

Høgskolesamarbeidets medlemmer

REFERAT FRA MØTE I HØGSKOLESAMARBEIDET 29. MARS 2006

Tid: onsdag 29.mars kl. 08.30 – 14.30
Sted: Helse Nord's lokaler i Bodø, Sjøgt. 10.

Til stede:

Fagdirektør Tor Ingebrigtsen, Helse Nord RHF - leder

Sykepleiefaglig rådgiver Unni Bente Elde, Helse Finnmark
Sykepleiefaglig rådgiver Marit Lind, Universitetssykehuset Nord-Norge
Oversykepleier Randi Marie Larsen, Nordlandssykehuset
Informasjonssjef Randi Erlandsen, Helgelandssykehuset

Dekan Siw Blix, Høgskolen i Finnmark
Dekan Arnfinn Andersen, Høgskolen i Tromsø
Førstelektor Ellinor Fredriksen, Høgskolen i Harstad (vara)
Instituttleder Åse Berit Vrenne, Høgskolen i Narvik
Instituttleder Solrun Holm, Høgskolen i Bodø
Førskolelærer Else Lid, Høgskolen i Nesna (vara)

Avd.leder Siri Moe, observatør fra Universitetssamarbeidet/UiTø,
Medisinsk fakultet, Avd. for sykepleie og helsefag

Rådgiver forskning, Tove Klæboe Nilsen, Helse Nord RHF
Rådgiver org., Edvard Andreassen, Helse Nord RHF

Meldt forfall:

Sykepleiefaglig rådgiver Anne Båtnes, Hålogalandssykehuset
Leder seksjon opplæring og komp.utv. Astrid Jacobsen, Nordlandssykehuset
Organisasjonsdirektør Åshild Nordnes, Helse Nord RHF

Ikke meldt forfall:

Førstelektor Per Kristian Roghell, Høgskolen i Nesna
Studiesjef Anne Berit Bæhr, Samisk høgskole

Sak 01-06 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Innkalling og dagsorden godkjent.

Sak 04-06 og sak 10-06 slås sammen til ny sak 04-06.

Sak 02-06 Referat- og orienteringssaker

1. Godkjenning av referat fra forrige møte, 05.10.2005

Referatet godkjennes.

Marit Lind etterlyser svar fra RHF på PPS-saken, som hun skulle følge opp og har oversendt til HN. HN forbereder saken og den skal tas opp i direktørmøtet i HN.

Ansvarlig for videre oppfølging fra RHF: Ingvild Røe.

2. Referat fra Universitetsarbeidets møte 25.11.2005

Til orientering. Av særlig interesse:

- 1) fordelingen av forskningsmidler 2006 der flere helsefagprosjekter er med
- 2) forskningsdager 1.-2.november. Komite som jobber med programmet nå, TKN og TI med fra RHF. Helsefaglig forskning skal løftes fram og vil få en egen parallellsesjon. Komiteen vil forespørre Marit Lind og Siri Moe om å ta ansvar for denne sesjonen og dra med seg aktuelle forskere og helsefaglige forskningsmiljø i landsdelen (komiteen tar direkte kontakt).

Ansvarlig videre oppfølging fra RHF: Tove Klæboe Nilsen

3. Plan fra Høgskolen i Tromsø - Paramedicutdanning

Godt mottatt i HN/HFene. HN stilt som krav i bestillerdokumentene til alle HF at det skal legges til rette for deltakelse i Paramedic-utdanningen. Saken er godt mottatt i HFene (ref. blant annet dialogmøter mellom RHF og HFene), og de er også inneforstått med kostnadene for studieplassene. Finansieringen av studieplassene er et HF-anliggende.

4. Videreutdanning i klinisk sykepleie – plan fra Høgskolen i Tromsø

Høgskolen i Tromsø ønsker å beholde modul 1 omtrent som skissert, kan da bruke den i masterutdanning også, både en stordriftsfordel med det samt at studenter som ønsker å ta master har denne modulen fra før da. Ønsker også å tilby modul 1 på deltid, nettbasert, desentralisert m.m. – modulen kan tas på flere steder, og gis av flere høgskoler etter hvert. Høgskolen fått høringssvar fra UNN og Hålogalandssykehuset (positivt). UNN ønsker modul 1 noe justert, mer praksisnært.

