



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Sundhed, sprog og læring – landsbyudvikling starter med de små

Kantipur Health Camp 2013

Projektbeskrivelse og rapport

Deltagere

Camilla Overgaard

Marie Worm

Anne Marie Koch Jørgensen

Arati Poudel

Sumit Gayak

Koordinator

Susanne Rystok

September 2013

Silkeborg, Denmark



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|--|
| Læsevejledning | 3 |
| Projektbeskrivelse..... | 3 |
| 1. Fokus på udbygning af samarbejdet med Kharkatta Health Post ... | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| 2. Fokus på integrering af sundhed og læring hos lærerne, forældrene og eleverne - i samarbejde med skolerne. | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| 3. Fokus på samarbejdet mellem skole og sundhedsprojekt med henblik på faglig udvikling..... | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| 4. Fokus på hygiejne, herunder også tandhygiejne | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| 5. Fokus på ernæring, herunder etablering af køkkenhaver og uddeling af madkasser .. | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| 6. Fokus på pubertetsundervisning for de unge kvinder/piger | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| 7. Synstest og uddeling af briller | Fejl! Bogmærke er ikke defineret. |
| Afrapportering – Kantipur Health camp 2013..... | 13 |
| Indledning: | 13 |
| Resultater:..... | 13 |
| 1. Fokus på udbygning af samarbejdet med Kharkatta Health Post. | 13 |
| 2. Fokus på integrering af sundhed og læring hos lærerne, forældrene og eleverne – samarbejde med skolerne. | 13 |
| 3. Fokus på samarbejdet mellem skole og sundhedsprojekt med henblik på faglig udvikling..... | 14 |
| 4. Fokus på hygiejne, herunder også tandhygiejne. | 15 |
| 5. Fokus på ernæring, herunder etablering af køkkenhaver og uddeling af madkasser. | 17 |
| 6. Fokus på pubertetsundervisning for de unge kvinder/piger. | 18 |
| 7. Synstest og uddeling af briller. | 18 |
| Anbefalinger: | 19 |
| Til Fokuspunkt 1:..... | 19 |
| Til Fokuspunkt 2 og 3:..... | 19 |
| Til Fokuspunkt 4:..... | 20 |
| Til Fokuspunkt 5:..... | 21 |
| Til Fokuspunkt 6:..... | 21 |
| Til Fokuspunkt 7:..... | 21 |
| Logistik anbefalinger:..... | 22 |
| Bilag 1 | 23 |
| SMITTE-modellen..... | 23 |
| Bilag 2 | 24 |
| Sammenfatning af screeningerne, foretaget på Indrabasti, Ayodhyapuri og Kantipur skole..... | 24 |
| Bilag 3 | 28 |
| Tidslinje over børns sundhedstjek i Madi | 28 |
| Det nepalesiske børnevaccinationsprogram:..... | 29 |
| Bilag 4 | 30 |
| F-diagram over spredning af fækale patogener | 30 |



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Læsevejledning

Dette dokument indeholder projektbeskrivelsen, der er udarbejdet af Kantipur Health Camp 2013 før afrejse til landsbyerne. Dokumentet indeholder desuden sundhedsholdets afrapportering og evaluering af arbejdet i landsbyerne samt anbefalinger, som Kantipur Health Camp 2014 kan støtte sig til.

Indledning

Jysk landsbyudvikling i Nepal er en almennyttig forening med hjemsted i Silkeborg. Med udgangspunkt i andelstanken og i princippet om hjælp til selvhjælp støtter foreningen udvalgte nepalesiske landsbyer i deres bestræbelser på at løfte sig op over fattigdomsgrænsen. Foreningen støtter i en kortere årrække landsbyerne med hjælp til etablering af andelsforeninger, med inspiration, rådgivning, kapacitetsopbygning samt med økonomiske midler til afgrænsede projekter.

I 2009 startede **Jysk landsbyudvikling i Nepal** sit første landsbyudviklingsprojekt i tre landsbyer - Kantipur, Ayodhyapuri og Indrabasti - i Madi, i Chitwan Distrikt i det sydlige Nepal. Dette projekt kører stadig og omfatter i dag et skoleprojekt, et sundhedsprojekt, et drikkevandsprojekt, et veterinærprogram samt erhvervsudvikling i form af produktion af kunsthåndværk og turisme.

I perioden 2009-13 har **Jysk landsbyudvikling i Nepal** sendt mere end 50 frivillige på arbejde i landsbyerne Kantipur, Ayodhyapur og Indrabasti. De frivillige har først og fremmest arbejdet i skoleprojektet og sundhedsprojektet.

I oktober 2013 udsendes det tredje sundhedshold med tre danske og to nepalesiske deltagere, der i fem uger skal arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhedsholdet tager i sit arbejde udgangspunkt i skolerne.

Ligeledes i oktober 2013 udsendes det niende skolehold med seks deltagere, der i syv uger skal arbejde med engelskundervisning af de tre skolers mere end 300 børn og 15 lærere.

I dette efterår 2013 er det planen at integrere skole- og sundhedsarbejdet. Det vil sige at integrere fagene English og Health Training, således at de danske skole- og sundhedsfrivillige arbejder sammen med skolernes nepalesiske lærere om at sætte fokus på sundhedsrelaterede emner såsom hygiejne og ernæring i såvel engelsktimerne som i sundhedstimerne.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Sundhedsprojektet

Forudsætningen for al udvikling, læring, uddannelse og motivation skabes kun af landsbybeboere, som trives og er sunde. Derfor har sundhedsindsatsen stor betydning for udviklingen af hele PROJEKT BÆREDYGTIGHED, og den er med til at skabe sammenhæng mellem landsbyudviklingsprojektets for indsatsområder 'Skole & uddannelse', 'Erhvervsudvikling', 'Infrastruktur' og 'Sundhed'.

Vi ved, at de hygiejniske forhold er en stor udfordring i landsbyerne, og ligeledes ved vi, at der er mangel på viden om, hvorfor hygiejne har så stor betydning for sundhedstilstanden.

Landsbyboerne i Kantipur, Ayodhyapuri og Indrabasti har givet udtryk for behov for mere fokus på sundhedsområdet, heriblandt både den generelle sundhed hos eleverne i skolen og pubertets undervisning (målrettet unge piger), men også et behov for, at vi i samarbejde med landsbyboerne kigger på kosten og eventuelt på den manglende skolemad.

Med denne viden arbejder vi med følgende mål for sundhedsindsatsen i Kantipur:

- Vi vil være med til at øge bevidstheden og vidensniveauet i relation til sundhedsfremme i hverdagslivet i de tre landsbyer - målrettet børn, kvinder og de lokale sundhedsarbejdere.
- Vi vil være med til at forbedre den hygiejniske praksis i hverdagslivet i de tre landsbyer - målrettet børn, kvinder og de lokale sundhedsarbejdere.
- Vi vil introducere sund kost via skolen og familien.

Igennem hele projektbeskrivelsen beskrives de tre landsbyer Kantipur, Ayodhyapuri og Indrabasti som 'landsbyerne'.

Dette sundhedsprojekt har syv fokusområder, som alle indgår i projektbeskrivelsen "PROJEKT BÆREDYGTIGHED", udarbejdet af **Jysk landsbyudvikling i Nepal**. Fokusområderne omtales her op i vilkårlig rækkefølge:

1. Fokus på udbygning af samarbejdet med Kharkatta Health Post

Health Post i Kharkatta spiller en stor og vigtig rolle i forbedring af sundhedsstandarden for landsbybeboerne. Dette landsbyudviklingsprojekt har fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i landsbyerne og på sigt også i de omkringliggende landsbyer. Derfor er det vigtigt at involvere den lokale sundhedsklinik i samarbejdet. Den er for langt de fleste den første og måske eneste kontakt, landsbyboerne har med sundhedssektoren. Derfor er den lokale klinik en uvurderlig brik i det store sundhedsspil – ikke blot for de syge, men i høj grad også for de gravide og på sigt for hele det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Klinikken tilbyder en veludviklet svangre-indsats.

Sundhedsklinikken er bygget op omkring ni frivillige sundhedshjælpere, som kan blive et rigtig godt bindeled mellem klinikken, projektet og landsbyerne. Et samarbejde med netop med disse sundhedshjælpere kan være med til at styrke den fremtidige sundhedsindsats.

Mål for dette fokus i Kantipur Health Camp 2013

- At Health Camp 2013 får afstemt forventninger med sundhedshjælperne på klinikken
- At Health Camp 2013 får en konstruktiv dialog om fremtidigt samarbejde
- At Health Camp 2013 får etableret et samarbejde med Health Post



Jysk landsbyudvikling i Nepal

- At sundhedspersonalet og de frivillige sundhedshjælpere på klinikken får viden om begreberne sundhedsfremme og forebyggelse

Tiltag

- Besøge med sundhedschef Kehar Singh Godar, Chitwan District Health Office (Lone og Anne Marie). Afklare, hvad der kan samarbejdes omkring indenfor rammern af sundhedsfremme og forebyggelse. Fx. undervisning, supervision.
- Tale med Health Post i Kharkatta i projektstarten. Afklare, hvad er deres behov er i forhold til samarbejdet.
- Fortælle landsbyboerne, at Health Camp 2013 handler om sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket betyder, at vi ikke har fokus på behandling og medicin. Fortælle, at vores fokus udelukkende er at forebygge og opspore sygdom samt, gennem dialog, at tilføre viden, der kan være nyttig for at tage vare på eget og sine børns liv og helbred.
- Medbringe briller til udlevering efter behov.
- Inden vi afslutter projektet, træffe aftaler om indsatser for Kantipur Health Camp 2014.
- Være opmærksom på signaler, der viser landsbyboernes behov for viden omkring sundhedsfremme og forebyggelse.
- Hvis efterspurgt, så aktivt gribe temaet 'sundhedsfremme og forebyggelse' og få det til at vokse – for derigennem at flytte fokus fra materielle ting til et ønske om mere viden.
- Udvalge en person, der udelukkende har til opgave at lytte / se efter tegn på interesse for viden.
- Eventuelt udarbejde et lille undervisningsprogram - målrettet frivillige og ansatte i Health Post.

