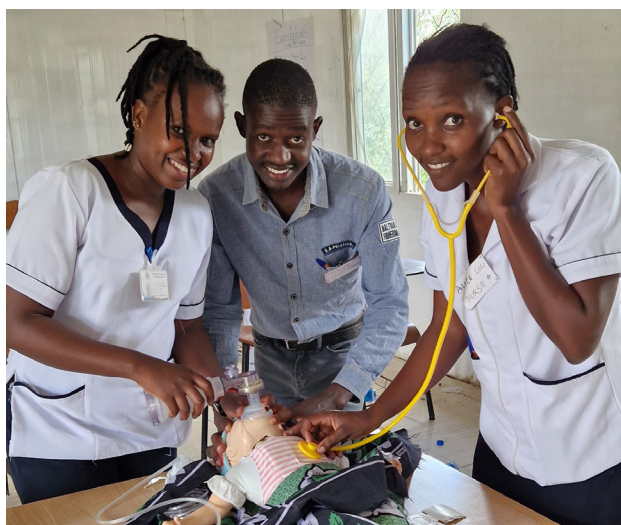


Nu kommer det aldrig fattas personal på barnavdelningen!

Anna Jakobsson, barnsjuksköterska och lärare har tillsammans med Emma Wikholm, barnläkare, lett "Pediatric Nursing Course" på Mutomo Hospital i Kenya. Anna berättar om upplevelsena:

Med glädje och tacksamhet ser vi tillbaka på första PNC kursen i Kenya. Minns hur svindlande tanken kändes dagen då vi kom till Mutomo. Hur privilegierad man känner sig att få förmånen att hålla i den pediatrika omvårdnadskursen, men ändå ansvaret tynger. Hur ska vi kunna förmedla allt, och samtidigt, hur ska kursen tas emot? Det var verkligen med bävan och förväntan vi klev ur bilen, efter en lång färd från Nairobi till Mutomo. Landet var mer grönt än sist jag var här och hade fått en del regn redan – också en tanke att snurra på som svensk, att man längtar efter regn. En längtan vi också skulle nära efter några varma veckor, utan vare sig AC eller en fläkt.



Teori, praktik och reflektion varvades

Gruppen bestod av 14 sjuksköterskor och en clinical officer. Två av deltagarna Rebecca, matron på Mutomo hospital och Tabitha, ansvarig för den pediatrika avdelningen var också med som ledare och föreläsare för kursen. Kursen hölls under två veckor och de flesta dagarna hade vi teori på förmiddagarna och efter lunch praktisk träning. Varje morgon reflekterade vi över det vi lärt oss föregående dag.

Barnkonventionen – vad är det?

Kursen började med att vi pratade och reflekterade över barnkonventionen, och vikten av kursen känns stor när 15 av 15 deltagare aldrig hört talas om barnkonventionen.



Andra ämnen var hur ett barn på sjukhus kan känna sig och hur vi kan bemöta arga och rädda föräldrar och barn. Rollspel hade en stor plats här. Ett annat ämne som tränades praktiskt var återupplivning av nyfödda. Efter träningen sa Lucia, som jobbar på förlossningen, "Äntligen kan jag känna mig säker om något händer på förlossningen." Smärtlindring både genom medicin och distraktion undervisades och praktiserades också. Just att kunna möta och lindra barns smärta på olika sätt var något som värderades högt av deltagarna. Ofta kan det vara svårt att få sjuksköterskor att arbeta på barnavdelningar, men efter kursen sa Tabitha; "Nu kommer det aldrig fattas personal på barnavdelningen för nu vet hela gruppen hur barn ska vårdas."

Vill göra sjukhuset mer barnvänligt

Ibland fylldes vi av förundran också, till exempel när ledarna för sjukhuset påpekar vikten av att deltagarna förmedlar kunskapen, det de har lärt sig till andra sjuksköterskor och clinical officers som arbetar på sjukhuset. Eller när samma ledare frågar efter en plan hur de ska få in det deltagarna har lärt sig i det dagliga arbetet, eller vilka åtgärder de har tänkt att göra för att få sjukhuset mer barnvänligt. Sjuksköterskan Alice, som arbetar socialt bland annat med familjer som har AIDS, svarade då; "Jag vill göra mottagningsrummet mer barnvänligt, det ska vara glada färger på väggarna och leksaker att distrahera med". Vilket får Maureen att utbrista "Ett sådant rum behöver vi på akuten och för barnhälsovården också!". Tänk om vi efter varje kurs fick frågan: Hur planerar ni att använda den nya kunskapen i det dagliga arbetet?

