2.1.2	<i>Traditionell medicin</i>	9
2.1.3	<i>Hälsa- och sjukvård i Etiopien</i>	10
2.1.4	<i>Vatten och sanitära förhållanden</i>	10
2.1.5	<i>Utbildning</i>	11
2.2	Tidigare forskning	11
2.3	Begrepp	13
2.4	Vården av diarré och malaria	14
2.4.1	<i>Diarré</i>	14
2.4.2	<i>Malaria</i>	14
2.5	Studiens design	15
2.6	Teoretisk referensram	15
2.7	Syfte och frågeställningar	17
3	Metod	17
3.1	Innehållsanalys	18
3.2	Datainsamling	18
3.3	Etisk reflektion	26
4	Resultatredovisning	27
4.1	Vilka är de främsta orsaker som påverkar barndödlighet vid diarré och malaria?	27
4.1.1	<i>Okunskap/missuppfattning</i>	29
4.1.2	<i>Boendemiljö och ekonomins påverkan</i>	30
4.1.3	<i>Tillgång till vård, vatten och nödvändiga mediciner</i>	31
4.1.4	<i>Hälsa, hygien och beteende</i>	33
4.2	Vad görs idag för att minska på barndödligheten vid diarré och malaria i Etiopien?	34
4.2.1	<i>Förebyggande åtgärder</i>	35
4.2.2	<i>Hälsostراتيجier i Etiopien</i>	36
4.2.3	<i>United Nations (Förenta nationerna)</i>	38
5	Diskussion	38
6	Kritisk granskning	40
	Källor	43

Figurer

Figur 1. Figur över studiens process.....	15
Figur 2. Figur över teman som stiger fram ur frågeställning 1.....	28
Figur 3. Figur över teman som stiger fram ur frågeställning 2.....	35

Tabeller

Tabell 1. Tabell över artikelsökning.....	20
---	----

FÖRORD

Först och främst vill jag tacka handledaren Solveig Sundell för allt stöd och tid du gett mig under arbetes gång. Tackar även här för inblicken i Etiopiens kultur som du delgett mig i flera omgångar, detta har gett mig mera kunskap och en vilja att hitta relevanta forskningar som stöder problematiken med sjukvården och hälsa hos Etiopier.

Jag vill även passa på att tacka min svägerska Jenny Östman som korrekturläst arbetet.

1 INLEDNING

Detta examensarbete ingår i ett samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan Arcada och organisationen PADET.

PADET är en förkortning av Professional Alliance for Development in Ethiopia, vars syfte är att främja barns och kvinnors hälsa. PADET grundades 1998 av en grupp frivilliga volontärer. Syftet är att tjäna de fattigaste, mest utsatta och marginaliserade delar av Etiopiens befolkning med fokus på barn, ungdomar och kvinnor. PADET som är en inhemsk, humanitär, ideell och icke vinstdrivande organisation har utvecklats genom åren och idag arbetar organisationen med en mängd olika program för att förbättra hälsan hos dessa målgrupper. Sexuell och reproduktiv hälsa. Att förebygga HIV, samt förbättra vården av AIDS. Organisationen försöker också utveckla matillgången för människorna i samhället. Från att ha varit en organisation som skapat endast medvetenhet till att nu erbjuda permanenta lösningar för de fattiga i Etiopien inger hopp och en framtidstro. (PADET 2008)

Det finns över 82 miljoner invånare i Etiopien. Av dem lever 39 procent i extrem fattigdom. Barndödligheten är stor, 106 barn av 1000 levande födda hann inte uppleva sin fem års dag 2010, jämförelsevis i Finland där 3 barn på 1000 födda dog (Globalis 2010).

Temat för studien är barndödlighet i Etiopien och syftet med denna studie är att ta reda på vilka de främsta orsakerna är till dödsfall orskade av diarré och malaria i Etiopien. I studien vill jag också ta reda på vad som gjorts eller görs idag för att minska på barndödligheten i Etiopien.

Som teoretisk referensram har jag använt mig av Hälsopromotion. Jag har valt att ta fasta på delar ur hälsopromotion som skapades i Ottawa i samarbete med WHO 1986, dvs. *Ottawa Charter for Health Promotion*. I Ottawa Charter beskrivs hälsopromotion som en process som möjliggör för människan att öka kontrollen över de faktorer som kan påverka hälsan. Valet av hälsopromotion var enkelt när jag ville studera arbetet utifrån ett hälsofrämjande perspektiv.

2 BAKGRUND

Etiopien är ett av världens fattigaste länder. Dock sker det hela tiden förbättringar eftersom regeringen arbetar på att såväl förbättra utbildningar samt sjukvårdssystemet för befolkningen. Ändå är det få människor som har tillgång till rent vatten och el, och många dör av smittsamma parasiter som finns i förorenat vatten. (Nationalencyklopedin 2014)

Många etiopier bor på landsbygden och sysselsätter sig med jordbruk. Staten äger all jord, och odlarna arrenderar marken av staten. De odlar främst spannmål som tef, korn och durra. Torkan gör att odlarna inte kan odla så mycket mat som skulle behövas åt befolkningen. I vissa områden odlas kaffe som även säljs utomlands. (Nationalencyklopedin 2014)

2.1 Hälsa

Barnsjukdomar som lunginflammation, diarré och malaria är ett utbrett problem i Etiopien. Sjukdomarna kräver snabb vård och alla borde ha rätt att inom 24 timmar kunna besöka en hälsostation för vård. Mycket har gjorts, man har sett framsteg vad gäller vården av malaria, men mera behöver göras. (WHO 2013)

Diarré har länge ansetts vara en sjukdom för fattiga. Faktorer som påverkar uppkomsten av diarré är bl.a. dåliga hemförhållanden, undervikt, dålig nutrition samt otillräcklig tillgång till hälsovård. Dödsfall orsakade av dessa faktorer är i stort sett saker som går att förebygga genom amning, vaccination, handtvätt med tvål, rent dricksvatten samt tillgång till grundläggande sanitär utrustning. (Unicef 2012)

Malaria är fortfarande ett av de vanligaste hälsoproblemen som dödar gravida kvinnor och småbarn i Etiopien. (Deressa & Ahmed 2009) De två huvudsakliga perioderna då malaria myggan trivs som bäst och de flesta människor insjuknar i malaria är efter regnperioderna. September till december och mars till maj är de värsta månaderna. Med en snabb åtkomst till hälsovårdsstation, tidig diagnostisering samt effektiv behandling kan man minska på dödligheten förorsakad av malaria. Även om en del av befolkningen vet

att de borde ta sig till en hälsostation för att få hjälp så finns det geografiska och ekonomiska faktorer som förhindrar dem att få hjälp i tid.

Barn som behandlats med Anti- malaria medicin är 9,5 procent och barn skyddade med säng nät som besprutats med insektsmedel 33,1 procent. (Globalis 2010)

2.1.1 Hälsosyn

I Etiopien ses hälsan som ett tillstånd där kroppen, insidan och utsidan skall vara i balans. För mycket värme, kyla, mat, dryck, maskar och solsken kan störa balansen. Solen tros också vara delaktig i en rad olika sjukdomar ss. huvudvärk, öronvärk, ögonsjukdomar samt genitala sår. Småbarns ögonlock målas med ett mascara liknande puder, för att skydda dem mot ögonsjukdomar. (Hodes 1997 s.30-31)

2.1.2 Traditionell medicin

För att förstå sjukvården i Etiopien är det bra att känna till lite om den traditionella medicinvården där och hur utbredd den är. Mindre än hälften av alla Etiopier har tillgång till sjukvård som vi har här i västvärlden. På grund av detta använder många sig av traditionell medicin för att få vård av olika slag.

Med traditionell medicin menas då man med kunskap, färdighet och metoder som är baserade på teorier, övertygelser och erfarenheter försöker upprätthålla hälsa, förebygga, diagnostisera, förbättra eller behandla psykiska eller fysiska sjukdomar (WHO 2000).

Det är känt att många länder i Afrika, Asien och Latinamerika använder sig av traditionell medicin. I Afrika använder 80 procent av befolkningen sig av traditionell medicin inom primärhälsovården. En stor del av befolkningen i Etiopien använder traditionell medicin på grund av att det är kulturellt acceptabelt för lokala healers och på grund av att kostnaden för traditionell medicin är lägre, i jämförelse med ett besök på en hälsostation. Orsaken till det höga antalet människor som besöker en lokal helare vid sjukdom beror också på att avståndet till en lokal healer är oftast mycket närmare än till en hälsostation. (Kassaye et al. 2006)

Kvinnor i Etiopien har ofta barn som lider av diarré, enligt Hodes (1997) har ett barn 6.3 gånger diarré varje år. Eftersom diarré vanligtvis kommer första gången hos barnet, samtidigt som det får sina första mjölkttänder, lever många mammor i tron att det är tänderna som orsakar diarré hos barnet, vilket i sin tur leder till att tänderna dras ut. Tron på ”det onda ögat” är också vanligt i Etiopien, det är då vissa människor som bär på det onda ögat och den kan bara genom att titta på en annan människa eller föremål ex. barnets nappflaska, förgifta innehållet. Därför är det vanligt att man inte använder sig av genomskinliga nappflaskor åt småbarn, då mjölken kan förgiftas. Har man inget annat, täcker man in den genomskinliga flaskan i t.ex. en strumpa. Kvinnor bär ofta ett metall föremål i håret för att reflektera bort ”det onda ögat”, likaså skyddar man barnet genom att sätta en kniv eller metallföremål i sängen.

