

Training Health Promoters, 2018

Projectplan



Stichting Dibiyya Development Project
p/a Verweylaan 35
4707 LR Roosendaal

Email: dibiyyaproject@home.nl

Website: www.dibiyya.nl

Auteurs:

Suffian Badara, Nanne Visser, Petry Verhees, Gerry Konings

Augustus 2017

Inleiding :

In opdracht van de Stichting Dibiyya Development Project, Roosendaal voerde gepensioneerd kinderarts mevrouw Adrie Voorhoeve, na jarenlang in Afrika te hebben gewerkt, in 2009 het trainingsproject Traditional Birth Attendants (TBA's*) uit. De vrouwen van de Community Based Organisation van Dibiyya hadden uitdrukkelijk zelf om scholing gevraagd.

Zowel de TBA's als de Mother and Child Healthcare aides (MCH aides**) die de gezondheidsposten*** in de iets grotere dorpen beheren, waren na afloop van de trainingen erg enthousiast.

Dit was de eerste van een reeks trainingen aan TBA's in de dorpen rond Dibiyya, een dorpje in het district Kambia, Siërra Leone. Inmiddels is de training in 2010, 2011, 2012 en 2013 door de verloskundigen Petry Verhees en Gerry Konings in zes verschillende dorpen gegeven aan in totaal ruim 120 TBA's.

* *TBA's: Traditional Birth Attendants: veelal ongeletterde vrouwen die in hun dorp of gehucht op het platteland bevallingen begeleiden. Zij hebben veelal zelf een aantal kinderen en het 'vak' geleerd van hun moeder of tante. Zij hebben een belangrijke plaats in hun gemeenschap.*

** *MCH aids of Nurses: 'helpenden' of verpleegkundigen op het gebied van Mother and Child Health care, qua niveau tussen verpleegkundige en kraamverzorgende in, echter heel breed opgeleid en getraind in ziekenzorg en verloskunde.*

*** *Gezondheidspost of Health Centre: een uit een of twee vertrekken bestaand gebouwtje waar ieder die ziek, gewond of zwanger is terecht kan voor onderzoek en/of behandeling door de Nurse. Zij kan er iemand opnemen, kan een klein scala medicijnen en anticonceptie verstrekken en zo nodig naar het ziekenhuis in de districtshoofdplaats verwijzen. Het Health Centre is veelal gelegen in een wat groter dorp en bedient ook de gehuchten in de omgeving.*

Dibiyya Development Project (DDP)*

DDP werd opgericht toen de bewoners van het dorp Dibiyya in 2001, na de 11 jaar durende gewelddadige burgeroorlog, terugkeerden uit de vluchtelingenkampen in het naburige Guinee.

Met name de vrouwen hadden de ontwikkelingen en de vooruitgang in Guinee gezien en kwamen bijeen om de Dibiyya Farmers Association te vormen die zich geleidelijk ontwikkelde tot een Community Based Organisation en zich uitbreidde naar de naburige dorpen.

Suffian Allieu Badara woonde als erkend vluchteling uit Sierra Leone in Roosendaal, en bezocht in 2004 zijn geboortedorp Dibiyya en door hem kreeg het project van de vrouwen zijn basis in Nederland.

Samen met Nanne Visser, Ruben Jansen en vooral samen met de bewoners van 'zijn' dorp wist hij een aantal belangrijke voorzieningen te realiseren: 25 waterputten en sanitaire units, een primary school, een gezondheidspost en woonruimte voor de nurse. Momenteel richt de Stichting zich op de verwezenlijking van een vrij grootschalig landbouwproject dat op den duur –en zonder subsidies- aan een groot aantal mensen werkgelegenheid zal verschaffen.(kan dit blijven staan?)

Tijdens de bouw van de school organiseerden Suffian Badara en Nanne Visser een bijeenkomst voor de bewoners van alle 19 Dibiyya dorpen. De vergadering werd bijgewoond door de Paramount Chiefs, vertegenwoordigers van verschillende Ministeries en de bisschop van Makeni. Het gebrek aan voorzieningen en deskundigheid op het

gebied van verloskunde werd als oorzaak gezien voor het hoge sterftcijfer onder moeders en kinderen. Als een van de belangrijkste problemen gaven de TBA's zelf hun gebrek aan kennis aan:

'wij willen training, wij willen weten hoe het beter kan'.