Succeskriterier

- Landsbyboerne, Health Post og sundhedsmyndigheder viser nysgerrighed og interesse for vores arbejde i landsbyerne.
- Der kommer spørgsmål, der efterlyses viden.
- Der vises interesse for den viden, der ligger bag sundhedsfremme og forebyggelse.

Evaluering

Vi evaluerer umiddelbart lige efter vores første drøftelse med Health Post og skriver de tegn ned, vi har lyttet os frem til, med henblik på at holde fokus i fremtidige drøftelser. Forberede anbefalinger til næste sundhedshold.

2. Fokus på integrering af sundhed og læring hos lærerne, forældrene og eleverne - i samarbejde med skolerne.

Sundhed og læring hænger godt sammen, og det vil være naturligt at arbejde på større integritet mellem engelsk og sundhed i engelsk undervisningen. Samtidig vil det give god mening at gennemføre undervisning af lærerne i de emner, som sundhedsprogrammet



Jysk landsbyudvikling i Nepal

lægger op til. Dette kan tænkes som kompetenceudvikling af lærerne. Således at lærerne på sigt får sundhedsundervisningen ind under huden, og at sundhed bliver et naturligt emne i skolen. Hjemmebesøg kan efter behov med fordel implementeres i denne indsats.

Mål for dette fokus i Kantipur Health Camp 2013

- At engelsk og health training bliver en integreret del af Teacher Training på de tre skoler.

Tiltag

- Samarbejde med skoleholdet og forventningsafstemning omkring undervisningsemner og pædagogisk metode.
- Planlægge Teacher Training i samarbejde med skoleholdet.
- Forventningsafstemme med de lokale lærere.
- Udføre og evaluere den planlagte undervisning.

Succeskriterier

- Undervisningen ifm. Teacher Training forløber planmæssigt
- Lærerne inkluderer sundhed i deres undervisning
- Lærerne på de enkelte skoler giver udtryk for at emnet er relevant og ønsker fortsættelse
- Den planlagte undervisning i samarbejde med skoleholdet gennemføres planmæssigt

Evaluering

Få nedskrevet de tilbagemeldinger, vi får fra de lokale lærere. Således at vi får et naturligt integreret samarbejde mellem tre parter, skoleholdet, lærerne og sundhedsholdet. Forberede anbefalinger til næste sundhedshold.

3. Fokus på samarbejdet mellem skole og sundhedsprojekt med henblik på faglig udvikling.

I de perioder, hvor skoleprojektet og sundhedsprojektet er sammenfaldende, vil det være naturligt og relevant, at de to projekter integreres i hinanden. Det vil give god synergi og stor læring, at man tænker engelskundervisningen ind i sundhedsområdet og omvendt.

Mål for dette fokus i Kantipur Health Camp 2013

- At indføre emnerne sund kost, hygiejne, fysisk aktivitet og generel sundhed i engelsk undervisningen i en del af skoleholdets undervisningstid.

Tiltag

- Sund kost
 - Teoretisk undervisning: Hvad er sund kost?
 - Praktisk undervisning: Snacks, mellemmåltider, madpakker
- Fysisk aktivitet
 - Teoretisk undervisning: Hvorfor er fysisk aktivitet vigtig, hvad er fysisk aktivitet?
 - Praktisk undervisning: Leg/sport, hvor vi fx, mærker pulsen stiger



Jysk landsbyudvikling i Nepal

- Hygiejne
 - Teoretisk undervisning: Hvorfor er god hygiejne vigtig?
 - Praktisk undervisning: Håndvask, tandbørstning
- Generel sundhed
 - Teoretisk undervisning: Brainstorm – hvad er sundhed, familieliv, sygdom, pubertet, venner, kærester, selvtillid m.m.?
 - Praktisk undervisning: Tegning af kroppen
- Drøfte med skoleinspektør Krishna Adhikari, Ayodhyapuri Skole, om han mener, det kunne være en mulighed at informere forældrene omkring sundhed og det sundhedsarbejde, der foregår på skolen. Eksempelvis kunne det være et emne på et forældre-møde?

Succeskriterier

- Lærerne har den fornødne viden, så de kan forklare børnene baggrunden for sundhedsundervisningen.

Evaluering

- Et dialogmøde med skoleholdet og lærerne. Spørge lærerne, om de ser tegn på at eleverne interesserer sig for sundhed. Forberede anbefalinger til næste skolehold.

4. Fokus på hygiejne, herunder også tandhygiejne

Generel fokus på hygiejne er et stort behov, ikke blot i Madi, men generelt i hele Nepal. I dette projekt har vi valgt at sætte fokus på helt grundlæggende forbedring af den basale personlige hygiejne - både håndvask og tandhygiejne. Indsatsen skal tænkes gjort i både hjemmet og på skolen. Hygiejne skal indarbejdes som en teoretisk del af undervisningen i det fag, der hedder Health Training og i en praktisk kontekst som øvelser omkring vandposten på gårdspladsen. Den Internationale Håndvaskedag afvikles hvert år 18. oktober. I den forbindelse vil sundhedsprojektet fremover, når det er muligt, i samarbejde med de frivillige sundhedshjælpere, arrangere en lokalevent.

Mål for dette fokus i Kantipur Health Camp 2013

- At bidrage til forbedring af den hygiejniske praksis i hverdagen i landsbyerne.
- At øge vidensniveauet om vigtigheden af hygiejne.

Tiltag

- Screening af alle eleverne i skolerne (højde, vægt, syn, tandstatus og generel sundhed)
- Praktisk håndvask ved vandposten og uddeling af håndsæbe
- Tandbørstning og uddeling af tandbørster og tandpasta
- Give de lokale lærere visuelle undervisningsmaterialer, som de kan benytte efterfølgende
- Health Training



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Succeskriterier

- Skolerne, lærerne eleverne, forældrene fortsætter med at benytte håndvask og tandbørstning.
- Forbedret hygiejne (sammenligning med tidligere screeningsdata)

Evaluering

- Hvilke fremskridt ser vi, sammenlignet med tidligere rapporter?
- Iagttagelser i øvrigt

5. Fokus på ernæring, herunder etablering af køkkenhaver og uddeling af madkasser

Der har igennem de tidligere år i projektet været tale om ernæringstilstanden hos de lokale. Dette er et område, hvor landsbyboerne giver udtryk for, at de ønsker en indsats. Der er dog en del udfordringer forbundet med dette fokusområde. Der er rigtig mange kulturelle og religiøse forhold omkring nepalesisk madlavning, som der må tages højde for. Det har fx meget stor betydning, hvem der laver maden, hvornår maden laves, og hvem, der må spise den. Derfor vil første skridt i forbindelse med denne indsats være kortlægning af de konsekvenser, der vil være ved en eventuel indsats på ernæringsområdet. Indførelse af skolemad vil kræve en stor indsats fra lærere såvel som forældre.

Mål

- At introducere sund kost via skole og familie
 - At give børn mere energi og vilje til at gå i skole
 - Mindske elevernes fravær

Tiltag

- Holde møde med Indrabasti Skole, som har erfaring fra madkasseprojektet
 - Generel snak
 - Forbedringer i forhold til koncentration
 - Fordele/ulemper
 - Spørgsmål
 - Madpakkernes indhold. Væske. Spisetider
 - Børnenes indstilling
- Invitere lederne og evt. lærerne fra de andre skoler til en snak og erfaringsudveksling
- Hvis madkasseprojektet fungerer i Indrabasti, skal der købes madkasser til de to andre skoler
- Undersøge kvaliteten af madkasserne og årsagerne til, at de går i stykker

Succeskriterier

- Børnene får madkassen med, og at der er mad i
- Børnene får mere energi og vilje til at gå i skole
- Fraværet falder



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Evaluering

- Der skal holdes møde med de involverede i madkasseprojektet på Indrabasti skole.
 - Hvordan ser lærere, børnene og forældre på madkasseprojektet?
- Vi vil komme med fremadrettede anbefalinger.

6. Fokus på pubertetsundervisning for de unge kvinder/piger

Vi har erfaret, at der er et stort behov for pubertetsundervisning af unge kvinder/piger. Det er et tabubelagt emne. Vi mener, at emnet er vigtigt, da der hersker stor usikkerhed om kvinders ret - særligt i forbindelse med menstruation.

Mål for dette fokusområde i Kantipur Health Camp 2013

- At øge bevidstheden om kvindekroppen og dennes ændringer gennem livet

Tiltag

- Følge op på, hvad de andre deltagere tidligere har lavet
- Kontakte Ditte og Bindiya i DK, som var med til denne aktivitet i 2012 – og få deres erfaringer
- Tale med lærerinden Soma Panda fra Nurcery Class på Ayodhyapuri Skole
- Samtale med de ældste piger på Ayodhyapuri Skole om menstruation, kropsændringer og generel pigesnak – sammen med Soma Panda. Evt. anvende plancher og tegninger.

