

Referat fra møte 14.06.21

Sted:	Digitalt møte (Teams)
Møtetidspunkt:	14.juni 2021, kl.1030-1430
Til stede:	Hilde Christiansen (Helse Vest), Bjørg Oftedal (UiS), Oddrun Samdal (UiB), Randi Skår (HVL), Anita Lyssand (VID), Anne Marie Joa (Helse Stavanger), Helga Stautland Onarheim (Helse Fonna), Randi-Luise Møgster (Helse Bergen), Anne Kristin Kleiven (Helse Førde) og Rebekka Ljosland (HDS), Henrik Aasved (Brukerrepresentant, observatør)
Frafall:	Steinar Hunskaar (UiB), Kristin Akerjordet (UiS)
Sekretariat:	Cathrine Bjorvatn og Asta Optun (referenter)
Møteleder: Hilde Christiansen	

Sak nr:	Tema
16/21	Godkjenning av saksliste og referat fra møte 19.04.21 Saker til eventuelt Referat og saksliste godkjent. Tre saker meldt under eventuelt.
17/21	Nasjonal bemanningsmodell Signe Gevik fra Helse Vest presenterte oppbygningen av Nasjonal bemanningsmodell og viste til arbeid innen strategisk kompetanseplanlegging for intensivsykepleiere som eksempel på hvordan den kan brukes i praksis. Bemanningsmodellen er et strategisk verktøy for kompetanseplanlegging innen ulike fagområder. Modellen består av 15 variabler og er delt inn i to hovedbolker, behov og beholdning, der differansen gis i form av et gap mellom to kurver. Ved analyse av ulike fremtidsscenarier kan modellen benyttes til å evaluere nødvendige strategier og tiltak for å fylle gapet. For å dekke behovet for intensivsykepleiere i 2035 må det ansettes 129 sykepleiere i Helse Vest hvert år, gitt dagens struktur og organisering. Ved justering av variabler, eksempelvis lavere turnover og fravær kombinert med økt stillingsandel, vil behovet være lavere. Intensivsykepleiere er viktige premissleverandører i arbeidet rundt kartlegging og scenarioanalyser som er sannsynlige for framtiden, med mål om å finne en bærekraftig retning. Innspill og diskusjon: Samarbeidsorganets representanter anerkjenner arbeidet som spennende og krevende. Antallet intensivsykepleiere har gått opp uten at sengeantallet har gått opp. Ved organisering og fordeling av arbeidsoppgaver er det viktig å definere hvilket arbeid bare intensivsykepleiere er kvalifisert til å gjøre og hva andre kan gjøre (oppgavedeling). Eksempelvis nevnes fysioterapeuter, som gjør trening på intensiv og på denne måten kan friggi tid for sykepleiere, og

	helsefagarbeidere som kan utføre logistiske arbeidsoppgaver. Det bør vurderes om man kan bygge mer på team, enn én og én intensivsykepleier? Dersom alle intensivsykepleiere hadde hatt 90% stilling i stedet for 80% ville mye av underskuddet vært dekket. Hva er årsaken til dagens stillingsandel? Det er viktig å kartlegge hvor mange intensivsykepleiere vi har nå. Vi må også se hvor intensivsykepleiere jobber utover intensivavdelingene, ved hjemme-sykehus, andre avdelinger og kommunehelsetjenesten. Det er vanskelig å trekke langtidslinjene. Ekspertene fra fagmiljøene bør inngå i arbeidet. De må kunne se seg selv i framtidsscenarioene, og være motivert i prosessene. Faglig gode miljøer virker stimulerende, her ønsker ansatte å være og her ønskes nyansatte velkomne. Stadig nye tjenester tilbys pasientene, og vi må se nye måter å løse oppgaver på. Kommunehelsetjenesten er eksempelvis i en rivende utvikling med komplekse tilbud til pasientene.
18/21	Daglig rettleiding og veiledningskompetanse (Ref. sak 06/2020) Vedlagt notat viser til behov for økt kompetanse innen både daglig rettleiding og veiledning for de fleste yrkesgruppene i sykehusene. Formell veiledningskompetanse tilbys av flere utdanningsinstitusjoner samt kortere, spesialtilpassede kurs. Kombinasjonsstillinger kan være en (indirekte) måte å bygge denne kompetansen. Vi er fortsatt avhengig av veiledning som skjer skulder til skulder. Med et økt antall studenter i praksis er det behov for effektive læringsmetoder, som økt bruk av gruppeveiledning for studenter som videreutdannes eller veiledning i tospann. Det planlegges i større grad veiledningsmodeller i samarbeid mellom UH og HF. Eksempelvis nevnes samarbeidsmidler som VID, HVL, HDS og HUS ønsker å bruke til å bygge veiledningskompetanse for de som har studenter i praksis, i en stepstone-modell basert på behov for kompetansepåfyll. De fleste praksisutplasseringer går veldig bra. Det er for øvrig en økende grad av uforutsigbare og tunge veiledningssituasjoner, der foreldre, advokater og media bringes inn. For å oppnå trygghet i avdelingene uttrykker foretakene et felles ønske om organisering av tunge saker. Eksempelvis nevnes spesialteam ved sykehuset som i samarbeid med UH-sektoren kan håndtere disse sakene og veiledning på veiledning som relevante tiltak. Praksis er en forberedelse på hva som venter i arbeidslivet. Selv om det ved UH gjennomføres praksisforberedende tiltak, kan praksis oppleves som belastende for studenten. UH og HF har et felles ansvar- og må i samarbeid sikre at veiledning av praksisstudenter er tilstrekkelig og av god kvalitet. Spørsmål: - Hvilke rettigheter har studentene? - Hvordan forberedes studentene i forkant av praksis? Hvilke forventningsavklaringer er gjort fra UH sin side? - Hvordan kan UH og HF samarbeide når tunge saker oppstår? - Kan kompetanseportalen brukes som et verktøy i arbeidet rundt daglig rettleiding og vanskelige saker? - Bruk av PDSA-sirkel under avdelingsmøtene? Hva lærte vi fra forrige kull, hva gjorde vi godt sist og hva vil vi gjøre annerledes?

