



*Not always money matters, but knowledge does!*

**Rapport – utvärdering av jeeplinjerna vid Rotary Doctors Sweden**

Kenya, december 2017

Guðrun Håkansson och Viveca Serder

## The terms of Reference – Evaluation of Rotary Doctors Sweden (utdrag)

The purpose of the coming evaluation is to be able to further develop the Rotary Doctors health activities in the future.

This exercise should evaluate the changed orientation of the jeep line activities where the final goal is to hand over the responsibilities for the primary health care to local health committee and the county health authorities after 3-5 years.

### The report should contain:

- A short description of activities done for this evaluation
- A summary of the opinions, input and contributions of the different actors met during the evaluation.
- If possible, some reflexions and conclusions regarding the cost effectiveness of the activities.
- Conclusions and suggestion of improvements regarding the above issues.
- Summary and final recommendations from the evaluators.



## Inledning

Styrelsen för RDS beslutade vid sitt möte den 9 november 2017 att göra en utvärdering/översyn av jeep linje verksamheten i Kenya.

Vi två som fick uppdraget reste till Kenya och besökte verksamheten 6-14 december. Under vårt korta besök hann vi med ett omfattande program. Planeringen inför översynen var väl genomtänkt eftersom den medgav att vi kunde nå många olika platser/utbudspunkter och träffa människor på skilda nivåer i organisationen. Överallt blev vi väl mottagna och vänligt bemötta. Vi genomförde 19 olika besök och hade samtal som gav information men som också lärde oss en hel del om förutsättningarna och kulturen i landet. Genom vårt eget engagemang i Rotaryorganisationen och i våra respektive Rotaryklubbar var verksamheten i Kenya inte främmande för oss. Våra olika kompetenser och yrkes erfarenheter har vi upplevt som positiva för resultatet. Vi har diskuterat och funderat en hel del tillsammans både under vår resa och efter hemkomsten.

Nedan följer vår rapport och våra förslag.

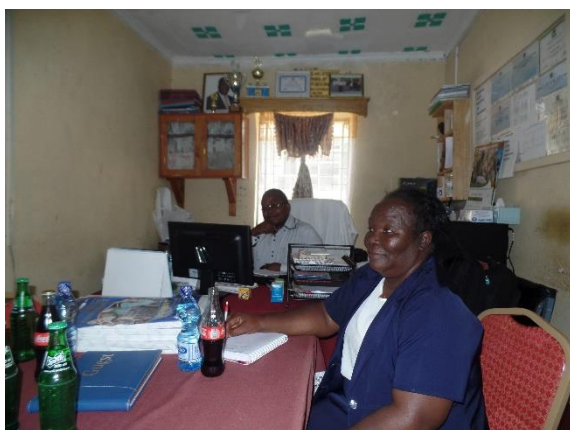
## Summary and final recommendations

RDS/CNS gör ett viktigt arbete i Kenya med läkare och mycket engagerade RDS-team med jeeplinjer till byar där andra kliniker kan vara svåra att ta sig till. Daniel och Jacinta är nyckelpersoner och ovärderliga för verksamheten med sin långa erfarenhet och sitt nätverk med myndigheterna. Teamen ser dem som sina ledare och skulle vara svåra att ersätta. RDS-teamen är mycket engagerade och kompetenta samt är en mycket viktig del i RDS' arbete. Volontärerna har en nyckelroll då de finns nära befolkningen och sköter uppföljning och är tillgängliga under veckorna.

Rotarys goda anseende i Kenya är viktigt, varför vi anser att det är viktigt att vi skapat långsiktig goodwill både för myndigheter och personal när vi lämnar ett område. Att RDS/Läkarbanken är djupt rotad bland svenska rotarianer som jeeplinjer till avlägsna byar i Kenya är inte heller oviktigt.

Förslag till handlingsplan för att utveckla de framtida jeeplinjerna

- Diskutera hållbarhet, sammansättning och tillhörighet av personal på RDS-jeeplinjer, jämför bemanningen på de myndighetsdrivna klinikerna
- Tillsammans med myndigheterna arbeta fram och komma överens om innehåll och tidplan i en "Exitplan" snarast och för framtida jeeplinjekliniker redan innan en ny klinik startar
- Ta fram strukturerade utbildningsplaner för utbildning av de olika medlemmarna i RDS-teamen, volontärer, hälsokommittéer och befolkning under tiden en jeeplinje består, inför överlämning av klinik samt uppföljningsinsatser efter överlämningen
- Uppdatera intresseanmälan för blivande RDS-läkare inklusive personligt brev samt utveckla förberedelsen av läkarna före avresan



## **A summary of the opinions, input and contributions of the different actors met during the evaluation – samt egna observationer, se vidare Bilaga 2**

### **Utbildning**

Stort behov av utbildning av olika grupper (RDS klinik).

Utbildning på olika nivåer viktig.

Stort behov av "training plan" för olika grupper på olika nivåer (RDS team).

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

Vikten av utbildning och bra tolkar framhålls liksom att planering och framförhållning skulle kunna vara bättre (RDS läkare Kitale).