Randi Erlandsen (Helgelandssykehuset) også positiv.

Hibo: Geriatri, psykisk helse, kreft vil satses på fra Hibo – i masterutdanningene.

Generell ros til HiTø for planen.

5. Krav til Helse Nord og helseforetakene i bestillerdokument 2006

UNN glad for å ha fått krav til at det skal tilgodeses forskningssvake fag både i medisin og helsefag.

Helgelandssykehuset glad for tydelige krav, men det sies ikke noe om økonomi til kompetanseheving.

Helse Finnmark – en stor sak hvordan man får til kvantitativt riktige og kvalitativt gode praksisplasser. Mener dessuten at det fortsatt er behov for barn- og kreftsykepleiere (særlig kreftsykepleiere i kommunene). Peker på behovet for kompetanseplan.

Hibo syntes RHF burde vært tydeligere på praksisplasser.

Sak 03-06 Status ”Utdanningskommisjonen” - ”Helsefagutdanning i Helse Nord”

Det vises til utsendt redegjøring om situasjonen 28.03.2006.

Alle parter inkludert RHF enige om at det er beklagelig at rapporten ikke foreligger, og drøftet hvordan kommisjonsarbeidet tas videre.

Viktig at det arbeidet som er gjort ikke er gjort forgyves – må bygges på videre.

Behov for et *kontinuerlig* arbeid – kontinuerlig overvåkning og kartlegging av kompetansen og behovene? Må vurderes i etterkant av denne prosessen.

Hovedutfordringen for HFene framover: sikre seg arbeidstakere med relevante etter- og videreutdanninger (regional utfordring).

Vedtak:

1. Høgskolesamarbeidet beklager at rapporten fra utdanningskommisjonen ikke foreligger.
2. Høgskolesamarbeidet oppnevner tre representanter til en ny hurtigarbeidende komite for utarbeidelse av rapporten:
Marit Lind, UNN
Toril Larsen, HiTø
Åshild Nordnes eller Edvard Andreassen, org.seksjonen RHF (avklares internt).
Marit Lind tar initiativ til å starte arbeidet, lederspm. i komiteen avgjøres internt.
Forslag til sekretærløsning tas også opp internt i komiteen og løses der.
Komiteen får i oppdrag å samle inn de data som trengs fra alle HF og høyskoler. Alt tilgjengelig materiale som finnes fra forrige kommisjon overleveres den nye
(ansv. for oversending og vurdering av tidligere arbeid: Tove Klæboe Nilsen).
3. Komiteen får tre hovedoppgaver: Kartlegging helsefagutdanninger, behov utdanning (generell kompetanseheving *ikke* tema for rapporten), forslag for å dekke behovene.
4. Høgskolesamarbeidet vedtar følgende prosess for arbeidet:
Den nye komiteen reviderer det opprinnelige mandatet ut fra diskusjonen i dagens møte og med hjelp av medlemmer av det gamle utvalget (kontaktperson Unni Bente Elde). Det reviderte mandatet sendes Helse Nord RHF v/fagdirektør innen *1.mai*. Mandatet sendes så Høgskolesamarbeidet på sirkulasjon med frist 8.mai – endelig godkjenning skjer av fagdirektør i HN *8.mai*.
5. Utkast til rapport skal foreligge *1.juli*, sendes da ut til Høgskolesamarbeidet for orientering. Endelig rapport skal foreligge *1.oktober*. Høgskolesamarbeidet skal behandle rapporten på sitt møte i oktober.

Ansvarlig for oppfølging fra RHF: org.seksjonen (fagdirektøren mandat)

Sak 04-06 Lokalt samarbeid høyskoler - helseforetak Endringen i praksisfinansieringen

Arnfinn Andersen innledet med bakgrunn i sitt notat:

1. Ønsker å drøfte innholdet i praksisperiodene
2. Etterlyser prosedyrer og prosesser for håndtering av lokale samarbeidsavtaler, og de nye oppgavene som følger av endringen i praksisveiledermidlene, samt dimensjonering av antallet praksisplasser
3. Ønsker å ha noen felles praksisveilederopplæring, og bruke noe av pengepotten til det.
4. Hvordan disponere pengepotten som høyskolene nå får tildelt.

