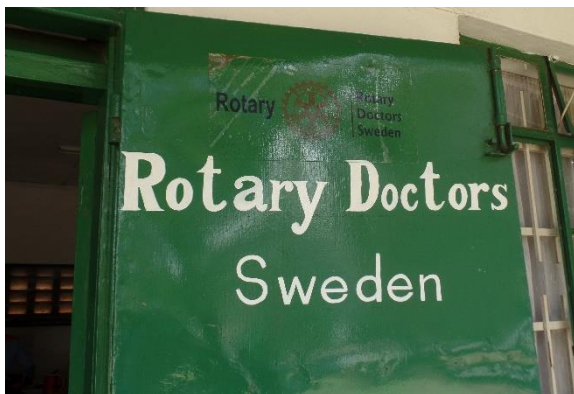


## Bilaga 2

### Beskrivning av 19 samtal/studiebesök

#### *Visit the CNS Kisumu office, inledande samtal med Daniel och Jacinta*



#### **Sammanfattning av besöket**

Stort behov av utbildning av olika grupper. Viktigt att redan i starten av ett projekt ha lagt in hur överlämningen till myndigheterna ska ske samt att myndigheterna är med i hela planeringen.

#### **Intryck och samtal under besöket**

Kontoret ligger i ett inhägnat område med andra verksamheter, som möbelfabrik och hälsocentral. På kontoret arbetar Daniel och Jacinta tillsammans med administratören XX och chauffören YY. Daniel började arbeta för holländska läkarbanken 1997 och på den svenska 2011. Vissa jeepinjer hade då funnits i tio år utan att någon överlämnats. Ett sådant förberedande arbete startade i och med att Daniel började arbeta för RDS. 2012 överlämnades Homa Bay. Det måste finnas en "time limit, but not too fast. All project – exit possibility. Education is necessary and more! Needs of communication the problems. All new jeep lines are started in the new way. Focus of educate the personnel when the authorities are going to take over. Nurses first, then doctor, then hospital." Roller behöver förtydligas.

## Besök på Wang Nyang clinic, överlämnad i februari 2016



### Sammanfattning av besöket

En duktig med trött sjuksköterska som i princip sköter allt. Mycket stor tillgång till läkemedel.

### Intryck och samtal under besöket

Kliniken betjänar kring 5 000 personer och de som har längst att gå har knappt en svensk mil att gå till kliniken, som överlämnades för snart två år sedan. Det arbetar en sjuksköterska på kliniken och det finns två andra medarbetare, varav den kvinnliga medarbetaren sköter registrering av patienterna, medan den manlige medarbetaren har hand om "the facility". Sjuksköterskan har tidigare arbetat för RDS och känner den organisationen väl. Han säger att "I miss Rotary" och tillägger att det var "teamwork with the doctors, cooperation with the community and Sara (RDS' teamleader) helped me a lot". Att arbeta ensam med allt, som lab och medicin, familjeplanering, vaccinationer och sjukdomar kräver "sacrifices". Högsta önskan är mer personal och att det hade varit bättre kommunikation och utbildning av "the community" åtminstone tre månader innan överlämningen. Det fanns ett mycket stort förråd av läkemedel, inte minst av antibiotika. Enligt rykten är tillgången på medicin mycket god. I något rum på kliniken finns stora förråd av myggnät. Vi ställer frågor om de volontärer som tidigare arbetade på kliniken och får svaret att de två personerna som nu är betalda var volontärer och resterande kan inte arbeta alla dagar och finns därför inte alls. Vi noterar att antalet patienter som väntar är ett tjugotal och fler vuxna än vi annars ser.



## *Clinic Visit in Mumias jeeline, Matemo, startad 2014*



### **Sammanfattning av besöket**

Kompetenta, ansvarstagande och viktiga volontärer, som sköter uppföljningen av patienterna. Utbildning på olika nivåer viktig. Mycket bra team av RDS-personal och volontärer.

