

## Referat oppstartsmøte FSU rekruttering og stabilisering

Møtetid: 25.11.21, kl. 13.30-15.30  
Sted: Teams

---

**Sak:** 01/21  
**Tittel:** Åpning av møtet  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 25.11.2021

---

Sekretariatet redegjorde for bakgrunn og oppbygging av Helsefelleskapet Troms og Ofoten, Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) sitt vedtak om etablering av FSU-et, og gjennomførte presentasjonsrunde blant møtedeltakerne.

### **Vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering tar informasjon om bakgrunnen for utvalget og sammensetning til orientering.

**Sak:** 02/21  
**Tittel:** Konstituering – valg av leder og nestleder  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 25.11.2021

---

Forslag til leder og nestleder ble framsatt i møtet. Anbefalt at vervene fordeles mellom partnerne, f.eks. hvis leder er fra UNN bør nestleder være fra kommune, fastlege- eller brukerrepresentantene.

### **Vedtak:**

1. Som leder av FSU rekruttering og stabilisering i perioden nov. 2021- desember 2023 velges Gøril Bertheussen.
2. Som nestleder av FSU rekruttering og stabilisering i perioden nov. 2021- desember 2023 velges Anita Solbakken.

**Sak:** 03/21  
**Tittel:** Gjennomgang av mandat  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 25.11.2021

---

Mandatet er gitt av Strategisk samarbeidsutvalg. FSU-et ser dette som et stort og vidt mandat, og at det vil være hensiktsmessig å dele opp i mindre seksjoner og se punktene enkeltvis.

**Vedtak:**

FSU Rekruttering og stabilisering tar mandat gitt Strategisk samarbeidsutvalg til etterretning, og stiller seg bak dette.

**Sak:** 04/21  
**Tittel:** Hvordan skal vi jobbe, hvor begynne, hvordan prioritere?  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 25.11.2021

---

Fra diskusjonen i møtet:

**Kartlegging av status og behov**

Flere melder behov for å danne seg en oversikt over hvordan bemanningssituasjonen er i dag (Både i kommunene og på UNN). Hva har vi og hva er behovet? Innspill på viktigheten av å ikke se tall for tall, men behovet. Mangel på en sykepleier er mer kritisk i småkommuner enn større kommuner. Det vil bli lettere å ta strategiske valg for arbeidet i gruppen når vi vet hvor behovet ligger. Professor dr. med Inger Mjølstad, Institutt for samfunnsmedisin, UiT, har nylig skrevet rapport på demografisk utvikling av helsetjenesten. Presentasjon av rapporten sendes ut sammen med møtereferatet.

**Hva finnes av gode tiltak**

Viktig å få en oversikt over hvilke tiltak som allerede er utprøvd, og kan man innhente inspirasjon fra tiltak med god effekt? Hvilke erfaringer har andre gjort seg/hvilken praksis ble fulgt/ ble det gjort spesifikke grep/ anbefalinger? Studentavtalen i Senja ble nevnt som eksempel.

**Tiltak i tidlig fase**

Det er viktig å starte prosessen med rekruttering og stabilisering allerede i utdanningsløpet. Innspill på at arbeidsgiver bør være mer synlig i utdanningsinstitusjoner. (Hva kan man som arbeidsgiver tilby?) Det er ønskelig å se på om vi har riktige utdanningsmuligheter i distriktene. Hva trenger vi? Kan man danne seg ett bilde av hvorfor studenter faller ut allerede i studietiden? Har vi god statistikk og oversikt over hvem som slutter i vårt område? Viktig å sikre tilstrekkelig kompetanse på velferdsteknologi allerede i studietiden. Vi får ikke nok hender, og da må kompetansen på teknologiske hjelpemidler være tilstrekkelig. Verden er mer moderne og utdanningene må tilpasses tjenesteutviklingen.

**Brukerblikket**

Faglig kunnskap er viktig, men like viktig er brukerkunnskap. Helsepersonell må forstå at pasient/bruker er svært kunnskapsrike og oppdatert rundt sin situasjon. Brukere vil kunne bidra mer i egen helse om ti år enn i dag. Helsetjenestene er i endring. Det å utdanne personell utfra en tilnærming som likeperson kan være viktig. Samvalg er et eksempel på god pasientinvolvering og hvor helsepersonell møter pasienter som likepersoner.

**Øvrig innspill:**

- Hva oppleves som stabiliserende faktorer for folk?
- Sette LIS1-ordningen mer på kartet – få ett tettere samarbeid mellom sykehus og kommune med felles plattform.