Ønsker å få tilslutning fra Høgskolesamarbeidet i dette møtet for å bruke noen av disse midlene til pkt. 3.

Hibo enig med HiTø i at midlene kan brukes til å avdekke ulikheter mellom høyskolene i hvordan de driver sin veiledning og tilstrebe en harmonisering her. De ønsker å sikre at sine veiledere er mer ute i klinikken.

Påpeker diskrepens mellom aktivitetskravene til KD for sykepleierutdanninga og kravene som kommer nå fra noen av HFene om penger for å stille praksisplasser til rådighet.

HiH mener det er viktig at praksisveilederkurs inkluderer behovene til primærhelsetjenesten.

HiN ønsker seg en studentansvarlig i hvert HF.

Noen høgskoler mener det ikke er aktuelt med felles veilederkurs da høgskolene har ulike utdanningsmodeller – men at harmonisering er ønskelig i mye større grad.

Unni Bente Elde innledet om endring i finansieringen (likelydende brev fra HOD og KD til RHFene og høgskolene), og flere i Høgskolesamarbeidet mener vi må begynne diskusjonen der – hvor mye penger får høgskolene i 2006 for praksisveiledning, så kan man drøfte hvordan pengene skal brukes og hvordan de skal fordeles.

HiTø har foreslått i notatet å drøfte i Høgskolesamarbeidet hvordan samarbeidsorganet skal disponere midlene, til hvilke tiltak/prosjekter, som er anslagsvis 2 mill kr hos dem i år.

Hibos holdning er at de ikke aksepterer at KD sier at en utenforstående part – Høgskolesamarbeidet – skal disponere midlene som de mener er høgskolenes midler. Har invitert NLSH og kommunen til møte 26.april.

UNN og RHF ikke enig i den forståelsen, mener det er klart i brevene fra HOD og KD. RHF jobber sammen med andre RHF i nasjonal kompetansegruppe og vil ta dette opp med HOD via den gruppen.

HiTø etterspør hva RHF får i tilskudd for helsefagsstudentene. RHF får utdanningstilskudd til medisinerstudentene, midler for helsefagsstudentene ligger i rammen til HFene (etter sykehusreformen ble midlene lagt i ramma og er ikke ettersporbart). Fordeling av undervisningsmidler til helseforetakene i budsjett 2006 (69,4 mill kr) er kun rettet mot praksisveiledning til medisinerstudenter. Spm fra Randi Erlandsen - ønsker en avklaring om hun har noen disponible midler i ramma til Helgelandssykehuset til praksismidler. Svar: Utdanning av helsepersonell er en av helseforetakenes oppgaver som forutsettes finansiert i basisrammen til det enkelte foretak. Midlene er ikke øremerket – det er et ansvar for avdelingene og HFet å ta seg av studentene innen tildelte budsjetttramme. Randi påpeker at spm kommer opp internt når de ønsker å frigjøre ei stilling for å være studentansvarlig.

HiN mener RHF må påvirke HOD til å få øremerket en pott for midler til HFene til å gi veiledermidler –slik at de har økt handlefrihet.

Vedtak:

1. Høgskolesamarbeidet konstaterer at det er uenighet i utvalget om hvem som disponerer praksisveiledermidlene. Høgskolene må avklare felles holdning seg i mellom, og RHF avklarer sin forståelse i forhold til HOD.

Ansvarlig for oppfølging fra RHF: org.seksjonen/Åshild Nordnes

2. RHF sender brev til alle høgskolene for å få en oversikt over hvilket beløp de nå disponerer etter omleggingen av praksisfinansieringen, hvilke beregninger som ligger bak dette beløpet og hvordan det står i forhold til inngåtte samarbeidsavtaler mellom høgskolene og foretakene.

Ansvarlig for oppfølging fra RHF: org.seksjonen/Edvard Andreassen

3. Inntil avklaringen i pkt. 1 og 2 kommer går Høgskolesamarbeidet inn for at 2006-midlene fordeles lokalt mellom høgskolene og helseforetakene. De lokale tiltakene med oversikt over bruk av midler skal rapporteres inn til Høgskolesamarbeidet på møtet i oktober.

