

# Samarbeidsorganet for utdanning

<b>Sted:</b>	Clarion Hotel, Flesland
<b>Møtetidspunkt:</b>	21.november 2018, klokken 09:00 – 13:00
<b>Til stede:</b>	Hilde Christiansen Kristine Brix Longfellow Anne Marie Joa Bjørn Oftedal Helga Stautland Onarheim Petter Thornam Henrik Aasved Steinar Hunskår Randi-Luise Møgster Anita Lyssand (Stedsfortreder for Kristin Fjelde Tjelle) Anne Grethe Naustdal (Stedsfortreder for Randi Skår)
<b>Sekretariat:</b>	Sølvi Lerfald, Marthe Vaagen Tjemsland
<b>Forfall:</b>	Randi Skår, Bjørn Tore Gjertsen, Kristin Fjelde Tjelle

**Møteleder:** Hilde Christiansen  
**Referent:** Marthe Vaagen Tjemsland

Sak. nr.	Sak	Ansvar
21/2018	<b>Godkjenning av referat og saksliste</b> Ingen kommentarer til referat og saksliste	Hilde Christiansen
22/2018	<b>Orienteringssaker</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Status for arbeidet med ELTE studentene v/Hilde Christiansen</li></ul> <p>Saken er en oppfølging av en orienteringssak lagt frem under samarbeidsorganets møte den 20. september 2018. Saken gjelder psykologistudenter ved Eötvös Loránd University i Budapest som ikke lenger får godkjent sin utdanning i Norge, etter endringer i Helsedirektoratets praksis i 2016. Løsningen er å tilby studentene etterutdanning i Norge for å oppnå autorisasjon.</p> <p>Hilde Christiansen informerte om at det vil være 3 student-kull i helseforetakene i Helse Vest over noen år. Første kull har mellom 2 og 4 studenter i hvert av helseforetakene. Det er foretakene skal gi endelig innstilling til om en kandidat er skikket til videre klinisk virksomhet.</p>	Hilde Christiansen Alle

Besøksadresse: Haukeland universitetssjukehus, Armauer Hansens hus, 3. etasje.

Postadresse: Helse Bergen HF, Seksjon for forskning og innovasjon, 5021 Bergen

Nettside: <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/utdanning/regionalt-samarbeidsorgan-for-utdanning>

**Fem minutter rundt bordet**

- **Helse Førde** orienterte om at de fra 2019 for første gang skal ta inn lærlinger i helsefagarbeid, noe som de ser på som svært positivt.

Helse Førde nevnte også utfordringer knyttet til LIS1 tilsetninger. Et gjennomgående problem er at kandidater som blir innstilt til stillinger ofte nei, til tross for at de under jobbintervju uttrykker en sterk motivasjon til å jobbe i Førde. En mulig løsning kan være at kandidatene allerede i søknaden setter opp en prioriteringsliste som forteller hvor de helst vil jobbe. Dette kan gjøre det enklere og mer effektivt for de som skal behandle søknadene og intervju kandidater.

Christiansen påpekte at dette alltid vil være en utfordring i et fritt arbeidsmarked, men en god dialog med legeföreningen vil være sentralt når det gjelder denne problemstillingen.

- **Haraldsplass Diagonale Sykehus**

Petter Thornam orienterte om nytt bygg og ny teknologi ved Haraldsplass sykehus. Det nye sykehuset har sterkt fokus helseteknologi for å effektivisere arbeidet, noe som bidrar positivt både til de ansatte og pasientene sin hverdag. Dette bidrar også til å styrke Haraldsplass sin rolle i legeutdanningen. Thornam kom med en åpen invitasjon til alle som vil besøke det nye sykehuset for å få inspirasjon om hvordan man kan ta helseteknologi med i de helsefaglige utdanningene.

Christiansen oppfordret alle fra UH-sektoren å besøke Haraldsplass og se på det som et eksempel når det gjelder bruk av helseteknologi.

**Universitetet i Stavanger**

Jobber med å få Helseteknologi inn i utdanningsløpene. Ellers går mye av tiden på å rigge utdanninger og få på plass alle avtaler. Venter på nye retningslinjer i forbindelse med Rethos, noe som bidrar til å senke farten på noen av prosessene.

### Universitetet i Bergen

UIB har kommet et stykke når det gjelder helseteknologi, men at hovedutfordringen er knyttet til treningstilgang. UiB samarbeider med Haukeland sykehus med dummiesystemer som de kan jobbe i.

Det medisinske fakultet 300 bistillinger, men ingen krav til veiledningskompetanse. Pedagogisk basiskompetanse er målet. 10 studiepoeng til veiledningskompetanse vil nok snart bli en integrert del av utdanningsløpet.

