

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 23.08.2018

SAKSHANDSAMAR: Jon Wigum Dahl

SAKA GJELD: **Oppfølging - internrevisjon av internasjonale samarbeidsprosjekt**

STYRESAK: **84/18 0**

STYREMØTE: **30.08.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret i Helse Bergen tar saka til orientering.

Oppsummering

Viser til oppfølging etter at revisjonsrapport av internasjonale samarbeidsprosjekt vart handsama i RHF-styret (Sak 60/18). Helse Bergen er blitt bedt om å gi ei tilbakemelding på punkt 3. Sjå vedlegg 1 .

Det noverande internasjonale arbeidet på Haukeland universitetssjukehus (HUS) er tufta på eit vinn-vinn perspektiv, der tilsette har fått arbeide på samarbeidssjukehusa våre i sør for kompetansebygging innan sjukdomar vi sjeldan ser i Noreg, og for volumtrening innan ulike medisinske fagområde, i tillegg til at dei har fått kulturkompetanse. Dette gjeld særleg område der erfaring frå arbeid på HUS ikkje er tilstrekkeleg for behovet heime, som til dømes traumatologi og infeksjonssjukdomar. Særleg fokus har vore på legar og sjukepleiarar i spesialisering, men også på overlegar og andre yrkesgrupper som treng volumtrening innan sitt fagfelt. Tilsvarande tek HUS imot HUS- hospitantar frå samarbeidssjukehusa i sør.

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 hjå 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.

HUS har sidan 2003 hatt ei eiga avdeling som har drifta det internasjonale arbeidet; Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS). Avdelinga vart oppretta for å koordinere det internasjonale arbeidet, og for å sørge for at dei som reiser ut har godkjent lisens og arbeidsløyve ute, at dei har tilstrekkelege forsikringsordningar, og at bustaden under opphaldet ute er godt nok sikra. AIS fekk også ansvar for å avgrense det internasjonale arbeidet mot nokre få samarbeidssjukehus i eit langsiktig perspektiv. HUS sitt internasjonale engasjement er basert på skriftlege avtalar med lokale helsemyndigheter og leiinga ved dei lokale samarbeidssjukehusa. HUS er berre aktiv i dei landa som fell under UD si liste over norske hovudsamarbeidsland for norsk bistand.

Sidan 2008 har HUS på oppdrag frå Helsedirektoratet, (Hdir) hatt ansvar for å bidra til internasjonale helseteam for kriser i utlandet der norske statsborgarar er involvert. Tre operative

team, med omlag tretti tilsette er til ein kvar tid klare til å rykke ut på 24 timars varsel frå HUS. Mange av desse teammedlemmene har også deltatt i det internasjonale arbeidet i sør - og har såleis fått internasjonal og verdiful erfaring som kjem helseteama til nytte. Nokre av medlemmane i helseteama deltar også i det relativt nyoppretta European Emergency Team, koordinert via Hdir.

HUS organiserer og på oppdrag frå Hdir Noregs einaste nasjonale kompetansesenter innan tropemedisin og importerte sjukdomar. Det blir årleg arrangert nasjonalt kurs i tropemedisin for norske legar på vårt partnersjukehus CMC i Vellore, India, og legar frå heile Noreg arbeidar jamleg på HUS sine partnersjukehus i sør for å hauste verdifull erfaring til det infeksjonsmedisinske arbeidet ved sitt eige sjukehus her heime.

Kommentarar

Som oppfølging etter intern evaluering i Helse Bergen og intern revisjon frå Helse Vest i 2017, gjennomgår AIS for tida rutinar og retningslinjer for utestasjonering som vil bli gjort elektronisk tilgjengeleg i Helse Bergen. Følgjande rutinar gjeld:

1. Sikkerhetsmessig ivaretaking av personell

Før utreise

Alle som deltar i HUS sitt internasjonale arbeid blir følgt tett opp av AIS før, under og etter uteopphaldet med omsyn til reise, opphald, bustad, forsikring, visum, arbeidsløyve, lisens, vaksinasjon etc. Det er eit nært samarbeid mellom AIS, dei kliniske fagavdelingane, personalavdelinga og bedriftshelsetenesta på HUS.

- Vaksiner og medisinar:

Alle tilsette som reiser ut, uavhengig av lengde på opphaldet, vert vaksinert av bedriftshelsetenesta på HUS. Krav til vaksiner følgjer retningslinjer frå Folkehelseinstituttet. Alle får Gulfebervaksine samt malariaproyfylakse. Det er HIV-kit for antiretroviral behandling tilgjengeleg i alle bustader som HUS disponerer.

