

Projektmatrix for San Lucas Projektet

Opbygning af projektmatrix

	Beskrivelse	Indikatorer/informationskilde	Antagelser/forudsætninger
Overordnet mål	Forbedret sundhed for landbefolkningen i San Lucas kommunen, specielt for kvinder og børn under 5 år.	1. Antallet af børnedødsfald (< 5 år) pr. familie reduceret. 2. Færre kvinder dør i forbindelse med fødsel og barsel.	At der ikke sker naturkatastrofer eller opstår epidemier i området. Det gælder for alle IMCC's aktiviteter, at det er fordelagtigt med den politiske opbakning i kommunen og fra sundhedsmyndighederne. Det kan ikke garanteres, at der vil være politisk opbakning til IMCC's arbejde under hele projektperioden.
Projektmål	1. Målgruppens viden om og adfærd i forhold til sygdom og sundhed styrket 2. Kommunens sundhedstilbud forbedret og udbygget. 3. Styrket organisering af landbefolkningen på sundhedsområdet, samt øget	Ad. 1.1 Udvalgte familier skal udvise større viden om Seguro Basico, ernæring, familieplanlægning, struma, sydamerikansk sovesyge og hygiejne, herunder smitteveje for luftvejs- og mave/tarminfektioner. Ad. 1.2 Reduceret antal af alvorlige tilfælde af/dødsfald pga. luftvejs- og mave/tarminfektioner. Ad.1.3 Flere undersøgelser af gravide kvinder, samt flere fødsler registreret på hospitalet. Ad. 2.1 Sundhedsklinikkerne er udstyret til at udføre primær sundhedstjeneste. Ad.2.2. Sundhedspersonale har modtaget minimum 10 fagligt relevante kurser, hvoraf mindst halvdelen af sundhedspersonalets kurser skal være relateret til primær sundhed. . Ad.2.3. Øget antal patient-kontakter hos promotorer, sundhedsklinikker og hospital. Ad. 2.4. Sundhedspersonalet planlægger og udfører besøg i landsbyer. Ad 3.1. Promotororganisation har en bestyrelse og afholder en årlig generalforsamling hvor sundhedspersonale og kommunal	Ad. 1.1.1 At familierne vil lade sig interviewe. Ad. 1.2.1 Minus udefra kommende epidemier. Ad. 1.3.1 At der bliver født samme antal børn. Ad.2 At kommunen yder sin kontrapart og minimum bruger sine lovmæssige 12 % af deres samlede budget på sundhedssektoren. Ad. 2.2.1 At personalet ikke bliver udskiftet. Ad.2.2.2 At sundhedsmyndighedernes opbakning ikke forsvinder, så personalet kan få fri til kurser. Ad 2.3.1 At der bliver brugt et standardiseret registrerings-system. Ad 2.4.1 Personalets velvillighed når det kommer til stykket. Ad. 3 motivation og engagement.

	<p>forståelse for landbefolkningens sygdomsopfattelse med henblik på et forbedret samarbejde mellem RPS'ere og kommune, hospital og andre institutioner.</p>	<p>embedsmand deltager.</p> <p>Ad 3.2. Promotororganisationens aktiviteter er budgetteret på kommunens budget.</p> <p>Ad 3.3 Mødereferater og deltagerliste.</p>	
Resultater/ Outputs	<p>Ad. 1.1 RPS'erne holder foredrag om sygdomme og deres forebyggelse på landsby møder.</p> <p>Ad 1.2 Afholdt mindst 10 informationsmøder i 5 kvindelige sundhedsgrupper i distrikterne omkring San Lucas by i samarbejde med ADRA.</p> <p>Ad 1.3 Teenagere i kommunen undervist og oplyst om prævention og reproduktiv sundhed.</p> <p>Ad 1.4 Målgruppen oplyst om og benytter sig af de nationale sundhedsprogrammer, f.eks Seguro Basico.</p> <p>Ad. 2.1 Sundhedspersonalet har deltaget i minimum 10 kurser finansieret af IMCC.</p> <p>Ad. 2.2 Sundhedspersonalet underviser og laver kurser for kvindelige sundhedsklubber.</p> <p>Ad 2.3. Sundhedspersonalet underviser, laver kurser for og superviserer RPS'ere.</p> <p>Ad 2.4 Udviklingsplan for sundhedsvæsenet i San Lucas i samarbejde mellem kommunen, hospitalet og IMCC.</p> <p>Ad.2.5 Forbedret primær sundhedsinfrastruktur på landet.</p>	<p>Ad 1.1 Referater fra landsby møder.</p> <p>Ad 1.2 Der foreligger referat fra samtlige møder.</p> <p>Ad. 1.3 Kursusrapporter.</p> <p>Ad 1.4 Kursusplaner og hospitalets registreringer.</p> <p>Ad 2.1 IMCC's Arkiv og regnskab, samt deltagerlister og kursusrapporter fra hospitalet.</p> <p>Ad.2.2 Kursusrapporter.</p> <p>Ad.2.3 Kursusrapporter.</p> <p>Ad 2.4.1 Udviklingsplan foreligger.</p> <p>Ad.2.4.2 Uddannelsesprogram for sundhedspersonale og RPS'ere udarbejdet og implementeret.</p> <p>Ad 2.5 Inventarlistes og fotodokumentation - før/efter.</p>	<p>Ad 1.1 De enkelte landsbyers velvilje til at lade RPS'eren komme til orde.</p> <p>Ad 1.2 Kvinderne må/kan deltage.</p> <p>Ad 1.3 Religiøse og kulturelle tilhørsforhold.</p> <p>Ad 2.4 Kommune og hospitalets velvillighed til at samarbejde med hinanden.</p>