- Spesialisthelsetjenesten skal ikke være på sykehuset, men mer hjem til folk. Samhandling er viktig.
- FSU-et må begynne med å sette både kortsiktige og langsiktige mål for sitt arbeid.
- Tenke nyskapende som arbeidsgiver. For eksempel turnusordninger – kan man tenke nytt og få ansattorganisasjonene med på det?
- Egenrekruttering i kommunen er viktig. Hvorfor skal familier slå seg ned her?
- Hvem rekrutterer vi fra?

**Vedtak:**

På bakgrunn av innspill gitt i møtet utarbeider sekretariatet og utvalgsledelsen et forslag til prioritering og plan for arbeidet. Forslag sendes FSU-medlemmene og behandles i neste møte.

Vedlegg: Presentasjon av Inger Njølstad, «Norge 2030 - Demografisk utvikling – konsekvenser for helsetjenesten»

**Sak:** 05/21  
**Tittel:** Møteplan 2022  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 25.11.2021

---

FSU ønsker ett fysisk og tre digitale møter ila. neste år. Det fysiske møtet settes opp i mai og blir et utvidet møte. Utfra dette foreligger følgende justerte møteplan for 2022:

Dato	Klokkeslett	Møteform/-sted
Ons 02.02.22	12.30-15.30	Digitalt
Ons 04.05.22	10.30-15.15	UNN Breivika, møterom D1-707
Ons 31.08.22	12.30-15.30	Digitalt
Ons 09.11.22	12.30-15.30	Digital

**Vedtak:**

FSU Rekruttering og stabilisering godkjenner møteplanen for 2022 og ber sekretariatet innen kort tid om å sende kalenderinnkalling til alle fastsatte møtetidspunkt.

**Sak:** 06/21  
**Tittel:** Eventuelt  
**Møtedato:** 25.11.2021

---

Det er et sterkt ønske om å få Troms og Finnmark fylkeskommune representert i FSU-et, da de har ansvar for flere helsefaglige utdanninger og fagskoleutdanning for helsepersonell. Fylkeskommunens utdanningsetat har allerede fått invitasjon men har ikke svart på henvendelser. Sekretariatet sender henvendelsen på nytt med oppfordring om deltakelse.