Planerad utbildning och mer samarbete med "the community" betonas (RDS team Kitale).

Stor fattigdom, många tonårsmammor, undernärda barn finns, varför utbildning är mycket viktig (RDS-klinik).

### **Överlämning till myndigheterna**

Viktigt att redan i starten av en jeeplinje ha lagt in hur överlämningen till myndigheterna ska ske samt att myndigheterna är med i hela planeringen (RDS klinik).

På en överlämnad klinik möter vi en duktig med trött sjuksköterska som i princip sköter allt. Mycket stor tillgång till läkemedel (Överlämnad klinik).

Stor oro inför kliniken överlämnade till myndigheterna. Volontärerna ser sin betydelse i kliniken arbete, men hyser också oro för att inte kunna delta när kliniken ska ha öppet varje dag (Volontärer vid RDS-klinik som ska överlämnas).

Oro inför överlämnandet av kliniken. Motsättningar mellan kommittén och grupperna av volontärer (Volontärer på klinik som ska överlämnas i januari).

Viktigt med samarbete med SCHMT och att RDS finns kvar en längre tid (möte med volontärer i slummen i Kitale).

Statlig sjuksköterska finns på en av de jeeplinjer vi såg och saknades på de andra. Den sjuksköterskan sköter utbildningen om familjeplanering och vaccinationer och i annat fall sköter RDS-personal uppgiften (RDS kliniker).

God samverkan med RDS/CNS och mycket nöjda myndighetsföreträdare. 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" (Möte med SCHMT i Mumias).

"Modern" och välutbildad ledning av SCHMT i Kitale, som ser RDS som viktig samarbetspartner. Man betonar vikten av utbildning och att avslutningen av ett projekt ska planeras från början (Möte med SCHMT i Kitale).

### **Volontärer och RDS-personal**

Kompetenta, ansvarstagande och viktiga volontärer, som sköter uppföljningen av patienterna.

Mycket bra team av RDS-personal och volontärer (RDS klinik).

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

Mycket engagerad och kunnig personal med stor integritet och som har god ledning av CNS (RDS team i Kitale).

Ta vara på de engagerade och viktiga volontärerna i slummen i Kitale (möte med volontärer i slummen i Kitale).

### **Klinikbyggnader**

Det finns byggnader avsedda för klinikverksamhet, men myndigheterna har inte haft möjlighet att öppna. Detta har istället gjorts av RDS (Volontärer vid RDS-klinik som ska överlämnas). Byggnader för klinik med möjligheter för operation och förlossning är byggda av the Community. RDS öppnade en klinik i de delar av byggnaderna, som färdigställts, och kliniken kommer att överlämnas i mars (Volontärer vid RDS-klinik som ska överlämnas).

### **Dispensär och sjukhus**

Viss uppgivenhet kan anas, men man gör sitt bästa. Totalt finns två läkare finns på sjukhuset (Sjukhus i Mumias). Bristen på sjuksköterskor och läkare är stor.

Dygnsöppen dispensär utan läkare och med möjlighet till ineliggande patienter (Dispensär).

Vissa kliniker har extra stor betydelse då det på grund av vägstandarden är mycket svårt att ta sig någon annanstans (RDS-klinik).

### **Sjukdomar**

De vanligast förekommande sjukdomarna är malaria, jiggers, skabb och lunginflammation.

Vi ser också att "body pain" finns hos många kvinnor, troligen på grund av arbetsställning med rak rygg och raka ben (RDS-klinik).

RDS är en viktig del i myndigheternas arbete med indikatorer om bland annat familjeplanering och vaccinationer och även i olika kampanjer, kring till exempel jiggers, skabb och malaria (SCHTM i Kitale).

Utbildning och behandling om kroniska sjukdomar som diabetes och högt blodtryck (RDS-klinik).

### **Vatten och sanitet**

Vi ser brunnar och täckta källor på de flesta kliniker vi besöker. Några av RDS-medarbetare arbetar deltid i myndigheternas projekt CLTS (Community Led Total Sanitation) med utbildning om vikten av att bygga latriner och vikten av rent vatten (Kitale).

Brunn öppen mellan 14 och 17, annars låst (Klinik som ska överlämnas i januari).

### **Samarbetsprojekt i Kitales slum**

Fundera över utbildningsprojekt med TRF och/eller U-fonden (möte med volontärer i slummen i Kitale och SCHTM i Kitale).



## Conclusions and suggestion of improvements

**Rätt till god hälsa** (ur *Tillsammans gör vi världen lite bättre*)

*Hälsovård, utbildning i hälsofrågor och tillgång till rent vatten ger friskare människor och förbättrade levnadsvillkor.*

RDS/CNS gör ett viktigt arbete i **Kenya** med läkare och mycket engagerade RDS-team i byar där andra kliniker kan vara svåra att ta sig till. Daniel och Jacinta är **nyckelpersoner** och ovärderliga för verksamheten med sin långa erfarenhet och sitt nätverk med myndigheterna. Teamen ser dem som sina ledare och skulle vara svåra att ersätta. **RDS-teamen** är mycket engagerade och kompetenta samt är en mycket viktig del i RDS' arbete. **Volontärerna** har en nyckelroll då de finns nära befolkningen och sköter uppföljning och är tillgängliga under veckorna.

