


## Møtereferat arbeidsgruppe 2

<b>Møte</b>	<b>IKT og kommunikasjonsstøtte</b>
Tid	06.04.16
Sted	Gardermoen
Deltakere	Lars Kåre Kleppe (KTV), Line Vraalsen Hauger (Hdir), Elin Killingstad (Nasjonal IKT, vara), Christer Mortensen (HSØ), Bente Krauss (Spekter), Anja Fog Heen (Dnlf), Elisabeth Siebke (HM), Magnus Alvestad (HV), Elise Sønnerland (HN), Anne Mette Koch (HV) og Hilde Nesse (HV), Elisabeth Arntzen (hovedprosjektleder)
Ikke tilstede	Anette Løberg (HSØ) og Eivind Kristiansen (Nasjonal IKT)

Nr	Sak	Vedlegg
1	<p><b>Nasjonale LIS-prosesser. Gjennomgang ved Elisabeth Arntzen</b>  <b>Prosjektleder tverregionalt LIS-prosjekt</b></p> <p>Se vedlagt presentasjon.            Endringene i LIS handler om både endret innhold og struktur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny grunnstruktur i tre deler: LIS 1 erstatter dagens turnus (søknadsbasert midlertidige stillinger), LIS 2 + 3(fast ansettelse).</li> <li>• Felles kompetansemoduler (FKM) gjennom hele løpet samt nye beskrivelse av læringsmål og læringsaktiviteter.</li> <li>• Krav om styrket veiledning</li> <li>• Innfridde læringsmål blir styrende for gjennomføring av utdanningsløpet (nå: antall måneder)</li> </ul> <p>LIS 1 er planlagt oppstart 1.sept 2017. Oppstart LIS 2+3 fra 2019 Mars 2017 – må ha klart læringsmål, læringsaktivitet, veiledning og vurdering og systemer som kan understøtte dette</p> <p>Mye av endringen handler om system, ledelse og logistikk.            LIS utdanning har alltid vært gjennomført på sykehusene, men nå mye nytt som skal på plass. Må utvikle gode systemer for å sikre smidige forløp for den enkelte LIS og understøtte operativ del av utdanningen.</p> <p>Arbeid i Tverregionalt prosjekt skal avklare og legge struktur før de fire Regionale utdanningsssentrene og RHF overtar.            Ingen friske midler til prosjektet – kreves en omfordeling.            Prosjektleveranse juni. Hvis behov i den enkelte arb.gruppe for utvidet leveransefrist må dette meldes til prosjektgruppen. Deler av vårt prosjekt er meldt innat sannsynligvis må løses etter sommeren.</p> <p>Det er etablert en <a href="#">Blogg</a> – hvor dokumentasjon fra det Tverregionale prosjektet legges ut fortløpende og en åpen Facebook-side.</p> <p>Hdir: arbeider med utkast til forskrift med inneholder læringsmål, krav til godkjenning av utdanningssteder samt overgangsordninger. Kommer på høring før sommeren.</p> <p>Vår arbeidsgruppe skal vurdere behov og funksjonalitet for ett nasjonalt IKT</p>	 <p>PP-presentasjon om LIS-utdanning og IKT</p>