### **Intryck och samtal under besöket**

Kliniken är inrymd i en kyrkolokal, som på klinikdagarna ställs i ordning av volontärer som städar, avgränsar lokalen med tygstycken och sätter upp solskydd över registrering och familjeplaneringen utomhus. Vi ser mycket ansvarstagande och kompetenta volontärer. Detta gäller också RDS-medarbetarna. Den sjuksköterska som myndigheterna skulle ställt upp med var inte där, varför RDS stod för familjeplanering och vaccination. Dagen började med undervisning av patienterna och avslutades med gemensam sen lunch. Vid vårt besök blev det samtal kring vår utvärdering medan det normalt blir samtal om vad som skett under dagen. Att utbildning på olika nivåer är viktigt kom fram. Bilden uppe till vänster visar hur RDS arbetar med kroniska sjukdomar som i det här fallet högt BMI och högt blodtryck. Bilden till höger visar hur två volontärer behandlar en pojke med jiggers på både händer och fötter. En volontär, som bor i närheten av pojken, får i uppdrag att fortsätta behandlingen hemma under veckan tills RDS kommer igen. En annan volontär får i uppdrag att se om ett sår som en liten pojke fått efter en liten operation som utförts under dagen. Vi ser mycket god dokumentation både i de patientböcker som patienterna (förhoppningsvis) har med sig, den bok gravida mammor får av myndigheterna samt uppföljningen av patienter med kroniska sjukdomar. Labtekniker och farmaceut finns bland RDS-personalen.

## Samtal med staff på Mumias jeeplinje



### Sammanfattning av samtalet

Stort behov av "training plan" för olika grupper på olika nivåer.

### Intryck och samtal med staff

Vi träffar hela teamet på de två jeeplinjerna i det påbyggda plåtskjul som fungerar som deras konferensrum. Daniel är en mycket tydlig ledare. Allt material finns i det fd garaget, se bild ovan. Sara (kvinnan i randig blus) är team leader. Kvinnan i blå blus, Merab, biträder henne. Två labtekniker finns. En (? Var det lab eller medicin?) har arbetat för RDS i 14 år, men har ingen formell utbildning. Två farmaceuter finns också samt två sjuksköterskor. för Klockan 8 på måndagsmorgonen träffas man vid Doctors' house för att packa bilarna. Varje morgon har volontärerna ordnat och städat i respektive klinik. Dagen börjar med health education i grupp eller individuellt. "On job training. One weekend every six weeks all doctors and personnel meet for evaluation and education. Volunteer meeting. Community meeting helping us. Important with infrastructure and management teams. A training plan is needed for – volunteers, committee, nurses and mobilization of community. Proper education for health committees is needed." Det ska vara en retreat med utvärdering den 19 – 20 december för att sätta målen för 2018.



## Samtal med läkarna på Mumias jeeplinje



### Sammanfattning av samtalet

Utbildning av olika grupper sker efter behov och inte enligt plan. Utbildning vid en tidigare överlämning verkar ha skett på ett mycket gott sätt.

### Intryck och samtal med läkarna

Under de fem senaste veckorna har tre läkare arbetat på de två jeeplinjerna, en allmänläkare, en invärtesmedicinare och en ST-läkare inom allmänmedicin. Den senare som gäst på egen bekostnad. En av läkarna var på sitt andra uppdrag och den andre på sitt elfte. Allmänläkaren hade varit på sista uppdraget på en av linjerna som överlämnats. Vi uppfattade att läkaren var mycket nöjd med hur överlämningen och den avslutande utbildningen genomfördes. Att utbildning av RDS-personal, volontärer och "community members" är viktigt framgår också av läkarna. Vilken utbildning som ges och när den ges bestäms efter hand beroende på vad som kommer upp, till exempel hade utbildning kring Marboroviruset getts när detta behövdes tidigare i höst.

Doctors' house ligger i Mumias, som är en liten stad som domineras av en sockerfarm och ett centrum med en marknad. Enorma mängder använda kläder och skor från Europa finns på marknaden och lär ha slagit ut textilindustrin i Kenya. Huset som läkarna bor i ett av tre likdana och beläget längst in på en liten gata, ägs av sockerfabriken, men den renovering som huset är i behov av, speciell av toaletterna, görs inte. Enligt Daniel har ungefär 40 procent av läkarna någon (betande) anhörig med sig under en del av tjänstgöringen. Ibland kan det vara problem med antal personer i jeeparna. Tvätt, städning, handling och matlagning under veckorna göra av den glada och tjänstvilliga Nancy.