UiT Norges arktiske universitet

# NORGE 2030 Demografisk utvikling – konsekvenser for helsetjenesten

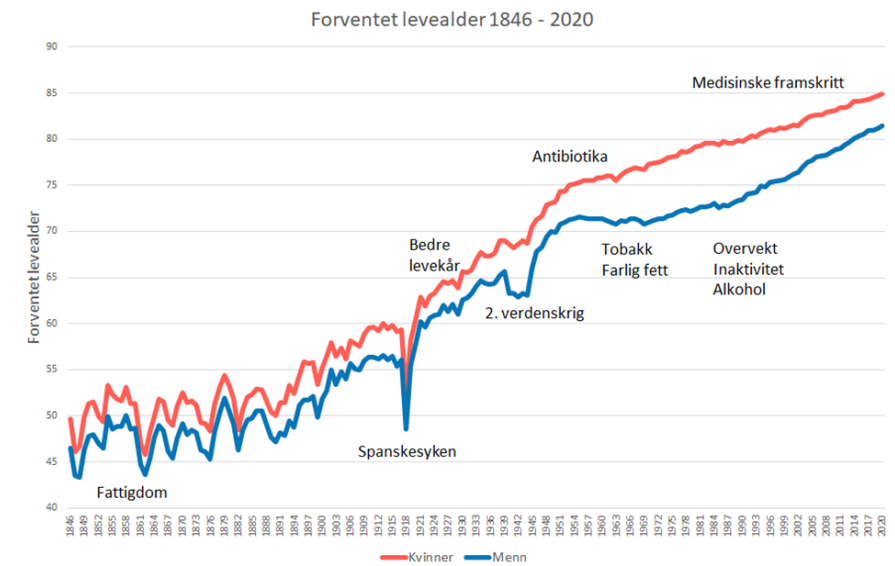
Inger Njølstad

Professor, dr.med

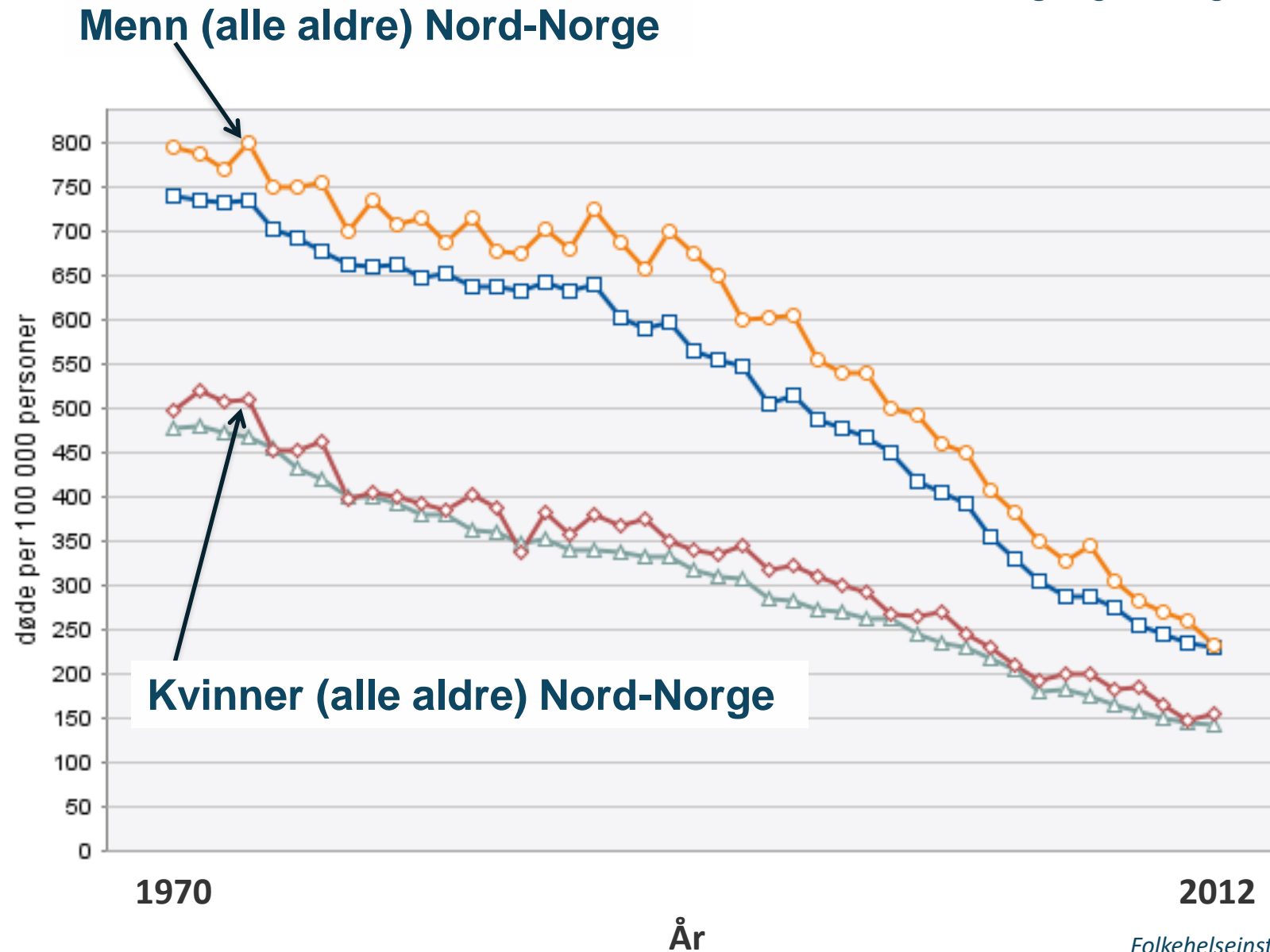
Institutt for samfunnsmedisin

