

KILIMANJARO BARN & HELSE

ÅRSBERETNING 2005

1. Stiftelsens styre

Stiftelsen har, siden stiftelsesdato 21.10.04, hatt følgende sammensetning:

Styreleder:	Martin Kolberg
Nestleder:	Unny Aronsen
Kasserer:	Marit Olafsen
Sekretær:	Jorunn Høgeli
Styremedlem:	Henrik Steinfeldt-Foss
Styremedlem:	Bent A. Eriksen
Stifter/Styremedlem:	Tone Ellefsrud
Observatør:	Gunnar Hjorth

I 2005 er det blitt avholdt ett styremøte, 25.mai. Det var også det konstituerende møte.

Styrets målsetting er å bistå stifterne på den måte at arbeidet drives forsvarlig ihht. vedtektene og at det økonomisk drives riktig og forsvarlig.

2. Stifterne

Gunnar arbeider som seniorlege på sykehuset fra mandag til fredag hver uke og Tone som kvalitetskoordinator tre dager i uka i administrasjonen, så sant de ikke er i Norge.

I 2005 gjaldt dette tre uker i januar/februar, da de fikk gratis reise til og fra Tanzania/Norge for å holde fem seminarer om tropemedisin, HIV/AIDS og ellers det å jobbe på et sykehus i et u-land. Deretter oppholdt de seg fra begynnelsen av mai til midten av september i Norge, for bl.a. å holde foredrag og drive aktivt sponsorarbeid til prosjektene på Marangu Hospital. I sommermånedene samlet de inn, pakket og sendte en 20 fots container fra Oslo til Tanga/Tanzania. Denne var fylt kun med medisinsk utstyr til sykehuset. (Egen utstyrliste kan fåes ved henvendelse.) Noe klær og sportsutstyr ble også med bl.a. til fattige og foreldreløse barn.

3. Marangu Hospitals organisering og struktur

”The Hospital Board of Trustees (sykehusstyret) består av valgte personer fra det lutherske kirkesystem i Kilimanjaro-regionen, sykehusets administrasjon, samt lederne for de seks dispenseryene (helsestasjonene) som hører inn under Marangu Hospital.

De er forpliktet til å ha fire møter per år.

The Management Committee (sykehusets administrasjon) består av direktør, sjefslege/ass. direktør, ass. sjefslege, sjefsykepleier, ass. sjefsykepleier, regnskapssjef og sykehusets tannlege. De skal ha ett møte per måned.

Steering Committee (sykehusets styringskomitè, opprettet av Tone og direktøren) består av disse to, samt ”The Management Committee” og Gunnar, som tiltrer ved behov. Denne komitèen ble opprettet i september 2005, pga. av at de to ovenstående styrer/komitèer ikke fungerer etter hensikten og heller ikke iht. til Tone og Gunnars prosjekter. Etter at prosjektkomitèene er skiftet

ut et par ganger og for å få ansvarliggjort administrasjonen, har Tone krevd at i hver prosjektkomite må én fra administrasjonen være komitéleder. I "The Steering Committee" er da målet at alle følger en vedtatt møteplan, lederne fra hver komite forbereder seg til å summere opp prosjektene fra forrige møte og informere om progressene. Tone er sekretær i alle komitéene. Komitéen har avholdt ett møte.

4. Hvordan jobbe i prosjekt

I alle prosjektene har det vært viktig med deltagelse fra hele staben fra start. Tone og Gunnar har foreslått prosjekter, gjort prioriteringer om hva som bør startes først, gjort undersøkelser om dagens situasjon, skrevet et prosjektforslag for hvert prosjekt som har vært gjennomgått av direktøren og en fra sykehusstyret. Ofte er det ikke skrevne rutiner og annen informasjon så alle prosjektene har blitt omskrevet mange ganger før godkjenning. Det er da blitt informert i allmøte om de forskjellige prosjektene. Fra start var det viktig å få flest mulig involvert og det ble oppnevnt flere i hver komité (fra fem til sju), fra ulike plan/profesjoner, noe som ikke er vanlig her nede, da bare toppsjefer bruker å delta.