Succeskriterier

- At færre kvinder sover ude i stalden, når de har menstruation
- At vi får sat fokus på pige-emner og nedbrudt lidt tabuer

Evaluering

- Anbefalinger til næste hold

7. Synstest og uddeling af briller

Det er kort og godt en god historie at få venner, kollegaer, naboer, genbrugsbutikker, optikere m.fl. i Danmark til at indsamle briller ind og efterfølgende, på baggrund af en simpel synstest, udlevere brillerne til landsbyboerne i Madi. Brilleprojektet er en succes i både Danmark og Nepal, det er et bæredygtigt projekt, og det giver bedre syn til rigtig mange mennesker i Madi.

Da brillerne ikke holder evigt og budskabet om, at der er briller på vej, når danskerne kommer, går som løbeild, bør dette projekt gentages igen og igen.

Udlevering af briller og hele set-up'et omkring denne indsats giver os stor indsigt i den nepalesiske kultur, det giver stor forståelse for det sociale liv, kastesystemet og hele den sociale rangorden, som er en vigtig del af dagliglivet i det nepalesiske samfund. Derudover er der mange både unge og ældre i landsbyerne, som har svært ved at udføre det daglige arbejde fx syning, tømrerarbejde og undervisning, på grund af nedsat syn. Erfaringen har vist, at problemet kan afhjælpes ved denne simple indsats.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Mål for dette fokus i Kantipur Health Camp 2013

- At alle de indsamlede briller kommer landsbybeboerne til gavn
- At alle med et brillebehov får briller
- At brillebrugere efter får udskiftet deres briller

Tiltag

- Open Clinic, en dag på hver skole - i alt tre dage
- At alle briller bliver styrketestet ved optiker i Kathmandu (Susanne kontakter Bindiya, hun har en kontakt i KTM)
- Synstest og uddeling af briller (voksne og børn)
- Nummersystem og køkultur

Succeskriterier

- At landsbybeboerne møder op og er interesserede i at få foretaget en synsprøve
- At den enkelte oplever det at få briller som en lettelse hverdagen
- At landsbybeboerne respekterer de 'spilleregler' vi laver i forbindelse med nummer- og køsystemet
- At de landsbyboere, der har behov for briller, får briller

Evaluering

- At de udleverede briller anvendes, og brugerne er tilfredse

Frivillige deltagere i Kantipur Health Camp 2013

- **Camilla Overgaard Larsen**, prof.bach. i Ernæring og Sundhed
- **Marie Worm**, medicinstuderende
- **Anne Marie Koch Jørgensen**, sundhedsplejerske
- **Arati Poudel**, nepalesisk sygeplejerske og tolk
- **Sumit Gayak**, nepalesisk sundhedsassistent og tolk

Kantipur Health Camp 2013 varer fem uger og finder sted i perioden 18. oktober til 21. november 2013.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Tidsplan for Sundhedsholdet (- og samarbejdet med Skoleholdet)

| | Uge 1 | Uge 2 | Uge 3 | Uge 4 | Uge 5 |
|--|--|---|--|--|--|
| | Indrabasti | | Kantipur | | Ayodhyapuri |
| | Screening: Anne Marie, Marie og Arati + Health training | | Screening: Camilla, Marie og Anne Marie + Health training Husk Tihar! | | Screening: Anne Marie, Marie og Arati + Health Training |
| | | | | | Pubertet med Soma, Marie/Camilla |
| | Madkasser (Camilla) | | | | |
| | Briller kl. 10 -14 | | Briller kl. 10-14 | | Briller kl. 10 - 14 |
| | TT i Indrabasti Skole | | TT i Kantipur | | TT i Ayodhyapuri |
| | | + Sundhed (AstridMarie) Astrid Camilla Kl: 16 - 17 | | + Sundhed Lars Ole Emma Camilla Kl: 16 - 17 | + Sundhed Sara Helga Camilla Kl: 16 - 17 |



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Deltagere i Kantipur Health Camp 2013

- **Camilla Overgaard Larsen**, Bachelor of Human Nutrition and Health
- **Marie Worm**, Medical student
- **Anne Marie Koch Jørgensen**, Health visitor
- **Arati Poudel**, Nepali Nurse and interpreter
- **Sumit Gayak**, Nepali Health Assistant and interpreter



Arati, Marie, Camilla, Anne-Marie og Sumit

Kantipur Health Camp 2013 – the duration is 5 weeks from the 18th of October until the 21st of November 2013.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Afrapportering – Kantipur Health Camp 2013

Indledning

Evalueringen tager afsæt i vores projektbeskrivelse, som er bygget op over ”SMITTE”-modellen¹. Hvert af de 7 Fokuspunkter evalueres hver for sig, hvorefter der følger anbefalinger til næste sundhedshold.

Ud af de 5 uger i Nepal har sundhedsholdet haft godt 3 ugers effektiv arbejdstid. I vores planlægning havde vi taget højde for en uges festival. Det, vi ikke havde forudset, var en del skolelukkede dage og dårligt fremmøde, grundet valget den 19. november. Valget skabte en del forvirring i lokalsamfundet.

De lokale lærere omtales som lærerne i rapporten. De danske frivillige på skoleholdet omtales som skoleholdet.

Resultater

1. Fokus på udbygning af samarbejdet med Kharkatta Health Post.

De mål, vi havde sat os for dette Fokuspunkt, blev ikke indfriet, på grund af logistiske problemer, Tihar og strejke. Klinikken har åbent på hverdage (søndag-fredag), i tidsrummet kl. 10-14. Da dette faldt sammen med vores arbejdstid på skolerne, nåede vi ikke ned på Health Post før den 5. uge. Sundhedschef Kehar Singh Godar, Chitwan District Health Office, blev besøgt af formand Lone Petersen i forbindelse med hendes hjemrejse. Det var et orienterende møde, hvor Lone orienterede om efterårets sundhedsarbejde og sundhedsfrivillige, og hvor projektbeskrivelsen blev afleveret. Vi bliver altid meget vel modtaget på distriktets sundhedskontor, og vores arbejde værdsættes højt. Et egentlig samarbejde er det dog endnu ikke blevet til, se sundhedsholdets anbefalinger senere i rapporten.

Health Post i Kharkatta blev besøgt en gang af Arati, Camilla og Marie i Uge 5.

2. Fokus på integrering af sundhed og læring hos lærerne, forældrene og eleverne – samarbejde med skolerne.

Fra sundhedsholdets side synes vi, at vi har haft et godt samarbejde med lærerne i forhold til teacher training (TT). Vi medbragte et sundhedspædagogisk redskab ”Sundhedsblomsten”². Sundhedsblomsten er billedkort, der visualiserer det brede sundhedsbegreb³. Sundhedsblomsten var en prototype, som benyttede sig af fotografier fra tidligere frivillige. Dette viste sig at være et yderst motiverende redskab i forhold til samtalen om sundhed, da lærerne kunne genkende personer og steder hvilket vakte glæde.

På grund af valget var det kun Indrabasti, der fik en hel uges TT om sundhed med af sundhedsholdets deltagelse.

Vores første arbejdsdag i landsbyerne startede med et stort forventningsafstemningsmøde mellem skoleholdet, sundhedsholdet, skolekoordinator Anette, Lone, skoleinspektører fra alle skoler

¹ Se bilag 1 – SMITTE modellen

² Sundhedsblomsten er udarbejdet af sundhedsplejerske Susanne Henriksen.

³ Sundhedsbegrebet bliver kaldt bredt, fordi både livsstil og levevilkår har betydning for sundheden.

Wistoft, Karen: Sundhedspædagogik- viden og værdier s. 52



Jysk landsbyudvikling i Nepal

og andre involverede parter. Sundhedsholdet informerede her skolerne om, at der ville komme en plan til hver skole med vores tilbud og oplysning om, hvornår vi ville være på den pågældende skole. De udarbejdede planer for skolerne ligger i "Black Box" i Kantipur.

Til Open Clinic i Ayodhyapuri fik vi den idé at medbringe Sundhedsblomsten. Vi lagde den på et bord, så alle kunne se den. Arati Poudel havde så meget kendskab til familierne, at hun bad kvinderne med skolebørn blive lidt længere, så de kunne få en dialog om Sundhedsblomsten og dens budskab. Her erfarede vi, at nogle af kvinderne havde hørt om blomsten fra deres børn. En mor sagde: "Jamen, min datter kom hjem og spurgte: Hvor er vores sæbe henne?"

Integrering af sundhed blandt eleverne forholder vi os til under Fokuspunkt 4, se nedenfor.



Sundhedsblomst studeres af landsbyens kvinder.

Kommentarer fra Skoleholdet til Teacher Training samarbejdet:

Indrabasti: "Umiddelbart synes vi, at samarbejdet fungerede fint. Det gav god mening at have sundhed med ind over TT. Selvom lærerne havde kendskab til mange af de emner vi berørte, var ingen af dem en selvfølge for dem.

Fokus blev nok flyttet lidt fra selve engelskundervisningen, som lærerne ellers godt kunne have brugt lidt mere af. Men der var stadig mulighed for at have grammatik og udtale med i den uge, hvor sundhedsholdet var med. Det fungerede også fint at have et emne at tage udgangspunkt i."

