

## Referat møte 1-2025 FSU rekruttering og stabilisering

Tid: 05.02.2025 kl. 13.00-15.30

Sted: Teams

Møteleder: Noeline Goos

Referent: Guri M. Lajord

---

Til stede: Ida Haug (Tromsø kommune), Astrid Gramstad (UiT Helsefak), Ulf Bergstrøm (brukerrepr.), Siv Tone Furu (NSF Harstad kommune), Noeline Goos (Dyrøy), Christin Andersen (Nordreisa), Jostein Berntzen (UNN Rehab), Jorid Degerstrøm (fastlegerepr.), Hilde Weisner (UNN Personal), Beate Salvesen (Fagforbundet, ansattrepresentant UNN), Guri Lajord (kommunene/sekretariatet),

Møtegjest: Ine Kristiansen, UNN alderspsykiatrisk seksjon, hospiteringskoordinator for sykehuset

Forfall: Gøril Bertheussen (UNN Personal), Hildegunn Dalsnes (Ibestad), Hege Jensen (UNN Hjerte/lunge), Sindre Heide (fastlegerepresentant), Evy Nordby (Senja kommune), Audhild Høyem, (Samhandlingsseksjonen UNN/sekretariatet)

---

### **01/25 Åpning av møtet, innkalling og dagsorden**

Innkalling er sendt tidligere som kalenderinvitasjon. Møtedokumentene er sendt ut på e-post og lagt til i kalenderinnkalling i forkant av møtet.

#### **Vedtak:**

Innkalling og dagsorden er godkjent.

---

### **02/25 Oppfølging referat og tidligere saker**

Referatet fra møtet 20.11.2024 er tidligere godkjent på e-postrunde og publisert her: [Motereferat-med-vedlegg-20.11.2024-FSU-REST.pdf](#)

#### **Vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering tar oppdateringen til orientering.

---

### **03/25 Hospiteringsordning for UNN, kommunene og fastlegene – status og videre plan**

Skriv om koordineringstilbudet er laget og ble vist i møtet. Tekst er ok. Uker er avklart for våren 2025. Det legges opp til inntil ei arbeidsuke (5 dager) varighet for hospiteringsoppholdet. Bør det settes maks beløp på kostnadsdekning? Ble ikke endelig avklart. Koordinatorene må vurdere utfra søknader som kommer, men det ligger mye penger i potten som helst skal brukes innen 2025.

Søknadsskjema er også klart. Ida står som mottaker av søknader.

#### **Forslag til vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering takker for oppdateringen og tar denne til orientering.

#### **Vedtak:**

1. FSU rekruttering og stabilisering takker for oppdateringen og tar denne til orientering.
  2. Koordinatorene tar innspill gitt i møtet med i det videre arbeidet.
- 

### **04/25 Helsefelleskapets handlingsplan 2025-2026 - oppfølgingspunkter**

FSU REST har fått hovedansvaret for oppfølging og iverksetting av to tiltak i helsefelleskapets handlingsplan. Det er:

- Etablere en felles lærings- og erfaringsarena for praksisveiledere
- Etablere hospiteringsordning for helsepersonell i Troms og Ofoten.

Når det gjelder det siste er arbeidet godt i gang, og det gjøres ikke noe mer med fra FSU-ets side inntil videre, foruten at FSU er styringsgruppe for tiltaket og skal ha jevnlig oppdatering om framdriften. Til det første punktet kom det en del innspill:

- Kvalitet i praksisstudier bør være tema
- Det er laget introduksjonskurs for praksisveiledere (evei)
- Det eksisterer praksisforum og andre møteplasser mellom utdanning og helsetjenesten.
- Kan etablerte møteplasser benyttes, eller må det dannes en ny, større arena for praksisveiledere i kommune og sykehus, eventuelt flere mindre møteplasser?
- Viktig å innhente erfaringer fra tidligere etablerte samarbeidsforum.
- Kan fag- og kvalitetskoordinatorer og ansatte i kombinerte stillinger utdanning-utøvende tjeneste være ressurser inn i en slik arena?