UiT

# Levealder i Norge, 1846-2015

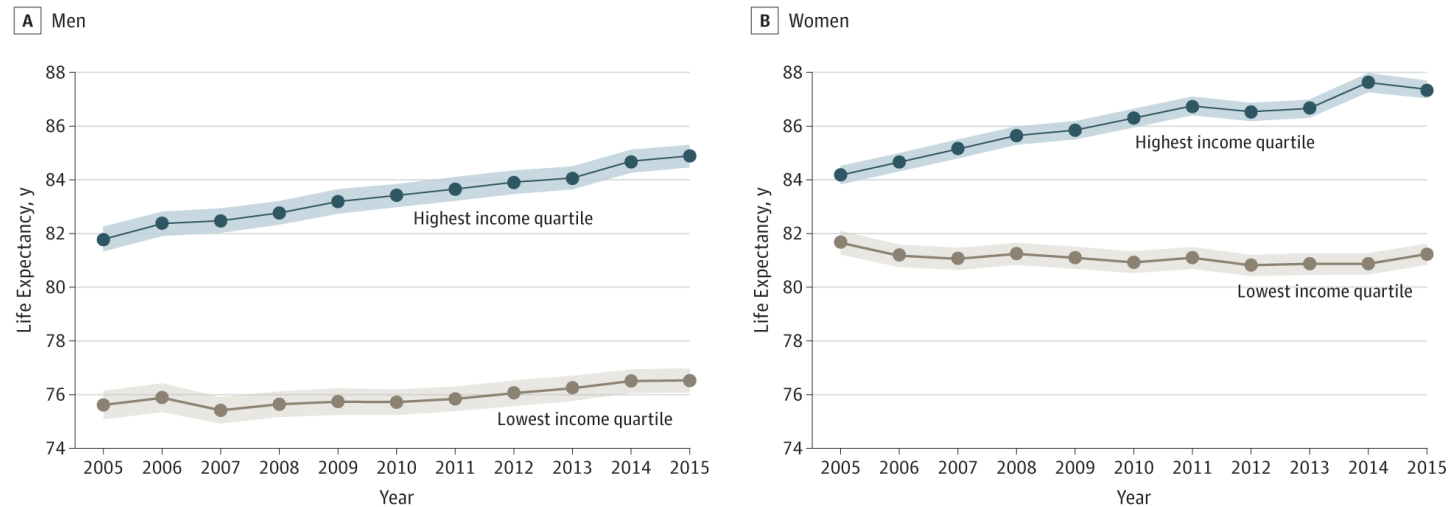


# Hjerte- og kardødelighet Nord-Norge og Norge 1970 – 2012



From: **Association of Household Income With Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015**

