

Global Helse Strategi 2018 - 2023

Status Global Helse strategi SUS:

Ledergruppen (LG) behandlet i sak 416/12 Strategi for partnerskap med institusjoner i utviklingsland. Strategien ble revidert i sak 342/13. Det er nå behov for en revisjon av denne strategien. For oversikt over gjennomført aktivitet og prosjekter i den forrige strategiperioden se vedlegg 1.

Perioden har også vært preget av betydelig fokus på utvikling av SUS 2023, først byggets utforming og nå i økende grad organisasjon og utviklingsprosesser (OU) for byggets innhold (SUS2023OU). Kliniske og organisatoriske prosesser vil bli påvirket av internasjonal utvikling og globale helse utfordringer. Skillet mellom global helse, internasjonalisering, globalisering og utvikling av helsetilbud i Norge er i ferd med å bli mindre tydelig. Dette åpner for et skifte i måten SUS møter egne utfordringer der et aktivt engasjement globalt potensielt vil ha stor verdi for foretakets utvikling.

Revidert strategi - bakgrunn

Det er på denne bakgrunn nødvendig å revidere foretakets strategi rettet mot internasjonale prosesser og global helse. En ny strategi må reflektere nye globale helseutfordringer og trender. Noen eksempler er:

- Kunnskap om at et global helse engasjement tilfører eget helsetilbud verdi, særlig knyttet til å få større effekt av tiltak i et samhandlingsperspektiv, skape positiv endringskultur, forbedre kvalitet og styrke bærekraft
 - (ref «Improving health at home and abroad. How overseas volunteering from the NHS benefits the UK and the world». All Parliamentary Group of Global Health. www.appg-globalhealth.org.uk.)
- Erkjennelse i Norge og globalt av at global helse må integreres i nasjonale, regionale og institusjonelle planer og aktiviteter
 - (ref «If not now, when? Time for the European Union to define a global health strategy. Lancet. Vol 5 2017, Global Health and its changing landscape og Winkler et al. Tidsskriftet DNLF. 09 aug.17. DOI.10.4045/tidsskr.17.0489).
- Norge har forpliktet seg til globale helsemål uttrykt blant annet HelseOmsorg21.
 - (https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Om_HelseOmsorg21/1253985487322 og <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/unga-prioriteringer/id2440541/>)
- Forskning og utvikling omkring global helse utfordringer fremmer innovative løsninger som svarer ut egne helsetjeneste utfordringer (eks. Safer Births, telemedisin, effektive behandlingsformer, pasientforløp, pasientflyt, vaksiner, prioriteringsmekanismer, ledelse og organisasjonsutvikling).
 - (ref MSH, GRIP HEALTH, EviPnet Europe, AMREF, Compass.org, IHI, CHESAI, The Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems in the SDG era m.fl.)
- Utvikling av diagnostisering, behandling og håndtering av globale kliniske utfordringer som også når vårt eget foretak foregår i global helsemiljøer og institusjoner med globale nettverk
 - (eks. Ebola, Zika, Tuberkulose, Malaria, Akutt kirurgi, antibiotikaresistens, bioterrorisme, migrasjon med flere)
- Stavanger er en internasjonal by med utstrakt globalt engasjement og ekspertise. Dette reflekteres også blant de ansatte på SUS.

- Erkjennelse av at slike målsettinger oppnås med styrket internasjonalt samarbeid, retningslinjer, engasjement, utveksling av personell, utstyr, data og ekspertise.
 - (ref THET nettverket med flere).

Metode for strategi utvikling - workshop og LG innspill

Denne strategien er utviklet av en arbeidsgruppe under ledelse av Forskningsdirektør Svein Skeie, og inkluderer innspill fra LG (ref LG sak vedlegg) og fra en workshop gjennomført høsten 2017 med aktører på sykehuset som er engasjert eller har interesse av å bli engasjert i det videre arbeidet (se workshop referat).

