

Slutrapport

Bakgrund och uppdrag

När Rotarys Läkarebank 1995 startade sin tandläkarverksamhet i sex olika områden i Kenya var tanken att i samarbete med Missionssjukhusen etablera sig i fattiga delar med stort vårdbehov. Kenyanska staten och de där tillhörande sjukhusen skulle klara sin egen verksamhet. Den tandvård som planerades för var "enkel tandvård". De närliggande skolorna ingick också i planen och där skulle förutom screening undervisning och information om tandhälsa ske. De tillresta tandläkarna skulle dessutom ge "by hand" utbildning till den assisterande personalen. När verksamheten startade var sjukhusen inte särskilt mycket involverade – deras motprestation var att tillhandahålla lokaler och assisterande personal. Efter några år beslutades att tandvården skulle bedrivas vid färre kliniker och att stor vikt skulle läggas vid barnverksamheten och förebyggande verksamhet genom besök i skolorna.

- 1998 startade kliniken vid Mutomo Mission Hospital.
- 2004 startade verksamheten vid St Josephs Hospital i Migori .
- 2013 etablerades samarbete med Gundua Health center

År 2012 beslutade läkarbankens styrelse att förändra inriktningen så att verksamheten skulle bli hållbar på lång sikt och att Missionssjukhusen så småningom själva skulle kunna ta över verksamheten. Dialogen med sjukhusledningarna om ett gradvis övertagande av ansvar när det gäller teknik, utrustning, personal och material inleddes, förslag till nya avtal arbetades fram och överlämnades.

Responser från sjukhusledningarna på de nya föreslagna avtalen kan tolkas som ljum. Inget avtal är ännu underskrivet. Under de senaste åren har problemen med tandvårdsutrustningen ökat och dessutom är dokumentation om kostnader för verksamheten begränsad.

Med anledning av ovanstående beslutade styrelsen för RDS att göra en översyn av nuvarande verksamhet med fokus på förslag om framtida målsättning och inriktning baserat på lärande och erfarenheter från översynen.

Översynen 2015

Förberedelsearbete:

Insamling av bakgrundsmaterial: Inläsning av rapporter från utresande tandläkare, intervjuer med nyckelpersoner, deltagande i Läkarebankens seminarium i Holsbybrunn i maj 2015.

Resan till Kenya 22 juni – 6 juli

- Möte i Nairobi med en av verksamhetens nyckelpersoner och pionjärer
- Besök på Tandläkarhögskolan i Nairobi, möte med ledningen där
- Besök på Kisima farm, Kisima Gundua health Centre och Kisima jeepline intervjuer och samtal med ansvariga och med personal samt med tjänstgörande läkare på jeeplinjen
- Besök i Mutomo möte och fördjupade samtal med sjukhusledningen och med tjänstgörande tandläkare, rundvandring på sjukhuset

- Besök vid Missionssjukhuset i Mukomo där RDS tidigare haft verksamhet
- Studiebesök vid Mumias jeepline samtal med byhälsovolontärer och i viss mån vårdsökande
- Studiebesök vid Ugunja jeepline samtal med tjänstgörande Rotary doktor och övrig personal
- Besök på det statliga sjukhuset i Migori, samtal med personalen där
- Besök St Josefs hospital i Migori möte med sjukhusledningen och besök på tandvårdskliniken
- Avslutande möte och samtal med RDS samordnare i Kenya.

Erfarenheter och lärande:

Intrycken från samtal och möten med så många människor med skilda erfarenheter där flera dessutom representerar en annan kultur än vår är givetvis påtagliga. Vi kommer närmare att beskriva detta och underlag för vårt resonemang och för våra förslag.

Det måste finnas uttalade mål för RDS tandläkarverksamhet i Kenya som utresande tandläkare ska vara informerade om inför tjänstgöringen.

