

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 12.11.2010  
Sakhandsamar: **Hilde Rudlang**  
Saka gjeld: **Lokalisering av regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling**

**Arkivsak**  
2010/152/  
**Styresak 125/10 B**

**Styremøte 01.12. 2010**

---

## Forslag til vedtak

1. Styret i Helse Vest RHF vedtek å etablere det regionale kompetansesenteret for eldremedisin og samhandling i Helse Stavanger HF.
2. Helse Stavanger HF må leggje stor vekt på å inkludere heile regionen i arbeidet med å byggje opp kompetansesenteret. Det blir særleg viktig å trekkje inn dei sterke og breie fagmiljøa i Bergensområdet, og kompetansen i Helse Fonna knytt til Helsetorgmodellen. Ei særleg utfordring vil òg vere knytt til å ivareta Helse Førdes behov, ettersom Helse Førde har ønskt ei lokalisering i Bergensregionen. Helse Stavanger må også sørge for at breidda i den aldersmedisinske tilbodet blir ivareteken.
3. Styret i Helse Vest RHF føreset at Helse Stavanger HF forpliktar seg til å satse på og prioritere det regionale kompetansesenteret, og ber om at dette blir stadfesta av styret i Helse Stavanger HF.
4. Kompetansesenteret skal evaluerast etter to år i drift.

## Oppsummering

Styret i Helse Vest RHF har vedteke å etablere eit regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling, og det er sett av 4 mill. kr til føremålet. Det blei utarbeidd eit mandat for senteret, og alle helseføretaka og Haraldsplass Diakonale Sykehus blei inviterte til å søkje om å få etablere kompetansesenter. Helse Vest RHF mottok søknader frå Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus i partnerskap med Helse Bergen HF. Helse Vest RHF har henta inn eksterne vurderingar av søknadene frå tre fagpersonar. På grunnlag av desse vurderingane, søknadene og mandatet, blir det her tilrådd at det regionale kompetansesenteret for eldremedisin og samhandling blir lokalisert til Helse Stavanger HF.

## Fakta

I februar 2010 vedtok styret i Helse Vest RHF å etablere eit regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling, som eit ledd i styrkinga av spesialisthelsetenestene til eldre i regionen (sak 15/10). Det blei sett av 4 mill. kr til formålet i 2010 (styresak 108/09), og dette er vidareført i 2011.

I juni 2010 slutta styret i Helse Vest RHF seg til at ein ved etablering av det regionale kompetansesenteret for eldremedisin og samhandling, i tillegg til eigne helseføretak, også inviterte Haraldsplass Diakonale Sykehus til å søkje om å få etablere senteret (sak 63/10).

Det blei utarbeidd eit mandat for kompetansesenteret, og i brev datert 02.06.10, blei det invitert til å søkje om å få etablere og drifte det regionale kompetansesenteret. Mandatet er lagt ved.

Helse Vest RHF har motteke tre søknader frå:

- Helse Fonna HF
- Helse Stavanger HF
- Haraldsplass Diakonale Sykehus i partnerskap med Helse Bergen HF

Til hjelp i evalueringa av søknadene inviterte Helse Vest RHF tre eksterne fagpersonar. Dei blei bedne om å vurdere søknadene og kome med ei tilråding om lokalisering av kompetansesenteret (fagfellellevurderingar).

I denne styresaka blir hovudpunkt frå mandatet, søknadene og fagfellellevurderingane oppsummert. På grunnlag av dette blir det lagt fram ei tilråding til lokalisering av det regionale kompetansesenteret.

## Kommentar

### 1 Bakgrunn og mandat for det regionale kompetansesenteret

Spesialisthelsetenester til eldre og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta vil vere viktige satsingsområde i tida framover. Gjennom å etablere eit regionalt kompetansesenter innan eldremedisin og samhandling vil ein stimulere til og styrkje forskning og kompetanseutvikling på området, og bidra til koordinering og nettverksbygging mellom fagmiljøa og tenestnivåa i regionen.

Etableringa må byggje på kriteria for regionale kompetansesenter, jf. styresak 78/03, og kompetansesenteret skal ha følgjande hovudoppgåver:

- forskning og fagutvikling
- nettverksbygging
- undervisning

Det regionale kompetansesenteret for eldremedisin og samhandling skal byggje på føringane i den nasjonale strategien for spesialisthelseteneste til eldre, og på tilrådingane i den regionale rapporten om spesialisthelsetenester til eldre i regionen. Kompetansesenteret skal omfatte eldremedisin, inkludert alderspsykiatri og geriatri. Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta er ein føresetnad for utvikling av gode og samanhengande helsetenester til eldre. Kompetansesenteret får også samhandling som eit særskilt ansvarsområde.