Målsetting

Strategiens hovedmålsetting er å bidra til at foretaket utvikler sin rolle som aktør i en global kontekst for bedre å oppfylle målsettingene gitt i oppdragsdokumentene, Helse 2035 og HelseOmsorg21 strategiene.

Delmålsettinger:

- Påvirke organisasjonens evne til å være oppdatert og implementere evidensbasert sykehusdrift og selv bidrar til evidens.
- Bidra til, og drar nytte av innovasjon i en global kontekst.
- Bidra til kompetansebygging og til å høste erfaringer fra internasjonale prosesser rundt globale utfordringer og håndteringen av disse.
- Synliggjøre foretaket med egendefinert rolle i en internasjonal sammenheng som en del av sykehusets identitet.
- Være et korrektiv til justering av forventninger og målsettinger blant ansatte, avdelinger og klinikker i et større, globalt perspektiv.
- Være et kultur- og fellesskapsbyggende element i foretaket.
- Bidra til strategisk samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility) i foretaket.

Det globale verdiperspektivet:

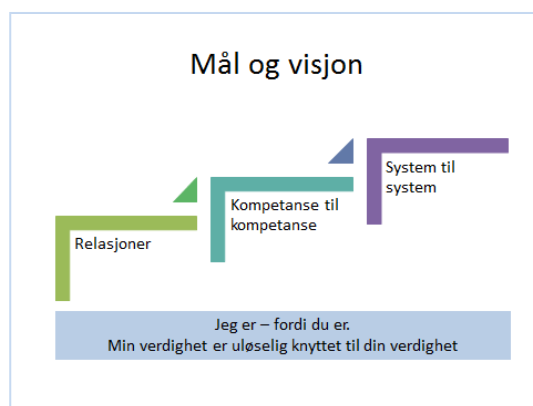
Sentralt i en slik målsetting er den bærende tanken om at alle aktører, nasjonalt, regionalt og globalt, bærer et felles ansvar for at mennesker skal være trygge på at helsetilbud er tilgjengelig, til rett tid og med god kvalitet. I en slik kontekst er foretakets identitet og verdi knyttet til menneskers og institusjoners identitet og verdi lokalt, regionalt og globalt. Foretakets eksistens er derfor knyttet til andre menneskers og institusjoners eksistens. Det afrikanske verdiutsagnet «Jeg er fordi du er – min verdighet er uløselig knyttet til din verdighet», eller Ubuntu, sammenfatter et slikt perspektiv.

Metode og verdsetting

Målsettingene oppnås i møte mellom mennesker, overføring og bruk av kompetanse og bidrag til endring av systemer.

Strategien søker å oppnå målsettingene i et perspektiv basert på gjensidige og etterrettelige relasjoner i tre ledd.

1. Etablere relasjoner og engasjement for enkeltmennesket for å etablere tillit og beskrive mulighetsbildet for samarbeid.
2. Gjensidig kompetanseoverføring i relasjonene fører til aktiviteter som spiller inn i endringsprosesser.
3. Endring og forbedring av systemer hos begge parter.



Erfaring med endringsprosesser, særlig der kultur, verdiplattformer og påvirkningsmekanismer er forskjellige fra våre, tilsier at det ikke er likegyldig hvilken rekkefølge relasjonene oppstår.

Verdigrunnlaget, og hvilke verdier som verdsettes underveis og ved prosjektslutt, vil være førende for hvordan en slik strategi skal måles og evalueres. Indikatorene kan innrettes etter målene strategien setter seg, som i utkastet i tabellen nedenfor.

