

# Södra sjukvårdsregionen

**Malmö, 13 december 2017**

## Segment 1 – Att skapa en gemensam referensram

*Vilka grundläggande förutsättningar är möjliga att identifiera som betydelsefulla för att säkerställa en långsiktig utveckling av samverkansarenor mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården?*

### Grupp 1

- Alla parter måste ingå i samverkansarenor (region/landsting, kommuner, utbildningsanordnare)
  - Ska vi kunna gå åt samma håll måste vi ha klart för oss vilka förutsättningar de olika organisationerna har. Kommunernas roll och deras betydelse ökar. Måste ha med politiker i dialoger så att också dem är med på tåget.
  - Bra statistik och prognoser.
  - Patienten ska inte känna av organisationsgränser.
- Finns några forum idag,
  - Forum för VFU,
  - Specialistsjuksköterskor
- (Känslan är att det pratas mycket men det händer inget)
- Gemensam bild över framtida utveckling

### Grupp 2

- Gemensam målbild
  - Sjukvårdsorganisationens roll är att tala om att hur vår gemensamma framtid kommer se ut. Måste ha dialog med lärosätena för att kunna tala vad vi behöver. Den framtida målbilden är väldigt viktigt
  - Måste finnas en tydlighet från regeringen som de kan stå fast vid. Den gemensamma målbilden och uppdrag från regeringen måste hänga ihop och vara stabilt över tid
- Fungerande interna organisationer
- Tydlighet i alla nivåer -nationell och regional
  - Behöver finnas samverkansarenor på alla nivåer som bör kommunicera med varandra för att skapa helhetsbilden
- Tydlighet i ansvar och roller i alla nivåer

### Grupp 3

- Samverkansavtal på olika nivåer region/landsting, sjukvårdsregioner regionalt och nationellt
- Regelbundenhet och mandat i ovan fora
- Nationellt planeringsstöd
- Behov och prognos
- Kommun/professioner

#### Grupp 4

- "Rätt personer (mandat+kompetens)
- Formaliserade uppdrag
  - Uppdrag till samarenorna "det här är vad ni ska prioritera"
  - Kunna ge remissvar för att svara på förfrågningar/uppdrag
- Lärmiljöer -skapas tillsammans interprofessionellt
- Utbildnings -(kursmål, måste göras tillsammans hälso -och sjukvård mer inflytande)

#### Gemensam diskussion

- Regional samverkan bygger på idén att lärosätena försörjer regionen med sjukvårdspersonal, men så ser det inte ut idag. Behövs det nationell styrning?
  - Replik: "vi ser att de flesta vi anställer kommer från det lokala universitetet, det är vår verklighet"
- Utbildningarna konkurrerar med varandra. Skulle kunna producera mera utbildningar men staten sätter taket med ekonomin. Lärosätena gör egna prioriteringar mellan utbildningarna.
- Samverkansarenorna måste vara tvärprofessionella, många kompetenser inom sjukvården. Måste sätta oss tillsammans för att få med perspektiven, sitta tillsammans, lära tillsammans och prata tillsammans
- Vi pratar väldigt lite om framtidens vårdutbildningar -något som behöver tas om hand nationellt. Dockar in i den gemensamma målbilden, vi måste ha hjälp med skiftet i perspektivet gällande framtiden. Sjukvårdens skifte gör att vi behöver hjälp med en god omställning
- Vi kanske inte behöver en ny grundutbildning men kanske en ny roll för personen
- Staten måste vara tydlig i sin målbild så att den kan brytas ned av de regionala, förutsättningen för oss att klara av jobbet är att få göra jobbet på våra villkor med hjälp av nedbrytbara mål.
- Målen kan inte vara så detaljstyrda så att vi inte får möjlighet att gå utanför boxen och realisera
- En gemensam nämnare för alla utbildningar är kunskap -det måste vara kunskapsorienterat
- Att jobbet är attraktivt måste lösas för att det är huvudpoängen
- En möjlighet att påverka, viktigt att klimatet finns så att man känner att man är med och påverkar
- Måste vara kunskapsorienterat för att det ska vara attraktivt annars försvinner folk från jobbet

*Gruppen kom sedan tillsammans överens om att klustra ihop de diskuterade grundförutsättningar ned till fyra kunskapskategorier.*

<b>Attraktionskraft</b>	<b>Lärande miljö</b>	<b>Ledarskap</b>	<b>Struktur</b>
-------------------------	----------------------	------------------	-----------------

## Segment 2 – Hinder och möjligheter

Att identifiera hinder och möjligheter för regional samverkan

Attraktionskraft	
Möjligheter	Hinder
Gemensamt intresse --> gemensamma möjligheter	Nuläge
Tydliga gemensamma mål	
Bra söktryck på dagens utbildningar	
Meningsfullt	
Människor	
Tydliga karriärvägar	
Framtid	
Bra utgångsläge	