Den organisatorisk modellen for senteret må knytte fagmiljøa saman på tvers av helseføretaks- og nivågrenser, og inkludere andre sentrale samarbeidspartnarar i samarbeidet. Senteret skal vere knytt opp mot ei avdeling/klinikk med solid kompetanse og fagleg tyngde innanfor fagfeltet, og ha medarbeidarar som er knytt til klinisk verksemd og som kan kombinere brukar- og erfaringskunnskap med vitenskapleg kunnskap.

Helse Vest RHF har sett av 4 mill. kr til kompetansesenteret. Helseføretaket som tek på seg etablering og drift, forpliktar seg til å satse på og prioritere senteret.

## **2 Hovudpunkt frå søknadene**

Helse Vest RHF har motteke tre søknader som blir kort oppsummert her. Felles for alle dei tre søkjarane er at dei oppgir ei rekkje samarbeidspartnarar frå helse-, utdannings- og forskingssektoren i store delar av landet, og til dels internasjonalt. Nettverka er delvis overlappande.

### **Helse Fonna HF**

I søknaden sin knytt Helse Fonna etableringa av eit regionalt kompetansesenteret til ei eining for forskning, utvikling og kompetanseheving (FOU-eining), som allereie er oppretta i helseføretaksområdet. FOU-eininga er ein sentral del av samhandlingsprosjektet "Helsetorget", der Helse Fonna samarbeider med Høgskolen Stord/Haugesund og fleire kommunar i området. Formålet med FOU-eininga er å:

- stimulere til forskning og utvikling/innovasjon, med fokus m.a. på følgjande:
  - utprøving og evaluering av nye modellar for samhandling
  - forskning på førebygging, behandling og rehabilitering for eldre
  - helsefremming, læring og meistring for eldre
- styrkje kompetanseheving og utvikling av tenestetilboda i Helse Fonna-området
  - kartleggje kompetansebehov og koordinere opplæringstilbod innan eldremedisin og eldreomsorg
- sikre systematisk dokumentasjon og evalueringar av nye tiltak i Helsetorgmodellen
- skape felles kultur, språk og verdigrunnlag gjennom m.a. å:
  - etablere og vidareutvikle fagnettverk mellom høgskole, kommunar og helseføretak
  - fagnettverk innan eldremedisin og samhandling regionalt, nasjonalt og internasjonalt

Det er knytta brei kompetanse innan eldremedisin og samhandling til FOU-eininga. Vidare peikar Helse Fonna på at føretaket har sterke fagmiljø knytta til einingane for geriatri og alderspsykiatri.

Helse Fonna meiner med dette å ha eit godt utgangspunkt for å byggje opp eit regionalt kompetansesenter og styrkje spesialisthelsetenesta til eldre i regionen. Det blir peikt på at eininga har ei organisering og ein struktur som med enkle grep kan utvidast til å gjelde heile regionen.

Som vedlegg til søknaden er prosjektbeskriving av Helsetorgmodellen, strategidokument for FOU-eininga, samansetting og CV-ar for fagråd knytt til FOU-eininga.

### **Helse Stavanger HF**

Helse Stavanger beskriv i søknaden sin at basisen i eit regionalt kompetansesenter vil vere det allereie etablerte lokale Senter for eldremedisin (forkorta LSE). Senteret fungerer som samarbeidsorgan mellom Universitetet i Stavanger, kommunehelsetenesta og sjukehuset. Seksjon for samhandling ved SUS bidrar med system og strukturar for samhandling både på system-, teneste- og individnivå.

LSE er organisatorisk plassert i Psykiatrisk divisjon i Helse Stavanger, og har tre delfunksjonar:

- Kompetanseutvikling og undervisning – knytt til ei rekkje opplæringsnettverk
- Klinisk verksemd og samhandling – LSE har ei koordinatorrolle mellom divisjonar i SUS og samarbeidande kommunar. Kjerneoppgåvene er knytt til eldremedisin, geriatri, alderspsykiatri, nevrologi og nevropsykologi, kirurgi

- Forsking og fagutvikling – knytt til regionale, nasjonale og internasjonale forskingsnettverk. LSE skal m.a:
  - utvikle retningslinjer for diagnostikk og behandling så nært eigen heim som mogleg
  - utvikle retningslinjer for pasientlogistikk og pasientinformasjon, førebyggjande arbeid
  - styrkje pasienttryggleiken

Helse Stavanger vil med utgangspunkt i LSE og mandatet for det regionale kompetansesenteret, byggje opp ein struktur og organisering som er reelt regionalt forankra. Overordna mål for kompetansesenteret vil vere å utvikle gode kommunikasjonsmodellar for aktørane i behandlingsskjeda, samordne kunnskap og ekspertise i helseføretaka i regionen, og utvikle og spreie ny kunnskap, til beste for pasientane i regionen.

