

Internrevisjonen

SAMARBEIDSPROSJEKT I UTVIKLINGSLAND

Helse Vest, mars 2018



OPPSUMMERING

Formålet med revisjonen har vore å undersøkje om dei internasjonale samarbeidsprosjekta til helseføretaka vert gjennomført innanfor dei økonomiske rammene og administrative føresetnadane som er fastsett, og at jus, arbeidsgjevaransvar og ulike former for risiko knytt til prosjekta er nøye vurdert.

Metodisk er det nytta intervju med leiarar og utestasjonerte, samt dokumentanalyse i Helse Bergen og Helse Stavanger. Hovudkonklusjonen vår er at dei internasjonale samarbeidsprosjekta i all hovudsak vert gjennomført i samsvar med føresetnadane som er fastsett. Det er likevel enkelte område som har større risiko, og som krev ei enda tettare oppfølging og meir systematikk i arbeidet.

Vi har i denne revisjonen ingen særskilte tilrådingar til Helse Vest RHF, men rettar dei følgjande punkta til Helse Bergen og Helse Stavanger.

Revisjonen tilrår at;

- Helseføretaka må vere tydelege på at det internasjonale samarbeidet anten er forankra i dei pålagte oppgåvene til helseføretaka, eller at det vert sett som legitimert i føretaket sitt handlingsrom. Helseføretaka bør vere transparente og kommunisere tydeleg kva for vurderingar som ligg til grunn for korleis det internasjonale samarbeidet er forankra.
- Helseføretaka bør systematisk gjennomføre risikovurderingar på eit overordna nivå og for dei enkelte prosjekta i planleggingsfasen, betre målformuleringar og oppfølging i tråd med forskrift om leiing og kvalitetsforbetringar. Tiltak bør setjast i verk der ein vurderer at risiko knytt til anten måloppnåing, helse og miljø og/eller for å overhalde lover og reglar er uakseptabel.
- Helseføretaka bør vurdere å etablere eit anti-korrupsjonsprogram for det internasjonale samarbeidet. Programmet bør rettast mot all internasjonal aktivitet, herunder utestasjonerte, samarbeidspartnarar og byggjeprojekt.
- Helseføretaka bør sikre at alle rutinedokument blir publisert i ikkje-redigerbart format og datert. Det bør i tillegg spesifiserast roller og ansvar, og dokumenteigar. Dei bør vidare etablere konkrete og operasjonaliserte beredskapsplanar for personell på oppdrag i utlandet.
- Helse Bergen bør gjennomgå og tydeleggjere standardavtalene, mellom anna få fram kva for eit dokument som har forrang dersom det er motstrid. Vidare bør føretaket avklare om internasjonale skatteavtalar vert overhaldt ved lengre opphald enn eit halvt år, då det er opplyst at alle får løn frå Helse Bergen og fullt og heilt skattar til Noreg. Føretaket må òg sikre at tilsette som vert utestasjonert over 12 månader søker om framleis medlemskap i norsk folketrygd.



Hofteproteseoperasjon ved Kamuzu Central Hospital, Lilongwe, Malawi (Foto: Helse Bergen)

INNHALD

1. Innleiing	5
1.1 Formål og problemstillingar	5
1.2 Revisjonskriterium og metode	6
1.3 Avgrensingar	6
2. Fakta	7
2.1 Innleiing	7
2.2 Grunngjeving og forankring av det internasjonale engasjementet	7
2.2.1 Generelt	7
2.2.2 Helse Bergen	8
2.2.3 Helse Stavanger	9
2.3 Omfang og organisering	10
2.3.1 Helse Bergen	10
2.3.2 Helse Stavanger	16
2.4 Juridiske tilhøve	21
2.4.1 Helse Bergen	21
2.4.2 Helse Stavanger	26
2.5 Opplæring og oppfølging: Helse, miljø og sikkerheit	27
2.5.1 Helse Bergen	27
2.5.2 Helse Stavanger	30
3. Vurderingar og tilrådingar	31
3.1 Innleiing	31
3.2 Grunngjeving og forankring	31
3.3 Omfang og organisering	32
3.4 Juridiske tilhøve	33
3.5 Helse, miljø og sikkerheit (HMS)	35
3.6 Avslutning - avrunding	37
4. Vedlegg	38
4.1 Om internrevisjon	38
4.2 Oversikt over gjennomførte intervju	38
4.3 Oversikt over Helse Bergen sine internasjonale samarbeidsprosjekt	38
4.4 Oversikt over Helse Stavanger sine internasjonale samarbeidsprosjekt	39

1. INNLEIING

1.1 Formål og problemstillingar

Formålet med revisjonen har vore å undersøkje om dei internasjonale samarbeidsprosjekta til helseføretaka vert gjennomført innanfor dei økonomiske rammene og administrative føresetnadane som er fastsett, og at jus, arbeidsgjevaransvar og ulike former for risiko knytt til prosjekta er nøye vurdert.

Mandat for gjennomføring av prosjektet vart handsama av revisjonsutvalet i møte 20.06.2017. I tillegg til formålet, går det fram av saka til revisjonsutvalet at følgjande problemstillingar skal svarast på:

Omfang og organisering

- Kva internasjonale prosjekt/engasjement finst i Helse Vest, og korleis er dei organisert?
- Kva er det økonomiske omfanget og korleis er finansieringa?
- Korleis blir resultata frå prosjekta målt og rapportert?
- Kva område har ein risikovurdert og korleis er risikobiletet på dei vurderte områda?

Juridiske tilhøve

- Kva rettslege tilhøve regulerer føretaka si verksemd i andre land, sett opp mot lovverket i Noreg og i bistandslandet?
- Kva er føretaka sitt juridiske ansvar for dei som arbeidar utanlands?
- Kva ansvarsposisjon har føretaket og medarbeidarar i tilfelle av pasientskader?
- Korleis sikrar føretaka seg mot korrupsjon og andre mislege høve?

Helse, miljø og sikkerheit

- Korleis er HMS ivareteke for eigne tilsette? (vaksiner, opplæring, kunnskap om risiko)
- Korleis blir tilsette gjort oppmerksam på rettigheter og plikter under oppdrag utanlands (eiga tryggleik, pasientsikkerheit, korrupsjonsrisiko)?
- Kva slags godkjenningsordningar gjeld for helsepersonell frå samarbeidslanda som kjem for å arbeide i eit av føretaka i Helse Vest?

Revisjonen har kartlagt internasjonale samarbeidsprosjekt i helseføretaka og gjennomgått eit utval av desse. Ulike tilhøve som økonomisk omfang, finansiering, jus, risiko, korrupsjonsrisiko og arbeidsgjevaransvar for tilsette som reiser ut er undersøkt.

1.2 Revisjonskriterium og metode

Revisjonskriterium er krav som vert nytta for å vurdere funn i undersøkingane som vert gjennomført. Kriteria skal være grunna i, eller leidd ut frå, autoritative kjelder innanfor det området som vert revidert. I dette prosjektet er følgjande kjelder til kriterium nytta på overordna nivå:

- Oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og helseføretaka sine egne styringsdokument
- Helse 2020 (kapittel 6.2 og kapittel 8)
- Stortingsmelding 27 (2013–2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2.juli 1999
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 17.juni 2005
- God praksis for ivaretaking av tilsette som er sendt ut og HMS på reise

Metodisk har vi nytta intervju og dokumentgjennomgang som grunnlag for rapporten. Vi har henta inn relevante dokument frå føretaka, både generelle dokument og rutinar, og dokumentasjon knytt til enkelte prosjekt. I tillegg har vi nytta data frå ei spørjeundersøking som Helse Bergen utarbeidde i 2017 blant tilsette som har vore utestasjonert ved samarbeidande sjukehus i sør. Vi har gjennomført ein rekkje intervju, både på administrativt leiarnivå og på operativt nivå (prosjektleiingar og tilsette som har reist ut som eit ledd i samarbeidet). Vår samla vurdering er at metodebruk og innhenta kjelder har gjeve eit tilstrekkeleg grunnlag til å svare på prosjektet sitt formål og problemstillingar.

1.3 Avgrensingar

For ei vurdering av innsats og i kva grad ein når måla i det internasjonale samarbeidet i Helse Bergen viser vi til ei intern evaluering gjennomført av Helse Bergen i 2017. Evalueringa vart handsama av Helse Bergen sitt styre hausten 2017 (sak 78/17). Her går det fram at internasjonale samarbeidsprosjekt vert vurdert å ha ei rekkje gevinstar for dei samarbeidande sjukehusa. Desse gevinstane er ikkje etterprøvd i denne internrevisjonen. I kva grad ein oppnår måla med dei einskilte prosjekta er heller ikkje vurdert som ein del av den føreliggande undersøkinga.

Av Helse Vest sine fire sjukehusføretak er det berre Helse Bergen og Helse Stavanger som har opplyst at dei har eit formalisert samarbeid med sjukehus i u-land, og som er blitt reviderte. Helse Fonna og Helse Førde har opplyst at dei ikkje har samarbeidsprosjekt på institusjonsnivå. Vi har samstundes fått opplyst at mykje av norsk helsepersonell sitt internasjonale engasjement i u-land skjer på privat initiativ og ikkje gjennom formaliserte samarbeidsavtalar i det helseføretaket kor dei er tilsett. Vi held det som sannsynleg at òg tilsette ved Helse Fonna og Helse Førde har erfaring frå samarbeidsprosjekt med u-land. Vi kjem likevel litt tilbake til dette seinare i rapporten.

2. FAKTA

2.1 Innleiing

Norsk helsepersonell kan ta del i internasjonalt arbeid gjennom oppdrag for frivillige organisasjonar som til dømes Røde Kors eller Legar uten grenser, men òg ved å reise ut på vegner av eige helseføretak. I Helse Vest har Helse Bergen det største omfanget i tal på samarbeidspartnarar, tal prosjekt, økonomisk volum og djupn på involveringa. I 2003 vedtok styret i Helse Bergen å opprette ei eiga organisatorisk eining (Avdeling for internasjonalt samarbeid - AIS), for å føre det internasjonale arbeidet ved institusjonen inn i fastare rammer. Helse Stavanger har også institusjonalisert samarbeidet, hovudsakleg gjennom forskingsprosjekt.

2.2 Grunngeving og forankring av det internasjonale engasjementet

2.2.1 Generelt

Dei regionale helseføretaka har eit ansvar for å setje i verk nasjonal helsepolitikk i helseregionen og skal planlegge, organisere, styre og samordne verksemda i helseføretaka dei eig.¹ Helseføretaka skal yte spesialisthelsetenester til befolkninga i sitt område, forskning og undervisning samt andre tenester som står i naturleg samanheng med dette, eller som er pålagt i lov eller avtalt med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Helseføretakas fire lovpålagte oppgåver er pasientbehandling, utdanning av personell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande.² Internasjonalt samarbeid eller bistandsprosjekt er i utgangspunktet ikkje ei av dei lovpålagte oppgåvene til helseføretaka.

I oppdragsdokumentet frå HOD til Helse Vest RHF for 2015 er "auka omfang og implementering av klinisk pasientretta forskning, helsetenesteforskning, global helseforskning og innovasjonar som bidreg til auka kvalitet, pasientsikkerheit, kostnadseffektivitet og meir heilskapleg pasientforløp, gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid og aktiv medverknad frå brukarar" eit langsiktig mål under forskning og innovasjon.

I oppdragsdokumentet for 2016 går det fram under andre oppgåver at "Andre relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien [skal] vurderast og implementerast. Her bør det takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskinga." Regjeringa sin handlingsplan for HelseOmsorg21 2015-2018 er ein av fleire strategiar og handlingsplanar som skal ligge til grunn for utviklinga av tenestene.

I handlingsplanen for HelseOmsorg21 går det fram at "Internasjonalisering er ein føresetnad for all helse- og omsorgsforskning" og at "regjeringa har som mål at Noreg må

¹ Lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001

² Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999

bidra i forskning og innovasjon for å løyse globale helseutfordringar. Dette kan gi varige forbetringar i den globale folkehelsa og utjamning av urimelege helseskilnader. Regjeringa vil byggje på tidlegare innsats og vidareutvikle forskings- og innovasjonsinnsatsen når det gjeld global helse, med særleg vekt på kvinne- og barnehelse."

I oppdragsdokumentet for 2017 er det under Forsking og utvikling omtala at innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet skal styrkast i samsvar med HelseOmsorg21- strategien. I denne strategien står global helse sentralt, og det er påpeikt at norske helse- og utdanningsinstitusjonar må ta eit større ansvar for globale helseutfordringar.

2.2.2 Helse Bergen

Innhaldet i Helse Bergen sitt internasjonale engasjement speglar delmåla i strategien frå 2010/2013. Ein har som mål å:

- Styrke medisinsk og helsefagleg kompetanse og infrastruktur i partnersjukehusa i sør, gjennom å donere medisinsk-teknisk utstyr samstundes med at ein byggjer opp lokal kompetanse til å drifte utstyret og halde det ved like.
- Avhjelpe personellkrise og byggje klinisk kompetanse ved partnersjukehusa. Ein bistår med spesialistutdanning innan fag som nevrokirurgi, generell kirurgi, ortopedi, , gynekologi og fødselshjelp, samstundes med at Helse Bergen-personell deltek i klinisk verksemd «skulder ved skulder» med lokalt medisinsk personell.
- Skape entusiasme og engasjement hos Helse Bergen-medarbeidarar og sør-partnarar.
- Byggje kompetanse for Helse Bergen sitt personell gjennom klinisk arbeid ved partnersjukehusa i sør.
- Bidra til omdømme- og merkevarebygging av Helse Bergen/Haukeland universitetssjukehus (HUS) lokalt, nasjonalt, offentleg og privat, gjennom å inkludere internasjonalt engasjement som del av spesialistutdanninga HUS tilbyr.