2.1.3 Hälsa- och sjukvård i Etiopien

Hälsa- och sjukvården är i Etiopien är dåligt utarbetad. År 2005 hade endast hälften av befolkningen tillgång till en vårdcentral. Två läkare fanns att tillgå på 100 000 invånare samma år. (Nationalencyklopedin 2014)

2.1.4 Vatten och sanitära förhållanden

WHO uppskattar att 2,6 billioner människor årligen dör som följd av dåligt utrustade toaletter samt att 1.6 billioner dör p.g.a. diarré. Orsaken är dålig tillgång till toaletter, vilket gör att människor uträttar sina ärenden på öppna fält, vilket i sin tur gör att smittorisken ökar. Bakterier, parasiter och maskar sprids genom förorenat vatten, från människa till människa via hud kontakt, frånflugor samt förorenad mat. Den vanligaste och mest utbredda hälsorisk associerat till dricksvatten är kontamination, antingen direkt eller indirekt från människors eller djurs avföring (Wake et al. 2012). 19 procent av befolkningen på landsbygden har tillgång till välutbyggda sanitäranlägg, jämförelsevis 29 procent av de som bor i stadsområden. I Etiopien har totalt 21 procent av befolkningen tillgång till ordentliga sanitära utrymmen. (Globalis 2010)

Tillgång till rent dricksvatten är en grundläggande mänsklig rättighet. Rent dricksvatten är en viktig del av fattigdomsbekämpning och rent vatten utgör en viktig del av friskvård. (WHO 2013)

Brist på rent dricksvatten bidrar till att sjukdomar sprids och många dör. Särskilt de minsta barnen drabbas hårt pga. förorenat vatten.

Tillgång till rent vatten har endast 44 procent av befolkningen i Etiopien. Bor man på landsbygden har man sämre möjligheter att få tag i vatten, endast 34 procent av befolkningen på landsbygden har tillgång till rent vatten, medan den som bor i stadsområden har det bättre ställt med 97 procents tillgång. (Globalis 2010)

2.1.5 Utbildning

På grund av den stora befolkningsutvecklingen har byggandet av skolorna inte hunnit med, detta har i sin tur lett till att undervisningen bedrivits i skift. Lärarbristen tryter och antalet barn i skolorna ökar. På grund av knappa resurser, har målen om att ge alla barn möjlighet att få grundskoleutbildning samt att utrota analfabetism från 1983 inte uppnåtts. År 2006 började 62 procent av flickorna och 68 procent av pojkarna i grundskola. 43 procent av dessa barn fullföljde undervisningen. Skolgången är obligatorisk i sex år, och pågår i åtta år. Efter grundskolan följer en högstadieundervisning som varar i fyra år. År 2006 påbörjade 19 procent av flickorna och 29 procent av pojkarna en högstadieutbildning. Många elever avbryter skolgången när familjen inte har råd med böcker och skoluniformer. (Nationalencyklopedin 2014)

Enligt Globalis (2010) är läs-, och skrivkunnighet bland unga i Etiopien 44,6 procent, men endast 29,8 procent av vuxna Etiopier kan läsa och skriva. Detta utgör i sig ett problem för att minska på småbarnsdödligheten. Det finns vetenskaplig forskning om många olika saker som befolkningen inte har möjlighet att ta del av på grund av att de inte kan läsa.

2.2 Tidigare forskning

Redan på 1960-talen började man arbeta för att bekämpa spädbarns och småbarnsdödlighet runt om i världen. Att minska på småbarnsdödlighet i Etiopen har gått långsamt,

men en säker nedgång av småbarnsdödlighet kan man ändå se. Spädbarnsdöd och dödsfall bland barn under fem år har fortsatt att minska över de senaste 25 åren, med en uttalad minskning det senaste decenniet. Men spädbarnsdödlighet och dödsfall för barn under fem år är fortfarande för hög, mellan åren 1995-2000 dog 97 barn av 1000 födda innan de hunnit fylla ett år. 188 barn av 1000 födda dog innan de hunnit fylla fem. (World bank 2004)

Vikten och storleken på ett nyfött barn har stor skillnad när det gäller dess chanser att klara av infektioner samt chansen att överleva. Barn med låg födelsevikt, en vikt under 2,5 kilogram rapporterades som ”liten” eller ”mindre än medeltal” och förutspås ha en större riska av att dö för tidigt. Endast 3 procent av alla nyfödda vägs, vilket inte i sig är konstigt då största delen av födslarna inte genomförs vid hälsocentraler, utan hemma hos en anhörig eller vid en traditionell barnmorska. Födelsevikten är även lägre om modern har en hög ålder (35-49år vid förlossningen), om barnet föds som nummer 6 i familjen eller senare eller till mammor utan utbildning. Födelsevikten har även betydelse var familjen bor, 23 procent av barnen som föds på landsbygden har en födelsevikt under 2,5 kilogram, jämförelsevis mot stadskärnan 10 procent. (EDHS 2006:127)

Feber är ett symtom som tyder på malaria eller andra infektions sjukdomar. Både feber och malaria leder till att många barn lider av malnutrition och även död. Feber kan inträffa året runt, medan malaria är mera vanligt efter regnperioden. Mindre än 18 procent av barn med feber togs till en hälsocentral eller ett ställe var de kunde ha fått medicin. Yngre barn, pojkbarn, och barn till mammor som har högre utbildning gick oftare till en hälsocentral eller till en vårdare med utbildning, för att få behandling av feber. (EDHS 2006:134)

Uttorkning orsakad av svår diarré är en vanlig orsak till sjukdom och dödlighet av småbarn även om det är lätt att behandla med oral vätskebehandling. Exponering av kontaminerat vatten, eller ohygieniskt hanterande av mat är ofta orsaken till diarré. I EDHS, (Ethiopian Demographic and Health Survey 2005) studien gjord 2006, vill man visa att prevalensen av diarré är säsongsbunden. I studien frågade man mödrarna vad de gjorde för att behandla barnen som fått diarré. 22 procent av barnen med diarré blev förda för att få vård. 45 procent av barn till mödrar med andra stadiets, eller högre utbildning blev omskötta av utbildad personal, och 37 procent av barn som var mera välbärgade förde

sina barn för att få vård. Människor i stadskärnan för sina barn oftare till hälsocentraler än mammor som bor på landsbygden. (EDHS 2006:135–136)

Av alla barn som fördes till vård under två veckor som denna studie gjordes på fick 37 procent av barnen någon form av oral vätskeersättning. Antibiotika behandling fick 10 procent av barnen under fem år, och 16 procent fick råd om huskurer eller annan behandling. Oroväckande är ändå att nästan hälften, 49 procent av barn med diarré fick ingen behandling alls. (EDHS 2005:135–138)

Malaria är ett ledande folkhälsoproblem i Etiopien. Åren 2004-2005 rapporterades sjukdomen som den primära orsaken till hälsoproblem och 68 procent lever på ställen var risken att drabbas av malaria finns. Förebyggandet av malaria sker främst med insekt besprutade nät. Dessa nät delas ut till områden om risken att få malaria är över tre månader per år. Nät utdelningen genom den offentliga sektorn ger prioritet åt gravida mammor och åt barn under fem år i högriskområden. Besprutning inomhus som förebyggande åtgärd, en rekommendation som WHO skapat, görs endast när det finns risk för epidemier.

I studien gjord 2005 visar att 6 procent av alla hushåll i Etiopien har tillgång till ett skyddsnät. Hushåll med flera än ett nät är 1 procent. Av folk på landsbygden har 5 procent ett nät, antingen behandlat eller inte, jämförelsevis mot folk i stadskärnan som har tillgång till 11 procent av nät. (EDHS 2006:166)

2.3 Begrepp

Nedan presenteras några begrepp som används i studien.

Spädbarn, ett barn under ett år.(Globalis 2014)

Barn-, Småbarnsdödlighet är ett mått på antalet barn som dör innan de hunnit fylla fem. (Globalis 2014)

Vätsketerapi, ges åt barn med diarré för att undvika uttorkning. Ett barn under två år får 50-100ml vätska efter varje lös avföring och ett barn över två år får 100-200 millili-

ter vätska varje gång efter att barnet haft lös avföring. Baserat på WHO's nationella riktlinjer för diarré. (Meningiste et al. 2012)

2.4 Vården av diarré och malaria

Nedan en kort beskrivning av sjukdomar, symtom och behandling samt vilka direktiv som läsaren kan ta till sig från nätsidan Vårdguiden.

2.4.1 Diarré

Med diarré menas att något irriterar insidan av tarmen, vilket gör att maten passerar snabbt genom tarmen och endast en del av vätskan och näringen suggs upp. Vid diarré har du lös eller rinnande avföring flera gånger per dygn. Diarré kan bero på många olika orsaker. Virus eller bakterier kan ge diarréer. Förorenat vatten eller skämd mat kan ge matförgiftning, vilket resulterar i lös avföring. Stress och läkemedel kan också ge diarré. Förutom lös avföring kan man ha flera symtom samtidigt, magsmärtor, feber, illamående är bland de vanligaste. Den största faran vid diarré är uttorkning. Vården vid diarré är rikligt med vätska i små portioner, mat som innehåller salt, undvik mjölkprodukter samt en bra handhygien. (Vårdguiden 2011)

2.4.2 Malaria

Malaria är en av de mest farliga infektionssjukdomarna. Sjukdomen överförs till människan via stick av malariamyggor. Parasiterna delar sig inne i levercellerna innan de börjar infektera de röda blodkropparna. I Afrika är den vanlig, flera miljoner människor varje år insjuknar i malaria och det är främst barn som drabbas. *Symtom* vid malaria är feber, kraftig feber frossa, huvudvärk, ont i kroppen samt svettningar. En obehandlad infektion kan leda till döden. Förebyggandet av malaria sker genom att använda myggnät, täckande klädsel samt läkemedel i förebyggande syfte. Beroende på hur svår malaria man har *behandlas* den med tabletter vid lättare fall, intravenöst läkemedel vid svårare fall. Viktigast är att behandlingen genast påbörjas. (Vårdguiden 2011)

2.5 Studiens design

Nedan en figur över arbetsprocessen. Idén för studien var klar från början, då jag valde att gå med i PADet gruppen. Syftet för studien har ändrats ett par gånger, likaså studiens frågeställningar. Hälsopromotion valdes som referensram eftersom det ansågs vara passande för ämnet.



Figur 1. Figur över studiens process

2.6 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram har Hälsopromotion använts. ”Hälsopromotion” är en försvenskning av engelskans Health Promotion. Själva ordet tangerar hälsofrämjande, men oftast används ordet ändå för folkhälsoarbeten som innehåller både ohälsofrämjande och i hälsofrämjande insatser. Ohälsofrämjande utgår från riskfaktorer för ohälsa medan hälsofrämjande utgår från friskfaktorer för hälsa. (Hanson 2004:67)

De grundläggande förutsättningarna för hälsa är; fred, tak över huvudet, utbildning, livsmedel, intäkter, hållbara resurser samt social rättvisa. En god hälsa är en viktig resurs för den sociala, ekonomiska och personliga utvecklingen och är en viktig dimens-

ion för livskvalitet. Politiska, ekonomiska, sociala, kulturella, miljömässiga, beteendemässiga och biologiska faktorer kan alla gynna eller verka skadligt för hälsan. Hälsopromotion syftar till att göra dessa villkor gynnsamma för hälsan.

