

STRATEGI FOR INTERNASJONALT SAMARBEID

Helse Bergen HF

Haukeland Universitetssjukehus

2017

Om strategidokumentet

Denne strategiplanen for internasjonalt samarbeid ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) skal bygge vidare på den strategiplanen som vart vedtatt av styret i 2013. Denne tar igjen utgangspunkt i strategien for internasjonalt samarbeid som styret i Helse Bergen vedtok i 2010.

Den nye strategien kjem etter ei evaluering av det internasjonale samarbeidet ved HUS i 2017. Dei viktigaste funna i denne evalueringa viser at delmåla i strategien frå 2013 i stor grad er oppnådd. Det vart likevel peika på forbettringspunkt når det gjeld prioritering, strategi, koordinering og tilbakeføring av kompetanse til HUS.

Ved å gjere nokre justeringar, vil ein derfor sikre at den internasjonale satsinga ved HUS er berekraftig i åra framover. Med det kan føretaket fortsette arbeidet med å betre helsetenestene ved partnersjukehusa i sør, og å bidra til betre helsetenester for våre eigne pasientar.

Bakgrunn for den internasjonale satsinga

I lengre tid har ei rekke helsearbeidarar og kliniske avdelingar ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) vore engasjert i internasjonalt arbeid. Eining for internasjonalt samarbeid, seinare Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS) vart etablert ved HUS i 2003 etter vedtak i styret i Helse Bergen HF. Dette vart starten på ein ny fase i det internasjonale arbeidet ved HUS, og førte det internasjonale arbeidet i føretaket inn i fastare rammer.

I styringsdokumentet frå HOD i 2008, fekk Helse Bergen i oppdrag å gi bidrag i form av kompetent personell til **UDs helseteam** som kan aktiviserast for å hjelpe nordmenn ved kriser i utlandet. Oppdraget er beskrevet i HODs beredskapsplan. Helse Bergen fant det hensiktsmessig å sjå dette i samanheng med øvrig internasjonalt engasjement.

Administrasjonen av dette nye oppdraget vart derfor lagt til Avdeling for internasjonalt samarbeid og med medisinsk leing i Kirurgisk serviceklinikk. I 2017 har HOD invitert til samarbeid om ei styrking av dette arbeidet for å tilpasse det til Det nye europeiske **EMT utrykkingsteamet** som er strategisk forankra i WHO.

AIS var fram til 2010 finansiert gjennom eksterne middel. Grunna skiftande bistandspolitiske strategiar og prioriteringar, har det til tider vore vanskeleg å halde på eit langsiktig samarbeid med partnerinstitusjonane ute. Strategien for internasjonalt samarbeid opna derfor opp for at HUS skal bidra til å gi AIS ei grunnfinansiering for å sikre langsiktig og berekraftig samarbeid med partnersjukehusa i sør.

Overordna mål

Som ein del av samfunnsoppdraget vårt, ønskjer HUS å bidra til ei betre global helse for alle gjennom:

- I sør å betre helsetenesta til befolkninga i område dekkja av partnerinstitusjonane våre.
- I Noreg betre helsetenesta til befolkninga i område dekkja av HUS.

Dette skal HUS gjere ved å:

1. Bruke sine egne faglege ressursar til å støtte partnersjukehusa i sør, hovudsakleg finansiert med eksterne middel.
2. Bidra til at bistandsprosjekt med offentleg og privat finansiering kjem best mogeleg til nytte i dei institusjonane vi samarbeider med.
3. Bidra til at tilsette ved HUS får auka kompetanse og volumtrening ved arbeid på partnersjukehus i sør innan viktige fagområder (som til dømes infeksjonssjukdommar og traumatologi) ved hjelp av intern finansiering over HUS sitt budsjett.

For å få til lokalt eigarskap ved partnersjukehusa og utarbeiding av relevante program, vil hovudregelen vere at partnersjukehusa tar initiativ til å utvikle nye prosjekt. HUS vil også ha som førande prinsipp at partnerskap med sjukehus i sør skal vere likeverdige.

Delmål som understøttar ambisjonen om å betre helsetenesta til befolkninga i område dekkja av våre partnerinstitusjonar

1. Bygge opp spesialistkompetanse på utvalde område i partnerlanda med utgangspunkt i lokale behov og epidemiologiske forhold. Det gjeld i særleg grad legespesialistar og i nokon grad anna spesialpersonell (mellom anna operasjonssjukepleiarar, intensivsjukepleiarar, fysioterapeutar, psykologar, og også medisins/teknisk personale).