Kantipur: "Vi havde på Kantipur Skole fornøjelsen af at samarbejde med Camilla i udførelsen af vores TT. Grundet nationale helligdage blev vores TT dog begrænset til en enkelt uge, hvor Camilla var med de tre af dagene. Samarbejdet tog udgangspunkt i en snak om "Sundhedsblomsten", hvor Camilla tog styringen i samtalen med lærerne. Når der dukkede engelskfaglige problematikker op, blev disse noteret ned, og vi tog derefter udgangspunkt i disse i vores videre samarbejde med de nepalesiske lærere."

3. Fokus på samarbejdet mellem skole og sundhedsprojekt med henblik på faglig udvikling.

Vi havde det mål at integrere temaet sundhed i engelskundervisningen. Det fandt ikke sted, idet vi aldrig fik det afstemt planlægningsmæssigt. Men vi har været omkring emnerne sund kost, fysisk



Jysk landsbyudvikling i Nepal

aktivitet og generel sundhed i vores aktiviteter med eleverne. Specielt i de større klasser (Class 3, 4 og 5) har fokus været på disse emner, da vi her har benyttet Sundhedsblomsten.

Vi indledte altid samarbejdet med en ny klasse i klasselokalet, hvor vi har introducerede ovenstående sundhedsemner og fortalte eleverne om dagens program.

Vi erfarede, at der er brug for endnu mere fokus på lærernes rolle i forhold til elevernes sundhed. Vi oplevede, at der kommer børn i skole med infektioner, åbne sår og flåd fra øret, og at der ikke bliver handlet på dette. Vi erfarede, at det fremadrettet vil være en fordel at præge lærerne til at være mere aktive end de er nu, i forhold til at opfordre forældrene til at tage deres børn til Health Post.

Lærerne har et ansvar for den syge elev men også for at undgå sygdomsspredning til de raske børn. I vores perspektivering vil vi komme med forslag om udpegning af en sundhedsambassadør på hver skole. Vi har i vores evalueringer med skolerne pointeret, at sunde børn klarer sig godt i skolen, og det kan ses på fagligheden. Derfor kan det have stor værdi for skolen at tage mere ansvar på sundhedsområdet.

Sundhedshold og skolehold har selvfølgelig samarbejdet, men vi har samtidig arbejdet parallelt. Vi har på sundhedsholdet afholdt evalueringsmøde på hver skole med skoleinspektør og lærere, hvor vores iagttagelser og indtryk af skolerne blev evalueret. Her havde vi desuden en dialog om fremtidige tiltag og ideer.

I forbindelse med vores afrapportering erfarede vi, at det er svært at evaluere på Fokuspunkt 2 og 3, da vi i vores projektbeskrivelse har lagt op til et større samarbejde mellem skole- og sundhedsholdene - såvel før og under opholdet - end vi rent faktisk havde. Vi havde planlagt, at sundhedsholdet skulle deltage i skoleholdets lørdagsmøder, sådan at TT kunne planlægges og koordineres. Dette fik vi ikke gjort, og vi kan nu se, at det ville have været hensigtsmæssigt i forhold til at sætte en fælles ramme for TT.

4. Fokus på hygiejne, herunder også tandhygiejne

Alle vores tiltag er her efterlevet. Gennem vores arbejde har vi erfaret at eleverne i alle klasser, på nær nursery, kender til principperne i udførelse af håndvask. Vi oplever, at eleverne har viden om, hvor, hvornår og hvordan man skal vaske hænder, men at dette ikke bliver omsat til praksis. Det kan skyldes flere forhold, såsom mangel på sæbe ved vandhanerne (sæben skal hentes på kontoret), manglende vand, at eleverne skal mindes om at vaske hænder mv. De voksne har ansvaret for, at rammerne er i orden samtidig med, at der skal være et dagligt fokus på håndvask så nye vaner indarbejdes. Der hænger masser af plakater og tegninger på skolerne af håndvask og anden hygiejnepraksis. Fremadrettet vil det være en fordel at gøre lærerne mere bevidste om deres ansvar som rollemødder. Her skal der både være fokus på vand, sæbe samt på betydningen af at vaske hænder. Eleverne skal fx spørge om lov til at gå på toilet. I den forbindelse bør lærerne minde dem om at vaske hænder efterfølgende.



Jysk landsbyudvikling i Nepal



Elever fra Indrabasti vasker hænder

Det giver rigtig god mening, at sundhedsholdet medbringer tandbørster og tandpasta til eleverne. Dog forsvinder disse hurtigt i hjemmet. Vi erfarede, at man først begynder at børste tænder på børn langt oppe i skolealderen. Flere Nursery Class elever havde aldrig tidligere haft en tandbørste i hånden. Vi oplevede, at Indrabasti Skole i dette tilfælde havde taget sagen i egen hånd og fundet en velfungerende løsning på problemet. De havde samlet alle tandbørster ind fra eleverne og beholdt dem på skolen. Skolen har indført en tandbørsteordning, hvor alle elever kommer og børster tænder inden første time. Forældrene giver med mellemrum et lille beløb til den fælles tandpasta. Se i øvrigt afsnittet om anbefalinger.

Vi oplevede på de to andre skoler, at der var mange elever der aldrig fik børstet tænder, da de ingen tandbørster havde.

Vi medbragte "Plaque Disclosure Tablets" til brug ved tandbørstningsøvelser. Vi vurderede dog hurtigt, at effekten og virkningen af disse tabletter ikke er optimal, idet det for mange børn ikke handler om, hvorvidt de børster tænderne godt nok, men om de overhovedet har en tandbørste. Derfor vurderer vi, at brugen af disse farvetabletter ikke er umagen værd.

Inden vi screenede eleverne, havde vi undervist og udført tandbørstning, hvilket farvede vores screeningsresultater. Det har givet os indtryk af en bedre tandhygiejne, men vi må konkludere, at der fortsat er dårlig tandstatus blandt en relativt stor flok elever⁴.

Under vores screeninger fik vi et nyt Fokuspunkt - udover højde, vægt, syn, tandstatus og generel sundhed, nemlig elevernes sociale situation. Vi fandt tidligt ud af, at mange børn bor med enten kun én forælder eller hos anden familie. Dette fandt vi interessant i forhold til elevernes sundhedsstatus og begyndte derfor at spørge ind elevernes familieforhold.

Vi har påbegyndt et journalsystem (Medical Record), således at hver enkelt elev får sin egen journal. Derved bliver det muligt at følge elevens sundhedsstatus år for år og således opnå kontinuitet i vores observationer og vejledninger og samtidig få et hurtigt indblik i de foregående sundhedsholds arbejde. Journalen vil lette opfølgning af det forrige sundhedsholds observationer og anbefalinger. Vi kan ud fra data fra tidligere holds arbejde se, at eleverne følger deres vægt og længde-

⁴ Se bilag 2: Data oversigt



Jysk landsbyudvikling i Nepal

kurver. Det var overraskende få elever, som ikke havde taget på i vægt eller var vokset i højden. Det skal dog tages i betragtning, at der er stor usikkerhed om elevernes alder. Vi har sammenført noter på det enkelte barn fra 2012 og 2013. Disse noter står på bagsiden af det enkelte barns vækstkurve.

Sundhedshold 2012 havde anbefalet flere elever at gå til tandlæge. Da vi spurgte ind til dette, havde ingen af disse elever været hos tandlægen, og de havde derfor fortsat tandproblemer. Der var et par elever, der gav udtryk for, at de havde svært ved at koncentrere sig i skolen pga. tandpine. Ydermere var der en pige med øreinfektion af kronisk karakter, som også havde koncentrationsbesvær i timerne.

Eleverne indtager i løbet af dagen en del sukker. De får bolsjer som belønning af lærerne. Mange børn indtager også kiks, som ligeledes indeholder sukker.

Under arbejdet i landsbyerne har vi været opmærksomme på, hvilke sundhedstilbud, der findes for børn i Nepal. Her fik vi stor hjælp fra Arati og Durga. Der er flere graviditetskontroller igennem graviditeten, den gravide opfordres til at føde på klinik, og en frivillig sundhedsarbejder besøger mor og barn efter fødslen. Børn i alderen 0-5 år kommer to gange årligt til den frivillige sundhedsarbejder og får A-vitaminkapsler. Derudover kommer der med mellemrum en sundhedsarbejder fra Health Post og vaccinerer hos den frivillige sundhedsarbejder. Der er ingen praksis for en decideret fysisk undersøgelse af barnet⁵.

5. Fokus på ernæring, herunder etablering af køkkenhaver og uddeling af madkasser

Tiffinbox projektet på Indrabasti Skole fungerede rigtig godt. Skolen havde en god struktur for projektet, den førte protokol over, hvem der havde madkasse med, og der var faste pladser til den enkelte elevs madkasse på lærerværelset. Lærerne holdt øje med, hvad der var i madkasserne og de fordelte maden imellem eleverne, hvis nogen for lidt mad med. Dette blev gjort på en meget diskret og naturlig måde. Nogle elever havde bare kiks eller puffedede ris (bujai) med. Eleverne på skolen virkede stolte over deres madkasser og vidste præcist, hvor de skulle stille dem.