Dibiyya Development Project werd gevraagd hierop een projectvoorstel te formuleren. Vervolgens zijn in 4 opvolgende jaren de TBA projecten uitgevoerd.

Het project TBA-2010 heeft de Millenniumprijs 2009 van de Gemeente Roosendaal gekregen.

* Zie www.dibiyya.nl voor meer informatie over de projecten van DIBIYYA DEVELOPMENT PROJECT.

Dibiyya:

Het dorp Dibiyya heeft ruim 3.000 inwoners. Het ligt in het stroomgebied van twee grote rivieren en is omgeven door moerassen. Vooral tijdens en direct na het regenseizoen een uitstekende broedplaats voor muskieten, die de meest ernstige vorm van malaria, de Falciparum, verspreiden.

De bevolking woont veelal in lemen hutten met aangestampte vloeren en een blader- of golfplatendak. Men slaapt op een matje op de grond of op een matras van gras of bladeren. Tijdens de regentijd is alles klam en ongezond vochtig. Het toilet, voor zover aanwezig, is een gat in de grond en ligt vaak in een hoek van het huis of tegen het huis aan.

In bepaalde periodes van het jaar is er weinig en/of onvoldoende gevarieerd voedsel beschikbaar. Dit gegeven maakt de bevolking, in combinatie met frequente malaria aanvallen, extra kwetsbaar voor andere infecties zoals longontsteking, tuberculose, gele koorts, knokkelkoorts, diarree, hepatitis A en B en ook HIV/Aids. Verzwakte mensen kunnen het land niet voldoende bewerken: de vicieuze cirkel is rond.

De kennis over gezondheid en hygiëne is heel beperkt; bijgeloof en traditie spelen een grote rol. Veel van de meer ontwikkelde mensen zijn tijdens de langdurige burgeroorlog naar het westen gevlucht en nadien niet meer teruggekomen. Een 'middenkader' ontbreekt, en dat is merkbaar op vele terreinen van ontwikkeling: onderwijs, gezondheidszorg, politiek en handel.

Analfabetisme beperkt de mogelijkheid kennis te vergaren. Contact met de buitenwereld via radio of televisie is zeer beperkt omdat er in beperkte mate elektriciteit beschikbaar is.

Het ziekenhuis van de district hoofdplaats Kambia kan voor de bevolking in een basale behoefte voorzien. Het is vrij groot en naar Sierra Leone maatstaven redelijk georganiseerd. De groot deel van de bevolking heeft echter een sterk argwaan waardoor men pas op het allerlaatste moment bereid is naar het ziekenhuis te gaan. Het familiehoofd moet toestemming geven én er moet voldoende geld zijn. Vaak wordt eerst de Traditional Healer geraadpleegd. De behandeling komt te laat en het vooroordeel wordt bevestigd:

'blijf weg uit het ziekenhuis want daar ga je dood...!'

De Ebola uitbraak in 2015 heeft dit beeld alleen maar versterkt . Sinds 2010 is de zorg voor moeders en kinderen 'under 5' gratis.

Probleemstelling:

In Siërra Leone sterven per 100.000 levend geboren 1360 moeders; ter vergelijking : in Nederland zijn dat 7 moeders per 100.000 levend geboren. (rapport Wereldbank 2015; <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>). Zwanger worden is een levensgroot risico voor een vrouw in Sierra Leone: zeker op het platteland met nauwelijks gezondheidsvoorzieningen en middelen van vervoer. Het is een drama om als meisje in Sub Sahara Afrika geboren te worden, wordt wel gezegd: ze is arm, wordt veelal het slechtst gevoed, wordt (meestal) besneden en veel te jong uitgehuwelijkt.

Wat er mis kan gaan als een vrouw op het platteland een baby krijgt:

De 16-jarige Prudence Lemokouno kreeg weeën, maar het kind werd niet geboren. Deskundige hulp was niet aanwezig. Pas na drie dagen werd Prudence achterop een motorfiets gezet en naar het ziekenhuis gebracht. Kort na aankomst daar overleed Prudence. Haar kind stierf met haar omdat de baarmoeder door de druk op het nog onvolgroeide bekken tijdens de al te langdurige bevalling scheurde.