Innanfor oppgåva forskning og fagutvikling blir det peikt på som sentralt å utvikle eit regionalt nettverksbasert kompetansemiljø der felles forskingsbasert fagutvikling raskt blir realisert til ny praksis. Å modellere implementering av ny kunnskap i praksis vil vere eit hovudfokus i senterets bidrag i undervisning. I nettverksbygging vil ein ta utgangspunkt i og vidareutvikle eksisterande nettverk og formalisere nettverk som ivaretek heile regionen.

Helse Stavanger vil organisere det regionale kompetansesenter ved å leggje det til LSE, tilsette ein dagleg leiar med ansvar for regional nettverksbygging, opprette halve stillingar frå kvart helseføretak knytt til senteret, og i tillegg opprette forskarstillingar lokalisert i ulike helseføretak og etablere stipendiatmidlar. Budsjett for senteret er sett opp.

Vedlagt til søknaden er m.a. støtteerklæringar frå ei rekkje fagmiljø i og utanfor regionen, samt publikasjonsliste og CV-ar som dokumenterar kompetansen innan eldremedisin knytt til LSE.

### **Haraldsplass Diakonale Sykehus i partnerskap med Helse Bergen HF**

Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) har i partnerskap med Helse Bergen søkt om å få ansvaret for å etablere det regionale kompetansesenteret. Hovudaktørane bak søknaden er HDS, Kavli forskingssenter for aldring og demens og Helse Bergen. Kavli forskingssenter ligg administrativt til HDS og er eit samarbeidsprosjekt mellom Kavli sitt allmenntilgjengelige fond, HDS, Bergen kommune og Universitetet i Bergen.

Organisatorisk vil kompetansesenteret bli bygd opp som ein nettverksorganisasjon, med ei sentral eining knytt til Geriatrik seksjon, Medisinsk klinikk ved HDS, og med eit nettverk av medarbeidarar innanfor helseregionen, som kan kombinere ei deltidstilling i senteret med klinisk praksis. Ein legg opp til tett samarbeid med dei alderspsykiatriske miljøa i Helse Bergen og ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sjukehus.

I søknaden blir fire "interavhengige" satsingsområde peikt på:

- forskning
- fagutvikling
- oppfølging av klinisk aktivitet – medrekna undervisning
- samhandling og nettverksbygging

Ein vil bidra til at forskning, fagutvikling og kompetanseheving blir knytt opp mot behova i klinisk praksis, og at nyare forskning blir formidla til dei kliniske miljø og brukt i fagutvikling og undervisning. Tilnærminga skal vere tverrfagleg og ha å fokus på brukarmedverknad. Ein vil vere opptatt av heile tiltaksskjeda frå førebygging og folkehelsearbeid til terminal omsorg, og satse på utvikling av pasientforløp på tvers av nivåa.

Eit hovudmål er at kompetansesenteret skal fungere som ei samlande eining i regionen for kontakt og relasjonsbygging mellom kliniske miljø både i kommunane og i sjukehusa, for brukarar og utdanningsinstitusjonar. Ein vil vidareutvikle eksisterande nettverk, og stimulere til spreieing av gode samarbeidsformer. Det vil vere aktuelt m.a. å arrangere ulike fagsamlingar og drive "oppsøkjande" verksemd. Vidare skal senteret ha ei initierande, koordinerande, formidlande rolle for forskings- og fagutviklingsprosjekt i regionen. Nasjonalt og internasjonalt samarbeid blir vektlagt.

Søknaden inneheld ein plan for praktisk oppstart av senteret og eit budsjett.

Vedlagt til søknaden er støtteerklæringer frå ei rekkje fagmiljø i og utanfor regionen, i tillegg til innspel og kartleggingar frå ulike instansar, som blei henta inn i arbeidet med søknaden. Publikasjonsliste frå Kavli forskingssenter er lagt ved.