Det går fram i Helse Bergen si interne evaluering av det internasjonale samarbeidet at "budskap fra alle informanter er at satsingen har stor betydning, den skaper resultater ute, bidrar til å øke klinisk innsats og kvalitet hjemme og er viktig for vår egen måte å forstå oss selv som ansvarlige samfunnsaktører."

I styringsdokumentet frå Helse Vest for 2017 er det under Forsking og utvikling omtala at innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet skal styrkast i samsvar med HelseOmsorg21- strategien. I denne strategien står global helse sentralt, og det er påpeikt at norske helse- og utdanningsinstitusjonar må ta eit større ansvar for

globale helseutfordringar. Det internasjonale samarbeidet er ikkje spesifikt omtala i Oppdragsdokument 2017, og det er heller ikkje omtala i årsrapporten frå Helse Bergen.

Gjennom intervju går det fram at informantane opplever at den internasjonale satsinga er innanfor Helse Bergen si fullmakt og forståing av oppdraget sjølv om det ikkje vert uttrykt eksplisitt i oppdrag frå Helse Vest RHF eller HOD.

I ei særstilling står oppgåva med å stille med operative helseteam til innsats ved kriser i utlandet. I oppdragsdokumentet frå HOD i 2008 fikk Helse Vest RHF i konkret oppdrag å utarbeide beredskapsplanar for krisar og katastrofar i utlandet der det er behov for å hjelpe norske statsborgarar. Konkret er Helse Vest pålagt å stille med to reiseklare beredskapsteam på 6 – 10 medlemmer kvar. Eitt av desse teama skal kome frå Helse Bergen. Denne beredskapen vart aktivert i 2014, då Helse Bergen fekk det komplekse oppdraget å etablere, og sende ut, norske helseteam til innsatsen mot ebola-epidemien i Vest-Afrika.

AIS organiserer dette arbeidet, under leiing av dei beredskapsansvarlege ved Kirurgisk serviceklinikk. Denne oppgåva er teke inn som eitt av delmåla i Helse Bergen sin strategi for internasjonalt samarbeid, men revisjonen har ikkje vurdert korleis helseføretaket har handtert dette oppdraget eller om måla er oppnådd.

Vidare finn vi inntatt som delmål i Helse Bergen sin strategi ein referanse til eit oppdrag om å fungere som nasjonalt kompetansesentert for importsjukdommar, og med det eit ansvar for å bidra til å bygge opp kompetanse ved alle helseføretak. Det handlar her om kompetansebygging innan importsjukdommar, men òg epidemisituasjonar og pandemiberedskap.

2.2.3 Helse Stavanger

Helse Stavanger har valt å innrette det internasjonale engasjement sitt mot forskning og undervisning, og då i hovudsak forskning på problemstillingar om internasjonal helse. Helse Stavanger grunngev engasjementet sitt med at det er verdifullt for sjukehuset og i tråd med det oppdraget sjukehusa har når det gjeld forskning, samt HelseOmsorg21.

I tillegg går det fram at internasjonale utfordringar som smittevern og antibiotikaresistens og eit fleirkulturelt samfunn er viktige grunnar for å delta i det globale helsearbeidet. Gjennom intervju går det fram at informantane opplever at den internasjonale satsinga er innanfor Helse Stavangers si fullmakt og forståing av oppdraget, sjølv om det ikkje vert uttrykt eksplisitt i oppdrag frå Helse Vest RHF eller HOD.

Helse Stavanger sitt styringsdokument for 2015, 2016 og 2017 inneheld dei same måla under forskning og innovasjon knytt til global helseforskning og vurdering og implementering av relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien.

Helse Stavanger rapporterer i årsmeldinga for 2016 at ein jobbar med å oppfylle HelseOmsorg21, mellom anna gjennom at Helse Stavanger har fleire forskarar som jobbar med problemstillingar inn mot globale helseutfordringar. Dei nemner spesielt Safer Births-prosjektet³ som har som mål å etablere ny kunnskap og nye innovative produkt for å utstyre og auke kompetansen for helsearbeidarar, sikrere fødselar og auka overleving hos mødrer og nyfødde i verda.

2.3 Omfang og organisering

2.3.1 Helse Bergen

Organisering

Eininga for internasjonalt samarbeid, seinare Avdeling for Internasjonalt Samarbeid (AIS), vart grunnlagt i 2003 etter vedtak i styret i Helse Bergen. Avdelinga er samansett av fem tilsette, er ei nivå 2 eining og har det administrative ansvaret for drift av internasjonale helseprosjekt i Helse Bergen. AIS skal mellom anna støtte fagavdelingar med søknadsskriving og rapportering til eksterne gjevarorganisasjonar, drive med personaladministrasjon og praktisk tilrettelegging, og formidle aktuell informasjon om samarbeidsland.

Strategi for samarbeid

Med tanke på forankring og styring vart ein strategi for det internasjonale samarbeidet vedteke i 2010 og revidert i 2013. Ny strategi er utarbeida og vedteke hausten 2017. I Helse Bergen sin strategi frå 2010 vert det mellom anna skildra at "Haukeland sitt internasjonale samarbeid skal skje innanfor rammene av målsetninger for norsk bistand og prinsipper for helsebistand. Den overordna målsettinga for norsk bistand er å yte fattigdomsorientert støtte". Vidare skildra strategien argument for det internasjonale samarbeidet, av desse intern kompetansebygging i tillegg til å bidra til å gjere helsetenester av høg kvalitet tilgjengeleg for alle.

I 2017 vart det altså lagt fram ein ny strategi for det internasjonale arbeidet. Her går det fram at Helse Bergen ønskjer å bidra til ei betre global helse for alle gjennom mellom anna å forbetre helsetenestene til befolkninga i området dekkja av partnerinstitusjonar. Helse Bergen skal gjennomføre dette ved å bruke eigne faglege ressursar i hovudsak finansiert med eksterne midlar. Dei internasjonale prosjekta skal også bidra til at tilsette i Helse Bergen får auka kompetanse og volumn trening ved arbeid på partnersjukehus i sør innan viktige fagområder ved hjelp av intern finansiering over helseføretaket sitt budsjett. Det er ein hovudregel at partnersjukehusa tek initiativ til å utvikle nye prosjekt og det er eit førande prinsipp at partnerskap med sjukehus i sør skal vere mellom to likeverdige paratar.

³ Eit forskings- og utviklingssamarbeid mellom tanzanianske og norske myndigheiter og Laerdal Global Health. Sjå www.saferbirths.com

I strategien for 2017 er det også laga ein handlingsplan for vidare utvikling av den internasjonale satsinga. Tiltaka i handlingsplanen er mellom anna å konsolidere det internasjonale arbeidet i tre store offentlege samarbeidsinstitusjonar i Addis Abeba (Etiopia), Lilongwe (Malawi) og Zanzibar (Tanzania), samt støtteinstitusjonar i Pretoria (Sør-Afrika) og Vellore (India). Dei to siste er meir avanserte universitetssjukehus. Andre tiltak knyt seg til prosjektgjennomføring, som å sikre at alle prosjekt har klare målsetjingar og framdriftsplanar, og å utvikle og implementere struktur, prosess og resultatindikatorar for å kunne evaluere innsatsen jamleg.

Økonomiske rammer

Sidan 2003 har det internasjonale samarbeidet vore finansiert med 62,7 mill. kr. over Helse Bergen sitt budsjett og har løyst ut 326,5 mill. kr i støtte frå andre offentlege og private aktørar. Det er teke imot prosjektmidlar frå Utanriksdepartementet, Norad og Fredskorpset, og private donatorar i Bergen, av dette 71 mill. kr frå Trond Mohn over ein periode frå 2008-2017. AIS var fram til 2010 finansiert gjennom eksterne midlar, men har sidan 2010 årleg hatt ei intern finansiering som har gått frå 3,8 mill. kr i 2011 til ca. 13 mill. kr i 2017, og deretter ned til 9,5 mill. kr i 2018-budsjettet.

I strategien for det internasjonale samarbeidet går det fram at det er ei målsetjing å ha ein del intern finansiering og tre delar ekstern finansiering. Eksterne prosjekt, til dømes Fredskorpsprosjekt, gir berre tilskot til løn for personell. Justering opp til grunnløn for utestasjonerte vart reist som krav frå personalavdelinga i Helse Bergen og vart gjennomført i samarbeid med ulike fagforeiningar i 2011.

Tabellen under illustrerer finansiering av prosjekt i Helse Bergen som er pågåande eller avslutta innan dei to siste åra.

Tabell 1 - Finansiering av prosjekt Helse Bergen							
Prosjektinformasjon	Prosjekt 1	Prosjekt 2	Prosjekt 3	Prosjekt 4	Prosjekt 6	Prosjekt 7	Prosjekt 8
Land	Malawi	Malawi	Tanzania, Etiopia, India	Malawi	Etiopia	Zanzibar	Nepal
Prosjekt	Exchange of personnel in the supporting field of maternal health radiology and pathology	“Capacity Building and Improvement of Tertiary Maternal Health and Surgical Services	Noma stipendprogram	Capacity building in postgraduate surgical training and research	Addis Bergen Neurosurgery Programme	Exchange project for improved treatment for patients in internal medicine, paediatrics/neonatal medicine and drug	Safe blood transfusion services for patients in Zanzibar, Kathmandu and
Oppstartsår	2008	2008	2007	2014	2010	2011	2016
Avslutningsår	2016	2014	2013	2018	2015	2019	2018
Totalbudsjett	16 091 856	25 686 000	2 200 000	14 774 697	14 010 894	37 050 000	4 186 979
Ekstern Finansieringspartner	Fredskorpset	No. Amb. Lilongwe/Fredskor	Norad	Norad	Fredskorpset	Fredskorpset	Fredskorpset
Ekstern Finansiering	10 700 000	25 400 000	2 200 000	14 664 697	12 000 000	27 600 000	3 626 979
Intern finansiering	5 391 856	286 000		100 000	2 010 894	9 450 000	560 000

Samarbeidsprosjekt

Helse Bergen sin aktivitet er mangefasettert: Føretaket er involvert i oppbygging av kompetanse hos egne tilsette så vel som hos tilsette ved samarbeidende institusjonar. Føretakets tilsette er i tillegg direkte involvert i pasientbehandlinga, det vere seg nevrokirurgiske inngrep eller barnefødsler. Helse Bergen tar òg i mot hospiterande helsepersonell frå land i sør, som ledd i kompetansebygging, men vi får opplyst at dei utanlandske helsearbeidarane ikkje tar direkte del i pasientbehandlinga ved Haukeland.

Helse Bergen har valt å ha ein partnerskapsbasert modell for engasjementet og samarbeider med utvalte partnersjukehus. Samarbeidet er fundert på samarbeidsavtalar (Memorandum of Understanding - MoU) signert av leiinga i sjukehusa på begge sider. Engasjementet har i perioden 2013-2017 omfatta Malawi, Etiopia, Tanzania, Nepal, India og Sør-Afrika..

Nedanfor er eit oversyn over prosjekt som er avslutta i 2012 eller seinare.

Tabell 2 - Prosjekt Helse Bergen

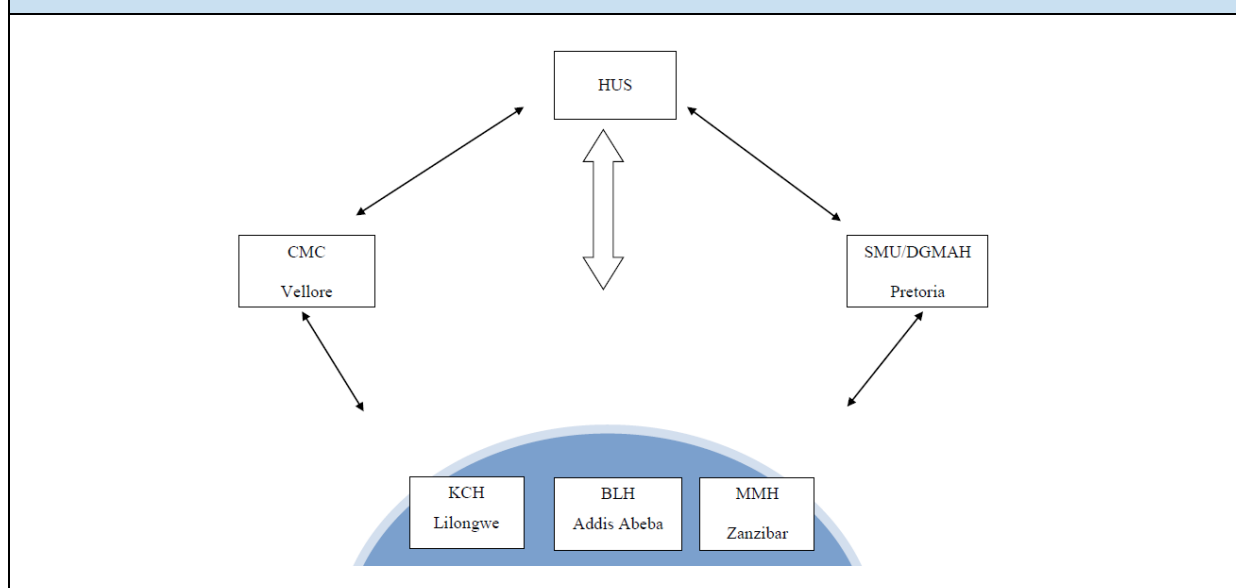
Land	Samarbeids-institusjon	Prosjekt	Fagområde	Periode	Budsjett (i mill. kr.)
Malawi	KCH/Bwaila	Exchange of personnel in the supporting field of maternal health radiology and pathology, between Malawi and Norway	Utveksling av jordmødrer, radiografer og bioingeniørar patologi.	2008 - 2016	16,1
Malawi	KCH/Bwaila	Capacity Building and Improvement of Tertiary Maternal Health and Surgical Services in Central Region, Malawi.	Støtte til kompetansebygging mor/barn/kirurgi/ortopedi. Samarbeid HUS, OUS, UNN	2008 - 2014	25,6
Tanzania, Etiopia, India	MUCHS, Yekatit, CMC, UiB	Noma stipendprogram	Spesialistutdanningsprogram for legar frå Etiopia og Tanz	2007 - 2013	2,2
Malawi	KCH, QECH, COM, UiB	Capacity building in postgraduate surgical training and research in Malawi", 2014-18	Utdanningsprogram Master og PhD kirurgi og ortopedi	2014 - 2018	14,8
Etiopia		Addis Bergen Neurosurgery Programme	Utveksling av legar og sjukepleiarar mellom BLH og HUS	2010 - 2015	14
Zanzibar	MMH	Exchange project for improved treatment for patients in internal medicine, pediatrics/neonatal medicine and drug addiction in Norway and Zanzibar	Utvekslingsprosjekt av legar og sjukepleiarar	2011 - 2019	37
Nepal	NRCS CBTS/KCH	Safe blood transfusion services for patients in Zanzibar, Kathmandu and Bergen	Utvekslingsprosjekt av bioingeniørar/ blodbank	2016 - 2018	4,2

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

I strategien for det internasjonale samarbeidet (2017) er det utarbeidd tiltak, og det går her fram at det skal prioriterast å konsolidere det internasjonale arbeidet i dei tre store samarbeidsinstitusjonane i Addis Abeba, Lilongwe og Zanzibar, og støtteinstitusjonane i Pretoria og Vellore.