Bedriftshelsetenesta ved HUS organiserer også MRSA, røntgen thorax og HIV test (frivillig) ved retur frå uteopphaldet.

- Frivillig medlemsskap i norsk folketrygd:

Alle som er utestasjonerte over 12 månadar må melde seg inn i frivillig folketrygd (NAV utland) under uteopphaldet. AIS følgjer dette opp med den enkelte og eventuell medfølgande familie.

- Reiseregistrering hos UD:

Alle som reiser ut, uansett lengde på opphald, må registrere seg og familien på UD sine sider www.reiseregistrering.no. slik at utanrikstenesta kan kome i kontakt med den einskilde om det skulle vere behov for det.

- Pårørandeinformatjon

Alle som reiser ut, uansett lengde på opphald, må fylle ut eit pårørandeskjema

Under uteopphaldet

- Bustad

Dei som arbeider på prosjekta ute bur i godt sikra hus med vaktar heile døgnet, med murar, alarm og piggrådgerde.

- Beredskap og evakuering av tilsette:

Dersom ein av våre tilsette vært sjuk eller kjem ut for ei ulykke, vil vi i samarbeid med forsikringsselskapet sette i gang naudsynte tiltak for heimreise umiddelbart . Dersom vedkommande er for sjuk til å forlate landet/regionen, vil forsikringsselskapet organisera behandling og oppfølging lokalt/regionalt.

Som nemnt over, så fell alle samarbeidsinstitusjonane til HUS under UD si liste over norske hovudsamarbeidsland for bistand og det er norske utanriksstasjonar på alle stader der vi har internasjonale engasjement. Utanriksstasjonane si viktigaste rolle er å yte hjelp til norske borgarar. HUS støttar seg til offisielle reiseråd og anbefalingar frå den norske ambassaden i det aktuelle landet. I tilfelle der det ikkje er gjeve reiseråd fra norske ambassarar, men situasjonen kan virke utrygg, vil HUS lytte til anbefalingar gitt av styresmaktene i det respektive landa, våre egne tilsette og kollegaer på sjukehusa ute.

Dersom det skulle oppstå ein krisesituasjon som naturkatastrofar, sivil uorden, terror eller væpna konflikt, vil HUS i samråd med den enkelte medarbeidar og forsikringsselskapet vurdere evakuering enten til ein annan stad i regionen eller heim til Norge. I tilfelle der det har vore lokale opptøyer, som i Malawi og på Zanzibar, har vi organisert samlingsstad for våre tilsette i tilfelle felles evakuering.

Ved eventuell evakuering dekkjer forsikringa følgjande:

«IF erstatter nødvendige og dokumenterte merutgifter til reise og overnatting ved evakuering til nærmeste sikre destinasjon/til hjemlandet/stasjoneringssted når årsaken til evakueringen er:

- krig, terrorhandling, opprør eller lignende alvorlig forstyrrelse av den offentlige orden. Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder voldshandlinger eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser og som fremstår å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt. Evakueringen skal skje i henhold til Utenriksdepartementets evakueringsråd for det aktuelle området eller etter avtale med oss når det gjelder tid og sted. Det forutsettes at området ble ansett som fredelig før sikrede reiste dit.
- naturkatastrofe på reise utenfor hjemlandet/stasjoneringsstedet. Med naturkatastrofe forstås jordskjelv, vulkanutbrudd og annen katastrofe som skyldes plutselige og voldsomme naturkrefter av en helt ekstraordinær voldsomhet, styrke og utbredelse. Evakueringen skal skje i henhold til stedlig myndighet, Utenriksdepartementets anbefaling eller etter avtale med IF»
- epidemi. Med epidemi menes smittsom alvorlig sykdom som sprer seg hurtig mellom mennesker. Evakueringen skal skje i henhold til norskemyndigheters anbefaling eller etter avtale med oss»

2. Nødvendige arbeids- og forsikringsordninger

- Forsikring:

Alle som reiser ut på HUS sine internasjonale prosjekt er forsikra gjennom egne forsikringsavtaler gjennom Helse Vest:

- Tenestereise under 60 dagar
- Expat
- Tilleggsdekning Expat fritid - ulykke

- Arbeidsløyve på samarbeidsinstitusjonane

Alle som skal arbeide klinisk på HUS sine samarbeidsinstitusjonar i sør, må ha arbeidsløyve i det landet dei skal arbeide i. AIS har oversikt over krava som gjeld for kvart land, og assisterer den enkelte med dette. Lokale kontaktar ved dei enkelte sjukehusa følgjer opp dette lokalt.