Målsetting/Indikator område	Input	Prosess og Output	Outcome
Relasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Ressurser etablert og brukt på global helse aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse av og antall samarbeidsmøter / aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Antall etablerte formelle samarbeidspartnere / avdelinger på SUS • Antall etablerte formelle samarbeidspartnere / avdelinger hos partnerinstitusjon
Kunnskapsoverføring	<ul style="list-style-type: none"> • Antall rekruttert eller tilknyttet med formell Global Helse kompetanse • Antall fagpersoner tilknyttet undervisning i alle prosjekter • Antall kursdeltakere 	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisning / simulering • Fordrag internt / eksternt • Publikasjoner • Utdanning • Metodeutvikling • Beslutningsstøtte verktøy / styringsverktøy i samarbeidsrelasjon en 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ og kvalitativ beskrivelse av oppnådd resultat • Input / Output • Outcome <ul style="list-style-type: none"> ○ dødelighet, sykkelighet, know-do gap, andre institusjonelle indikatorer
Systemendring	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive MoU • Organisasjon og Ledelse kompetanse • Rapporteringsmal - målrettet 	<ul style="list-style-type: none"> • Antall prosjekter etablert • Eierskap i organisasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Grad av systemendring implementert

Plan for gjennomføring

1. Opprette en Global Helse enhet / sekretariat under Forskningsavdelingen. Håndteres innenfor gjeldende og fremtidig budsjett.
2. Aktivt bruke etablerte nettverk og partnere nasjonalt med erfaring fra internasjonalt arbeid
3. Engasjementet skal holde et høyest mulig faglig nivå også i relasjon til Global Helse som tverrgående fag.
4. Unngå fragmentering av prosjekter gjennom å fokusere på:
 - a. Få strategiske partnere globalt, med bred organisatorisk og langsiktig involvering
 - b. Åpne for involvering mot et bredere nettverk av partnere omkring noen få sentrale utfordringsområder.
5. Bred involvering av ansatte og avdelinger i foretaket rundt hvert enkelt prosjekt. Dette for å sikre kvalitet i gjennomføringen og å søke størst mulig effekt slik beskrevet tidligere. Erfaring tilsier at det er behov for kompetanse innen flere sentrale områder av sykehusdrift (teknisk drift, ledelse, kliniske støttefunksjoner) selv om prosjektene isolert sett kan virke begrenset

(f.eks. antibiotika resistens). Bred involvering kan også bidra til å øke integrering av global helse i sykehusets øvrige strategi og aktiviteter, og bidra til å utvikle sykehusets identitet og globale profil i en helhet. Det er særlig 4 hovedområder som peker seg ut:

- a. Klinikk og pasientbehandling (inkludert kliniske støttefunksjoner)
 - b. Forskning og utdanning
 - c. Medisinsk teknisk utstyr
 - d. Ledelse, OU og administrasjon
6. Alle prosjekter skal være forankret i SUS ledelsen på nivå 2. Lederen har, som prosjekteier, ansvar for å sørge for utvikling av prosjektdirektiv i samarbeid med involverte partnere internasjonalt, vedlikeholde relasjoner, sikre implementering og gjennomføre evaluering. Lederen har også ansvar for å gjennomgå den til enhver tid oppdaterte sjekklisten for globalt engasjement og sikre at HMS krav, aktiviteter knyttet til brief og debrief og beredskapsplaner er innfridd (se vedlegg).
7. Alle prosjekter følger globalt anerkjente retningslinjer for partnerskap. (<http://www.thet.org/pops/principles-of-partnership>). Det er særlig vekt på:
- a. Sikre prosesser som ivaretar forhold knyttet til etikk og kontekstualisert samhandling (justering av forventinger, kulturforståelse, roller og personligheter).
 - b. Forskningsprosjekter skal følge nasjonale og internasjonale retningslinjer for etisk klarering, forskning og publisering.
 - c. Det skal utvikles samarbeidsavtaler på overordnet nivå (Memorandum of Understanding (MoU)) med underavtaler på prosjektnivå.
8. Alle relasjoner skal være basert på likeverd og gjensidig nytte.