Tilsette på HUS arbeider i land i sør som er sterkt ramma av den internasjonale helsepersonellkrisa. 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 derfor sentralt i målet om å betre helsa til lokalbefolkninga.

På kort sikt er ikkje dette tilstrekkeleg. Personellkrisa i utviklingsland er eit problem mange bistandsorganisasjonar som arbeidar med helse, prøver å finne ei løysning på. I tråd med dette, vil HUS vere med på å avhjelpe personellkrisa ved å rekruttere norske helsearbeidarar som kan tenestegjere ved partnersjukehusa.

2. Styrke medisinsk/teknisk kompetanse og andre støttefunksjonar ved partnersjukehusa. Det vil seie personell som kan ta hand om anskaffing, mottak, drift og vedlikehald av (elektromedisinsk) utstyr.

Auka medisinsk/teknisk kompetanse og styrking av infrastruktur står heilt sentralt i det internasjonale arbeidet. Det er særleg viktig å fokusere på dette når det blir donert medisinsk/teknisk utstyr og forbruksmateriell til partnersjukehusa våre. Her vil HUS også bidra med medisinsk/teknisk rådgiving og lokal kompetansebygging..

3. Bidra til utvikling av generell infrastruktur (bygg, vann og strøm) hos partnersjukehusa når dette er nødvendig for at det skal vere mogleg å bygge helsefagleg kompetanse blant dei tilsette.

Manglar innan grunnleggande infrastruktur kan tidvis vere til hinder for opplæring av helsepersonell, til dømes dårleg bygningsmasse eller svikt i elektriske anlegg som påverkar medisinsk/teknisk utstyr. Styrking av slik infrastruktur skal skje ved hjelp av donasjonar og eksterne middel.

4. Utvikle godt fungerande faglege og berekraftige nettverk som er forankra hos leiaren på kvar enkelt sjukehusavdeling.

HUS ønskjer å bidra til klinisk kompetansebygging ved partnersjukehusa, mellom anna gjennom å bygge opp prioriterte utdanningsprogram ved dei enkelte institusjonane. Det er viktig at utdanningstilbod støtta frå HUS, blir gjort tilgjengeleg også for dei andre HUS-partnersjukehusa i eit sør-sør samarbeid.

AIS vil også i framtida legge til rette for at personell frå samarbeidssjukehusa i sør kan få hospitere i avgrensa periodar på HUS for å bygge kompetanse.

Delmål som understøttar ambisjonen om å betre helsetenesta til befolkninga i område dekkja av HUS

1. Kompetansebygging og volumtrening for tilsette ved HUS gjennom klinisk arbeid ved partnersjukehus i sør (gjeld område der erfaring frå HUS ikkje er tilstrekkeleg for behovet heime). Dette inkluderer arbeid med pasientar frå andre kulturar og religionar.

Innan spesifikke medisinske fagfelt, har helsearbeidarar ved HUS avgrensa anledning til å få volum- og medisinskfagleg trening i Noreg. Sjukdomsbildet i dei landa HUS samarbeider med i sør, skil seg mykje frå sjukdomsbilete vi har i Noreg. Samarbeid med sjukehus i desse landa, kan derfor bidra til at tilsette ved HUS kan styrke sin eigen kompetanse innan ei rekke ulike medisinske fagområde.

Fordi arbeid ved partnersjukehus i sør opnar opp for nye faglege utfordringar og auka volumtrenoing, er det viktig at HUS utviklar ordningar der dei tilsette i ulike yrkesgrupper kan få ein fagleg utfordrande, og gjerne rettleidd praksis, ved eit partnersjukehus. Dette gjeld ikkje minst LIS-kandidater ved HUS som kan få delar (til dømes 3-6 mnd) av spesialiseringa si ved eit av partnersjukehusa i sør, under rettleiing av ein norsk overlege i overlegepermisjon.