De 30-jarige Betty beviel van haar 2e kind. De bevalling verliep moeizaam, zij was al in het ziekenhuis. Haar kind werd per keizersnede geboren. Een paar uur later werd Betty dood in bed aangetroffen. Het verplegend personeel had een interne bloeding niet opgemerkt.

Er bestaat geen simpele oplossing om moedersterfte tegen te gaan, maar over het algemeen is het van groot belang dat er op dorpsniveau basiszorg beschikbaar is, juist omdat de infrastructuur zo slecht is. Kennis van hygiëne en bewustzijn van gezondheidsrisico's zouden veel kunnen bijdragen aan de

verbetering van gezondheid en algemeen welzijn.

Overwegingen rond het Healthpromotor/TBA 2018 project: training van Healthpromotor -TBA's .

De regering van Sierra Leone stimuleert vrouwen om niet langer thuis, maar in klinieken of gezondheidsposten te bevallen. Daartoe is in 2011 de zorg voor moeders en kinderen 'under 5' gratis.

De TBA's worden ontmoedigd nog bevallingen thuis te begeleiden en zijn herdoopt in Health Promotors. (Daarom zal ik hen verder Healthpromotor noemen). Echter: als men de staat van het wegennet, de beperkte mogelijkheden van vervoer en het grote aantal multiparae* in aanmerking neemt is het duidelijk dat veel bevallingen toch nog in de gehuchten plaatsvinden. Ook tijdens de Ebola crisis waren de vrouwen weer aangewezen op hulp buiten het ziekenhuis. Er is dus alle reden is om de enigen die hulp kunnen bieden, de Healthpromotor, te blijven trainen en bijscholen. De hulp van deze vrouwen moge verre van ideaal zijn, in deze situatie echter zonder enige twijfel, zeer gewenst.

** Vrouwen die meer dan 4 kinderen gebaard hebben (die veelal steeds sneller bevallen, echter helaas met toenemende risico's zoals achterblijven van de placenta en bloedverlies).*

Het Ministerie wil met deze naamswijziging de Health Promotors aanmoedigen zich in te zetten voor de bevordering van gezondheid in hun dorpen en gehuchten. In de afgelopen jaren heeft het team ervaren hoeveel gezag deze vrouwen daar hebben; zij zijn echt de 'vroede' vrouwen. Zij zijn zowel geknipt als gemotiveerd om de kennis die zij op de training hebben opgedaan te delen met de vrouwen, meisjes, zelfs de mannen van hun dorpen.

De verloskundigen zullen een training samenstellen om de Health Promotors te ondersteunen in de uitvoering van deze voorlichtende taak. Zij hebben lesmateriaal ontwikkeld voor het gebruik in de voorlichting van de dorpelingen, die veelal analfabeet zijn.

Vanzelfsprekend wordt gestart met:

- opfrissen van kennis over problemen en risico's tijdens de zwangerschap en in het kraambed
- nogmaals oefenen van eerder aangeleerde vaardigheden

Daarnaast komende de voorlichtende taken aan de orde;

- motivatie voor tijdige en regelmatige zwangerschapscontroles door de nurse op de post of de dokter in het ziekenhuis
- kennis over de rol micro-organismen als veroorzaker van ziekten, algemene en persoonlijke hygiëne, voorwaarden voor hygiënische voedselbereiding
- algemeen gezondheidsbesef, belang van immunisatie en preventie van ziektes zoals malaria, diarree, pneumonie
- tienerzwangerschappen, anticonceptie, safe sex en family planning
- Female Genital Mutilation of besnijdenis. Officieel nu verboden voor meisjes jonger dan 18 jaar. Toch worden nog meisjes besneden vanwege de traditie.
- geboorteregistratie is van groot belang voor elk kind. Hiermee heeft het kind toegang tot het sociale leven, onderwijs, gezondheidszorg, paspoort etc. De man of de vrouw of healthpromotor dient elk nieuwgeboren kind bij de MCH op de gezondheidspost aan te melden. De MCH geeft dan een geboortebewijs af.