Lärande Miljö	
Möjligheter	Hinder
Vilja till lösning	Interprofessionellt lärande
Digitalisering	Kultur
Kultur	Reflektion
Kompetensfrågan central	Handledning
Reflektion	Platser
Samverkan skapar förutsättningar för ; kunskapsutveckling, karriärvägar, kombinationstjänster, statl. stimulans	Bedömningar
	Status
	??? produktion

Ledarskap	
Möjligheter	Hinder
Tydlighet	Samverkan, mer stuprör
Komplexitet	Komplexitet
Storlek	Storlek
Nätverk gynnar team	Olika uppdrag
	Ledarskap, vem identifierar brist
	Vem har uppdraget att tillgodose behovet.
	Lärandet -statlig styrning
	Slumpfördelning av utbildning
	Tid, kraft, resurser, Kontinuitet

Struktur	
Möjligheter	Hinder
Struktur komma som ett uppdrag från regeringen	Kommuner som aktör saknas
Olika huvudmän bemannar	

## Diskussion utifrån identifierade hinder och möjligheter

### Attraktionskraft

#### Möjligheter

- Gemensamt intresse – studenterna ska känna att man har krokad arm och går framåt tillsammans att det är kvalitet och kompetens. Både den kliniska och det akademiska arbetet ska bygga på bästa tänkbara kunskap
- Bra utgångsläge – inte bara ta medias bild utan tänka på att vi har ett bra utgångsläge. Det är ett väldigt viktigt att komma ihåg och att arbetet är samhällsviktigt.
- Tydlig karriärstege – tydligt hur man kan arbeta vidare
- Kombinationstjänster – kommer komma mer för flera tjänster än läkare
- Biträdande tjänst skulle underlätta för att kunna skapa fler kombinationstjänster – onödigt att man måste ha disputerat

#### Hinder

- Det är lite tungt nu många hoppar av, men vi måste jobba mer med att förmedla den positiva bilden

### Lärandemiljö

#### Möjligheter

##### Digitalisering

- Vi har inte kunnat ta tillvara på den kompetens som finns, vi saknar verktyg för att verkligt krama om digitaliseringen. Men vi behöver få in flera kompetenser för att kunna använda det (ingenjörer, tekniker), det digitala ska vara ett verktyg och är inte ett mål i sig.

##### Kultur

- Både en möjlighet och ett hinder. Vad är bärande för kulturen? Det är den gemensamma målbilden som är bärande för att alla ska veta vad/hur man jobbar emot.

#### Reflektion och lärande

- Finns inte tid för reflektion idag, krävs dialog och reflektion -måste prioriteras för att det ska bli gjort.
- 70 procent av allt lärande sker i verksamheten. Måste beakta detta. Tid är en nyckelfaktor i lärande miljön. Fokus på vad som har ett värde i sjukvården, vi pratar mycket om produktion men lärande har också ett värde.
- Tid krävs för att skapa en lärandemiljö dels för den som lär sig men också för den som lär ut. Uppdatera statusen på både läraren men också studenten (de är inte bara i vägen). Väldigt starkt kopplad till attraktionskraften.

- Lägga in det i verksamhetsplanen, kvalitetsgranskningar externt och internt för att mäta lärandemiljön och hur den ska överleva.
- Har en grund att stå på med det reflektionsbaserade handledarelärande.
- Alla utbildningar läser anatomi, men gör det på olika ställen med olika lärare fast det är samma kropp, sen förväntar man sig att de olika professionerna ska jobba ihop.

#### *Hinder*

- Interprofessionalitet – vi är för dåliga på det, måste bli mycket bättre
- Roller
- Tydligt uppdrag från staten – ”Om framtidens vård hade handlat om team i vården, hade vi kunnat bryta ned det för att kunna utbilda professionerna i team”.

*Vilken kraft skulle kunna bryta ned dessa mål?*

#### **Struktur**

- Rätt personer och rätt professioner i rätt rum. Behöver inte komma från staten utan det räcker att man är rätter personer så händer det grejer. Senior-forum, lika-rättsdagar är exempel på att det går att samverka om olika frågor
- Lärmiljöer återkommer hela tiden
- Ett strukturellt hinder är Vi, om vi kunde släppa taget om jaget och se bort från sin egen nytta. Viktigt att bryta ned revir och staket och gå ifrån stuprören och verkligen fokusera på målet → nyttan. Behöver ledarskapskompetens som kan stärka detta.
- Kopplas ihop med ledarskapet, hur bygger vi ett ledarskap för att jobba bort ifrån stuprör och revir? Viktigt att få vi-känsla lokalt

#### **Ledarskap**

- Vem äger ägarskapet om utbildningens omfattning? – upplevelse av att det styrs utifrån det lokala universitetets kompetens. Inte att det är behovsstyrt eller hur det ser ut lokalt.
- Sjuksköterskor är inte rörliga, om det inte finns specialiseringsutbildning som kommer det inte finnas specialiserade sjuksköterskor på det i det området (lite raljant men sant) Det är en svår komplex fråga men det måste finnas en dialog om detta.
- Ledarskapet kopplat till samverkanskompetens och samverkansvilja är en förutsättning på framtidens hälso- och sjukvård.