Under evalueringen med Indrabasti skole omkring tiffinbox-projektet kom det frem, at skolen oplevede mindre fravær i starten af projektet, men at fraværsprocenten med tiden faldt tilbage til samme niveau som før. Lærerne forklarede, at nogle elever ikke kommer i skole, fordi de ikke har mad at putte i madkasserne.

Ved nærmere kendskab til og møde med Ayodhyapuri og Kantipur skoler blev det vurderet, at andre emner var mere presserende end et madkasseprojekt. På Ayodhyapuri Skole havde man et ønske om at lave et skolekøkken for nursery. Det blev startet op med støtte fra **Jysk landbyudvikling i Nepal**. Under strejken blev der med hjælp fra Helga (skoleholdet) og Ayodhyapuri's lærere etableret en skolekøkkenhave. I Kantipur fandt vi det mere relevant, at skolen fokuserede på at få toiletterne til at virke igen. Der var stor interesse fra lærerne på Kantipur for at implementere Tiffinbox projektet. Indrabasti er godt hjulpet på vej med Tiffinbox-projektet, da det er en lille skole med få elever. Kantipur har pladsen til at skabe de samme rammer, hvorimod det bliver sværere for Ayodhyapuri, idet lokalerne her er forholdsvis små, og antallet af elever stort.

I Ayodhyapuri har skolen i forbindelse med oprettelse af skolekøkkenet lovet, at følgende vil blive efterlevet:

⁵ Se bilag 3: Tidslinje + Vaccinationsprogram



Jysk landsbyudvikling i Nepal

- At køkkenet holdes rent, og at der kun må være køkkenting i køkkenet
- At der vil være rindende vand og sæbe til opvask
- At der bliver indsamlet mad fra forældrene via donationer, og at der bliver lavet en forældre turnus, hvor forældrene skiftes til at møde op på skolen og lave mad til børnene

6. Fokus på pubertetsundervisning for de unge kvinder/piger

Nogle af de store piger efterlyste i forbindelse med sundhedssamtalen under screeningen oplysning om menstruation og pubertetsændringer. Det giver god mening at vende dette tema én gang om året for alle piger i 4. og 5. klasserne samt for piger i andre klasser, som har nået menstruationsalderen. Aldersspredningen i klasserne er meget stor, så det er vigtigt at have for øje, at der også kan være modne piger i de små klasser.

Undervisningsmaterialet skal være så simpelt som muligt samtidig med, at det skal være så stort, at alle i lokalet kan se disse.

Soma og Arati varetog undervisningen af pigerne meget professionelt. Der var en god, kærlig og fortrolig stemning i lokalet.

7. Synstest og uddeling af briller

Flere af de personer, som i efteråret 2012 fik uddelt minus-briller, kom for at få nye briller, fordi de ikke syntes, at de kunne bruge de første briller, de havde fået. Det syntes som om, at folk, der havde fået uddelt plus-briller, brugte dem, og at de 'plus-brille-gengangere', vi mødte, kom for at få nogle stærkere eller nye, fordi de første var gået i stykker. Vi havde ikke fået styrketestet brillerne inden uddeling, hvilket betød, at det var svært at finde frem til de rigtige styrker.

Vi anbefaler ikke uddeling af briller til børn, da de bør undersøges af en professionel. Vi mødte ingen børn, der behøvede henvisning til læge eller optiker.

Vi oplevede enkelte personer, der kom til os for at få undersøgt øjensygdomme, men de blev alle henvist til læge eller optiker.

Ved udlevering af brillerne oplevede vi, at mange var meget bevidste om brillens stil og kvalitet. Vi kasserede forud for vores Open Clinic sessioner mindst 100 briller på grund af dårlig stand og/eller flerstyrkeglas.

Vi har uddelt i alt 84 briller til Open Clinic og lidt ekstra hjemme hos Krishna og Durga. Så der blev uddelt i alt omkring 90 par briller. Vi har efterladt de resterende briller hos Aratis forældre. Der er både plus og minus briller her, dog primært stærke plusbriller med styrke over 3.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Anbefalinger:

Til Fokuspunkt 1

Vi anbefaler, at næste sundhedshold besøger Health Post i Kharkatta en af de første arbejdsdage og før, man påbegynder screeningerne. Derved kan man danne sig et overblik over, hvilke behandlinger og serviceydelser, der tilbydes. Samtidig får vi vist Health Post respekt og 'good will', og vi får lagt grunden til et godt samarbejde.

Til Fokuspunkt 2 og 3

Vi anbefaler, at planlægningsfasen før afrejse foregår i samarbejde med skoleholdet, sådan at rammerne for og indholdet af det fælles arbejde bliver planlagt i fællesskab.

Dernæst anbefaler vi, at sundheds- og skoleholdet evaluerer arbejdet med TT sammen under opholdet i landsbyerne, og at der forud for TT fastlægges en helt klar ramme.

Det kunne være en fordel, at der på skoleholdet er en kontaktperson, som sundhedsholdet koordinerer med.

Derudover anbefaler vi, at Sundhedsblomsten bliver et fast arbejdsredskab. Man med fordel kan lave flere eksemplarer og hvert år bruge nye billeder fra det foregående sundhedshold, for at opretholde interessen. Det vil være en god ide at skrive en faktuel supplerings tekst på bagsiden⁶.

Man kunne desuden lave et endnu et kronblad, med billeder af sukkerholdige føde-/drikkevarer, lokale billeder af te, bolsjer og kiks, som er store syndere i forhold til caries og manglende tandbørstning.



Sundhedsblomsten

Under vores evalueringer med skolerne forhørte vi os om lærernes tanker om en eventuel sundhedsambassadør. Vores tanke er, at man udvælger en lærer hver skole, som skal have undervis-

⁶ Se bagsiden af kortet for søvn med søvndiagram.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

ning i hygiejne og sundhed, i samarbejde med de andre skolers sundhedsambassadører. Desuden er det tanken, at sundhedsambassadøren skal have ansvar for at dele sin viden med kollegerne og idéudvikle metoder til at styrke og forbedre elevernes generelle sundhed.

Vi anbefaler en *smileyordning*, hvor skolen får en smiley, hvis den lever op til følgende betingelser:

- 1) Rengjorte toiletter (ikke bare spulet med vand)
- 2) Let adgang for eleverne til vand og sæbe efter toiletbesøg
- 3) Tandbørsteordning
- 4) At der tages hånd om syge børn

Hvis disse betingelser opfyldes, udløser det en stor, glad smiley på et diplom, som skal hænge i glas og ramme på skolen. Senere kan der eventuelt tilføjes yderligere betingelser. Desuden vil vi understrege, at det ikke kun bør være eleverne som skal gøre toiletterne rene. Toiletrensning skal foregå med hjælp fra lærerne og med de rette rengøringsmidler.

Til Fokuspunkt 4

Vi har aftalt med alle tre skoler, at 2014-sundhedsholdet medbringer udstyr til tandbørsteordningerne: plastickurve til tandbørsterne (en til hver klasse), labels til navne (skal kunne holde til vand og brug), tandbørster og tandpasta. Tandbørsteordningen fungerer allerede godt på Indrabasti Skole, hvorimod Ayodhyapuri og Kantipur Skoler skal have hjælp til opstart af tandbørsteordninger.

Vi anbefaler, at vi anskaffer os en stor model af tandsæt, et stort gebis, som vi kan benytte i undervisning af tandbørstning, da det er svært at formidle til børnene, at de skal børste andet end deres fortænder.

Vi anbefaler, at vi inden screeningen forventningsafstemmer sammen med den lærer, der har klassen, sådan at han/hun ved, hvad hans/hendes rolle er.

Da vi blev opmærksomme på, at flere elever bor i splittede familier, begyndte vi at overveje, hvorvidt dette spiller en rolle for disse elevers sundhedsstatus. Faktisk kan vi allerede nu - ud fra vores noter, logbøger og screeningsdata - få svar på ovenstående, men vi har endnu ikke krydstjekket disse data. Dette kunne være et område for næste sundhedshold at sætte fokus på, da alt tyder på, at der er brug for et særligt fokus på børn fra splittede familier (bl.a. i forhold til tøjuddeling). Vi anbefaler, at vi fortsætter med at screene og fortsætter vores sundhedsindsats på skolerne. På skolerne får vi fat i de fleste børn samtidig med, at skolerne har stor indflydelse i lokalområdet. Fremover anbefaler vi, at der er praktisk undervisning i tandbørstning og håndvask for Nursery og Class 1. Man kan med fordel benytte en elev fra de større klasser som demonstrator. For de højere klassetrin er der fortsat brug for teoretisk undervisning. Dog anbefaler vi, at det er eleverne selv, der demonstrerer for hinanden. Man kan med fordel bruge Sundhedsblomsten til undervisning i de ældre klasser.

I forhold til undervisning om hygiejne og håndvask, foreslår vi, at vi i de større klasser også underviser i sygdomsspredning og fx får eleverne til at rangordne de situationer, hvor man skal vaske hænder⁷, efter risikoen for spredning af sygdom. Denne anbefaling tager afsæt i forskningslitteraturen, idet spredningsvejen for fækale patogener er undersøgt. Af litteraturen fremgår det, at man

⁷ Se bilag 4: F-diagram og liste over relevante håndvaske situationer



Jysk landsbyudvikling i Nepal

får større effekt af at forhindre spredningen efter direkte kontakt med afføring end efter fx kontakt med kontamineret mad. For nærmere forklaring, se bilag 4.