	<p>Ad 2.6 Sundhedsklinikerne er i stand til at modtage og behandle basale sygdomme.</p> <p>Ad 2.7 Etablering af kursuslokaler på hospitalet og på landet.</p> <p>Ad. 2.8 En til to aktive RPS'ere i hver landsby i de 6 distrikter, hvoraf mindst 30% er kvinder.</p> <p>Ad 2.9 50 RPS'er har modtaget medicintaske med indhold, samt deltaget i min. 10 kurser.</p> <p>Ad 2.10 RPS'erne udføre mindre behandlinger for landbefolkningen inden for primær sundhed og registrere disse.</p> <p>Ad. 3.1 Øget forståelse mellem landbefolkningen og sundhedspersonale.</p> <p>Ad. 3.2 Promotororganisationen afholder årlige generalforsamlinger og administrerer sine egne midler og aktiviteter.</p> <p>Ad 3.3 Promotororganisationen kan stille krav til myndigheder om rettigheder i forhold til loven om folkelig deltagelse.</p>	<p>Ad 2.6 Antallet af registrerede behandlinger og patient kontakter.</p> <p>Ad 2.7 Lokalerne er etableret og benyttes.</p> <p>Ad. 2.8.1 RPS'ernes registreringer bliver afleveret til hospitalet.</p> <p>Ad 2.8.2 Promotororganisationens medlemsliste.</p> <p>Ad 2.9 Hospitalets og IMCC's arkiv.</p> <p>Ad 2.10 RPS'ernes registreringer.</p> <p>Ad.3.1.1 Repræsentant for RPS'erne deltager i møderne på hospitalet.</p> <p>Ad.3.1.2 Hospitalet arkiv herunder registreringer under mor/barn forsikring (Seguro Basico).</p> <p>Ad. 3.2.1 Mødereferater, regnskaber</p> <p>Ad 3.3 Aktiviteter fra kommunens side med fokus landbefolkningen.</p>	<p>Ad 2.7 At der findes egnede lokaler på landet.</p> <p>Ad.2.8 Kvinderne kan få lov til at forlade hjemmet for at deltage i kurserne.</p> <p>Ad 3.1 Sygehjælperne forstår/taler landbefolkningens sprog.</p> <p>Ad 3.1 Sundhedspersonalets tolerance og åbenhed.</p> <p>Ad 3.3 Politisk velvilje.</p>
Aktiviteter	<p>Ad 1.1 Udvalgelse af sundhedspromotorer RPS'er i landsbyerne i de seks udvalgte distrikter.</p> <p>Ad 1.2 Der afholdes årligt 7 kurser af 3-5 dages varighed. I hvert distrikt og et samlet for alle RPS'er. Første kursus evt. af længere varighed for at starte op.</p> <p>Ad 1.3 I samarbejde med ADRA udnyttes de komparative fordele i indholdet af kvindegruppernes</p>	<p>Inputs: Ad 1.1 Transport, materialer, kost.</p> <p>Ad 1.2 Kost, undervisningsudstyr og materialer, transport. Investeringer i medicintasker med indhold.</p> <p>Ad 1.3 Transport, kost, materialer.</p>	

