

BAKGRUNN OG MANDAT

REGIONALT KOMPETANSESENTER INNAN ELDREMEDISIN OG SAMHANDLING

BAKGRUNN

I styresak 15/10 vedtok styret i Helse Vest at spesialisthelsetenestene til eldre skal utviklast i tråd med dei prioriterte tiltaka rapporten frå ei arbeidsgruppe som har gått gjennom spesialisthelsetenester for eldre i regionen. Eit av tiltaka var å etablere eit regionalt kompetansesenter innan eldremedisin og samhandling. Det er sett av 4 mill. kr til formålet i 2010, jf. styressak 108/09.

Kriterium for regionale kompetansesenter i Helse Vest

Styret i Helse Vest RHF har i sak 78/03B vedteke at regionale kompetansesenter må oppfylle følgjande kriterium:

- 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 behandlingsresultat
- kunne dokumentere egen faglig virksomhet inkludert kompetanseoppbygging i helseregionen

Regionale kompetansesenter bør 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

MANDAT

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.

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 samhandling som eit særskilt ansvarsområde.

Spesialisthelsetenesta skal også vere ei kompetansebase for kommunehelsetenesta.

Her følgjer ei konkretisering av oppgåver og organisering for kompetansesenteret:

Oppgåver

Forskning og fagutvikling:

Etablering av eit regionalt kompetansesenter skal vere ei styrking av forskning og fagutvikling innanfor fagfeltet, og skal på sikt gi fagfeltet auka kompetanse innanfor forskning.

Verksemda ved kompetansesenteret skal styrkje samarbeidet om forskning og fagutvikling mellom helseføretaka, kommunane og andre sentrale samarbeidspartnarar.

Kompetansesenteret får ansvar for å stimulere til og koordinere forskning og fagutvikling.

Det planlagt styrking av dette fagområdet ved fleire utdannings- og universitetsstillingar. Kompetansesenteret vil få ei koordinerande ansvar for desse stillingane som kan være knytt til ulike institusjonar.

Nettverksbygging:

Det vil vere vesentleg at eit regionalt kompetansesenter har fokus på nettverksbygging i regionen for på den måten å sikre regional forankring og at kompetanse- og fagutvikling skjer på tvers av helseføretaks- og nivågrensene og inkluderer andre sentrale samarbeidspartnarar.

Kompetansesenteret får ansvar for å etablere og koordinere tverrfaglege regionale fagforum og nettverk som inkluderer både spesialisthelsetenesta, kommunehelsetenesta og andre sentrale samarbeidspartnarar. Tverrfaglege regionale fagforum og nettverk skal bidra m.a. til forskning og fagutvikling.

Brukarmedverknad må ivaretakast.

Undervisning:

Ei oppgåve for senteret vil vere å delta i undervisning i grunnutdanning, vidareutdanning og etterutdanning, og gi råd og fagleg støtte for på den måten å bidra til å spreie kunnskap i heile regionen. Kompetansesenteret vil kunne bidra med å vurdere felles opplærings- og kompetansebehov i regionen.

Organisering

Det regionale kompetansesenteret skal lokaliserast til eit helseføretak eller ein institusjon i regionen. Ved val av organisatorisk modell skal ein leggje vekt på at fagmiljøa skal knytast saman på tvers av helseføretaks- og nivågrenser, og at andre sentrale samarbeidspartnarar skal inkludrast i samarbeidet. Ei nettverksorganisering der ein knyter til seg medarbeidarar i deltidstillingar frå heile regionen, vil derfor vere ein aktuell modell.

Senteret skal organisatorisk vere knytt opp mot ei avdeling/klinikk med solid kompetanse og fagleg tyngde innanfor fagfeltet.

Senteret bør ha medarbeidarar som er knytt til klinisk verksemd og som kan kombinere brukar- og erfaringskunnskap med vitenskapleg kunnskap.

Det regionale kompetansesenteret skal oppnemne ei regional referansegruppe.

Referansegruppa skal ha representantar frå det regionale brukarutvalet, dei fire helseføretaka, dei privat ideelle sjukehusa, rehabiliteringsinstitusjonane, høgskolar/universitet og kommunane.

Årleg rapportering frå kompetansesenteret skal inngå i den faglege rapporteringa frå dei regionale kompetansesentra til Helse Vest. Det er regionalt kompetansesenter for klinisk forskning som har koordineringsansvaret for gjennomføringa av den faglege rapporteringa frå dei regionale kompetansesentra.

Finansiering

For 2010 er det sett av inntil 4 mill. kr til nytt regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling.

I tillegg må senteret på vanlig måte konkurrere om forskingsmidlar via Samarbeidsorganet eller via eksterne kjelder.

Helseføretaket som søker om og får tildelt oppdraget med å etablere og drifte det regionale kompetansesenteret, forpliktar seg til å satse på og prioritere senteret.