

STRATEGI FOR INTERNASJONALT SAMARBEID



Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Avdeling for internasjonalt samarbeid
Dato: 10.05.2010
Sakshandsamar: Jon Wigum Dahl
Saka gjeld: **Internasjonalt samarbeid**

Arkivsak

Styresak Sak 37/10 B

Styremøte 20.05.2010

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtek den framlagde strategien for internasjonalt samarbeid ved HUS 2010 – trinn 2.
2. Styret ber administrasjonen komme tilbake med dei budsjettmessige konsekvensane av dette i budsjettet for 2011.
3. Styret understrekar at all verksemd ved HUS retta mot land i Sør (utviklingsland), skal administrerast av Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS).

Oppsummering, Strategi for internasjonalt samarbeid HUS 2010 – trinn 2

Strategien legg vekt på det følgjande:

- Nytteverdi for vår eigen organisasjon skal prioriterast i samarbeid med land i Sør. Slik blir internasjonalt samarbeid berekraftig for HUS på lang sikt.
- Det internasjonale arbeidet skal ha som målsetjing å fremje betre helseteneste til befolkninga i område dekkja av våre partner sjukehus og til befolkninga dekkja av HUS.
- I det internasjonale samarbeidet vil HUS arbeide for følgjande delmål:
 - Entusiasme og engasjement blant tilsette ved HUS og Sør partner
 - Kompetansebygging gjennom godkjende praksisplassar for HUS sitt personell ved partner sjukehus i Sør (volum/fag)
 - Avhjelpe kompetanse/personell krisa ved partner sjukehus i Sør
 - Omdømme- og merkevare bygging lokalt og nasjonalt
 - Styrke medisinsk- teknisk og helsefagleg kompetanse bygging og utviklingssamarbeid
 - Oversikt over alternative sjukehus i Sør for pasientbehandling
 - Operative helseteam til innsats ved kriser i utlandet.

Dette ønskjer HUS å oppnå gjennom å vidareutvikle våre internasjonale partnerskap med 7 sjukehus i Sør, og leggje til rette for at tilsette ved HUS skal få hospitere ved desse sjukehusa, og at helsepersonell frå Sør får hospitere på HUS.

- Det internasjonale helsearbeidet kjem også i framtida til å vere hovudsakleg finansiert av eksterne midlar. Difor vil HUS i nært samarbeid med partnerar i Sør kontinuerleg utvikle nye helseprosjekt.

Fakta

I 2003 vedtok styret i Helse Bergen å grunnleggje Avdeling for internasjonalt samarbeid. Sidan då har avdelinga omsett for ca 25 mill NOK årleg i eksternt finansierte prosjektar, og fleire hundre tilsette frå HUS og frå partner sjukehus i Sør har delteke i dei ulike programma. Vidare, i januar 2010 gjorde Styret i Helse Bergen eit vedtak der det sa seg einig i å utvide det internasjonale samarbeidet til å omfatte større delar av sjukehuset, med auka vekt på nytteverdi for vår eiga organisasjon. Administrasjonen vart bedt om å gjere greie for korleis dette arbeidet i framtida skal finansierast og organiserast.

Kommentar

Så langt har HUS sitt internasjonale helsearbeid vore sjølvfinansiert gjennom eksterne midlar som har kome frå ulike private og offentlege kjelder. Desse har ofte vore av ein kortsiktig karakter og mot skiftande land. I framtida ønskjer HUS å utvikle meir langvarige partnerskap med sjukehus i Sør, der fagleg utvikling, entusiasme og engasjement på avdelingsnivå skal stå sentralt. Ei grunnfinansiering som kjem frå HUS vil sikre ei slik utvikling.

Det er viktig at all verksemd ved HUS retta mot land i Sør (utviklingsland) vert lagt til Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS). Dette for å sikre at tilsette ved HUS får behalde sine kontraktsforhold i Helse Bergen, m.o.t. pensjon, forsikring osv. under arbeid i

utlandet. På same vis skal alle hospitantar frå land i Sør (utviklingsland) ha arbeidskontrakt i Helse Bergen, (via AIS) medan dei hospiterer på HUS for å sikre at dei har ordna kontraktsforhold m.o.t. løn, skatt og forsikring, samt gyldig oppholds- og arbeidsløyve, riktig tilgang til IKT system på HUS, osb.

Denne nye planen har vore presentert i nivå 2 leiar møte den 27 april 2010, og behandla i eit eige drøftingsmøte med dei tillitsvalde i Helse Bergen den 7. mai. Planen vart svært godt motteken i begge fora. Dei tillitsvalde understreka behovet for at HUS/AIS sikrar gode kontrakt- og forsikringsordningar ved utestasjonering av HUS tilsette, og at våre tilsette får god oppfølging før utreise, under utanlandsopphaldet og etter heimkomst.

Konklusjon

Ved å fokusere på langsiktige partnerskap med solide partner sjukehus i Sør, vil HUS leggje til rette for å skape engasjement og entusiasme blant våre tilsett for slikt arbeid, samstundes som våre tilsette kan tileigne seg ny kunnskap, få volumtrening og få erfaringar frå ein sjukehus kvardag i ressursvake land. Dette vil og sikre våre partnerar i Sør berekraft i samarbeidet med HUS.