Hälsopromotion är en process för att möjliggöra människan att öka kontrollen samt att förbättra den egna hälsan. (WHO 2009)

WHO var år 1986 med och utvecklade Health promotion i Ottawa. Där formulerades *Ottawa Charter for Health Promotion*. I Ottawa Charter beskrivs hälsopromotion som en process som möjliggör för människan att öka kontrollen över de faktorer som kan påverka hälsan. Hälsa ses som en resurs hos individen, den är beroende av hälsopolitik och det behöver finnas en livsmiljö som stöder och stimulerar människan. Centrala teman i Ottawa charter är: (WHO 2009, Hansson 2004:74)

- **Fokus på främjande av hälsa som resurs**, vilket menas att traditionella hälsosektorn inte ensam kan säkerställa en god hälsa för alla människor, utan det behövs ett samarbete med andra instanser för att få ett så täckande system som möjligt. Genom samarbete mellan regeringar, hälsosektorer, sociala sektorer, ekonomiska sektorer, lokala myndigheter, frivilliga organisationer samt media kan man nå ut till många människor. Yrkesmässiga grupper samt hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort ansvar att medla mellan olika intressen i samhället när det gäller att utöva vård. (WHO 2009, Hansson 2004:74)
- **Delaktighet**, Hälsopromotion fokuserar även på att uppnå rättvisa i hälsa, dvs. att minska skillnader i det nuvarande hälsotillståndet samt att det för alla människor, kvinnor och män ges lika möjligheter och resurser att uppnå en potentiell hälsa. För att göra detta behövs en säker grund i en stödjande miljö, tillgång till information, livsfärdigheter samt en möjlighet att ta kontroll av faktorer som påverkar eller avgör deras hälsa. (WHO 2009, Hansson 2004:75)
- **Arenan- sammanhanget som utgångspunkt**, Hälsa påverkas och skapas där var människor är verksamma. Människans personliga förutsättningar och handlingar och hennes omgivning påverkar hälsan. (WHO 2009, Hansson 2004:76)
- **Hälsopedagogik/Hälsoupplýsning som en del i hälsofrämjandet**, tanken med denna kategori är att om man ger människan kunskap om vad som är bra eller dåligt för hennes hälsa, så ger man henne bättre förutsättningar att göra kloka val för en god hälsa. (WHO 2009, Hansson 2004:80)

2.7 Syfte och frågeställningar

Temat för studien handlar om barndödlighet i Etiopien. Syftet med studien är att undersöka den höga barndödligheten, orsakad av diarré och malaria i Etiopien.

Frågeställningarna för studien är följande:

1. Vilka är de främsta orsakerna som påverkar barndödligheten vid diarré och malaria?
2. Vad görs idag för att minska på barndödligheten vid diarré och malaria i Etiopien?

3 METOD

Studien är gjord som en litteraturstudie, datainsamlingen har gjorts i flera databaser och materialet har analyserats som en kvalitativ innehållsanalys med en deduktiv ansats. När artiklarna lästes igenom, steg olika teman fram ur texten. Dessa teman blev till kategorier och till dessa kategorier plockades olika faktorer som hörde till olika teman in. Eftersom hälsopromotion som handlar om hälsofrämjande valts som referensram steg faktorer som berör hälsopromotion naturligt med in som teman i detta arbete.

På grund av den stora mängd artiklar som finns inom hälsoområdet, har behovet av färdiga forskningar och artiklar ökat. När man gör en litteraturstudie, lär man sig vad det innebär att söka kunskap, hur man kan söka evidensbaserad kunskap och hur man på ett bra och etiskt sätt kan sammanfatta den kunskap man hittar. (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:174)

Med kvalitativ forskning försöker man tolka och förstå hur människor upplever verkligheten, fokus är på människan. I centrum finns människans egna berättelser och forskarens uppgift är att tolka dessa svar och dokumentera dem. (Carlström et al. 2011:124–131) Oftast används en kvalitativ metod när man inte har tillräcklig förhandskunskap om det fenomen man vill studera och karakteristiskt för en kvalitativ studie är att man försöker komma så nära forskningsobjektet som möjligt. (Eriksson 1992: 99-100)

Vid den kvalitativa forskningen skall den som forskar sträva till en öppen interaktion. Situationen skall präglas av sensitivitet och närhet. Förhållningssättet bör vara objektivt,

och alla situationer är värda att studeras så att inget lämnas bort även om det verkar oväsentligt. (Eriksson 1992:101)

3.1 Innehållsanalys

I en innehållsanalys tolkar man texter om olika förhållanden. För att studien det skall räknas som en innehållsanalys bör det genomgå vissa faser. Efter att artiklarna lästs igenom, kategoriserar man upp texterna i olika teman som kommer fram. Kategorisering förenklar texten. Kategorierna fylls med innehåll, som hör till temat. Skillnader och likheter söks i texten. Sedan söker man efter förklaringar till skillnaderna. (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:160)

Deduktiv betyder att man analyserar material utifrån en i förväg utarbetad teori eller modell, ex. när man granskar omvårdnadsdokumentation och jämför dem i förhållande till omvårdnadsprocessens olika steg (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:160). Patel & Tebelius (1987:17) förklarar deduktiv ansats som bevisandet väg, att deduktion är när man exempel har teorin som utgångspunkt och med den utgångspunkten gör antaganden om hur relationen mellan olika fenomen i verkligheten skall vara så har arbetssättet varit induktivt. Med induktiv ansats menas, att man förutsättningslöst analyserar texter, som kan vara baserade på hur olika personer upplever sin sjukdom (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:160). Med induktiv ansats menar Patel & Tebelius (1987:17) att man utifrån enskilda fall, sluter sig till en lag eller en princip. Man tar exempelvis och kollar upp varför vissa elever i en klass har bättre studieframgång än de andra i klassen, utifrån det bildar man sig en uppfattning om varför och vad som påverkar resultatet. Efter upprepade likadana studier kan leda till en teori.

3.2 Datainsamling

Artiklarna till studien har sökts i databaserna Academic Search Elite, Cinahl (EBSCO), Google scholar och Science Direct. Sökningar har gjorts i olika omgångar, med början på hösten 2013 fram till och med Mars 2014. Inkluderingskriterier för artikelsökningen var; artiklar mellan åren 2009-2014, artiklar/forskningar med vetenskaplig grund dvs.

peer reviewed samt fulltext artiklar. Exkluderades gjorde alla artiklar som handlade om HIV/Aids och lunginflammation.

Academic Search Elite och Cinahl

Fyra sökningar har gjorts i dessa databaser samtidigt. Första sökningen gjordes med sökorden *lack of knowledge AND ethiopia*, 217 artiklar fanns att tillgå. Att begränsa ytterligare med orden *attitudes* samt att exkludera *HIV*, gav mig 10 träffar, varav en artikel valdes.

- *Community knowledge, attitude and practice about malaria in a low endemic setting of Shewa Robit Town, northeastern Ethiopia*

Andra sökningen gjordes med sökorden, *traditional medicine AND diarrhea AND ethiopia*, vilket resulterade i 31 artiklar, en artikel valdes.

- *Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda*

Tredje sökningen gjordes med sökorden *knowledge AND diarrhea AND water AND ethiopia*. Två artiklar av 133 valdes.

- *Predictors of Oral Rehydration Therapy use among under-five children with diarrhea in Eastern Ethiopia: a community based case control study*
- *Risk Factors and Case management of Acute Diarrhoea in North Gondar Zone, Ethiopia*

Fjärde sökningen gjordes med sökorden *Infant mortality AND ethiopia*, vilket resulterade i 4 träffar varav en artikel valdes.

- *Determinants of infant mortality in community of Gilgel Gibe field Research Center, Southwest Ethiopia: a matched case control study*

Academic Search Elite

I denna databas gjordes två sökningar som resulterade i tre artiklar. Första sökningen gjordes med sökorden *under-5 mortality AND sub-saharan africa AND malaria AND mortality*. Detta resulterade i 3 träffar varav två artiklar valdes.

- *Integreated approach to malaria prevention at household level in rural communities in Uganda: experiences from a pilot project*

- *Effect of Investment in Malaria Control on Child Mortality in Sub-Saharan Africa in 2002-2008*

Den andra sökningen gjordes med sökorden diarrhea AND ethiopia AND health, vilket resulterade i 4 artiklar. Efter att jag läst abstrakten valdes en artikel.

- "Availability of essential medicines in Ethiopia: an efficiency-equity trade off?"

Science Direct

En sökning gjordes i denna databas med sökorden knowledge AND diarrhea AND malaria, dessa ord valdes att finnas i abstractet. Sökorden water AND Ethiopia, fick finnas inne i texten (all fields). Denna sökning gav 2 träffar varav en artikel valdes.

- *Understanding care seeking for child illness in Sub-Saharan Africa: A systematic review and conceptual framework based on qualitative research of household recognition and response to child diarrhoea, pneumonia and malaria*

Google Scholar

Tre sökningar gjordes i denna databas. Första sökningen gjordes med sökorden *mortality* AND *ethiopia* AND *rural* AND *geographic* AND *health*. Sökningen gav 22.700 träffar. Skribenten valde en artikel från första sidan, efter att rubrikerna på första sidan lästs.

- *Effect of geographical access to health facilities on child mortality in rural Ethiopia: a community cross sectional study*

Sökning två gjordes också i denna databas. Jag visste vad jag var ute efter för sida, så sökningen gjordes med orden Millennium development goal, varav denna sida valdes.

- *United nations 2014, end poverty*

Sökning tre gjordes på samma sätt som två, nämligen att söka efter en sida som ansågs vara relevant för studien. Sökorden var *Health Sector Development Programme*, sökningen gav 10 miljoner träffar varav ett utdrag som Federal Democratic Republic of Ethiopia har gett ut 2010 valdes.