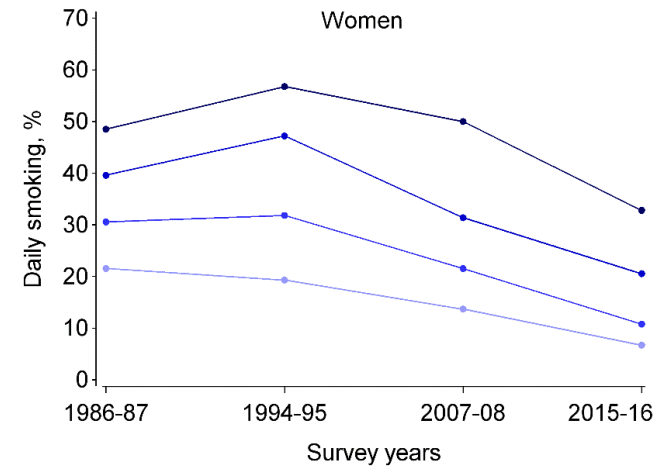
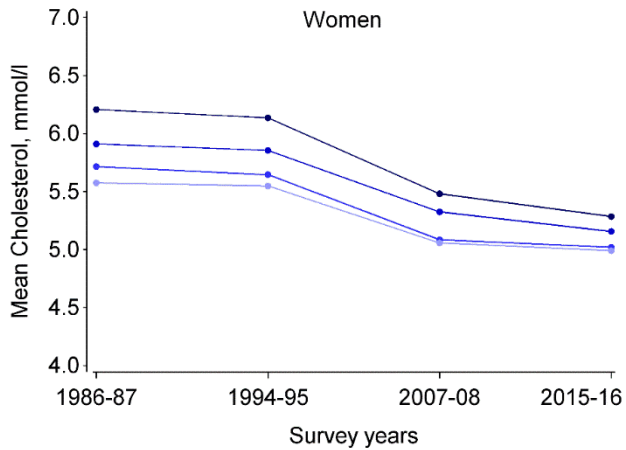
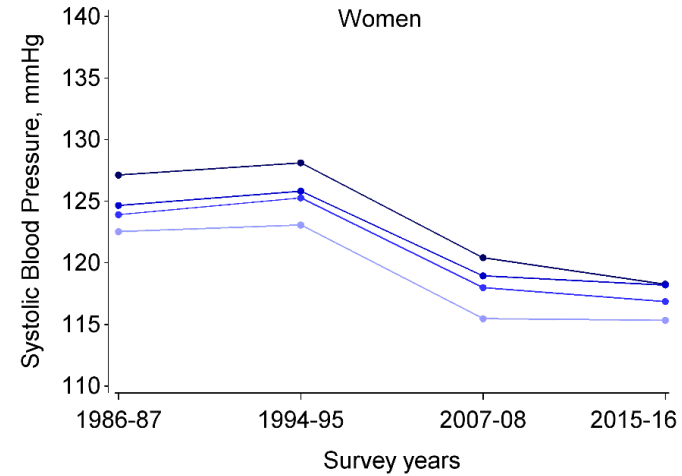
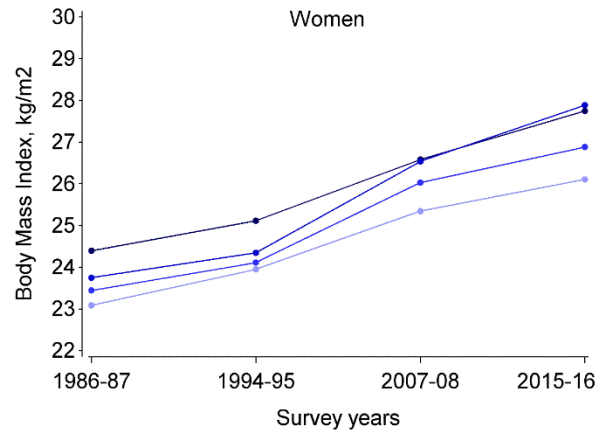
JAMA. 2019;321(19):1916-1925. doi:10.1001/jama.2019.4329