Strategi for internasjonalt samarbeid HUS 2010 – trinn 2

(utkast)

Innleiing

I lengre tid har ei rekke helsearbeidarar og kliniske avdelingar ved HUS vore engasjert i internasjonalt helsearbeid. Eining for internasjonalt samarbeid, seinare Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS) vart grunnlagt på HUS i 2003 etter eit vedtak i styret i Helse Bergen. Dette markerte starten på ei ny fase i HUS sitt internasjonale arbeid, og førte det internasjonale arbeidet ved institusjonen inn i fastare rammer. AIS har sidan denne tid skaffa ekstern finansiering til mange nye internasjonale prosjekt ved sjukehuset og har gitt administrativ støtte til meir enn 100 tilsette som har delteke i internasjonalt helsearbeid i regi av HUS. AIS har så langt vore finansiert utelukkande gjennom inntekter frå eksternfinansierte prosjekt og har dei siste fem åra hatt ei gjennomsnittleg omsetjing på ca 25 mill NOK/år.

HUS sitt internasjonale engasjement har i stor grad vore avhengig av tilgjengelege prosjektmidlar frå UD, Norad og Fredskorpset som har følgd skiftande bistandspolitiske strategiar og prioriteringar. Det har difor til ei viss grad vore vanskeleg å halde på eit langsiktig samarbeid med partnerinstitusjonar ute. I januar 2010 vedtok styret i Helse Bergen ein ny strategi for internasjonalt samarbeid, som strekar under at HUS i framtida vil legge meir vekt på nytteverdien for eigen organisasjon i det internasjonale arbeidet. På dette vis vil HUS sikre langvarige og berekraftige partnerskap med institusjonar i Sør. I det same vedtaket bed styret administrasjonen på HUS om å utarbeide eit forslag for ein alternativ måte å organisere og finansiere det internasjonale arbeidet på. Vidare vil HUS ha som eit førande prinsipp at partnerskap mellom HUS og sjukehus i Sør skal vere likeverdige og langsiktige. I denne nye strategien vil partnersjukehus i Afrika saman med to meir ”avanserte” universitetssjukehus i India og Sør-Afrika vere fundamentet i det internasjonale arbeidet (sjå illustrasjon). Dette vil gje ei sikker ramme og ein klar struktur for HUS sitt framtidige internasjonale arbeid.

Mål

Overordna mål

Ein viktig lærdom frå det internasjonale arbeidet ved HUS er at både helsearbeidarar frå Sør så vel som HUS sitt eige personale kan ha stort fagleg utbytte av eit internasjonalt samarbeid.

Internasjonalt engasjement ved HUS skal følgjeleg ikkje berre vere med på å betre helsetenester som vert levert av partner sjukehus i Sør, men også bidra til betre helsetenester for våre eigne pasientar. I den fasen det internasjonale arbeidet no går inn i, vil HUS byggje vidare på denne viktige lærdomen under følgjande overordna mål:

- Betre global helse for alle gjennom:
 - I Sør å vektleggje betre helseteneste til befolkninga i område dekkja av våre partnerinstitusjonar.
 - I Noreg betre helseteneste til befolkninga i område dekkja av HUS.

Hovudmålsetjing

HUS sin strategi for internasjonalt samarbeid skal ha som hovudmålsetjing å bidra til:

- Betre pasientbehandling gjennom auka kompetanse, utvikling, kapasitet og infrastruktur.

Tilsette på HUS arbeider i land i Sør som er sterkt ramma av den internasjonale helsepersonellkrisa. Det internasjonale helsearbeidet er konsentrert til nokre få land i Afrika. Desse er blant dei landa i verda som har dårlegast dekning av helsearbeidarar, samstundes som dei skal løyse mange svært alvorlege helseproblem. Kompetanse- og kapasitetsoppbygging står difor sentralt i målet om å betre lokalbefolkninga si helse. HUS ønskjer i første omgang å bruke sine faglege og finansielle ressursar til å støtte partnersjukehusa i deira arbeid med å byggje opp kompetanse og kapasitet.

Innan spesifikke medisinske fagfelt har våre helsearbeidarar avgrensa høve til å få volum- og medisinsk fagleg trening i Noreg. Sjukdomsbiletet i dei landa HUS samarbeider med i Sør skil seg mykje frå sjukdomsbiletet vi har i Noreg. Samarbeid med sjukehus i desse landa opnar difor opp for mange sjansar for at tilsette ved HUS kan styrke sin eigen kompetanse innan ei rekkje ulike medisinske fagområde.

Delmål

I det internasjonale engasjementet vil HUS leggje vekt på sju delmål. Dei følgjande avsnitta forklarar desse delmåla og aktivitetar som er knytt til kvart av dei.

1. Entusiasme og engasjement blant tilsette ved HUS og Sør Partner

Samarbeid med sjukehus i Sør kviler mykje på individuelle tilsette sitt internasjonale engasjement. For å styrke engasjementet ytterlegare må det og bli lagt til rette for sterke og varige band mellom fagavdelingar på HUS og fagavdelingar på sjukehusa ute. Nettverk og partnerskap på individuelt - og avdelingsnivå er fundamentet i det internasjonale helsearbeidet. I strategiplanen si første fase vert det difor viktig at HUS både konsoliderer eksisterande og etablerer nye faglege nettverk for klinisk samarbeid og utviklingsarbeid.

Strategien legg vekt på at det vert utvikla vel fungerande faglege og berekraftige nettverk som er forankra hos leiar på den einskilde sjukehusavdelinga. Skil HUS lykkast med dette må alle leiarane på dei ulike avdelingane få høve til å besøke våre partnersjukehus. HUS har også svært god erfaring frå samarbeid med Christian Medical College,(CMC), India, der HUS i 2005 fekk byggje eit såkalla "Bergenhus" med 8 bueiningar på sjukehusområdet. Eit slikt "Bergenhus" er eit tydeleg signal til partner i Sør om vår langsiktige strategi. Det vil også gjere det enklare og rimeligare for våre helsearbeidarar å bu og hospitere ute. Som ledd i det vidare nettverksarbeidet ønskjer difor AIS å få byggje "Bergenhus" ved alle våre fem partnersjukehus. På same måte som i India vil nye "Bergenhus" vere finansiert frå eksterne prosjekt og gjennom utleige til internasjonale gjester.