Hver komité gjennomgikk prosjektbeskrivelsen på første møte, hvor det først er beskrevet hvorfor vi starter prosjektet, deretter en introduksjon og beskrivelse av problemene/utfordringene, så en presentasjon av Marangu Hospital i dag. Videre er det satt opp oversikter over utfordringer, muligheter og rammer, som danner grunnlaget for detaljerte strategiske planer/handlingsplaner med budsjett. Det ble på første møte laget en møteplan iht. handlingsplanen, hvor alle signerte, for om kanskje dette ville hjelpe til å huske møtene og forberedelsene.

Det har vist seg å være meget vanskelig å få folk til å stille på møter de selv har bestemt og forstå hva det vil si å jobbe i prosjekt. Siden det er avgjørende at de møter opp for å følge opp de ulike prosjektene, vil det forsøkes nye metoder i 2006.

5. Prosjektene

Tone og Gunnar har igangsatt fem prosjekter ved Marangu Hospital.

Fra april 2005 ble alle prosjektkomitéene redusert fra tidligere fem-syv personer i hver, til tre nå. Prosjektkomitéene består av leder for hver komité, én person valgt etter kvalifikasjoner relatert til prosjektet, samt Tone, som er sekretær i alle komitéene. Det foreligger årsrapporter på engelsk for alle prosjektene. Disse ligger også tilgjengelig på nettsiden.

Prosjektene er følgende, etter oppstart;

1. AIDS prosjektet 2004-2006
2. Hygieneprosjektet 2004-2006
3. Kurs- & utdanningsprosjektet - årlig
4. Prosedyre-, struktur- og rutineprosjektet 2005-2007
5. Personalpolitikk-prosjektet 2006-2008

5.1 AIDS-prosjektet 2004-2006

Komitéens medlemmer:

Leder; Direktør Joseph Tesha , jordmor/sykepleierfaglig rådgiver Mama Moshi og kvalitetskoordinator/sekretær Mama Tone

Komitéen har fulgt opp årets handlingsplan. Det nevnes spesielt at sanitetsforeningene i Nordre Modum og Drammen Røde Kors Barnehjelp har gitt penger øremerket dette prosjektet. Det ble i komitéen lagt vekt på å benytte mesteparten av midlene til å dekke testing og oppfølging av barn med AIDS-syke/-døde foreldre i Marangu. Ellers er midlene benyttet til markering og profilering av den internasjonale AIDS-dagen 1. desember, samt interne og eksterne informasjonsskurs for helsepersonell og ellers generelt lokalbefolkningen. Prosjektet har også gitt 45 000 kondomer til helseforebyggende arbeid i Angaza.

5.2 Hygieneprojektet 2004-2006

Komitèens medlemmer:

Ass. sjefsykepleier Abell Masawe, jordmor/helsesøster Mama M. Urrio og kvalitetskoordinator/sekretær Mama Tone