3. Ansvar knytta til pasientsikkerhet

Dei vanlige forsikringsordningane som gjeld for helsepersonell i Noreg med omsyn til feilbehandling (mal practice/indemnity insurance) gjeld ikkje i dei landa HUS er engasjert i. Alle

våre tilsette har norsk lisens og lisens gitt av lokal helsemyndighet i landa dei arbeidar. Dei er underlagt sjukehuset dei arbeider på som lokal arbeidsgjevar, og som vil vere juridisk ansvarleg ved event. feilbehandling. Ei ytterligere tydeleggjering av ansvarsforholda vil bli formalisert i samarbeidsavtalane med partnersjukehusa og i dei styrande dokumenta for internasjonalt arbeid.

4. Ansvar knytt til byggeprosjekt

HUS deltar i byggeprosjekt ved våre partnersjukehus i Malawi (traumesenter) og på Zanzibar (barneklinnikk og mentalsjukehus), i form av byggrådgeving og finansiering. Dette er bygg som vil bli viktig for kompetansebygging for både lokalt og norsk personell i lang tid framover. Finansieringa via HUS er utelukkande med midlar frå eksterne private og offentlege gjevarar (t.d. ambassade), og ingen interne midlar frå HUS blir brukt til dette. I tillegg deltek dei lokale helsestyresmaktene og andre donorarar med minst 50% av finansieringa. Alle byggeprosjekt vert gjennomført av dei lokale helsestyresmaktane, ihht gjeldande nasjonale lovpålagte rutinar for anbod og innkjøp (m.a. alltid minst 3 godkjente anbod). Kontrakt med entreprenør vert alltid inngått lokalt med lokale styresmakter som også har ansvar for oppfølging av byggeprosessen. HUS bistår imidlertid ved behov med fagleg og byggteknisk rådgeving i planleggingsfasen, så vel som i byggeperioden for desse bygga.

HUS har bygd 2 bustadhus for våre tilsette på campus i Vellore (2005) og på Zanzibar (Haukeland House, 2012). Bygga er sjølvfinansiert med eksterne prosjektmiddel. Desse bygga har vore svært vellykka som trygge og tenlege bustader for HUS-tilsette og medarbeidarar frå andre norske og internasjonale partnersjukehus.

5. Vurdering av risiko ved å vere til stades i fleire utviklingsland.

Det kan stillast spørsmål om engasjement i fleire utviklingsland samtidig utgjer ein høg risiko. Dette må bli vurdert i lys av fordelane med å ha ulike prosjekt i ulike fasar og fagområde. Eit eksempel på dette er hausting av synergieffektar og utvida samarbeid mellom institusjonane i sør. Vi har gjennom det internasjonale arbeidet bygd opp kompetansesenter på dei ulike samarbeidsinstitusjonane. Til dømes var BLH i Etiopia i mange år det største samarbeidssjukehuset gjennom utdanningsprogram innan blant anna brannskade, nevrokirurgi og anestesi. I dag er BLH «sjølvgåande» innan desse fagområda og fungerer no som utdannings- og kompetansesentre for dei andre samarbeidssjukehusa til HUS i regionen. I tillegg er BLH blitt ein viktig hospiteringsinstitusjon for overlegar og LIS frå HUS. Dei kirurgiske avdelingane på HUS kan dermed flytta fokus over til Malawi der eit større samarbeid innan traumekirurgi er i gang, i samarbeid med våre etiopiske kollegaer.

HUS sitt internasjonale engasjement er basert på langvarige partnerskap med eit fåtal utvalde, offentlege sjukehus, med nokre få kliniske satsingsområde på kvar institusjon, sjå figur 1. I realiteten dreier samarbeidet seg om 5 sjukehus, inkludert CMC i India som i stor grad fungerer

som «treningsinstitusjon» for LIS og overlegar frå dei andre sjukehusa og for norske legar gjennom det årlege kurset i tropemedisin.