## Besök på Matungo clinic och möte med volontärerna



### Sammanfattning av besöket

Det finns byggnader avsedda för klinikverksamhet, men myndigheterna har inte haft möjlighet att öppna. Detta har istället gjorts av RDS.

### Intryck och samtal under besöket

Kliniken är inrymd i lokaler som är byggda som "vårdcentral". Denna liksom flera andra kliniker har byggts när det funnits pengar till att köpa mark och bygga huset. I dessa fall har det inte funnits resurser för staten att öppna kliniken, varför lokalerna stått tomma tills RDS öppnade en klinik. Fler sådan lär stå tomma, som myndigheterna gärna vill att RDS öppnar kliniker i. En väl fungerande vattenbrunn har finansierats av Halmstad RK.

Liksom på de flesta andra ställen möts vi av intresserade och ansvarstagande volontärer, som kommit hit för att träffa oss trots att det är lördag. Lokalerna är utrustade med bänkar och skrivbord och fylls upp med material från RDS under klinikdagen.



## Besök på xx clinic och möte med volontärerna, planerad överlämning i mars 2018



### Sammanfattning av besöket

Byggnader för klinik med möjligheter för operation och förlossning är byggda av the Community. RDS öppnade en klinik i de delar av byggnaderna, som färdigställda, och kliniken kommer att överlämnas i mars.

### Intryck och samtal under besöket

Även denna klinik är byggd när pengar till land och byggnad fanns, men öppnades inte förrän RDS gjorde det. Endast hälften av lokalerna är färdiga och används när RDS kommer en dag i veckan. Bord och britsar finns i ett låst rum. I övrigt är lokalerna byggda men inte färdigställda. Den "ofärdiga" delen av lokalerna användes provisoriskt när den andra hälften färdigställdes. Inga fastställda planer finns för när lokalerna (till höger på bilderna) ska bli klara. När allt färdigställda finns lokaler för enklare operationer och för förlossningar samt vissa utrymmen för ineliggande patienter. Överlämning av kliniken är planerad till mars 2018. I närheten har Orust RK finansierat en så kallad Protected spring, alltså en källa som fanns tidigare men som användes av både människor och djur. Nu rinner rent vatten kontinuerligt ifrån ett rör och tvätten kan tvättas längre ner i bäcken där också djuren kan dricka. Ingen elektricitet finns i bostäderna kring källan.

## *Besök på yy clinic och möte med volontärerna, planerad överlämning i mars 2018*



### **Sammanfattning av besöket**

Stor oro inför klinikens överlämnade till myndigheterna. Volontärerna ser sin betydelse i klinikens arbete, men hyser också oro för att inte kunna delta när kliniken ska ha öppet varje dag.

### **Intryck och samtal under besöket**

Även denna klinik är byggd när pengar i lokalsamhället fanns. Kliniken kommer att överlämnas i mars 2018. Bland de volontärer vi mötte fanns en stor oro inför överlämnandet. Helst skulle man se att RDS var kvar i fem år till. Eftersom det varit en fem månader lång strejk bland på sjukhusen har RDS och privata kliniker varit enda möjligheten till vård. Kanhända påverkar detta volontärerna, då utbildningen och överlämnandet blivit fördröjt på grund av strejken. Då volontärerna inte har möjligheter att arbeta fem dagar i veckan, som kliniken ska vara öppen, ser de problem eftersom de är medvetna om sitt eget ansvar och betydelse.

Kliniken ligger nära en stor asfalterad väg i ett område med stor sockerrörsproduktion. En brunn är byggd precis utanför kliniken.