Når det gjelder Rethos for medisin er det ingen store utfordringer for studieplanen, men for farmasi vil det bli en oppdeling av studiet til en 3 + 2 modell. Dette vil skape problemer når det gjelder utplassering.

### Helse Stavanger

Når det gjelder veiledningskompetanse for LIS-løpet, har Stavanger Universitetssykehus laget et internt konsept med et 15 timers krav om veiledning. Har kommet i gang med dette, og er tilfreds med prosessen så langt.

HS informerte også om prosjektet TALK Debrief, som er et strategisk valgt konsept for å styrke tverrfaglighet, kommunikasjon og teamsamarbeid. Helse Stavanger HF kom i august i år med som partner i et EU utvekslingsprosjekt, Marie Curie, Horizont 2020. Prosjektledelsen og hovedpartner er Cardiff and Vale hospital i Wales. Øvrig partner er sykehuset i Barcelona. Prosjektet omhandler et *enkelt* og praktisk kommunikasjons verktøy til bruk for forbedring i kliniske team etter ikke planlagte læresituasjoner, tverrfaglig. 12 hospitanter fra HSHF skal hospitere i Cardiff i løpet av 2019, og deretter spre og implementere verktøyet i kliniske miljøer i vårt sykehus. Er også allerede tatt inn i LIS veilederkurset. Prosjektlutt er mai 2020.

### Høgskulen på Vestlandet

HVL er godt i gang med samkjøring av utdanningene på tvers av de 5 campusene og påkobling til Rethos. Ny nettbasert veilederutdanning er i gang med planlagt start høsten 2019. HVL jobber også med å bygge opp egen enhet for undervisning og læring. En ny doktorgradsutdanning ved HVL er forventet innvilget i februar 2019.

	<p><b>VID vitenskapelige høgskole</b></p> <p>VID orienterte om arbeidet med en felles utdanning for hele VID som er forventet klar i 2020. Arbeidet med samkjøring av klinisk master er også i gang. Tanken er å få alle under en paraply. Det arbeides også med utvikling og samlokalisering av campus ved alle studiestedene i VID. Samlokalisering til en campus i hver by/region anses som ønskelig.</p> <p>Det blir åpning av nytt senter for læring i profesjonsutdanning og praksis (SLIPP) i Bergen 6. desember, som er VIDs nyeste høgskoleovergrepene og strategiske satsing.</p> <p><b>Helse Bergen</b></p> <p>En viktig problemstilling er hvordan man skal skreddersy LIS123 utdanningsforløpet for å ha kapasitet nok til både bredde og spesialisering. Det er en stor utfordring i Helseforetakene å tilpasse behovene til alle pasientgruppene. Det er arbeidslivets behov for kompetanse som skal være førende for det som tilbys fra høgskoler og universitet.</p> <p>Når det gjelder det økende behovet for veilederkompetanse, arrangerer Helse Bergen arrangerer et lokalt kurs på dette. Det har vært stor interesse for kurset så langt.</p> <p>Helse Fonna</p> <p>Støtter argumentene om å få veilederkompetanse inn i LIS-løpet. Mye av ressursene hos Helse Fonna vil fremover gå til endringsprosesser og nybygg.</p>	
23/2018	<p><b>Behov og dimensjonering for videreutdanning av sykepleiere</b></p> <p>Det var enighet blant representantene fra helseforetakene at dersom alle videreutdanninger innen profesjonsfagene legges opp som masterløp, vil dette ikke være i tråd med behovene i helseforetakene i regionen.</p> <p>Helseforetakene har understreket at det først og fremst er behov for etterutdanning av spesialsykepleiere, og at en mulighet for videreutdanning uten master i stor grad vil ivareta helseforetakenes behov for kompetanse på ulike nivå.</p> <p>Det ble stilt spørsmålstegn ved hva masterløp har å si for rekrutteringen i helseforetakene. Hvis utdanningene blir lengre, tar det lenger tid å rekruttere.</p>	<p><b>Hilde Christiansen</b></p>

Det behov for nok personell med riktig kompetanse, derfor er bredde i kompetansen til helsepersonell viktig for å møte fremtidige utfordringer.

UIS og HVL argumenterte for at det foreligger et klart mandat for UH-sektoren når det gjelder utdanning. Stortinget har nedfelt som prinsipp at videreutdanning skal være formalisert som høyere utdanning på masternivå for å unngå blindveier i utdanningssystemet. Det ble også vedtatt under Norsk Sykepleierforbund sitt landsmøte i 2016 at alle sykepleierutdanninger skal bli masterutdanninger. Både HVL og UIS opplever å få mange gode søknader til masterutdanninger på AIO (anestesi, intensiv, operasjon), og ser ingen grunn til at dette skal hindre rekruttering. Det ble også understreket av UIS og HVL at det er viktig for regionen at vi henger med på resten av landet når det gjelder alle utdanningsløp.