Internasjonalt prosjektarbeid har også ein sær sars positiv innverknad på dei som er tilsette ved HUS sine partnersjukehus. Internasjonalt samarbeid skapar entusiasme og gjer at helsearbeidarar i Sør vert meir motiverte i sitt daglege arbeide. Entusiasme og motivasjon får gjerne helsearbeidarare i Sør til å bli værande ved sine arbeidsplassar og gjer dei mindre interessert i å søkje etter arbeid utafor deira heimland.

2. Godkjende praksisplassar for HUS personell ved partnersjukehus

Skil HUS stimulere til auka entusiasme og internasjonalt engasjement på avdelingane og blant dei tilsette, kan ein ikkje berre spele på idealistiske motiv, men også ta omsyn til egne interesser. Ettersom arbeid ute opnar opp for nye faglege utfordringar og auka volumtrening, er det viktig at HUS utviklar ordningar der dei tilsette i ulike yrkesgrupper kan få ein fagleg utfordrande, og gjerne rettleidd, praksis ved et partnersjukehus. Særleg for assistentlegar innan utvalde fagområde kan dette vere relevant.

Frå 2010 skal HUS utvikle modellar som forklarar korleis hospitering ved partnersjukehus vil telje som godkjent praksis for ulike utdanningsløp. Alle stillingar vil bli utlyst internt, gjerne i 3-4 månaders rotasjonar, og den einskilde medarbeidar som reiser ut vil få si grunnløn refundert via AIS. I tillegg vil overlegar som skal ut i overlegepermisjon bli oppfordra til å ta denne permisjonstida ute på eit av partnersjukehusa, gjerne som rettleiar for egne assistentlegar. Det vil og verte stilt ”såkorn” midlar til disposisjon for å fremje forskning og utviklingssamarbeid mellom HUS og partnersjukehusa i sør.

3. Styrke medisinsk- teknisk og helsefagleg kompetansebygging og utviklings-samarbeid

Norsk helsekompetanse er svært etterspurd internasjonalt og HUS sine partnersjukehus har stort behov for tilgang til kompetansen ein finn i Noreg. HUS kan vere ein langsiktig partner i kompetansebygging innan dei fleste fagområde og på alle nivå ved partnersjukehusa våre. HUS har lang erfaring når det gjeld overføring av medisinsk fagleg kompetanse noko som gir eit godt utgangspunkt for samarbeid om vidareutdanning av helsepersonell i Sør innanfor ei rekkje ulike medisinske fagområder. I tillegg har HUS, som eit avansert universitetssjukehus, eit spesielt ønske om å bidra innan spesialistutdanningsprogram i tett samarbeid med våre to ”avanserte” partnersjukehus i Sør, CMC og Medunsa/Univ. of Limpopo i Sør-Afrika (sjå illustrasjon). I all hovudsak vil kompetanse- og kapasitetsoppbygging vere finansiert gjennom eksterne middel.

Medisinsk-teknisk kompetanseoppbygging står også heilt sentralt i dette arbeidet. Det er særleg viktig å fokusere på dette ved dei høve der HUS donerer medisinsk-teknisk utstyr og forbruksmateriell til våre partnersjukehus. Her vil HUS også bidra med personellstøtte. I første omgang vil ein medisinteknikar i halv stilling stå for kontroll av utstyr som sendast ut, organisere lagerplass for det tekniske utstyret samt bidra til opplæring og installasjonar ute.

4. Avhjelpe personellkrise ved partnersjukehus

Mangelen på helsepersonell ved våre partnersjukehus er svært akutt. På lang sikt kan krisa løysast ved å styrke opplæringa og utdanninga av eige helsepersonell, men på kort sikt er ikkje dette nok. Personellkrise i utviklingsland er eit problem mange bistandsorganisasjonar som arbeider med helse har innsett og prøver å finne ei løysning på. Ein har også innsett at den beste og truleg einaste kortsiktige måten problemet kan løysast på er å rekruttere helsearbeidarar frå vestlege land. I tråd med denne erkjenninga vil HUS vere med å avhjelpe

personellkrisa ved å rekruttere norske helsearbeidarar som kan tenestegjere ved partnersjukehusa. Eksterne midlar vil framleis bli brukt til å rekruttere og finansiere personell som skal arbeide for sjukehusa i Sør.

Den nye strategien for internasjonalt samarbeid opnar opp for at HUS skal sikre AIS ei grunnfinansiering. AIS vil likevel i framtida i all hovudsak vere finansiert gjennom eksterne middel. Utvikling og drift av internasjonale helseprogram kjem difor framleis til å vere ein viktig del av verksemda ved AIS. For å få til lokalt eigarskap og utarbeiding av relevante program, vil hovudregelen vere at partnersjukehusa tar initiativ til å utvikle nye program. Skal vi sikre framtidig ekstern støtte, må HUS utvikle nye program innanfor rammene av norsk og internasjonal helsebistand. Det vil difor vere viktig at AIS og avdelingsleiarane er godt orientert om prioriteringar og moglegheiter når gjeld internasjonal helsebistand. AIS vil i samarbeid med dei ulike fagmiljøa på HUS og partnersjukehusa fortsette med å identifisere og søkje om eksterne finansieringsmiddel.