Utvelgelse av partner institusjon og individer etter følgende kriterier:

Land	Må velge trygge land og bør fokusere på land «vi kjenner» med klare behov Basert på kartlegging av intern kompetanse/erfaring ved SUS
Institusjon	Bør vurdere institusjoner som SUS (eller nasjonale samarbeidspartnere) allerede kjenner noe til og som har mulighet for lokal kapasitets bygging Igjen basert på kartlegging av intern kompetanse/erfaring ved SUS
Tema	Må imøtekomme lokale og globale behov. Må ha potensiale for å oppnå målsettinger og for å kunne bidra til endring / bedring rettet mot konkrete utfordringer hos partner institusjoner og SUS.
Individ	Må evne å forstå (og tilpasse seg) lokale behov og kultur, trekke synergi effekter med seg «hjem» til SUS

Sjekkliste for prosjektgjennomføring: Gjennomgå for prosjektstart av prosjektleder

Elementer	Ansvar	Status
Land med etablert samarbeid med SUS	Global helse sekretariat (GHS)	
Institusjon med etablert samarbeid med SUS	GHS	
Prosjekt forankret i SUS	GHS	
Prosjekt forankret i samarbeidende institusjon	GHS	
Behovsvurdering ift tema,	GHS/Arbeidstaker	

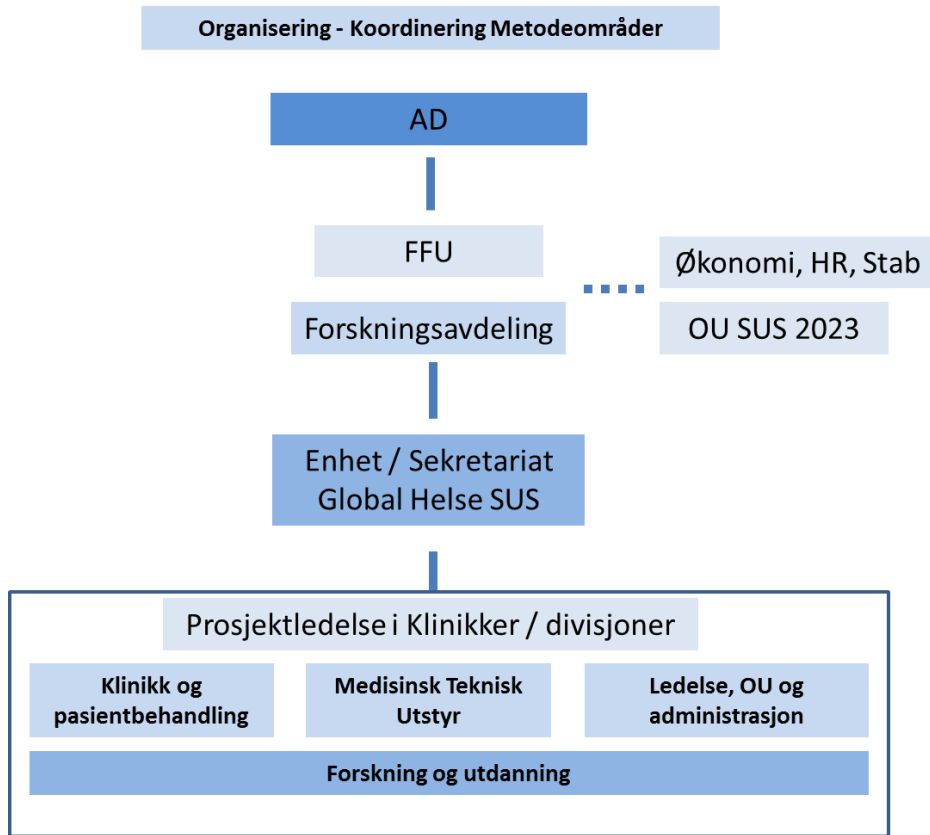
gjennomført?		
Samarbeidspartner i Norge?	Arbeidstaker/GHS	
Framdriftsplan etablert	Arbeidstaker/GHS	
Målsetning etablert	Arbeidstaker/GHS	
Rapporteringsplan etablert	Arbeidstaker/GHS	
Gevinster tydelige i begge land?	Arbeidstaker/GHS	
UD reiseråd	Arbeidstaker	
FHI reiseråd	Arbeidstaker	
Forsikringsordning	Arbeidstaker/giver	
Ansatt status under opphold	Arbeidstaker/giver	Følge opp HMS, økonomi, risikovurdering, beredskap, brief, debrief
Kulturkompetanse sikret	Arbeidstaker/GHS	
Etiske vurderinger	Arbeidstaker/GHS	
Risikovurdering prosjekt	Prosjektleder/GHS	
Finansiering etablert	GHS/ Arb giver/GHS	
Risikovurdering	GHS	Utenriksdepartementets reiseråd, lokale kontakter