Figuren under er henta frå strategien 2017 og skisserer modellen for partnerskapa som er inngått med Helse Bergen (der Haukeland universitetssjukehus er oppført som avtalepart i avtaledokumenta med partnersjukehusa i sør).

Figur 1 - Partnerskapsmodell frå strategi 2017



Roller, ansvar og tilsette si deltaking

Rollefordeling mellom avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS) og avdelingane i Helse Bergen er skildra i ein presentasjon som vart gjeve ved utreisekurs i 2017.

Tabell 3 - Rollefordeling AIS og avdelingane

Område	AIS	Avdeling / prosjektleiar
Administrativ oppfølging og tilrettelegging	Økonomi Rapportering Flybilletter Kurspåmelding Bustad Medarbeidarsamtale	Fagleg oppfølging Arbeidsoppgåver Stillingsskiltring Måloppnåing i samsvar med prosjekt Medarbeidarsamtale
Arbeidsgjevar- og personalansvar	Arbeidskontrakt/tilsetting Løn Forsikring Konflikthandtering	Tilsetting (permisjon m/løn)
Oppfølging av utestasjonerte i samsvar med kontrakt	Ta imot og distribuere rapportar Administrativ oppfølging etter heimkomst	Fagleg oppfølging undervegs Ta imot rapportar Fagleg oppfølging etter heimkomst

Gjennom intervju går det fram at AIS sine kontaktpersonar i enkelte prosjekt reiser ut for å følgje opp, samt forsøker å forberede medarbeidarane best mogleg i forkant. Det er ikkje utarbeidd rutinar som skildrar roller og ansvar utover det som det vert informert om i utreisekursa og i dei enkelte sine arbeidskontraktar.

Helse Bergen har hatt over hundre tilsette på lengre utanlandsopphald sidan 2003. Tilsette som reiser ut på lengre opphald får grunnløn refundert via AIS. I tillegg vil overlegar som skal ut i overlegepermisjon, verte oppmoda til å ta denne permisjonstida ute på eit av partnersjukehusa, gjerne som rettleiar for eigne assistentlegar (LIS). Tabellen under spesifiserer tal på utestasjonerte tilsette fordelt på yrkesgrupper.

Tabell 4 - Tal på tilsette frå Helse Bergen utstasjonert (over 45 dagar), fordelt på yrkesgrupper		
	Yrkesgrupper	Tal på tilsette frå HUS utstasjonert i perioden 2003-2017
	Bioingeniørar	8
	Fysioterapeutar	5
	Jordmødrer	8
	Legar	40
	Sjukepleiarar	35
	Radiografar	4
	Diverse (venlegast spesifiser)	10
	Totalt	110

Av tabellen går det fram at i perioden 2003-2017 har godt over 100 personar vore utestasjonert (over 45 dagar) fordelt på mange yrkeskategoriar. Hovudtyngda av dei som har reist har vore legar og sjukepleiarar. Mange reiser også ut på kortare opphald for klinisk kompetansebygging og volumtrening eller for å undervise lokalt helsepersonell. Dei aller fleste som reiser ut jobbar klinisk ved partnersjukehusa anten som lege/sjukepleiar eller innan andre yrkesgrupper. Oppfølging av prosjektleiarar og administrativt personell kjem i tillegg.

Risikovurderingar av prosjekta

Gjennom intervju går det fram at det ikkje er gjort systematiske risikovurderingar på det internasjonale engasjementet på institusjonsnivå, men at det vert gjennomført risikovurderingar knytt til sikkerheit på dei ulike lokasjonane. Det vert også gjort vurderingar av dei enkelte prosjekta før dei startar opp.

Det vart opplyst frå AIS at det vert gjennomført risikovurderingar av prosjekt i årlege møter med partnerar, og i enkelte tilfelle ved halvårlege oppfølgingsmøter, men dette er ikkje dokumentert.

Resultatmåling

Resultatmåling kan gjerast på overordna mål for det internasjonale samarbeidet, men også i dei enkelte prosjekta. For å vurdere i kva grad Helse Bergen oppnår måla i strategien for det internasjonale arbeidet vart det gjennomført ei intern evaluering i perioden mars – september 2017. Evalueringa konkluderer med at måla i stor grad vert oppnådd, mellom anna gjennom kompetanseutvikling gjennom klinisk erfaring og kulturell forståing, og at den internasjonale satsinga har stor verdi og at den skapar viktige resultat både ute og heime.

I strategiplanen 2017 går det fram at Helse Bergen vil utvikle eit eige system for å følge opp og evaluere det internasjonale samarbeidet gjennom kvantitative og kvalitative indikatorar. Indikatorane skal klargjere kva for informasjon som må samlast inn for at føretaket skal kunne måle både framdrift og fullføring av målsetjingar. Vidare går det fram at AIS vil være ansvarleg for å samle inn naudsynte data for å vurdere aktuell framdrift opp mot dei måla som indikatorane skildrar. Informasjon som vert samla inn frå AIS vil vere eit viktig grunnlag for å evaluere Helse Bergen sitt internasjonale arbeid.

Prosjekta som er finansierte eksternt vert evaluert i samsvar med kontraktane med donator. For dei som deltek i Fredskorpset sitt prosjekt, er det enkelte oppfatningar om at krava til søknadar og rapportering er strenge, og at det er ei utfordring med Fredskorpset sine malar for målutforming og målevaluering då dei ikkje alltid passar godt innan helsetenester. Desse måla vert formidla også til den enkelte medarbeidaren før utreise. Det går tydeleg fram kva som skal målast, men det krev også ei forståing for korleis måla og forventningar skal oppnåast.

Gjennom intervju går det fram at måla i prosjekta som regel er på eit overordna nivå og at det er avgrensa med konkrete mål som skal oppfyllest. Dei overordna måla kan til dømes vere;

- å hjelpe i den medisinske behandlinga
- redusere dødelegheit
- redusere sjukehusinfeksjonar

Fleire ser det som viktigast å vere til stades som eit godt døme til etterfølging, og bidra til å heve den faglege standarden og arbeidskulturen på lang sikt. Det er avgrensa med måleresultat på dette, men ut ifrå rapportane ser ein over tid at det finn stad ei positiv utvikling.

Prosjektrapportering

I dokumentet "Generell informasjon om din tid som utestasjonert tilsett i regi av HUS v/AIS" er det skildra at "AIS ønsker jevnlege rapporter frå uteoppholdet. Vi anbefaler

dere å skrive så ofte som mulig; det er en fin måte å bearbeide inntrykk på og gjør det lettere å lage sluttrapport etter hjemkomst".

Det kjem fram gjennom intervju at rapportering skjer per e-post utover dei faste prosjektrapporteringane i etterkant.

Alle skal utarbeide sluttrapport med fagleg innhald innan ein månad etter heimkomst. AIS har distribuert ein mal for sluttrapport. I informasjonen til utestasjonerte går det fram at rapportane bør vere faglege, og vere skrive med ein ordlyd som gir at dei kan lesast av alle institusjonar i samarbeidet. Det er ikkje klart definert korleis rapporten skal skrivast og kva det faglege innhaldet skal vere. Av eit møtereferat for Fredkorpsdeltakarar går det fram at erfaringar og innhald bør verte knytt opp til indikatorane og måla for prosjektet slik at dette kan brukast til evaluering og eventuelt til å revidere framtidige mål og indikatorar. Rapportar vert leverte til AIS, som er ansvarleg for å distribuere rapportane til partnerinstitusjonar.

Verdi for helseføretaket

Av spørjeundersøkinga som Helse Bergen sette i verk som ein del av den interne evalueringa si, går det fram at dei aller fleste respondentane meiner dei har fått brukt fagkompetansen sin, har bidrege direkte for pasientane og bidrege til kompetanseføring samt at dei har fått kunnskap om sjukdomar som er sjeldne i Noreg. Dei aller fleste seier at dei får erfaringar ute som gir at dei vert betre kvalifisert for det arbeidet dei skal gjere heime, og at dei får ei større forståing for pasientar med bakgrunn frå andre kulturar og eit større perspektiv på eige verke. 60% seier at dei har fått opparbeidd mengdetrening dei vanskeleg kan oppnå heime.

I spørjeundersøkinga svarar omlag halvparten av respondentane at kompetansen og erfaringa deira i liten grad eller ikkje er etterspurt av leiarane eller kollegaene deira når dei kjem tilbake. Like fullt svarar så godt som alle at utanlandsopphaldet gir dei styrka motivasjon og glede i arbeidskvardagen heime.

2.3.2 Helse Stavanger

Organisering

Helse Stavanger har valt ein forskings- og undervisningsinnretning på det internasjonale engasjement sitt. Opphavleg var engasjementet individbasert, men har gradvis vorte institusjonsbasert. Det internasjonale arbeidet i Helse Stavanger er organisert under forskingsdirektøren, og det er tilsett ein prosjektleiar som har ansvar for internasjonalt engasjement på føretaksnivå. Opphavleg var stillinga anslått til å skulle vere på rundt 20%, men stillinga er i praksis omlag 10% årlig.

Strategi for samarbeid

Helse Stavanger har ein forskings- og undervisningsinnretning på det internasjonale engasjement sitt, noko som betyr at føretaket understrekar at deira personell ikkje skal delta i pasientbehandling, i motsetning til i Helse Bergen. I den opphavlege strategien for det internasjonale engasjementet går det fram at Helse Stavanger har vurdert at bistand ikkje er ein del av helseføretaket sine lovpålagte oppgåver, og at føretaket derfor ikkje kan bruke ressursar på bistand som ein del av si ordinære drift. Det internasjonale arbeidet er derfor innretta mot forskning og undervisning.

Den første strategien for partnerskap med institusjonar i utviklingsland vart etablert i 2012. Hovudformålet var å utvikle forskningssamarbeid og drive gjensidig oppbygging av kapasitet. Eit viktig prinsipp var at Helse Stavanger skulle prioritere forskningssamarbeid og i nokon grad undervisningssamarbeid for å byggje opp lokal kompetanse som kunne bidra til ei varig endring og utvikling ved samarbeidande institusjonar.⁴ Då strategien vart vedteken var det allereie ei rekkje pågåande private initiativ og engasjement som involverte tilsette frå Helse Stavanger; Etiopia, Kamerun, Tanzania, Mosambik, Somalia, Kongo, Madagaskar og Kambodsja.

Helse Stavanger ønskte å ha et avgrensa tal prosjekt som sjukehuset skulle ha eit offisielt engasjement i og samarbeidsavtalar med på institusjonelt nivå.⁵ Kriterium for å velje ut samarbeidsprosjekt var at omfanget av prosjektet var avgrensa, prosjektet skulle ha lokal nytte, vere mogleg å gjennomføre utan mykje ressursar og ha høg forskingskvalitet.⁶ I strategien vart det valt å fokusere på samarbeid med Tanzania, Kamerun og Nepal.

Helse Stavanger starta i 2017 arbeidet med å vidareutvikle og fornye strategien for internasjonalt samarbeid / Global Helse. I eit notat til leiargruppa går det fram at ein i prosessen er oppteken av verdigrunnlag og målsetjing, prinsipp for gjennomføring, finansiering, prioritering og val av samarbeidspartnarar med vidare. Det er foreslått at det skal opprettast ei eining (sekretariat) for Global Helse under forskingsavdelinga som kan gi støtte til dei ulike prosjekta. Forankringa skal fortsatt vere i forskning, men ein ser for seg at framtidige prosjekt kan involvere ein kombinasjon av aktivitetar knytt til klinikk og pasientbehandling, medisinsk teknisk utstyr og leing, OU og administrasjonskomponentar.