	<p>system skal kunne benyttes gjennom hele utdanningsløpet samt ivareta overgangsordninger. Kobling til arbeidsgruppe som arbeider med e-læring og e-læringsplattform blir viktig.</p>	
2	<p><b>Status nasjonalt for arbeidsgruppens ansvarsområde v/ Anne Mette</b></p> <p><u>Dossier</u>  Helse Nord, Helse Midt og Helse Vest benytter pt Dossier og det ligger en forventning om at dette videreføres. Helse Sør Øst skal avgjøre i mai hvilket system man velger.  To piloter i bruk av Dossier/Kompetanseportalen i HV: innen Anestesiologi og Hematologi. Her har man lagt inn eksisterende utdanningsplaner som nå testes ut for å se hva som fungerer, hva som mangler.</p> <p><u>Finansiering og bestilling</u>  Behov for rask avklaring på finansiering og bestilling til leverandør.  Erfaringsmessig; utvikling tar tid.  Det utarbeides notat til styringsgruppemøtet 25.4 med forslag til løsning.</p>	
3.	<p><b>Avklaring- innspill og konkretisering til mandatet - Diskusjon</b>  Mandatet kan deles inn i tre hovedproblemstillinger:  1. Dokumentasjon av spesialistløp inklusive rapportering til HoD  2. Logistikk  3. Utarbeide forslag til nettside  Etter dagens møte skal vi sende utvidet mandat med vår forståelse/tolkning til prosjektgruppen (møte 25.04)</p> <p><u>Diskusjon rundt bordet:</u>  Mandatet oppleves noe vagt i forhold til leveranse. Burde vært ytterligere konkretisert</p> <p><b>Innspill til momenter som bør med i mandatet og uavklarte spørsmål:</b>  -Før vi ser på løsninger for ett felles nasjonalt system – vi må beskrive hva det nasjonale systemet skal bestå av.  -Gruppen bør starte med å :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• beskrive/kartlegge nåværende prosesser</li> <li>• kartlegge interessenter (hvem skal gi/få data?) samt behov og oppgave (hvem trenger hva?)</li> </ul> -Savner noe som omhandler økonomi i mandater. Utvikling vil kreve ressurser.  -Lov om offentlige anskaffelser. Må vi ta hensyn til dette?  -System som utvikles skal etter hvert driftes. Skal gruppen si noe om hvordan dette er tenkt, hvordan systemet skal forvaltes?  -Skal gruppen utarbeide kravspesifikasjon?  -Utvikling av IT system tar tid. Bør vi si noe om en trinnvis utvikling av IKT verktøyet?  -Synliggjøre/beskrive grensesnitt mot andre systemer (eks Interregionale e-læringsnettverket og Nasjonal bemanningsmodell)</p>	

	<p><b>Har arbeidsgruppen den kompetansen som trengs for å svare på oppdraget?</b> Noen aktører er godt representert, må evt hente inn annen kompetanse. Hva med komm.helse.tjenesten? Bør ha med representant herfra.</p> <p><b>Innspill fra Elisabeth:</b> Et IKT verktøy skal kunne holde orden på læringsmål og læringsaktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Læringsmål- og aktivitet for hvert generisk løp skal kunne legges inn</li> <li>• Kunne følge progresjon til den enkelte lege</li> <li>• Når kan den enkelte lege settes til hvilken aktivitet?</li> <li>• Hvordan kan progresjonen brukes?</li> </ul> <p>Forslag til arbeidsmetodikk for gruppen: Sette opp LIS- forløp som viser når de ulike momentene slår inn i de ulike forløpene (for LIS 1, 2 og 3)</p> <p><b>Innledende brainstorming i gruppen vedr innholdselementer og behov i et fremtidig felles IKT verktøy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-LIS sitt behov bør være styrende for hvordan systemet bygges. Må ta utg.pkt i LIS legens behov og løse dette.</li> <li>-Behov for kompetanseregistrering og dokumentasjon på oppnådde læringsmål. Hvordan læringsmålene er bygget opp vil være viktig mtp hvilket system man utvikler.</li> <li>-Attestasjons/godkjenningmulighet</li> <li>-Arbeidsgivers/leders behov for å følge løpene og se progresjon</li> <li>-Rapportering til HoD</li> <li>-Systemet må være «intuitivt»; hjelpe LIS og avdeling til å lage best mulig utdanning</li> <li>-Systemet bør og kunne ivareta lokale behov for dokumentasjon på at LIS er vaktkompetent</li> </ul>	
4.	<p><b>Videre prosesser og organisering av arbeidsgruppen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bearbeide mandat, konkretisere og beskrive leveranse. Presenteres for styringsgruppen 25.april. Ansvar: Anne Mette</li> <li>• Nytt felles møte i arbeidsgruppen 11.mai I forkant av møtet startes arbeidet med: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Kartlegging av nå-situasjonen og eksisterende prosesser for LIS</i> Ansvar: Anne Mette Koch, Elisabeth Siebke, Line V. Hauger og Hilde Nesse, innen 1.mai</li> <li>2. <i>Hva er fremtidig behov og fremtidige interesser med utg.pkt i mandat?</i> Ansvar: Anne Mette, Lars Kåre, Anja og Elisabeth S., Magnus og virksomhetsarkitekt (rep fra Nasjonal IKT eller regionalt arkitekturkontor Heles Vest) til møte 11.mai</li> </ol> </li> </ul> <p>På neste møte blir arbeidet i pkt 1. og 2. presentert for videre diskusjon. Det planlegges også for en presentasjon av Dossier sin løsning samt erfaring fra pilotprosjekt i HV (anestesiologi v/Siri Ursin).</p> <p>Anne Mette vil se nærmere på fremdriftsplan og ettersende forslag til gruppen.</p>	