De regering vindt het belangrijk dat er registratie plaats vindt van alle geboortes in het land. Zonder een betrouwbare basisadministratie kunnen geen cijfers over de ontwikkelingsaspecten in de samenleving worden verzameld. Om op een effectieve manier preventieve gezondheidszorg te organiseren is geboorte registratie van groot belang. En op termijn: planning van onderwijs, gezondheidszorg, werkgelegenheid, voedsel etc. Cordaid Nederland heeft in samenwerking met Christian Brothers hiervoor een programma in Sierra Leone opgesteld.

- Kindhuwelijken en opvang van gehandicapte kinderen.
- Aandacht voor de rol van de vader bij de zwangerschap, bevalling en het kraambed.

Als deelnemers aan deze nieuwe training 2018 worden alle Healthpromotors die getraind zijn tussen 2010 -2013, aangevuld met nieuwe Healthpromotor, met hun nurses uitgenodigd samen te komen op hun eigen trainingslocatie: in Dibiyya, Kamba, Bamoi, Gbalan Tala , Tawuya en Mafaray , totaal circa 120 Healthpromotor en de nurses van de gezondheidspost.

Op elke van deze 6 locaties wordt gedurende 3 dagen de training gegeven, met de noodzakelijke

rustdagen ertussen. Er is een rooster gepland.
Van belang natuurlijk opnieuw: goede tolken en warme lunch.

Opnieuw zal de training de noodzakelijke afwisseling bevatten: interactie, zingen, rollenspel, toneelstukjes en de hulpmiddelen die de verloskundigen eerder gebruikten:

- het Healthpromotor boeklet, dat voor de training van 2013 speciaal voor deze doelgroep ontworpen is, zal aangepast en bijgedrukt worden, voor nieuwe participanten.
- de zelfgemaakte fantomen: pop met navelstreng en placenta in een doos met een gat.
- Het boek: "where women have no doctor".
- zelf gemaakt "schoolbord" van stof met lapjes met tekeningen van risicofactoren.
- klein model van bekken met een popje.
- wandplaten met mechanisme van de bevalling.
- andere platen en illustratieve boeken

Overwegingen rond het MCH aides 2018 project:

In 2012 hebben de verloskundigen een pilot training van twee dagdelen gegeven aan ongeveer 65 MCH aides studenten aan de opleiding van Kambia Hospital. Alle betrokkenen waren daarover enthousiast.

In 2013 is een 2- daagse communicatietraining gegeven. Daarbij leerden de MCH aides studenten te communiceren over familyplanning, en werden hen feedbackvaardigheden aangeleerd ter verbetering van hun contact met Healthpromotor.

Het is van groot belang dat de MCH aide een goede verstandhouding heeft met de Healthpromotor rond haar gezondheidspost. Begrip van elkaars situatie en beperkingen kan hen helpen drempels te verlagen met als doel de zwangere en barend vrouw de juiste zorg te geven.

Besnijdenis, huiselijk geweld en bijgeloof zijn door de traditie precaire onderwerpen. Desalniettemin is het de bedoeling daar op discrete wijze aandacht aan te besteden.

Het is het streven in 2018 de school te bezoeken en opnieuw een training in communicatie in te passen in het lesrooster (in januari zijn er altijd eindexamens).

Begunstigden:

De begunstigden zijn de Healthpromotors in de dorpen, die hun kennis en vaardigheden tijdens deze training kunnen uitbreiden, om die vervolgens ten goede te laten komen aan alle bewoners in de dorpen.

Door het trainen van de Healthpromotors tezamen met de MCH aides wordt de MCH aide in staat gesteld de training zelf te verzorgen, waardoor het aantal begunstigden (direct of indirect) van dit project beduidend hoger komt liggen.

De studenten aan de MCH aides school staan aan het begin van hun 1.5 jaar durende opleiding. De verloskundigen menen dat dit het uitgelezen moment is om hun attitude ten aanzien van de Healthpromotor te helpen vormen.

Organisatie en financieel management

Dibiyya Development Project opereert in 19 dorpen gelegen in de Magbema en Masungbala Chieftdommen in het Kambia district. Op operationeel gebied wordt het project gecoördineerd door het Kambia Office en ons kantoor in Nederland.