Notatet legg til grunn at finansieringa i størst mogleg grad vert dekkja av eksterne midlar. Men strategiutvikling, søknadsskriving, deltaking i nettverk, intern kompetanse- og kulturoppbygging omkring global helse og utvikling av føretaket sin identitet må truleg dekkast av interne midlar. Leiargruppa godkjente vidareutvikling av strategien i tråd med det notatet som var lagt fram. Revidert strategi skal leggjast fram for leiargruppa i 2018.

⁴ Strategi for partnerskap med institusjoner i utviklingsland. 2012. Helse Stavanger.

⁵ Strategi for partnerskap med institusjoner i utviklingsland 2012

⁶ Ledergruppenotat 2013

Økonomiske rammer

Kostnadane ved Helse Stavanger sitt internasjonale engasjement innan global helse er på rett over 1,6 mill. kr. for perioden 2014-2017, og vert dekt over forskingsbudsjettet.

Tabellen under viser eit oversyn over dei samla kostnadene knytt til det internasjonale engasjementet innan global helse i perioden 2014 til 2017.

Tabell 5 - Samla kostnader knytt til Helse Stavanger sitt internasjonale engasjement innan global helse (i NOK)					
	2014	2015	2016	2017	Totalt
	101 230	756 445	419 963	351 200	1 628 838

I tillegg kjem lønsmidlar til tilsett ved forskingsavdelinga som har ansvar for internasjonalt engasjement på føretaksnivå, samt til ein person som er tilsett i Helse Stavanger i forskingsavdelinga, men som har sitt daglege verke hos SAFER⁷ som forskingskoordinator og prosjektleiar for prosjektet SaferBirths. Det samlar seg også opp kostnader knytt til lønsmidlar for dei som reiser ut. Dette vert dekt av avdelingane/forskinsavdelinga. Enkelte av prosjekta Helse Stavanger er involvert i tek også imot finansiering frå ei rekkje andre kjelder. Dette gjeld særleg Safer Births prosjektet, som får det meste av finansieringa si eksternt. Av premissane for den nye strategien går det fram at nye prosjekt i størst mogleg grad bør vere eksternt finansiert.

Føretaksdirektøren seier at sjølv om det økonomiske omfanget av engasjementet er avgrensa, er det internasjonale engasjementet i seg sjølv svært viktig.

Samarbeidsprosjekt

Helse Stavanger har valt å ha ein partnerskapsbasert modell for engasjementet og samarbeider med utvalte partnersjukehus. Engasjementet har i perioden 2013-2017 i hovudsak omfatta ulike forskingsprosjekt i Tanzania, samt økonomisk støtte/tilrettelegging til to mastergradstudentar med relevant forskingsprotokoll i Kamerun og Etiopia. Tilrettelegging for feltarbeid i Kamerun og Etiopia er rein stipendstøtte til relevante prosjekt Helse Stavanger kan ha nytte av, og inneber ikkje noko ansvar eller plikt for helseføretaket si side utover støttebeløpet.

Det pågåande samarbeidet er i dag konsentrert om to sjukehus i Tanzania. Samarbeidet er fundert på samarbeidsavtalar (Memorandum of Understanding - MoU) signert av

⁷ Stavanger Acute Medicine Foundation for Education and Research – er en stiftelse og et læringscenter som er opprettet i samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger og Laerdal Medical AS.

leiinga i sjukehusa på begge sider. I tillegg har Stavanger signert ein avtale om å delta på «pediatristafetten» som er eigd/leia av Helse Bergen, men har førebels ikkje delteke med personell. Nedanfor er eit oversyn over Helse Stavanger sine samarbeidsprosjekt i perioden 2013-2017.

Tabell 6 - Helse Stavanger sitt internasjonale engasjement 2013-2018 innan global helse					
Land	Sjukehus	Prosjekt	Type prosjekt	Periode	Kostnad 2014-17 (NOK)
Tanzania	Muhimbili	Ultralydprosjekt	Forsking og undervisning inkl. innkjøp av ultralydapparat	2014 - 16	635 285
Tanzania	Muhimbili og Haydom	Safer Births: Redusere dødelegheit hos nyfødde	Forsking / SAFER	Pågående	
Tanzania	Muhimbili og Haydom	Safer Births - Finansiering av Principal investigator	Forsking / SAFER	2015 - 19	300 000
Tanzania	Haydom	Safer Births - Finansiering av dr.grad	Forsking / SAFER	2014 - 17	627 353
Tanzania		Pediatristafett	Personell/Samarbeidsavtale	2016 -	0
Kamerun		Tilrettelegging feltarbeid	Forsking / Mastergrad Misjonshøgskolen	2015	15 000
Etiopia		Tilrettelegging feltarbeid	Forsking / Mastergrad VID vitenskapelige høyskole	2017	51 200
Tanzania	Haydom	Kompetanseoverføring Antibiotikaresistens, Ortopedi, og Medisinsk Teknisk utstyr samt kompetanseheving via nett innan ulike fag	Forsking og undervisning	2018	0

Som ein del av samarbeidsprosjektet ved Muhimbili har Helse Stavanger skaffa medisinsk utstyr lokalt (ultralydapparat) som vart nytta til forsking. I intervju går det fram at Helse Stavanger var ansvarleg for anskaffinga som skjedde lokalt i samsvar med norske rutinar for anskaffingar.

Deltaking frå tilsette

Omlag 10 medarbeidarar er involvert i det internasjonale samarbeidet i Helse Stavanger, og dei tilsette reiser ut for kortare periodar, maksimalt to veker. Hausten 2017/vinteren 2018 er ein i ferd med å utvide samarbeidet med Haydom til å dekkje fleire fagområder. Dersom dette vert realisert vil det vere fleire medarbeidarar som vert involvert i arbeidet, då arbeidet og erfaringsutvekslinga vil skje gjennom bruk av IKT-utstyr slik at det ikkje vil gje auka reiseaktivitet.

Risikovurderingar av prosjekta

Forskingdirektøren informerer om at det i Helse Stavanger ikkje er gjort systematiske risikovurderingar på det internasjonale engasjementet på institusjonsnivå, men at det vil verte gjort naudsynte risikovurderingar i samband med arbeidet med ny strategi og handlingsplan for det internasjonale engasjementet. Det vert likevel gjort ei vurdering av dei enkelte prosjekta når dei startar opp og undervegs. Som ein følge av risikovurderingar kombinert med reiseråd frå UD vart prosjektet i Kamerun avlyst med bakgrunn i sikkerheitssituasjonen i landet. Det vedtekne samarbeidet med Nepal vart droppa som ein følge av at samarbeidsrelasjonane ikkje lenger var til stades.

Helse Stavanger har ikkje noko ansvar knytt til mastergradstudentane som reiser ut med delstipend frå helseføretaket, og gir derfor ikkje risikovurdering av desse. Omfanget av den internasjonale aktiviteten er avgrensa og risikovurderingane har derfor hatt lite praktisk omfang. Informantane opplever at det har vore ei utvikling når det gjeld rutinar for risikovurderingar av sikkerheit og HMS. Medan det tidlegare var få retningslinjer for dette, har tematikken vore sett på dagsordenen og det vart informert om at forskingsavdelinga er i ferd med å utvikle retningslinjer/rutinar.

Resultatmåling og prosjektrapportering

Gjennom intervju med tilsette i Helse Vest går det fram at det overordna rammeverket for prosjekta er dei signerte MoUane som inneheld generelle hovudmål. Det går vidare fram at det vert definert konkrete resultatmål for det enkelte forskingsprosjekt, og det vert etablert forskingsprotokoller. Gjennom intervju går det fram at all forskning i tillegg vert vurdert og får godkjenning av etisk komité i alle aktuelle land før ein startar opp. For forskning som resulterer i publikasjonar mv. får Helse Stavanger forskingskreditt. Det går fram gjennom intervju at Helse Stavanger i tillegg har ein praktisk nytte av forskingsresultata i sitt eige arbeide, til dømes på området nyfødd.

Rapporteringsregimet varierer avhengig av omfang og prosjekfgang. I intervju vert det opplyst at det normalt sett vert utarbeidd status og framdriftsrapportar to gongar årleg, i tillegg til at det vert levert ein sluttrapport. I framdriftsrapporten skal det rapporterast på førebelse funn, progresjon og gjennomførte aktivitetar samt vidare planar. I sluttrapportane skal det rapporterast på resultat. Det er utarbeidd ein mal for prosjektrapportering og evaluering. Det er i tillegg eit krav at dei tilsette som er involvert i det internasjonale arbeidet formidlar sine inntrykk og erfaringar når dei kjem att.

Verdi for helseføretaket

Det går fram frå intervju at Global Helse og det internasjonale samarbeidet er eit viktig område for Helse Stavanger, sjølv om omfanget er avgrensa. Vidare går det fram at den globale identiteten som det internasjonale arbeidet er med på å skape vert opplevd å

påverke organisasjonen sin evne til holde seg oppdatert og evidensbasert, og at det også er verdifullt ved at metodar som først er utvikla som ein del av den globale helsesatsinga opnar nye moglegheiter og perspektiv for framtidas sjukehus gjennom auka bruk av mobil teknologi og andre opplegg for kompetanseutvikling (lavdose og hyppig frekvens). Informantane fortel også at det bidreg til å justere forventningar til utstyr og ressursbruk innanfor det norske helsevesenet.

Det går fram av intervju at engasjementet har stor verdi for Helse Stavanger gjennom kompetanseheving og gjensidig erfaringsutveksling til dømes med «kengurumetoden»⁸, ortopedi og antibiotikaresistens. Det gir også mogleg forskning og samarbeid, som på sikt kan gi endra standardbehandingar for pasientar, til dømes meir bruk av konservativ behandling ved brotskadar i staden for kostbare invasive behandlingsmetodar.

Av intervju og prosjektrapportar kan ein sjå at sjukehuset har nyttiggjort seg erfaring og innsikt frå prematuravdelinga tilrettelagt for kengurumetoden ved Muhimbili, og at dette har gitt positive innspel til vidareutviklinga av dette konseptet ved Helse Stavanger. Tilbakemeldinga til internrevisjonen er at erfaringane frå arbeid innan global helse også gir tilsette erfaringar og kompetanse dei vanskelig kan tileigne seg i Noreg, men som vil vere verdifullt ved seinare pasientbehandingar.

2.4 Juridiske tilhøve

2.4.1 Helse Bergen

Arbeidsavtalar, arbeidsgjevaransvar og forsikringsordningar

Helse Bergen har arbeidsgjevaransvar for dei som reiser ut på oppdrag for føretaket, inkludert dei som reiser ut i overlegepermisjonar. Alle som reiser ut er omfatta av føretaket sine regulære reise- og personalforsikringar.

I dokumentet "Informasjon til utestasjonerte" vert det informert om at informasjon om forsikringar og tildeling av forsikringskort vert ordna via AIS. For reiser under 45 dagar er det ei eiga tenesteforsikring som gjeld for tilsette, men ikkje familie som følgjer med. For reiser over 45 dagar har Helse Bergen ei utvida forsikring for utestasjonerte som også omfattar medfølgande familie. I rutinen er det tilrådd at dei utestasjonerte har forsikringskortet tilgjengeleg til alle tider. For fritidsulykker/yrkesskadar er det teikna ei personalforsikring i DnB (Kollektiv ulykke) som omfatter ansatte med familie som arbeider uke meir enn 2 veker.

Eit særleg spørsmål gjeld korleis Helse Bergen sikrar medarbeidarane sine i høve til risikoen for at dei under utestasjoneringa kan bli involvert i hendingar med alvorlege pasientskader. Føretaket opplyser at dei ikkje får teikna ansvarsforsikring for «malpractice» (som ein kan gjengi som «uakseptabel feilbehandling») for utestasjonerte. Vi får opplyst at det er partnarsjukehusa i sør som er ansvarlege ved eventuelle tilfelle

⁸ Spedbarn i sjal surret til kroppen slik at mødre kan gjere ulike aktiviteter mens dei har barnet hos seg

av malpractice, og at det ikkje er stor risiko for at norsk helsepersonell kan bli stilt til ansvar.

Det har ikkje vore tilfelle av at utreisande har fått klage på seg om malpractice ved nokre av partnersjukehusa. Gjennom intervju går det fram at generelt sett får pasientskader få eller ingen konsekvensar for partnersjukehusa. Samtidig informerer enkelte at det er aukande merksemd knytt til pasientklagar, særskilt hos dei meir ressurssterke.

Det er krav til arbeidstillating ved lengre opphald i landa kor Helse Bergen har tilsette. AIS har etablert rutinar og rettleiing for at alle tilsette skal ha arbeidstillating på plass før dei startar arbeid. I dokumentet "Generell informasjon om din tid som utestasjonert tilsett i regi av HUS v/AIS" er det skildra at; "Alle våre utestasjonerte må følge lokale regler for arbeidstillatelser, og vi oppfordrer alle til å levere inn søknad så raskt som mulig etter ankomst. Det tar ofte noen uker før man har fått papirene godkjent. Dokumentkrav varierer noe frå land til land. AIS distribuerer informasjon om krav i det aktuelle landet".

Helse Bergen har etablert eigne maldokument med dokumentkrav for søknad om arbeids- og opphaldstillating i dei ulike samarbeidslanda. Dokumenta er ikkje daterte, og revisjonen viser at det eksisterer fleire liknande dokument med ulikt innhald for same land. Det er spesifisert at AIS støttar den enkelte i prosessen ved å sørge for oversetting av dokument til engelsk og ved å sende over dokument for arbeidstillatelse på førehand til rette vedkommande på samarbeidsinstitusjonen ute slik at dei kan førebu prosessen. Den enkelte medarbeidar må ta med seg originaldokumentet og vise dette fram ved ankomst for å få arbeidstillatelsen. Til dømes er det i dokumentet "Dokument krav for søknad om oppholds- og arbeidstillatelse i Malawi" skildra at det må søkjast om opphalds- og arbeidstillating etter framkomst, og at dette ordnast av lokale medarbeidarar.