2. Nasjonal kompetansebygging innan importsjukdommar, epidemisituasjonar og pandemiberedskap

Haukeland universitetssjukehus har nasjonal kompetanseneste for importsjukdommar og med dette eit ansvar for å bidra til å bygge opp kompetanse ved alle helseføretak. HUS arrangerer derfor årlege kurs for norske legar i tropesjukdommar ved partnersjukehuset vårt Christian Medical College and Hospital (CMC) i Vellore, India, og gir moglegheit til hospitering ved partnersjukehus i sør, finansiert av nasjonale middel.

3. Stille med operative helseteam til innsats ved kriser i utlandet der nordmenn er involvert

Helse- og omsorgsdepartementet har pålagt Helse Vest RHF å utarbeide beredskapsplanar for krisar 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 timar. Eit av desse beredskapsteama skal komme frå HUS. Det er derfor etablert ein ”pool” på 20-30 personar som inngår i dette. Avdeling for internasjonalt samarbeid organiserer arbeidet, under leiing av dei beredskapsansvarlege ved Kirurgisk serviceklinikk.

4. Styrke rekrutteringsgrunlaget til HUS gjennom moglegheiter for internasjonalt arbeid, ikkje minst legar i spesialisering (LIS) og sjukepleiarar i spesialisering.

Samarbeid med sjukehus i sør har tidlegare vore avhengig av det internasjonale engasjementet hos einskilde tilsette ved HUS. For å sikre ytterlegare engasjementet, må det også bli lagt til rette for sterke og varige band mellom fagavdelingar på HUS og fagavdelingar på sjukehusa ute.

Generelt har bistandsarbeid, og kanskje særskilt helsebistand, stor støtte i den norske befolkninga. Dette dannar eit godt utgangspunkt for å skape offentleg 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 blir det skapt stor lokal interesse for internasjonalt helsearbeid.

HUS er ein viktig nasjonal aktør når det gjeld helsebistand. På nasjonalt nivå har dette ført til at HUS har vorte kjent som eit sjukehus med tilsette med engasjement og entusiasme og som arbeider for betre global helse. Internasjonalt engasjement bidrar derfor også til å bygge godt omdømme og tillit til sjukehuset.

Handlingsplan for vidare utvikling av den internasjonale satsinga

For å lukkast med å nå måla, vil AIS sette i verk følgjande tiltak:

Prioritering

- Konsolidere det internasjonale arbeidet i dei tre store samarbeidsinstitusjonane i Addis Abeba, Lilongwe og Zanzibar, og støtteinstitusjonane i Pretoria og Vellore.
- Fokusere på nokre få kliniske satsingsområde på kvar institusjon og ikkje dublere fag på fleire institusjonar.
- Sikre at alle prosjekt har klare målsettingar og framdriftsplanar.
- Medisinsk/teknisk støtte blir stilt til disposisjon i prosjekt der det inngår bruk av medisin/teknisk utstyr.

Strategi

- Utvikle og implementere struktur-, prosess- og resultatindikatorar for å kunne evaluere innsatsen fortløpande. Sørgje for at aktivitetane og ressursbruken blir rapportert og er offentleg tilgjengeleg.
- Gjennomføre tiltak som i større grad gjer tydeleg tilbakeføringa av kunnskap frå opphaldet ute.

Koordinering

- Legge til rette for sør-sør samarbeid for utdanning av LIS og anna spesialpersonell hos partnersjukehusa gjennom eksternt finansierte prosjekt.

Tilbakeføring av kompetanse til egne avdelingar på HUS

- Alle nye prosjekt skal ha ein plan for overlevering av erfaringar etter heimkomst for å sikre at kompetansebygging blir praktisk anvendelig heime
- Vidareføre arbeidet med nettverksforum for kompetanseoverføring mellom dei ulike avdelingane som er engasjert i internasjonalt arbeid.
- Legge til rette for at delar av LIS-utdanninga kan skje i sør, særleg der det er vanskeleg å få nok relevant praksis i Noreg.

Finansiering av arbeidet

Det internasjonale engasjementet ved HUS har i hovudsak mottatt prosjektmiddel frå Utanriksdepartementet, Norad og Fredskorpset, og private givarar i Bergen. Målet er ei fordeling mellom interne og eksterne middel med ein del intern finansiering og tre deler ekstern finansiering, det vil seie om lag 25 prosent intern finansiering av den internasjonale verksemda. Dette skal vere eit gjennomsnittleg mål fordi tilgangen av eksterne middel vil variere over tid. AIS har hatt eit gjennomsnittleg budsjett på 25-30 millionar kroner per år.

