**FÖRSLAG**

**Plan för att utveckla RDS’ jeeplinjer i Kenya mot en långsiktigt hållbar verksamhet**

Efter att den skriftliga rapporten från utvärderingen av jeeplinjerna vid Rotary Doctors’ Sweden verksamhet i Kenya har föredragits för strategigruppen och styrelsen för RDS samt genomförande av en workshop vid läkarmötet i Holsbybrunn, har på uppdrag av styrelsen, nedanstående förslag utarbetats.

**Sammansättning av RDS-team**

RDS-teamen har med sina olika yrkesgrupper en bred kompetens och den är mer omfattande än den de kenyanska myndigheterna erbjuder på sina dispensärer efter övertagande av kliniker. Under den begränsade tid RDS teamet arbetar i byarna bidrar det till ett gott omhändertagande och bemötande samt ger möjlighet till utbildning i hälsofrågor till invånare och till volontärer

Myndighetssjuksköterskan (GOK-ssk) ansvarar i nuläget för vaccinationer, familjeplanering och dylikt men är idag inte en del av teamet och finns inte alltid på plats. Vid dessa tillfällen utförs uppgifterna av RDS-teamet.

 Som tolk till läkaren fungerar en av volontärerna. Volontärerna berättar att de lär sig mycket av läkaren, men de har inte möjlighet att omsätta kunskaperna i praktiken.

***Förslag***

* För att öka möjligheterna till erfarenhets- och kunskapsöverföring mellan RDS-teamet och GOK-ssk, i syfte att öka den långsiktiga hållbarheten, ska GOK-ssk redan från början ingå i teamet.
* I samma syfte, alltså att öka kunskaperna ska GOK-ssk, arbeta nära RDS-läkaren, bland annat som tolk, men tillfälle ska ges för att följa arbetet med labprover, läkemedelsutlämning och annat av intresse.
* Familjeplanering mm fördelas bland RDS övriga personal.
* Vi anser att denna förändring är mycket viktig och en förutsättning för hållbarhet i den fortsatta verksamheten.

**Innehåll i MoU/Avtal/Exitplan**

I nuvarande avtal, exempel i Endebess’ MoU, finns beskrivet vem som ansvarar för vad. RDS/CNS ansvarar framförallt för den kurativa verksamheten, medan Ministry of Public Health and Sanitation ansvarar för vaccination, familjeplanering mm. I avtalet är tiden för RDS’ åtagande flytande, fem år men kan bli kortare.
RDS/CNS ansvarar enligt avtalet för att etablera en hälsokommitté och utbilda denna samt volontärer. För övrigt nämns inte volontärernas roll.

Enligt avtalet ska RDS/CNS finna finansiering för att området kring kliniken ska få rent vatten, t ex
skyddande källor eller brunnar.
Det finns en otydlighet kring effekterna när någon part inte uppfyller avtalets intentioner, exempelvis när GOK inte är på plats som avtalet föreskriver.

***Förslag***

* En tydlig plan för den beslutade avgränsade tid (2 – 3 år) RDS/CNS finns på plats måste finnas. Denna plan ska också innehålla en tydlig överlämnadestrategi, inkluderat hur volontärernas kompetens kan tas tillvara på den överlämnade kliniken och i det lokala samhället. Volontärernas roll är betydelsefull för befolkningen eftersom de finns kvar i det nära området.
* En stor tydlighet kring effekterna om någon part inte uppfyller avtalets intentioner, exempelvis när GOK-ssk inte är på plats, behöver finnas. Vikten av att ta tidig kontakt med den andra parten för att lösa uppkomna problem skrivs in i avtalet, likaväl som att avtalet upphör om problemen inte kan lösas.

**Strukturerade utbildningsplaner**

Inom Jeeplinjeverksamheten bedrivs utbildning/fortbildning på flera olika nivåer

* Medan kliniken startas upp på morgonen får patienterna utbildning av någon i RDS-teamet. Det kan gälla förebyggande hälsovård, t ex jiggers eller familjeplanering.
* Vid den gemensamma lunchen efter varje kliniktillfälle ger läkaren en situationsanpassad utbildning. Denna kan innebära någon sedan tidigare efterfrågad utbildningsaktivitet eller uppföljning av något som hänt under dagen. Vid detta utbildningstillfälle deltar volontärer, GOK-ssk och RDS-teamet.
* En gång i veckan träffar läkaren RDS-teamet för utbildning. En plan för året är framtagen.
* Hälsokommittéer och volontärer ska enligt plan utbildas två gånger per år. Innehållet är för oss oklart.
* RDS-teamet har under året så kallade retreat för utvärdering av årets verksamhet samt identifiering av individuella utbildningsbehov inom teamet.

***Förslag***

* Den av Daniel nyligen framtagna planen är utmärkt upplagd med veckoplanering och struktur. Planen måste kompletteras med några områden som ”body pain”, kvinnornas särskilda sjukdomspanorama och barns allmänna åkommor som förkylningar, halsfluss, öroninflammationer etc. Gäller särskilt de mindre barnen.
* För att underlätta för utresande läkare behöver ett enkelt visuellt utbildningsmaterial tas fram. Detta material ska i nästa steg kunna användas för utbildning av volontärer m fl. En eller en grupp av erfarna jeepläkare bör ta fram materialet.

**Granska och analysera framtagen statistik**

Ett gediget statistikunderlag arbetas årligen fram. Vid genomgång av de senaste åren kan vi se diagnospanoramat vid de olika jeeplinjerna skiljer sig åt. Exempelvis är malariaförekomsten större i Mumias än i Kitale medan undernärda barn är vanligare i Kitale än i Mumias. Vi kan också se att allt fler fullföljer vaccinationsprogrammet. Statistiken är ett utmärkt underlag för vår verksamhet och dess utveckling.

**Förslag**

* Vi anser att denna statistik ska användas för att ytterligare utveckla verksamheten, vilket i förlängningen skulle kunna innebära att RDS-teamen kan se olika ut beroende på ett områdes förutsättningar. En grupp med erforderlig kompetens utses av styrelsen med uppdrag att analysera framtagen statistik och föreslå fortsatta utbildningsområden och annan utveckling.

**Anmälan och förberedelse för blivande RDS-läkare**

Att läkare finns på RDS-klinikerna, och som gör ett mycket gott arbete med den patientgrupp som finns, är tydligt och betonas av myndigheter, RDS-team och volontärer. Svenska läkare är vana att arbeta i team, vilket är en framgångsfaktor. 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 sin egen roll och roller och kompetenser i teamet. Att utbildning är en viktig del i RDS-läkarens uppgifter måste också beaktas. Vi uppfattar vidare att utgångspunkter och förutsättningar för de läkare som vill bli jeep-läkare varierar.

***Förslag***

* Förberedelsen av läkarna innan utresan utvecklas med utgångspunkt i uppdrag, roller och ansvar.
* Intresseanmälan behöver kompletteras med personligt brev med frågor som ”Varför vill jag arbeta som jeepläkare för RDS? Vad kan jag tillföra RDS och vad kan RDS ge mig?”.

Vi hoppas att denna plan kan bli en viktig del i utvecklingen av RDS’ jeeplinjer och verksamhet i Kenya.

Varberg den 4 maj 2018

Viveca Serder och Gudrun Håkansson