Vi oplevede, at mange adspurgte børn og voksne ikke kender de helt simple principper i sygdomsspredning. En idé til sundhedsundervisningen er at få klassen til at brainstorme over situationer, hvor man skal vaske hænder og skrive dem op på tavlen og derefter rangordne dem efter deres betydning i forhold til smitterisiko.

Vi vil understrege, at spørgsmål om, hvem der har børstet tænder, hvem der har spist morgenmad osv. ikke bør foregå i plenum, men at disse spørgsmål stilles individuelt til eleverne under scree-ningen. Denne opgave kan evt. også uddelegeres til sundhedsambassadøren.

Vi havde et godt udbytte af at evaluere dages arbejde i forlængelse af arbejdsdagen. Vi førte en detaljeret logbog over dagens oplevelser, fund og vores fremadrettede anbefalinger.

I forhold til vores tidslinje, se Bilag 3, kan vi anbefale et hjemmebesøg hos børn, der snart skal starte i skole. For disse besøg skal en god skolestart og en god skoletid være i fokus. Følgende emner kan tages op under besøget: søvn, kost, sygdom, sygdomsspredning -behandling mm. Til de elever, der har en madkasse, kan samtalen også dreje sig om betydningen af et sundt indhold i denne.

"Healthy children are happy children and they that will learn better".

Til Fokuspunkt 5

Vi anbefaler, at der spørges ind til brugen af skolekøkkenet på Ayodhyapuri Skole, og at der bliver fulgt op på, om aftalerne om brug overholdes. Se Punkt 5 under afrapporteringen og logbogen fra Ayodhyapuri Skole.

Til Fokuspunkt 6:

Tal med Arati om, hvilke illustrationer, hun synes kunne være gode at have med til pubertetsundervisningen. Vi kan hjælpe med at skaffe undervisningsmateriale. Lad fortsat Arati og Soma styre undervisningen.

På baggrund af den store interesse anbefaler vi, at man inviterer pigerne to gange i løbet af vores ophold. En samtale for alle pigerne i løbet af den første uge samt en opfølgende samtale senere for de piger, som har lyst. Så får pigerne mulighed for at fordøje den nye viden fra første time og efterfølgende stille nye, uddybende spørgsmål i forbindelse med anden time.

Til Fokuspunkt 7

Vi foreslår, at vi kun medbringer plus-briller i styrkerne 0,5-3 til uddeling - og max. 150 stk.

Hvis vi skal uddele andre briller, skal der være en professionel, der synstester m.m.

Brillerne skal sorteres før afrejse fra DK. Hvis vi selv indsamler briller, skal vi kun tage imod briller med styrkedokumentation, og kvaliteten skal være i orden. Budgettet for sundhedsholdet bør betale styrketest af de resterende briller i Nepal.

Vi anbefaler, at sundhedsholdet får en kort undervisning i synstest inden afrejse.

Der skal ikke medbringes børnebriller og minusbriller.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Vi anbefaler en form for køsystem til Open Clinic, enten med nummerbilletter eller ved, at vi skriver navnene op på folk, efterhånden som de møder op.

Logistik anbefalinger

Angående screening og sundhedsundervisning:

Ved ankomsten orienterer sundhedsholdet på det store forventningsafstemningsmøde om, at hver skole vil få en plan for, hvornår sundhedsholdet vil være på skolen samt hvilke klasser, der vil blive arbejdet med.

Vi anbefaler, at vi på dagen for screeninger og undervisning starter med at forventningsafstemme med klassens lærer om dennes rolle i dagens arbejde og fortæller, hvad dagens program er.

Skaf protokollerne for klassen, da disse giver et bedre overblik (de har dem også på engelsk). Eleverne har hvert et nummer i protokollen, og vi har god erfaring med at arbejde ud fra numrene i protokollen. Det gav tydeligvis eleverne ro.

Derefter forventningsafstemning med læreren også en fælles orientering på klassen om dagens program i detaljer. Ved meget store klasser delte vi eleverne i to hold. Fra Class 3 brugte vi Sundhedsblomsten til en generel samtale om sundhed. Efter undervisningen var der praktiske øvelser og derefter screening.

Under screeningen delte vi os op i to grupper. Den ene gruppe målte, vejede, lavede synstest, tjekkede tænder og lus. En anden gruppe (med Arati) gennemførte en lille sundhedssamtale. Efter samtalen fik eleven et stykke håndsæbe.

Vi anbefaler, at man fører logbog og evaluerer dagligt. For opbygning, se evt. logbøger fra 2013.

Vi har lavet en Medical Record, som skal følge eleven. Journalen skal opbevares i et aflåst skab på skolen. Husk at medbringe flere tomme vækstkurver til nye elever (man kan få taget kopier i Khar-katta).

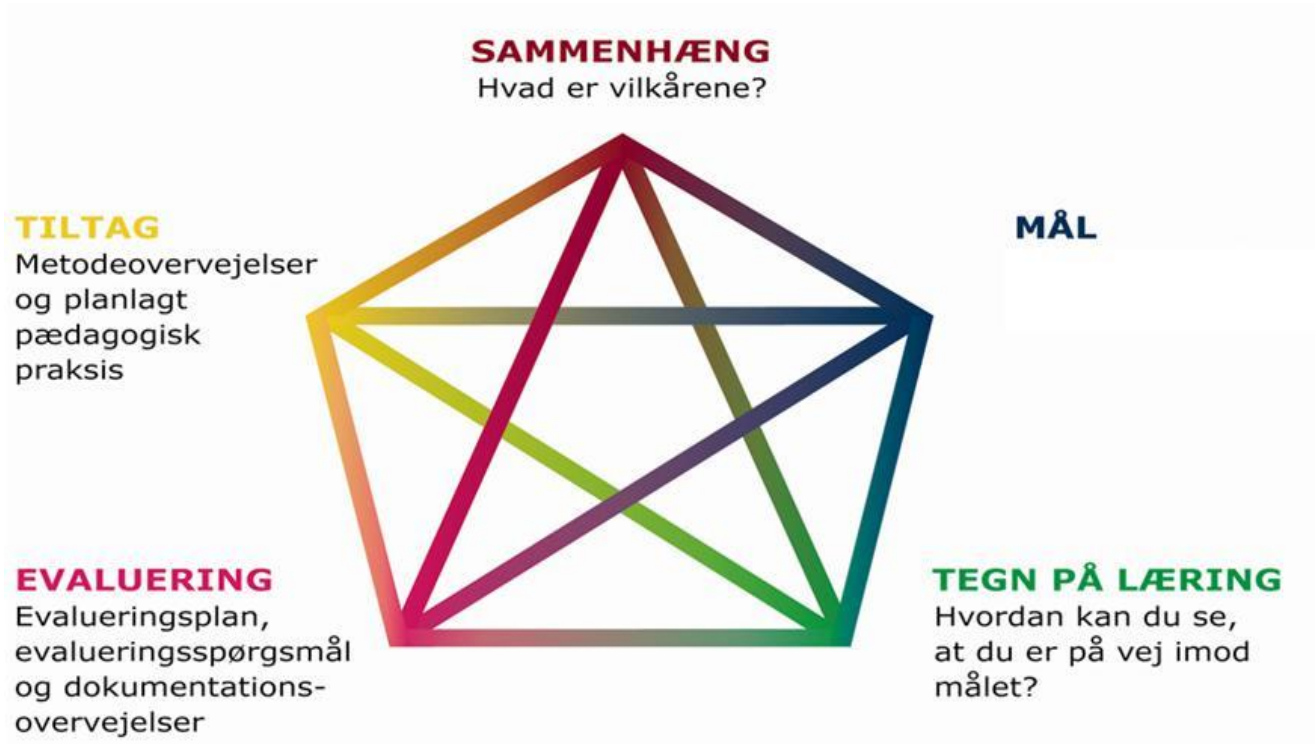
Vi anbefaler, at sundhedsholdet opholder sig en uge på hver af de to små skoler og to uger på Ayodhyapuri Skole, idet elevtallet her er stort. Det behøver ikke være to sammenhængende uger. Af hensyn til at kunne tilbyde 2 x pubertets undervisning vil det give mening, at uge 1 eller uge 2 foregår på Ayodhyapuri Skole - og igen uge 4 eller 5.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Bilag 1