Medarbeidarar som reiser ut på lengre opphald, vil få grunnløna si 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 eigne assistentlegar (LIS). Det vil også bli stilt «såkornmiddel» til disposisjon for å hjelpe nye fagmiljø til å delta i utviklingssamarbeid mellom HUS og partnersjukehusa i sør.

Utvikling og drift av internasjonale helseprogram kjem framleis til å vere ein viktig del av aktiviteten ved AIS. Avdelinga må derfor til ei kvar tid vere godt orientert om moglegheiter og prioriteringar innan internasjonal helsebistand, og fortsette med å identifisere og søkje om eksterne finansieringsmidlar i samarbeid med dei ulike fagmiljøa ved HUS og partnersjukehusa.

Oppfølging og evaluering

Strategiplanen for internasjonalt samarbeid er gitt ei form som skal gjere det mogleg å måle i kor stor grad HUS har lykkast med arbeidet på dette feltet. Planen definerer derfor langsiktige så vel som kortsiktige mål. Vidare beskriv strategiplanen eit hierarki av målsettingar, noko som skal gjere det enklare å vurdere korleis HUS ved å nå delmål, også klarer å nå sine hovudmålsettingar.

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 legge 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 måle både framdrift og fullføring av målsettingar.

For kvart av delmåla, vil HUS definere eigne indikatorar. Indikatorane vil mellom anna forklare kva som vil bli utkomme av samarbeidet mellom spesifikke fagavdelingar ved HUS og fagavdelingane på partnersjukehusa. På same vis vil HUS sette mål for kor mange helsearbeidarar som skal ta del i hospitering ved partnersjukehusa. Rekruttering av helsearbeidarar frå HUS skal også betre kapasiteten på partnersjukehusa.

AIS vil vere ansvarleg for å samle inn nødvendige data for å vurdere aktuell framdrift opp mot dei måla som indikatorane beskriv. Innsamla informasjon frå AIS, vil vere eit viktig grunnlag for evaluering av det internasjonale arbeidet ved HUS. Ei jamleg evaluering vil vise 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. Forsking - og utviklingsavdelinga ved HUS vil bli samarbeidspartnar for AIS i desse evalueringane.

Partnerskapsmodell

I strategien vil utvalde partnersjukehus i sør, saman med eit universitetssjukehus i India og eitt i Sør-Afrika, vere fundamentet i det internasjonale arbeidet (sjå illustrasjon s.12.).

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 helsepolitikken og prioriteringane i samarbeidslandet og i nært samarbeid med helsestyresmaktene i landet.

I åra som kjem, ønskjer vi å legge til rette for ein effektiv måte å utvikle og drive nye internasjonale helseprogram. Partnersjukehusa våre har tatt initiativ som vil danne utgangspunkt for programutviklinga. Samarbeidet skal skje i nær dialog med helsestyresmaktene og innanfor rammene av dei prioriteringane samarbeidssjukehusa gjer. HUS vil også søke å utvikle eit breitt samarbeid mellom dei ulike fagavdelingane hos partnerane i sør og avdelingane på HUS. Dei følgjande avsnitta forklarar samarbeidsmodellen. Partnersjukehusa 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 personell frå andre partnersjukehus i sør.
- 2) Partnersjukehus i norske hovudsamarbeidsland i fattigare delar av Afrika med stor mangel på ressursar og medisinskfagleg kompetanse.

Kategori 1.