Komitèen har fulgt opp årets handlingsplan. Det nevnes spesielt at renholdsavdelingen nå er vår store stolthet. Det er ikke vanlig at sykehus i Tanzania har egne renholdere. Det var en stor overbevisningskamp for å få dette til. Etter ett år i drift, er ingen i tvil om at dette er en viktig del av sykehuset. I løpet av året har vi fått fem fulltidsansatte med eget rom/kontor hvor de skifter og oppbevarer alt utstyret sitt. Det er avholdt flere kurs for dem, bl.a. i generell vasking, samt i hygiene (smittevern, mopping, hvor skal vasking begynne og slutte osv.) Renholderne skal rapportere om ødeleggelser/avvik slik at vasker, dørhåndtak m.m. skal bli reparert så raskt som mulig. Dette blir nå gjort, men det mangler ressurser til å følge dette godt nok opp. Det er stiftelsen som har stått for alt innkjøp av såper og utstyr, samt lønn til renholderne hittil. Tone har laget eget budsjett for denne nye avdelingen, slik at alle kostnader synliggjøres både vedrørende lønn, innkjøp osv. Vårt lille sykehus er uoffisielt kåret til landets reneste sykehus! En annen viktig sak, er bevisstgjøring av personale via diverse kurs ift. å lage trygge rutiner for håndtering av biologisk avfall/materiell som blod, vev etter operasjoner og annen sortering av avfall som sprøytespisser, annet skarpt avfall, mat osv. Tone var selv på kurs arrangert av Tanzanias Helsedepartement om ovennevnte. Dette ble så videreført til ansatte via tre interne kurs. På avdelingene var det mangelfullt med nattbord til sykehussengene. Vi har tatt ut ca. 25 nattbord og de er blitt reparert ved innleie av en "snekker". Pga. dårlig tilgang til strøm, spesielt på kveld og natt, er det vanlig å dryppe stearinlys på nattbordet for å "feste" lyset. Dette er både brannfarlig og meget uhygienisk, så etter reparasjonen er dette nå forbudt. Vi har løst problemet ved at stiftelsen har gått til innkjøp av 10 emergencylamper, som etter spesiell instruks lades på sykehusapoteket hver dag, og hentes og leveres av nattsykepleier.

På operasjonsavdelingen har stiftelsen utstyrt alle involverte med hodelykter, og alle MÅ ha dette på fra klokka 18.30.

Ellers benytter vi de norske sykepleiestudentene til å fokusere på og følge opp hygiene. Vi har to sykepleiestunderter på våren og to på høsten, og i begge periodene har studentene avholdt hygienekurs for personalet. Dette har vært meget vellykket.

5.3 Kurs- og utdanningsprosjektet, - årlig

Komitèens medlemmer:

Leder; Ass. sjefslege Dr. Oscar Mafole, Clinical Officer Mama C. Urrio og kvalitetskoordinator/sekretær Mama Tone

Komitèen har ikke fulgt opp årets handlingsplan, og Tone foreslo å droppe hele prosjektet, da dette ikke ble fulgt opp. Det ble imidlertid store protester mot å nedlegge kurs- og utdanningsplaner, så det ble lovet "bot og bedring". "Prosjektet" vil således i fremtiden bli inkorporert i personalpolitikk-prosjektet. Stiftelsen har mottatt stor sponsorstøtte fra engelske turister i Kilimanjaro, pga. Gunnars oppfølging som deres lege på turen. For disse midlene har vi renoverert gamle bygninger og bygget opp et nytt konferansesenter, da det ikke tidligere har eksistert et eneste rom for møter, kurs e.l. Konferansesenteret består av et stort konferanserom, et bibliotek, en ny kantine med kjøkken og to nye toaletter. Dette ser vi på som meget viktig for utvikling av personalet og sykehuset generelt. Det meste av inventaret til disse rommene er kommet i stiftelsens container fra Norge.

5.4 Prosedyre-, struktur- og rutineprosjektet 2005-2007

Komitèens medlemmer:

Leder; Ass. direktør Dr. John Lauwo, Senior Advisor Dr. Gunnar og kvalitetskoordinator/sekretær Mama Tone

Komitèen har fulgt opp årets handlingsplan. Det nevnes spesielt at det er søkt NORAD om midler til deler av dette prosjektet, og det forventes svar i januar 2006. Arbeidet i dette prosjektet er kostbart, da det ikke forefinnes skjemaer og skrevne prosedyrer. Alt må lages ut fra europeisk standarder og tilrettelegges til afrikanske forhold. Siste del av 2005 har sykehuset benyttet stiftelsens nylagde skjemaer for både innlagte og polikliniske pasienter, noe som er meget bra, men kun et fåtall av leger og sykepleiere klarer å følge opp. Dette vil det satses enda sterkere på i 2006.