Vedlagt er også eit brev frå Helse Førde HF som oppmodar til at det regionale kompetansesenteret blir lagt sentralt i helseregionen, dvs. til Bergensregionen. Dette blir begrunna med at Helse Førde pga. rekrutteringsproblem ikkje har bygd opp eit eldre medisinsk kompetansemiljø i eige helseføretak, og derfor vil vere avhengig av å kunne lene seg på og ha ei aktiv samhandling med eit regionalt kompetansesenter.

### **3 Hovudpunkt frå fagfelle vurderingane**

Dei eksterne fagpersonane som har vurdert søknadene er:

- Sigurd Sparr som er dr.med., avdelingsoverlege ved Geriatrisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge
- Torgeir Bruun Wyller som er dr.med., professor i geriatri ved Universitetet i Oslo og avdelingsoverlege ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål
- Helge Garåsen som er dr.med., 1. amanuensis NTNU og kommunaldirektør for helse og velferd i Trondheim kommune

Her følgjer ei oppsummering av innhaldet i vurderingane.

Sigurd Sparr legg vekt på at eit regionalt senter må ha kompetanse innanfor geriatri, alderspsykiatri, sjukeheimsmedisin osv, og ha ein base i klinisk medisin. Han finn at alle dei tre søkjarane har føresetnadene for å drive kompetansesentret.

Sparr peiker på at Helse Fonna sin styrke ligg på samhandling, men at søknaden er noko svakare på forskning samanlikna med dei to andre søkjarane. Han vurderer modellen til Helse Stavanger som velegna. Forskningsverksemda blir vurdert som sterk, men likevel noko snever i forhold til fagfelt. Sparr vurderer Helse Bergen sin søknad som sterk, og peiker på at alle viktige brikker er på plass i Bergensområdet. Han meiner likevel at det er lagt litt for lite vekt på samhandling og på undervisning.

Sparr konkluderar med at forholda kan seiast å liggje best til rette i Bergen, men at det kanskje vil bli best effekt av å lokalisere eit regionalt kompetansesenteret til Stavanger, med eit regionalt samarbeid med dei fagleg sterke miljøa Bergen.

Torgeir Bruun Wyller vurderer at dei tre søkjarane har ulike sterke sider. Helse Fonna har utvikla den aller tettaste samarbeidsrelasjonen med kommunane i opptaksområdet, men er klart svakare enn dei andre søkjarane når det gjeld forskning, nettverksbygging (utanom nærområdet), undervisning og klinisk forankring.

Wyller peiker på at Helse Stavanger og HDS/Helse Bergen er ulike i klinisk forankring. Miljøet i Helse Stavanger er sterkt forankra i alderspsykiatri, men svakt i indremedisinsk geriatri, mens for HDS/Helse Bergen er det omvendt. Wyllers vurdering er at Bergensmiljøet likevel er sterkare knytt også til alderspsykiatri enn det Stavangermiljøet er til geriatri.

Når det gjeld forskning, meiner Wyller at Stavangermiljøet skårar klart best dersom kriteriet er talet på publikasjonar i prestisjetunge internasjonale tidsskrift. Men han peiker òg på at for eit regionalt kompetansesenter er det minst like viktig at forskinga er relevant og har tilstrekkeleg breidde i forhold til oppgåvene til senteret. Somatisk/indremedisinsk geriatri, og samarbeid mellom sjukehus og kommunar i samband med akutt geriatriske problemstillingar, er særskild viktig i denne samanheng. Dette fokus meiner han manglar i Helse Stavanger. Wyller meiner at i HDS/Helse Bergen har ei aldersmedisinsk forskning med breidde og ei generell helsefagleg forankring. Han peiker på at både Stavanger- og Bergensmiljøet har bygd opp relevante regionale, nasjonale og internasjonale nettverk, og dokumenterer stor undervisningsaktivitet. Han legg vekt på at søknaden frå HDS/ Helse Bergen i tillegg omfattar professorat i geriatri ved UiB, og dermed ein akademisk forankring.

Ut frå dette rangerer Wyller søknaden frå HDS/Helse Bergen som nummer ein, Helse Stavanger som nummer to, og Helse Fonna som nummer tre.

Helge Garåsen vurderer at HDS/Helse Bergen og Helse Stavanger er sterke og likeverdige kandidatar til å bli regionalt kompetansesenter. Han vurderer Helse Fonnas søknad som svakare enn dei to andre når det gjeld forskning, fagutvikling og undervisning. Helse Fonna har ein tydeleg modell for nettverksbygging og samhandling lokalt, men viser ikkje korleis denne skal fungere regionalt.