SMITTE-modellen





Jysk landsbyudvikling i Nepal

Bilag 2 Sammenfatning af screeningerne, foretaget på Indrabasti, Ayodhyapuri og Kantipur skole

| Indrabasti skole | | uge 43 (21/10-24/10 -2013) | | 4 klasser med i alt 48 elever og 4 lærere | | | |
|---|---------------------------|----------------------------|------------|---|--|---------|---------------------------------|
| Klassetrin | Elevantal | Alder | Højde | Vægt | Fund | Henvist | Syn |
| Nursery | Total: 17 Screenet: 14 | 2-4 år | 84-103 cm | 9-15 kg | 2 elever bor ved bedsteforældre 2 elever bor kun med far 1 elev med ét blindt øje 4 elever er meget beskidte | 0 | Alle elever synstestet, alle ok |
| 1.klasse | Total: 10 Screenet: 9 | 5-7 år | 105-118 cm | 14-21 kg | 2 elever med lus 2 elever er meget beskidte 1 elev er ikke vokset 2 elever bor kun med én forældre 1 elev bor ved bedsteforældre 1 barn med tandpine +hul | 0 | |
| 2.klasse | Total: 9 Screenet: 9 | 7-10 år | 113-134 cm | 16-28 kg | 2 elever bor ved bedsteforældre 1 elev bor kun med én forældre 1 elev med hul i undermund | 0 | |
| 3.klasse | Total: 12 Screenet: 12 | 7-15 år | 106-145 cm | 15-48 kg | Generelt dårlige tænder 1 elev havde ikke taget på 1 elev havde taget meget på 4 elever bor kun med én forældre 1 elev med lus 2 elever med huller i tænderne 2 elever går 3.klasse om 1 elev med åben ganespaltning (skal opereres igen) | 0 | |
| <p>Alle screenede elever er undervist i håndvask samt tandbørstning. Alle elever har fået udleveret sæbe, tandbørste og tandpasta. 3.klasse talte om sundhed ud fra Sundhedsblomsten, de kunne huske meget fra sidste år. Alle børn har en tandbørste på skolen og børster tænder inden første time. Alle børn medbringer og spiser frokost på skolen. Konklusion: Små klasser. Generelt er børnene i de yngre klasser mere beskidte end i de ældre. Måske det hænger sammen med lavere bevidsthed om egenomsorg.</p> <p>44 elever er undersøgt ud af Indrabasti Skoles 48 elever 14 elever med tandproblemer</p> | | | | | | | |

lagttagelser

Rimelige toiletforhold med rindende vand ved siden af toiletterne. Dog mangler der sæbe ved vandposten. Eleverne bruger kun sæbe efter "stort" toiletbesøg; sæben skal hentes på kontoret. God lærerstab, som er opmærksomme på eleverne og udviser omsorg.

Familieforhold

1 elev, hvor mor er død, far er i Indien – ingen kontakt. Bor hos bedsteforældre, drengen ofte syg og fraværende fra skole.
9 elever bor med kun den ene forældre, den anden er udenlands.
1 elev, hvor mor er udenlands, far har giftet sig igen; bor hos bedsteforældre.
2 elever med ingen kontakt til forældre; bor hos anden familie.
1 elev med begge forældre udenlands, bor hos bedsteforældre.
1 elev, hvor mor er udenlands, far syg; bor hos bedsteforældre.

Open Clinic: Brilller

25. oktober

37 personer i alderen 11-81 år blev synstestet
20 personer fik briller: 19 voksne og 1 barn
3 personer med øjenproblemer blev henvist til læge
Uddelte briller: 18 plusbriller og 2 minusbriller



Jysk landsbyudvikling i Nepal

| Ayodhyapuri skole Uge 44 og 46 (27/10 – 31/10 og 13/11 - 2013) | | 6 klasser med i alt 177 elever og 5 lærere | | | | | |
|--|---------------------------|--|------------|----------|---|---------|--|
| Klasstrin | Elevantal | Alder | Højde | Vægt | Fund | Henvist | Syn |
| Nursery | Total: 40 Screenet: 18 | 2-6 år | 83-109 cm | 10-18 kg | 7 elever børster ikke tænder 1 elev bor kun med én forældre 1 dreng med stort sår ved øre samt infektion i kroppen → Henvist til Health Post 1 elev fik tøj 1 elev med feber, blev sendt i skole for at få mad | 1 | Ej synstestet |
| 1.klasse | Total: 39 Screenet: 35 | 4-9 år | 98-121 cm | 12-20 kg | 29 elever havde aldrig børstet tænder 3 elever havde ikke taget på 13 elever bor kun med én forældre 1 elev lever med anden familie 4 elever med levende lus 1 elev med astmasymptomer → Henvist til læge 1 elev med infektion i negl 1 elev med infektion i sår i hårbunden 1 elev med svamp i hårbunden 2 elever med øreinfektion Mange elever har ikke spist | 1 | Alle elever blev synstestet. 1 elev med dårlig syn |
| 2.klasse | Total: 24 Screenet: 22 | 6-12 år | 104-138 cm | 15-30 kg | 15 elever børster ikke tænder 6 elever havde lus 2 elever bor med anden familie 8 elever bor kun med én forældre 1 elev har ikke taget på eller vokset 1 elev med svamp på albuen 1 elev med vorte på fingeren 1 elev er opereret for en tumor | 0 | |
| 3.klasse | Total: 16 Screenet: 16 | 8-12 år | 117-141 cm | 16-33 kg | 8 elever børster aldrig tænder 5 elever har huller, 1 elev med mange smerter 1 elev med et slemt sår ved næsen 1 elev med øreinfektion (samme infektion sidste år) 3 elever med levende lus 1 elev lever ved anden familie 1 elev lever kun med én forældre | 0 | |
| 4.klasse | Total: 33 Screenet: 33 | 8-14 år | 117-158 cm | 17-44 kg | 3 elever børster aldrig tænder 4 elever med menstruation 10 elever lever med én forældre 3 elever lever med anden familie 1 elev med dårlig hørelse og syn, for genert til at bruge briller 1 elev har ikke taget på 1 elev retarderet 2 elever med lus | 0 | |
| 5.klasse | Total: 25 Screenet: 19 | 10-14 år | 124-166 cm | 23-50 kg | Alle børster tænder 2 elever med menstruation 1 elev bor hos bedsteforældre 1 elev bor ved anden familie 1 elev bor med én forældre 1 elev var meget beskidt | 0 | |
| <p>Alle screenede elever er undervist i håndvask samt tandbørstning. Alle elever har fået udleveret sæbe, tandbørste og tandpasta. Eleverne fra 3-5 klasse talte om sundhed via Sundhedsblomsten, hvor de kunne huske meget fra tidligere år. Pigerne fra 4-5 klasse blev undervist samlet i pubertetsundervisning af Arati og Soma</p> <p>Konklusion: Meget store klasser. Generelt er børnene i de yngre klasser mere beskidte end i de ældre. Måske det hænger sammen med lavere bevidsthed om egenomsorg.</p> <p>143 elever er undersøgt ud af Ayodhyapuri Skoles 177 elever</p> | | | | | | | |



Jysk landsbyudvikling i Nepal

lagttagelser

Toiletterne lugede utrolig meget, også inde i klasselokalerne. Der er ikke altid rindende vand eller sæbe ved toiletterne. Nursery børn får mad på skolen i form soyabønne vælling.

Familieforhold

31 elever bor kun med én forældre, anden forældre arbejder i udlandet/andet sted i Nepal

4 elever bor kun med mor/far, far/mor død

1 elev bor med far, moderen har giftet sig igen

2 elever hvor far/mor er død, mor/far er gift igen; bor ved bedsteforældre/anden familie

3 elever bor med anden familie, begge forældre arbejder andre steder

3 elever, hvor far er i udlandet, mor har giftet sig igen; bor ved bedsteforældre/anden familie

2 elever, hvor far er død, mor i udlandet; bor ved moster

1 elev, hvor far er død, mor i udlandet; bor ved storebror

1 elev, hvor begge forældre er i udlandet; bor med storebror på 14 år

Open Clinic: Brilller

1. oktober

55 personer i alderen 16-90 år blev synstestet.

47 personer fik uddelt briller: 46 voksne, 1 barn

1 person blev henvist til læge med øjenproblemer

Uddelte briller: 41 plusbriller og 6 minusbriller



Jysk landsbyudvikling i Nepal

| Kantipur skole uge 46 (10/11- 11/111 – 2013) | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------|------------|----------|--|---------|--|
| 4 klasser med i alt 53 elever og 4 lærer | | | | | | | |
| Klassetrin | Elevantal | Alder | Højde | Vægt | Fund | Henvist | Syn |
| Nursery | Total: 16 Screenet: 12 | 4-5 år | 89-104 cm | 11-19 kg | 9 elever børster aldrig tænder 1 elev med kronisk ørebetændelse 1 elev bor med én forældre 1 elev bor hos bedsteforældre 2 elever får tøj 4 elever er meget beskidte | 0 | Ikke testet |
| 1.klasse | Total: 13 Screenet: 9 | 5-8 år | 102-125 cm | 14-25 kg | 10 elever børster aldrig tænder 3 elever er meget beskidte 1 elev med levende lus 1 elev bor hos bedsteforældre 1 elev bor med én forældre 2 elever går 1.klasse om | 0 | Alle elever synstestet Ingen blev fundet nærsynet |
| 2.klasse | Total: 12 Screenet: 8 | 7-11 år | 106-124 cm | 16-25 kg | 5 elever børster ikke tænder Alle elever har spist morgenmad 2 elever bor med én forældre 2 elever har levende lus 2 elever med huller i tænderne Alle er meget beskidte | 0 | |
| 3.klasse | Total: 12 Screenet: 10 | 8-13 år | 117-145 cm | 20-47 kg | 4 elever børster ikke tænder 2 elever med huller i tænderne Alle elever har spist morgenmad 1 pige har fået menstruation 1 elev bor hos en lærer, forældrene bor i anden by 1 elev bor hos bedsteforældre 1 elev bor hos én forældre | 1 | |
| <p>Alle screenede elever er undervist i håndvask samt tandbørstning. Alle elever har fået udleveret sæbe, tandbørste og tandpasta. Alle børn har spist morgenmad inden de kommer.</p> <p>Konklusion: Små klasser, generelt er børnene i de yngre klasser mere beskidte end i de ældre. Måske det hænger sammen med bedre egenomsorg.</p> <p>39 elever er undersøgt ud af Kantipur Skoles 53 elever</p> | | | | | | | |

lagttagelser

Ikke særlig pæne toiletter; Inspektør Krishna Thapa lover at sende bud efter folk, der kan reparere. Der er kommet rindende vand ved toiletterne for to måneder siden. Sæbe hentes på kontor – hvis de har noget (skolen mener ikke, den har råd).