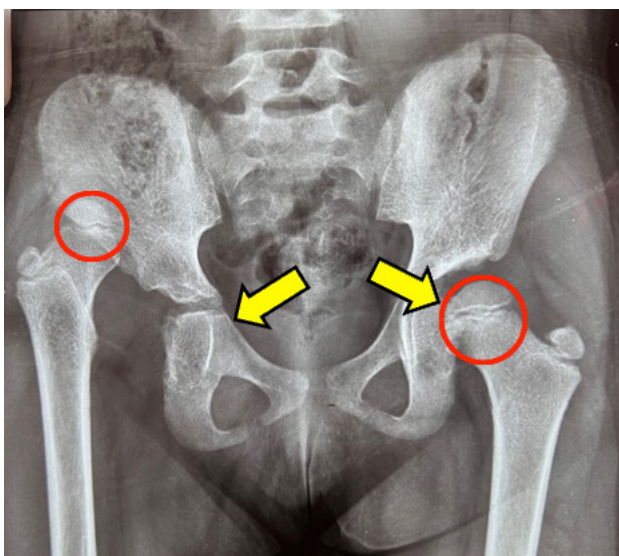
Ja, det är verkligen så att vi inte bara får lära ut, utan också lär oss mycket när vi får möta människor i andra länder.

Anna Jakobsson, barnsjuksköterska och lärare



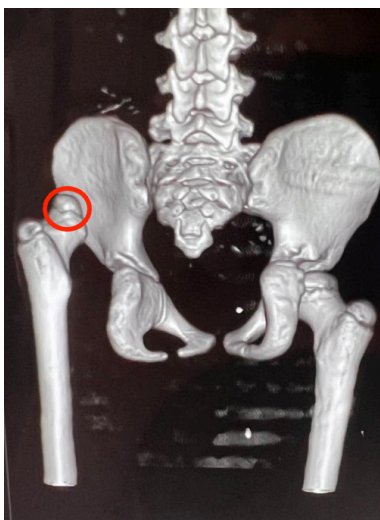
En liten solskenshistoria från Makunda i Indien

Flicka 6,5 år gammal som kommer på grund av härlta och kortare högerben. Inget ont. Röntgen visar att sedan födseln ligger högra höften (till vänster på bilderna) helt ur, det vill säga ledkulan ligger inte mot ledskålen. Opererad av mig och min indiske kollega Dr Chandan vid ett landsortssjukhus, Makunda Christian Leprosy & General hospital, i det fattiga nordöstra Indien. Man arbetar här för att alla ska få tillgång till vård oavsett betalningsförmåga. Alla anställda har betydligt lägre lön än vid de statliga sjukhusen men det är en härlig atmosfär i ortopedteamet jag jobbar med.



Vid de gula pilarna sitter ledskålen i höftleden. De röda ringarna indikerar var höftledskulan är på de olika sidorna. Till vänster i bild (höger höftled) sitter ledkulan alltså inte alls på rätt plats utan långt upp mot höftkammen.

Om detta inte opereras kommer flickan att redan som tonåring få behov av en konstgjord höftled då hon får smärta och oförmåga att röra sig eftersom det inte finns någon ledskål med ledbrosk för ledkulan och då slits ledbrosket ned.



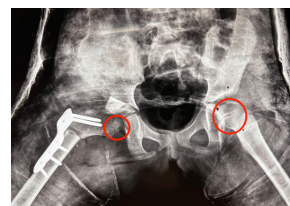
Här syns det på en 3-dimensionell datorröntgen hur fel ledkulan sitter på högerhöften (till vänster på bilden).

Här opererade vi denna flicka tillsammans, jag och den indiske kollegan Dr Chandan. Vi fick göra en kombination av åtgärder på bäckenben och lårben för



att lyckas få till en ledskål som nu är lite mer rund och en höftled som är stabil.

Höftleden är nu på plats men ledkulan och ledskålen är betydligt mindre på högersidan (till vänster i bild). Med tiden kommer den att utvecklas alltmer normalt men helt perfekt blir den tyvärr aldrig men hon kommer slippa smärtor och att tidigt i tonåren ha behov av att få en konstgjord höftled.



Hon behöver ha en sådan här gips från naveln till knäna med ett stabiliserande stag emellan i 6 veckor efteråt. Narkosläkaren kunde ge henne en bra smärtlindring med ryggbedövning efter operationen så hon halvsatt upp i sitt gips dagen efter och drack juice och åt lite ris.

En liten solskenshistoria alltså... Roligt att kunna bidra med lite kunskap och föra över denna till det lokala duktiga teamet här i Makunda.

Bengt Hergren, ortoped

Projekt inom barn-, mödra-, och förlossningsvård i Lokichoggio, Turkana, Kenya avslutat

"Den regionala hälsomyndigheten i Turkana säger TACK – och välkomna tillbaka". Så uttrycker sig Joel Lochor, sub-county Medical officer of Health i Turkana West. Han har under många år sett värdet av det projekt Skandinaviska Läkarbanken (SLB) i samarbete med Erikshjälpen och Africa Inland Church Health Ministries varit involverade i.

Det hela inleddes med en förfrågan från en av våra styrelseledamöter som sett behovet av att göra något inom området barn-, mödra- och förlossningsvård i Lokichoggio med omnejd. Området har en nomadiserande befolkning som därför är ganska svåra att nå med traditionell sjuk- och hälsovård. Ett första besök gjordes 2011 för att på närmare håll se vilka behoven var och ett pilotprojekt genomfördes 2012–2013 för att sedan starta i större skala 2014 då också Erikshjälpen blev involverat.

