

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 14.05.2010
Sakhandsamar: **Gjertrud Jacobsen**
Saka gjeld: **Etablering av regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling**

Arkivsak
2010/212/
Styresak 063/10 B

Styremøte 01.06. 2010

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest RHF sluttar seg til at ein ved etablering av regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling i tillegg til eigne helseføretak også inviterer Haraldsplass Diakonale sjukehus til å søkje om å få etablere regionalt kompetansesenter.

Oppsummering

Styret i Helse Vest RHF har vedteke å etablere eit regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling, og det er sett av 4 millionar kroner til føremålet. Etablering av regionale kompetansesenter blir brukt som eit strategisk verkemiddel for fagområde som treng styrking. Alle sentre i regionen er i dag knytt til Helse Bergen og Helse Stavanger. Innan eldremedisin og samhandling er det i tillegg til eigne helseføretak Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS) som har god kompetanse på dette fagfeltet. Det vert tilrådd at HDS saman med helseføretaka får høve til å søkje om å etablere kompetansesenter for eldremedisin og samhandling.

Fakta

Styret i Helse Vest RHF vedtok i sak 15/10 at det skal etablerast eit regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling, som eit ledd i å styrkje spesialisthelsetenestene til eldre i regionen. Det er sett av 4 millionar kroner til formålet i 2010, jf. styresak 108/09.

Senteret skal organiserast som eit nettverk og lokalisert til eit helseføretak. Vesentlege oppgaver vil vere knytt til forskning, fagutvikling, nettverksbygging og undervisning.

Etablering av nye kompetansesenter i regionen har vore brukt som ei strategisk satsing for å styrke fagområde som treng ekstra merksemd og ressursar i ein periode for å styrke fagfeltet og spreie kompetanse i regionen. Både rehabilitering, rusbehandling og eldremedisin/samhandling er slike område.

I samband med etablering av regionale kompetansesenter innan rusbehandling og rehabilitering blei det gitt høve for eigne helseføretak å søke om å få etablere eit regionalt kompetansesenter. Ein vil og denne gangen gje føretaka høve til å søke om dette.

Innan området eldremedisin har vi i tillegg til kompetanse i eigne føretak også brei kompetanse knytt til dette feltet ved Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS). Det må derfor vurderast om også HDS skal få høve til å søkje om å bli regionalt kompetansesenter innan dette feltet.

Kriterium for regionale kompetansesenter

I 2003 vedtok styret i Helse Vest i sak 78/03 kriterium for regionale kompetansesenter i Helse Vest. Dette som ei oppfølging av funksjonsfordelingsprosjektet hausten 2002 for å klargjere kva for krav som skal stillast til regionale kompetansesenter og korleis dei skal finansierast. Følgjande blei vedteke:

A. **Beslutningsmyndighet**

Styret for Helse Vest RHF beslutter opprettelse, eventuell avvikling, av regionale kompetansesenter.

Styret i det enkelte helseføretak har ansvar for drift av eventuelle regionale kompetansesenter som er lagt til foretaket.

B. **Retningslinjer for opprettelse av regionale kompetansesenter i Helse Vest RHF**

Regionale kompetansesenter opprettes etter søknad (fra helseforetakene eller andre).

Beslutningen om opprettelse tas av styret i Helse Vest RHF etter høringsrunde der samarbeidsorganet mellom Universitetet i Bergen og Helse Vest RHF skal uttale seg, og der alle helseforetakene gis anledning til å uttale seg.

Kompetansesenterstatus avklares en gang årlig i forut for budsjettbehandling slik at økonomiske forhold kan avklares.

Godkjenning tidsbegrenses til 5 år. Før beslutning om eventuell videreføring skal det foreligge en evaluering.

C. **Kriterier for regionale kompetansesenter i Helse Vest RHF**

Regionale kompetansesenter i Helseregion Vest må oppfylle følgende kriterier:

- *ha faglig høy kompetanse som kan dokumenteres på området, og nødvendig infrastruktur*
- *drive forskning, utvikling og undervisning med spredning av kunnskap til hele regionen*
- *ha evne til samarbeid, og innen sitt felt bygge opp et nødvendig fagnett regionalt, nasjonalt og internasjonalt*
- *hvis senteret driver klinisk virksomhet må det ha adekvat pasientvolum og kontinuerlig kunne redegjøre for behandlingresultat*
- *kunne dokumentere egen faglig virksomhet inkludert kompetanseoppbygging i helseregionen*

Regionale kompetansesenter skal også bidra til:

- utvikling av retningslinjer for etablering av nye teknikker og metodeutvikling (guidelines)
- utarbeidelse av retningslinjer for pasientlogistikk og pasientinformasjon
- arbeide for "evidence based medicine" (EBM)
- opprettelse av registerfunksjoner

D. Evaluering

Helse Vest RHF utarbeider en mal for evaluering av regionale kompetansesenter med bakgrunn i vedtatte kriterier. Her bør forskning, utvikling og undervisning vektlegges spesielt.