UiT vil gjerne bidra til dette tiltaket i handlingsplanen.

#### **Vedtak:**

Det opprettes et arbeidsutvalg (AU) som ser nærmere på mulighetene. Følgende går inn i AU: Jostein, Noeline, Astrid og Guri. Guri innkaller gruppa til et startmøte.

---

### **05/25 Brukerutvalget sine tanker rundt rekruttering og stabilisering**

Brukerrepresentant Ulf Bergstrøm holdt innlegg for FSU hvor han presenterte rekruttering og stabilisering sett fra brukerperspektiv. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Etter innlegget ble det diskutert utfordringer som øker på og virker nærmeste uoverkommelig etter hvert. Hva gjør man når folkene ikke finnes? Samtidig er forventningene til hva det offentlige skal levere ikke blitt noe mindre, tvert imot. Til neste møte ønsker derfor FSU at det forberedes

#### **Vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering takker for presentasjonen og tar saken til orientering.

*Vedlegg 1: Presentasjonen fra Ulf Bergstrøm*

---

### **06/25 Mulig endring i FSU-struktur – pågående prosess**

FSU-struktur. Interkommunal samhandlingsleder, Guri Moen Lajord, orienterte om pågående prosess med å utrede forslag til ny FSU-struktur i helsefellesskapet. En eventuell omlegging må gi gevinster i form av mer effektiv ressursbruk (tid, fagfolk og sekretariat), samt økt mulighet for reell tjenesteutvikling i praksis.

#### **Vedtak:**

1. FSU rekruttering og stabilisering takker for informasjonen og tar saken til orientering.
2. FSU rekruttering og stabilisering ønsker mulighet til å uttale seg om forslag til ny FSU-struktur når dette foreligger.

*Vedlegg 2: Presentasjonen fra Guri Lajord*

---

### **07/25 Eventuelt og kommende møte**

Ingen saker meldt til eventuelt.

Neste møte er et fysisk møte 7. mai i Narvik, med omvisning på nye UNN Narvik og Narvik helsehus.

Alle oppfordres til å melde saker fortløpende til

[Guri.Moen.Lajord@tromso.kommune.no](mailto:Guri.Moen.Lajord@tromso.kommune.no) eller [Audhild.Hoyem@unn.no](mailto:Audhild.Hoyem@unn.no)

Kommende saker:

- Forventningsgapet (bl.a. i lys av et valgår) – økende utfordring. Betydning for rekruttering og stabilisering – økte forventninger gir økt press tjenesteytere, men også på det enkelte helsepersonell. Hvordan stå i dette?
-

# **FSU rekruttering og stabilisering**

## **5. februar 2025**

**Brukerutvalgets sine tanker rundt  
rekruttering og stabilisering**

# Hvem er jeg

- Mittt navn er Ulf Bergstrøm og jeg er 70 år gammel.
- Født og oppvokst i Sarpsborg. Kom til Harstad i august 1978 for å avtjene to års plikttjeneste etter militær utdanning og har hatt adresse der siden.
- Gift med Lisbeth siden 16. oktober 1982 og sammen har vi tre barn og et barnebarn
- Fikk påvist tykktarmkreft i oktober 2015 med spredning til lymfene. Påvist lungekreft desember 2020, opert januar måned 2021.
- Medlem av Kreftforening siden 2016, og har jobbet som frivillig i mange sammenhenger siden (stafett for livet, krafttak mot kreft, temakafe, Kreftforeningens representantskap).
- Valgt inn i Brukerutvalget (BU) første gang i 2020. Velges for to år av gangen og dette er min tredje periode.