5. Omdømme- og merkevarebygging lokalt, nasjonalt, offentleg og privat

Internasjonalt engasjement kan vere eit viktig ledd i omdømme- og merkevarebygginga til HUS. Generelt har bistandsarbeid, og kanskje særskilt helsebistand, stor støtte i den norske befolkninga. Dette dannar eit godt utgangspunkt for å skape stor interesse for HUS sitt internasjonale helsearbeid. HUS har allereie vist at når lokalsamfunn og lokale institusjonar får høve til å hjelpe sjukehus i Sør, så vert det skapt stor lokal interesse for internasjonalt helsearbeid. Når det gjeld helsebistand så er HUS ein viktig nasjonal aktør. På nasjonalt nivå har dette ført til at HUS er blitt kjent som eit sjukehus med tilsette med engasjement og entusiasme og som arbeider for betre global helse.

I all hovudsak vil det vere kommunikasjonsavdelinga, i nært samarbeid med AIS, som vil ha ansvar for informasjonsarbeid om det internasjonale arbeidet ved HUS. I dag har ingen av desse avdelingane kapasitet til å organisere eit meir omfattande informasjonsarbeid. Ved å tilsette ein journalist i ei øyremerka stilling, kan AIS til dømes organisere reportasjereiser til partnersjukehusa. Materialet kan bli publisert gjennom fleire media som for eksempel intranett, internett, fagtidsskrift, lokal- og nasjonal presse osv. På denne måten vil det skapast ei god forståing av HUS sitt bidrag til å betre den globale helsa. Journalisten vil saman med AIS også vere ansvarleg for at det ved den enkelte avdeling jamleg vert organisert

presentasjonsdagar. Målet med slike presentasjonar vil blant anna vere å informere om program for hospiteringsstillingar ute.

6. Oversikt over alternative sjukehus i Sør for pasient behandling

HUS brukar årleg kring 10 mill NOK på å sende pasientar til behandling ved utanlandske sjukehus, t.d. i Tyskland, England og USA, grunna mangel på kapasitet eller kompetanse på HUS. Det er eit ønskje å kartleggje nærare alternativ behandling for nokre av desse pasientane ved eit av våre partnersjukehus i sør, t.d. CMC i India, som har ein svært høg medisinsk fagleg standard, men driv verksemda med ein brøkdel av kostnadene våre.

7. Operative helseteam til innsats ved kriser i utlandet.

Helse- og omsorgsdepartementet har pålagt vårt regionale helseforetak å utarbeide beredskapsplanar m.o.t. kriser og katastrofar i utlandet der det er behov for å hjelpe norske statsborgarar. Konkret er Helse Vest pålagt å kunne stille med to reiseklare beredskapsteam på 6 – 10 medlemmer kvar innan 24 timer. Eit av disse beredskapsteama skal kome frå HUS, og det er eit ønske at ein etablerar ein ”pool” på 20-30 personar som kan inngå i bemanninga. Avdeling for internasjonalt samarbeid, vil organisera dette arbeidet, under leiing av beredskaps ansvarlege ved Kirurgisk Serviceklinikk, HUS.

Oppfølging og evaluering

HUS har gitt strategiplanen ei form som skal gjere det mogleg å måle i kor stor grad HUS har lykkast med sitt internasjonale samarbeid. Planen definerer difor langsiktige så vel som kortsiktige mål. Vidare beskriv strategiplanen eit hierarki av målsetjingar, noko som skal gjere det enklare å vurdere korleis HUS ved å nå delmål også klarer å nå sine hovudmålsetjingar. I samanheng med gjennomføringa av strategiplanen vil HUS også utvikle eit eige system for å følgje opp og evaluere det internasjonale samarbeidet. HUS vil særskilt leggje vekt på å komme fram til gode kvantitative og kvalitative indikatorar. Desse indikatorane vil klargjere kva for informasjon som må samlast inn for at HUS skal vere betre i stand til å både måle framdrift og fullføring av målsetjingar.

For kvart av delmåla vil HUS definere eigne indikatorar. Til dømes vil indikatorane gje eit inntrykk av kor mange avdelingsleiarar HUS håper skal ta del i samarbeidet med avdelingar på sjukehus i Sør. I tillegg vil indikatorane forklare kva som vil bli utkomme av samarbeidet

mellom leiarar ved HUS og leiarar på partnersjukehusa. På same vis vil HUS setje mål for kor mange assistentlegar som vil ta del i hospitering ved partnersjukehusa. HUS vil også lage overslag over kor mange helsearbeiderar frå Sør som vil få opplæring i form av kurs eller gjennom opplæring på arbeidsplassen. I denne samanhengen vil HUS definere mål for korleis helsearbeidarar har fått heva sin kompetanse. Rekruttering av helsearbeidarar frå HUS skal også betre kapasiteten på partnersjukehusa. HUS vil difor lage indikatorar som forklarar kva for forbetringar ein forventar når det gjeld helsepersonellkrise og mangel på kompetanse ved partnersjukehusa. Når det gjeld omdømme og merkevare bygging blir de spesielt viktig å klargjere korleis HUS forventar at eit meir omfattande informasjonsarbeid vil føre til at lokale og nasjonale media vil auke talet på gode omtalar av HUS sitt internasjonale arbeid.

AIS s vil vere ansvarleg for å samle inn nødvendige data for å vurdere aktuell framdrift opp mot dei mål som indikatorane beskriv. Derimot vil ein utaførståande institusjon få ansvar for å evaluere den meir omfattande verknaden av HUS sitt internasjonale arbeid. Innsamla informasjon frå AIS vil vere eit viktig grunnlag for denne typen evaluering. Eksterne evalueringar vil konsentrerer seg om dei meir kvalitative sidene av delmåla. Overordna og hovudmålsetjing forklarar dei meir gjennomgripande verknadene som det internasjonale arbeidet vil ha. Difor vil eksterne evalueringar vurdere i kva grad HUS har lykkast med å oppnå desse måla og om det internasjonale samarbeidet har hatt den gode innverknaden som ein hadde forventa seg. HUS sin forskning - og utviklingsavdeling vil truleg vere ein institusjon som har den kompetanse som er naudsynt for å gjennomføre denne typen undersøking.