Förslag till mål för tandvårdsverksamheten:

- Barntandvården och dess profylax ska ha högsta prioritet, vuxna ska i mån av tid få nödvändig (basal) tandvård
- Verksamheten ska bedrivas i de fattiga delarna av landet
- Enkel samordnad statistik ska fyllas i på ett likartat sätt av utresta tandläkare och sammanställas av RDS
- Samarbete/samordning med Jeep läkarna inleds, det kommer att ge både verksamhets mässiga och ekonomiska fördelar
- Missionssjukhusen måste på ett tydligt sätt ta ansvar för verksamheten, ha kontroll över kliniken, tandvårdsmaterial, teknisk utrustning och att skolbesök genomförs enligt plan

RDS och ledningen för Missionssjukhusen har båda ansvar för att tandvårdsverksamheten utvecklas i linje med vad som presenterats ovan.

Mutomo Mission Hospital verksamheten är välskött och sjukhusledningen visar stort intresse för vårt besök och för ett framtida samarbete. Sjukhuset har ett program som bygger på volontär läkare och tandläkare från Skandinavien. Mutomo ligger i sydöstra delen av Kenya och området är bland de fattigaste i landet, dessutom är tillgången till rent vatten mycket begränsad. Vägnätet är ännu inte utbyggt, de sista 8-10 milen körs på en dåligt underhållen grusväg. Fattigdomen, långa avstånd till skolan och behov av arbetskraft i hemmen gör också att många barn inte går i skolan. I området där cirka 180 000 människor bor finns inte någon annan tandvårdsverksamhet än den som erbjuds av RDS. Tyvärr har skolbesöken minskat kraftigt eftersom sjukhuset har problem med transporter till och från skolorna, det är också få barn som får behandling på kliniken och någon egentlig uppföljning av verksamheten finns inte att tillgå. De perioder som RDS inte har någon tandläkare på plats hjälper en Clinical Health officer till på kliniken med akuta besök. Från sjukhuset saknas det en plan för hur de tillresta tandläkarna ska arbeta och fördela sin tid mellan skolorna och kliniken. Vi noterar också att tandläkarna i Mutomo har 6-dagars arbetsvecka.

Vårt förslag är att sjukhusledningen i Mutomo innan kommande årsskifte presenterar en rapport som beskriver hur de mera långsiktigt kommer att ta ansvar över tandvårdsverksamheten, hur de tillresta tandläkarna ska fördela sin tid mellan klinik och skola/barn, hur ett ökat föräldra-engagemang kan ske och hur sjukhusledningen kommer att följa upp verksamheten. Om rapporten stämmer överens med RDS mål och godkänns anser vi att samverkan mellan RDS och Mutomo sjukhus ska fortsätta under de närmaste två åren. Hösten 2017 utvärderas tandvårdsverksamheten och utvecklingen i området för ett nytt ställningstagande. Förutsättningen är att sjukhuset planerar för och lever upp till målsättningen om barntandvård som första prioritet.

Migori som ligger i sydvästra delen av Kenya har ca 100 000 invånare och är huvudort i distriktet och administrationen har etablerat sig där. Migori County har cirka 300 000 invånare. Utvecklingen märks väl. Vi ser många moderna bilar, hotellbyggen, pågående utveckling av infrastruktur såsom vägbyggen, tilltagande transporter, kö till bankomater med mera. I Migori finns ett stort statligt sjukhus där också viss tandvård erbjuds. Under vår vistelse gjorde vi ett studiebesök vid tandvårdsverksamheten, vi fann ett nergånget hus med ålderdomlig utrustning – de anställda, tekniker och oral Health officer informerade oss om att inom två år ska en ny modern tandvårdsklinik etableras.

St Joseps Hospital Sjukhusledningen uttalar att de gärna vill ha kvar tandvårdskliniken med hjälp från RDS, de viktigaste perioderna att ha tandläkare på plats är under skolterminerna. Verksamheten har tillgång till en Oral Health officer. Sjukhusledningen anser att betydande utveckling är genomförd och att de tar resurser från sjukhuset lägger mer och mer på att utveckla tandvårdskliniken. Då RDS har tandläkare på plats görs skolbesök två dagar i veckan och antalet barn som besöker kliniken är också stort.