Helse Vest RHF er ansvarlig for evaluering av regionale kompetansesenter og oppretter nødvendige evalueringsgrupper eventuelt med bruk av eksternt bistand.

Helse Vest RHF tar stilling til evaluering etter høringsrunde i helseforetakene og samarbeidsorganet mellom Universitetet i Bergen og Helse Vest RHF.

Kommentar

Etablering av regionale kompetansesenter må sjåast som eit strategisk verkemiddel for å fremje utvikling og byggje kompetanse knytt til oppgåver i "sørgje for" ansvaret. Det må derfor vurderast om ei slikt ansvar eventuelt kan leggjast til ein privat institusjon som HDS.

I kriteria for regionale kompetansesenter i Helse Vest er det heile tida helseføretaka som er omtala som aktuelle for å ha regionale kompetansesenter. I retningslinene for etablering av regionale kompetansesenter går det likevel fram at dei skal etablerast etter søknad frå helseføretaka eller andre. Det står heller ikkje spesifikt nokon plass at dette bare gjeld helseføretaka. Det er derfor ikkje noko i vegen for å invitere andre enn helseføretaka til å søkje. Det sentrale er om dei fyller dei kriteria som er vedtekne.

Det er likevel ein del dilemma knytt til det å la ein privat aktør få ansvar for ei strategisk satsing frå Helse Vest RHF si side. Dette gjeld til dømes behovet for stabilitet, moglegheit for å styre verksemda, ressursmessige utfordringar, tidsaspektet i høve til relasjonar til private aktørar og storleik på fagmiljøet som sikrar ei stabil og varig verksemd som ikkje er basert på enkeltpersonar og sårbare for fråvær osv.

I denne konkrete saka er det å seie at Helse Vest og HDS har ein langvarig relasjon. Regionale kompetansesenter er meint å være midlertidige einingar som regelmessig blir evaluert. Målet må til ein viss grad være å gjera seg sjølv overflødig når kompetanse er bygd opp i alle relevante einingar. Med den type langvarig relasjon som Helse Vest har til HDS treng derfor ikkje tidsaspektet i seg sjølve å vere avgjerande.

Vidare er HDS i stor grad integrert i føretaksstrukturen med eige lokalsjukehusansvar, og har vist betydeleg interesse innanfor fagområdet eldremedisin. Behovet for styring av eit kompetansesenter som strategisk verkemiddel kan i stor grad regulert gjennom mandat, oppfølging og evaluering.

I styresak 15/10 *Spesialisthelsetenesta til eldre- rapport frå arbeidsgruppe* er det planlagt styrking av dette fagområdet ved fleire utdannings- og universitetsstillingar (også lagt inn i budsjettsak). Det kan være aktuelt å knytte nokre av desse stillingane til det nye kompetansesenteret . Det er ikkje noko i vegen for å legge desse til HDS på lik linje med føretaka dersom det skulle bli aktuelt å legge kompetansesenteret til HDS.

Ved etablering av eit regionalt kompetansesenter bør ein sikre å utnytte den kompetansen og dei fagmiljøa i dag som har størst føresetnad for å lykkast med å realisere mål som ligg i å etablere eit senter. Dette taler for at alle aktuelle miljø i regionen får høve til å søkje.

Dersom ein vel å la privat aktør delta i denne prosessen bør det likevel presiserast at dette er ei avgjerd knytt til dette spesielle fagområdet og at ved eventuelle nye saker må relasjonen til aktuelle private aktørar vurderast på nytt.

Konklusjon

Det kan stillast spørsmål ved om ein skal legga eit strategisk verkemiddel som etablering av kompetansesenter til ein privat aktør framfor eigne helseføretak. I denne konkrete saka er det likevel fleire forhold som taler for å opne opp for denne moglegheita. Helse Vest har ein langvarig relasjon til HDS, og HDS har brei kompetanse på dette feltet. Det er heller ikkje formelle forhold som hindrar HDS å kunne søkje om å få etablere eit kompetansesenter jf vedtekne kriterium. Derfor bør HDS få høve til å søkje på lik linje med helseføretaka om å få etablere eit kompetansesenter for eldremedisin og samhandling.