Prioriterte partner institusjoner med fagområder per i dag og under evaluering:

Partner institusjon	Fagområder	Involverte avdelinger	Samarbeidspartnere
1.Haydom Sykehus, Tanzania	Safer Births	Fødeavdelingen, Forskningsavdelingen	SAFER, Lærdal Global Health, UiS og Sørlandet Sykehus
	Antibiotika Resistens	Mikrobiologisk avdeling, Infeksjonsforebyggende avdeling, Medisinsk Teknisk	
	Ortopedi og kirurgi	Ortopedisk avdeling og Medisinsk Teknisk avdeling	
	Radiologi rådgivning	Medisinsk Teknisk avdeling	
	Organisasjon og Utvikling	AD med stab og SUS2023OU	
2.Aira Sykehus, Ethiopia	Mødrehelse. Gjennomført støtte til Mastergrad ved VID.	Ytterligere involvering må evalueres etter prinsippene i denne strategien	VID og UiS
3.Mnazi Moja Sykehus, Zanzibar	Pediatristafett	Pediatrisk avdeling SUS	Administreres av Haukeland Universitets Sykehus
4.Institusjon Sør Amerika eller Asia		Må evalueres etter prinsippene i denne strategien	

Organisering og mandat Global Helse enhet

Organiseringen av global helse aktivitet og koordinering av prosjekter i foretaket vil se slik ut:



Mandat for Global Helse enhet:

All aktivitet koordineres til og av en enhet /sekretariat plassert i Forskningsavdelingen. Det er avgjørende at enheten rekrutterer eller i et nettverk knytter til seg fagkompetanse innen global helse og global helse administrasjon (søknadsskriving m.m) som sikrer kvalitet i dette arbeidet. Enheten har ansvar for utvikling av strategiske relasjoner på tvers av foretaket og utvikling av Global Helse kompetanse i foretaket. Den vil følge opp overordnede strategier og målsettinger, rekruttering av og støtte til prosjektgrupper og evaluering av måloppnåelse. Videre vil den støtte opp om aktiviteter knyttet til kartlegging av finansierings muligheter, nettverksbygging, støtte til søknadsskriving og strategi- og metodeutvikling. Enheten skal ha en rådgivende funksjon for å kvalitetssikre prosjekter. I dette ligger det et mandat til å vurdere kvalitet, innhold og direktivets bidrag til foretakets måloppnåelse for global helse.

og formidling av resultater.

- Prosjektgruppene er selv ansvarlige for å sikre finansiering til foreslåtte aktiviteter i gruppen.
- Prosjektgruppene blir støttet av enheten / sekretariatet for Global Helse.

- Det etableres prosjektgrupper opp mot hver enkelt partner organisasjon eller fagområde (dersom prosjektet knytter flere partnere sammen rundt et fag eller utfordring).
- En prosjektleder koordinerer bredt engasjement i foretaket rundt prosjektet.
- Prosjektet kan involvere en kombinasjon av aktiviteter knyttet til klinikk og pasientbehandling, medisinsk teknisk utstyr og ledelse, OU og administrasjons komponenter.
- Felles for alle prosjekter bør være at de legger opp til en forskningskomponent med deltakelse fra alle partnerinstitusjoner involvert.
- Prosjektgruppene er ansvarlig for å utvikle et prosjektdirektiv med beskrivelse av målsettinger, aktiviteter, plan for kompetanseoverføring og relasjonsbygging

Finansiering

Det legges opp til at finansiering av prosjekter utarbeidet i prosjektgruppene i størst mulig grad dekkes av eksterne midler. Det betyr at den enkelte gruppe i samarbeid med enheten for global helse må søke å utvikle protokoller og prosjektsøknader med størst mulig relevans for eksterne finansieringskilder. Disse vil endre seg over tid og krever tilpasningsdyktighet, kvalitet, nettverk og innovasjon.