Tida det tar å hente inn ei arbeidstillating varierer frå land til land, men det er i alle tilfelle kravd at den som skal ha arbeidstillatinga møter opp personleg for å søkje på eit immigrasjonskontor. I fleire av partnersjukehusa er det etablert ei koordinatorrolle slik at søknadar går gjennom denne personen.

Det går ikkje fram av dokumenta om den tilsette kan starte arbeidet sitt før opphalds- og arbeidstillating er innvilga eller om dette er ulovleg. AIS informerer om at arbeidstillating som hovudregel må vere på plass før den tilsette startar i jobben ved partnersjukehuset. Gjennom intervju går det fram at det har funne stad arbeid i ventetida på arbeidstillating. Ein av informantane opplyser at det tok ein månad før arbeidstillatinga var på plass, men at ho praktiserte medan ho venta på formell tillating. Informanten kjenner til fleire tilsvarande tilfelle. I enkelte land kan det vere ventetid på å få søknaden handsama.

AIS opplyser at praksisen om å ha arbeidstillating på plass vert følgt av dei tilsette og at det har vore eit stort fokus på dette dei siste åra, men at det unntaksvis har skjedd at arbeidstillatingar ikkje har vore klare, og at enkelte medarbeidarar har starta å arbeide

med godkjenning frå det lokale sjukehuset. AIS informerer at vedkomande då arbeider som observatør og med undervisning/rettleiing medan ein ventar på at arbeidstillatinga ligg føre, og deltek elles berre som pleiefunksjon mot pasientar.

Det vert laga arbeidsavtalar for alle utestasjonerte. I malen for arbeidsavtalen vert det stilt krav til at arbeidstakar skal delta på følgjande før avreise til tenestestaden:

- Samtale med fagleg prosjektkoordinator – faglege utfordringar
- Samtale med administrativt ansvarleg ved AIS
- Delta på AIS sitt Utreiseseminar

I arbeidsavtalen går det fram at arbeidstida er 37,5 timer per veke frå måndag til fredag, og at arbeidstakar kan verte tatt inn i vakter på avdelinga utanom vanleg arbeidstid. Det vert ikkje betalt ut løn for overtid, men eventuell overtid kan avspaserast etter avtale med leiar ved partnersjukehuset. Frå personal- og organisasjonsavdelinga i Helse Vest vert det informert om at nordmenn som utfører løna arbeid i utlandet som oftast vil vere omfatta av internasjonale reglar for skattelegging av arbeidsinntekt. Det ligg gjerne føre skattekonvensjonar (bilaterale eller multilaterale) mellom Norge og landa det gjeld. Desse skal først og fremst sikre at innbetaling av skatt skjer slik landa har avtalt, og hindre dobbeltskattelegging, men omhandlar også ei eventuell skatteplikt til landet ein arbeidar i. Ofte trer lokal skattelegging inn ved arbeidstilhøve av lengre varigheit enn 183 dagar (dvs. ½ år), med mindre noko anna er avtala. AIS informerar at alle vert løna frå Helse Bergen og skattar fullt og heilt til Noreg, og det er ikkje informert om vurderingar knytt til skattekonvensjonar.

AIS opplyser at arbeidsavtalane vert reviderte og forbetra kontinuerleg.

Anti-korrupsjon

Det er HUS og Helse Vest sitt etiske regelverk som gjeld for tilsette uavhengig av om dei jobbar i Noreg eller i utlandet. I samarbeidslanda i sør er det vesentleg større risiko for at dei tilsette hamnar i situasjonar som involverer korrupsjon, enn i Noreg.

I dokumentet "Generell informasjon om din tid som utestasjonert tilsett i regi av HUS v/AIS" går det fram at "HUS og AIS tar sterk avstand frå bestikkelser av offisielle tjenestemenn". Det går ikkje fram at det er gitt føringar gjennom rutinar om korleis dei utreisande skal stille seg til korrupsjon, rapporteringsrutinar mv. utover det som er skildra i dei etiske retningslinene.

Enkelte av informantane fortel at dei har opplevd forsøk og tilfelle av korrupsjon. Til dømes at lokalt personell vert kontakta for å få komme til operasjonar, endringar i prioriteringsrekkefølge og små hendingar i kvardagen kor det vert gjort forsøk på å krevje små beløp for hjelp og tenester. Haldninga til informantane er at det er nulltoleranse for korrupsjon, og at ein ikkje skal betale seg ut av situasjonar. Får ein ei bot eller gebyr, skal ein forlange å få kvittering. Denne haldninga vert tydeleg formidla

til alle som skal reise ut. I det heile tatt forsøker ein å forberede eigne medarbeidarar best mogleg på alle praktiske, kulturelle og sikkerheitsmessige utfordringar ein kan komme ut for.

AIS informerer om at det skal rapporterast på hendingar knytt til korrupsjon, men ingenting er rapportert så langt.

Involvering i eigedom og byggeprosjekt

Helse Bergen står som eigar av «Haukeland House» i Vellore (India) og på Zanzibar, bygg som dei òg har vært med å føre opp. Dette er leilegheitskonsept der føretaket tilbyr overnatting for tilsette på oppdrag ved dei lokale sjukehusa. Begge bygga står på tomt tilhøyrande dei lokale institusjonane.

Bygget i India kosta ca 650,000 kr og er nedbetalt, mens det på Zanzibar hadde ein kostnad ca. 3,2 mill kr. Der står det att ca. 1,5 mill kr å nedbetale.



Haukeland House på Zanzibar (Foto: Helse Bergen)

Føretaket har òg vore involvert i fleire andre byggeprosjekt.

Helse Bergen bidrog med å hente inn finansiering til bygging av ny barneklinnk på Zanzibar. Ein avtale vart inngått mellom Helse Bergen og Ministry of Health / Mnazi Mmoja Hospital i mai 2014. Av den går det fram at Rans Construction Company of Zanzibar er valt entreprenør. Det går også fram i Memorandum of Understanding (MoU) at UD, ved Noregs ambassade i Dar Es Salaam, har innvilga tilskot på fem mill, kr. Vidare innvilga Helse Bergen, med hjelp av eksterne midlar, å finansiere balansen med ein mill. kr. avhengig av svingingar i valuta.

I MoU går det fram at rolla til Helse Bergen mellom anna er;

- Følgje opp at tilskotet vert nytta som føresett
- Rapporterer til UD i samsvar med tilskotsbrev
- Har eit kontaktpunkt for å koordinere HUS ansvar
- Kan komme på feltbesøk og evaluere prosjektet
- Gir arkitektoniske råd og råd om teknisk utstyr
- Deltak i periodiske møter og feltbesøk med prosjektteamet og RANS
- Betale entreprenør i samsvar med betalingsplan etter godkjenning frå sjukehuset sin prosjektansvarlege

I tilskotsbrevet frå UD er det mellom anna stilt krav om at det norske regelverket for anskaffingar skal følgjast og at prosjektet skal evaluerast i etterkant.

I evalueringsrapporten sendt UD går det fram at prosjektet overskreid budsjettet, og det vart henta inn ekstra finansiering gjennom private donatorar i Noreg og myndigheitene på Zanzibar. Det går fram gjennom intervju at ekstrakostnaden dels var forårsaka av valutasvingingar som det ikkje var tatt høgde for. Det vart i samband med dette laga ein tilleggsavtale i 2016 kor det går fram at Helse Bergen gjennom ekstern finansiering har avtala å finansiere 11,3 mill. kr.

Helse Bergen har også gitt støtte til bygging av "Mental Health Ward" ved Kidungochekundo Hospital på Zanzibar med 8 mill. kr. Dette er 50% av kostnadane for bygget, resterande 50 % finansierast av helseministeriet på Zanzibar. I avtalen frå november 2016 går det ikkje fram om føretaket har nokon rolle utover å gi finansiell støtte.

Det vart i 2015 inngått eit "Memorandum of understanding" (MoU) mellom Helse Bergen, helsemyndigheitene i Malawi, AO Foundation og Christian Blind Mission om å byggje eit nytt traumesenter i Lilongwe - Lilongwe Institute of Orthopaedic and Neurosurgery (LION) - Malawi. Rolla til føretaket i bygginga er mellom anna;

- Koordinere og assistere i å skaffe finansiering til bygget og utstyr
- Ha finansiell kontroll av donasjonar
- Skaffe prosjektleiar, teknisk ekspertise for bygginga og byggjeplan
- Skaffe ekspertise og gje råd om innkjøp og vedlikehald av utstyr
- Fasilitere innkjøp av utstyr med langtidsserviceavtalar
- Ha ein koordinerande person for ansvar til Helse Bergen
- Fortsette trening av personell
- Fortsette etablert samarbeid for å støtte kirurgar i Malawi

Det går fram at føretaket også skal vere representert i styret for bygginga.

Det går fram i intervju at det har vore fleire diskusjonar i leiargruppa i Helse Bergen om bygging av eit «Haukeland House» i Malawi etter modell frå India og Zanzibar. Det ligg i det denne revisjonen vert avslutta, føre konkrete planar om dette.

AIS opplyser at styret er informert om byggjeprojekta, men at desse ikkje er styrehandsama, og vidare at det er administrerande direktør som godkjenner planane. Rolla og oppgåvene i byggjeprojekta er ikkje skildra i styrande dokument, men i dei enkelte samarbeidsavtalane med lokale myndigheiter for det enkelte byggeprosjektet, i avtale med donator, og i anbod og kontraktar. AIS informerer om at "innkjøp av utstyr i Noreg med beløp over NOK 100 000 blir gjort i henhold til anbudsregler i Helse Bergen. Vedrørende bygg i Sør så legges det alltid ut anbud lokalt i henhold lokale lover og anbudsregler, og anbud lokalt på bygg i sør har med minst 3 tilbydere. I Malawi prekvalifiseres tilbyderne på den nye LION sykehuset. Anbudsdokumenter blir sent til gjennomsyn av alle involverte parter, inkludert byggeteknisk rådgiver på Haukeland før kontrakter signeres."

2.4.2 Helse Stavanger

Arbeidsavtalar, arbeidsgjevaransvar og forsikringsordningar

Helse Stavanger har ikkje utarbeidd eigne arbeidsavtalar for tilsette som deltek på internasjonale prosjekt i regi av føretaket.

Tilsette i Helse Stavanger som reiser ut på oppdrag derifrå, søker permisjon med løn og er underlagt føretaket sitt arbeidsgjevaransvar. Oppdrag for frivillige organisasjonar mv. er under deira instruksjon og har ikkje noko med den tilsette sitt arbeidsforhold i Helse Stavanger å gjere. Det same gjeld medarbeidarar som reiser ut i overlegepermisjonar. Føretaket seier òg at det heller ikkje har ansvar for mastergradstudentane som får delstipend eller for personar involvert i Safer Births prosjektet utover prosjektkoordinatoren. Dei som har permisjon frå helseføretaket har framleis arbeidstakarforholdet sitt der, og vil være omfatta av ordinære personalforsikringer, men ikkje yrkesskade med meir.

Tenestereiser utanlands skal meldast inn som tenestereiser i GAT-systemet slik at dei tilsette er dekt av dei regulære personalforsikringane for sjukdom og ulukke. Ved behov for tilleggsforsikring opplyser Helse Stavanger at desse vil verte dekt av arbeidsgjevar.

Engasjementet til Helse Stavanger har eit forskings- og undervisningstilsnitt, og dei som reiser ut er ikkje direkte involvert i pasientbehandling. Tilsette gir ikkje kliniske råd og rettleiing i konkret pasientbehandling, har ikkje hatt behandlingsansvar eller pasientansvar, men bidreg i faglege diskusjonar, bruk av utstyr, samlar inn forskingsdata mv.. Det har derfor ikkje vore naudsynt med arbeidstillating og godkjenning for å praktisere klinisk, får vi opplyst i Helse Stavanger.

Anti-korrupsjon

Helse Stavanger sitt etiske regelverk gjeld for alle tilsette uavhengig av om dei jobbar i Noreg eller er på tenestereise og oppdrag i utlandet. I samarbeidslanda i sør er det vesentleg større risiko for at dei tilsette hamnar i situasjonar som involverer korrupsjon

enn i Noreg. Korrupsjon er difor eit tema på utreisesamtalane for å forberede deltakarane på moglege situasjonar. Som eit preventivt tiltak for å forhindre korrupsjon opplyser Helse Stavanger at dei har tatt opp null-toleransen sin med partnersjukehusa. Vidare opplyser ein informant at risikoen er ytterlegare redusert som følgje av at ein ikkje bringar med seg finansiering av noko slag og heller ikkje deltek i pasientbehandling.

Koordinator for Safer Births-prosjektet seier at korrupsjon er heilt uakseptabelt, og at ein ikkje betalar for tenester og offentlege tillatingar, men heller ventar til det let seg løyse utan bestikkingar.

2.5 Opplæring og oppfølging: Helse, miljø og sikkerheit

2.5.1 Helse Bergen

Spørjeundersøkinga gjennomført hos tilsette i Helse Bergen som har vore utestasjonert ved samarbeidande sjukehus i sør viser at 70% av respondentane ikkje hadde tidlegare erfaring frå helsearbeid i u-land då dei reiste ut i regi av Helse Bergen. Dette stiller krav til tilrettelegging og opplæring.