Partnerskapsmodell

HUS har utvikla eit godt samarbeid med ei rekke offentlege sjukehus og medisinske utdanningsinstitusjonar i Sør. Samarbeidet har vore fundert på samarbeidsavtaler (Memorandum of Understanding - MoU) signert av sjukehusleiinga på begge sider. Arbeidet har gått føre seg innanfor rammene av samarbeidslandet sin helsepolitikk og i nært samarbeid med landet sine helsestyresmakter.

Vi ønskjer i åra som kjem å legge til rette for ein effektiv måte å utvikle og drive nye internasjonale helseprogram. Initiativ teke av våre partnersjukehus vil danne utgangspunkt for programutviklinga. Samarbeidet skal gå føre seg i nær dialog med helsestyresmaktene og innanfor rammene av samarbeidssjukehusa sine prioriteringar. HUS vil også streva etter å

utvikle eit breitt samarbeid mellom dei ulike fagavdelingane hos partnerane i Sør og avdelingane på HUS. Dei følgjande avsnitta forklarar HUS sin samarbeidsmodell.

Typen partnersjukehus kan delast inn i to hovudkategoriar:

- 1) Universitetssjukehus i Sør med relativt høg kompetanse, som har kapasitet og er villig til å ta på seg opplæring av studentar frå andre partnersjukehus i Sør.
- 2) Partnersjukehus i fattigare deler av Afrika med stor mangel på ressursar og medisinsk fagleg kompetanse.

Kategori 1.

- Medical University of Southern Africa (MEDUNSA)/University of Limpopo, ligg 65 km nord for Pretoria, og er den største utdanningsinstitusjonen for helsepersonell i Sør-Afrika. Universitetet med tilhøyrande sjukehus (ca 2100 senger) driv i all hovudsak opplæring av svarte helsearbeidarar og utdannar legar, tannlegar og dei fleste andre typar helsepersonell. HUS samarbeider med MEDUNSA/University of Limpopo m.a. innan spesialistutdanning av legar innan ortopedi (Sør Sudan) og anestesi (Botswana)
- Christian Medical College and Hospital, (CMC) Vellore, Tamil Nadu, er eit sentralt referansesjukehus og er eitt av Indias mest velrenommerte og mest avanserte medisinske senter. Det er også ein prestisjefyllt utdanningsinstitusjon for alle typar helsepersonell. Sjukehuset er eit av dei største i India og har ca 2600 senger. Det er organisert som ei uavhengig stifting bygd på eit "Robin Hood" prinsipp, der 25 % velstående, private pasientar frå heile India betaler for drifta og behandlinga av dei resterande 75% av pasientane frå nærmiljøet. HUS eig eit hus på sjukehusområdet "Bergarhus" med 8 leilegheiter, som vart opna i 2005. (sjå bilete)

Kategori 2.

Desse sjukehusa er offentlege sjukehus og utdanningsinstitusjonar eigd av landa sine helsestyresmakter. Personell frå HUS som hospiterer her vil bidra til kompetansebygging lokalt og samtidig avhjelpe den akutte personellkrisa ved sjukehusa. Følgjande sjukehus er foreslått omfatta av denne typen samarbeid:

- Yekatit 12, Addis Abeba, er eit referansesjukehus eigd av Addis Abeba sitt helseråd. Sjukehuset er som utdanningsinstitusjon knytt til Black Lion University Hospital. Sjukehuset har ni avdelingar og seks einingar og har 265 sengeplassar. Yekatit 12 har gode laboratorium fasilitetar og utfører dei fleste typar av rutinediagnostikk. Sjukehuset har sida 2001 hatt HUS som samarbeidspartnar på eit prosjekt innan rekonstruktiv kirurgi (behandling av brannskade og leppe-kjeve-gane) og oppbygging av eit spesialist utdanningsprogram innan rekonstruktiv kirurgi. Programmet som har gått over ein periode på 10 år vart finansiert av Norad. I tillegg til Yekatit 12 er også ALERT (All Africa Leprosy Rehabilitation and TB Training Centre) en viktig partnar i dette samarbeidet. Dette sjukehuset er eigd av helseministeriet i Etiopia.
- Ocean Road Cancer Institute (ORCI), Dar es Salaam, er det einaste medisinske sentret for kreftbehandling i Tanzania og det einaste spesialiserte kreftsjukehuset i Aust Afrika. ORCI har fasilitetar for cellegift og strålebehandling. Det har 150 tilsette og 130 sengeplassar. ORCI er eit tilvisings- og universitetssjukehus knytt til Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS), Tanzania sitt største sjukehus med 1 500 senger, 25 avdelingar og 106 einingar. HUS har hatt prosjektsamarbeid med ORCI sidan 2004 og med MUHAS sidan 1980.
- Kamuzu Central Hospital og Bwaila Hospital, Lilongwe (KCH), er eit sentralsjukehus eigd av helseministeriet, med 750 senger og er det nest største sjukehuset i Malawi. Sjukehuset er eit tilvisingssjukehus for midtre region av Malawi og dekkar ei befolkning på omlag fem millionar menneske. Bwaila sjukehus var fram til 2009 fødeklubben til KCH men er no skilt ut som eit eige lokal sjukehus, eigd av distriktsmyndighetene. Sidan 2007 har HUS vore involvert i prosjekt ved KCH/Bwaila innan mor-barn helse (Bwaila) og kirurgi/ortopedi (KCH). Dette arbeidet har gått føre seg i nært samarbeid med Oslo Universitetssjukehus/Ullevål (OUS) og Universitetssjukehuset i Nord Noreg (UNN).
- Juba Teaching Hospital (JTH) er Sør-Sudan sitt største tilvisingssjukehus med 500 senger, direkte underlagt helsestyresmaktene i Sør Sudan. Sjukehuset har også eigen sjukepleiar – og jordmorutdanning samt ei utdanning for ”medical assistants.” Sjukehuset er nært knytt til University of Juba sin lærestad for medisinarutdanning. HUS saman med OUS og Medunsa, samarbeider i dag med JTH i eit nytt Fredskorpsprosjekt for

kompetansebygging innan ortopedisk kirurgi. Eit nytt "Bergenhus" er i desse dagar under planlegging på JTH. HUS har også på oppdrag frå helsestyresmaktene i Sør- Sudan, leidd planarbeidet for eit nytt stort universitetssjukehus i Juba; John Garang Memorial Teaching Hospital