Myndigheternas indikatorer, som **familjeplanering**, och **vaccinationer**, ser vi som grunden i verksamheten och ska utföras av **myndighetssjuksköterska** även på RDS-kliniker. Dessa sjuksköterskor skulle kunna finansieras av RDS under en övergångstid, till exempel under en tremånadersperiod innan överlämningen.

De två **SCHMT** (Sub County Hospital Management Team) RDS arbetar med idag har olika kompetens, men måste vara initiativtagare till vilka RDS-kliniker som ska starta. En **exitplanering** måste göras i samband med och före starten och "signeras" av samtliga parter; den statliga nivån, den lokala hälsokommittén och CNS/RDS. Denna nya inriktning med planerad överlämning av klinikerna börjar få struktur, men har ännu inte helt funnit sina former. Volontärernas engagemang, motivation och lokala kännedom är en framgångsfaktor för RDS-klinikerna. Den kunskapen skulle behövas även efter överlämningen, vilket RDS inte råår över, men bör arbeta för. Många volontärer är **oroliga** inför överlämnandet av klinikerna och missämja kan skönjas mellan volontärer och vissa **hälsokommittéer**.

Det finns ett stort behov av **utbildning** för olika grupper på olika nivåer på ett strukturerat och tillräckligt frekvent sätt. Detta gäller både för RDS-teamet, på RDS-klinikerna och inför dessas överlämnade till myndigheterna. Diskutera vilken kompetens **tolkarna** ska ha, sjuksköterska eller som nu en volontär? Vederbörande får kunskaper genom att arbeta nära läkaren, vilka skulle kunna tillämpas i andra sammanhang.

RDS-klinikerna har en betydligt **högre nivå på klinikerna**, antalet personer och utbildningsmässigt, än de statliga dispensärerna. Teamets storlek och sammansättning kan diskuteras. För att leva upp till "friskare människor och bättre levnadsvillkor" kan även **andra yrkesgrupper** än läkare göra betydelsefulla insatser. Den överlämnade kliniken och de kliniker som ska överlämnas har endast en sjuksköterska och två övrig personal, tidigare volontärer.

Att läkare finns på RDS-klinikerna, och som gör ett mycket gott arbete med den patientgrupp som finns är tydligt betonas av myndigheter, RDS-team och volontärer. Det är viktigt att läkarna tydligt känner till sammanhanget och **RDS-teamets totala verksamhet**, då rollerna och respekten för varandras kompetenser är väsentlig, inte minst då en ny läkare, typ stafettläkare, kommer var sjätte vecka. Den svenska personalen behöver därför ha goda kunskaper om vilka kompetenser som finns i teamet. Förberedelsen av läkarna innan utresan bör därför utvecklas. Intresseanmälan skulle kunna kompletteras med **personligt brev** "Varför vill jag arbeta som jeepläkare för RDS? Vad kan jag tillföra RDS och vad kan RDS ge mig?". (Läkare utan gränser).

Att **brunnar** eller **täckta källor** finns på klinikerna när dessa överlämnas är ett krav, varför detta också är viktigt att arbeta med, liksom att RDS är involverad i CLTS (Community Led Total Sanitation).

RDS bör överväga ett särskilt projekt för **slumområdet i Kitale** med klinik, utökade insatser vad gäller utbildning på olika nivåer även för barnen, tillgång till sanitet och vatten och gärna i samarbete med TRF och U-fonden.

**Rotarys goda anseende i Kenya** är viktigt, varför vi anser att det är viktigt att vi skapat långsiktig goodwill både för myndigheter och personal när vi lämnar ett område. Att RDS/Läkarbanken är djupt rotad bland svenska rotarianer som **jeeplinjer till avlägsna byar i Kenya** är inte heller oviktigt.



Vi vill tacka RDS' styrelse för att vi fick förtroendet och möjligheten att göra denna utvärdering i Kenya. Vi vill tacka Daniel och Jacinta för ett program där varje punkt var väl genomtänkt och fungerade till hundra procent. Vidare vill vi tacka RDS-teamen och de myndighetsföreträdare vi träffade för intressanta, givande och för oss i många olika avseenden mycket lärorika möten. Vi vill också tacka Karin för allt material och stöd vi fick före vår resa.

Till sist vill vi önska RDS och CNS all lycka i sitt fortsatta arbete och hoppas att denna rapport kan vara en del i detta arbete.

Varberg den 2018

Höllviken den 2018

Gudrun Håkansson

Viveca Serder

Bilaga 1 Program

Bilaga 2 Beskrivning av 19 samtal/studiebesök

Bilaga 3 Ytterligare bilder av särskild betydelse

Bilaga 4 Terms of Reference med svar på vissa frågor

Bilaga 5 Sammanfattning på engelska (eventuellt)