- *Health Sector Development Programme, Ministry of Health*

Nedan följer en tabell över artikelsökningen;

Författare	Titel	Källa	Databas	År	Sökord
Abate, Adargie; Degarege, Abraham & Erko, Berhanu	Community knowledge, attitude and practice about malaria, Ethiopia	PMC Public Health	Academic Searh Elite + Cinahl	2013	Lack of knowledge, Ethiopia, attitudes, - HIV
Rutebemberwa, Elizeus; Kallander, Karin; Tomson, Goran; Peterson, Stefan & Pariyo, George.	Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda.	Tropical Medicine and International Health	Academic Searh Elite + Cinahl	2009	Traditional medicine, Diarrhea. Ethiopia
Mengistie, Bezatu; Berhane, Yemane & Worku, Alemayehu	Predictors of Oral Rehydration Therapy use among under-five children with diarrhea in eastern Ethiopia: a community based case control study	PMC Public Health	Academic Searh Elite + Cinahl	2012	Knowledge, Diarrhea, Water, Ethiopia
Mediratta, P. Rishi; Feleke, Amsalu; Moulton, H. Lawrence; Yifru, Sisay & Sack R. Bradley.	Risk factors and Case Management of Acute Diarrhoea in North Gondar Zone, Ethiopia	Journal of Health, population and Nutrition	Academic Searh Elite + Cinahl	2010	Knowledge, Diarrhea, Water, Ethiopia
Dube, Lamessa; Taha, Muhammed & Asefa, Henok	Determinants of infant mortality in community of Gilgel Gibe field Research Center, Southwest Ethiopia	PMC Public Health	Academic Searh Elite + Cinahl	2013	Infant, Ethiopia
Musoke, David; Karani, George; Ssempebwa C. John & Musoke B	Integreated approach to malaria prevention at household level in rural communities in	Malaria Journal	Academic Search Elite	2013	Under 5- mortality, Sub-Saharan Africa, malaria, Mortality

Miph	Uganda: experi-ences from a pilot project					
Yoko, Akachi & Atun, Rifat	Effect of Investment in Malaria Control on Child Mortality in Sub-Saharan Africa in 2002-2008	Journal Pono	Academic Search Elite	2010	Under 5- mortality, Sub-Saharan Africa, malaria, Mortality	
Carasso, S. Barbara; Lagarde, Myline; Tesfaye, Addis & Palmer, Natasha	Availability of essential medicines in Ethiopia: an efficiency-equity trade-off?	Tropical Medicine and International Health	Academic Search Elite	2009	Diarrhea, Etiopia, Health	
Colvin, J. Christopher; Smith, J.Helen; Swartz, Alison; Ahs W. Jill; Heer de Jodie; Opiyo, Newton; Kim, C. Julia; Marraccini, Toni & George, Asha	Understanding care seeking for child illness in Sub-Saharan Africa: A systematic review and conceptual framework based on qualitative research of household recognition and response to child diarrhea, pneumonia and malaria	Social Science & Medicine	Science Direct	2013	Knowledge, Diarrhea, Malaria	
Okwaraiji, B. Yemisrach; Causens, Simon; Borhane, Yemane; Mulholland, Kim & Edmond, Karen.	Effect of geographical access to health facilities on child mortality in rural Ethiopia:a community cross sectional study.	Journal Pono	Google Scholar	2011	Mortality, Ethiopia, Rural, Geographic, health	
United nation	End Poverty	Hemsida	Google Scholar	2014	Sökningen gjordes på United nation	
Ministry of Health, Ethiopia	Health Sector Development programme	Hemsida	Google Scholar	2010	Sökningen gjordes på HSDP	

Tabell 1. Artikelsökning

Dessa 7 forskningar har främst använts för att besvara frågan "Vilka är de främsta orsakerna som påverkar barnsdödligheten vid diarré och malaria?"

1. *Community knowledge, attitude and practice about malaria in a low endemic setting of Shewa Robit Town, northeastern Ethiopia.* Abate et al.2013

Alla 425 personer som deltog i studien hade någon gång hört om malaria. Kunskap om orsak till malaria, smittspridning och prevention var relativt hög bland deltagarna, men en avsevärd del 20 procent hade en missuppfattad syn på hur malaria sprids, vilket tyder på att det är nödvändigt med mera hälsokunskap för att öka på samhällets medvetenhet om sjukdomen.

2. *Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda.* Rutebemberwa et al.2009

Föräldrar med sämre ekonomi söker senare hjälp åt sina barn, än mammor som har det bättre ställt ekonomiskt. Om barnet var blekt dröjde mammorna med att åka till en hälsostation. Barn som hade haft snabb andning som symptom fördes snabbare till kontroll likaså de mammorna hade även snabbare uppsökt ett apotek, och upplevde att hjälpen fanns lättillgänglig. Även om det finns gratis vård för fattiga, så går det att koppla ihop fattigdom och fördröjning av att söka vård.

3. *Predictors of Oral Rehydration Therapy use among under-five children with diarrhea in eastern Ethiopia: a community based case control study.* Mengistie et al.2012

Vätskeersättning är en viktig insats när det gäller att rädda liv på småbarn som har svåra diarréer. Mengistie et al. (2012) säger att kunskap åt föräldrarna om fördelar, framställande samt initiativ att ge vätskeersättning åt barnen behöver stärkas. Man borde satsa på att ge information åt de som inte har erfarenhet av vätsketerapi samt åt de som sällan besöker en hälsocentral.

4. *Determinants of infant mortality in community of Gilgel Gibe field Research Center, Southwest Ethiopia: a matched case control study.* Dube et al.2013

Spädbarnsdödligheten står för nästan 67 procent av alla dödsfall för barn under fem år. Viktigt enligt Dube et al. är att förstå faktorer som påverkar dödsfallen för att kunna minska på spädbarnsdödligheten.

5. *Availability of essential medicines in Ethiopia: an efficiency-equity trade-off?* Carasso et al 2009

Tillgängligheten på de nödvändigaste receptfria läkemedlen är inte alltid så lätt att få tag på. Med denna studie vill Carasso et al.(2009) belysa problemet med att avsaknaden av läkemedel vid den offentliga sektorn, tvingar fattiga etiopier till den privata sektorn för att få sina mediciner, vilket i sin tur kan leda till ytterligare fattigdom, när läkemedel vid ett privat apotek uppskattas kosta 45 procent mera än vid ett budget apotek.

6. *Understanding care seeking for child illness in Sub-Saharan Africa: A systematic review and conceptual framework based on qualitative research of household recognition and response to child diarrhea, pneumonia and malaria.* Colvin et al.2013

Syftet var att ta reda på vilka faktorer som påverkar beslutet om att söka vård när barnen är sjuka. Även om man i länder i Afrika anstränger sig att öka på utbudet av vårdinrättningar samt försöker få ner priserna för vården så är det fortfarande en utmaning att få vårdnadshavare att besöka en vårdinrättning.

7. *Effect of geographical access to health facilities on child mortality in rural Ethiopia:a community cross sectional study.* Okwaraji et al.2012

Det har gjorts få studier som har undersökt samband mellan tillgång till hälso- och sjukvård och barns hälsa. Dennas studie försökte se om det finns samband mellan resetid till hälsostation och mortalitet för barn under fem år på ett avlägset område på landsbygden nordvästra Etiopien

Tre forskningar (1, 2, och 3) och två internet sidor har använts främst för att besvara frågan "Vad görs idag för att minska på småbarnsdödligheten vid diarré och malaria i Etiopien?"

1. *Risk Factors and Case management of Acute Diarrhoea in North Gondar Zone, Ethiopia.* Mediratta et al.2010

Diarré är en av de vanligaste orsakerna till mortalitet hos småbarn i Etiopien. Globalt insjuknar barn under fem år i medel av 3.2 episoder av diarréer varje år och 1.87 miljoner barn dör på grund av uttorkning förorsakad av diarré. Enligt Mediratta et al. finns det väldigt litet forskat i hur mödrar vårdar sina barn vid akut diarré, samt miljömässiga risk faktorer som bidrar till akut diarré.

2. *Integreated approach to malaria prevention at household level in rural communities in Uganda: experiences from a pilot project.* Musoke et al.2013

Musoke et al. menar att de flesta studier som berör bekämpningen av malaria handlar om användningen av insektbesprutade nät eller insektbesprutning inne i huset. Det finns så mycket mera man kan göra för att bekämpa myggan, och undvika malaria. Ge kunskap åt hälsovårdspersonal, som i sin tur kan ge ut informationen ute i samhället är en sak, att bygga demonstrations hus, för att visa på hur man skyddar sig mot myggan är en annan sak man borde tänka på skriver Musoke et al. (2013)

3. *Effect of Investment in Malaria Control on Child Mortality in Sub-Saharan Africa in 2002-2008.* Yoko et al.2010

Omkring 8,8 miljoner barn under fem år dör varje år, främst på grund av smittsamma sjukdomar, dit hör även malaria som står för 16 procent av dödsfallen i Afrika. Artikeln handlar om hur effekten av hur internationell finansering påverkar malaria bekämpningen i 34 länder i Afrika, ämnet har enligt Yoko et al. inte granskats tidigare.

4. *Health Sector Development Programme IV in 2010-2015.* Federal Democratic republic of Ethiopia, Ministry of Health.2010

Detta är Etiopiens hälsostrategi för åren 2010-2015. De skriver om hälsostrategier som behöver tänkas på för att på lång sikt klara av att nå Millennium Deve-

lopment goal. Denna avhandling har inte hittats via artikelsökningen, utan plockats med skilt då jag anser att den är väsentlig till resultatet.

5. *United nation.(FN, Förenta nationerna)*

De åtta millenniemålen (MDG) som sträcker sig från att minska extrem fattigdom till att stoppa spridningen av hiv och erbjuda grundskoleutbildning för alla, innan år 2015. En plan har gjorts som är godkänd av alla världens länder och alla världens ledande utvecklingsinstitutioner. FN samarbetar även med regeringar, människor i samhällen samt andra partners för att försöka nå målen till och med 2015 och med det skapa en bättre värld. (UN 2014)

3.3 Etisk reflektion

Varje forskare måste medvetet utveckla sitt forskarsamvete. Risken finns att vilseledas av yttre normer och regler så att man fjärras från den naturliga, inre etiken dvs. det egna samvetet. (Eriksson 1992:20-21)

En forskare regleras av olika föreskrifter och regler. Det är ändå det egna ansvaret hos den som forskar som utgör grunden för all forskningsetik. Den som forskar har ett ansvar att se till att forskningen är av god kvalitet. (Codex 2014)

Eriksson (1992:21-21) har räknat upp 4 principer eller regler när det gäller etik i relationen mellan forskare och försöksperson. Den första principen och den ledande är att inte skada eller utsätta patienten för onödigt lidande. Den andra gäller att patienten frivilligt skall delta i en studie, där man beaktar patientens bästa genom att patienten informeras om på vilket sätt han/hon kan besluta om deltagandet i forskningen. Den tredje principen gäller huruvida vi kan garantera patienten anonymitet och förtroende. Den fjärde principen gäller att föra kunskap vidare genom undervisning och forskning. En forskning bör inte vara ett självändamål utan den kunskap vi får fram skall komma till användning och gagna så många personer som möjligt. Om man står inför problem, har olösta frågor eller om det finns saker man inte förstår är det oetiskt att inte forska, att inte söka kunskap som behövs för att lösa dessa problem.