**Figure Legend:**

Annual Life Expectancy With 95% CIs for the Highest and Lowest Income Quartiles in Norway, 2005-2015. Estimated life expectancy was based on actual mortality rates and presented as expected age at death. Estimates were based on the total Norwegian population aged at least 40 years, excluding individuals with the lowest 3% income and individuals with immigrant background.

# Tromsøundersøkelsen T3 - T7, kvinner

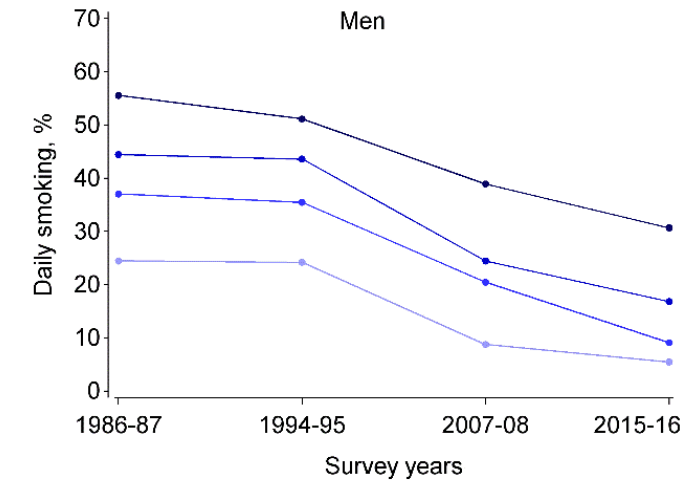
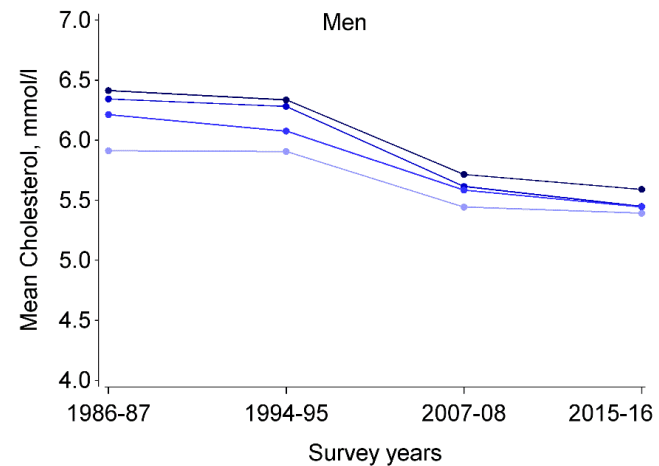
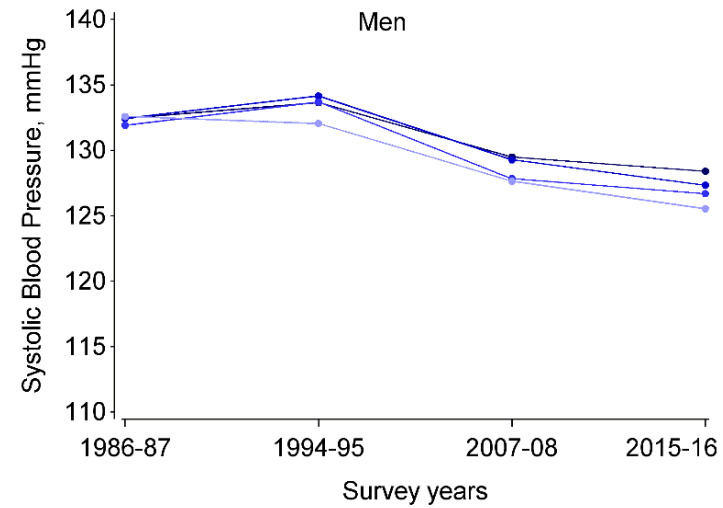
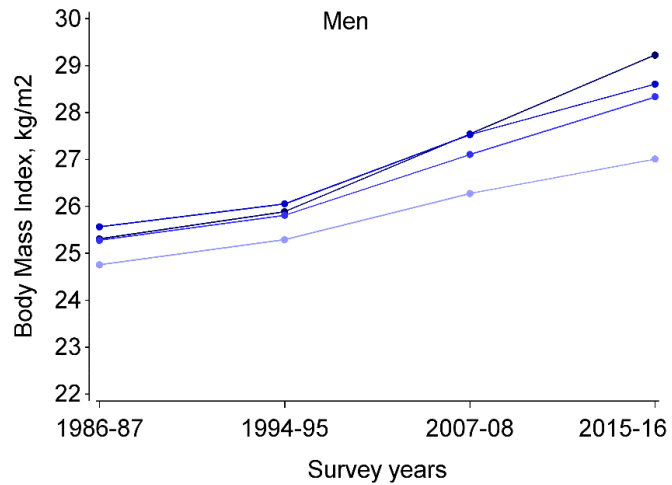