De projectorganisatie zal bestaan uit:

Dibiyya Development Project Nederland onder leiding van de heer Suffian Badara, bijgestaan door Nanne Visser, Gerry Konings en Petry Verhees.

Dibiyya Development Project Nederland is eindverantwoordelijk voor het gehele project en draagt zorg voor financiën, vervoer, onderdak, verblijf, veiligheid etc.

Gerry Konings en Petry Verhees zullen na overleg met de leiding van de MCH opleiding de lesdagen plannen en het trainingsrooster opstellen.

Mr. Suffian Badara, projectcoördinator in Sierra Leone, zal samen met de MCH aides van de 6 gezondheidsposten de bijeenkomsten met de Healthpromotors organiseren. Hij zal opnieuw zorgen voor geschikte tolken, die op verantwoorde wijze de communicatie tussen trainers en de vrouwen kunnen verzorgen. Op de MCH aides opleiding is de voertaal Engels.

Aan elke participant van de training zal dagelijks op kosten van Dibiyya Development Project een warme lunch worden verstrekt. Velen van hen moeten elke lesdag een flinke tocht afleggen naar de gezondheidspost. Village Development Committees zorgen voor de bereiding van de maaltijden.

Behalve voor de transfer van en naar luchthaven Lungi is er geen noodzaak voor vervoer per auto. De verloskundigen verkiezen een locale taxi-brommer voor het transport van en naar de dorpen. Deze keuze betekent een forse bezuiniging op de begroting.

Dibiyya Development Project Nederland is verantwoordelijk voor het aantrekken van de fondsen, nodig om dit project uit te voeren.

Dibiyya Development Project Nederland is eindverantwoordelijk voor de besteding en verantwoording van alle gelden van dit project.

Relatie met de bevolking:

Het project wordt geïmplementeerd op het niveau van de bevolking en vooral in samenwerking met de bevolking en de MCH aides van de gezondheidsposten en de leiding van de MCH aides opleiding. De medische autoriteiten ter plaatse zullen hulp en ondersteuning geven aan het project.

Controleren en evalueren:

Gerry Konings, Petry Verhees, de betreffende MCH aides en de Dibiyya Development Project coördinator zullen factoren bespreken, die de voortgang of de kwaliteit van het project bevorderen of beperken. Zij zorgen ervoor dat de deelname van de bevolking aan het project is gegarandeerd.

Suffian Badara bewaakt en evalueert de uitgaven van het project binnen de gestelde limieten.

Houdbaarheid van het project:

Dibiyya Development Project streeft naar duurzaamheid van dit project door de deelname van de begunstigden in de besluitvorming en uitvoering ervan te waarborgen en te garanderen.

Dibiyya Development Project wil hiermee bereiken dat de dorpsgemeenschappen de verworven kennis van dit project als hun eigendom beschouwen en dat opgedane ervaringen gebruikt kunnen worden bij verdere ontwikkelingen op het gebied van (vrouwen)gezondheidszorg in het district.

Door het overdragen van kennis en vaardigheden aan de MCH aides van de gezondheidsposten is de continuïteit van het project gewaarborgd.

Het project wordt op gemeenschapsniveau geïmplementeerd door Suffian Badara in samenwerking met Dibiyya Farmers Association, als vertegenwoordiger van bewoners van Dibiyya.

Dibiyya Development Project heeft deze methode reeds eerder in voorgaande projecten gehanteerd. De methode is direct en efficiënt met korte beslislijnen, hetgeen zeer succesvol is gebleken.

Elke dorpsgemeenschap zal volledig aansprakelijk zijn voor de invoering van de ontwikkelingstrajecten. De begunstigden van dit project zullen actief worden betrokken in de besluitvorming, waarbij een grote rol voor vrouwen is weggelegd.

Planning:

De planning van het project is als volgt:

Januari 2018-februari 2018: uitvoering van opleidingen/trainingen

April 2018: evaluatie en afronding project

Dit project levert een bijdrage aan nrs 1 t/m 3 van de Sustainable Development Goals(17):

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

Begroting Zie bijlage 1

Lesplan zie bijlage 2