

Oppsummering fra workshop i FSU utdanning, rekruttering og stabilisering

Møtetid var: 🕒 Tirsdag 11. november 2025, kl. 09.30–13.00.

Sted for møtet: 📍 Helgelandssykehusets stabslokaler, Bakkengården (vis-à-vis Fru Haugans hotell, Mosjøen).

Møteleder: Trine H. Gretesdotter, leder FSU.

Navn	Tittel og tilhørighet	Tilstede
Kommunene		
Sissel Reinfjell	HR sjef Vefsn kommune	
Mona B. Pedersen	HR sjef Rana kommune	
Johanna Lensu	HR sjef Hemnes kommune	
Anne-Brit Greff	Kommunalsjef Helse, sosial og omsorg Lurøy kommune	
Vara kommunesiden Kenneth Pedersen	HR-sjef i Alstahaug kommune	X
Helgelandssykehuset		
Trine Håjen Gretesdotter	HR-sjef	X
Silje Paulsen	Rådgiver utdanning og kompetanse	X
Kristine Talseth	Utdanningskoordinerende overlege	
Jeanette Pedersen	Seniorrådgiver	X
Fastlegene		
Jørgen Pedersen	Fastlege og kommuneoverlege i Leirfjord kommune	X
Brukerne		
Ungdomsrådet	Lina Engås Vikaune	
Universitet, høyskole og VGS		
VID	Kari Røykenes, prodekan	X
Nord universitet	Anne Lise Grønningsæter Loftfjell Studieleder	X
VGS/NFK	Nina Henriksen, rådgiver	X
UiT – Norges arktiske universitet	Astrid Gramstad, prodekan	

Mål for workshopen

Formålet med samlingen var å:

- Oppsummere status for FSU sitt arbeid så langt
- Analysere utfordringsbildet og muligheter fremover
- Utvikle en prioritert handlingsplan for FSU sitt videre arbeid

Velkommen og introduksjon for dagen v/ leder i FSU

Status og oppsummering

Utfordringsbilde innspill

Jørgen

- Går for sakte å ta i bruk ny teknologi/e-helseløsninger for å jobbe mer effektivt
- Viktig for å frigjøre ressurser til pasientrettet arbeid
- Demografiutfordringen
- Mindre tilgang til arbeidskraft generelt og helsepersonell konkret
- Eksempler fra andre land som for eksempel Japan
- Tjenesteinnovasjon og utvikling - for lite kraft fra nasjonale myndigheter
- For lite helhet
- Sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste er to prosjekter som går nå
- Men utfordringer med prosjektgjennomføring, oppleves som et uferdig system/mer en pilot enn å ta i bruk et ferdig system. Burde vært kjørt mer småskalautprøving
- Bør være mer nøye på prioritering av prosjekter og hva man går inn i
- Gode innovasjonsprosjekter er praksisnære. Ta utgangspunkt i problemløsning
- Utfordring med å rekruttere fastleger. Av dette utkom Helgelandslegen som et samarbeid for å løse utfordringene. Prosjektet er i slutfasen. Men viktig at nettverket kan videreføres, viktig å holde dette i livet.
- Økende andel uføre, hvordan jobbe med arbeidslivsinkludering for denne gruppen?

Nina:

- Helsefagarbeider: Stort frafall etter VG2. Få går ut i læretid. Virker for lite attraktivt å bli helsefagarbeider/ta fagbrev.
- Karriereveier for helsefagarbeidere må satses på.
- Vi må vise fram mulighetene for denne yrkesgruppen, ikke bare satse på sykepleiere og leger.
- Helselappen

Kari:

- Frafall
- Studentene må jobbe mye ved siden av utdanning, det er dyrtid
- Ny finansieringsmodell, studiepoengproduksjon lønner seg mest
- Karakterkrav fjernet, spent på effekten av det ift frafall
- En joker er hvor mange som møter til studiestart
- Avhengig av fulle klasser for å få bærekraft i utdanning
- Et tøft studie, dette er kanskje ikke alle studentene forberedt på
- VID er privat, studieavgift
- Mindre kapasitet i praksisfeltet (sykehus), pga endringer i struktur
- Utfordringer ift lokaler for VID, må flytte til annet lokale
- Økonomisk bærekraft

Anne Lise:

- Mye samme utfordringer som Kari påpeker

- Ser ikke effekt av fjerning av karakterkrav på legemiddelregning. Mer utfordring ift anatomi og fysiologi
- Mer problemer med oppmøte på ferdighetstrening/simulering
- Studentene har mindre forståelse av omfanget av studiet og styre egen framdrift i sitt arbeid
- Har endret seg etter pandemien
- Mindre sosialt lim i studentgruppen
- Forhåpninger ift Helgelandssykepleieren og styrking av sosial integrasjon for studentene.
- Endringer i økonomiske rammebetingelser i UH
- Merker også at studentene jobber mye ved siden av studiene
- Menn i helse i høyere utdanning, utdanne ambassadører får å rekruttere menn til sykepleie og andre høyere helse- og sosialfaglige utdanninger. UiT startet ut med dette, Nord går i gang

Kenneth:

- Konkurransen om arbeidskraft mellom sykehus og kommuner
- Fokus på veien helsefagarbeider til sykepleier
- Få seniorer til å stå lenger, livsfasepolitikk
- Må bygge kompetanse i organisasjonen, utvikle egne ansatte
- Mange studenter er allerede tilknyttet en framtidig arbeidsgiver underveis i utd.
- Menn i helse
- Viktig å integrere nyansatte i lokalmiljøet, nettverk viktig
- Bolig er en utfordring
- Heltidskultur – må lykkes med dette

Jeanette:

- Mangel på sykepleier, leger, helsefagarbeidere, bioingeniører og andre faggrupper
- Mer innovative løsningen for å rekruttere folk, men dette må balanseres opp mot lokale ansatte som er kjernen i tjenesten.

Trine:

- Rekruttering er vår største utfordring
- Går for sakte med endring
- To tjenestenivå og finansieringsutfordringer motvirker nødvendige endringer i tjenesten
- Systemet understøtter ikke

Silje:

- Demografiutfordringen
- Lave ungdomskull
- Rekruttering til utdanning og helseprofesjoner
- Stort behov for innovasjon, ta i bruk ny teknologi, tjenesteinnovasjon
- Desentralisert struktur i kommuner, sykehus og utdanning, men etter hvert mindre finansiering. Hvordan få bærekraft?
- Utfordringene kan bare løses i samarbeid mellom sektorer!

Mulighetsanalyse innspill

Jørgen:

- Innføre tavlemøter i sykehjem, inspirert av spesialisthelsetjenesten. Binde sammen faggruppene, understøtter tverr-faglig samarbeid. Øker tryggheten for personalet. Viktig også i palliasjon.
- Ta i bruk kunstig intelligens og innovere i tjenesten
- Det er kulturforskjeller mellom sykehuset og kommuner. Viktig å kjenner bedre til forholdene på tvers. Kombinerte stillinger, ref helsepersonellkommisjonen.
- Ledelse er viktig for å lykkes med innovasjon, endring og samhandling

Nina:

- Helselappen, erfaringer er gjort i Rana. Kan dette spres? Kan vi løfte dette i helsefellesskapet
- Karriereveier for helsefagarbeideren, hvordan kan vi løfte dette sammen?
- Samarbeid mellom helsetjenesten og utdanning velferdsteknologi-rom

Kari:

- Løse utfordringer sammen på tvers av utdanning og tjenestene
- Finne ut mer om årsak til frafall fra utd. VID kartlegger, mye går på hjemmesituasjon og økonomi.
- Hvordan løse dette? Kan arbeidsgivere komme mer på banen med stipend og lign.
- Viktig med samlingsukene på desentralisert utdanning. Viktig med tilhørighet og sosialt lim. Modellen må understøtte dette. Være tett på fra vitenskapelige ansatte.
- Anatomi og fysiologi er utfordring ift til høy strykpersent, nasjonal deleksamen
- Få ut de gode historiene i SoMe og tradisjonelle medier (ift å nå nettverk som foreldre, besteforeldre og annen familie rundt)

Anne Lise:

- Kjenner igjen det Kari sier.
- Stor forskjell på heltid og deltid
- **Åpen dag** – besøk fra videregående skole og ungdomsskole. Dersom det skal favne om hele Helgeland må man samarbeide med sponser for å få til dette med transport.
- Omdømmearbeid viktig
- Gode ambassadører viktig i ømdømmearbeid
- Beredskapsuke på Campus Helgeland, mange samarbeidspartnere og godt samarbeid

Kenneth:

- Rekruttering- bygge relasjoner
- Tidlig ut mot ungdommer i lokalmiljøet, bygge relasjoner og informere om karrieremuligheter
- Nyansatte, mentorordning. Bygge kultur der alle er med og tar imot og alle vil hverandre vel.
- Praksisstudier viktig for rekruttering. Ta imot studenten på en god måte, kvalitet i veiledning og i praksisstudier.
- Fagforeningene, snakker ned og problemfokuserer for å jobbe fram bedre lønn og vilkår.
- Kan påvirke omdømme for yrkesgruppen
- Digitalisering gir bedre arbeidshverdag

Trine og Jeanette:

- Har vi felles kanaler for å jobbe med omdømme og dele de gode historiene
- Hva kan vi gjøre for å nå ut bedre sammen med det gode budskap?
- Gjensidig kompetanseutveksling må skje på klinisk nivå

Silje:

- Kompetansesamarbeid innen beredskap utdanning, kommuner og sykehus
- Kartlegge kompetansebehov i kommuner og sykehus- forarbeid til felles strategisk kompetanseplan, herunder

- Utrede og foreslå hospiteringsordning mellom Helgelandssykehuset og kommunene
- Utrede og foreslå system for kompetansehevende tiltak, kompetanseutvikling og kompetansedeling ved behov, mellom Helgelandssykehuset og kommunene, og kommunene imellom.

Lunsj

Handlingsplanarbeid

Mange gode innspill, noen hovedpunkter som skal diskuteres videre:

- Helselappen, erfaringer er gjort i Rana. Kan dette spres? Kan vi løfte dette i helsefelleskapet
- Karriereveier for helsefagarbeideren, hvordan kan vi løfte dette sammen?
- Omdømmearbeid viktig
- Rekruttering- bygge relasjoner
- Gjensidig kompetanseutveksling
- Kompetansesamarbeid innen beredskap utdanning, kommuner og sykehus
- Kartlegge kompetansebehov i kommuner og sykehus- forarbeid til felles strategisk kompetanseplan, herunder
 - Utrede og foreslå hospiteringsordning mellom Helgelandssykehuset og kommunene
 - Utrede og foreslå system for kompetansehevende tiltak, kompetanseutvikling og kompetansedeling ved behov, mellom Helgelandssykehuset og kommunene, og kommunene imellom.

Refleksjon fra Jørgen.

Klarer man å se alle ansatte som bidrar i teamet? Tavlemøter eksempel. Ledelse viktig.

Verdibasert ledelse. Hva er god ledelse?

Presentasjon fra Nina av Helselappen (oppsummeringen)

Oppsummering og veien videre

- Det lages en oppsummering av møtet og et oppdatert utkast til handlingsplan
- Vi må diskutere prioriteringer og kapasitet.
- Må ses i sammenheng med SSU sin reviderte handlingsplan som skal behandles februar 2026.
- Hva kan vi klare med i 2026 og 2027?
- Sak i neste møte for oppfølging.

Referent Silje Paulsen, fagressurs og sekretariat i FSU