- Mnazi Mmoja Hospital (MMH), er det største sjukehuset på Zanzibar med 500 senger. Sjukehuset er direkte underlagt helsestyresmaktene på Zanzibar. Zanzibar er i union med fastlandet Tanzania, men har indre sjølvstyre på ei rekkje område, blant anna helsesektoren. MMH er eit tilvisningssjukehus for befolkninga på øyene Zanzibar og Pemba Islands, på ca, 1,2 mill innbyggjarar, og utdannar ei rekkje typar helsepersonell. Zanzibar er eit muslimsk samfunn, der er mindre kriminalitet og korrupsjon enn elles i Afrika og ein trygg stad å sende "uerfarne" helsearbeidarar frå Nord. MMH har kontakta HUS med ønskje om samarbeid innan ei rekkje område. I slutten av mai 2010 besøker sjukehusdirektøren for Mnazi Mmoja Hospital (MMH) HUS, for møte med interesserte fagavdelingar. Blodbanken på HUS samarbeider om eit Fredskorpsutvekslingsprogram med ZNBTS, blodbankenestene på Zanzibar. HUS er blitt tilbydd ei veileigna tomt nær sjukehuset for bygging av eit "Bergenhus" for helsearbeidarar frå HUS.

Forklaring

Ekstern finans

Strategi for internasjonalt samarbeid HUS 2010

Finansiering HUS

Betre global helse for alle gjennom

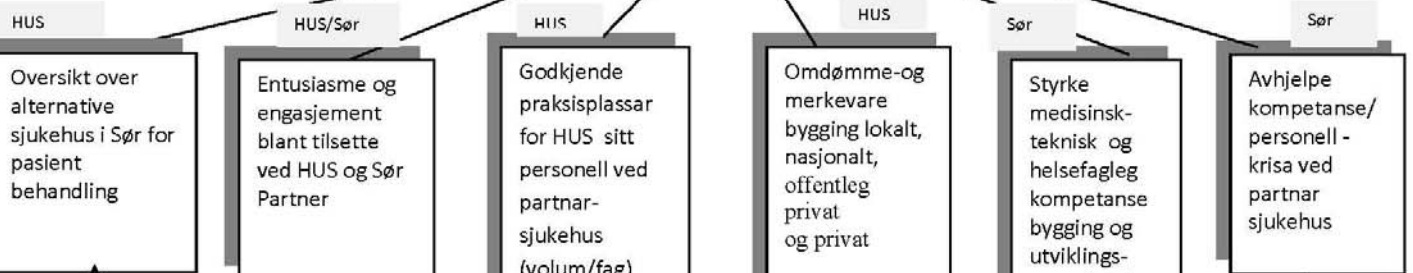
- I Sør å leggje vekt på betre helseteneste til befolkninga i område dekkja av våre partner institusjonar
- I Noreg betre helseteneste til befolkninga i område dekkja av HUS

Over ordnet mål

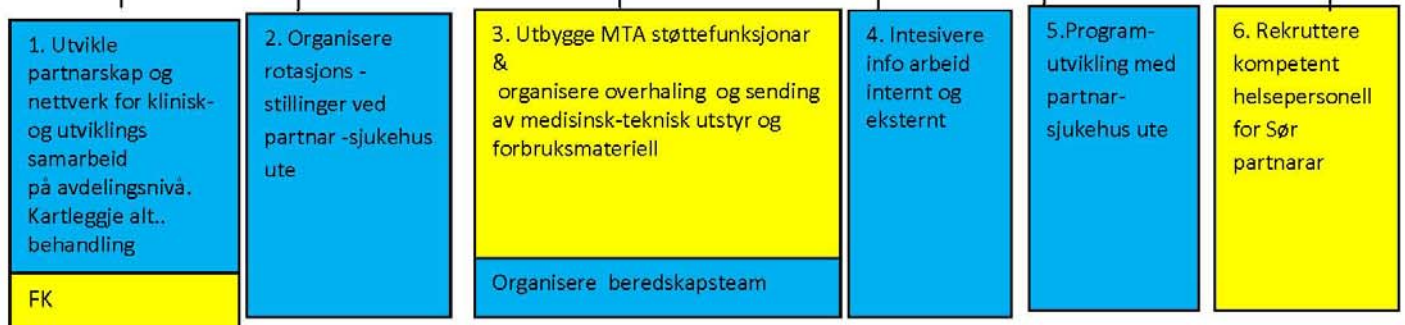
Hovedmål

Betre pasientbehandling gjennom auka kompetanse, utvikling, kapasitet og infrastruktur