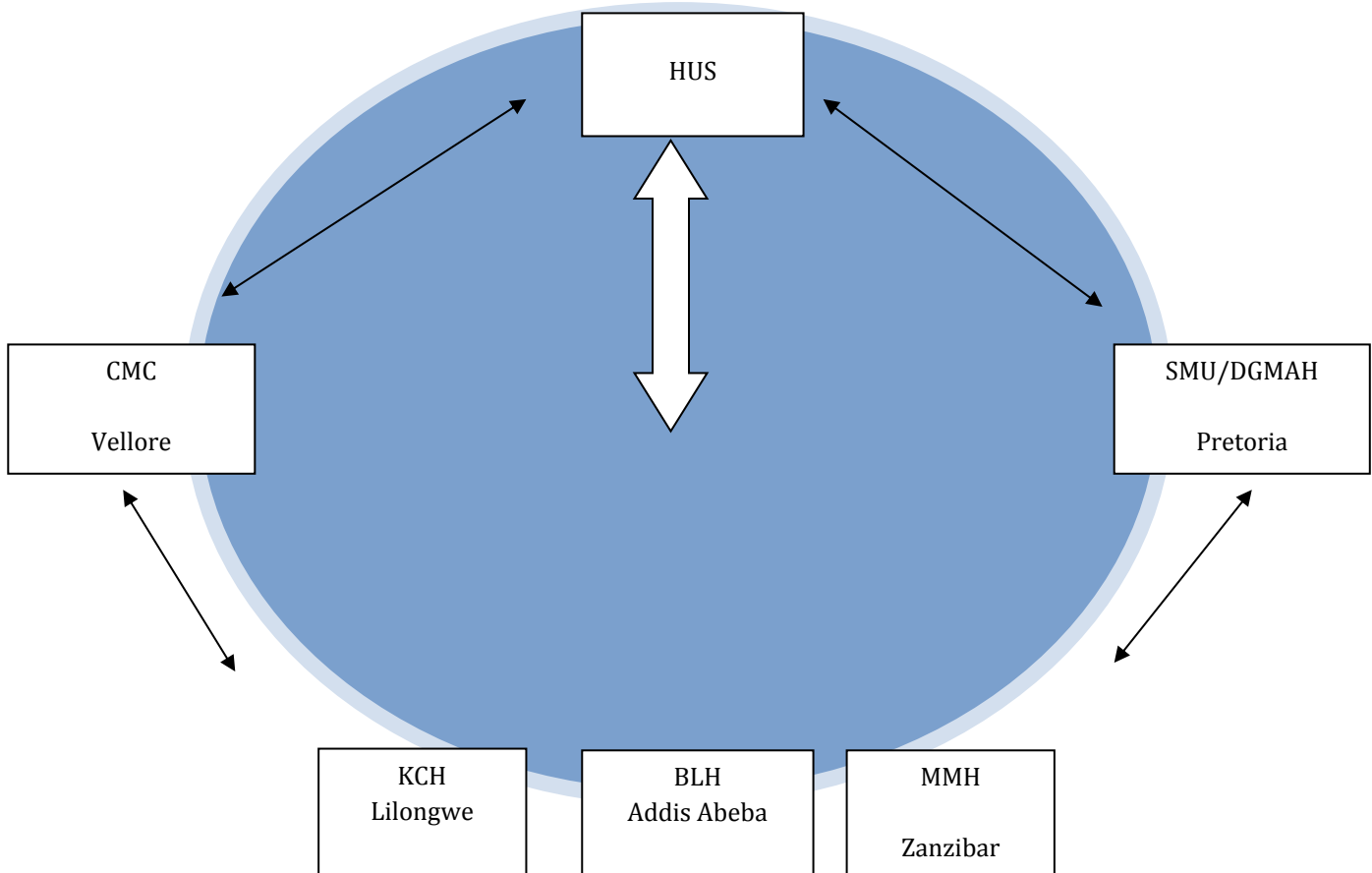
Nokre av risikofaktorane som er identifisert er :

1. Programstopp pga politisk uro
2. Programstopp pga manglande rekruttering av personell frå HUS
3. Uønska hendingar hos norsk personell (sikkerhet, sjukdom, skadar etc)
4. Korrupsjon
5. Programstopp pga manglande ekstern finansiering

Risikovurdering blir for tida gjennomført etter anbefalingar frå revisjonsrapporten frå Helse Vest og vil vere klar til fristen 20. september 2018 (ref vedtatt handlingsplan av styret i Helse Bergen, styresak 48/18 «Oppfølging av Helse Vest internrevisjon internasjonalt samarbeid»)

Fig. 1 Partnerskapsmodell

Forkortelsar: 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)



*Tilrådd forslag til løysing med grunngjeving og ev. finansiering
Frist for gjennomføring (Cambria, 12)*

Konklusjon

AIS vurderer eit volum på omlag 4 samarbeidssjukehus i sør som eigna for at det internasjonale arbeidet ved HUS skal holde høg kvalitet og vere berekraftig både m.o.t. klinisk og administrativ oppfølging samt eksterne finansieringsmuligheiter.

Vedlegg (Cambria, 12)

- 1.
- 2.
- 3.