Utgående från god vetenskaplig praxis har följande saker beaktats.

- Ärlighet, allmän omsorgsfullhet samt noggrannhet i undersökningen samt vid presentationen av arbetet.
- Skribenten har använt sig av sådana dataansaffnings-, bedömnings-, och undersökningsmetoder som följer kriterier gjorda för utvecklingsarbete och som är etiskt hållbara.
- Skribenten har respekterat andra forskares artiklar och forskningar genom att korrekt hänvisa till deras källor.
- Studien har planerats och genomförts på ett sådant sätt som krävs för en vetenskaplig studie. (Arcada 2013)

4 RESULTATREDOVISNING

Syftet med studien var att undersöka orsaken till den höga småbarnsdödligheten orsakad av diarré och malaria i Etiopien. Med forskningsfrågorna ville skribenten ha svar på vilka faktorer som påverkar, samt vad som görs idag för att minska på småbarnsdödligheten.

Resultatet för fråga ett baserar sig på 10 källor och efter att artiklarna lästs igenom flera gånger, har det uppstått olika teman som besvarar frågeställningarna. Resultatet för fråga två baserar sig på 6 källor. Dessa teman presenteras skilt för sig för att underlätta för läsaren.

4.1 Vilka är de främsta orsaker som påverkar barndödlighet vid diarré och malaria?

Teman som stigit fram, som besvarar första frågeställning ett är, *Okunskap/missuppfattning, Boendemiljö och ekonomins påverkan, Tillgång till vård, vatten och mediciner, Hälsa, hygien och beteende*. Följande delar från Hälsopromotion kan kopplas till fråga ett, *Delaktighet och Hälsoupplýsning*. Med delaktighet från hälsopromotion menas, att man fokuserar på att minska skillnader i hälsan så att alla människor

ges lika möjligheter att uppnå en potentiell hälsa För att detta skall kunna uppnås borde alla kunna ta del av information och ha möjlighet till att utbilda sig. Med hälsoupplýsning menas att man ger människan kunskap om faktorer som påverkar den egna hälsan antingen positivt eller negativt för att hon sedan skall kunna göra kloka beslut som påverkar hennes hälsa. (Hansson 2004, WHO 2009)

Nedan en bild på de fyra teman som stiger fram ur forskningsfråga 1. Delaktighet och hälsoupplýsning är delar från referensramen hälsopromotion.



Figur 2. Figur över teman som stiger fram ur frågeställning 1.

Av alla åldersgrupper är spädbarnets överlevnad mest beroende av familjens socioekonomiska status. Trenden i Etiopien de senaste åren har varit följande, år 1960 dog 200 spädbarn av 1000 levande födda, år 2000 dog 97 spädbarn av 1000 levande födda och år 2011 dog 59/1000 levande födda. Minskningen av dödsfall enligt Dube et al. (2013) kan bero på ökningen av hälsopromotion, ökad vaccinering, samhällsbaserade insatser och ökad antal sjukvårdsinrättningar.

4.1.1 Okunskap/missuppfattning

I flera studier som Colvin et al.(2013) har studerat framkommer det att människor från länder söder om Sahara i Afrika har dålig kunskap hur de kan förebygga sjukdomar, även om de kan identifiera tydliga orsaker till sjukdomen. De som vet hur de kan förebygga sjukdom, anser att förebyggande insatser inte är effektiva utan anser att sjukdomar är något som ”bara händer”, och därför inte kan förebyggas.

Kopplingen mellan hälsa och utbildning har studerats i ett antal olika studier. Forskning i Etiopien har visat på att analfabetism vanligtvis är förknippat med högre hälsorisker. Att inte söka vård vid sjukdom förknippas också det med analfabetism. (HSDP 2010)

Abate et al.(2013) menar att kunskapen om malaria inte är tillräcklig i Etiopien. De flesta känner till sjukdomen malaria, och vet att det är ett av de största hälsoproblemen i Etiopien, samt att ett bett av malaria myggan är orsaken till malaria, men en del av befolkningen tror att malaria uppkommer av att gnaga på majs stjälkar, hunger, kropps-kontakt med en malariasjuk person, brist på en god hygien eller på grund av köld och att malaria smittas från person till person.

Prevalensen av malaria är lägre hos de som använder nät som en preventiv metod mot malaria än de som inte visste att insekt besprutade nät kan användas för att förebygga malaria. (Abate et al.2013)

En stor del av befolkningen i Etiopien vet att malaria är en sjukdom som går att bota. De flesta vet några saker de kan göra för att förebygga malaria, ex. genom att sova under ett insekt besprutat nät, dränera bort vattenpölar samt att spruta insektdödande medel inomhus. Användningen av nät upplevs som negativt därför att det är obekvämt att sova under nät, på grund av värmen som uppstår under nätet och den dåliga lukten som kommer av att sova under ett nät. (Abate et al.2013)

En bra kunskap om malaria prevention, användandet av insektbesprutade nät, täckta hus, hus sprayade med insekt dödande medel gör att prevalensen av malaria minskar. (Abate et al.2013)

Kunskapen om vätsketerapi för att förhindra uttorkning vid diarré har betydelse på om mammor använt sig av vätsketerapi tidigare samt hur långt de har till en hälsostation. Tillgång till en hälsostation som är placerad på mindre än en timmes promenad och tidigare användning av vätsketerapi är alla saker som påverkar användandet av vätsketerapi positivt. De mödrar som tror att diarré uppkommer när barnet får sina första tänder, använder vätsketerapi mera sällan i samband med diarré.(Mengistie et al. 2012)

Den otillräckliga användningen av vätsketerapi och otillräcklig kunskap om framställning av lösningen uppfattas som oroväckande vad gäller bekämpningen av akut diarré framförallt i Etiopien. (Mediratta et al. 2010)

Att inte ge mat eller vätska åt barn med diarré är en vanlig förekomst som även tidigare har rapporterats i Etiopien, men varför mödrar ändrar på matbeteendet under sjukdomen är mindre känt. Barn som kastar upp i samband med diarré får oftast ingen vätska alls då en stor del av mödrarna tror att vätska förvärrar diarrén. En annan studie gjord i Zambia kommer med samma resultat, att vätskeintaget stoppas helt vid diarré. (Mediratta et al. 2010)

4.1.2 Boendemiljö och ekonomins påverkan

Det finns ett samband mellan mödrar utan utbildning och distansen till en hälsostation, mammor utan utbildning bor oftare längre är 1,5 timmes promenad från en hälsostation än de mödrarna med en utbildning. Man kan däremot inte se något samband mellan rikedom och var man bosätter sig, men det är de fattigare som påverkas mera av den långa distansen när de inte möjligtvis har råd att betala för transporten till ett hälsocenter. (Okwaraji et al. 2012)

Distansen till en hälsostation kan vara avgörande för barnet om det klarar sig eller inte ifall det blir sjuk i Etiopien. Bor barnet (0-5år) på mera avlägset på landsbygden och har mera är 1,5 timmes resa till en hälsostation ökar det risken att dö med dubbelt, jämförelsevis om barnet bor mindre än 1,5 timmes resa från en hälsostation.(okwaraji et al. 2012)

Oddsens för att drabbas av malaria har betydelse beroende på var du bor. De som bor mindre än 500 meter från vattendrag och andra ställen var myggan trivs råkar oftare ut för malaria infektion än de som bor längre bort från vattendrag. (Abate et al.2013)

En mamma som jobbar med farmning och som har mera än 99 Birr (3.69 EUR) i månaden har mera sällan barn med diarré. Detta kan bero på att mammor som jobbar på fält har sina barn oftare med sig, vilket resulterar i en mera kontinuerlig och längre amning, än de mammor som jobbar på kontor. En studie gjord i Guinea-Bissau framkom även att incidensen på diarré var lägre hos barn som fick bröstmjölk än hos de barn som drack ersättning. (Mediratta 2010)

4.1.3 Tillgång till vård, vatten och nödvändiga mediciner

Människor betraktar ofta vårdformer som finns på närmare håll, som läkemedel gjorda av örter och lokala huskurer att vara mindre kraftfulla än mediciner som finns på kliniker och sjukhus. Dessa lokala vårdformer anses vara mer tillgängliga och de som ger vården där anses vara mera lyhörd för vårdnadshavarens finansiella begränsningar samt sociala och kulturella sammanhang. Traditionella healers lovordas för att de har tid att lyssna på vårdnadshavaren och tar deras problem och perspektiv på allvar och erbjuder detaljerade och begripliga förklaringar av sjukdomarna. (Colvin et al. 2013)

Många barn under fem år dör på grund av feber orsakad av malaria och andra infektions sjukdomar. Förutom att barn behöver effektiva läkemedel mot sjukdomar, behöver barnen också få läkemedlen i rätt tid, för att minska på dödsfallen. Även om mediciner är gratis på vissa kommunala vård ställen, så har inte invånarna tillgång till dem på grund av den långa vägen. Vårdnadshavare som bor längre bort än 1 kilometer från en hälsostation söker mera sällan hjälp för sitt sjuka barn än de som bor närmare. Invånare med sämre ekonomisk ställning väntar längre med att söka hjälp än de som har det bättre ställt. (Rutebemberwa et al. 2009)

En studie gjord i Uganda kommer det fram att Ugandas regering stöder kontrollen av malaria genom att dela ut malaria medicin till hälsostationerna som vårdarna skulle dela ut åt barn under fem år samt att dela ut nät. Deltagare i studien var missnöjda eftersom

endast 9.7 procent visste om att det finns malaria medicin att få, medan 71,4 procent av de som visste om det hade rest mer än 1 km för att få vård för sin malaria sjuka barn.