Förbättrad vård för gravida och barn

Projektets inriktning har varit att stärka mödra- och förlossningsvården samt omhändertagandet av barn under fem år. Detta gjordes till att börja med på fem platser, men skalades senare ner till att gälla tre platser, varav den ena är ett hälsocenter och de två andra mindre kliniker. Läkare och barnmorskor har sänts ut 3–4 gånger per år, många av dem har återkommit gång på gång vilket har gett projektet värdefull kontinuitet. Till att börja med träffades också många av dem i Sverige för att tillsammans dra upp riktlinjer för arbetet.



Gladys Jepkirui, Gerd Pettersson, George Chira, Cecilia Assarsson, Sammy Ikeny, Johanna Larsson, Gilbert Kimutai. Fattas gör John Cheruiyotat.

I januari 2024 besöktes området av Cecilia Assarsson, allmänläkare som varit involverad i arbetet mer eller mindre från start tillsammans med pediatriker och styrelseledamot Johanna Larsson, koordinatör Gerd Pettersson och Erikshjälpens landrepresentant George Chira. Tillsammans med de lokalt ansvariga på de tre sjukvårdsinrättningarna gjordes en utvärdering av projektet som i och med detta avslutas.



Outreach en framgångsfaktor

Vi kunde konstatera att mycket har åstadkommit under åren:

- En av grundstenarna i projektet var besök, outreach, till de ställen där befolkningen befann sig. Undervisning, vaccinering och mödravårdsmottagning stod då på programmet. Att på detta sätt ta vården till folket är en framgångsfaktor i projektet.
- Genom den undervisning som getts är det nu fler personer ur den nomadiserande befolkningen som besöker sjukvården för barn-, mödra- och förlossningsvård.
- Kompetenshöjande insatser från SLB:s utsända har förbättrat kvalitén på den vård som ges, och personalen är mer kompetent än tidigare.
- Under projektets gång har traditionella barnmorskor involverats i arbetet vilket varit positivt. Deras kunskap i det lokala språket samt om lokala traditioner har gjort att de fått kvinnorna att förstå värdet av att besöka mödravården och att föda sitt barn på klinik. Fler barn i området föds nu på sjukvårdsinrättning, men även de som fött hemma kommer med sina barn för kontroll och vaccinering.

Personalen är säkrare i sin roll

- Färre personer remitteras till närliggande större sjukhus eftersom personalen känner sig säkrare på hur de ska ta hand om en födande kvinna och hennes barn. Förut remitterade de för att de var rädda att något skulle hända. Nu har de bland annat fått kontinuerlig utbildning om återupplivning av nyfödda samt hur man kan använda ballongmetoden vid blödning efter förlossningen. Riskgraviditeter upptäcks också vid mödravårdsbesök och kan tas om hand på bättre sätt.
- Kunskap och användande av kängurumetoden har gjort att man räddat väldigt små barn.
- Genom ett speciellt verktyg – Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) har man lärt sig ställa bättre diagnoser, och att använda läkemedel på ett visst sätt.
- Antibiotikaanvändningen har minskat. Nu följs riktlinjerna i större utsträckning.
- På en av klinikerna har man inrättat en klagomåls-hantering för att ge befolkningen möjlighet att uttrycka sin åsikt om vården.
- I avslutningen av projektet har lärande online varit en viktig del för att fortsätta kunskapsöverföringen.

Alla parter behöver vara involverade

En viktig lärdom vi från SLB tar med oss in i framtida projekt är att alla parter behöver vara involverade från start och sedan hållas uppdaterade då eventuella förändringar sker. Flera avstämningspunkter behövs under projektets gång, inte bara i avslutningen. Vikten av att samma

personer återvänder gång på gång har också betonats. En svårighet på plats har varit den stora omsättningen av personal vilket har gjort att det som lärts ut inte har stannat kvar på den aktuella sjukvårdsinrättningen, men förhoppningsvis har kunskapen följt med personalen till den nya placeringen och multiplicerat sig.

Festmåltid, presenter och charader

Under festliga former avslutade vi projektet genom att äta en god måltid tillsammans med den personal som varit involverad. På svenskt manér och med många glada skratt lekte vi charader utifrån olika scenarier som kunde inträffa i projektet. Detta var en höjdpunkt för många! Allra sist blev vi tre svenskar samt George avtackade med traditionell turkanafilt, pärlhalsband i Kenyas färger och ett matchande armband med vårt namn på.



En av de traditionella barnmorskorna tillsammans med Johanna Larsson, iförd sina presenter.

Gott betyg

Ett citat från Joel Lochor, representant för den regionala hälsomyndigheten får avsluta:

”Lokichoggio är ett av de bästa hälsocentren i regionen vilket den har blivit med hjälp av volontärer från Skandinaviska Läkarbanken. Den och de två klinikerna i Nanaam och Natira där SLB har jobbat är bäst. Detta säger jag som jobbar för den statliga hälsomyndigheten nu, och kan jämföra med deras sjukvårdsinrättningar. Personalen på de tre inrättningarna gör bättre ifrån sig både då det gäller praktisk kompetens och teoretisk kunskap.”

Gerd Pettersson, koordinator