Ansvarlig for oppfølging: hver høgskole og HF i lokalt samarbeid – og alle representantenes ansvar å bringe dette tilbake til Høgskolesamarbeidet til oktober

4. Til det kommer en avklaring på finansiering vil Høgskolesamarbeidet vedta å gå inn for faglig utarbeiding av felles praksisveilederprogram etter initiativ fra Høgskolen i Tromsø. Dette presenteres på neste møte i Høgskolesamarbeidet.

Ansvarlig for oppfølging: Arnfinn Andersen, HiTø

5. RHF i samråd med HF-direktørene tar opp til vurdering om midler til praksisveiledning for helsefagsgruppene skal trekkes ut av budsjetttrammene og øremerkes for koordinering og undervisning av helsefagsstudenter i praksis i de enkelte HFene.

Ansvarlig for oppfølging i RHF: Tor Ingebrigtsen

Sak 05-06 Mastergradsutdanninger i helsefag – behov og tilbud Kliniske mastergrader vs. andre mastergrad

Orientering om tilbud og planlagte tilbud

Nesna – ikke planer om mastergrad.

Tromsø – planlegger master i veiledning sammen med lærerutd.

Ønsker å få til klinisk mastergrad – og ønsker samarbeid med universitetet om at de videreutdanningene de har i helsefag kan inngå i en mastergrad. Erfaringsbasert master vs. disiplinær master (klinisk master kan være begge deler). UiTø skeptisk til å splitte. HiTø holder på at de må være klinisk rettet uansett.

Narvik – vil starte master i rusarbeid sammen med Nordlandsklinikken, bygge på de to videreutdanningene de har. Tverrfaglig orientert – og for eksempel om ind.plan.

Videreutdanningene i rus er godkjent som moduler i mastergrad ved Hibo. Ønsker å gi ny master i egen regi, og at hele masteren er på feltet rus. Klinisk master.

Harstad – ikke master i dag. Mulig HMS-master (også folkehelse m.m.) som vil rette seg både mot sosial- og helsefag (vernepleiere m.m.) – ikke rettet spesielt mot spesialisthelsetjenesten. Skal tilfredsstillende 3 grunnutdanninger. Tilbud om samarbeid med en annen høyskole.

Finnmark – planer, men har ikke master i dag. Ev. samarbeid med NTNU om HMS-master.

Bodø – master i rehabilitering på Avd. for samfunnsfag/SKUR, ble lagt dit og har aldri vært tema å flytte den til sykepleien. Ikke klinisk master, og samarbeid med sykepleien for å gi den et klinisk innhold har heller ikke vært tema

-master i praktisk kunnskap, ikke klinisk

- planer om master i klinisk sykepleie/helsearbeid (tverrfaglig)

- planer om master i folkehelsearbeid (finansiert av fylkeskommunen) til helsesøstre, lærere m.m.

ASH, -UiTø – ikke på deres nivå på UiTø at det har stoppet opp. De tenker på begge typer mastere – erfaringsbasert/annen - og enig i at klinisk master kan være begge. Ikke negativ til samarbeid med HiTø om moduler på master. I dag et masterprogram innrettet mot 5 ulike helsefag (valgfrie moduler).

Behov

Helgelandssykehuset – behov, i første omgang knytta til videreutdanningene. Behov for kompetanseheving, også for å rekruttere til forskning

Helse Finnmark – også behov. Noen tar master i helseledelse og lignende, men få i kliniske/sykepleiefag. Også opptatt av at master er inngangsbilletten til forskning.

NLSH – behov. Fagavd. v/Astrid Jakobsen har undersøkt behov. En del ansatte tar master i helseledelse, bra, men få tar master innen sykepleie til bruk i avd.

Sykepleiere er med på forskning, flere leger er flinke til å bruke dem i sine prosjekter, men mer som assistenter og ikke som egne forskere.

UNN – har en del ansatte med master, frustrasjonen går mer på at de er i stillinger der de ikke forsker eller får forske.

Oppsummering, mastertilbud i dag:

UiTø, ASH

Reelle planer kliniske relevante mastere:

Tromsø (helsefag/sykepleie), Bodø (sykepleie), Narvik (rus)

Mulig HMS-master i Finnmark og Harstad

Oppsummering behov

RHF opptatt av utdanningene på masternivå i helsefag skal være *kliniske og pasientnære* – og innen de områdene vi trenger i forhold til pasientbehandling. RHF også opptatt av mulighet for helsefaglig forskning. Mål å få mest mulig kunnskap tilbake til klinikken i både pasientbehandling og forskningsmuligheter for helsefagprofesjoner.