	Beslutning - Arbeidsutvalget gis i oppdrag å utarbeide en skisse/flytskjema, som omfatter både tunge saker og daglig rettledning. - Videre avklaringsprosess diskuteres i møtet i samarbeidsorganet 30. november 2021
19/21	Status og fremdrift bruk av Kompetanseportalen for studenter (Ref. sak 18/2020) Status ble gitt av Frode Sirhaug ved Helse Bergen. Kickoff-møte med leverandør gjennomføres 16. mai, og videre utviklingstid er estimert til tre måneder (ekskl. ferie). Det vil bli utviklet en mal for å laste inn læringsutbytter for de ulike praksisstudiene. Løsningen fungerer godt for LIS1 i kommuner og sykehus og det er ønsket å gjenbruke så mye som mulig for studenter i praksis. Innspill: Prosjektet avhenger av et godt samspill med UH-sektoren, og at det blir vist hvordan kompetanseportalen kommer til å bli brukt. Studenter vil bli koblet mot krav og forventninger, og samtaler og veiledninger vil bli dokumentert. Fra UH-sektoren ble det påpekt at ettersom prosjektet omfatter mange ulike utdanninger med mange praksisperioder, må det benyttes læringsutbyttebeskrivelser som allerede står oppført i studieplanen. Plan for innhenting av læringsutbytter må være formålstjenlig, det må være en god og inkluderende prosess der ressurser stilles tilgjengelig ved etterspørsel.
20/21	Utredning av studieplasser i medisin Orientering ble gitt av Steinar Hunskaar ved UiB. Med formål om å utdanne flere leger har KD og HOD gitt i oppdrag til UH-sektoren og RHF å kostnadsberegne ulike modeller for økning i antall studieplasser i medisin. Ved UiB skal to forslag av Vestlandslegen utredes, mens UiS har fått et eget oppdrag. Tilsvarende skal de aktuelle studiemodellene kostnadsberegnes ved de involverte helseforetakene. Fristen for å utarbeide kostnadsoverslag er 25.juni ved UH-sektoren og 15.august ved RHF. I presentasjonen vises det til aktuelle problemstillinger som bør drøftes videre ved kostnadsberegninger ved helseforetakene og til tidligere utredning (funksjonstilskuddet fra 1998). Innspill: Samarbeidsorganets representanter melder tilbake at dette er et viktig arbeid. Et godt kostnadsgrunnlag er vesentlig for å håndtere en økning av medisinerstudenter på Vestlandet. Med fokus på god dialog er dette noe vi skal få til tross krevende frister.