Delmål

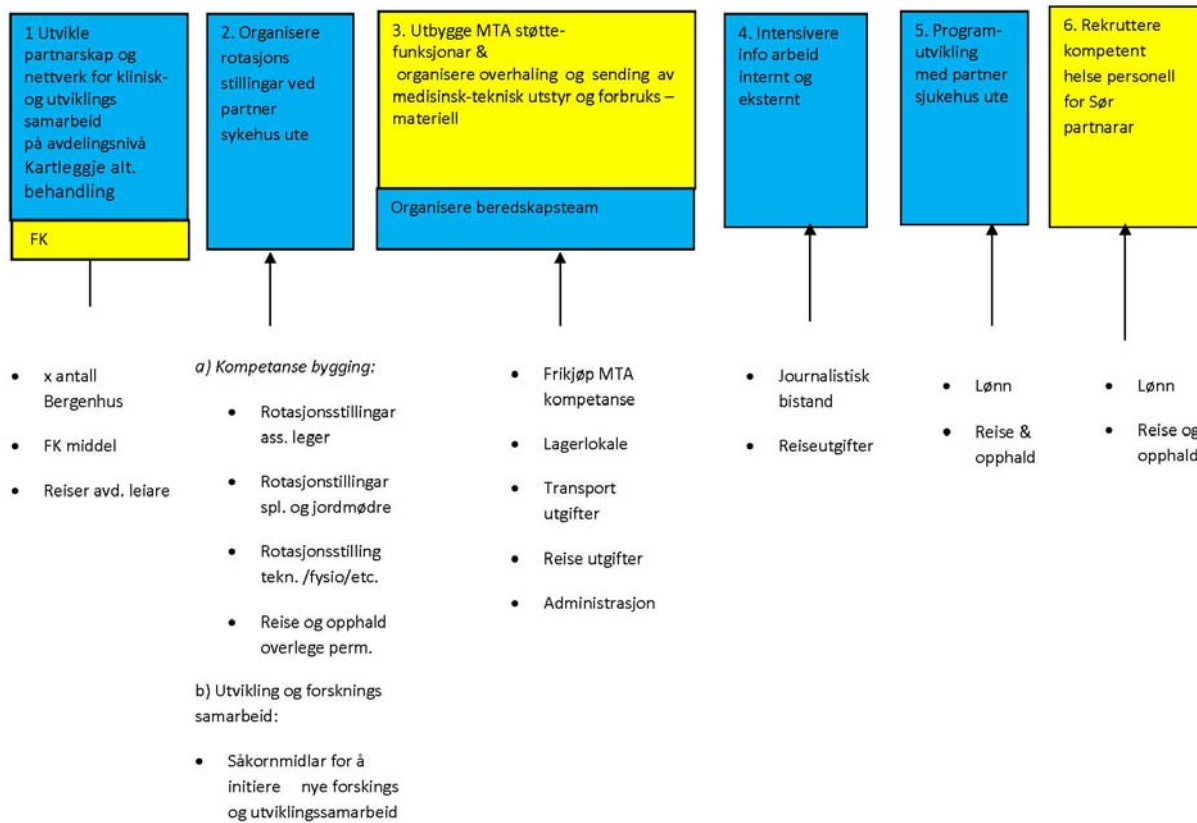


Aktivitet



Kjerneaktiviteter

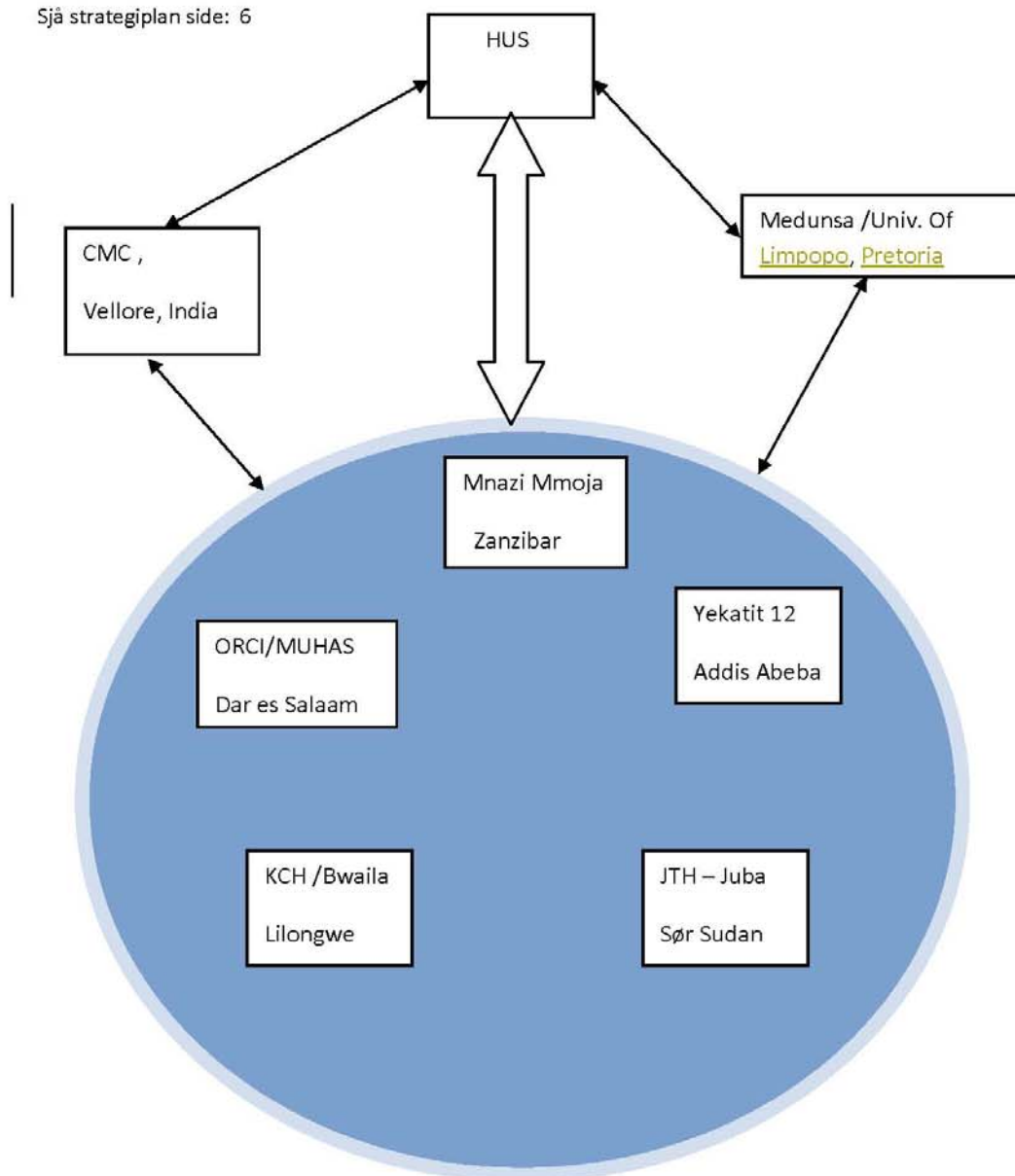
Innsats midler



Utkast til partnerskap modell

Forkortinger: Christian Medical College (CMC), Ocean Road Cancer Institute (ORCI), Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS), Juba Teaching Hospital (JTH), Kamuzu Central Hospital (KCH)

Sjå strategiplan side: 6



Protokoll frå styremøte i Helse Bergen HF

Tid: 20.05.2010
Møtestad: Radisson Blue Hotel, Århus

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

Ranveig Frøiland, styreleiar
Ivar Eriksen
Liv Røssland
Oddny Miljeteig
Signy Midtbø Riisnes
Mette Mikkelsen
Eli Anne Moldeklev
Kjell Vikenes

Forfall frå styret

Magnar Lussand, nestleiar
Sigurd Hille
Brita Ommedal Tarberg

Deltakarar frå administrasjonen:

Stener Kvinnsland, administrerande direktør
Anne Sissel Faugstad, viseadministrerande direktør
Eivind Hansen, Økonomi- og finansdirektør
Mona Høgli, kommunikasjonsdirektør
Nina Kandal, konsulent (ref)

Sakliste:

- 32/10 B Godkjenning av innkalling og dagsorden for styremøte 20.05.2010
- 33/10 B Protokoll frå styremøte i Helse Bergen HF 20.05.2010
- 34/10 O Administrerende direktør si orientering
- 35/10 O Rapportering frå verksemda
- 36/10 B Tertialrapportering på krav i Styringsdokumentet 2010
- 37/10 B Internasjonalt samarbeid
- 38/10 O Omdømerapport
- 39/10 O Eventuelt
 - Skriv og meldingar
 - Lommerus, Avdeling for rusmedisin
 - Nye rapporteringsfristar for verksemdrapport i 2010, Helse Vest
 - Trygge og gode helse- og omsorgstenester – erfaringar frå tilsyn 2010, Fylkesmannen i Hordaland

32/10 B Godkjenning av innkalling og dagsorden for styremøte 20.05.2010

Vedtak

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

33/10 B Protokoll frå styremøte i Helse Bergen 20.05.2010

Vedtak

Protokoll vart godkjent og underteikna.

34/10 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering

- EPJ – status om innføringa i Helse Bergen
- Energiavtalen
- Innmelding i WHO's program
- Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav
- Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
- Oversikt over høyringar

35/10 O Rapportering frå verksemda

Vedtak

Styret i Helse Bergen tar rapporten til orientering.

36/10 B Tertialrapportering

Vedtak

1. Styret i Helse Bergen tar rapporten til etterretning.
2. Styret ber spesielt administrasjonen snarleg følgje opp med Helse Vest foreslåtte tiltak for å redusere ventetidene for pasientar med hjarteflimmer.

37/10 B Internasjonalt samarbeid

Vedtak

1. Styret vedtek den framlagde strategien for internasjonalt samarbeid ved Haukeland universitetssjukehus 2010 – trinn 2
2. Styret ber administrasjonen komme tilbake med dei budsjettmessige konsekvensane av dette i budsjettet for 2011.
3. Styret understrekar at all verksemd ved Haukeland universitetssjukehus retta mot land i Sør (Utviklingsland), skal administrerast av Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS).

38/10 O Omdømmerapport

Vedtak

Styret tar saka til orientering.

38/10 O Eventuelt

Kirurgisk service klinikk vil få hjelp frå Økonomiavdelinga med langtidsbudsjettet. Evaluering av styreseminar i Århus.

38/10 Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

Lommerus, Avdeling for rusmedisin
Nye rapporteringsfristar for verksemdrapport i 2010, Helse Vest
Trygge og gode helse- og omsorgstenester – erfaringar
frå tilsyn 2010, Fylkesmannen i Hordaland

Følgjande skriv og meldingar var lagt på bordet i møtet:

Skriftlig spørsmål fra Bent Høie (H) til helse- og omsorgsministeren, Stortingets nettside
Høring av forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre, Helse og omsorgsdepartementet

Referent Nina Kandal
Bergen 26.05.2010

Ranveig Frøiland

Ranveig Frøiland
Styreleiar

Sett: Magnar Lussand

Magnar Lussand
Nestleiar

Ivar Eriksen

Liv Røssland

Liv Røssland

Oddny Miljeteig

Signy Midtbø Riisnes

Signy Midtbø Riisnes

Sett:

Sigurd Hille

Sigurd Hille

Mette Mikkelsen

Mette Mikkelsen

Sett:

Brita O. Tarberg

Brita Ommedal Tarberg

Eli Anne Moldeklev

Eli Anne Moldeklev

Kjell Vikenes

Kjell Vikenes