5.5 Personalpolitikk-prosjektet 2006-2008

Komitèens medlemmer:

Leder; Chief Accountant/Treasurer Mr. John Mlay, sjefsykepleier Mama Mallyo og kvalitetskoordinator/sekretær Mama Tone

Komitèen har ikke kommet skikkelig igang, og har kun møttes uformelt et par ganger til idédugnad. Prosjektet og handlingsplanen er klar til oppstart. Alt vedrørende kurs og utdanning, samt utvekslingsprogrammet med norske sykepleierstudenter blir også lagt til dette prosjektet 2006. I 2005 har vi hatt fem sosionomstudenter fra Trondheim i fem uker og to sykepleierstudenter fra Diakonhjemmets sykepleierhøgskole i tre måneder (fra september).

6. Markedsføring – www.marangu.org

Stiftelsens nettside har vært veldig verdifull! Tilbakemeldingene er bra, men det savnes bilder i galleriet. Nettsiden er blitt oppdatert med noen få nye saker. Det har vært savnet en gruppe som kan drive PR for prosjektene/stiftelsen fra Norge, noe som bør diskuteres neste år. Det er blitt sendt takkekort via "snailmail" til alle givere ut 2005. Det er nå blitt mange givere - noen av større summer - men flest av små, men nyttige summer. Takkekortene vil bli droppet neste år, av hensyn til tid og økonomi. Det vil heller bli rettet en takk til giveren via nettsiden.

Drammen Røde Kors Barnehjelp profilerer våre prosjekter og avholder hvert år loppemarked til inntekt for nødlidende barn i vårt AIDS-prosjekt. Drolsum Sanitets Kvinner avholdt loppemarked til inntekt for våre prosjekter våren 2005. Bodø Rotary Klubb har hatt møte i desember og ser på muligheter for støtte til foreldreløse barn pga. AIDS. De har også oppfordret andre Rotaryklubber til å gjøre det samme. Mark Strachan, engelskmann og leder for en årlig turist-gruppe til Kilimanjaro, arrangerer "Charity Climb" for tre store prosjekter. Kilimanjaro Barn & Helse/Marangu Hospital er det ene. Om det er mulig med mer markedsføring i Norge, som forhåpentligvis vil resultere i flere givere og mer forutsigbar økonomi, kan det bli enklere å planlegge langsiktig på sykehuset. Drammens Tidende har hatt tre reportasjer om stiftelsens prosjekter, og Norsk Ukeblad hadde i oktober en tre-siders reportasje om prosjektene og stifterne.

Dette er hovedtrekkene i framdriften i de ulike prosjektene i 2005.

Marangu Hospital står overfor spesielt tre store utfordringer; Det er først og fremst å skaffe nok penger til nødvendig medisin, deretter all type nødvendig sykehusutstyr og dernest ivaretagelse av personal staben.

Medisiner:

Årlig budsjett for innkjøp av medisiner er ca. NOK 400 000,-.

Sykehusutstyr:

Årlig å sende en container fra Norge fylt opp av sykehusutstyr koster ca. NOK 35 000,-.

Utveksling av to av Marangu Hospitals sykepleiere til Norge for et to-måneders opphold i norsk helsevesen. Kostnad ca. NOK 100 000,-.

7. Årsregnskap

I samsvar med regnskapslovens §3-3 bekreftes det at forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet.

Inntektene i perioden 21.10.2004 – 31.12.2005 ble på kr 498 557,-. Årsresultatet ble på kr 120 090,-, som overføres til annen egenkapital.

Stiftelsen har pr 31.12.2005 en egenkapital på kr 125 090,- og en bankbeholdning på kr 125 090,-.

Styret mener at årsregnskapet gir et rettviseende bilde av stiftelsens eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat.

Vikersund, 31. juli 2006

sign
Martin Kolberg
styreleder

sign
Unny Aronsen
nestleder

sign
Jorunn Høgeli
sekretær

sign
Henrik Steinfeldt-Foss
styremedlem

sign
Bent Eriksen
styremedlem

sign
Tone Ellefsrud
styremedlem/stifter