Vårt Förslag är att RDS håller kvar sin samverkan med St Joseps Hospital under 2016 och därefter avslutar sitt engagemang i Migori. Utvecklingen i området är stor och en ny tandvårdsklinik planeras vid det statliga sjukhuset 2017. Under åren har samarbetsproblem med sjukhusledningen blivit allt mer kännbara.

Kisima/Gundua health center som är RDS senaste etablering för tandvård ligger strax norr om Mount Kenya och beskrivs som ett av de bördigaste jordbruksområdena någonsin. Gundua Foundation har sedan tidigare ett skolprojekt som innefattar visionen att alla barn ska få möjlighet till undervisning. Med Gundua Health center vill verksamheten binda samman utbildning och hälsovård för de boende i området. RDS har under några år bedrivit en jeep-läkarlinje i området men den läggs ner vid kommande årsskifte. Vi träffar den tjänstgörande läkaren som bekräftar att sjukdomspanoramat i området inte är detsamma som i andra områden i Afrika, människor är fattiga men barnen är inte undernärda och vällevnads sjukdomar som diabetes börjar märkas. Medarbetare och farmens ägare är starkt engagerade i arbetet med att utveckla verksamheten. Entusiasmen och målet att samordna utbildning i skolorna med hälsovård gör dock att vi finner området lämpligt för ett projekt för mobil tandvård, detta är möjligt tack vare att Gundua Health center redan har en mobil tandvårdsutrustning och projektet får därför ingen lång startsräcka. Insatsen från RDS blir att tillhandahålla tandläkare 3 gånger under året. Projektet kan bli ett win-win projekt där RDS får erfarenhet av hur det går att bedriva mobil tandvård och Gundua får hjälp att starta upp en för dem angelägen verksamhet.

Vårt förslag är att Gundua Health center under 2016 blir projektområde för skolbesök med den befintliga mobila utrustningen som finns och att erfarenheten om vilka behandlingar som kan utföras på plats tas tillvara för att utvecklas inom andra områden. I projektet där tandläkare från RDS medverkar under tre perioder ska också ingå hur underhåll och service av de tekniska delarna ska ske. Efter projektets slut tas beslut om vi skall skicka tandläkare under 2017.

Besök vid Mumias jeepline och jeepline i Ugunja . Under två dagar besökte vi hälsocentraler ute i avlägsna byar och imponerades av Läkarbankens arbete långt från modern teknik. Mödrar och barn går långa vägar för att träffa läkare och få behandling/hälsovård för sina barn och sig själva. Byhälsovolontärerna, som läkarlinjerna samarbetar med, är ett viktigt inslag i verksamheten, dels som tolkar dels i utbildnings -sammanhang. De dagar vi besökte mottagningarna hölls utbildning i familjeplanering samt "att tablettor kan göra lika stor nytta som sprutor".

En samverkan mellan Jeepline verksamheten och tandvården ger oss möjlighet att utbilda byhälsovolontärerna även i tandhälsovård. Det är viktigt att, förutom information om samband kost-karies, munhygien, ge kunskap om hur tänder och käken utvecklas. Detta för att få bort de vanföreställningar som finns idag om "spöktänder", trångställningar m.m.

Tandvården kan arbeta på de skolor som finns i områdena, men även vissa dagar delta i arbetet vid stationerna. Kliniska tandvårdsingrepp kan ske med hjälp av mobil utrustning. Om denna skall finnas på en bil eller ställas upp mer stationärt får avgöras av resultatet av projektet med mobil tandvård.

Vårt förslag är att redan 2016 börja förbereda för ett samarbetsprojekt mellan läkare och tandläkare inom RDS regi i Kenya.

Vår resa i Kenya sommaren 2015 fungerade mycket väl. Transporter, studiebesök, övernattningar, intervjuer det finns inget i planeringen att anmärka. Stort tack till alla som medverkat till detta.

Göteborg och Varberg augusti 2015

Britt Lindau och Gudrun Håkansson