	<p>møder og samarbejde om etablering af flere kvindegrupper i landområderne. Disse grupper skal bestå tildels som sundhedsklubber der beskæftiger sig med sundhedsrelateret adfærd.</p> <p>Ad 1.4 Sygehjælperne udfører supervisionsbesøg i samarbejde med IMCC i hele området, hvis sygehjælperne ønsker det.</p> <p>Ad 2.1 Opførelse af uddannelsescenter og IMCC-kontor på hospitalet.</p> <p>Ad 2.2 Kursuskomite bestående af sygehjælper, sygeplejerske, læge, Comité Technico de Salud, repræsentant for promotororganisation og IMCC nedsættes og udarbejder kursus program for sundhedspersonalet. Komitéen er ansvarlig for alle kursusmidler som revideres af ekstern revisor.</p> <p>Ad 2.3 Sygehjælper og sygeplejersker gennemgår 2-4 kurser årligt på hospitalet. Minimum 50% i forhold til primær sundhed.</p> <p>Ad 2.4 Udarbejdelse af langsigtet udviklingsplan inden for sundhedsområdet i samarbejde med kommunen, hospitalet og IMCC.</p> <p>Ad 2.5 I forhold til hvordan udviklingsplanen for sundhedsområdet ser ud, vil der blive lavet investeringer på hospitalet og sundhedsklinikker. Som opstart modtager alle sundhedsklinikker en startpakke der dækker de allermest nødvendige medikamenter og udstyr.</p> <p>Ad 2.6 Kurser for RPS'er i primær sundhed. (i øvrigt som 1.1 , 1.2 og 1.4)</p> <p>Ad 3.1 Der ansættes quechuatalende (kvindelig) antropolog/sociolog, som skal analysere kulturen på landet og</p>	<p>Ad 1.4 Transport, kost.</p> <p>Ad 2.1 Byggematerialer og håndværkerlønninger. Møbler og kontorudstyr.</p> <p>Ad 2.2 Materialer. Udgifter til revisor.</p> <p>Ad 2.3 Transport, kost og undervisningsmaterialer. Løn eller diæter til evt. ekstern undervisere.</p> <p>Ad 2.4 Materialer, kost og evt. løn til ekstern boliviansk konsulent.</p> <p>Ad 2.5 Penge til investeringer.</p> <p>Ad 2.6 Transport, kost, materialer.</p> <p>Ad 3.1 Løn og evt. bolig til konsulent. Transportmiddel, kost og materialer.</p>	
--	--	--	--

	<p>undervise hospitals- personalet heri. Hun skal desuden undersøge hvor mange aktive fødselshjælpere, RPS'ere og Curanderos (traditionelle behandlere) der er i området.</p> <p>Ad 3.2 Introduktionsmøde med landsbyledere fra alle landsbyer.</p> <p>Ad 3.3 Nedsættelse af bestyrelse og afholdelse af årlig generalforsamling i RPS'ernes organisation.</p> <p>Ad 3.4 Årligt seminar for landsbyledere i samarbejde med bondeorganisationen.</p> <p>Andre aktiviteter:</p> <p>4.1 Der udarbejdes et deltager orienteret monitorerings- og evalueringssystem.</p> <p>4.2 Efter to år laves review af projektet af eksterne konsulenter, med henblik på at få udarbejdet tilpasset projektdokument.</p> <p>4.3 Ansættelse af boliviansk konsulent, som skal facilitere opstartsprocessen.</p> <p>4.4 IMCC etablerer sig i San Lucas (køb/leje af hus, istandsættelse, køb af biler etc.)</p> <p>4.5 Produktion af informationsvideo på spansk og dansk.</p> <p>4.6 Sygehjælper legater</p>	<p>Ad 3.2 Transport, materialer og kost.</p> <p>Ad 3.3 Transport, løn og diæter til eksterne undervisere konsulenter, kost, materialer.</p> <p>Ad 3.4 Transport, matrialer, kost, evt. løn ekstern boliviansk konsulent.</p> <p>Ad 4.1 Materialer, evt. løn til ekstern boliviansk konsulent.</p> <p>Ad 4.2 Udgifter til bolivianske og danske konsulenter. Materialer kost og transport.</p> <p>Ad 4.3 Løn og logi.</p> <p>Ad 4.4 Køb/leje af hus, møbler, computer og andet udstyr, indkøb af transportmidler: biler etc.</p> <p>Ad 4.5 Økonomiske resurser</p> <p>Ad 4.6 Økonomiske resurser.</p>	
Inputs	Se ovenfor.		