Overgripende interne prosesser og aktiviteter vil også forsøkes dekket av eksterne midler der dette er mulig. Det er likevel sannsynlig at aktiviteter som strategiutvikling, innledende relasjonsbygging med partnere, søknadsskriving, deltakelse i nettverk og intern kompetanseoppbygging omkring global helse også må søkes dekket av interne midler. Også aktiviteter rettet mot intern kulturbygging, utvikling av foretakets identitet og bidrag til global samfunnsbygging (Corporate Social Responsibility) vil bli dekket av interne midler.

Det må legges frem finansieringsbehov som egen budsjettsak når det er aktuelt og som konsekvens av denne strategien. Et budsjettforslag vil inneholde en finansieringsplan for etablering av enhet (infrastruktur /investering) og gjennomføring av strategi (drift).

Håndtering av SUS personell involvert i internasjonal aktivitet

Det vil være viktig å sikre at en strategi som beskriver internasjonalt samarbeid også ivaretar krav til håndtering av personell involvert. I dette arbeidet må det gjennomføres en risikovurdering og foreligge en beskrivelse rettet mot forberedelser i forkant av aktivitet i utlandet (vaksinasjoner, informasjon om sikkerhet, veiledning om forhold knyttet til egen velferd og opphold, forsikringer m.m) og oppfølging i etterkant (smittevern, mental helse og andre forhold). Det er naturlig for Global Helse enheten å involvere Personalavdelingen, Bedriftshelsetjenesten og Smittevern i dette arbeidet.

Aktiviteter

For å utvikle strategien foreslås aktivitetene inndelt i 3 faser:

- Fase I: Utvikling av strategi gjennom workshop og involvering i foretaket, inkludert ROS analyse av håndtering av personell. (Gjennomført.)
- Fase II: Endelig godkjenning av strategi i LG og etablering av enhet / sekretariat (2 kvartal 2018)
- Fase III: Implementering av strategi

Vedlegg:

Vedlegg: LG sak høsten 2017

Vedlegg: Oppsummering av gjennomført aktivitet og prosjekter i perioden 2013 – 2017

- Utvikling av retningslinjer for ultralyd i svangerskapet ved Muhimbili National Hospital (MNH) ved Kvinne og Barn Klinikken (egne rapporter foreligger). Dette prosjektet tilførte MNH kompetanse om bruk av ultralyd, et nytt ultralydapparat, datainnsamling til

en artikkel (ved Marit Tjessheim, avdelingsleder) og en mastergrad (Kari Utne). Prosjektet har vært faglig ledet av Inger Økland (Forskningsavdelingen).