Det kom også innspill fra UIS og HVL om mangel på penger i utdanningsinstitusjonene er reelt, og at frafall er et stort problem i utdanningene. Når en har etablert masterprogram i stedet for videreutdanning vil avslutning før master være å regne som frafall.

UH-sektoren er finansiert slik at utdanningsinstitusjonene får ekstra belønning for hver student som fullfører et masterløp, og det vil derfor alltid være i utdanningsinstitusjonene sin interesse at flest mulig studenter fullfører et masterløp.

En mulig løsning for å imøtekomme behovene i helse- og omsorgstjenesten er at klinisk praksis blir mer vektlagt enn en akademisk oppgave i et masterløp for sykepleierstudenter. Dersom alle sykepleiere skal ta et masterløp bør det være et poeng at masterløpet ikke blir for teoretisk.

Hilde Christiansen avsluttet diskusjonen med å påpeke at selv om det er ulike syn på denne saken, er det viktig å ha respekt for at dette er en svært viktig sak å ta hensyn til. Man må ta samfunnsbehovet på alvor, og se etter mulige løsninger på dette som vil bidra positivt både for helseforetakene og utdanningsinstitusjonene. Dersom det er finanseringen som hindrer UH-sektoren må dette bringes videre. Christiansen understreket at hun er innstilt på å ta dette opp via HOD.

#### **Tilslutning:**

Flertallet i samarbeidsorganet støtter forslaget om at videreutdanning innen sykepleie (anestesi, barn, operasjon, kreft) er en videreutdanning med varighet på 1 ½ år. Samarbeidsorganet støtter at det skal gis mulighet for påbygg til master, uten at dette er en forutsetning for det ordinære tilbudet for videreutdanning av sykepleiere. Samarbeidsorganet legger til grunn at videreutdanning for sykepleiere er basert på rammeplaner og at dette legges til grunn.

Universitetet i Stavanger og Høgskulen på Vestlandet sluttet seg imidlertid ikke til forslaget, men protokollførte følgende:

- *UiS og HVL har i lang tid arbeidd med å innpasse vidareutdanningene i klinisk sjukepleie i ein gradsstruktur på mastergradsnivå. UiS har hatt mastergradsutdanning sidan 2014 og HVL har utvikla vidareutdanningane til mastergradsnivå ved alle campus og har andre kull i gang med dette. Utdanningane har hatt litt ulik oppbygging ved dei ulike campus.*
- *Vi jobbar for at våre masterkandidatar skal for det første dekke kravet til funksjonsdyktigheit innan eit gitt spesialområde. For det andre skal kandidatene kunne delta i vidareutvikling av eige fag og vere forberedt på vidare forskarutdanning. Dei må derfor tileigne seg både spesialistkompetanse som er definert gjennom rammeplanene og når dei akademiske måla som beskrives i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.*
- *Stortinget har nedfelt som prinsipp at vidareutdanning skal vere formalisert som høgare utdanning på masternivå. I St.meld.13 Utdanning for velferd (2011-2012) heiter det at «For å unngå at vidareutdanningene blir blindveier i utdanningssystemet, bør det legges til rette for at de kan integreres i eller bygges på til en mastergrad». Viser også til NSF sitt landsmøtevedtak i 2016. Viser også til stortingsmelding 16, Kvalitetsmeldinga.*
- *Vi er i tråd med dei nasjonale føringane og utviklinga i samfunnet som har kliniske masterutdanningar. Vi oppnår kandidatmåla, har god gjennomstrømming og god søknad.*
- *I eit sjukehus som er prega av høg kompetanse og mindre rutinearbeid, vert det vurdert at det er behov for sjukepleiarar som kan utøve etisk refleksjon, kreativ problemløysing og kritisk tenkning, og som kan handtere kompleks informasjon samt samarbeide på tverrfagleg. Stortingsmelding 16 viser til at vi treng å utdanne studentar som har generisk kompetanse som møter framtidig behov i helsetenestene. Det er dette vi gjer ved å ha heva utdanningane til masternivå.*