"Även om Regeringen gav ut myggnät för några år sedan, var de mycket få, endast omkring 10 procent av befolkningen fick nät som huvudsakligen delades ut åt barn och gravida kvinnor", säger en av deltagarna i studien som Musoke et al. (2013)gjort.

Oral vätsketerapi är en effektiv vårdform vid behandling av diarré. Man kan ge vätsketerapi hemma, den är enkel att administrera, billig, och mest effektiv att motarbeta uttorkning och för att minska på småbarnsdödlighet orsakad av diarré. Även om WHO har promostat användningen av vätsketerapi i många år används det väldigt lite för barn i utvecklingsländer. En studie visar att endast 39.7 procent av barn under fem år i Etiopien får någon form av vätsketerapi vid diarré. (Mengistie et al. 2012) Barn, 1-6 månader som får bröstmjolk har en lägre risk att få akut diarré (Mediratta et al. 2010).

Tillgång till vatten har betydelse, de som har tillgång till en skyddad vattenkälla har mindre risk att få diarré. Hur man förvarar sitt vatten har skillnad, de som förvarar vattnet i en behållare med smalt munstycke till skillnad mot en behållare med brett munstycke, insjuknar mera sällan i diarré. En behållare med ett smalt munstycke skyddas bättre från att bli kontaminerad. Hur man behandlar vattnet eller om man har en gemensam vattenkälla har också skillnad vid uppkomsten av diarré. Studier har visat att genom att koka eller filtrera vatten har bättre effekt på att minska på diarré än att förbättra vattenkällorna. Hushåll som delade på vattenkällan med flera än 10 familjer hade även en större risk att insjukna i akut diarré. (Mediratta 2010)

Det är ofta brist på de vanligaste läkemedel i vårdinrättningar. Det uppskattas att endast 70 procent av de nödvändigaste läkemedlen som malaria medicin, avmaskningsmedel, orala lösningar mot diarré, värkmedicin och penicillin inte finns tillgängliga inom den offentliga sektorn. Avsaknad av medicin inom den offentliga sektorn, tvingar patienter till den privata sektorn var mediciner kan vara uppemot 45 procent dyrare. Konsekvensen av detta är risken att drabbas av katastrofala hälsoutgifter som kan leda till fattigdom.

En kvinna i studien säger så här:

"If I cannot get my drugs here in the health centre, I have to go to the private shops, but there I can't afford them."

Fritt översatt av skribenten:

"Om jag inte får tag på mina mediciner här på hälsostationen, måste jag gå till den privata sektorn och det har jag inte råd med."(Carasso et al. 2009)

I fattiga länder, däribland Etiopien kan staten skriva ut så kallade fri-kort, som berättigar till gratis vård och medicin, för att stöda de allra fattigaste så att de också har möjlighet att söka vård. I studien som Carasso et al. (2009) gjort framkommer det att endast 16 av 130 patienter hade ett så kallat fri-kort. Skillnaden mellan de som hade eller inte hade ett fri-kort fanns inte vid yrken, levnadsvillkor eller boende, skillnaden fanns om man äger en bit land eller inte. Av de som ägde land hade 25 procent fri-kort, jämfört med de som inte ägde land hade 64 procent ett fri-kort. (Carasso et al. 2009)

I studien som Carasso et al. (2009) gjort var det endast en bråkdel av de patienter som kom till en vårdinrättning som hade frikort, de flesta var från den regionala huvudstaden. Av dessa med fri-kort fick nio patienter gratis medicin, medan resterande patienter med fri-kort hamnade att betala i genomsnitt 7 Birr (0.26 EUR) för sina mediciner då de inte fanns tillgängliga gratis, utan hamnade att köpa dem från den privata sektorn. (Carasso et al. 2009)

Flera rapporter visar på att statliga hälsosystem är ineffektiva och resurssvaga. Läkemedel var ofta inte tillgängliga, utrustning och infrastruktur saknas, kliniker är ofta långt hemifrån och användaravgifter för vården är dyr. Personalen uppfattas som ohyfsade, likgiltiga och dåligt utbildade. (Colvin et al.2013)

Ett antal strukturella hinder begränsade också möjligheterna för hushållen att få tillgång till medicinsk vård på kliniker och sjukhus. Det största strukturella hindret var kostnaden, inklusive resekostnader till kliniker, användaravgifter, samt följdkostnader vid fel diagnostisering och behandling.(Colvin et al.2013)

4.1.4 Hälsa, hygien och beteende

Att främja hälsa för mödrar under graviditeten genom familjeplanering, skulle bidra till en minskning av antalet graviditeter samt minska på tätheten av graviditeterna. Vårda-

ren på hälsostationerna kunde ytterligare berätta om vikten av användandet av tvål vid handtvätt innan mödrarna tillreder och innan de matar sina barn, dessa faktorer kunde minska risken för spädbarnsdödligheten. (Dube et al.2013)

Trots den höga sjukdomsördan med diarré och malaria i Etiopien, utnyttjas hälsovårdstjänster mycket sällan. I studien som Carasso et al. (2009) gjort framkommer det att människorna besöker i medeltal en vårdinrättning en gång på två år.

De barn som är födda till mammor som är negativt inställda till modern vårdbehandling löper större risk att dö tidigt. Dube et al. (2013) menar att mödrar som har en positiv inställning till modern vård behandling, söker också oftare vård för sitt barn och använder sig oftare av förebyggande metoder. De med negativ inställning förlitar sig istället på en traditionell helare som inte nödvändigtvis kan hjälpa barnet att överleva.

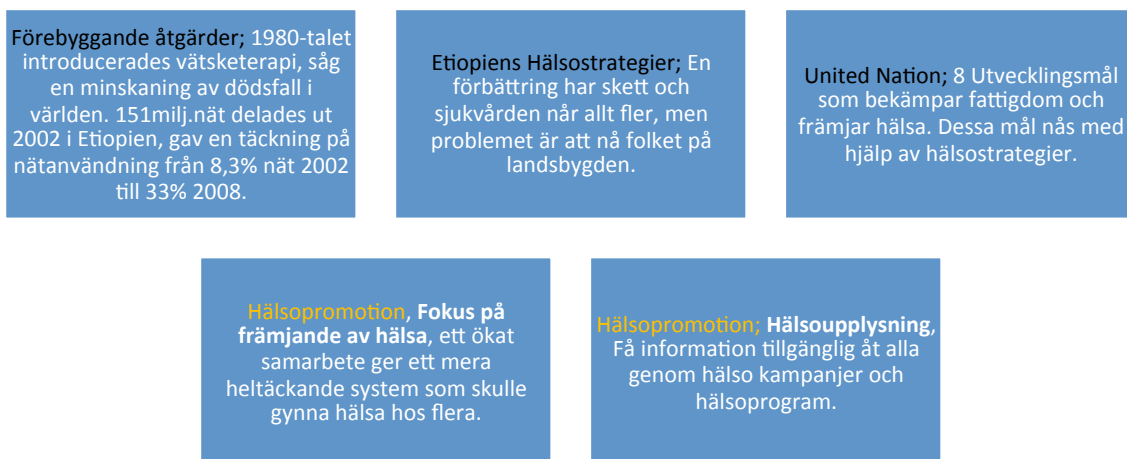
Mödrar till barn med diarré ger inte vätska när de första tecknen på diarré uppkommer. I Mediratta et als (2010) studie framkommer det att mammorna uppsöker hälsocentralen ungefär 4 dagar efter att barnet blivit sjukt, och ett fåtal av mammorna gav vätsketerapi som behandling i hemmet under diarré episoderna. Mödrarna borde uppmuntras att följa WHO's rekommendationer om ökad amning och vätskeintag, genast vid första symtomen på diarré.

4.2 Vad görs idag för att minska på barndödligheten vid diarré och malaria i Etiopien?

Resultatet för fråga två baserar sig på 6 källor, och teman som stigit fram och som besvarar frågeställning två är, *förebyggande åtgärder*, *Etiopiens hälsostrategier* och *United nation*. Etiopiens hälsostrategier och United nation har plockats in i arbetet, de har alltså inte kommit med från artikelsökningen. Jag ville använda mig av dessa, då det framkommer tydligt vad som görs och har gjorts för att bekämpa småbarnsdödligheten i Etiopien. Till fråga två, kan man koppla ihop följande del av Hälsopromotion, *Fokus på främjande av hälsa samt Hälsoupplýsning*. Genom att olika instanser samarbetar för att förebygga hälsa hos individer gör att man får ett så heltäckande system som möjligt, det i sin tur gynnar hälsan åt flera. Med Hälsoupplýsning menas att människorna får tag i

den informationen som är nödvändig för dem. Denna information kan etiopier få genom vårdpersonal på olika hälsostationer och också genom olika hälsokampanjer och hälso-program. (Hansson 2004, WHO 2009)

Nedan en figur över teman som stiger fram ur frågeställning 2.



Figur 3. Figur över teman som stiger fram ur frågeställning 2.