- Safer Births er et innovasjons prosjektet (med betydelig støtte fra Norges Forskningsråd) som gjennom forskning, utvikling, simuleringsbasert utdanning og implementering søker å redusere nyfødt dødelighet globalt. Safer Births er forskningsmessig forankret i SUS og faglig ledet av Hege Ersdal (SUS/SAFER) i samarbeid med Lærdal Global Health. Det er et internasjonalt samarbeid mellom flere aktører i Tanzania, Norge, og USA. Prosjektet involverer ca 100 personer hvorav 11 PhD studenter (bl.a. Jørgen Linde, D-stilling SUS) og har et total budsjett på ca 100 mill NOK.
- Støtte til doktorgradskandidat Estomih Mduma ved HLH Global Health and Research Institute (Haydom Sykehus, Tanzania) regulert ved samarbeidsavtale mellom Haydom Sykehus, Forskningsavdelingen SUS og SAFER. Del av Safer Births prosjektet.
- Tilrettelegging for feltarbeid til Iva Francois for Masteroppgave om HIV / AIDS i Ngaoundere, Kamerun gjennom Dekan Thomas Drønen Misjonshøgskolen, Stavanger.
- Underskrevet samarbeidsavtale med Helse Bergen om samarbeid for rekruttering av pediatere til partner sykehus i Tanzania. Prosjektet er ledet av Stener Kvinnsland og Jon Dahl Helse Bergen og Henning Garsjø SUS.
- Under utvikling: Kompetanseoverføring mellom Haydom Sykehus og SUS for gjensidig styrking av tiltak rettet mot antibiotika resistens. Faglig ledet av Iren Löhr og Lars Kåre Kleppe.
- Under utvikling: Kompetanseoverføring mellom fagmiljøer på SUS og fagmiljøer ved Haydom Sykehus ved tilrettelegging for elektroniske møter høsten og vinteren 2017 / 18. De involverte fra SUS er Ortopedi (Knut Harboe), Pediatri (Siren Rettedal), Gynekologi og Obstetikk (Erik Andreas Thorkildsen) og Infeksjon / Mikrobiologi (Lars Kåre Kleppe / Iren Löhr). Forelesningene tilrettelegges av Forskningsavdelingen. Overføring av rehabiliterte laptop'er fra HVIKT til Haydom inngår som en del av dette prosjektet.
- Under utvikling: Tilrettelegging for mastergrads student Anna Rosa Rudin fra Misjonshøgskolen i Stavanger for datainnsamling rundt sosiokulturelle miljøers betydning for reproduktiv helse, med relevans til tilsvarende miljøer i Stavanger. I samarbeid med Aira Sykehus i Ethiopia. Veileder ved UiS er Marianne Skjortnes. Åshild Berg, Håvard Søiland og Tone Hoel Lende er rådgivere fra SUS.
- I denne perioden har ansatte ved SUS engasjert seg i en rekke internasjonale prosjekter på eget initiativ. SUS tok en aktiv rolle i rekruttering og koordinering av ekspertise til bekjempelse av Ebola epidemien i Vest-Afrika.

Andre viktige global helse initiativ og prosesser i foretaket er:

- Nyfødt prosjektet IPISTOS (Immediate PARENT Infant Skin To Skin) som Nyfødt avdelingen og Siren Rettedal er involvert i.
- Videreføring av Safer Births i form av Train and Equip Midwives for Safer Births in Nepal and Tanzania» ledet av Lærdal Global Health med støtte fra Innovasjon Norge. Haydom Sykehus, i samarbeid med SUS (SAFER Healthcare satsningen) blir sentrale aktører.
- Samarbeidspartner med Weill Cornell Medicine i deres «Neonatal Global Health Program».
- SAFER Healthcare satsningen er godt i gang og søker å inkludere flere globale partnere.

Vedlegg: Liste over mulige nettverk og finansieringskilder

- Nord til nord
 - Universitetet i Bergen

- Universitetet i Stavanger
- Misjonshøgskolen
- Universitetsfondet
- Norsk helsenettverk for utvikling (Stener Kvinnsland)
- Helse Bergen HF
- Sørlandet Sykehus HF
- Interesseorganisasjoner og støttenettverk
- Sør til sør
 - Region avhengig
 - Forskningsnettverk
 - Helsetjenestenettverk
 - Utdanningsnettverk
- Globale aktører
 - NORAD
 - Fredskorpset
 - Horisont 2020
 - Norwegian Forum for Global Health Research (GLOBVAC)
 - Tropical Health and Education Trust med Health Partnership Schemes (www.thet.org)
 - Fagnettverk (utvikles av hver metodegruppe)
 - Helse-systemsforskning, ledelse, administrasjon og OU
 - IHI
 - Alliance for Health Policy and Systems Research
 - Advisory Group
 - European Health Management Association
 - Sustainable Development Solutions Network (FN)
 - Med mange flere (se f.eks. <http://www.globalhealth.no/network/>)
 - Klinikker, pasientbehandling og medisinsk teknisk utstyr
 - TDR Global Competency Framework for Clinical Research
 - [The European & Developing Countries Clinical Trials Partnership \(EDCTP\)](http://www.edctp.org)
 - Med mange flere
 - Center for International Health (UiB)
 - M.fl.
- Partner nettverk (avhengig av partner)