Kan jo ikke glemme sjefen sjøl- Lucy



# Litt om Brukerutvalget (1)

- Brukerutvalget (BU) ved UNN har 10 medlemmer, samt 6 varamedlemmer, og gjennomfører normalt 6 til 7 møter i året. I henhold til mandatet møter 1. vara fast i Brukerutvalgets møter.
- Brukerutvalgets arbeidsutvalg består av leder, nestleder, en representant fra Brukerutvalget og sekretær, og har egne møter i tilknytning til hvert styremøte og brukerutvalgsmøte
- Organisasjonene innstiller kandidater, og etter en prosess, velges vi for to år av gangen av styret i UNN. Vår periode gjelder fra 22. april 2024 – 22. april 2026.
- To ganger pr år, gjennomfører vi dialogmøter med styret i UNN. Leder i BU innkalles som observatør til alle styremøtene. Beklageligvis ikke stemmerett. Det hadde vært noe det!!

# Litt om Brukerutvalget (2)

- Totalt deltar medlemmene i BU i nærmere 60 prosjekter og aktiviteter som fordeles mellom medlemmene. I de fleste prosjektene og aktivitetene er det også en vara. Grunnet kompleksiteten i enkelte prosjekter, som for eksempel Stormottakersatsningen var vi to medlemmer av brukerutvalget som sammen hadde dette ansvaret.
- Omstillingsprosessen - Vi fornyer UNN, er det prosjektet som i dag krever desidert mest arbeid for medlemmene. Alle fem delprosjektene er vi representert i, i enkelte sågar to.
- Per i dag har undertegnede hovedansvaret for ikke mindre enn 10 prosjekter og aktiviteter, samt vara i fire. Flere av oppgavene er dog ikke så altfor arbeidskrevende.

# Hvordan ønsker pasientens sitt møte med helsevesenet skal oppleves? (1)

- Pasientsikkerhet og tjenestekvalitet må være i fokus.
- Dersom pasienten har behov for hyppige sykehusbesøk, ønsker han/hun/hen å møte samme person over tid. Et skrekkeeksempel fra NAV, der han hadde ikke mindre enn 22 forskjellige saksbehandlere.
- Stabil arbeidskraft gir kontinuitet, og det opparbeides et tillitsforhold mellom pasient og behandler.
- En god lytter med nok tid.
- Positivt kroppsspråk
- Følelse av å bli sett – og tatt på alvor.

## Hvordan ønsker pasientens sitt møte med helsevesenet skal oppleves? (2)

- Det er lov å si, dette vet jeg ikke nok om, men jeg skal undersøke og komme tilbake til deg.
- De pårørende må tas på alvor. De sitter på historikken.
- Vi må ikke opp i alle teknologiske «duppeditter» glemme den menneskelige kontakten.

# ISHAVSERKLÆRINGEN 2024-2027

## BEHOLDE OG REKRUTTERE KVALIFISERT HELSEPERSONELL

- Legge til rette for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell, tilpasset lokale utfordringer
- Sørge for kompetansedeling, og god funksjons- og oppgavefordeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
- Samarbeide og bistå hverandre i rekrutteringsarbeidet der dette er hensiktsmessig

# **Dette rekrutterer heller dårlig**

- Må ikke snakke ned yrkesgrupper – eks leder av utdanningsforbundet og leder av sykepleierforbundet med flere negative bidrag i media. For en som vurderer å søke på lærer- eller sykepleieutdanning, så kan en slik holdning medføre at noe annet velges.
- Når det ikke legges til rette når elever/studenter har utplassering. Mitt barnebarn gjennomførte to års utdanning i helsefag på Stangnes, men måten han ble behandlet på under utplasseringer, medførte at han hoppet av og begynte på noe helt annet.
- Benyttelse av mye innleide vikarer, medfører mye ekstraarbeid for de fast ansatte med stadig opplæring
- Det å ikke legge til rette for våre nye landsmenn som har helsebakgrunn fra sitt hjemland - mangler norsk autorisasjon.
- Manglende ordninger for helsepersonell som har vært lenge ute av yrket og som ønsker seg tilbake – oppfriskning - lønn