RHF støtter samarbeid HiTø-UiTø for å realisere mastergrader.

Sak 06-06 Arbeidsmiljø og HMS i grunnutdanningene

Er området godt nok ivaretatt i fagplanene til de ulike grunnutdanningene?

Spm kommer pga nasjonal referansegruppe i Arbeidstilsynet kampanje "God Vakt".

Tilstrekkelig kunnskap på området er først og fremst et virksomhetsansvar men det er av betydning hvilken grunnkompetanse helsefagutdanningene tilbyr.

Orientering fra høgskolene om temaet:

Nesna – er i fagplanene

Tromsø – ulikt – mer i fysioterapi enn sykepleie for eksempel. Innholdsbiten på dette bør ses på i de nasjonale rammeplanene som er fastsatt av departementet (timebruken i seg selv mindre viktig)

Narvik – enig med Tromsø. Mest fokus hos dem på kvalitetssikring.

Finnmark – enig.

Bodø – egen utdanning i HMS (ettårig videreutdanning).

Oppsummering: RHF gir tilbakemelding til Arbeidstilsynet om at spm må adresseres nasjonalt til Kunnskapsdepartementet som fastsetter rammeplanene i de ulike helsefagutdanningene.

Ansvarlig for oppfølging fra RHF: Edvard Andreassen

Sak 07- 06 Helsefaglig forskning UNN

Arbeidsgruppe jobber med forslag til "Plan for helsefaggruppene" på UNN.

Marit Lind orienterte om planen. Gruppe bestående av Reidun Olstad, Elin Evensen, Bente Liss Roaldsen, Anne Ringheim, Marit Lind. Mandat fra direktøren på UNN.

Vil inneholde en kartleggingsbit og forslag til tiltak for å løfte fram og gi muligheter til helsefaglig forskning, strukturelt innad på UNN og i forhold til søknadsskriving, forskningsstøtte m.m.. Planen ferdigstilles høsten 2006

Planen vil være interessant for både Høgskolesamarbeidet og Helse Nord. Ref. forskningskonferansen i november.

RHF har en klar policy på hva som støttes, som også helsefagene må merke seg – de eksisterende 6 forskningsprogrammene samt:

Translasjonsforskning – tverrfaglighet – samarbeid på tvers av foretakene – forskningen skal understøtte tjenestene i pasientbehandlingen, samt kvalitetsarbeid. Helsefagprofesjonene må søke innen de programmene som er, enten alene eller i samarbeid med andre grupper innen disse områdene.

Arnfinn Andersen: veiledningsfunksjonen på høgskolene viktig, og kan være en flaskehals for å få fram mer forskning. Hva med ev. toerstillinger innen helsefag på samme måte som innen medisin? Forslaget tas opp senere – interessant.

Sak 08- 06 Klinisk stige - UNN-modellen

Marit Lind orienterte om Klinisk stige. Laget i tillegg til mulighetene for etter- og videreutdanning ved høgskolene. Ikke alle er interessert i å studere for studiepoeng, disse de vil ha tak i med klinisk stige. Kan ev. være noe for andre foretak.

Sak 09-06 Helse Nord's erfaringer med samarbeidsprosjekt ABIOK.

Orientering Edvard Andreassen:

RHF er tilfreds med at kjøp av ABIOK i nordre del av regionen kunne gjøres ved hjelp av en kontaktspartner. Høgskolen i Tromsø med høgskolen i Harstad og Finnmark som underleverandører)

Helse Nord RHF hadde i utgangspunktet sett for seg et mer likeverdig forhold mellom høgskolene i avtalen men av ulike grunner ble det Høgskolen i Tromsø som inntok en ledende rolle. Helse Nord RHF registrer at kontaktflatene mellom høgskolene er såpass begrenset at det byr på utfordringer å inngå slike avtaler. Helse Nord RHF innser at egen bestilling kunne ha vært klarere – særlig med hensyn på volum innen de ulike spesialitetene – kunne bidra til å vanskeliggjøre prosessen.