## Visit the jeeline Clinic Kandai



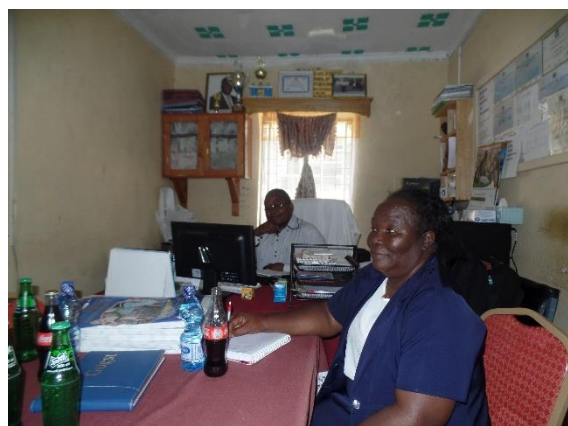
### Sammanfattning av besöket

Vi ser igen bra och engagerad utbildning av patienterna av RDS-personal. Ingen statlig sjuksköterska närvar. Diskussion om bra och mindre bra tolkning och om att en sjuksköterska borde vara tolk.

### Intryck och samtal under besöket

När vi kommer till kliniken pågår undervisning av patienterna. De lyssnar och ställer frågor medan en mycket engagerad föreläsning pågår. Kliniken är inhyst i byn kyrka, som ligger granne med skolan och på andra sidan vägen ligger byns moské. Inte heller här myndighetssjuksköterska kommit, varför RDS-sjuksköterskan sköter familjeplanering och vaccination. Registrering av patienter pågår här, som på de andra klinikerna, till klockan 12 och verksamheten pågår tills alla fått sin behandling. Vi ser de häften patienterna har fått av RDS och hur läkaren läser tidigare anteckningar om behandling av patienten. Anteckningarna är skrivna i "klartext" utan någon mall och ibland kan texten vara svår att tyda för nästkommande läkare. Vi talar också med läkaren om tolkningen av vad som sägs. Tolken är en av volontärerna. Synpunkter finns på hur denna sker, ibland verkar för mycket sägas och ibland för lite. Idé om att en sjuksköterska borde tolka finns, även för att kontakten med läkaren ger automatisk fortbildning. Någon tolk uttrycker att de lär sig mycket av läkaren, men det är kunskaper som inte kan eller får användas. RDS har anlagt en brunn vid kliniken.

## Meeting with the SCHMT (Sub County Hospital Management Team) i Matungu



### Sammanfattning av besöket

God samverkan med RDS/CNS och mycket nöjda myndighetsföreträdare. Vi hyser dock viss oro för att man ska få tag på personal till de kliniker som ska lämnas över och att det i så fall blir enpersonskliniker.

### Intryck och samtal under besöket

Vi träffar en äldre herre som är medical officer, och ansvarig för sjukhuset, en kvinnlig sub county nurse, en kvinnlig nursing officer for the hospital och en yngre man som är public health officer. Man vill uttrycka sin tacksamhet för den hjälp RDS varit under den fem månader långa strejken då allt annat varit stängt. Man betonar också att RDS varit till stor hjälp i att "scale up the indicators", alltså bland annat familjeplanering och vaccinationer. Att "education is the key" framhålls också. Man talar om vikten av infrastructure och att det bör vara "at least one health worker" på kliniken och "staff minimum two persons". Den överlämnade kliniken vi såg första dagen tycks alltså vara den gängse modellen. Vi nämner att det inte varit några sköterskor från myndigheterna på de RDS-kliniker vi besökt. Viss förvåning uttrycks och man säger att det borde meddelats. Man är klar över att tre kliniker ska överlämnas under de närmaste månaderna. Det finns ett gott samarbete med RDS, men vi uppfattar inte helt vilka planer som finns från myndigheternas sida. Även bristen på sjuksköterskor nämns. En klar och tydlig önskan om att RDS ska öppna fler kliniker i de tomma lokaler som finns i flera byar, vilket vi redan hört av volontärer vid våra tidigare besök.



## Besök på sjukhuset i Matungu



### Sammanfattning av besöket

Viss uppgivenhet kan anas, men man gör sitt bästa. Endast två läkare finns på sjukhuset.

### Intryck och samtal under besöket

Vi visas runt på sjukhuset (troligen level 4). På sjukhuset finns två läkare och cirka 30 annan personal, mestadels sjuksköterskor. Sjukhuset har olika specialiteter, men vi ser framförallt förlossningsavdelning och barnkliniken. På bilden syns kuvöser, som lär användas. Pojken uppe till höger har malaria och är ineliggande med intravenös behandling. Pojken tvättas skrikande i kallt vatten. Bilden nedan till höger visar kön till laboriemottagningen.