# Hvilke tanker gjør brukerne seg når det gjelder det å fremme rekruttering og det å ha stabil arbeidskraft over tid?(1)

- Nasjonale føringer styrer mye av e-helsesatsingen, og vurdert opp mot rekruttering og stabilisering må målet være at teknologi og digitalisering avhjelper behov slik at helsepersonell bruker tid og ressurser til sine kjerneoppgaver, det å utføre de oppgavene de er utdannet til.
- Nok med personale på jobb. Flere personer på jobb = mindre sykemeldinger og mindre innleie fra dyre vikarbyrå. Godt innarbeidede rutiner.
- Ved sykemeldinger – kan det være en intern pool med helsepersonell som kan hoppe inn ved behov? Tilrettelegge for ansatte med helseutfordringer/sykemeldte.

## Hvilke tanker gjør brukerne seg når det gjelder det å fremme rekruttering og det å ha stabil arbeidskraft over tid?(2)

- Rolleavklaring – hvem leder denne avdelingen? Synlig og tilstedeværende ledelse.
- Prioriter heltidsstillinger, men det må også kunne legges til rette for dem som virkelig ønsker deltidstilling.
- Det må være variasjon i arbeidet og mulighet for faglig utvikling
- Lønnen må det være mulig å leve av – levelig turnusordning.  
«Nordsjøturnus» - alla det som Senja kommune har innført mulig på UNN?
- Godt arbeidsmiljø - fornøyde ansatte yter mer, blir værende lengre, som igjen medfører mindre tidsbruk på nyrekruttering.
- Gode rutiner både når nytt personell ankommer, men også når personell har bestemt seg for å slutte. “Melke” kunnskapen.

## **Hvilke tanker gjør brukerne seg når det gjelder det å fremme rekruttering og det å ha stabil arbeidskraft over tid?(3)**

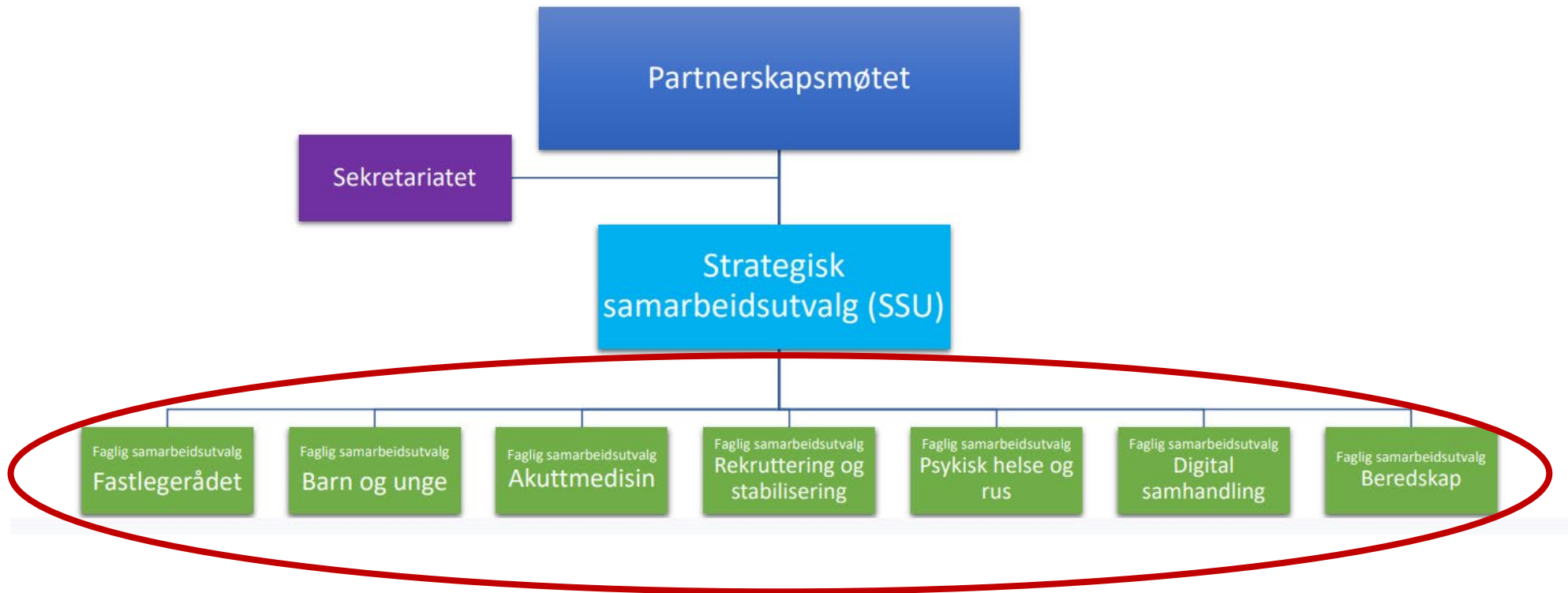
- Gode planer og forutsigbarhet mellom tjenesteyter og – mottaker er viktig
- Likeverdige tjenester uavhengig hvor du bor.
- Brukerutvalget er opptatt av hva som ligger i oppgaveglidning. Hvem skal kunne gjøre hva? Fysioterapeutene overtar oppgaver fra ortopedene?
- Ved tjenestebehov av større omfang etablere pasientens team på et tidlig tidspunkt.
- Mulighet for hospiteringsordninger mellom UNN og kommunene – gevinst, forstå hverandres utfordringer bedre, en vinn – vinn situasjon
- Helhetlige og koordinerte pasientforløp!