- Sefako Makghato Health Sciences University (SMU)/Dr. George Mukhari Academic Hospital (DGMAH), ligg 65 km nord for Pretoria, og er den største utdanningsinstitusjonen for helsepersonell i Sør-Afrika. Universitetet med tilhøyrande sjukehus (ca 1750 senger) driv i all hovudsak opplæring av helsearbeidarar og utdannar legar, sjukepleiarar, tannlegar og dei fleste andre typar helsepersonell. HUS har samarbeidd med SMU/DGMAH m.a. innan spesialistutdanning av legar innan ortopedi (Sør Sudan) og anestesi (Botswana) og pediatri (Zanzibar) Eit nytt stort samarbeidsprogram innan traumatologi startar opp hausten 2017 med middel frå Fredskorpset. HUS vil dei neste åra til ei kvar tid ha utestasjonert ein lege og ein sjukepleiar på akuttmottaket ved DGMAH for å få auka kompetanse og volumtrening frå alvorleg traumebehandling. Dette gjeld ikkje minst skot- og stikkskadar.
- Christian Medical College and Hospital, (CMC) Vellore, India, er eit sentralt referansesjukehus og er eit av Indias mest velrenommerte og avanserte sjukehus. Det er også ein prestisjefyllt utdanningsinstitusjon for alle typar helsepersonell. Sjukehuset er eit av dei største i India og har om lag 2600 senger. Det er organisert som ei uavhengig stifting bygd på eit ”Robin Hood”-prinsipp, der 25 prosent velstående, private pasientar

frå heile India betaler for drifta og behandlinga av dei resterande 75prosent av pasientane frå nærmiljøet. HUS eig eit hus på sjukehusområdet, "Haukeland House", med 8 leilegheiter, som vart opna i 2005. Utdanningskandidatar frå dei spesialistutdanningsprogramma HUS har i Etiopia (t.d. nevrokirurgi, gastro, plastikkirurgi) og Malawi (ortopedi) får delar av utdanninga si ved dette sjukehuset i eit sør-sør samarbeid. Tropesenteret på HUS held årlege nasjonale kurs for norske legar i tropesykdommer på CMC.

Kategori 2.

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

- Black Lion University Hospital, (BLH) Addis Abeba er det største universitetssjukehuset i Etiopia. HUS har eit langvarig, etablert samarbeid med BLH innan spesialistutdanning i nevrokirurgi, anestesi, gastroenterologi og hjartekirurgi. I tillegg samarbeider vi innanfor medisinsk etikk og medisinsk teknikk. Tidlegare har HUS samarbeidd tett med Yekatit 12 Hospital (affiliert sjukehus til BLH) i Addis Abeba innanfor rekonstruktiv kirurgi, men dette blir no drive vidare av etiopiske styresmakter.
- Kamuzu Central 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 dekker ei befolkning på omlag fem millionar menneske. Sidan 2007 har HUS vore involvert i prosjekt ved KCH innanfor mor-barn helse og kirurgi/ortopedi (KCH). Dette arbeidet har blitt gjort i nært samarbeid med Oslo Universitetssjukehus/Ullevål (OUS) og Universitetssjukehuset i Nord-Norge (UNN). HUS er no vidare engasjert i eit stort Norad-finansiert utdanningsprogram for 30 ortopedar/kirurgar og 4 Phd-kandidatar, i samarbeid med UiB, eitt nytt stort Fredskorpsprosjekt innanfor traumatologi og eitt stort byggeprosjekt for eit nytt traumesenter på KCH, med middel frå private givarar i Noreg, Sveits og Tyskland.

- Mnazi Mmoja Hospital (MMH), er det største sjukehuset på Zanzibar med 550 senger. Sjukehuset er direkte underlagt helsestyresmaktene på øya. Zanzibar er i union med fastlands-Tanzania, men har indre sjølvstyre på ei rekke område, blant anna helsesektoren. MMH er eit tilvisingssjukehus for befolkninga på øyene Zanzibar og Pemba Islands, med om lag 1,5 millionar innbyggjarar, og utdannar ei rekke typar helsepersonell. HUS har bygd eit "Haukeland House" med 11 leilegheiter for helsearbeidarar frå HUS på campus til MMH. Zanzibar er eit muslimsk samfunn, og helsearbeidarar frå HUS tar derfor verdifull kulturkompetanse med seg heim frå arbeidet med muslimske pasientar. Samarbeidet har utvikla seg gradvis sidan 2011, og omfattar i dag hovudsakeleg pediatri, indremedisin og psykiatri og rusmedisin, finansiert med middel frå Fredskorpset. I tillegg er infrastrukturprosjekt finansiert av Rotary-klubbar og ein stor privat givar i Bergen.

Partnerskapsmodell

Forkortelser: Christian Medical College (CMC), Sefako Makghato Health Sciences University (SMU)/Dr. George Mukhari Academic Hospital (DGMAH), Kamuzu Central Hospital (KCH), Black Lion Hospital (BLH), Mnazi Mmoja Hospital (MMH)