AIS har ansvar for den administrative oppfølginga og tilrettelegginga, medrekna økonomi og forsikring, reise og opphald, samt at avdelinga har arbeidsgjevar/personalansvaret for dei som reiser ut. Prosjektleder og fagavdeling har fagansvaret, dette inneber eit ansvar for å rekruttere, spesifisere stillingsskildringar og arbeidsoppgåver, oppnå mål samt ansvar for fagleg oppfølging.

Før utreise

Det er etablert rutinar som skal sikre at dei som reiser ut får kontrakt og arbeidsskildring, i tillegg til utreiseinformasjon frå AIS, tilbod om utreisekurs, nødvendig vaksiner, fagleg informasjon, samt tilbod om samtale med kriseteam. Den tilsette er sjølv ansvarleg for å setje seg inn i dei lokale tilhøva, dette skjer gjennom tidlegare utestasjonerte og informasjon frå AIS og prosjektleder.

Helse Bergen gjennomfører utreisekurs for alle som reiser ut i regi av sjukehuset både på kortare og lengre opphald. Kurset vert gjennomført 1-2 gongar i året. Utreisekurs er obligatorisk for alle Fredskorpsdeltakarar, og vert tilrådd alle som ikkje har vore ute tidlegare, inkludert medfølgande ektefeller. På kurset gjennomgår ein tema som formål med det internasjonale arbeidet, AIS si rolle og oppfølging, vilkår og retningslinjer for fredskorpsprosjekt, infrastruktur og utstyr i Afrika, medisinsk etikk, stressmestring, reisemedisin, HMS for utestasjonerte og erfaringar frå utestasjonerte.

Det går fram frå dokumentgjennomgangen og intervjuet at utreisekursen opplevast som nyttige av dei tilsette, og at dei omhandlar relevante tema, inkludert korrupsjon og haldningar.

Fredskorpsdeltakarane deltek i tillegg på eit obligatorisk utreisekurs i Afrika/Asia i regi av Fredskorpset. Informantane seier at kursa har vore nyttige, og mellom anna omhandla tema som sikkerheit, korrupsjon, makttilhøve og kulturelle forskjellar.

AIS har utarbeidd eit informasjonshefte med generell praktisk informasjon til alle utestasjonerte i regi av Helse Bergen. Dokumentet er sist oppdatert september 2017. Informasjonsheftet inneheld relevant praktisk informasjon delt inn i 5 hovudkategoriar; generell informasjon (flybillett, bustad og forsikring), før avreise, under reisa, under opphaldet og etter heimkomst. Informasjonen er svært kortfatta og summarisk. Det er i tillegg utarbeidd tekstdokument med meir detaljar rundt vaksining, MRSA, røntgen thorax og skadar samt søknad om arbeidstillating og visum. AIS har vidare utarbeidd bloggtips og rettleiar til bruk av sosiale mediar, solvettreglar og kriseplanar.

AIS har også utarbeidd eit informasjonshefte til Fredskorpsdeltakarar og andre hospitantar som skal på utveksling til Bergen. Hefte er kortfatta og lett tilgjengeleg og inkluderer naudsynt praktisk informasjon, kontaktdetaljar samt informasjon om røntgen thorax og MRSA-test med vidare. Det er ikkje etablert godkjenningsordningar for utanlandske helsearbeidarar på utveksling/hospitering i Noreg, då desse ikkje har høve til å praktisere i Noreg.

Under opphaldet

Under opphaldet står AIS for administrativ oppfølging, medan fagavdelinga står for fagleg oppfølging. Av møtereferat går det fram at dei tilsette opplever at dei har fått naudsynt oppfølging og bistand frå AIS når dei har vendt seg dit samt at kommunikasjonen med fagavdelinga i føretaket / prosjektleiar har vore tilfredsstillande. Data frå spørjeundersøkinga i Helse Bergen si interne evaluering viser at dei fleste har vore nøytrale eller nøgde med moglegheitene for å kunne kommunisere med AIS, eigen leiar i Helse Bergen og med leiinga lokalt. Det er likevel enkelte respondentar som har opplevd moglegheitene for kommunikasjon som mindre gode. AIS opplyser om at det er lokale kontaktpersonar for alle prosjekta.

Alle som reiser ut bur i bustad skaffa via AIS. Tilbakemeldingane som er gjeve i spørjeundersøkinga er at dei fleste seier at butilhøva er tilfredsstillande. I India og på Zanzibar har ein etablert eit Haukeland House med fleire leilegheiter på ein campus. AIS informerer om at dette er gjort for å sikre nøktern standard og sikkerheit.

Tilbakemeldingane er at dette fungerer bra og at sikkerheita vert opplevd som godt teke hand om⁹.

⁹ Det kan vere risikofylt å involvere seg i enkelte land, på mange vis. Det viser ein dom frå Oslo tingrett i 2015. Den gjaldt medarbeidarar i Flyktningshjelpen som vart bortført på oppdrag i Kenya. Flyktningshjelpen blei dømd til å utbetale erstatning på over fire millionar kroner for mellom anna sviktande risikovurdering. Sjå [dokumentar](#) i NRK Brennpunkt. Dei vestlandske helseføretaka driv ikkje verksemd i tilsvarande høgrisiko-område. Likevel melder [norske medier](#) i januar 2018 at norske legestudentar vart rana med machete på Zanzibar.

Ivaretaking av sikkerheita til den enkelte er både eit arbeidsgjevaransvar og eit personleg ansvar. I den generelle informasjonen frå AIS vert den enkelte beden om å registrere seg på UD sine sider. Utover dette er det svært avgrensa informasjon om sikkerheit og beredskap. Det er ingen informasjon om eventuelle beredskapsplanar, beredskapsrutinar og beredskapskontaktar. Det skal vere utarbeidd ein kriseplan for kvart enkelt prosjekt. Vår gjennomgang viser at desse er svært overordna og generelle.

Spørjeundersøkinga i høve Helse Bergen si interne evaluering viser at dei som reiser ut i hovudsak opplever at sikkerheita deira er teken i vare. Likevel seier 17% at sikkerheita deira har vore trua under opphaldet. Det er ikkje definert kva som ligg i at "sikkerheten er truet", slik at definisjonen er subjektiv.

Det er etablert rutinar for sjukdom og skade. Det er den utestasjonerte sjølv som er ansvarleg for å ta kontakt med forsikringsselskapet ved skade/uhell/sjukdom, etter retningslinjer frå forsikringsselskapet som skal gje råd om sjukehusbehandling, heimreise etc.. I tillegg skal AIS informerast samt at yrkesskadar må meldast inn i Synergi, samt til NAV og DNB Kollektiv ulykke. AIS har i samarbeid med HMS-tenesta i Helse Bergen utarbeidd eit personskadeskjema som skal nyttast.

Innhenta informasjon viser at arbeidsskildringane som vart gjeve før utreise vart opplevd å vere nyttige og avklarande. Møtereferat viser at fleire har opplevd få og/eller uklare forventningar til arbeidet sitt og oppgåvene sine ute, og at det gjerne kunne ha vore ei tydelegare avklaring av rolla i forkant. AIS opplyser at dei har prøvd å konkretisere dette, samtidig som det er viktig med ein viss fleksibilitet. Dette vert støtta av informasjon frå intervju.

Etter heimkomst

Det er etablert faste rutinar for å gjennomføre naudsynte medisinske testar (MRSA og røntgen thorax) når utestasjonerte kjem heim. Desse tenestene skal setjast i verk straks etter heimkomst, og det er ikkje høve til å jobbe klinisk før resultata ligg føre. Eventuell oppfølging av skadar/sjukdomar elles vert gjort av bedriftshelsetenesta.

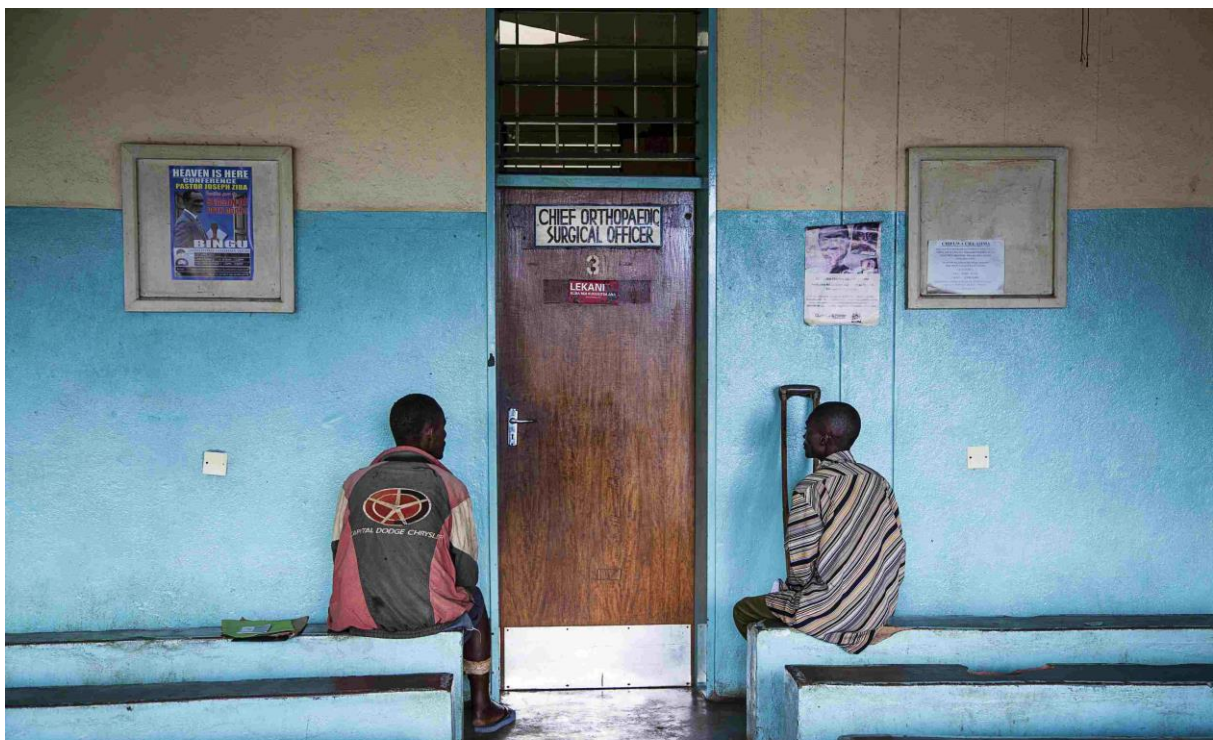
Yrkesrelaterte skadar og sjukdomar skal meldast inn som yrkesskade. AIS opplyser at det vert halde ein debrief med AIS og med fagavdelinga samt at det vert gjeve tilbod om samtale med kriseteamet. For fredskorpsdeltakarane vert det i tillegg gjennomført eit heimkomst møte for å sørgje for utveksling av erfaringar og for å gå igjennom rutineane. AIS held i tillegg landmøter to gongar årleg der alle involverte deltek. AIS opplyser at dette er ein viktig arena for å dele kunnskap og erfaringar frå nyleg gjennomførte oppdrag.

2.5.2 Helse Stavanger

Av intervju går det fram at alle tilsette ved Helse Stavanger som reiser ut får tilbod om utreisesamtale, og dette vert gjennomført for dei aller fleste sjølv om det ikkje er obligatorisk. Det vert opplyst at tema i utreisesamtalen er helse/vaksinasjonar, kultur, skikk og bruk, *terms of reference*, personleg sikkerheit og korrupsjon. Alle medarbeidarar vert bedne om å følgje reiseråd frå UD samt oppsøke reisemedisinsk senter ved sjukehuset for vaksinar mv. Det er ikkje laga eit eige utreisekurs eller liknande då omfanget av tilsette som reiser ut i regi av Helse Stavanger er avgrensa.

Det er ikkje etablert rutinar for oppfølging når dei tilsette er ute på reise då varigheita av reisene har vore under to veker. Vidare er det ikkje etablert beredskapsplanar dersom noko skulle skje medan dei tilsette er ute på reise.

I etterkant av utanlandsopphald er det rutinevis testing av MRSA og debriefingssamtale som kombinerer fagleg oppfølging og personaloppfølging. Tema som vert tekne opp er faglege erfaringar og problemstillingar, måloppnåing, behov for justeringar, faglege relasjonar med meir samt korleis den tilsette har opplevd opphaldet (reise, opphald, sikkerheit, logistikk mv.). I intervju kjem det fram at det er inntrykka som er det tøffaste, ikkje praktiske og sikkerheitsmessige tilhøve. Smittevernoverlegen følgjer opp at rutinane for MRSA-testing vert følgt, medan prosjektleiar er ansvarleg for debriefingssamtalane.



Venterommet. Ortopedisk klinikk, Kamuzu Central Hospital, Malawi (Fotograf: Ingvild F. Melien (Helse Bergen))

3. VURDERINGAR OG TILRÅDINGAR

3.1 Innleiing

Vi har i det førre kapitlet gjort greie for rammar og innhald i det internasjonale engasjementet som Helse Stavanger og Helse Bergen har i land i sør. Formålet med revisjonen har vore å undersøkje om prosjekta blir gjennomført innanfor dei økonomiske rammene og administrative føresetnadene som er satt, og at jus, arbeidsgjevaransvar og ulike former for risiko forbunde med prosjekta er nøye vurdert. Vi vil kome tilbake med vår hovudkonklusjon mot slutten av dette kapitlet.

Vi skal her ta for oss dei spørsmåla vi stilte oss i byrjinga av internrevisjonen, og søke å gi svar på dei. Vi startar med det grunnleggande.