Sammen blir vi sterkere og bedre

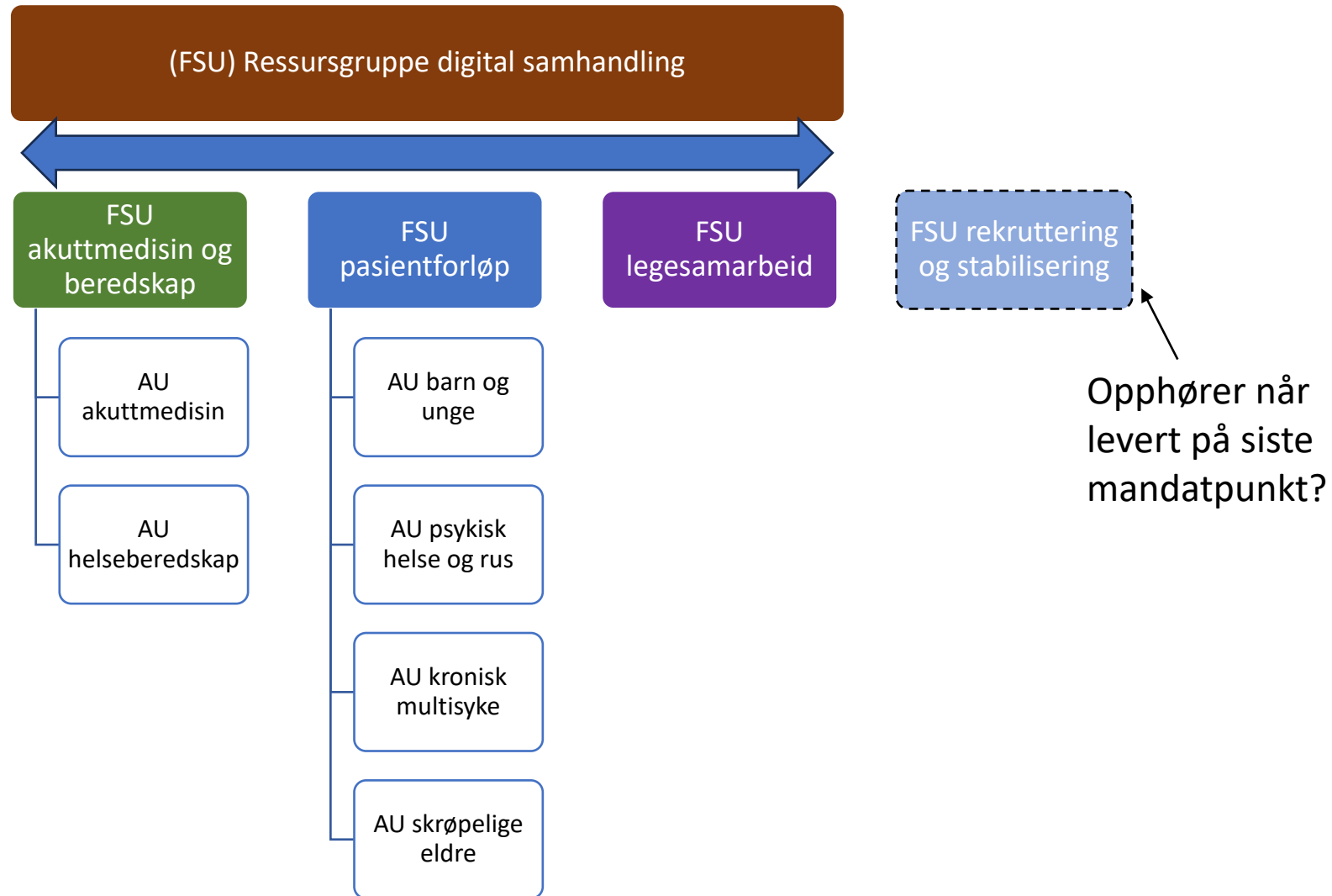
**Takk for oppmerksomheten.**

# Mulige eksempler for ny FSU-struktur i Helsefelleskapet Troms og Ofoten

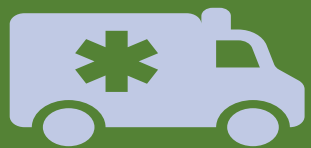
# Dagens FSU-struktur - alternativ 0



# Eksempel 1: Struktur inspirert av andre helsefelleskap



# Eksempel 2: Struktur faglig nivå basert på Ishavserklæringen



## Sikkerhet og beredskap

- Akuttmedisinsk kjede
- Helseberedskap



## Bærekraftig helsetjeneste og helhetlige pasientforløp

Barn og unge

Kronikere

Digital samhandling

Psykisk helse og rus

Skrøpelige eldre



## Beholde og rekruttere kvalifisert helsepersonell

Fastlegerådet består som eget fagråd

## Eksempel 3: Struktur basert på samarbeidsavtalens retningslinjer

### FSU behandlingsforløp og forebygging

- Alle pasientgrupper
- Legesamarbeid
- Digital samhandling
- Dekker retn.linje 2, 7 og 8
- Behov for arbeidsutvalg