Garåsen påpeiker at søknadene frå HDS/Helse Bergen og Helse Stavanger har ulike sterke og svake sider. Valet mellom dei vil derfor vere avhengig av kva som blir lagt størst vekt på. Garåsen vurderer HDS/Helse Bergen til å ha breiast kompetanse innanfor relevante spesialitetar, forskning og undervisning, men han meiner dei viser ei svakare forståing for det samla pasientforløpet, og for styrke, behov og utviklingsmoglegheit i primærhelsetenesta. Etter Garåsens vurdering har det etablerte Senter for eldremedisin i Helse Stavanger eit rimeleg godt potensiale til å kunne utviklast til eit regionalt kompetansesenter, i tillegg til at søkjaren har god forskingskompetanse og god breidde i fagmiljøet innanfor sjukeheimsmedisin generelt og geriatrien spesielt.

I si vurdering har Garåsen lagt like mykje vekt på alle kriterium, og tilrår ut frå dette at Helse Stavanger blir regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling.

#### **4 Vurdering**

Vurderinga byggjer på søknadene og fagfellevurderingane.

Alle dei tre søkjarane oppfyller kriterium for regionale kompetansesenter i Helse Vest (jf. styresak 78/03), og viser at dei har eit potensial til å ivareta oppgåvene til det regionale kompetansesenteret for eldremedisin og samhandling slik dette er beskrevet i mandatet. Det er likevel klare forskjellar mellom søknadene i kva grad dei tydeleggjer korleis oppgåvene vil ivaretakast.

Dei tre fagfellevurderingane sett under eitt gir ikkje ei eintydig tilråding om lokalisering av det regionale kompetansesenteret. Den eine fagfellevurderinga tilrår Helse Stavanger, den andre peiker på HDS/Helse Bergen som sterkast, mens den tredje konkluderer tvitydig mellom HDS/Helse Bergen og Helse Stavanger. Alle dei tre fagfellevurderingane rangerer Helse Fonna sin søknad etter dei to andre søkjarane.

##### **Helse Fonna:**

Helsetorgprosjektet, inkludert opprettinga av FOU-eininga, er eit svært interessant tiltak i Helse Fonna-området. Fou-eininga har knytt til seg kompetanse innan eldremedisin og samhandling. Helse Fonna vil knytte det regionale kompetansesenteret til FOU-eininga, men i søknaden er det ikkje gjort klart greie for korleis senteret skal få ei reell regional forankring. Det blir ikkje vist korleis ein vil gjennomføre endringa frå ei satsing berre for Helse Fonna-området, til å omfatte heile helseregionen. Korleis organiseringa av eit regionalt senter vil vere, er ikkje omtalt. Budsjett for det regionale senteret er ikkje gjort greie for. Søknaden blir dermed litt lite konkret i forhold til den vesentlege regionale dimensjonen ved oppgåvene som skal løysast.

##### **Helse Stavanger:**

Helse Stavanger har levert ein solid og tydeleg søknad. Det blir beskrevet ein god basis både for forskning, fagutvikling, undervisning, nettverksbygging og samhandling gjennom det lokale Senter for eldremedisin. Det er knytt kompetanse med høg fagleg kvalitet til senteret.

Det blir gjort klart og tydeleg greie for korleis ein vil arbeide med ei reell regional forankring av eit regionalt senter. Det vil vere utfordringar knytt til å flytte fokus frå lokalt til regionalt nivå når ei allreie etablert lokal eining skal vere basis. Søknaden viser korleis den regionale dimensjonen skal integrerast innanfor dei ulike oppgåvene som eit regionalt kompetansesenter har. Det er gjort greitt greie for organisering og budsjett for eit regionalt kompetansesenter.

To av fagfellene påpeiker at fokus i forskinga i Helse Stavanger er noko smalt, sjølv om kvaliteten er særst bra. Forskningsverksemda blir vurdert til i stor grad å vere knytt til nevropsykiatriske og psykososiale aspekt ved demens og degenerative hjernesjukdommar, og i mindre grad omfatte andre aspekt ved

geriatri/eldremedisin. Dette er utslagsgivande når den eine fagfelle vurderinga rangerer Helse Stavanger som nummer to.