3.2 Grunngeving og forankring

Mange vil nok oppfatte internasjonal bistand i direkte pasientbehandling, og kanskje særleg engasjementet i å bygge kapasitet og kompetanse hos samarbeidsland i sør, som grunnleggjande positivt. Det kjem befolkning og fagfolk i mottakarland til nytte, og det kjem til nytte for norske helsearbeidarar, og indirekte for pasientar i Norge. Det er denne haldninga og opplevinga av ein vinn-vinn situasjon vi har møtt i helseføretaka i denne revisjonen. Det vert dessutan vist til dei lange tradisjonane det er, ikkje minst i denne regionen, med å yte bistand på idealistisk grunnlag i mindre velståande land og samfunn.

Det er òg slik at internasjonalt samarbeid og bistand ikkje er ei lovpålagt oppgåve for helseføretaka, og oppgåva går heller ikkje direkte fram av årlege oppdragsdokument (til RHF-et) eller styringsdokument (til HF-a), utover at det vert vist til i Global Helse og HelseOmsorg21.

Er då helseføretaka forhindra frå å involvere seg utanlands? Vi kan òg snu på spørsmålet: Om det ikkje er pålagt, er der noko som forhindrar eit slik engasjement? I forlenginga av det siste har vi det økonomiske: Er det rett å bruke pengar som er løyvd til å sørgje for helsetilbodet i helseregionen, på aktivitet i utlandet?

Undersøkinga viser at føretaka delvis grunnjev det internasjonale engasjementet sitt i utviklingsland med dei lovpålagte oppgåvene sine og i HelseOmsorg 21-strategien sitt fokus på Global Helse. Informantar frå begge helseføretaka gir uttrykk for at dette engasjementet dessutan ligg innanfor administrerande direktørs handlingsrom. Helse Bergen har gjennom dei siste femten åra vidare hatt fleire styresaker knytt til engasjementet.

Vi har sett at Helse Stavanger har eit svært lite økonomisk volum på sin aktivitet (nokre hundre tusen kroner pr. år), og at den er avgrensa til forskning og utdanning (eigen og andre sin kompetansebygging). Bistandsgevinsten blir meir vektlagt som ein

sekundærgjenvinst i Helse Stavanger si grunnlegging. Helse Bergen er djupare involvert, både i tal personar og økonomisk totalomfang, økonomisk eigeninnsats, sterk vekt på oppbygging av kompetanse og kapasitet hos samarbeidande institusjonar, og ved at eigne tilsette er direkte involvert i pasientbehandling.

Helse Bergen brukar årleg ca. 9,5 millionar kroner (jf. 2018-budsjettet) av eigen ramme på det internasjonale engasjementet sitt. Sett i lys av føretaket sitt samla budsjett på snart 12 milliardar, er denne summen rett moderat. Vidare kan ein sjå FoU-aktiviteten og volumtreninga som investeringar for involverte medarbeidarar, med overrisslingseffekt på resten av føretaket. Føretaket trekk fram at nettopp på grunn av sitt langvarige internasjonale engasjement, er dei blitt peika på når nasjonale innsatsar skal organiserast.

Ein kan argumentere for at visse frihetsgrader bør helseføretaka ha innanfor ramma av kjerneoppdraget, og at ein viss bruk av økonomiske middel kan gå med. Så er kanskje spørsmålet heller: Ja, innsatsen kan synest liten i økonomiske termar, og gevinsten stor i andre termar. Men kor stor kan innsatsen til bistand i utlandet bli før ein meiner den går ut over helsetilbodet til eigen befolkning? Dèt gir ikkje revisjonen svar på.

3.3 Omfang og organisering

Under denne overskrifta stilte vi i innleiinga av internrevisjonen følgjande spørsmål:

- *Kva internasjonale prosjekt/engasjement finst i Helse Vest, og korleis er dei organisert?*
- *Kva er det økonomiske omfanget og korleis er finansieringa?*
- *Korleis blir resultata frå prosjekta målt og rapportert?*
- *Kva område har ein risikovurdert og korleis er risikobiletet på dei vurderte områda?*

Det er utarbeidd strategiar for det internasjonale samarbeidet i begge helseføretaka. Helse Bergen har nyleg revidert sin strategi og i Helse Stavanger er det planlagt å vedta ein fornya strategi i 2018. Strategiane viser at det internasjonale samarbeidet er forankra internt i helseføretaka og at ein er samde om retninga og satsingsområda for det internasjonale samarbeidet.

I kapitla 2.3.1 og 2.3.2 er dei internasjonale prosjekta i organisering og økonomisk omfang i Helse Bergen og Helse Stavanger beskrevne. Omfanget, både med tanke på finansiering og tal på deltakarar, er større i Helse Bergen enn i Helse Stavanger, og krev også meir administrativ støtte i Helse Bergen. Revisjonen ser det som positivt at Helse Stavanger også er i ferd med å etablere eit sekretariat som skal støtte prosjekta, sjølv om det økonomiske omfanget er avgrensa. Vi finn det godt gjort at etableringa av AIS i Helse Bergen har bidrege til å sikre ei strategisk retning og måloppnåing i det internasjonale arbeidet og ført til ei meir systematisk opplæring og oppfølging av dei utestasjonerte.

Tilbakemeldingane frå dei utestasjonerte viser at dei er generelt positive til støtta dei får frå AIS.

Rollene til dei utestasjonerte går fram av arbeidsavtalar, av opplæringa og av ein rutine som skildrar generelle krav til utestasjonerte. Roller og ansvar knytt til fagavdelingane er ikkje skildra i ein rutine, men skissert i ein presentasjon gjeve i kurs til utestasjonerte. Det kjem fram gjennom intervju at fordelinga mellom AIS og fagavdelingane kan opplevast som uklar, og at ansvaret vert utøvd ulikt frå avdeling til avdeling. Revisjonen tilrår å tydeleggjere roller og ansvar i eit styrande dokument som vert forankra hos leiinga. Dette bør også vurderast for Helse Stavanger, sjølv om dette ikkje går fram å vere ei utfordring i dei noverande prosjekta.

Gjennom revisjonen kjem det fram det at risikovurderingar vert gjennomførte på ein lite systematisk måte, og i dei tilfella kor dei vert gjennomført, er det i samband med sikkerheit og ikkje med fokus på å nå mål eller overhalde lover og reglar. Etter vår vurdering bør dette gjerast med jamne mellomrom på eit overordna nivå og for dei enkelte prosjekta i planleggingsfasen. Tiltak bør setjast i verk der ein vurderer at risiko knytt til anten måloppnåing, helse og miljø og/eller for å overhalde lover og reglar er uakseptabel.

Rapportering på måloppnåing har i Helse Bergen vore gjenstand for ei intern evaluering. Evalueringa har konkludert med at måla i det internasjonale samarbeidet i stor grad vert nådd. Helse Bergen har i ein handlingsplan til strategien utarbeidd tiltak med indikatorar og hyppigare oppfølging og evaluering, samt systematiske forbetringar.

Vår vurdering er at arbeidet med kontinuerlige forbetringar er noko mangelfullt på området, og vi tilrår at det vert sett i verk systematisk gjennomføring av risikovurderingar, betre målformuleringar og oppfølging i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedringar.

3.4 Juridiske tilhøve

Under denne overskrifta stilte vi i innleiinga av internrevisjonen følgjande spørsmål:

- *Kva rettslege tilhøve regulerer føretaka si verksemd i andre land, sett opp mot lovverket i Noreg og i bistanlandet?*
- *Kva er føretaka sitt juridiske ansvar for dei som arbeidar utanlands?*
- *Kva ansvarsposisjon har føretaket og medarbeidarar i tilfelle av pasientskader?*
- *Korleis sikrar føretaka seg mot korrupsjon og andre mislege høve?*

Føretaka har etablert samarbeidsavtalar med institusjonane som regulerer samarbeidet. Føretaka har arbeidsgjevaransvar for dei som reiser ut på internasjonale oppdrag. Det vil blant anna seie at dei som reiser ut må følgje norsk arbeidsmiljølov. Vidare er det krav til arbeidstillating ved alt klinisk arbeid, men det kjem fram at det ved enkelte samarbeidsinstitusjonar kan ta lang tid å få tillating.

Det er etablert standardavtalar for utestasjonerte i tillegg til ei standard arbeidsskildring. Det er enkelte uklarheiter i desse dokumenta som bør verte gjennomgått og tydeleggjort, derunder kva for eit dokument som har forrang dersom det er motstrid. Vidare er det uklart om internasjonale skatteavtalar vert overhaldt ved lengre opphald enn eit halvt år, då det vert opplyst at alle får løn frå Helse Bergen og fullt og heilt skattar til Noreg. Føretaket må sikre at tilsette som vert utestasjonert fullt ut er orientert om skatteavtalar, sosialkonvensjonar med meir som gjeld mellom Noreg og dei landa det gjeld. For mange utviklingsland er det ikkje inngått slike avtalar. Føretaket må òg sikre at tilsette som vert utestasjonert søker om framleis medlemskap i norsk folketrygd.

Det er partnarsjukehusa som er ansvarlege ved eventuell malpractice, og det kjem fram at det ikkje er risiko for at norsk helsepersonell kan bli stilt til ansvar. Det har ikkje vore nokre tilfelle av at utreisande har fått klage på seg om malpractice ved partnarsjukehusa.

I Stortingsmelding 27 (2013–2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap går det fram at regjeringa forventar at selskapa har retningslinjer, system og tiltak for å forhindre korrupsjon, og for å handtere moglege lovbrøt eller tvilstilfelle som måtte verte avdekka. Vidare er det forventa at selskapa gjennomfører grundige vurderingar når det gjeld problemstillingar knytt til korrupsjon for verksemda si.¹⁰

Gjennomgangen viser at anti-korrupsjonsarbeid i liten grad er sett i system, derunder systematikk i opplæring av tilsette som reiser ut og retningslinjer for handtering av saker som vert avdekka. Det vert opplyst at dei utestasjonerte får opplæring innan temaet, men utreisekursa/samtalane er ikkje obligatoriske. Gjennom intervju går det fram at dei utestasjonerte er informerte om Helse Vest sine etiske retningslinjer.

Helse Bergen har hatt ei aktiv rolle i fleire byggjeprojekt i samarbeidsland, og det er også eit byggjeprojekt under planlegging i Malawi. Helse Bergen har ofte ei koordinerande rolle i desse prosjekta, men skal også hjelpe med anskaffing av utstyr og følgje opp prosjektøkonomien. Det vert opplyst at innkjøp vert gjort i samsvar med lokale reglar, derunder at det er minimum tre tilbydarar involvert. Rolla og ansvaret til Helse Bergen i byggjeprojekt er ikkje omtala i styrande dokument utover det som går fram av dei enkelte avtalane, men styret har vore orientert om desse avtalane.

Byggjeprojekt som vert finansierte gjennom tilskot frå UD skal følgje norske reglar for anskaffingar. Dette stiller krav til transparens og sporbarheit i alle anskaffingar som vert utført, også bakgrunnssjekkar av entreprenørar eller lokale samarbeidspartnarar. Vår vurdering er at Helse Bergen tek på seg ansvar for å minimere risikoen for korrupsjon i

¹⁰ Transparency International publiserar årleg ein *korrupsjonsindeks*, som rangerar 180 land etter nivået på opplevd korrupsjon i offentleg sektor, basert på ei rekkje uavhengige datakjelder om kvart land. Indeksen viser at landa som føretaka i Helse Vest samarbeider med, er relativt korrupsjonsutsette. I 2017-indeksen vert Tanzania rangert som nr. 103 (med 36 poeng av 100 oppnåelege), Etiopia som nr. 107 (35 poeng) og Malawi som nr. 122 (31 poeng).

byggjeprojekta, men at dette ansvaret i liten grad er følgt opp eller at ein er bevisst dette ansvaret. Dette kan føre til konsekvensar for omdømmet til Helse Bergen dersom det kjem fram at korrupsjon har funne stad i projekta, og/eller at HMS-krav ikkje er tilfredsstillande.

Vår tilråding er at Helse Bergen og Helse Stavanger bør vurdere å etablere eit anti-korrupsjonsprogram for det internasjonale samarbeidet. Programmet bør rettast mot all internasjonal aktivitet, derunder utestasjonerte, samarbeidspartnarar og byggjeprojekt. Eit slikt program vil også vere med på å sikre at lover og reglar knytt til korrupsjon vert overhaldt. Et slikt program kan følgje av ISO-standarder på området (ISO 37000), og bør innehalde følgjande element;

- Mål med anti-korrupsjonsarbeidet
- Risikovurderingar og tiltaksoppfølging
- Roller og ansvar
- Kompetanse og opplæring
- Kommunikasjon og rapportering
- Krav til dokumentering
- Due diligence / bakgrunnssjekk av samarbeidspartnarar
- Oppfølging

Helse Bergen forvaltar midlar på vegner av private donatorar. I Reglementet for økonomistyring i staten med bestemmingar vert forvaltning av midlar for private og internasjonale organisasjonar omtalt i pkt. 3.6.2, og her vert det stilt krav til omtale av forvaltninga i verksemda sitt årsregnskap. Forvaltninga av dei private midlane er ikkje omtalt i årsrapportane til Helse Bergen, og AIS opplyser at det ikkje vert rapportert til styret, men direkte til dei private donatorane.