## Besök på dispensär i närheten av Matungu



### Sammanfattning av besöket

Dygnsoppen dispensär utan läkare och med möjlighet till inneliggande patienter.

### Intryck och samtal under besöket

På bilden uppe till vänster syns kliniken, som är byggd ungefär som de kliniker RDS har, fast större, men med få patienter. På bilden uppe till höger ligger förlossningen, där det finns möjlighet att ha inneliggande patienter. I den byggnaden finns också ett tämligen stort lab. Kvinnan på bilden nere till höger har en väst som visar att hon arbetar med familjeplanering. Vi hör att det i Kenya inte finns speciell utbildning av barnmorskor, utan förlossning ingår i sjuksköterskeutbildningen. Inga läkare finns. Kliniken är klassad som level 3. Om vård inte kan ges här remitteras till sjukhus level 4, som sjukhuset i Matungu.

Antal personal?

Level 1 – hemmet

Level 2 – dagöppen dispensär

Level 3 – dygnsoppen dispensär med förlossning och möjlighet till inneliggande patienter

Level 4 – sub county hospital

Level 5 – county hospital

Level 6 – national hospital



## Samtal med läkarna på Kitale jeeplinje



### Sammanfattning av samtalet

Vikten av utbildning och bra tolkar framhålls liksom att planering och framförhållning skulle kunna vara bättre.

### Intryck och samtal med läkarna

Båda läkarna arbetar som allmänläkare på samma vårdcentral i Sverige. Den ena är på sitt andra uppdrag för RDS. Den andra, som går sin ST-utbildning till allmänläkare, har varit gäst på RDS i Kenya tidigare. Båda ser att de har en viktig uppgift i att bygga upp primärvården i Kenya med hjälp av RDS och ser fram emot nya uppdrag. Liksom sina läkarkolleger i Mumias ser de vikten av utbildning på olika nivåer. Även här sker utbildningen efter önskemål och behov. Vikten av bra tolkar framhålls. Det finns synpunkter på planeringen från RDS/CNS och att framförhållningen ibland är dålig, exempelvis om vårt besök.

Doctors' house ligger i ett relativt lugnt område med blandad bebyggelse en bit från Kitale centrum. I närheten finns en dal med en bäck och en täckt källa. Över dalen går en gångbro, se bilden, där människorna som bor där bär iväg sitt vatten. Kitale är en relativt stor stad med ett större centrum. Läkarna upplever att det kan vara svårt att gå in i stan då många tittar på dem och vill känna på dem, varför de hellre ger sig ut på längre utflykter då de är lediga.

## Samtal med staff på Kitale jeeplinje



### Sammanfattning av samtalet

Mycket engagerad och kunnig personal med stor integritet och som har god ledning av CNS. Planerad utbildning och mer samarbete med "the community" betonas.

### Intryck och samtal med staff

Under mangoträdet i trädgården vid Doctors' house träffar vi en helgdag de åtta mycket engagerade RDS-medarbetarna. De har en mycket tydlig rollfördelning, som de beskriver. En av dem beskriver att hon på deltid arbetar åt kommunen med vatten- och sanitetsprojekt (CLTS). Att utbildning av patienter och volontärer genomförs, hör vi också här. Det borde finnas planer med ämnen att undervisa om. Man borde också identifiera viktiga områden och även vilka volontärer som gör vad. Även uppföljningen av vaccinationer skulle kunna vara bättre, om än de anser att volontärerna gör det så bra de kan.

På den klinik som snart ska överlämnas är två sköterskor anställda sedan flera månader, men då strejken kom har inte den utbildning som behövs och planerats kunnat genomföras. Man anser att en av styrkorna med RDS är att det finns en läkare och att man når områden som myndigheterna inte når också med utbildning och med kunskap om antibiotikaanvändning.

Vid samtalets slut betonar man igen vikten av utbildning utifrån en "given plan". Man framhäver också vikten av "understanding the community" och att det borde finnas någon manual för arbetet och mer teamwork med "the community".