4.2.1 Förebyggande åtgärder

Redan på 1980-talet introducerades oral vätsketerapi som en vårdform för att behandla uttorkning på grund av diarré hos småbarn. Redan då kunde man se en radikal minskning av dödsfallen orsakad av diarré runt om i världen. (Mediratta et al. 2010)

Regeringen i Etiopien stod bakom en roterande läkemedelsfond, som ett tillägg till hälsostrategin 1998. Strategin går ut på att sätta en liten utgift till på läkemedlen så att nya mediciner kan införskaffas samt att göra kvalitetsförbättringar. Den ger då allmänheten tillgång till större utbud på läkemedel samt främjar hållbara hälsovårdstjänster. Risken med denna strategi är att de fattiga avskräcks att besöka hälsovården och har inte råd att

köpa nödvändiga mediciner. De fattigaste i landet drabbas hårdast av denna strategi. (Carasso et al.2009)

De flesta studier gjorda om malaria prevention har handlat om insektbesprutade nät och insektsdödande spray som förebyggande åtgärd. Det finns mycket mera som kunde göras vad gäller att förebygga malaria. Att skydda fönster, täppa till hål i husväggarna, att dränera bort stagnerat vatten som finns nära hushållen samt att minska på vegetation som växer nära hushåll är saker som är viktiga att åtgärda ifall man vill reducera malaria. (Musoke et al. 2013)

Mellan åren 2002 och 2008 investerade den globala fonden(Global Fond) i Afrika 70 procent av utvecklingsbiståndet för att förebygga malaria. 34 länder fick del av biståndet. Alla länder fick lika stor del av kakan så i de länder var risken för malaria är större, fick ju på så sätt mindre hjälp. Man har uppskattat att den ökande täckningen av insektbesprutade nät och insektsdödande spray har båda bidragit till en minskning av småbarnsdödlighet sedan 2002. 151 miljoner när delades ut, vilket resulterade i en täckning från 8.3 procent år 2002 till 33 procent 2008. Detta kunde ytterligare effektiveras genom att dela ut flera nät och att prioritera de länder med större risk för att rädda flera liv med resurser som finns tillgängliga. (Yoko et al. 2011)

4.2.2 Hälsostrategier i Etiopien

Syftet med Hälsostrategierna i Etiopien är att regeringen har en vision att Etiopien skall bli ett medelinkomstland 2015. För att klara av detta måste de nå sina mål och nå ut till hela populationen. Dessa hälsostrategier sker från åren 2010-2015. Varje år har man kontrollerat hur bra man uppfyllt målen och beroende på hur läget ser ut har man valt att satsa på olika saker genom åren 2010-2015, vissa av målen har hängt med ända från början, för att målen inte har uppnåtts innan utsatt tid.

Ett av de viktigaste stegen i planeringsprocessen när det gäller dylika hälsostrategier och mål, är att man gör en analys av styrkor, svagheter, möjligheter och hot. En del av Etiopiens styrkor nämns vara följande, lyckade förebyggande åtgärden vid bekämpning av malaria, en ökning av hälsocentraler och hälsoposter, ökad skydd mot virus sjukdomar,

högt skydd av vaccin. Möjligheterna anses vara, att öka samhällets involvering i den egna hälsan, öka inkomsterna, att hälsa är en prioritet hos regeringen, ökad kunskap åt flickor genom utbildning, expandera infrastrukturen genom att skapa vägar och utvidga el-näten. Svagheter i Etiopien för att nå målen väntas vara, de har dålig kapacitet att centralisera hälsosystemen, dåliga metoder för uppföljning när något gjorts, dålig tillgång till hälso-, och sjukvård, dålig täckning på kunnig personal som tar hand om nyfödda, dålig tillgång till rent vatten, främst vid skolor, hälsocentraler och samhällen överlag, samt dålig kapacitet att handla vid epidemier. Det som de anses vara ett hot mot att nå målen är fattigdom, ökad population, analfabetism samt global finansiell kris. (HSDP 2010)

Hälsosektorn har utvecklats under de senaste åren. Förbättringar har skett genom att sjukvården når ut till flera människor än tidigare. 1996/97 byggdes 3135 nya hälsoposter. Hälsocentraler ökade från 243 stycken år 1997 till 519 i antal år 03/04. Även en ökning av sjukhus skedde 03/04 till 126 stycken. Men även om ökning sker har man ännu inte kunnat nå ut till majoriteten på landsbygden, utan en stor del av sjukvården är begränsad till stadsdelarna, särskilt i vissa delar av landet. (HSDP 2010)

Hälsosektorn i Etiopien, som i årtal arbetat för att förebygga hälsa, hade ett specifikt mål som berörde hygien och miljö. Målet var att öka på antalet toaletter så att de skulle ge en täckning från 20 procent till 80 procent av populationen men även om framsteg har gjorts så nådde man inte upp till målet. 60 procent av målet uppnåddes 2008/09 vilket är långt ifrån de utsatta målen. (HSDP 2010)

Strategier för att minska på sjuklighet och dödsfall på grund av malaria har varit tidig diagnostisering, snabb behandling, förebygga malaria epidemier, samt att dela ut 20 miljoner nät. Målet, att dela ut 20 miljoner nät nåddes 2009 då 22.2 miljoner etiopier fick tillgång till ett nät. Näten delades ut till olika distrikt och distributionen skedde via hälsocentraler och via kampanjer som gjordes i samhällen. Malariaförebyggande åtgärder som gjordes var samhällsbaserade och skedde genom att vårdare vid hälsoposter ute i samhällen gick från dörr till dörr och delade ut nät. (HSDP 2010)

Mera resurser och finansiering behövs för hälsoforskning. Forskning behövs för att utvärdera och utveckla vårdssystem och program som skulle nå de allra fattigaste som är i störst behov av en förändring. (Yemirach et al.2012)

4.2.3 United Nations (Förenta nationerna)

Syftet med FN(UN), är att få alla världens länder att tillsammans bekämpa olika problem i utvecklingsländerna. FN arbetar för fred och att utveckla länder. De baserar sitt arbete på principerna om mänskliga rättigheter samt välbefinnande för alla människor i världen. Inför millennieskiftet samlades världens ledare från FN länderna för att skapa 8 olika utvecklingsmål, de så kallade milleniemålen,

Dessa mål förväntas vara nådda inom året 2015. Med hjälp av Hälsostrategierna vill Etiopien försöka nå dessa mål.

1. Utrota extrem fattigdom och hunger innan 2015
2. Garantera grundutbildning 2015
3. Främja jämställdhet och stärka kvinnans ställning
4. Minska barnadödligheten
5. Förbättra hälsa för mödrar
6. Bekämpa hiv/aids, malaria och andra sjukdomar
7. Säkerställa en hållbar miljö
8. Utveckla ett globalt partnerskap för utveckling (UN 2014)

5 DISKUSSION

Genom ett systematiskt och fokuserat arbete har nu t.ex. fler barn möjlighet att gå i skola och flera människor har tillgång till rent vatten. Trots detta är det fortfarande 1,5 miljarder människor som lever i extrem fattigdom. Var fjärde sekund dör ett barn i onödan av orsaker som kunde ha förebyggts. Barn och kvinnor har den största risken att drabbas av ohälsa. (Röda Korset 2013)

Frågeställningar för denna studie är, *Vilka är de främsta orsakerna som påverkar småbarnsdödligheten vid diarré och malaria? Och Vad görs idag för att minska på småbarnsdödligheten vid diarré och malaria i Etiopien?*

Jag anser att jag har fått svar på frågeställningarna. Första frågan besvaras aningen bättre än den andra. Jag hade väntat mig mer konkret svar på andra frågan. Vid läsning av artiklarna kunde jag plocka ut teman och bilda kategorier, namnet på en kategori är *okunskap/missuppfattning*, okunskap/missuppfattning i sig påverkar ju inte att barn dör i diarré eller malaria, men på grund av okunskap handlar mödrar på ett visst sätt som då leder till död hos småbarn. Sådana kopplingar finns det mest av i studien.

Hälsopromotion strävar till att gynna hälsan genom olika faktorer som Etiopier påverkas av i vardagen dvs., politiska, ekonomiska, sociala, kulturella, miljömässiga, beteendemässiga och biologiska. Eftersom hälsa är en stor del av varje människas liv, så var det lätt att koppla samman hälsopromotion till kategorierna i denna studie.

Problemet med att få svar på frågeställning två är att det finns strategier om vad landet vill nå för mål och vad de har för planer på att göra för att exempelvis främja hälsa, minska på dödlighet osv., jag hade bara så svårt att hitta vad de på riktigt hittills har gjort som skulle ha betydelse för mortalitet vid diarré och malaria i Etiopien. I resultatet kommer det fram att de har byggt massor med nya hälsostationer, men inget om hur många fler etiopier som efter det söker sig till vård. Samtidigt vet man att de gör saker på en mera politisk nivå, men resurserna räcker inte till för att råda bot på problemen.

Intressant med att läsa forskning om detta ämne är ju att se att en del av befolkningen i Etiopien vet om symtomen på sjukdomar och vad som kan göras för att förebygga, men vid ex. diarré väntar man med att börja med vätsketerapi behandling, innan de rådgjort en vårdare. De vill inte börja behandla barnet innan de rådgjort med någon. Ifall man skulle få människorna att börja handla mera självständigt och ta egna initiativ kunde rädda flera liv. Samma sak gäller utnyttjandet av hälsovårdstjänster, man besöker i medeltal en station en gång på två år. Man går kanske först till en traditionell healer för att man har en negativ syn på modern vård, sedan har man lång väg till en hälsostation, så man väljer att vänta hemma en lång tid eller så har man inte råd att ta sig dit, vilket kan vara avgörande för barnets överlevnad.

Med hälsoupplysning menas att människorna får ta del av den informationen som är nödvändig för dem, det är bara det att en stor del av befolkningen är analfabetister och inte kan ta emot kunskap som är i textform. I en forskning kom det ju även fram att största delen av hälsokunskapen fås från en hälsostation men om inte människorna besöker en station så ofta, så går de miste om nyttig hälsokunskap. I resultatet kommer det fram på många ställen att okunskap är den största orsaken till småbarnsdödlighet. Så hur kan man göra för att få människorna att besöka en hälsostation?

Även om kunskapen om diarré och malaria är ganska bra i Etiopien borde man satsa mera på hälsokunskap hos befolkningen, för att korrigera missuppfattningar om sjukdomarna. För människor som bor nära vattendrag borde man satsa mera på att berätta om smittoriskerna av malaria.

Att förebygga smittsamma sjukdomar och sjukdomar överlag handlar i många länder om information, erfarenhet och kunskap. Viktigt skulle vara att flera skulle ha tillgång till hälso-och sjukvård i Etiopien.

I de flesta artiklar som handlar om hur människor har tillgång till hälsostationer har samma budskap kommit emot, dvs. att få människor har tillgång till hälsovård för att de flesta stationer byggs främst i städer, så de på landsbygden har sämre tillgång till vård.

6 KRITISK GRANSKNING

I den kritiska granskningen kommer skribenten att kritiskt gå igenom arbetsprocessen, datainsamling och resultatet.

När jag började skriva på mitt examensarbete hösten 2013, ville jag veta befolkningens kunskap om smittspridning i Etiopien. Bakgrunden skrevs i huvudsak på hösten och efter att jag använt mina tre lediga veckor utsatta för arbetet kom jag aldrig igång med artikelsökningen till resultatet. Orsaken till detta kan bero på svårigheten att hitta artiklar som skulle svara på min fråga om kunskap. På våren ändrades syftet till arbetet, för att underlätta sökningen av artiklar.