Eleverne er ikke specielt meget i klasserne. Der er mange afbrydelser fra folk udefra.

Familieforhold

2 elev bor med én forældre, anden forældre arbejder i udlandet.

1 elev, hvor begge forældre er i udlandet, bor hos bedsteforældre.

2 elever, hvor far har giftet sig igen, 1 elev bor hos mor, 1 elev bor hos mor som også giftet sig igen.

1 elev bor hos en lærer, forældre arbejder i en anden by.

1 elev, hvor far er i Indien, mor har giftet sig igen, bor ved bedsteforældre.

Open Clinic: Brillor

8. november

27 personer i alderen 16-90 år blev synstestet.

17 voksne fik uddelt brillor.

1 person med øjenproblemer blev henvist til læge.

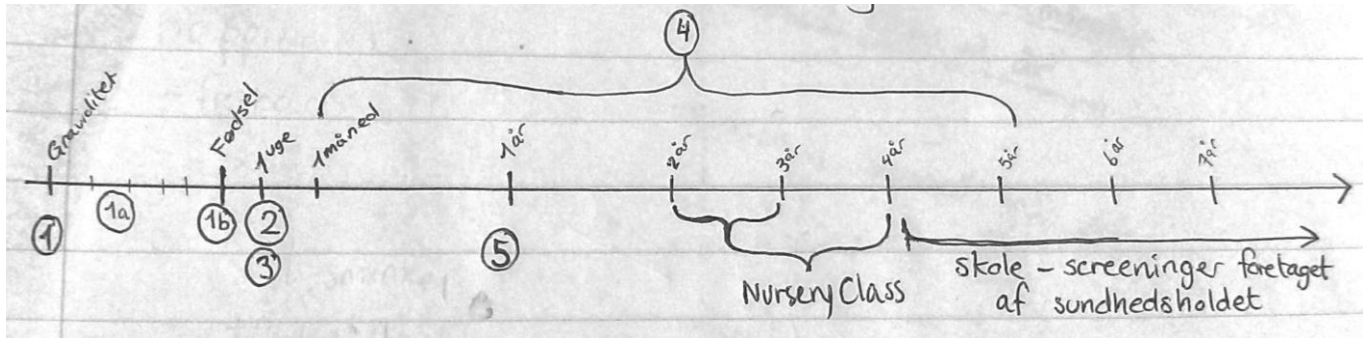
Uddelte brillor: 15 plusbrillor og 2 minusbrillor.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Bilag 3

Tidslinje over børns sundhedstjek i Madi



1) Den gravide får besøg af Village Health Worker, som er en uddannet frivillig, der fortæller om følgende punkter:

- Hvordan man forbliver sund under graviditet
- Vigtigheden af at følge svangerskabsprogrammet, dvs. 4 besøg på Health Post inden fødsel for undersøgelse (1a).
- Vigtigheden af at føde på Health Post (1b).
- Forberedelse til at blive forældre.

Health Workeren foretager 3 sådanne besøg i graviditetsperioden.

2) Når barnet er 1 uge gammel, foretages endnu et hjemmebesøg, hvor barnet undersøges. Hovedsageligt undersøges barnets hoved, og der kigges til maven. Derudover er der en samtale med forældrene. Besøget gentages, når barnet er 1 måned gammel.

3) Indenfor barnets første levemåned gives intradermal BCG- vaccine (tuberkulose-vaccine).

4) 2x årligt får alle børn A-vitamin kapsler. Hvis de har en alder, hvor der skal vaccineres, sker dette i forbindelse med A-vitamin uddelingen. Der afholdes ikke sundhedsfremmende samtaler, undersøgelser mm. Børnene får A-vit. + vacciner i alderen 0-5år.

5) Fra 1 måned til start i Nursery Class er der hverken hjemmebesøg eller anden sundhedsfremmende indsats, udover A-vitamin uddelingen.



Jysk landsbyudvikling i Nepal

Det nepalesiske børnevaccinationsprogram

Kilde: Arati Poudel. Oversat fra engelsk

| Vaccinens navn: | Dosis: | Tidspunkt for vaccination: | Beskytter imod: |
|-----------------|------------|---|--|
| 1. BCG | 0,05ml | Mellem fødsel og 1 måned Intradermal | Tuberkulose |
| 2. Di-Te-Ki | 0,5ml | Vaccine 2 og 3 følges ad Første dosis ved 45 dage (6 uger) | Difteri, kighoste og tetanus (stivkrampe) |
| 3. Polio | 2-3 dråber | Anden dosis 1 måned senere (10 uger) Tredje dosis 1 måned senere (14 uger) | Polio |
| 4. Mæslinger | 0,5ml | Fra 10 måneder | Mæslinger |
| 5. MFR | 0,5ml | Efter 1 år | Mæslinger, fåresyge og røde hunde |

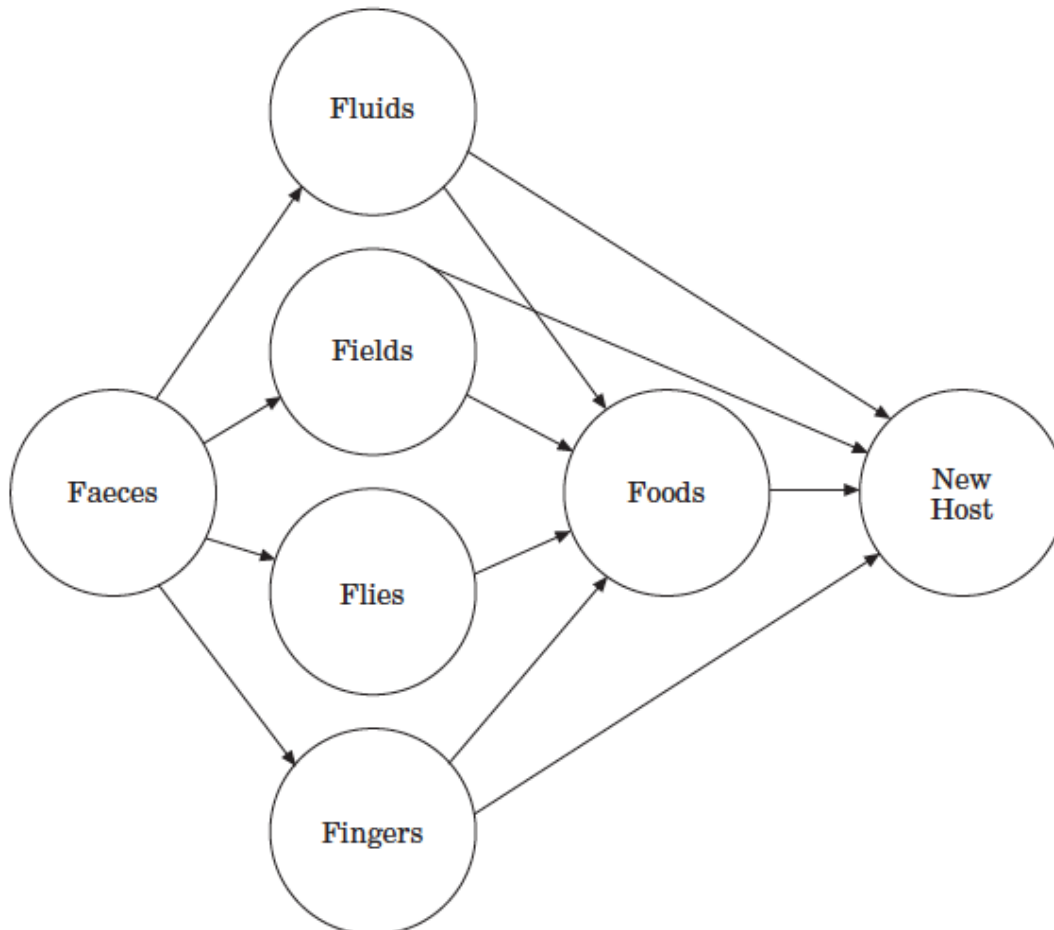


Jysk landsbyudvikling i Nepal

Bilag 4

F-diagram over spredning af fækale patogener

Kilde: Curtis, V. et. al., (2000), Review: domestic hygiene and diarrhoea – pinpointing the problem, *Tropical medicine and international health* vol. 5, no. 1, pages 22-32



F-diagrammet beskriver spredningsvejen for fækale patogener. Man taler om den primære vej fra "faeces" til "fluids", "fields", "flies", "fingers" og den sekundære vej fra "fluid, fields, flies" og "fingers" og til "new host". Rationalet er, at det er mere effektivt at blokere den primære vej, hvilket - i forhold til håndvask og de situationer, hvor dette skal foretages - vil sige, at det er mere vigtigt at vaske hænder efter kontakt med fæces end ved kontakt med mad.

Liste over relevante håndvaskesituationer:

- Efter toilet, både stort og småt!
- Før kontakt med mad
- Efter skift af lillebror eller -søster
- Efter kontakt med dyr og deres ekskrementer
- Efter leg
- Ved synligt snavs på fingrene
- Efter berøring med åbne sår (vi så børnene pille i andre børns pusfyldte sår)