3.5 Helse, miljø og sikkerheit (HMS)

Under denne overskrifta stilte vi i innleiinga av internrevisjonen følgjande spørsmål:

- *Korleis er HMS ivareteke for eigne tilsette? (vaksiner, opplæring, kunnskap om risiko)*
- *Korleis blir tilsette gjort oppmerksom på rettigheter og plikter under oppdrag utanlands (eiga tryggleik, pasientsikkerheit, korrupsjonsrisiko)?*
- *Kva slags godkjenningssystem gjeld for helsepersonell frå samarbeidslanda som kjem for å arbeide i eit av føretaka i Helse Vest?*

Det kan vere ei HMS-utfordring at tilsette i helseføretaka engasjerer seg i internasjonalt arbeid, både i regi av helseføretaka og i privat regi. Det bør derfor vurderast å lage eit sentralt oversyn over alle medarbeidarane dette gjeld, slik at naudsynte forsiktighetsreglar kan setjast i verk. Det kan til dømes medføre HMS-risiko i form av MRSA-smitte med vidare. Det er derfor viktig at alle sjukehus har etablert rutinar knytt

til MRSA-testing og har sørgt for at desse er kjende for dei tilsette. Helse Bergen opplyser at dei har egne rutiner for dette i samarbeid med HMS-avdelinga.

Deltaking frå tilsette i internasjonalt helsearbeid kan også vere utfordrande sett ut ifrå eit omdømmeperspektiv dersom noko går gale, det finn stad korrupsjon eller liknande. For å hindre dette bør helseføretaka sørgje for at det etiske regelverket er oppdatert og at det er klare forventingar til åtferd og haldningar.

Begge føretaka har ei bevisstheit omkring viktigheita av å forberede dei tilsette på det dei vil møte ute, samt oppfølging i forkant av utreise og etter heimkomst. Det er etablert rutinar for opplæring og oppfølging av personell som reiser ut. Det vert gjennomført utreisesamtalar og samtalar med personell etter heimkomst. Helse Bergen har i tillegg etablert eit obligatorisk utreisekurs for alle Fredskorpsdeltakarar, der andre som reiser ut også vert oppmoda til å delta, og har utarbeidd eit informasjonshefte til alle som reiser ut.

Begge føretaka informerer dei tilsette om å ta kontakt med bedriftshelsetenesta for naudsynthe vaksinasjonar; vidare er det etablerte rutinar for oppfølging av medisinske testar ved heimkomst. Helse Bergen har i tillegg rutinar for oppfølging av tilsette som er utestasjonerte, rapportering av skader mv. Omfanget av Helse Stavanger sitt engasjement er betydeleg mindre enn Helse Bergen sitt engasjement, og formalisering og skriftleggjering av rutinane har vore mindre.

Helse Bergen har etablert krise- og beredskapsplanar. Planane som er utarbeidde er lite operasjonaliserte og vil truleg gi avgrensa med støtte i ein reell krisesituasjon. Helse Stavanger har ikkje etablert beredskapsplanar.

Helseføretaka har etter revisjonen si vurdering langt på veg tilfredsstillande rutinar for å ta vare på dei som reiser ut. Det er samstundes ikkje etablert tilfredsstillande beredskapsplanar. Det er vidare behov for å utdjupe noko av informasjonen som vert gjeve til dei tilsette, særleg for dei som reiser ut på lengre opphald. Dette kan til dømes gjerast gjennom ei utdjupeing av informasjonsheftet som er utarbeidd, slik at det inneheld all relevant informasjon, får større informasjonsverdi og er meir relevant. Til dømes vaksinasjonar, pakkelliste, beredskapsplanar med vidare.

Det kan i tillegg vurderast å tydeleggjere ansvar og inkludere ei sjekkliste, slik at ein har kontroll på kva som er gjennomført og kva som ikkje er gjennomført. Enkelte av rutinane som er utarbeidde bør konkretiserast meir. Alle rutinedokument bør publiserast i ikkje-redigerbart format og daterast. I tillegg bør roller, ansvar og dokumenteigar spesifiserast. Det bør vidare etablerast konkrete og operasjonaliserte beredskapsplanar for personell på oppdrag i utlandet.

Når det gjeld utanlandske helsearbeidarar som kjem hit som ledd i dei engasjementa som er omtalte i denne rapporten, får vi opplyst at dei ikkje tek del i pasientbehandling og at det difor ikkje er sett krav til godkjenning. Vi har ikkje gått vidare med denne problemstillinga.

3.6 Avslutning - avrunding

Revisjonen har vist at det internasjonale arbeidet har tydelege målsetjingar som i stor grad vert vurderte som oppnådd. Etter at AIS vart etablert i Helse Bergen har arbeidet blitt sett i system, og det har vore ei positiv utvikling i korleis prosjekt vert planlagt og følgt opp. Helse Stavanger har ei anna innretning på sitt virke utanlands.

Hovudkonklusjonen vår er at dei internasjonale samarbeidsprosjekta i all hovudsak vert gjennomført i samsvar med føresetnadane som er fastsett. Det er likevel enkelte område som har større risiko, og som krev ei enda tettare oppfølging og meir systematikk i arbeidet.

Vi rettar i denne revisjonen følgjande tilrådingar til Helse Bergen og Helse Stavanger.

Revisjonen tilrår:

- Helseføretaka må vere tydelege på at det internasjonale samarbeidet anten er forankra i dei pålagte oppgåvene til helseføretaka, eller at det vert sett som legitimert i føretaket sitt handlingsrom. Helseføretaka bør vere transparente og kommunisere tydeleg kva for vurderingar som ligg til grunn for korleis det internasjonale samarbeidet er forankra.
- Helseføretaka bør systematisk gjennomføre risikovurderingar på eit overordna nivå og for dei enkelte prosjekta i planleggingsfasen, betre målformuleringar og oppfølging i tråd med forskrift om leing og kvalitetsforbetringar. Tiltak bør setjast i verk der ein vurderer at risiko knytt til anten måloppnåing, helse og miljø og/eller for å overhalde lover og reglar er uakseptabel.
- Helseføretaka bør vurdere å etablere eit anti-korrupsjonsprogram for det internasjonale samarbeidet. Programmet bør rettast mot all internasjonal aktivitet, herunder utestasjonerte, samarbeidspartnarar og byggjeprojekt.
- Helseføretaka bør sikre at alle rutinedokument blir publisert i ikkje-redigerbart format og datert. Det bør i tillegg spesifiserast roller og ansvar, og dokumenteigar. Dei bør vidare etablere konkrete og operasjonaliserte beredskapsplanar for personell på oppdrag i utlandet.
- Helse Bergen bør gjennomgå og tydeleggjere standardavtalene, mellom anna få fram kva for eit dokument som har forrang dersom det er motstrid. Vidare bør føretaket avklare om internasjonale skatteavtalar vert overhaldt ved lengre opphald enn eit halvt år, då det er opplyst at alle får løn frå Helse Bergen og fullt og heilt skattar til Noreg. Føretaket må òg sikre at tilsette som vert utestasjonert over 12 månader søker om framleis medlemskap i norsk folketrygd.

4. VEDLEGG

4.1 Om internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbedringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Det gjer vi i samsvar med dei internasjonale standardane for profesjonell utøving av internrevisjon, slik dei er fastsett av [IIA](#). Les meir på [Helse Vest](#).

Internasjonal definisjon av internrevisjon: «Internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsaktivitet som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Den bidrar til at organisasjonen oppnår sine målsettinger ved å benytte en systematisk og strukturert metode for å evaluere og forbedre effektiviteten og hensiktsmessigheten av organisasjonens prosesser for risikostyring, kontroll og governance.»

Ansvarleg for denne rapporten er leiar for internrevisjonen i Helse Vest, Bård Humberstet. Rapporten er utarbeidd av eit prosjektteam leia av KPMG (v/Magnus Digernes og Kaia Grahm-Haga) og med deltaking av internrevisor Haakon Totland frå Helse Vest.

4.2 Oversikt over gjennomførte intervju

Intervju i Helse Bergen:

- Administrerende direktør Eivind Hansen
- Seksjon for pasientsikkerhet, kvalitetssjef Stig Harthug og rådgjevar Tone Nordtveit Dale
- Avdeling for Internasjonalt Samarbeid (AIS), Jon Wigum Dahl, Stener Kvinnsland, Grete Marie Eilertsen, Silje Lorenze Seterås og Camilla Skjelbred
- Barneklirikken, pediatrik sjukepleiar Gunn Elin Veivåg
- Gastroenterologisk seksjon, LIS-lege Gro E. A. Strøm
- Medisinsk avdeling, assisterende avdelingsdirektør Solveig Hansen
- Nevrokirurgisk avdeling, overlege Morten Lund-Johansen
- Nevrokirurgisk sengepost, assisterende avdelingssjukepleiar Åse Humberstet
- Ortopedisk avdeling, overlege Geir Halland
- Ortopedisk klinikk, klinikkdirektør Kjell Matre
- Radiologisk avdeling, seksjonsleiar Nina Kleven Madsen

Intervju i Helse Stavanger:

- Administrerende direktør Cathrine Bryne
- Forskingsdirektør Svein Skeie
- Forskingsavdelingen, prosjektleiar Øystein Evjen Olsen
- Seksjonsoverlege Siren Rettedal
- SAFER, forskingskoordinator Hege Ersdal

4.3 Oversikt over Helse Bergen sine internasjonale samarbeidsprosjekt

Teksten under er frå Helse Bergens strategi (2017) for det internasjonale arbeidet.

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 medisinsk fagleg kompetanse

Kategori 1.

Sefako Makghato Health Sciences University (SMU)/Dr. George Mukhari Academic Hospital (DGMH). HUS har samarbeidd med SMU/DGMH 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 DGMH 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 velståande, private pasientar frå

heile India betaler for drifta og behandlinga av dei resterande 75prosent av pasientane frå nærmiljøet. HUS eig eit bygg på sjukehusområdet, "Haukeland House", med 8 leilegheiter, som vart opna i 2005. CMC eig tomte. Drift og vedlikehald av bygget, samt nedbetaling av byggekostnadane (som var 650.000 kr), vert betalt av leigeinntektene. Bygget er nedbetalt.

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

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

4.4 Oversikt over Helse Stavanger sine internasjonale samarbeidsprosjekt

Pågåande og avslutta prosjekt:

Ultralydprosjekt – Muhimbili Tanzania. Utvikling av retningslinjer for ultralyd i svangerskapet ved Muhimbili National Hospital (MNH) ved Kvinne og Barn Klinikken. Dette prosjektet tilførte MNH kompetanse om bruk av ultralyd, eit nytt ultralydapparat, datainnsamling til ein artikkel og ein mastergrad. Prosjektet har vore fagleg leia av Forskingsavdelingen.

Safer Births: Innovasjonsprosjektet som gjennom forskning, utvikling, simuleringsbasert utdanning og implementering søkjer å redusere dødelegheit hos nyfødde globalt. Forskingsvis forankra i Helse Stavanger og fagleg leia av Hege Ersdal (Helse Stavanger/SAFER) i samarbeid med Lærdal Global Health. Internasjonalt samarbeid mellom fleire aktørar i Tanzania, Noreg, og USA. Prosjektet involverer omlag 100 personar, derav 11 PhD studentar og eit totalt budsjett på omlag 100 mill. NOK. Støtte til doktorgradskandidat ved HLH Global Health and Research Institute (Haydom Sykehus, Tanzania) regulert gjennom ein samarbeidsavtale mellom Haydom Sykehus, Forskingsavdelingen Helse Stavanger og SAFER. Del av Safer Births prosjektet.

Tilrettelegging for feltarbeid til masteroppgåve om HIV / AIDS i Ngaoundere, Kamerun gjennom Dekan Thomas Drønen Misjonshøgskolen, Stavanger.

Tilrettelegging for feltarbeid og datainnsamling for mastergrad om sosiokulturelle miljø sin betydning for reproduktiv helse, med relevans til tilsvarande miljø i Stavanger. Misjonshøgskolen i Stavanger. I samarbeid med Aira Sykehus i Ethiopia.

Pediatristafett: Underskrive samarbeidsavtale med Helse Bergen om samarbeid for rekruttering av pediatrar til partnersjukehus i Tanzania. Er deltakar i pediatristafetten. Avgjevande sjukehus skal gi fri med løn i overlegepermisjon og behalde arbeidsgjevaransvaret, dekkje alle utgifter ved LIS-leger frå eige sjukehus og få teljande teneste, vise fleksibilitet når det gjeld permisjonstidspunkt og dekkje naudsynte forsikringar når personen er stasjonert ut. Prosjektet er leia av Helse Bergen.

Samarbeid under utvikling:

Antibiotikaresistens: Kompetanseoverføring mellom Haydom Sykehus og Helse Stavanger for gjensidig styrking av tiltak retta mot antibiotikaresistens.

Kompetanseutveksling: Overføring av kompetanse mellom fagmiljø ved Helse Stavanger og fagmiljø ved Haydom Sykehus gjennom elektroniske møter hausten og vinteren 2017 / 18. Dei involverte frå Helse Stavanger er Ortopedi, Pediatri, Gynekologi og Obstetikk og Infeksjon/Mikrobiologi. Førelsesningane vert lagt til rette av Forskingsavdelingen. Overføring av rehabiliterte laptop'ar frå HVIKT til Haydom er ein del av dette prosjektet.

Andre viktige global helse initiativ og prosessar i føretaket er:

Nyføddprosjektet IPISTOS (Immediate PArent Infant Skin To Skin) som Nyfødtavdelingen og Siren Rettedal er involvert i.

Vidareføring av Safer Births i form av Train and Equip Midwives for Safer Births in Nepal and Tanzania» leia av Lærdal Global Health med støtte frå Innovasjon Noreg. Haydom Sykehus, i samarbeid med Helse Stavanger (SAFER Healthcare satsinga) vert sentrale aktørar. Samarbeidspartnar med Weill Cornell Medicine i deira «Neonatal Global Health Program».

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