I bakgrunden har jag skrivit om traditionell medicin i Etiopien. Traditionell medicin används ofta vid sjukdom, och jag tror att användningen av traditionell medicin även påverkar småbarnsdödlighet i viss grad, men på grund av tidsbristen har skribenten valt att inte söka artiklar som berör traditionell medicin. Orsaken att jag valt att ta med stycket i bakgrunden är att jag det är viktigt att känna till traditionell medicin användning för att bättre kunna förstå sjukvården i Etiopien.

På grund av de få veckor som fanns för att skriva detta arbete, så har inte så mycket tid lagts ned på denna studie. Även om jag sökte hjälp med artikelsökning av personal vid biblioteket på Arcada, så hittades endast en relevant artikel. Problemet med mina artikelsökningar på hösten och i februari 2014 var att jag inte riktigt hade klart för mig vad jag sökte. I huvudet snurrade mest ”kunskap hos befolkningen i Etiopien om smittspridning”, det jag så gärna ville studera. Det hade varit intressant att veta mera om det.

Bakgrunden blev i huvudsak skriven på hösten 2013 när jag inte hade någon klar strategi på vad jag ville veta. Jag visste att problemet i Etiopien med småbarnsdödlighet är stort, så temat för studien hade jag ganska klart. Det kändes ändå inte motiverande att skriva om hur ex. handhygien skulle påverka dödlighet, eftersom det kändes att det finns så mycket skrivet om det samt att de i Etiopien ändå inte har tillgång till vatten, hygienartiklar eller desinfektionsmedel.

Många olika sökord har använts för denna studie, orsaken var att försöka få tag i så många bra artiklar som möjligt.

Artiklarna som valdes för denna studie var alla fulltext artiklar, detta kan ha gjort att bra källor har missats. För att få svar på forskningsfråga nummer två, hittade jag väldigt dåliga artiklar. Därför bestämde jag mig för att söka skilt om Etiopiens hälsostrategier. Andra databaser har även använts, men på grund av dåligt passande artiklar har jag valt att inte nämna de sökningarna alls.

Med facit i hand hade jag kunnat skriva mera i bakgrunden om problematiken med hälso- och sjukvården. Det blev väldigt kort men det är svårt att hitta material om något så specifikt.

Tidigare forskningar borde jag ha lagt mera tid på ser jag nu i slutet av skrivprocessen. Tanken med tidigare forskning är att ta reda på när man tidigare har forskat exempelvis om diarré och malaria. Jag har inte gått så långt bakåt i tiden i denna studie. WHO har ju i många år redan arbetet i utvecklingsländer med olika problem, och jag är ganska säker på att ifall jag hade haft mera tid att söka, hade jag hittat bättre ”tidigare forskningar”.

I arbetet har jag använt mig mest av elektroniska källor och få böcker, detta på grund av att relevanta böcker inte hittats.

Förslag på vidare forskning skulle vara kunskap om smittspridning hos befolkningen. Intressant skulle det även vara att veta vilka saker som påverkar hur befolkningen i Etiopien väljer, eller inte väljer att ta sig till en hälsostation, även om det finns på nära håll. Litar man fortfarande så lite på personalen vid en hälsoposter eller en hälsostation.

KÄLLOR

Böcker/ Tidskrifter

Carlström, Inge & Carlström Hagman, Leena-Pia. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. 2011, Studentlitteratur, 447s.

EDHS 2005, *Ethiopian Demographic and Health Survey 2005*, Central Statistical Agency Addis Abeba, Ethiopia, 2006, 310s.

Eriksson, Kati. *Broar- Introduktion i vårdvetenskaplig metodik*, 1992. Åbo: Åbo akademi 342s.

Hanson, Anders. *Hälsopromotion i arbetslivet*, 2004. Studentlitteratur, 296s.

Jacobsen, dag Ingvar. *Förståelse, beskrivning och förklaring, Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2007. Studentlitteratur, 316s.

Patel, Runa & Tebelius, Ulla. *Grundbok i forskningsmetodik*. 1987, Studentlitteratur, 184s.

Artiklar:

Abate, Andargie; Degarege, Abraham & erko, Berhanu. Community knowledge, attitude and practice about malaria in a low endemic setting of Shewa Robit Town, north-eastern Ethiopia. *BMC Public Health, research article*, 2013. 13:312. Tillgänglig: Academic Search Elite, Cinahl. Hämtad 28.2.2014

Carasso, S. Barbara; Lagarde, Myline; Tesfaye, Addis & Palmer, Natasha. Availability of essential medicines in Ethiopia: an efficiency-equity trade-off? *Tropical Medicine and International Health*, vol.14, nr. 11 s. 1394-1400 Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 27.2.2014

Colvin, J. Christopher; Smith, J.Helen; Swartz, Alison; Ahs W. Jill; Heer de Jodie; Opiyo, Newton; Kim, C. Julia; Marraccini, Toni & George, Asha. Understanding care-seeking for child illness in sub-Saharan Africa: A systematic review and conceptual framework based on qualitative research of household recognition and response to child diarrhoea, pneumonia and malaria. *Social Science & Medicine*, 2013. 86:66-78. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad 27.2.2014

Deressa, Wakari & Ahmed, Ali. 2009. Malaria-related perceptions and practices of women with children under the age of five years in rural Ethiopia. *Acta Tropica* 102 (2007) 1-9. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad 27.3.2013

Dube, Lamessa; Taha, Muhammed & Asefa, Henok. Determinants of infant mortality in community of Gilgel Gibe Field Research Center, Southwest Ethiopia: a matched case control study. *BMC Public Health, research article* 2013, 13:401 Tillgänglig: Academic Search Elite + Cinahl Hämtad 27.2.2014

Hodes, M. Richard. MD. 1997, *Cross-cultural Medicine and Diverse Health beliefs, Ethiopian abroad*. Tillgänglig: Google scholar hämtad 21.3.2014

Kassaye, KD; Amberbir, A; Getachew, B & Mussema, Y. A historical overview of traditional medicine practices and policy in Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development*, Vol.20(2), 2006, s.127-134 Tillgänglig: Mendelay. Hämtad 25.2.2014

Mediratta, P.Rishi; Feleke, Amsalu; Moulton, H. Lawrence; Yifru, Sisay & Sack R. Bradley. Risk factors and Case Management of Acute Diarrhoea in North Gondar Zone, Ethiopia. *Journal of health, population and Nutrition*, 2010. Jun;28(3):253-263. Tillgänglig: Academic Search Elite, Cinahl. Hämtad 27.2.2014

Mengistie, Bezatu; Berhane, Yemane & Worku, Alemayehu. Predictors of Oral rehydration Therapy use among under-five children with diarrhea in Eastern Ethiopia: a community case control study. *BMC Public health, research article* 2012, 12:1029 tillgänglig: Academic Search Elite + Cinahl. Hämtad 27.2.2014

Musoke, David; Karani, George; Ssempebwa C. John & Musoke B Miph. Integrated approach to malaria prevention at household level in rural communities in Uganda: experiences from a pilot project. *Malaria Journal* 2013, 12:327

Okwaraiji, B. Yemisrach; Causens, Simon; Borhane, Yemane; Mulholland, Kim & Edmond, Karen. Journal pone, plos one, 2012, DOI: 10.1371. *Effect of Geographical Access to Health Facilities on Child Mortality in Rural Ethiopia 2011*. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad 2.4.2013

Rutebemberwa, Elizeus; Kallander, Karin; Tomson, Goran; Peterson, Stefan & Pariyo, George. Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda. *Tropical Medicine and International Health*, 2009. Vol.14, nr.4, s.472-479. Tillgänglig: Academic Search Elite, Cinahl. Hämtad 28.2.2014

Wake M. M Tolessa, C. Reducing diarrhoeal diseases: lessons on sanitation from Ethiopia and Haiti. *International Nursing Review* 2010, 59:34-39 Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 3.4.2013

Yoko, Akachi & Atun, Rifat. Effect of Investment in Malaria Control on Child Mortality in Sub-Saharan Africa in 2002–2008. *Journal pone, plos one*, DOI: 10.1371 Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 13.3.2014

Intenet sidor:

Arcada.2013, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad 27.2.2014

Codex. 2014. Regler och riktlinjer för forskning. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/etik9.shtml> Hämtad 17.4.2014

PADET. Professional Alliance for Development in Ethiopia, 2008. Tillgänglig: http://www.padet.org.et/about_padet/about_padet.html Hämtad 14.3.2014

UNICEF, 2012. Pneumonia and diarrhoea-Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children. Tillgänglig: http://www.unicef.org/media/files/UNICEF_P_D_complete_0604.pdf Hämtad 14.3.2014

United nations, end poverty. 2014. Tillgänglig: <http://www.un.org/millenniumgoals/childhealth.shtml> Hämtad 10.2.2014

Ethiopian Demographic and Health Survey.2005, s.436. Tillgänglig: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR179/FR179%5B23June2011%5D.pdf> Hämtad 27.2.2014

Globalis, 2010. Tillgänglig: <http://www.globalis.se/Tema/Vatten-och-sanitaerfoerhaallanden> Hämtad 8.3.2013

HSDP, Health Sector Development Programme IV, Federal Democratic of Ethiopia, Ministry of Health. 2010. Tillgänglig: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Ethiopia/ethiopia_hsdp_iv_final_draft_2010_-2015.pdf Hämtad 12.3.2014

Röda Korset. Hälsa, faktablad. 2013. Tillgänglig: <http://www.redcross.se/PageFiles/6352/Faktablad%20H%C3%A4lsa%202013.pdf> Hämtad 13.3.2014

Vårdguiden.2010. Tillgänglig: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Lunginflammation/> Hämtad 11.3.2013

WHO.2000.Tillgänglig: Traditional Medicine: Definitions. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html> Hämtad 19.3.2013

WHO.2009, Milestones in Health promotion. Tillgänglig:
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1
Hämtad 5.3.2014

WHO.2013. The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Tillgänglig:
http://www.who.int/pmnch/topics/economics/knowledge_summaries_9_address_inequities/en/
Hämtad 8.3.2013

World Bank, 2004. Ethiopia, A Country Status Report on Health and Poverty. Tillgänglig:
<http://www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf>
Hämtad 27.2.2014