Education

- < 10 year of schooling
- 10-12 years of schooling
- University < 4 years
- University 4+ years



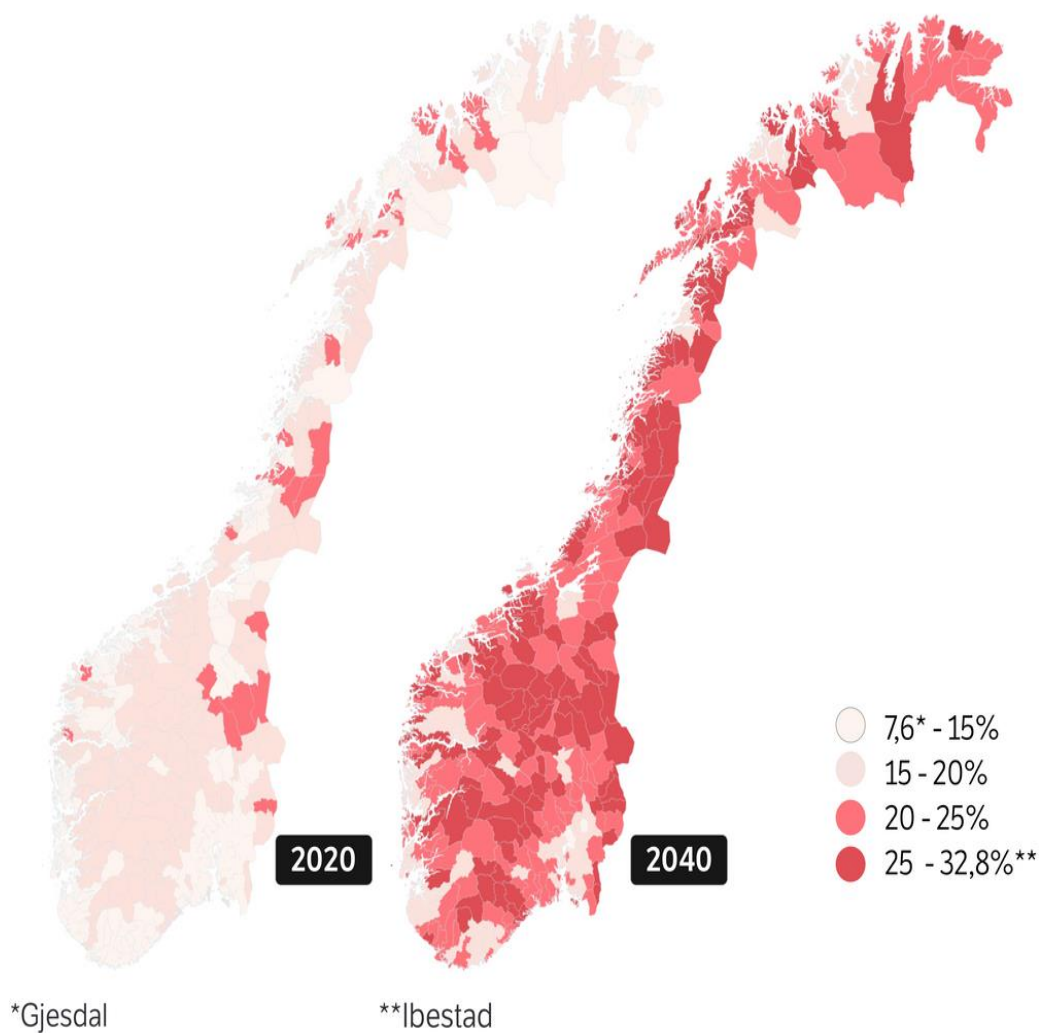
# Tromsøundersøkelsen T3 –T7, menn



Education

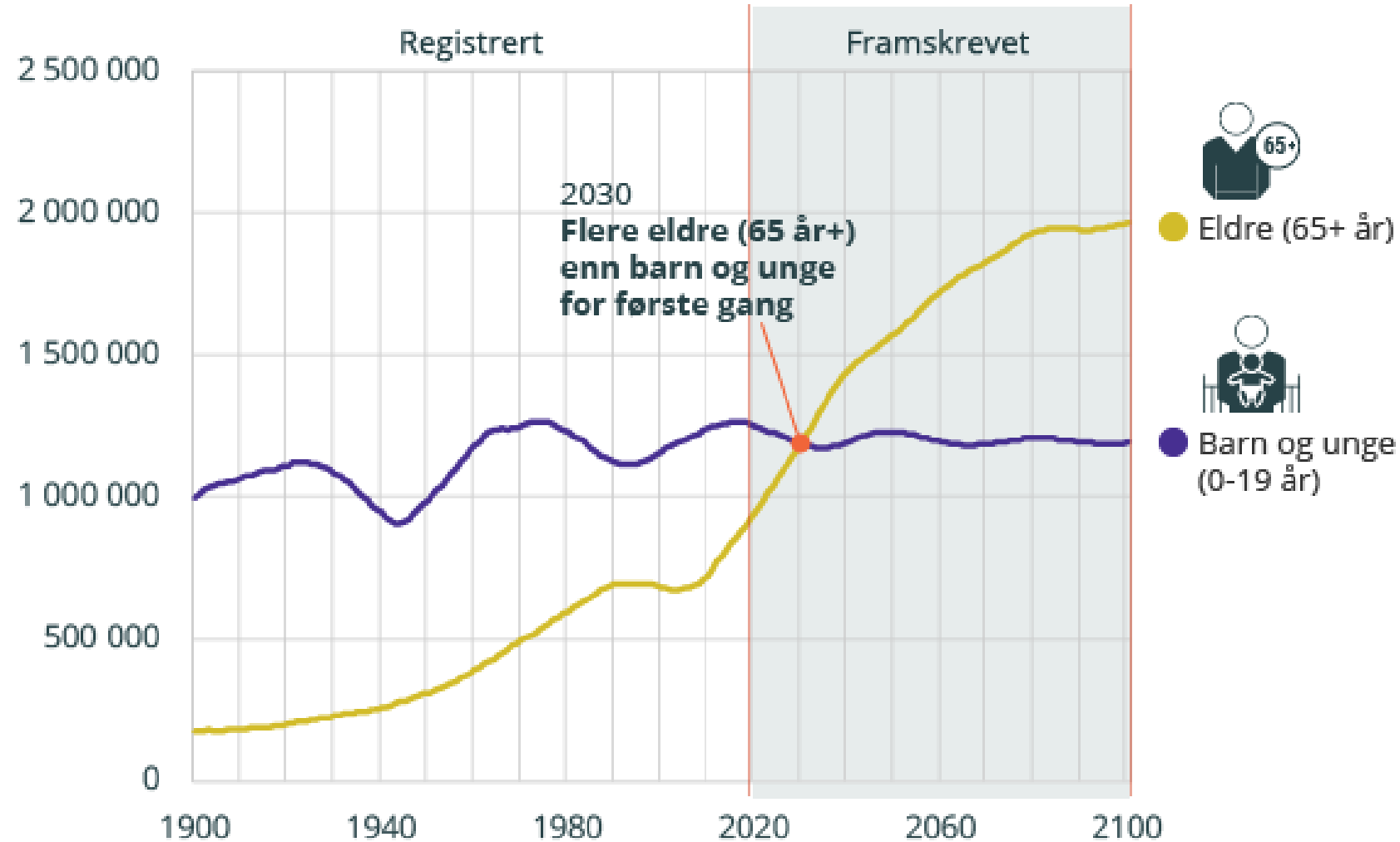
- < 10 year of schooling
- 10-12 years of schooling
- University < 4 years
- University 4+ years