Arnfinn Andersen:

ser det litt annerledes. Finnmark og Hålogaland synes ikke dette gikk bra, de mener dette var pga RHF. Bestillingen på antall studenter og praksissted uklart og forandret seg til lenge etter at studentene startet. Det er rellt sett ikke noe samarbeid mellom høgskolene i dag, selv om avtalen står i Høgskolen i Tromsø sitt navn.

Kontrakt med Tromsø til h-2007, med Bodø til ut 2006. Muligens siste kontrakter som er skrevet med Helse Nord. Ev. omlegging av ABIOK-utdanningene må komme i år, dersom vi ikke skal skrive nye kontrakter. Kan da forlenge dem med ett år, ellers overtar høgskolene hele ABIOK.

Unni Bente Elde:

dårligere rekruttering konsekvens av at store deler av utdanningen ble sentralisert – Hammerfestansatte ikke interessert i å dra til Tromsø. Erfaring å ta med seg videre.

Tor Ingebrigtsen:

RHF må være opptatt av forutsigbarhet. Ev. overskudd av en type helsepersonell kan ikke anses som noe problem, man må påregne å utdanne en viss overkapasitet for å få det vi trenger. Mulig det er rett å overstyre HFene /avd. mht antallet studenter i praksis, for at det ikke skal bli underdimensjonert. Viktig for RHF/HFene å ikke stå uten eget personell - og slippe å leie inn dyre vikarsykepleiere.

Marit Lind/Randi Marie Larsen: mulighet for praksis er viktig – HFet må ha plass til studentene i praksis.

Helse Nord RHF vil følge opp helseforetakene i forhold til krav i eier- og bestillerdokument om tre-årige rullerende planer for kompetansebehov konkret på etter og videreutdanning av sykepleiere. Helseforetakene bes synliggjøre behovet innen 01.05.2006.

Dersom ansvaret for utdanningene ikke er avklart før 01.06.2006 vil Helse Nord RHF vurdere prolongering av avtalene med betinget annullering dersom ansvaret faktisk blir overført KD/høgskolene pr 01.01.2007.

Ansvarlig for oppfølging i RHF: org.seksjonen v/Edvard Andreassen/Åshild Nordnes

Sak 11-06 Høgskolesamarbeidet – organisering og innhold

Saken ble drøftet. Kommentarer:

- Gjeldende mandat er bra og gir det handlingsrommet vi trenger
- Vi er på rett spor med å ta opp mer konkrete saker enn tidligere, og mer fokuserte saker i forhold til hovedoppgavene innen helsefaglig utdanning, utvikling og forskning
- Høgskolesamarbeidet har et potensiale til å løfte fram de strategiske sakene mer
- Spm og drøfting om observatørrollen i begge samarbeidsorganene. De vedtatte ordningene fungerer etter RHF-styrets vedtak:
 - 1) Universitetssamarbeidet har en observatør i Høgskolesamarbeidet. USAM vedtok i sin tid at dekanen ved Medisinsk fakultet – som er repr. i USAM - skulle være observatør. Dekanen har delegert dette til ASH v/IKM, Med.fak – Siri Moe som møter som observatør.
 - 2) Høgskolen i Bodø skal ha fast observatør i USAM (vedtatt i styresak 71-2004). Institusjonene selv utnevner sine representanter/observatører, og Høgskolen i Bodø har utnevnt dekan ved Handelshøgskolen med vara dekan ved Profesjonshøgskolen. Solrun Holm tok opp spm om observatør fra Institutt for sykepleie/Høgskolesamarbeidet. Dette må tas opp internt med egen institusjon som oppnevner sine representanter og observatører, det er ikke RHF som utpeker hvem institusjonene oppnevner.

Sak 12-06 Eventuelt

Neste møte 18.oktober i Tromsø.

Vennlig hilsen

Tor Ingebrigtsen
Fagdirektør

Tove Klæboe Nilsen
Rådgiver forskning

Kopi: Åshild Nordnes, Organisasjonsdirektør Helse Nord RHF
Edvard Andreassen, rådgiver organisasjonsseksjonen, Helse Nord RHF
helseforetakene og høgskolene v/postmottak

Vedlegg

Revidert instruks, datert 20. januar 2004, til styret i Helse Nord RHF om forholdet til universiteter og høgskoler