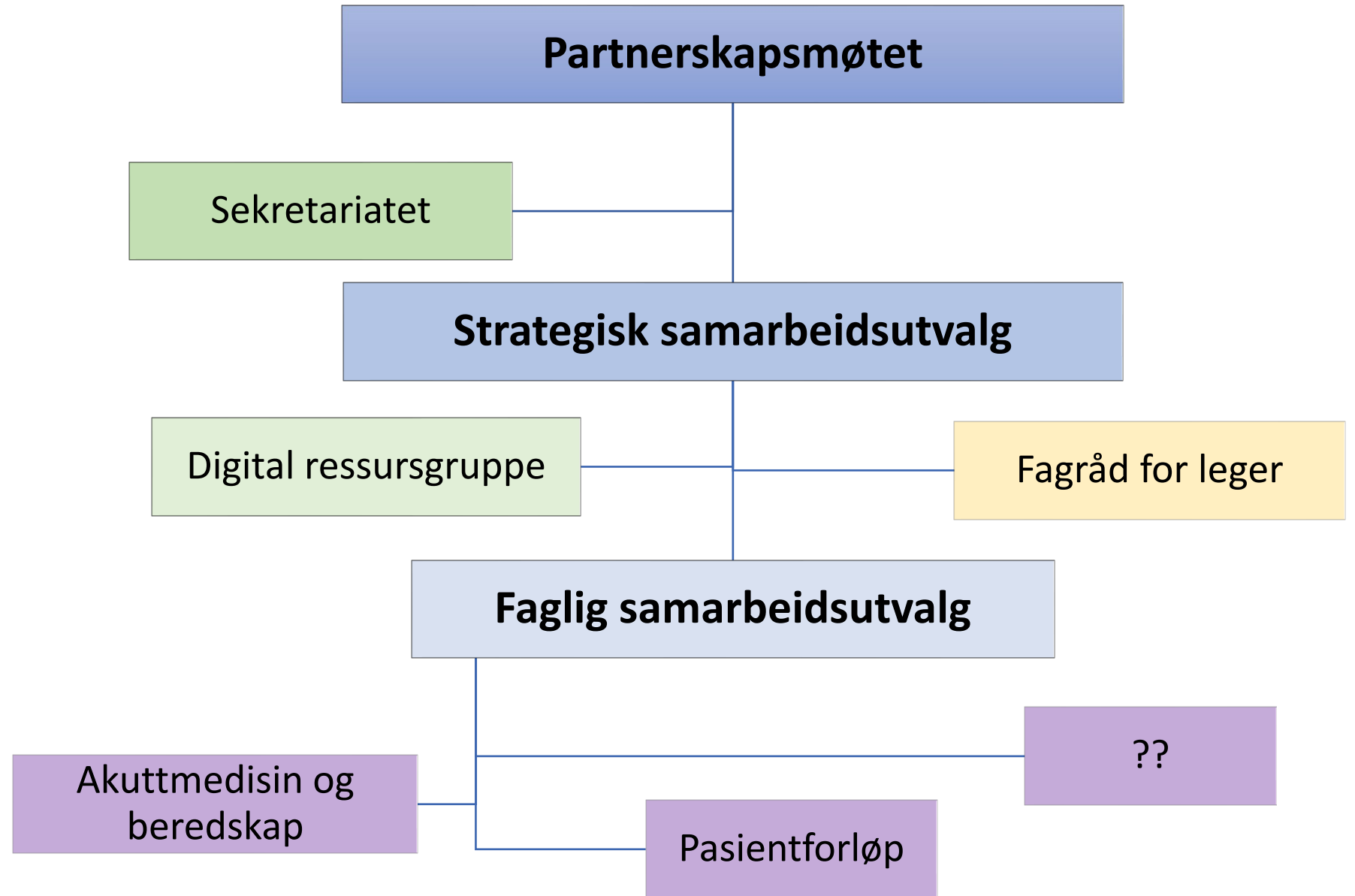
### FSU beredskap og akuttmedisin

- Dekker retn.linje 3 og 9
- 2 arbeidsutvalg?

### FSU kompetanse, utdanning og personell

- Dekker retn.linje 2, 5 og 6
- Behov for arbeidsutvalg?

Eksempel 4:  
Struktur  
inspirert av  
andre  
helsefelleskap



**Sterkt ønske fra klinisk miljø om å re-etablere disse møteplassene:**

- **Samarbeidsforum somatikk Tromsø-området**
- **Samarbeidsforum somatikk Harstad-området**
- **Samarbeidsforum somatikk Narvik-området**
  
- **Samarbeidsforum psykisk helse og rus Sør-Troms**
- **Samarbeidsforum psykisk helse og rus Ofoten**
- **Samarbeidsforum psykisk helse og rus Midt-Troms**
- **Samarbeidsforum psykisk helse og rus Tromsøregionen**
- **Samarbeidsforum psykisk helse og rus Nord-Troms**