24/2018	<p><b>Ny master i jordmorfaget ved UiS – praksisplasser</b></p> <p><b>Orienteringssak</b></p> <p>Helseforetakene i regionen er bedt om å se internt etter mulige løsninger for å ta imot flere jordmor studenter i praksis.</p> <p>Samarbeidsorganet har tatt videre budskapet fra HVL om å bidra til å sikre praksisplasser for jordmor utdanningen og har bedt om å få en tilbakemelding fra HF-ene så fort som mulig. Det kan også være en løsning å se nærmere på gjennomføringstidspunkt for praksisperiodene. Dette for å bidra til mest og best utbytte av praksisperiodene. Dette bør utredes nærmere.</p>	Helseforetakene/Hilde Christiansen
25/2018	<p><b>Strategi for samarbeidsorganet for utdanning, status for arbeidet</b></p> <p>Leder av arbeidsgruppen, Hans Flaatten, orienterte om status for utdanningsstrategien, og inviterte samarbeidsorganet til å komme med innspill.</p> <p>Arbeidsgruppen ble konstituert 14-02-18, og har foreløpig hatt 4 møter. Planen er å ha et ferdig utkast til samarbeidsorganets møte i februar 2019.</p> <p>Flaatten understreket at det i strategien er fokus på Samarbeidsorganet sitt mandat, og basert på dette har arbeidsgruppen fokusert på i 3 hovedmål:</p> <p><b>Mål 1.</b> <i>Strategien skal bidra til målrettet og forpliktende realisering av samarbeid mellom sektorene og innhold og relevans i utdanningene.</i></p> <p><b>Mål 2:</b> <i>Strategien skal sikre regionalt samarbeid om dimensjonering av, og kvalitet og innovasjon i klinisk praksis.</i></p> <p><b>Mål 3:</b> <i>Strategien skal sørge for mer sammenheng mellom utdanningskapasitet og behov i hele regionen.</i></p> <p>Under de tre hovedmålene er det forslag til ulike tiltak for å oppnå målene.</p> <p>Flaatten presenterte også strategien sin samhandlingsmodell som illustrerer samarbeid mellom institusjonene.</p> <p><b>Innspill fra samarbeidsorganet:</b></p> <p>Det kom innspill om at målene og tiltakene beskrevet i strategien er relevante og dagsaktuelle. Likevel er det viktig å reflektere over hva vi vil med strategien, og hva som er samarbeidsorganet sine oppgaver knyttet til de ulike tiltakene. Tilbakemeldingene gjaldt først og fremst de foreslåtte tiltakene under mål 1 og 2.</p>	Hans Flaatten/UIB

Når det gjelder tiltakene knyttet til **Mål 1 - Forpliktende samarbeid**, kom det frem av diskusjonen at et viktig tiltak som kan legges til er *å sørge for/bidra til dedikerte arealer for undervisning i sykehusene. Arbeidsgruppen mener dette ofte er lite gjennomtenkt, og er et viktig tema som Samarbeidsorganet bør vurdere å ta inn i strategien. Her kan man blant annet se til nye Haraldsplass sykehus som et eksempel.*

Det kom ellers frem av diskusjonen at de tre siste tiltakene under mål 1 kan vurderes å tas ut.

Per i dag er ikke Haraldsplass inkludert i strategien sin samhandlingsmodell. Det var enighet om at Haraldsplass bør inkluderes, og at arbeidsgruppen er åpen for innspill til strategien fra Haraldsplass fremover. Sekretariatet ber om at Haraldsplass sender en oversikt som viser deres samarbeid med andre institusjoner i regionen, og sender ut invitasjon til neste møte i arbeidsgruppen.

Tiltakene knyttet til **mål 2 – Dimensjonering og kvalitet**, er aktuelle problemstillinger som har vært diskutert i Samarbeidsorganet ved flere anledninger, særlig de tre første som gjelder praksisavtaler, behov studietilbud innen veiledning, og harmonisering av vurderingsmål.

Tilbakemeldingene fra gruppen var å jobbe mer med formulering/språk knyttet til tiltakene for å kunne beskrive hva vi ønsker med strategien på en mest mulig konkret måte.

Det kom ellers frem av tilbakemeldingene at det ikke er behov for ytterligere beskrivelse av Husebakk-rapporten i strategien. Videreutdanning av sykepleiere ble også nevnt som viktig tema som Samarbeidsorganet er opptatt av. Det ble imidlertid understreket at det ikke er konsensus i Samarbeidsorganet når det gjelder denne problemstillingen, (videreutdanning kontra masterprogram for ABIOK).

Det ble også stilt spørsmålsteget om kommunehelsetjenesten også burde inkluderes i strategien. Et argument for å begrense strategien til å gjelde spesialisthelsetjenesten er at strategien først og fremst gjelder samordning mellom UH-sektoren og helseforetakene i regionen. Mens UH-sektoren utdanner til både kommunalhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, inngår HF-ene kun i spesialisthelsetjenesten. Spørsmålet er derfor om det er relevant å fokusere på kommunehelsetjenesten i denne sammenheng.

**Tilslag:**

Arbeidsgruppen tar med seg innspillene fra samarbeidsorganet i det videre arbeidet med strategien, og jobber mot å ha et ferdig utkast til Samarbeidsorganet sitt møte i februar 2019.