## *Besök i slummen i Kitale och oplanerat möte med volontärerna på kliniken*



### **Sammanfattning av besöket**

Viktigt med samarbete med SCHMT och att RDS finns kvar en längre tid. Ta vara på de viktiga volontärerna. Fundera över utbildningsprojekt med TRF och/eller U-fonden.

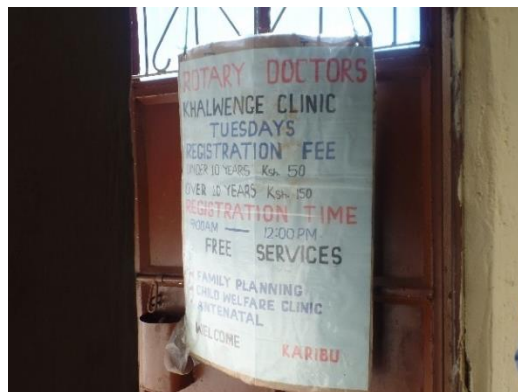
### **Intryck och samtal under besöket**

I utkanten av Kitale och tämligen nära Doctors' house finns ett relativt litet slumområde där RDS har en klinik sedan en tid tillbaka. I denna typ av områden har RDS normalt inte kliniker. På väg till inplanerat besök på en RDS-klinik utanför Kitale under Independence day, som är en helgdag, körde vi in om detta område för att vi skulle få se det. I kyrkan, där kliniken finns en dag i veckan, satt hela den mycket engagerade och viktiga gruppen volontärer och förberedde en utvärdering av verksamheten inför ett möte med Daniel några dagar senare. Precis som på de andra klinikerna mötte vi ett mycket kompetens gäng av volontärer som såg den enorma vikten av RDS-kliniken i detta område, där ingen annan klinik finns. Området präglas av stor arbetslöshet, många barn i familjerna och alla barn går inte i skolan. Det finns ett stort behov av familjeplanering av utbildning.

Vid det senare besöket på SCHMT i Kitale betonas vikten av RDS verksamhet i slumområdet och en önskan om att Rotary skulle kunna ge stipendier/bidrag till duktiga elever så att dessa skulle kunna gå vidare i skolsystemet.

Lokaler avsedda för klinik finns inte och brunnen ligger en bit från kyrkan.

## Besök på Khalwenge clinic och möte med volontärerna, planerad överlämning i januari 2018



### Sammanfattning av besöket

Oro inför överlämnandet av kliniken. Motsättningar mellan kommittén och grupperna av volontärer. Låst brunn.

### Intryck och samtal under besöket

Kliniken är belägen i ett fattigt område med stora ärtfält ägda av "big man's farm". Sjuksköterskor var utsedda redan i maj, men den långa strejken har gjort att dessa inte kunnat börja arbeta ännu och RDS-kliniken har fått ännu större betydelse också för befolkning långt från kliniken, vilka annars har egna klinker att gå till. Dessa personer har sett att RDS fungerar bra och har läkare, vilket andra kliniker inte har. RDS kommer därför att bli extra saknade. "RDS great work! RDS will never be forgotten!" Två personer är utsedda att arbeta vidare när myndigheterna tar över. Vi möter både volontärer och "Community health committee" och kan se tydliga spänningar mellan kommittén, de volontärer som inte ska/vill fortsätta att arbeta och de som blir anställda. Oro finns för att en sjuksköterska ensam ska klara allt arbete och stort behov finns för en labtekniker. Ett löfte från Daniel ges "Even if we leave, send a request and we will come"!

Det finns en brunn som är bekostad av Åhus RK. Pumpen är låst med kedja och är endast öppen mellan 14 och 17. Vi ser barn med dunkar som inte får hämta vatten. Barnen är nyfikna och inte vana att se några mogna vita damer och som Gudrun säger "Det är sällan man omges av jublande folkmassor!"



## Meeting with the SCHMT Kitale



### Sammanfattning av besöket

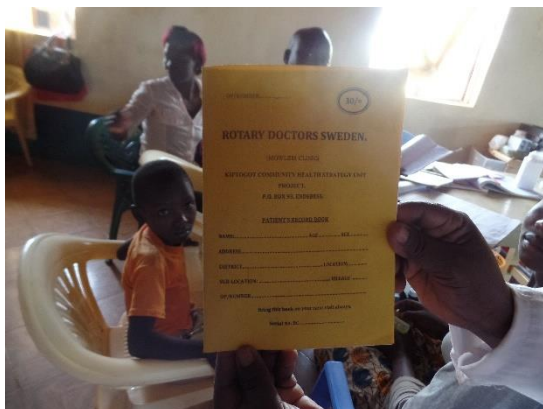
Vi fick ett mycket gott intryck av en modern och välutbildad ledning, som ser RDS som viktig samarbetspartner. Man betonar vikten av utbildning och att avslutningen av ett projekt ska planeras från början.

### Intryck och samtal under besöket

Vi träffar en ung, välutbildad kvinnlig chef och hennes fem medarbetare under ett mycket väl planerat möte på sjukhuset i Kitale. Alla är ytterst väl förberedda inför vårt besök. Även här tackar man RDS för de insatser man gjort under den långa strejken. Tidigt i samtalet tar man upp RDS betydelse i projektet CLTS (Community Led Total Sanitation) med utbildning och tillgång till rent vatten. Bra att RDS har läkare, vilket annars inte är möjligt. Kan dock vara problem när de byts var sjätte vecka. Läkarna har ibland olika perspektiv på arbetet och olika sociala läggningar. Det finns en önskan om en utökning till tio RDS-kliniker. På den klinik som ska lämnas över är två sjuksköterskor anställda. Det finns också en önskan om en portabel röntgenutrustning. Problem i Endebes med mycket dåliga vägar, daglönare i "the big man's land", många tonårsmammor utan utbildning och dålig kunskap om till exempel vaccinationer och HIV. Det har varit kampanjer om jiggers och vikten av att använda skor och rengöra hemmet. En av medarbetarna som arbetar med statistik och följer upp indikatorerna visar på vilken betydelse RDS har.

Avslutningsvis betonar man igen det goda samarbetet med RDS, vikten av utbildning på olika nivåer, ett nära samarbete och att från början av ett projekt bestämma hur det ska avslutas.

## Besök på Mowlem clinic



### Sammanfattning av besöket

Kliniken har extra stor betydelse då det är svårt att ta sig någon annanstans. Stor fattigdom, många tonårsmammor, undernärda barn finns, varför utbildning är mycket viktig. Statlig sjuksköterska finns på jeeplinjen.

### Intryck och samtal under besöket

Kliniken ligger i ett fattigt område med urusla vägar, om än det finns en klinik en bit från denna med ännu värre vägar. Många unga mammor och många barn. Kliniken är inrymd i en kyrka. Lokalen är stor och relativt ljus och avdelad med tygstycken, men ljudet förstärks mycket och är besvärligt enligt läkaren här. På denna klinik ser vi för första gången en statlig sjuksköterska, som sköter familjeplanering och vaccinationer. Riktigt undernärda barn finns i området. Vanliga sjukdomar är skabb. Lunginflammationer och jiggers. Malaria finns, men är inte lika vanligt här som i Mumias. Ingen brunn finns i anslutning till kliniken.



## Avslutande samtal med Daniel och Jacinta



### Sammanfattning av samtalet

CNS gör ett fantastiskt jobb med alltifrån planering, samarbete med myndigheterna, följa upp nya direktiv från myndigheterna till att ta hand om den anställda personalen på totalt tjugo personer med ett ny "stafettläkare" var sjätte vecka. Dessutom finns det mer än hundra volontärer och tjugo hälsokommittéer att ha kontakt med och följa upp. Att inte förglömma – de tio fordonen!

### Intryck och samtal med CNS

På frågan om vad som är viktigast för RDS framgång blev svaren

- Preparation of doctors – the right doctors
- Competence of volunteers
- Motivation of volunteers
- All good projects, water and sanitation, jiggers, scabies, malnutrition etc.
- A person who follow up
- Roles RDS – Community
- Diploma; pharmacy, laboratory, nurses

Not always money matters but KNOWLEDGE! More education is needed!

It is a challenge to have a new big team every six-week, preparation at home and here! Also, that about 50 percent of doctors bring their wives for three weeks.

Vi tog diskuterade också upplägget av pilotprojektet i West Pokot.