# Andel 70 år og eldre i kommunene



# Flere eldre enn barn og unge

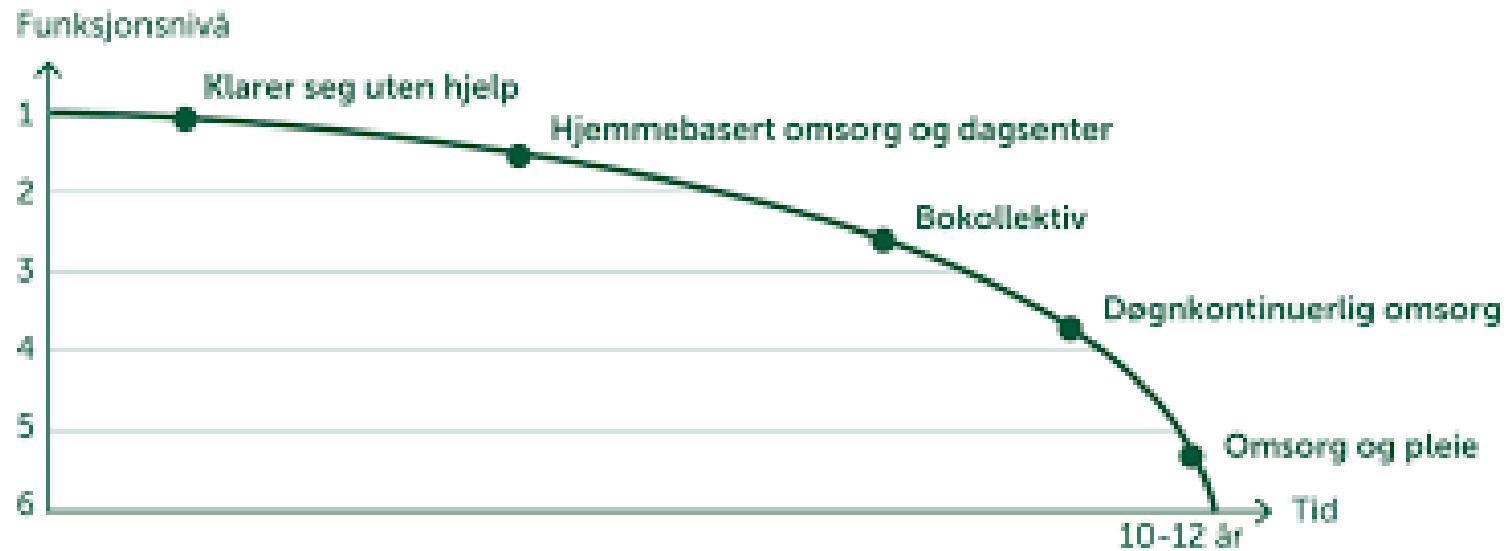
Hovedalternativet (MMM)



Lastet ned 21.05.2021

# Alzheimers sykdom

- 2 % av befolkningen
- 80 % av sykehjemsbefolkningen







# Helseutfordringer blant barn og unge



Overvekt/fedme  
Ensomhet  
Mobbing  
Selvmordstanker  
Selvskading



Men de fleste sier at de har det bra!



Kokkvoll A et al, 2012

Evensen E et al , 2017

<https://www.uio.no/studier/om/laringsmiljo/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>

# Helseutfordringer blant barn og unge

a) Finnmark barn	2007	6 år (n=1774)	Overvekt/fedme	19 %
b) Fit Futures	2010-11	15-17 år (n= 1038)	Overvekt /fedme	23 %
c) SHoT	2018	18-35 år (n= 50 054)	Føler seg for tykk	29 %
			Selvskading*	20 %
			Selv mordstanker	21 %
			Alv. psyk. plager	29 %

\*ikke intensjon om suicid



a) Kokkvoll A et al, 2012

b) Evensen E et al, 2017

c) <https://www.uio.no/studier/om/laringsmiljo/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>



# Dramatisk mangel på helsepersonell

- Sykepleiere (n)
  - 2020: 6 000
  - 2035: 28 000
- Helsefagarbeidere (n)
  - 2035: 18 000
- Allmennleger
  - 2020: Problem med rekruttering i 85% av kommunene
  - 2021: «Full fastlegekrise i Tromsø». Nordlys 11.okt.
  - 2035: ?

# Helsepersonell Norge vs Sverige

- Civita-notat nr 27 2020, T. Ulserød:  
«Hvorfor trenger Norge flere sykepleiere enn nesten alle andre land?»
- Andel av total arbeidsstyrke i helsevesenet:
  - Norge 20,9%
  - Sverige 17,3%
  - OECD36 10,1%
- Antall prakt. helsearbeidere per 1000 innbyggere
  - Sykepleiere: Norge 18 Sverige 11 EU 8,5
  - Leger: Norge 4,5 Sverige 4,1 EU 3,6

# Arbeidsmarkedsframskrivning

- Norge 1000 årsverk

	2017	2035	Vekst i %
Sykepleiere	80,3	104,8	30,5
Helsefagarbeidere	55,7	71,5	28,4

- Sverige 1000 personer

	2015	2035	Vekst i %
Sykepleiere	130,5	165,5	26,8
Helsefagarb	217,1	363,7	67,5

Kilde: Civita notat nr 27, 2020

# Planlegging for framtida

- ✓ Digital helsetjeneste og velferdsteknologi
- ✓ Helsetjenesten: samarbeidsformer og oppgavefordeling
- ✓ «Universell utforming» av nærmiljø



# Framtidas bosettingsmønster .... ?



# UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge – forskning og utdanning

- ✓ Befolkningsundersøkelser og forebyggende tiltak
- ✓ Antibiotikaresistens
- ✓ Velferdsteknologi, digitale løsninger
  
- ✓ Desentraliserte helseutdanninger
- ✓ Tverrfaglig samarbeid innen helseområdet

Takk for oppmerksomheten!