21/21	Dialog og prosess om forbedring av opptak og dimensjonering av utdanning av ABIO sykepleiere. Søknadsfristen for opptak til utdanninger innen ABIO er 1.mars. Tildeling av studieplass og utdanningsstillinger skjer i dag i flere runder, og ved helseforetakene kan det medføre store utfordringer dersom avdelinger mister ansatte etter at ferieavviklingen er i gang. Sen tildeling vil i tillegg kunne komme brått på for flere søkere, noe som medfører høyere risiko for at aktuelle kandidater trekker seg. Det stilles spørsmål om hva som kan bidra til at tildelingen avklares tidligere i vårsemesteret og spesielt ved første runde som i dag er klar 1. mai. Hilde Christiansen påpeker viktigheten av at helseforetakene ser på interne arbeidsprosesser og vurderer om lister over gode kandidater kan sendes til høyskolene. Det diskuteres fordeler og ulemper ved å klargjøre slike lister ved utgang av året. Kandidatene som søker vil allerede vite at de får utdanningsstilling, mens rekruttering og innhenting av referanser vil bli en mer omfattende prosess. Hvordan kan vi bedre samspillet, slik at de som er prioritert i foretakene blir tatt opp? Hva er handlingsrommet ved UH-sektoren for å imøtekomme prioriterte kandidater fra HF? Beslutning: - Det nedsettes en arbeidsgruppe, med representanter fra HF og UH, som ser på muligheter og handlingsrom for å forbedre prosessen - Status presenteres i løpet av høsten med mål om å ha forslag klart til opptak for 2022.
22/21	Utfordringer relatert til praksisplasser neste studieår Randi Skår ved HVL innledet saken og pekte på viktige diskusjonsmomenter. Det har vært store utfordringer med å finne tilstrekkelig antall praksisplasser for kommende studieår. Utfordringen gjelder for praksis for ulike studier, men spesielt innen kirurgisk sykepleie. Grunnet korona er ikke studenter på utveksling, og det er generelt mindre frafall i studiene. Det meldes om press på sykehusene, hvor det er studenter til enhver tid. Spesielt er antall uker i kirurgisk praksis vanskelig å gjennomføre. Takket være stor velvilje fra sykehusene og stor fleksibilitet i UH sektoren har det ordnet seg for høstens utplasseringer, men dette er en stadig utfordring. For å finne en bærekraftig modell er det behov for å kartlegge flere gode praksisarenaer ved HF, spesielt i forhold til sykepleiestudiet. Sengeposter har vært en viktig arena, men antallet her reduseres samtidig som bruken av poliklinikker, dagposter og hjemmesykehus øker. Mange konsultasjoner i sykehusene erstattes også av digitale konsultasjoner. Dagens studenter må rustes for den den virkeligheten de skal møte, slik at vi blir nødt til å tenke på dette som fullverdige praksisarenaer. Det er viktig å avklare hvordan disse arenaene kan anvendes som praksisplasser, blant annet ved å identifisere aktuelle læringsaktiviteter for å nå læringsmål. Helseforetakene og UH-sektoren må i samarbeid finne mulige løsninger på manglende praksisplasser. En lang praksisperiode i spesialisthelsetjenesten med ulike hospiteringer på aktuelle avdelinger var et forslag som ble fremmet. Økt bruk av tospannsmodell (to og to studenter går sammen med en praksissykepleier) var et annet forslag som ble diskutert. Det påpekes at studenter, med sine «ferske øyne» også bør engasjeres i forbedringsarbeid.

	Fra UH-sektoren stilles det spørsmål om private ideelle institusjoner med langvarige driftstilskudd kan bidra med flere praksisplasser. Det oppleves at noen institusjoner ikke ønsker å ta imot studenter. Det er viktig å skille mellom private ideelle- og private kommersielle institusjoner med oppdrag på anbud. Det stilles forventninger til private ideelle institusjoner med langvarig driftsavtale. EU-direktivet stiller tydelige krav til praksisstudienes omfang og arena. Den følger for øvrig ikke utviklingen av norsk helsevesen, og endringer i direktivet kan ta mange år. Det stilles spørsmål om KD er bevisst på konsekvensene av dette. Det er viktig med en god juridisk avklaring av hvor bundet UH-sektoren er opp mot direktivet, og om det finnes handlingsrom. Beslutning: - En arbeidsgruppe settes ned for å se på mulige praksisarenaer og alternativ organisering av praksis, som gir god kompetanse for studentene og fordeling av studenter i praksis. Arbeidet starter til høsten, med mål om å være klart innen planlegging av neste studieår. - Sekretariatet sender ut skjema til UHR for innmelding av behov for praksisplasser ved private ideelle institusjoner. Oversikt oversendes til Helse Vest. - Helse Vest ved Hilde Christiansen kontakter HOD, for å kommunisere utfordringer ved at EU-direktivet ikke er i tråd med utviklingen av det norske helsevesenet. - UH-sektoren undersøker juridisk ståsted og handlingsrom i forhold til EU-direktivet.
23/21	Eventuelt a) Nye representanter i Samarbeidsorganet og Arbeidsutvalget Hilde Christiansen benyttet anledningen til å takke Steinar Hunskaar, Oddrun Samdal og Bjørg Oftedal for imponerende innsats og godt samarbeid. Nye representanter vil bli oppnevnt over sommeren. Anne Mette Koch ble også takket for innsatsen i sekretariatet. Institusjonene sender informasjon til Hilde Christiansen om nye representanter i samarbeidsorganet så snart disse er avklart. Sekretariatet vil kontakte nye representanter i Arbeidsutvalget ved aktuelle institusjoner, i henhold til rulleringsplan. b) <u>Høring Strategi for forskerrekruttering og karriereutvikling</u> Det refereres til viktige høringsuttalelser. c) Utdanningskonferansen/utdanningspris Det publiseres en teaser på Helse Vest sine nettsider. Lenken vil bli tilsendt samarbeidsorganets representanter for videre distribueringsprogram (sendt ut 21.06.21). Påminnelse vil sendes ut etter sommeren med endelig program. Frist for innmelding av nominasjoner til utdanningsprisen er satt til 20. oktober 2021.