Fagfelle vurderinga som tilrår å leggje kompetansesenteret til Stavanger, legg avgjerande vekt på at han meiner Helse Stavanger har ein tydelegare modell for nettverk som også inkluderer samhandling med primærhelsetenesta.

Dersom senteret blir lagt til Helse Stavanger vil hovudutfordringar bli å inkludere heile regionen, særleg dei sterke fagmiljøa i Bergensområdet, og å oppnå å bli ein sentral aktør for fagmiljøa i heile regionen. Det blir viktig å ta alvorleg innvendinga om at forskingsverksemda har eit for smalt fokus. Ei særleg utfordring vil òg vere knytt til å ivareta Helse Førdes behov, ettersom Helse Førde har ønskt ei lokalisering i Bergensregionen.

### **HDS/Helse Bergen:**

HDS/Helse Bergen har levert ein solid søknad. Dei tre hovudaktørane bak søknaden, HDS, Kavli forskingssenteret og Helse Bergen har til saman eit svært solid tverrfagleg miljø med både stor breidde og spisskompetanse.

Søknaden famnar mange viktige dimensjonar i arbeidet med å styrkje helsetenesta til eldre, noko som sannsynlegvis gjenspeglar at eit stort tverrfagleg miljø står bak søknaden. Dette er ein styrke, men også ei utfordring. Det går ikkje tydeleg fram kva "partnarskapet" mellom HDS og Helse Bergen konkret inneber, og kva anna som ligg i partnarskapet ut over eit regionalt samarbeid mellom ulike fagmiljø som er ein premiss for det regionale kompetansesenteret. Det er gjort greitt greie for praktisk oppstart og budsjett for eit regionalt kompetansesenter.

Den fagfelle vurderinga som tilrår at senteret blir lagt til HDS/Helse Bergen, legg avgjerande vekt på den store faglege breidda i forskingsverksemda, og at denne dekkjer eit breiare felt enn verksemda i Helse Stavanger.

Den fagfelle vurderinga som konkluderer tvitydig, framhever òg det sterke fagmiljøet i Bergensområdet, men peiker likevel på at det er lagt litt lite vekt på samhandling.

Fagfelle vurderinga som tilrår at sentret blir lagt til Stavanger, meiner at samarbeidet med primærhelsetenesta er svakt utvikla i HDS/Helse Bergen sin søknad, bortsett frå innanfor sjukeheimsmedisin.

## **Konklusjon**

Helse Vest RHF har mottatt tre søknader, og bedt tre eksterne fagpersonar om å vurdere søknadene.

På grunnlag av søknaden og fagfelle vurderingane blir det ikkje tilrådd å lokalisere kompetansesenteret i Helse Fonna.

Søknadene frå Helse Stavanger og HDS/Helse Bergen blir vurdert som like gode, men med ulike sterke og svake sider. Det er derfor eit vanskeleg val.

Helse Førde har uttrykt eit ønskje om lokalisering i Bergensregionen.

I ein situasjon der det er fleire likeverdige søkjarar, kan det òg vere aktuelt å sjå til fordelinga av regionale oppgåver i regionen.

På denne bakgrunnen blir det foreslått at det regionale kompetansesenteret blir tildelt Helse Stavanger. Det er da lagt vekt på at søknaden frå Helse Stavanger blir vurdert som sterkast på samhandling med primærhelsetenesta, og at det er ønskjeleg å fordele regionale oppgåver mellom helseføretaka.

Tildelinga skjer under føresetnad om at det blir lagt stor vekt på å inkludere heile regionen i arbeidet med å byggje opp kompetansesenteret. Det blir særleg viktig å trekkje inn dei sterke og breie fagmiljøa i Bergensområdet, og ta alvorleg innvendinga om at forskingsverksemda i Helse Stavanger har eit noko

smalt fokus. Ei særleg utfordring vil òg vere knytt til å ivareta Helse Førdes behov, ettersom Helse Førde har ønskt ei lokalisering i Bergensregionen.

Oppbygging av kompetansesenteret i tråd med mandatet skal skje innanfor ramma på 4 mill. kr, jf styresak (sak 122/10 B)

Kompetansesenteret skal starte opp i løpet av første halvår 2011, og blir planlagt evaluert etter to år i drift. Deretter tek ein sikte på å evaluere senteret samtidig med dei andre regionale kompetansesentra.

Kompetansesenteret skal i si forskingsstrategiske satsing samarbeide med Samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, HF-a og Universiteta i Bergen og Stavanger, og Samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF og høgskulane i regionen.

Vedlegg

Mandat for regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling