

Møteinnkalling

Utvalg:	Storfjord administrasjonsutvalg
Møtested:	Møterom 3 Otertind, Storfjord rådhus
Dato:	18.06.2015
Tidspunkt:	11:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 21 28 00, eller pr. e-post til post@storfjord.kommune.no

Vararepresentanter møter kun etter nærmere beskjed.

Hatteng, 12.06.2015

Sigmund Steinnes (s.)
ordfører

Rita B. Bergland
sekretær

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 7/15	Kompetanseløft i Nord-Troms - kommuneprosjekt		2015/825
PS 8/15	Tilsetting rådmann		2015/413



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
7/15	Storfjord administrasjonsutvalg	18.06.2015
30/15	Storfjord kommunestyre	25.06.2015

Kompetanseløft i Nord-Troms - kommuneprosjekt

Vedlegg

- 1 Rapport fra Kompetanseprosjektet i Nord-Troms, mars 2015
- 2 Helsefagarbeiderløftet - søknad Fylkesmannen
- 3 Oversendelsesbrev vekslingsmodellen
- 4 Vekslingsmodell saksutredning

Saksopplysninger

Den 24. mars 2014, vedtok rådmannsutvalget i Nord-Troms å gjennomføre en strategisk kompetansekartlegging inne helse og omsorgstjenestene i de 6 kommunene. Det ble forutsatt at Nord-Troms studiesenter koordinerte arbeidet og at UIT bidro med analysedelen. Det har vært en god progresjon i arbeidet og rådmannsutvalget og Regionrådet har vært orientert om arbeidet underveis.

Prosjektet ledes av Nord-Troms studiesenter v/Lisbeth Holm. I den oppnevnte arbeids- og styringsgruppa sitter følgende personer:

Gro Karlstrøm, Kvæningen; Bodil Mikkelsen, Nordreisa; Tommy Arne Hansen, Skjervøy; Magnhild Grønvoll, Lyngen; Kirsti Blomli, Kåfjord og Anne Lena Dreyer, Storfjord. Professor Gunnar Grepperud og Førsteamanuensis Ådne Danielsen bistår de prosjektansvarlige med gjennomføring av kartleggingen, systematisering av data og rådgivning og veiledning i arbeidet med å sette i verk relevante kompetansetiltak.

Fasene i prosjektet fremkommer i tabellen nedenfor.

FASE	MED-AKTØRER	ANSVAR
FASE 1: TEGNE KARTET Kartlegge behovet – beholdningen - utviklingsbilde	UiT v/ RESULT bidrar i kartleggingsarbeidet, utarbeider kartleggingsverktøy	Nord-Troms Studiesenter / rådmenn/arbeidsgruppe *) i medvirkende kommuner
FASE2: ANALYSERE OG LEGGE STRATEGIER Hvis vi skal løyse dette, må vi...	UiT v/ RESULT bidrar i analysearbeidet. Flere nivå i kommunene må kobles inn for å legge strategier	Nord-Troms Studiesenter /rådmenn /arbeidsgrupper i medvirkende kommuner
FASE 3: TILTAK: Dette må gjøres fordi (begrunnelsen) Kompetansetiltak iverksettes	Kompetanseplan iverksettes av utdanningsaktører lokalt i samarbeid med fagskoler, høyskoler, universitetet etc	Nord-Troms Studiesenter koordinerer arbeidet

Fase 1 og 2 er gjennomført og resultatet og vurderinger foreligger i rapport av mars 2015 fra UiT v/Gunnar Grepperud og Ådne Danielsen, jfr vedlegg. I grove trekk er rapporten for Storfjord sin del i samsvar med de øvrige kommunene i Nord-Troms.

Gjennom rapporten pekes det på følgende kompetanseutfordringer knyttet til:

- stillingssammensetninger og antall stillinger.
- andelen ufaglærte
- alder på ansatte
- deltidsproblematikk
- videreutdanning

Det er særdeles relevant at rapporten fremhever St.melding nr 25 : Mestring, muligheter og mening – fremtidas omsorgsutfordringer. Stortingsmeldingen trekker frem fem hovedutfordringer for den kommunale helsetjenesten:

- de nye brukerne, under 67 år
- økende antall eldre med omsorgsbehov
- tilgang på omsorgsyter
- samhandling og medisinsk oppfølging
- aktiv omsorg

Problemstillinger og utfordringer som knytter seg til kulepunktene er til stede også i Storfjord kommune. Under forutsetning av at kommunestyret gir sin tilslutning skal prosjektet nå over i siste fase, fase 3. Denne fasen handler om å iverksette tiltak for å møte utfordringene. Arbeidsgruppe opprettet av rådmannsutvalget har kort oppsummert anbefalt at tiltakene må rette seg mot følgende dimensjoner:

Rekrutteringsdimensjonen

Med dette tenker vi på aller former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen av i første omgang helsefagarbeidere til kommunen og regionen. Vekslingsmodellen som er utviklet ved Nord-Troms videregående skole fører til mer strukturerte og fininnstilte praksisarenaer i alle regionens kommuner ved at elever på et tidligere stadium skal inn i sine praksiser (allerede fra

andre året av). Nærmere om vekslingsmodellen vises det vedlagte oversendelsesbrev med saksutredning fra Nord-Troms videregående skole. Kommunen må altså finne frem til tiltak som gjør den til en god praksisarena. I dette ligger det også at kommunene må utvikle sin veilederkompetanse for sine elever som er i praksis. Også en rekke andre tiltak må settes i verk for å sikre rekrutteringen. I den overordnede modellen ser vi at en faktor som et sted å bo kan spille inn. I prosjektet bør med andre ord deltakerne finne frem til hva slags faktorer som samlet sett kan bidra til å styrke rekrutteringen, og ikke minst ta tak i de faktorene som allerede er kjent, men som man vet trenger lokal tilrettelegging.

Mobiliseringsdimensjonen

Med dette tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å få den kompetansen som faktisk finnes i kommunens helse- og omsorgssektor utnyttet bedre. Her er det mest nærliggende å kunne finne ut av hva må til for å få flere i deltidsstillinger over i heltidsstillinger.

Kompetanseutviklingsdimensjonen

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, så er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Hva slags tiltak er det som burde iverksettes for at medarbeidere i kommunen skal kunne gjennomføre kompetanseutviklende tiltak? Her blir blant annet samarbeid med lokale og regionale utdanningsaktører viktig. Et eksempel på det er samarbeidet med UiT om desentralisert sykepleierutdanning. Hvordan kan man lokalt og regionalt legge til rette for at et slikt samarbeid kan utvikle seg videre. Logistikk og utstyr som relevante innsatsområder å se nærmere på.

Nord-Troms Studiesenter har strukturert og oppsummert kartlegging av kompetansebeholdningen. Arbeidsgruppa har hatt en gjennomgang av oppsummeringene og foretatt en prioritering som anbefalinger til framstilling for K-styrene vår 2015. Universitetet v/Gunnar Grepperud, Nord-Troms studiesenter v/Lisbeth Holm og Storfjord kommune v/Anne-Lena Dreyer vil møte ved kommunestyrets behandling for nærmere å redegjøre for rapporten og oppfølgingen av denne.

Kompetanseprosjektet ligger også til grunn for en søknad til Fylkesmannen om tilskuddsmidler for gjennomføring av fase 3. Søknaden antas å få sin avgjørelse i månedsskiftet juni / juli. (se vedlegg)

Vurdering

Utvisomt står Storfjord kommune og de øvrige samarbeidskommunene overfor store utfordringer knyttet til å sikre fremtidig kompetent arbeidskraft innen helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet gjennom de to første fasene i prosjektet har vært utført på en god og effektiv måte. Resultatet er tydelig og slår fast at kommunene står overfor utfordringer som kommunene må løse, enten alene eller i samarbeid med øvrige kommuner og utdanningsinstitusjoner. Det er også pekt på mulige tiltak. Disse tiltakene og eventuelle andre ideer til handlinger må utredes og vurderes nærmere. Dette vil slik rådmannen ser det best kunne ivaretas gjennom lokale og interkommunale arbeidsgrupper.

Det er med dette som formål at rådmannen legger frem saken med innstilling til vedtak. En effektiv gjennomføring av fase 3, konkrete handlinger, krever en solid politisk forankring i den enkelte kommune og helst også regionen sett under ett. En tydelig lokalpolitisk forankring vil være et nødvendig grunnlag for de administrative prioriteringer som må foretas. Selv om det allerede nå foreligger tanker og forslag til mulige tiltak gjenstår det svært mye arbeid før konkrete valg gjøres og handlinger iverksettes. Opprettelse av lærlingeplasser bør en imidlertid

gjenninnføre umiddelbart, k-styret har tidligere vedtatt at Storfjord kommune skal tilby tre lærlingeplasser.

SSB opplyser at den eldre befolkningen over 70 år i Troms vil øke fra 10 % til 15 % og situasjonen er ganske lik i hele landet. Dette medfører sterkt økende pleie og omsorgsmengde i kommunene, noe som betyr betydelig større behov for helsepersonell. I tillegg medfører samhandlingsreformen økende behov for helsepersonell i kommunene.

Undersøkelser viser at 70 % av norske kommuner mangler helsefagarbeidere i dag, og verre vil det bli, dersom vi ikke reagerer og tar de nødvendige grep. Fylkeskommunen har ansvar for videregåendeopplæring i fylket, og kommunene har ansvar for å tilrettelegge for lærlingeplasser. Det er helt nødvendig at det samhandles og tas grep for å opprette lærlingeplasser slik at en sikrer rekruttering av kompetanse til helsesektoren.

Storfjord kommune har ikke en bevisst strategi ifht satsing på lærlingeplasser for helsefagarbeidere, det er ikke satt av ressurser til dette formålet i 2015. Dette er noe som må prioriteres og setes på dagsorden. Lønnskostnad for en lærlingplass er pr tiden kr 316 300, fordelt på 3 år. (jf vekslingsmodellen) For ordinært lærlingeforløp fordeles kostnadene over 2 år. Fylkeskommunen tildeler lærlingtilskudd til kommunene som pr. tiden er på kr 2 234,- pr. mnd., dette tilskuddet benyttes til frikjøp for veilederen som følger opp lærlingen.

Fordeling kostnader ifht de ulike lærlingeforløp:

Vekslingsmodell

1. vekslingsår		2. vekslingsår		3. vekslingsår		Totalt
1.h.år	2.h.år	3.h.år	4.h.år	5.h.år	6.h.år	kr 316 300
0 %	15 %	25 %	35 %	45 %	80 %	
kr 0,-	kr 23 718	kr 39 534	kr 55 350	kr 71 166	kr 126 532	

Ordinært lærlingeforløp

1. år		2. år		Totalt
1.h.år	2.h.år	3.h.år	4.h.år	kr 316 300
30 %	40 %	50 %	80 %	
kr 47 445	kr 63 260	kr 79 075	kr 126 520	

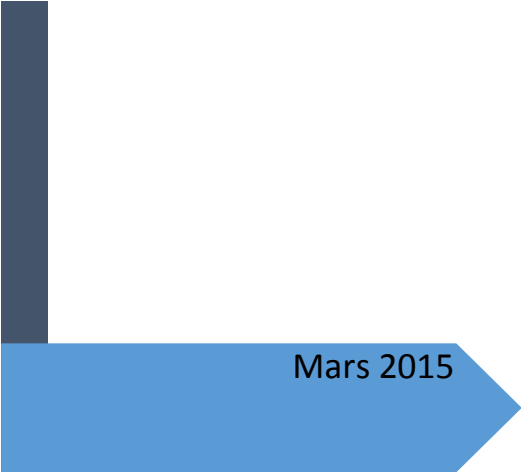
Det brukes en prosentsats av ordinær lønn for lærling, som igjen gjenspeiler verdiskapingen. Tallene som brukes i ovenstående oversikt er fra 2014, satsene følger det ordinære lønnsoppgjøret til enhver tid.

Rådmannens innstilling

1. Storfjord kommunestyre ønsker å videreføre prosjektet kompetanseløftet i Nord-Troms over i en iverksettelsesfase, fase 3.

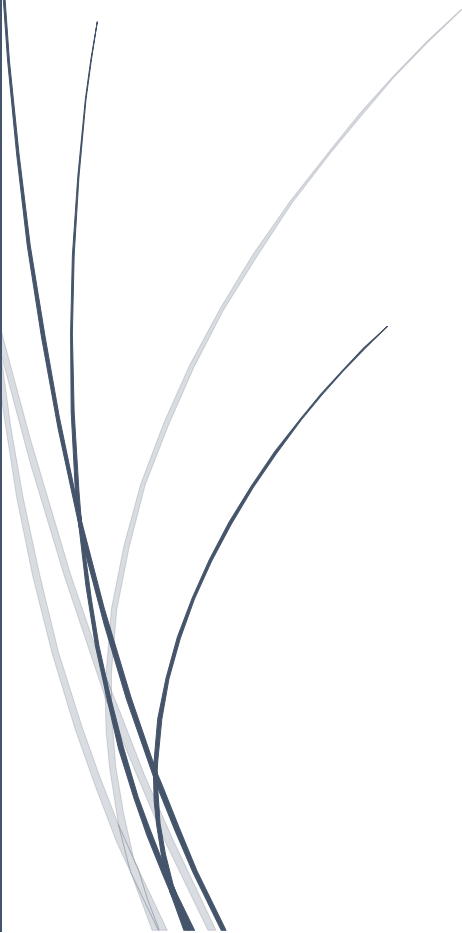
2. Prinsippene om medvirkning og medinnflytelse ivaretas ved at rådmannen i dialog med tillitsvalgte oppretter en bredt sammensatt arbeidsgruppe internt i kommunen. Nærmere om sammensetning, antall mv overlates til rådmannen i samarbeid med partene.

- 3.** Storfjord kommunestyre forutsetter at arbeidet i fase 3 skjer som et interkommunalt samarbeid og at Nord-Troms studiesenter inngår i dette samarbeidet. Prosjekteier lokalt er rådmannen, interkommunalt er prosjekteier rådmannsutvalget. Storfjord kommunestyre forutsetter at medvirkning og medinnflytelse ivaretas også på det interkommunale nivået.
- 4.** Nord-Troms videregående skole går i gang med vekslingsmodellen for fagutdanning fra høsten 2015. Videre vil Storfjord kommune i samarbeid med de øvrige kommuner i Nord-Troms, bidra til at vekslingsmodellen blir en attraktiv modell for å øke rekruttering og kompetanse innen helse- og oppvekstfag i Nord-Troms.
- 5.** a) Fra 2015 opprettes det en lærlingeplass for helsefagarbeidere i helse og omsorg.
b) Fra 2016 opprettes det to lærlingeplasser for helsefagarbeidere, det er da totalt tre lærlingeplasser i helse og omsorg.
c) Det bør videre ses på muligheten til å opprette ytterligere flere lærlingeplasser fra 2017.

A dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A blue arrow points to the right from this bar, containing the text 'Mars 2015'.

Mars 2015

En kartlegging av kompetansebeholdningen i helse- og omsorgsektoren i Nord-Troms kommunene

Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the bottom left corner and sweep upwards and to the right.

Gunnar Grepperud & Ådne Danielsen

UIT NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

Innhold

1. Presentasjon av kartleggingen	3
2. Resultater for regionen som helhet	7
2.1 Antall stillinger og stillingsprofil	7
2.2 Grunnutdanningsprofil	11
2.3 Videreutdanninger samlet, i kommunene og fordelt på stillingskategorier og videreutdanningstyper.	14
2.4 Stillingsandeler totalt og fordelt på kommunene	21
2.5 Aldersfordelingen i helse og omsorgssektoren i kommunene.....	23
3. Kompetanseutfordringene i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms.....	28
3.1 Utfordringer knyttet til stillingssammensetning og antall stillinger.	28
3.2 Andelen ufaglærte som utfordring.....	29
3.3 Utfordringer knyttet til alder	29
3.4 Deltidsutfordringen	29
3.5 Videreutdanningsutfordringen.....	30
4. Tanker om mulige tiltak.....	31
4.1 Tanker om tiltak basert på funnene fra datamaterialet.....	32
4.2 Betraktninger om tiltak fra arbeidsgruppemedlemmene	33
5. Konklusjoner	37

1. Presentasjon av kartleggingen

Denne rapporten inneholder en kartlegging av kompetansesituasjonen innenfor helse- og omsorgssektoren i seks Nord-Tromskommuner. I det følgende beskrives bakgrunnen for at denne kartleggingen har blitt gjort.

I januar 2014 vedtok Regionrådet i Nord-Troms en ny strategi for Nord-Troms Studiesenter (NTSS) for perioden 2014-2018 (Nord-Troms Regionråd, Sak 10-14). Grunnlaget for strategien ble lagt gjennom et samarbeid mellom studiesenterets ledelse, styringsgruppen for Studiesenteret og Nord-Troms Regionråd.

Det overordnede fokuset i strategien er vektleggingen av studiesenterets arbeid med strategisk kompetanseutvikling i både kommunal sektor og lokalt- og regionalt næringsliv. Arbeidet med strategisk kompetanseutvikling ble spisset til gjennom følgende målsetninger:

- Et mål om at NTSS inngår i et tettere og mer strategisk samarbeid med kommunene for å møte utfordringene kommuneorganisasjonene står overfor, hva angår rekruttering og tilpasset kompetanse for framtidige behov.
 - Dette betyr blant annet en satsning på profesjonsstudier. Etter- og videreutdanninger innenfor velferdsstatens yrker vil fortsatt være et prioritert område for studiesenterets virksomhet.
- Et mål om et tettere og mer strategisk samarbeid med næringslivet og næringskonsulenter (i nettverk) med fokus på 3 bransjer:
 - Reiseliv,
 - Havbruk
 - Matvareproduksjon

Et sentralt punkt i strategien er altså, foruten næringslivssatsningen, en tettere kobling til kommuneorganisasjonene og de behov for strategisk kompetanseutvikling som her måtte finnes. I den forbindelse forankret studiesenteret sin strategi til rådmannsutvalget i regionen. Det ble av studiesenterets daglige leder Lisbeth Holm, utarbeidet et forslag til strategisk tenkning som ble forelagt dette utvalget. Hovedmomenter i forslaget handler om å søke en forståelse av dagens kompetansesituasjon eller kompetansebeholdning i kommunal sektor med vekt på en fremtidsrettet tenkning. Det ble da særlig fokusert på den sektoren som man antar vil by på størst kompetansemessige utfordringer i årene som kommer.

Hvordan ser bildet her ut om 5 til 10 år? Hvilke nye oppgaver skal kommunene da løse? Det kommer stadig nye planer fra statlig hold knyttet til helse og omsorg, for eksempel stortingsmeldinger som «Morgendagens omsorg», det snakkes om omsorgsteknologi, om innovasjon og om utvikling, men hva betyr alt dette for hvordan kommunene skal planlegge sin egen kompetanse? Og hvordan står alt dette seg i forhold til den foreskrevne

demografiske utviklingen i regionen, med stadig flere eldre, samtidig som at andelen yngre går ned?

Et trekk ved demografien blant medarbeiderne i Nord-Troms-kommunene innenfor helse og omsorg er slik at 3,8 % av de ansatte nå er under 30 år, mens cirka 29 % er over 57 år. Har man beredskap for kompetansetap når så mange omtrent samtidig går over i pensjonisttilværelsen? På en helse- og omsorgsavdeling i en av Nord-Troms kommunene er gjennomsnittsalderen 58 år (fordelt på 12 stillinger). Hvordan ser avdelingen ut litt lengre frem i tid? Vil man greie å rekruttere nye inn i disse stillingene, eller må det bidras til å utdanne egne medarbeidere?

Dette var spørsmål rådmannsutvalget ble forelagt, og på bakgrunn av studiesenteret sin strategi og de initiativer som ble tatt, vedtok utvalget i sak 17/14 å delta i en kompetansekartlegging som skulle starte ut med å se nærmere på helse- og omsorgssektoren i alle 6 medlemskommunene (i møte avholdt den 24.mars).

Følgende faser i arbeidet ble skissert:

FASENE	MULIGE AKTØRER	ANSVAR
FASE 1: TEGNE KARTET Kartlegge behovet, beholdningen og utviklingsbildet	UiT v/ RESULT bidrar i kartleggingsarbeidet og påtar seg ansvar med å utarbeide et enkelt kartleggingsverktøy	Nord-Troms Studiesenter/ rådmenn og arbeidsgruppe i medvirkende kommuner
FASE2: ANALYSERE OG LEGGE STRATEGIER Hvis vi skal løse dette, må vi gjøre hva da?	UiT v/ RESULT bidrar i analysearbeidet Flere nivå i kommunene må kobles inn for å legge strategier	Nord-Troms Studiesenter/ rådmenn og arbeidsgruppe i medvirkende kommuner
FASE 3: TILTAK: Dette må gjøres fordi (begrunnelsen) Kompetansetiltak iverksettes	Kompetanseplan iverksettes av utdanningsaktører lokalt i samarbeid med fagskoler, høyskoler, universitetet osv.)	Nord-Troms Studiesenter koordinerer arbeidet

Status så langt i prosjekter er at fase 1 er gjennomført og at man nå er i gang med fase 2. Fase 2 har underveis vært ankret opp til to seminarer, der prosjektet har blitt adressert som tema. Det første ble døpt for Helsedag 1 og ble avholdt 26.mai 2014. Det andre seminaret ble døpt Helsedag 2. Det ble avholdt den 8.oktober samme år. Her ble noen foreløpige resultater lagt frem. På bakgrunn av dette ble det gjort noen justeringer i kategoriseringen.

Prosjektet ledes av Nord-Troms studiesenter v/Lisbeth Holm. I den oppnevnte arbeids- og styringsgruppa sitter følgende personer:

Gro Karlstrøm, Kvæningen; Bodil Mikkelsen, Nordreisa; Tommy Arne Hansen, Skjervøy; Magnhild Grønvoll, Lyngen; Kirsti Blomli, Kåfjord og Anne Lena Dreyer, Storfjord.

Professor Gunnar Grepperud og Førsteamanuensis Ådne Danielsen bistår de prosjektansvarlige med gjennomføring av kartleggingen, systematisering av data og rådgivning og veiledning i arbeidet med å sette i verk relevante kompetansetiltak (samt dokumentasjon av prosjektets resultater i form av skriving av denne rapporten).

10.november ble et utkast til endelig analyse av kartleggingsresultatene sendt til kommunene. Dette medførte at ytterligere data ble registrert, slik at det per 18.november samlet sett var registrert 939 stillinger for de 6 Nord-Troms kommunene. Det er også kommet til noen ytterligere «etteranmeldelser», men disse er ikke inkludert i kartleggingen. I tilknytning til presentasjonen av data er det for de aktuelle kommunene angitt hva som ikke er tatt med.

Utgangspunktet for en kartlegging av kompetansebeholdningen i Nord-Troms regionen var at den måtte kombinere enkelhet med tilstrekkelig informasjon. Det var enighet i prosjektets arbeidsgruppe at man i kartleggingen ikke måtte inkludere flere variabler enn nødvendig, og de som ble inkludert måtte de mest relevante ut fra formålet med arbeidet, nemlig at arbeidsgiver fikk gode oversikter over «tingenes tilstand». Det var derfor enighet om å inkludere følgende forhold:

- Alder
- Stilling
- Grunnutdanning
- Videreutdanning
- Stillingsandel

Kartleggingsarbeidet er administrert og samlet inn av deltakerne i arbeidsgruppa.

Under gjengis tallene fra hele kartleggingen fra alle 6 kommuner. Det gis en oversikt over den samlede situasjonen og en sammenlikning mellom kommunene. Videre angis tallene for hver enkelt kommune, slik at de som ønsker dette kan gå nærmere inn på disse.

Totalt antall registrerte stillinger fordelt på både kommune og stillingskategori fremkommer av materialet. Utdanningsnivå, videreutdanningsfrekvens, status i stillingene (deltid, heltid, sykemeldingsnivå osv.) og aldersfordeling vil fremgå av den utarbeidede statistikken.

Tallene oppfattes til å være nøyaktige nok til at man kan bruke det til videre strategisk og operativt arbeid i prosjektet. Som det vil framgå av tabellene er tendensene både klare og utfordrende. Sånn sett bereder det statistiske materialet grunnen for at prosjektet kan gå inn i fase 3.

Som en inngang til fase 3 presenteres det også i denne rapporten en oppsummering av innspill som styringsgruppemedlemmene har gitt på det datamaterialet som her har blitt presentert. Denne oppsummeringen kommer i rapportens siste kapittel (kapittel 4).

2. Resultater for regionen som helhet

I dette kapitlet presenteres det løpende tabeller som gir innsikt i det innsamlede datamaterialet. Vi begynner med antall stillinger og stillingsprofiler i de gjeldende kommunene.

2.1 Antall stillinger og stillingsprofil

I tabell 2.1 gis en oversikt over antall stillinger som er registrert innenfor helse- og omsorgssektoren i de seks kommunene som utgjør undersøkelsen i Nord-Troms.

Tabell 2.1 Oversikt over registrerte stillinger (antall og andel) for Nord-Troms kommunene.

Kommune	Antall	Andel
Storfjord	95	10,1
Kåfjord	103	11,0
Lyngen	225	24,0
Skjervøy	144	15,3
Nordreisa	288	30,7
Kvænangen	84	8,9
Totalt	939	100,0

Til sammen er det registrert 939 stillinger. Det reelle tallet er noe større. Fire av kommunene har for eksempel ikke registrert legestillingene, og for fire av kommunene, Lyngen Kvænangen og Storfjord, er det vist til andre stillingskategorier som ikke inngår i kartleggingen.¹Samlet sett ligger nok antallet ikke langt unna 1000 stillinger.

Helse- og omsorgssektoren er det suverent største virksomhetsområde i Nord-Troms. En oversikt fra 4. kvartal 2011 viser for eksempel at ansatte innen helse og omsorg utgjør om lag 28 prosent av alle sysselsatte i kommunene. Til sammenlikning utgjør ansatte innen skole- og undervisning 10 prosent av de sysselsatte, mens andelen innen fiske, fiskeindustri, oppdrett, nye marine arter ligger på om lag ni prosent.²

Andelen sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren for Nord-Troms ligger langt over landsgjennomsnittet for kommunene. Dette ligger på ca. 20 prosent. Tallene for de enkelte

¹ Fra Kvænangen er det ikke angitt stillinger for rus og psykiatri og helsesøster, fra Storfjord er det ikke angitt stillinger tilknyttet «Helsehuset» (lege, fysio, helsesøster etc). For Kvænangen angis 10 ledige (deltids-)stillinger uten stillingsangivelse, det samme er tilfelle for Kåfjord angis det at man har 14 ledige stillinger i tilknytning til helgevakter. Disse er mellom 13-18 prosent med arbeid hver 3. helg. For Kvænangen mangler 2.8 stillinger innen psykisk helse. For Lyngen mangler 2,96 årsverk fordelt på 5 personer innen renhold og 2 årsverk fordelt på 3 personer innen barnevern.

² Utdanning for utvikling (Rapport nr.2, Result 2015, tabell 4.3); NORUT ALTA vedleggstabell 7.2.4

Nord-Troms kommunene er følgende når det gjelder andel av ansatte innen helse-omsorgssektoren:³

- Lyngen 27.6 prosent
- Storfjord 29.2 prosent
- Kåfjord 25.5 prosent
- Skjervøy 22.9 prosent
- Nordreisa 25.2 prosent
- Kvæangen 32.4 prosent

Oppsummert viser altså tallene at helse- og omsorgssektoren ikke bare er viktig for å ivareta innbyggernes helse, det utgjør også en betydelig del av arbeidsmarkedet i regionen. Å sikre stillinger og kompetanse innen sektoren er derfor på alle måter et bidrag til bærekraftige og levende lokalsamfunn. Men her er det samtidig viktig å understreke at tilgangen på lokal arbeidskraft også skal fordeles mellom alle de oppgavene som skal ivaretas i et lokalsamfunn, enten disse tilhører privat eller offentlig sektor. Det blir derfor viktig å også finne ut av hvordan man i årene som kommer på best mulig måte kan organisere helse- og omsorgssektoren i regionens 6 kommuner. Vi ser av tallene at sektoren allerede i dag spiser mye arbeidskraft ut av det regionale arbeidsmarkedet og denne situasjonen vil tilspisses i årene som kommer.

Til dette kommer så at behovet for flere stillinger for å løse et bredere sett av utfordringer innen sektoren er økende. En estimering av fremtidig tjenestebehov i årsverk pr.1000 innbyggere i yrkesaktiv alder, dvs. mellom 20-66 år viser for eksempel at det vil øke med 8 årsverk i perioden 2013-20 og fram til 2040 vil økningen være 38.8 årsverk. En ikke uvesentlig del av denne økningen skyldes den demografiske endringen i befolkningen med flere eldre med lengre levealder. I NORUT-rapporten «Attraktive lokalsamfunn og arbeidsmarkedsregioner i Nord-Norge (2013:130) angis et konservativt estimat som tilsier at man i Nord-Norge vil ha behov for 11000 flere sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren i 2030.

I tillegg til å beholde, utvide og kvalifisere arbeidsstokken vil utviklingen fremover også forutsette visse endringer og prioriteringer i stillinger og kompetanse. I tabell 2.2 gis en oversikt over hvordan de ulike stillingene innen sektoren fordeler seg.

For oversiktens skyld er stillingene inndelt i 15 yrkeskategorier. Kåfjord og Kvæangen er de to kommunene som har færrest stillingskategorier.

Det er tre stillings-/yrkesgrupper som dominerer; helsefagarbeiderne, assistentene og sykepleierne. Til sammen utgjør disse om lag 70 prosent av stillingene. Helsefagarbeiderne (som her omfatter hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere) er den suverent største gruppen med sine 40 prosent av alle stillingene i sektoren.

³ Andel betyr her andel av alle sysselsatte i kommunene, både innen privat og offentlig sektor.

I tabell 2.2 vises personene som er registrert inn i undersøkelsen fordelt på ulike stillinger.

Tabell 2.2 Oversikt over antall stillinger innen Helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms (antall og andel).

Stilling	Antall	Andel
Helsefagarbeider	382	40,7
Assistent	140	14,9
Sykepleier	130	13,8
Leder/avd. leder	51	5,4
Spesialsykepleiere*	40	4,3
Adm. Stillinger	33	3,5
Vernepleier	27	2,9
Hjemmehjelp	27	3,0
Miljøarbeider**	26	2,7
Pleiemedhjelper	23	2,4
Fysio/ergo/aktivitør	15	1,6
Kjøkkenpers.***	13	1,4
Lege/overlege****	12	1,3
Andre stillinger	12	1,3
Støttekontakt	7	0,8
Totalt	939	99,9

*Omfatter alle sykepleiefaglige videreutdanninger, også helsesøster og jordmor

**Omfatter både miljøarbeidere og miljøterapeuter

*** Omfatter primært kokk

**** Registrert for tre av kommunene, Nordreisa, Skjervøy og Lyngen

Vi finner en del nokså klare forskjeller mellom kommunene når det gjelder stillingsfordelingen. Disse fremkommer av tabell 2.3.

Tabell 2.3 Fordeling av 8 stillingskategorier på Nord-Troms kommunene. Andel.

	H.f. arb	Ass.	Sykepl.	Leder	Spes. sykpl	Adm	V.pl	Hj.hj.
Storfjord	33.7	8.4	9.5	8.4	10.5	2.1	8.4	0.0
Kåfjord	43.7	25.2	12.6	1.9	6.8	2.9	1.0	0.0
Lyngen	41.3	17.8	9.8	4.0	3.6	4.0	2.7	3.1
Skjervøy	44.4	5.6	13.9	6.3	2.1	2.8	2.1	5.6
Nordreisa	39.9	13.5	19.1	5.6	3.8	5.2	3.1	2.8
Kvæningen	39.3	22.6	13.1	8.3	1.2	0.0	0.0	4.8
Tot	40.7 (382)	14.9 (140)	13.8 (130)	5.4 (51)	4.3 (40)	3.5 (44)	2.9 (27)	2.9 (27)

I alle kommuner er helsefagarbeiderne den største yrkesgruppa, men den varierer fra 33.7 prosent i Storfjord til 44.4 prosent i Skjervøy. Det er sistnevnte, sammen med Kåfjord og Lyngen, som har flest stillinger innen denne yrkeskategorien.

Når det gjelder sykepleiere varierer andelen mellom 19.1 prosent i Nordreisa til 9.5 prosent i Storfjord og 9.8 prosent i Lyngen. Kåfjord, Skjervøy og Kvæningen ligger på om lag samme andel.

Ser vi på assistentgruppa finner vi den største andelen i Kvæningen og Kåfjord med h. h. vis 22.6 og 25.2 prosent. Skjervøy har den klart minste andelen med 5.6 prosent.

2.2 Grunnutdanningsprofil

I tabell 2.4 gis en oversikt over de ansattes grunnutdanning. Denne følger, naturlig nok, langt på vei stillingskategoriene siden det til de fleste av dem er gitt nasjonale krav og sertifiseringer.

Tabell 2.4 Stillingsinnehavernes grunnutdanning.

	Antall	Andel
Helsefagarbeiderutd	381	40,7
Sykepleierutd	206	21,9
Ufaglært	187	19,9
Vernepleierutd	43	4,6
Annen utdanning	38	4,2
Fys-/ergo-/aktivitørutd	22	2,3
Kokkeutdanning	18	1,9
Sosionom-/barnevernutd	13	1,4
Legeutdanning	12	1,4
Helsesekretærutd	8	0,9
Ikke oppgitt	6	0,6
Totalt	939	100

Om lag 20 prosent av arbeidsstokken er ufaglærte, disse er primært tilknyttet assistent og pleiemedhjelpergruppene.

I tabell 2.5 ser vi på hvordan stillingstyper fordeles på kommunene.

Tabell 2.5 Grunnutdanning hos ansatte i helse- og omsorgsektoren fordelt på Nord-Troms kommunene. Andel.

	H. fag	Spl.utd	Ufagl.	V.pl.	Annet	Fys/erg /akt.	Kokk	Sos.n/ b.vern	H.sekr
Storfjord	35.8	24.2	17.9	10.5	9.5	0.0	1.1	1.1	0.0
Kåfjord	45.6	23.3	24.3	1.0	1.0	1.9	0.0	2.9	0.0
Lyngen	38.2	15.6	23.1	4.9	4.4	4.5	1.3	2.2	2.2
Skjervøy	45.2	21.5	18.1	2.8	4.9	1.4	4.9	0.7	0.0
Nordreisa	41.5	26.4	14.9	4.5	3.8	2.4	2.1	1.0	0.7
Kvænangen	33.3	20.2	28.6	4.8	6.0	1.2	1.2	1.2	1.2
Total	40.7 (381)	21.9 (206)	19.9 (187)	4.6 (43)	4.6 (43)	22 (2.3)	1.9 (18)	1.5 (14)	0.9 (8)

Her ser vi at det til dels er slik at grunnutdanninger fordeles nokså likt mellom kommunene når det gjelder hvilke typer stillinger som har størst omfang. I alle kommunene er det helsefagarbeiderutdanning som går hyppigst igjen. Men ser vi mer detaljert på fremstillingen her så er det også en del forskjeller. Blant ufaglært er det Nordreisa som kommer ut med færrest (14,9 %), mens det for Kvænangen er hele 28,6% som er ufaglært, altså over hver fjerde arbeidstaker.

Ser vi hvordan de ufaglærte fordeler seg etter alder fremkommer det at andelen er størst blant de eldste arbeidstakerne. 43.9 prosent av de ufaglærte er 51 år eller mer, og 20.3 prosent er over 60 år.

Tabell 2.6 Andel ufaglærte etter alder.

Alder	Antall	Andel
Under 25 år	16	8.6
25 -30 år	9	4.8
31-35 år	12	6.4
36-40 år	15	8.0
41-45 år	13	7.0
46-50 år	11	5.9
51-55 år	22	11.8
56-60 år	24	12.8
Over 60 år	38	20.3
Ikke angitt	27	14.4
Totalt	187	100

Dette må bety at mangel på utdanning nok delvis kompenseres med god realkompetanse. Samtidig tyder dette på at det nå er langt mer vanlig å ansette unge med grunnleggende utdanninger enn hva som var tilfellet tidligere der mer ufaglært arbeidskraft ble brukt i sektoren.

2.3 Videreutdanninger samlet, i kommunene og fordelt på stillingskategorier og videreutdanningstyper.

Når vi ser på videreutdanninger så er det slik at et stort flertall ikke har tatt noen form for videreutdanninger.

Tabell 2.7 Ansattes videreutdanning.

Har videreutdanning	198	21,1
Har ikke videreutdanning	664	70,7
Ikke oppgitt	76	8,1

Men nesten 200 medarbeidere har en eller flere videreutdanninger. For noen av stillingene, som helsesøster og jordmor, er relevant videreutdanning en forutsetning for å virke i stillingen, for de fleste andre er slik utdanning langt på vei knyttet til frivillighet.

Videreutdanning defineres her som gjennomføring av eksamensrettet utdanning etter grunnutdanning. Det betyr at kortere kurs og andre ikke-formelle utdanninger ikke er tatt med her. Bl. a. annet innebærer det at de såkalte ABC-kursene innen demens og eldreomsorg ikke er registrert. Dette er opplegg som flere av helsepersonellet i Lyngen har gjennomført. Dette er såkalte bedriftsinterne tilbud knyttet til Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015.

Utdanningen bygger på at det settes sammen selvdrevne, tverrfaglige grupper med fem til åtte deltakere. Disse møtes som regel hver andre eller tredje uke. Her gjennomgås studiehefter som inneholder en rekke eksempler og arbeidsoppgaver. I perioden 2008-2012 hadde 85 prosent av kommunene startet og i hovedsak gjennomført dette opplegget for noen av sine ansatte.

Tabell 2.8 viser hvor stor andel av de ansatte inne hver kommune som har videreutdanning. Det er til dels stor forskjell mellom kommunene. I Storfjord har hver 3. ansatt videreutdanning, mens det i Skjervøy gjelder 13 prosent.

Tabell 2.8 Andel ansatte med videreutdanning innen hver kommune videreutdanning.

Kommune	Har videreutdanning
Storfjord	33.7
Kåfjord	19.4
Lyngen	23.6
Skjervøy	13.9
Nordreisa	19.4
Kvænangen	20.2

Om vi ser nærmere på andelen med videreutdanning innen de ulike stillingskategoriene er det naturlig nok spesialsykepleierne som dominerer. Ut over dette er ikke videreutdanningsfrekvensen påfallende stor blant de øvrige sykepleierne. Av de andre stillingskategoriene er det lederne som er blant dem som er mest aktiv innen videreutdanning. Om lag halvparten av lederne har gjennomført slik utdanning. Spørsmålet er i hvilken grad videreutdanningene har vært en forutsetning for å få lederstillingene eller i hvilken grad lederstillingene har skapt behov for videreutdanning?

Blant helsefagarbeiderne er andelen med videreutdanning 13.1 prosent. Dette må delvis forklares med at det åpenbart ikke finnes så mange formelle videreutdanningstilbud til denne gruppen på videregående skoles nivå. Som pekt på over har derfor flere i denne stillingen gjennomført de såkalte ABC-kursene innen demens og eldreomsorg.

Går vi videre og ser på hva slags stillingskategorier som har videreutdanning så er vi at det naturligvis er forskjeller her.

Tabell 2.9 Andel innen stillingskategori som har videreutdanning.

Stilling	Antall	Andel i %
Helsefagarbeider	50	13.1
Assistent	11	7.9
Sykepleier	25	19.2
Leder/avd. leder	31	50.8
Spesialsykepleiere	39	97.4
Adm. stillinger	9	27.3
Vernepleier	8	29.6
Hjemmehjelp	0	0,0
Miljøarbeider*	6	23.0
Pleiemedhjelper	1	4.3
Fysio/ergo/aktivitør	4	26.7
Kjøkkenpers.*	4	30.8
Lege/overlege*	4	33.3
Andre stillinger	4	33.3
Støttekontakt	2	28.6

Denne tabellen viser at de gruppene som er basert på lengre grunnutdanninger også er de som synes å ha mest videreutdanning. Vi ser for eksempel at spesialsykepleiere gjerne har annen type videreutdanning utover sin utdanning som gir spesialsykepleierkompetanse.

Ser vi på forholdet mellom videreutdanning og stillingsbrøk i kommunene samlet så ser landskapet ut som følger.

Tabell 2.10 Fordeling av videreutdanning etter stillingsandel.

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	
Prosentdel med videreutdanning	13.1	17.2	12.1	57.6	100 (N198)

Det er de i 100 prosent stilling som i størst grad også tar videreutdanning, og en analyse av tallene viser at jo større stillingsandel man har, jo større er sannsynligheten for at man tar videreutdanning. Sett i lys av den store andelen ansatte innen sektoren som er i deltid (jamfør 2.5), innebærer dette at det ikke nødvendigvis er enkelt å øke andelen ansatte med relevant videreutdanning framover.

Nå er det neppe stillingsandelen alene som bestemmer videreutdanningsinteressen og frekvensen. Det henger åpenbart også sammen med utdanningsbakgrunnen til dem som går i fulltidsstillinger. En forholdsvis stor andel av dem som har slike stillinger har høyere utdanning som grunnutdanning, og det er i denne gruppen man til vanlig finner de som er mest aktive innen videreutdanning. Av lederne går for eksempel 88.2 prosent i 100 prosent stilling, for sykepleiere og spesialsykepleiere er andelen henholdsvis 56.2 prosent og 60 prosent.

Rent hypotetisk kunne man anta at andelen videreutdanning for dem som går i deltidsstillinger var noe større blant annet fordi det gir bedre rom i hverdagen for å kombinere utdanning og arbeid. Når dette ikke er tilfelle synes tre forklaringer å være sannsynlige:

- De ansatte ser ikke noe behov for videreutdanning ut fra den jobben de gjør
- De ansatte prioriterer ikke eget arbeid så høyt at de ønsker å investere mer tid og krefter i det (mer lønnsarbeid enn en arena for personlig utvikling)
- De ansatte ser ikke behov for videreutdanning fordi det ikke vil medføre særlige forbedringer i arbeidssituasjon, lønn eller andre goder
- Det finnes ikke tilstrekkelig gode og relevante videreutdanningstilbud, spesielt for de som ikke kan følge videreutdanninger på høyere nivå.

Ser vi på hvilke aldersgrupper som tar videreutdanning (i tabellen under), befinner 42.4 prosent av disse seg i aldersgruppen 41-50 år, det er med andre ord 40-åringene som dominerer. Det er verdt å merke seg at videreutdanningsandelen er forholdsvis lav blant dem som er under 40 år. Samlet sett utgjør disse om lag 20 prosent av alle som har tatt videreutdanning. Gruppen over 50 år utgjør 34.9 prosent.

Tabell 2.11 Videreutdanning etter alder.

Ikke oppgitt alder	>25	25-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55 år	56-60 år	<60 år	Tot
1.3	1.5	3.5	6.6	9.6	19.2	23.2	13.6	15.2	6.1	100 (N198)

Til sammen er det registrert 198 personer med minst en videreutdanning. Av disse har 77 også flere slike utdanninger, slik det fremkommer av tabell 2.12. Det finnes altså et forholdsvis lite antall personer innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms som har gjennomført lengre utdanningsløp.

Tabell 2.12 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

1 utdanning	2 utdanninger	3 utdanninger	4 utdanninger eller mer
198	53	19	5

Om i tar utgangspunkt i de som har mer enn én videreutdanning i de enkelte kommunene får vi følgende bilde:

Tabell 2.13 Antall ansatte med mer enn én videreutdanning fordelt på kommunetilhørighet.

Kommune	Ansatte med mer enn én videreutdanning. Antall
Storfjord	23
Kåfjord	5
Lyngen	20
Skjervøy	2
Nordreisa	17
Kvænangen	10
Totalt	77

Innen hver kommune finner vi altså et mindre antall personer med forholdsvis omfattende videreutdanning. Fordelt på de ulike stillingskategoriene ser bildet slik ut:

Tabell 2.14 Antall ansatte med mer enn én videreutdanning fordelt på stilling.

	2 videreutd.	3 videreutd.	4 videreutd.	Totalt
Ledere	17	8	2	27
Spesialsykepleiere	9	4	2	15
Helsefagarb.	6	2	1	9
Sykepleiere	5	1	0	6
Miljøarbeider/- terapeut	4	1	0	5
Administrasjon	3	2	0	5
Vernepleier	4	0	0	4
Fysioterapeut	2	0	0	2
Totalt	50	18	5	73

Det er lederne og spesialsykepleierne som dominerer, og av de øvrige er det bare helsefagarbeiderne som ikke har en grunnutdanning på universitets- og høgskolenivå, vurdert ut fra dagens utdanningssystem.

Videreutdanningene sprer seg tematisk over et bredt område, med psykisk helse/rus-psykiatri som det største (jf. tabell 2.15). Også fag innen ledelse/økonomi/administrasjon og eldre/geriatri utgjør mer enn 10 prosent av videreutdanningene.

Tabell 2. 15 Type videreutdanninger.

	Antall	Andel
Psykisk helse/Rus-psyk	64	23.9
Ledelse/øk/Adm	37	13.8
Eldre/geriatri	32	13,0
Annet	33	11.8
Er i grunnutdanning	21	8.5
Veiledning/Coaching	18	6.5
Helsesøster	14	5.3
Pedagogiske fag	14	4.9
Kreft	10	4.0
Diabetes	8	3.2
Jordmor	8	3.2
Lindrende omsorg	3	1.2
Vold i nære relasjoner	3	1.2
Akuttsykepleie	2	0.8
Hudsykepleie	2	0.8
Familieterapi	2	0.8
Pediatrisk sykepleie	1	0.4
Intensivsykepleie	1	0.4
Operasjonssykepleie	1	0.4
	275	100

2.4 Stillingsandeler totalt og fordelt på kommunene

I tabell 2.16 under er det gitt en oversikt over andelen i hel- og deltid.

Tabell 2.16 Stillingsandel totalt.

	Antall	Andel
Under 50 prosent	240	25,6
50-75 prosent	216	23,0
75-99 prosent	160	17,0
100 prosent	322	34,3
Total	939	99,9

Som det fremkommer her må arbeidet innen helse- og omsorgsektoren i regionen primært beskrives som et deltidsarbeid. Bare 1/3 av de ansatte går i 100 prosent stillinger, og 1/4 har stillingsandeler på under 50 prosent.

Av tabell 2.17 under ser vi at det er til dels store variasjoner mellom kommunene når det gjelder forholdet mellom heltids og deltidsstillinger.

Tabell 2.17 Stillingsandel etter kommune.

	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Storfjord	18.9	33.7	16.8	30.5	100 (95)
Kåfjord	20.4	26,2	20.4	33.0	100 (103)
Lyngen	36.4	21.8	12.0	29.8	100 (225)
Skjervøy	20.8	20.8	19.4	38.2	100 (144)
Nordreisa	22.9	21.5	20.8	34.7	100 (288)
Kvænangen	27.4	19.0	9.5	44.0	100 (84)
Totalt	25.6 (240)	23.0 (216)	17.0 (160)	34.3 (322)	100 (939)

Lyngen har for eksempel klart størst andel av deltidsstillinger under 50 prosent, mens Kvænangen skiller seg noe ut, både med sin andel i 100 prosent stilling og sin forholdsvis lave andel i 75-99 prosent stillinger. Storfjord har størst andel mellom 50-75 prosent.

Tabell 2.18 viser hvordan stillingsandelene fordeler seg mellom de ulike stillingskategoriene.

Tabell 2.18 Stillingsandel etter stillingskategori.

	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Helsefagarbeider	22,8	28,8	23,0	25,4	100 (382)
Assistent	63,6	20,0	10,7	5,7	100 (140)
Sykepleier	9,2	19,2	15,4	56,2	100 (130)
Leder/avd. leder	2,0	3,9	5,9	88,2	100 (49)
Spesialsykepleiere	5,0	15,0	20,0	60,0	100 (40)
Adm. stillinger	21,2	18,2	21,2	39,4	100 (33)
Vernepleier	3,7	14,8	7,4	74,1	100 (27)
Hjemmehjelp	14,8	40,7	18,5	25,9	100 (27)
Miljøarbeider*	38,4	7,7	7,7	46,1	100 (26)
Pleiemedhjelper	60,9	26,1	10,5	4,3	100 (23)
Fysio/ergo/aktivitør	0,0	20,0	20,0	60,0	100 (15)
Kjøkkenpers.*	15,4	15,4	15,4	46,2	100 (13)*
Lege/overlege*	58,3	16,7	8,3	16,7	100 (12)
Andre stillinger	25,0	50,0	8,3	16,7	100 (12)
Støttekontakt	14,4	42,9	14,3	28,6	100 (7)
Totalt	25,6(240)	23,0(216)	17,0(160)	34,3(322)	100 (939)

Det mest slående ved resultatene her er at de ufaglærte i assistent- og pleiemedhjelperstillingene også er dem med klart størst stillingsandel under 50 prosent (henholdsvis 63.6 og 60.9 prosent). Når det gjelder andelen som går i hel stilling er det lederne (88.2 prosent), vernepleierne (74.1 prosent) spesialsykepleierne (60 prosent) og fysio/ergo/aktivitørstillingene (60 prosent) som har høyest andel.

2.5 Aldersfordelingen i helse og omsorgssektoren i kommunene

I dette kapitlet ser vi nærmere på aldersrelaterte variabler. Vi begynner med å se nærmere på hvordan alle ansatte fordeler seg i de ulike oppsatte aldersgruppene.

Tabell 2.19 Alder.

	Antall	Andel
Under 25 år	24	2,6
25-30 år	56	6,0
31-35 år	67	7,1
36-40 år	86	9,2
41-45 år	128	13,6
46-50 år	122	13,0
51-55 år	116	12,4
56-60 år	128	13,4
Over 60 år	119	13,6
Ikke oppgitt	92	9,8
Totalt	939	100

Yngste registrerte arbeidstaker er 19 år, mens den eldste er 75 år. Gjennomsnittsalder for ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms er 47, 6 år. Medianen, dvs. den alderen som deler de ansatte i to like store deler når det gjelder alder, er 48 år.

I tabell 3.15 er det gitt en oversikt over de tilsattes alder fordelt på 5-års kategorier. Det fremkommer av denne at det ikke bare er befolkningen i Nord-Troms som blir eldre, det blir også arbeidsstokken innen helse- og omsorgssektoren. Nesten 40 prosent er i dag over 50 år, mens bare 15,6 prosent er 35 år eller yngre.

I tabell 2.20 er alderskategoriene brutt ned på kommunenivå.

Tabell 2.20 Aldersfordelingen blant ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms etter alder og kommune.

	Storfjord	Kåfjord	Lyngen	Skjervøy	Nordreisa	Kvænangen	Totalt
Under 25 år	2.1	1.9	0.9	3.5	1.0	11.9	2.6 (24)
25-30	5.3	5.8	4.9	4.9	7.3	7.1	6.0 (56)
31-35	4.2	6.8	4.9	7.6	9.0	9.5	7.1 (67)
36-40	7.4	4.9	14.2	8.3	8.3	7.1	9.2 (86)
41-45	21.1	14.6	12.4	20.8	8.7	11.9	13.6 (128)
46-50	13.7	11.7	8.4	13.9	15.6	15.5	13.0 (128)
51-55	14.7	10.7	11.6	16.0	11.5	10.7	12.4 (116)
56-60	23.2	15,5	11.6	12.5	12.5	11.9	13.6 (128)
+60	6.3	28.2	14.2	10.4	9.0	14.3	12.8 (120)
Ikke oppgitt	2.1	0.0	16.9	2.1	17.0	0.0	9.9 (92)
Totalt	100 (95)	100 (103)	100 (225)	100 (144)	100 (288)	100 (84)	100 (939)

Det fremkommer her at det er Kåfjord som har størst andel ansatte over 60 år, de utgjør nesten 30 prosent av staben. For øvrig er nesten 55 prosent av de ansatte i Kåfjord mer enn 50 år. Også Storfjord synes å stå overfor en større utfordring ved at 46.2 prosent er over 50 år. For de fire andre kommunen varierer denne aldersgruppen mellom 33.0 (Nordreisa) og 38.9 prosent (Skjervøy).

Samlet sett er det 15.6 prosent av de ansatte som er 35 år eller yngre. Kvænangen er den kommunen som klarest peker seg ut i positiv retning her, ved at 28.5 prosent av de ansatte befinner seg innenfor denne aldersgruppa. Lyngen ligger her klart lavest med en andel på 10.7. De tre andre kommunene ligger om lag på gjennomsnittet for regionen, med Nordreisa noe over.

I tabellen under ser vi å alderssammensetning fordelt på stillingskategorier.

Tabell 2.21 Alder fordelt på stillingskategori. Andel.

	>25år	25-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55år	56-60år	<60 år	Ikke svart	TOT
Helsef.arb	1,0	3,9	6,8	8,6	14,1	9,9	11,8	16,0	16,8	11,0	100(382)
Assistent	9,3	7,9	7,1	6,4	7,1	6,4	8,6	11,4	22,5	16,4	100(140)
Sykepleier	2,3	12,3	14,6	11,5	11,5	17,7	8,5	9,2	5,4	6,9	100(130)
Leder	0,0	3,9	3,9	13,7	21,6	19,6	11,8	19,6	5,9	0,0	100(51)
Spes.spl	0,0	0,0	2,5	7,5	25,0	25,0	10,0	22,5	2,5	5,0	100(40)
Adm. stillinger	0,0	6,1	3,0	3,0	15,2	30,3	21,2	15,2	3,0	3,0	100 (33)
Vernepleier	0,0	7,4	0,0	14,8	22,2	14,8	22,2	11,1	0,0	7,4	100(27)
Hjemmehjelp	0,0	0,0	3,7	14,8	0,0	11,1	18,5	7,4	29,6	14,8	100(27)
Miljøarbeider*	0,0	11,5	3,8	11,5	30,8	7,7	15,4	0,0	11,5	7,7	100(26)
Pleiemedhjelper	3,0	4,3	0,0	13,0	4,3	4,3	21,7	34,8	4,3	0,0	100(23)
Fysio/ergo/aktivitør	0,0	13,3	20,0	20,0	0,0	20,0	13,3	0,0	0,0	13,3	100(15)
Kjøkkenpers.*	0,0	0,0	0,0	7,7	30,8	30,8	0,0	7,7	23,1	0,0	100(13)
Lege/overlege*	8,3	0,0	8,3	0,0	25,0	8,3	25,0	8,3	0,0	25,0	100 (12)
Andre stillinger	8,3	8,3	16,7	8,3	0,0	8,3	33,3	0,0	16,7	0,0	100(12)
Støttekontakt	0,0	0,0	14,3	0,0	28,6	14,3	28,6	0,0	0,0	14,3	100(7)
Totalt	2,5	6,1	7,2	9,3	13,4	12,8	12,1	13,4	13,0	10,1	100(915)

Som tidligere påpekt er alderen høyest blant de ufaglærte, dvs. assistentgruppen og pleiemedhjelpergruppen. For førstnevnte er 22. 5 prosent over 60 år og 42. 3 prosent er over 50 år. For pleiemedhjelperne er tallene 4.3 prosent andel for dem som er + 60, mens 60.8 prosent er over 50 år. Det er også all grunn til å merke seg at 44.6 prosent av helsefagarbeiderne er over 50 år, 16.8 er over 60 år. Kanskje er det her Nord-Troms regionen står overfor en av sine største utfordringer i nær framtid.

I tabell 2.22 er alder sett i forhold til heltid/deltid. Her ser vi, kanskje noe overraskende, at det store flertallet av de yngste arbeidstakerne går i stillinger under 50 prosent. Størst andel i 100 prosent stilling finner vi for 40-åringene, dvs. i aldersspennet. 41-50 år. Deretter er tendensen «nedadgående».

Tabell 2.22 Stillingsandel etter alder.

	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
>25 år	70.8	4.2	4,2	20.8	100 (92)
25-30 år	25,0	30,4	7,1	37,5	100 (24)
31-35 år	19,4	25,4	22,4	32,8	100 (56)
36-40 år	25,6	19.8	20.9	33,7	100 (67)
41-45 år	21.1	16.4	18.8	43,8	100(86)
46-50 år	18,9	14,8	21.3	45,1	100 (128)
51-55 år	19.8	25,0	20.7	34,2	100 (122)
56-60 år	21,9	31.4	13,3	33.6	100 (128)
<60 år	18.3	31,7	21,7	27,5	100 (120)
Ikke opppgitt alder	55,4	19,6	5,4	19,6	100(92)
Totalt	25.6(240)	23.0(216)	17,0(160)	34,3(322)	939(100)

Vi har også til slutt registrert hvilken status de ansatte har i de stillinger de innehar.

Tabell 2.23 Stillingsstatus.

	Antall	Andel
Går i fast stilling	801	85,3
Stilling som midlertidig ansatt	58	6,2
Har todelt stilling	38	4,0
Ledige stillinger	31	3,3
Permisjon	5	0,5
Vikariat	5	0,5
Sykemeldt	1	0.1
Totalt	939	100

Stort sett viser det seg at de ansatte går i faste stillinger, og fire prosent av dem har delt stilling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste. I 58 stillinger går det midlertidige ansatte, mens 31 stillinger er angitt som ledige. Disse kommer i tillegg til dem som

Kvæningen og Kåfjord har angitt som ledige, men som ikke inngår i kartleggingen. Det understrekes imidlertid at man bestreber seg på å fylle disse ledige stillingene fra dag til dag.

3. Kompetanseutfordringene i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms

Gjennom en forholdsvis enkel kartlegging, som omfatter et fåtall variabler, er det gitt et bilde av kompetansesituasjonen, eller kompetansebeholdningen, i Nord-Troms kommunene. Sett i et rekrutterings- og kompetanseperspektiv gir tallene grunnlag for å identifisere en del utfordringer eller problemstillinger som helse- og omsorgssektoren i regionen vil stå overfor i årene som kommer. Summen av tall og utfordringer underbygger behovet for et langsiktig og planmessig arbeid med rekruttering og kompetanseutvikling

Vi vil her kort peke på fem åpenbare utfordringer.

3.1 Utfordringer knyttet til stillingssammensetning og antall stillinger.

Det første spørsmålet er altså om den sammensetning av stillinger og antall stillinger man har i dag, er den optimale for å løse både dagens og morgendagens utfordringer. Det som synes forholdsvis «opp og avgjort» er at det i årene framover vil være behov for flere stillinger innen sektoren fordi alle framskrivninger av utviklingen på kort og lang sikt tilsier dette. Utfordringen her vil være tilgangen på arbeidskraft og at denne arbeidskraften også skal fordeles på flere bransjer. Det betyr igjen økt konkurranse om arbeidskraften og det må derfor, foruten selve rekrutteringsarbeidet, mest sannsynlig også arbeides med å forbedre de organisatoriske løsningene. Hvordan kan man for eksempel samarbeide mer og bedre om oppgaver og ressurser på tvers av dagens kommunegrenser (her vil selvsagt også den bebudende kommunestrukturen spille inn)

Spørsmålet om selve stillingssammensetningen handler for det første om kvaliteten på dagens tilbud. Hvis den ikke er tilstrekkelig, hvilke endringer er nødvendig å gjøre i stillingsstrukturen? Er det behov for flere i videreutdanning? Bør nye yrkesgrupper komme inn, eller bør man redusere andelen ufaglærte? (se under). I tillegg kommer så de helsemessige utfordringer man står overfor i årene framover og som det allerede nå kan være nødvendig å forberede seg på.

St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening-framtidas omsorgsutfordringer» peker på fem hovedutfordringer for den kommunale helsetjenesten:

- De nye brukerne, under 67 år
- Økende antall eldre med omsorgsbehov
- Tilgang på omsorgsytere
- Samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg

3.2 Andelen ufaglærte som utfordring

Om lag 20 prosent av de som arbeider i helse- og omsorgssektoren i Nord Troms har lav formell utdanning og/eller en utdanning som ikke direkte er relevant for jobbutøvelsen. Basert på kartleggingen er dette en utfordring som er størst for Kåfjord, Kvæningen og Lyngen. Hvorvidt andelen ufaglærte vurderes som uheldig henger selvfølgelig nøye sammen med de oppgaver de er satt til å løse, alternativt at slike stillinger etableres som en «erstatning» for fagstillinger som man ikke får dekket, enten fordi man ikke får tak i kompetansen man trenger, eller ikke har råd til denne kompetansen.

3.3 Utfordringer knyttet til alder

Med en gjennomsnittsalder på 48 år innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms må konklusjonen bli at en stor andel av de ansatte i hvert fall er kommet over sin første ungdom. Selv om det altså finnes arbeidstakere helt opp til 75 år, står man overfor en utvikling hvor forholdsvis mange i løpet av få år enten går av med pensjon, eller går ned i stilling. Nesten 40 prosent av de ansatte er i dag over 50 år. Særlig merkbart blir nok dette for helsefagarbeidere siden dette er den klart største yrkesgruppa og 44.4 prosent av dem er over 50 år. Også for de tre «ufaglærtgruppene» er gjennomsnittsalderen høy og det er verdt å merke seg at for gruppen av spesialsykepleiere er 35 prosent i dag over 50 år, det samme er tilfelle for lederne. Når vi vet at gjennomsnittlig pensjonsalder blant omsorgs- og helsearbeidere også er noen år lavere enn normen på 67 år, så byr dette på ytterligere utfordringer. Det handler blant annet om tiltak som kan gjennomføres for å få flere arbeidstakere til å stå lengre i sine stillinger. Dette handler også om en deltid utfordring.

3.4 Deltidsutfordringen

At de fleste stillinger i helsektoren i Nord-Troms er deltidstillinger er neppe noen bombe. Slik er situasjonen også nasjonalt, og i kommunal sektor totalt. KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 viser for eksempel at 53 prosent av samtlige ansatte i kommunene jobber deltid.

Innen helse- og omsorgssektoren er andelen nærmere 70 prosent på landsbasis (KS 2014:23). Slik sett kommer ikke Nord-Troms spesielt dårlig ut med sine 65.7 prosent i deltidstillinger. To av Nord-Troms kommunene ligger om lag på nasjonalt nivå, Storfjord og Lyngen, mens de øvrige ligger under. Kvæningen ligger klart under med sine 56 prosent i deltidstillinger.

I et rekrutterings- og kompetanseperspektiv utgjør imidlertid deltidsandelen i Nord-Troms regionen en betydelig utfordring. Vi har for eksempel påvist at det er en sammenheng mellom stillingsandel og videreutdanning, det vil si jo høyere stillingsandel jo større er sannsynligheten for at man tar slik utdanning. Erfaringer som også er fremkommet i arbeidsgruppas diskusjoner tilsier dessuten at muligheten for rekruttering av ekstern

arbeidskraft svekkes dersom man bare kan tilby deltidsstillinger. Med andre ord, jo mer man baserer stillingene på deltidsarbeid, mer avhengig er man av å rekruttere i sitt geografiske nærområde. Da er rekrutteringsgrunnlaget svakere, noe som kan medføre et økt behov for å kvalifisere de man ansetter (på grunn av manglende kvalifikasjoner).

3.5 Videreutdanningsutfordringen

Denne utfordringen er allerede tematisert, men den er også verdt å nevne spesielt. Videreutdanningsandelen for regionen ligger på 21.1 prosent, noe som indikerer at det finnes et stort forbedringspotensial innenfor alle yrkene i sektoren som krever formell utdanning. Av disse er det også noen som gjennomfører grunnutdanninger (21 personer). Det er dessuten store forskjeller mellom stillingskategoriene, med sykepleierne som de mest aktive. Om vi slår sammen sykepleiere og spesialsykepleiere finner vi at de utgjør om lag en tredjedel av alle som har tatt formell videreutdanning. Videreutdanningsutfordringen må også ses i forhold til at nesten 35 prosent av de ansatte med videreutdanning er over 50 år. Dessuten vil kanskje behovet for fremtidige videreutdanninger bestemmes av de utfordringer sektoren står overfor og de faglig/politiske prioriteringene som gjøres.

4. Tanker om mulige tiltak

I arbeidet med denne rapporten har vi kommet over flere kartlegginger som i all hovedsak kommer fram til de samme konklusjonene, ikke bare for Nord-Troms, men for store deler av landet. Det betyr at de resultatene som fremkommer i denne rapporten langt på vei er «gammelt nytt» for dem som har sitt daglige arbeid innenfor sektoren.

I rapporten «Framtidas omsorgsbilde – slik det ser ut på tegnebrettet», angis det seks sentrale forutsetninger for at kommunene skal være godt rustet til framtidas utfordringer (2009:10). Ingen av dem handler om kompetanse, en av dem handler om rekruttering. «Omsorgsyrkene må gjøres mer attraktive slik at rekrutteringsoppgaven har utsikter til å lykkes. Konkret gjelder det lønn, arbeidsmiljø og faglig miljø».

I KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 tillegges saken større betydning. Her heter det at:

Kommuner og fylkeskommuner ser kompetanseutvikling og mobilisering av kompetanse som en av de største arbeidsgiverutfordringene framover.

I samme monitor har Storfjord og Nordreisa gitt sine vurderinger av hvilke arbeidsgivertema som særlig utfordrer kommunene. Når det gjelder kompetanseutvikling og kompetansemobilisering sier Storfjord at dette er meget utfordrende, mens Nordreisa beskriver det som «ganske utfordrende». Når det gjelder rekruttering av fagpersonell sier begge kommunene at dette er «litt utfordrende», men Nordreisa angir dette samtidig som sin største utfordring. For Storfjord er den største utfordringen knyttet til kompetanseutvikling/kompetansemobilisering. Når det gjelder rekruttering til stillinger er det helsefagarbeiderne man i Storfjord er mest bekymret for å klare, men det er ingeniør- og økonomistillingene man er mest bekymret for. I Nordreisa er det blant annet rekruttering til stillinger innen helse- og omsorg man er mest bekymret for, det gjelder både helsefagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere og spesialsykepleiere.

Oppsummert er det altså slik at rekrutterings- og kompetanseoppgaven fremstår som en svært viktig oppgave, som det nå er nødvendig å gripe tak i. Det kreves gode grep både når det gjelder planlegging, gjennomføring og kanskje også med tanke på å frembringe nye måter å organisere hele helse- og omsorgsfeltet på. Kan man her tenke mer innovativt en frem til nå? Det vi med sikkerhet kan si er at dagens ordninger og systemer ikke synes å være tilstrekkelig for å løse de utfordringene som er angitt allerede for dagens situasjon, og helt klart for årene som kommer.

For å være litt spissformulert kan man si at vi vet en god del om **hva** som må gjøres, men at vi fremdeles ikke helt vet **hvordan** man skal gripe tak i situasjonen som nå er avdekket. Dessuten er det mye som tyder på at mange av tradisjonelle tiltakene ikke vil føre fram. La oss derfor til slutt forsøke å spisse til noen tanker om tiltak basert på funnene fra selve datainnsamlingen, samt tanker om tiltak slik arbeidsgruppemedlemmene i sine oppsummeringer vurderer status så langt.

4.1 Tanker om tiltak basert på funnene fra datamaterialet

Her er noen foreløpige innspill til, mer eller mindre, realistiske tiltak:

- **Strukturelle endringer i sektoren.** Det vil i hovedsak si at man for å sikre tilstrekkelig kompetanse omorganiserer deler av dagens arbeid/struktur, både innad og mellom kommuner. Dette er jo ikke så uvanlig i et interkommunalt perspektiv. Kan man for eksempel tenke seg å bygge opp grupper med spesialkompetanse med ansvar for hele regionen og plassert ulike steder i regionen? Her må også den bebudende kommunereformen tas inn i betraktningene.
- **Satsing på større andel heltidsstillinger,** spesielt der man har behov for rekruttering utenfra. Kan muligens løses parallelt med aldersavgang.
- **Stipendordninger** med bindingstid som det ikke er mulig å kjøpe seg ut av? Hvordan motivere yngre innbyggere og arbeidstakere til å tenke seg en karrierevei i sektoren? Stipendordninger som forplikter kan være en mulighet.
- **Tilrettelegging av livsvilkår.** Skal man hente fagpersoner utenfra må man løse noe så banalt som at de må ha en god plass å bo. Før bygde kommuner boliger både til lærere og helsepersonell – må man ta opp igjen denne tradisjonen? Kan man i stedet for å lokke med fjord, fjell, frisk luft og godt oppvekstmiljø, tilby gratis barnehageplass og en billig bomessig inngangsbillett i boligmarkeder som det knytter seg usikkerhet å investere i?
- **Bedre lønns- og arbeidsvilkår,** men ikke slik at kommunene i regionen konkurrerer seg imellom. Her må man kanskje også tenke samarbeid over kommunegrensene om en felles policy på rekruttering og profesjonell faglig utveksling.
- **Knytte fagutviklingsoppgaver til heltidsstillinger** og gjennom dette sette i gang flere utviklingsprosjekt?
- **Rekruttering av nye grupper til sektoren,** menn, innvandrere, personer i omskolering, ungdom. Dette er et virkemiddel flere kommuner bruker og som synes å virke godt.
- **Bedre kobling mellom utdanning og arbeid,** både for å styrke kvaliteten på opplæringen og for å sikre at de som tar utdanning kan gå rett over i jobb. Vi minner her om de tidligere etatsopplæringene som nå stort sett er fjernet, men som synes å vært en gode «skole» for mange arbeidstakere. Kan vi tenke oss noe slikt innført, med videregående skoles «velsignelse»?
- **Styrke mulighetene for at utdanningsinstitusjonene får flere og bedre praksisplasser.** Dette omfatter både utstyr og kompetanse ved at kommunene går inn med delfinansiering. Gjennom slike grep vil regionen få flere praksisplasser og får derigjennom vist seg fram for mange unge yrkessøkende.

- **Flere utdanninger på stedet.** Nord-Troms studiesenter har hatt som kjerneaktivitet å arbeide for at flere utdanningsløp kan tas uten at innbyggerne i regionen må flytte eller reise for mye til utdanningsstedet. Det må vurderes om dette er en modell som det skal satses videre på.
- **Gi muligheter for flere utdanningsveier til samme kompetanse kombinert med bevisst bruk av realkompetansevurderinger.** Det innebærer konkret at det tilbys avkortede utdannings-/studieløp basert på deltakernes erfaringer i yrkesliv.
- **Målrettede rekrutterings- og motivasjonstiltak som er nært knyttet til utdanning/jobb.** Generelle kampanjer har langt mindre effekt. Det blir mest sannsynlig stadig mer viktig, i denne sammenhengen, å arbeide systematisk med å kartlegge og utvikle målrettede kompetansehevingstiltak. Man må klare å fange inn regionens innbyggere på en slik måte at de velger utdanningsløp som er tilpasset regionens behov for kompetanse. Generelle kampanjer kan i dette bildet like gjerne virke mot sin hensikt.

Skal man lykkes må man etter all sannsynlighet ta i bruk flere, om ikke alle strategiene på en gang, i hvert fall for å møte noen av de største utfordringene. For at dette ikke skal bli stort og omfattende kan man kanskje starte ut med tiltak som tar tak i noen av de mest prekære problemene, og der mulige løsninger på relativt kort sikt kan finnes. Et slikt grep kan for eksempel være å starte ut med en innsats for rekruttering og kvalifisering til helsefagarbeiderstillinger i regionen. Her ser vi at behovet de kommende årene vil være stort, *samtidig* som at regionens videregående skole har denne utdanningen i sin portefølje.

4.2 Betraktninger om tiltak fra arbeidsgruppemedlemmene

I etterkant av kartleggingen har arbeidsgruppen bak prosjektet gjennomgått egen organisasjon ved å reflektere omkring ett sentralt spørsmål, med noen tilhørende detaljspørsmål. Spørsmålet er som følger:

- Hva mener dere er de viktigste utfordringene enheten (helse- og omsorgssektoren i kommunen) står overfor i de nærmeste 5-10 årene?

I tilknytning spørsmålet ble arbeidsgruppen særlig bedt om å se på situasjonen knyttet til bemanning og kompetanse.

Vi gjennomgår disse svarene og trekker her ut noen av hovedtendensene. Videre har vi forsøkt å dele disse i noen overordnede kategorier. Som vi ser så er det klare sammenhenger mellom de utfordringene vi skisserte i fem punkter i kapittel 3, tiltakene som ble trukket frem over og de beskrivelsene som her går igjen. Her gjør vi et forsøk på å koble hovedtrekkene i de skisserte situasjonsbeskrivelsene slik at de kan gi retning for

utveislingen av kommunale tiltak som må til for at de utfordringene kommunene står overfor, kan møtes konstruktivt. Det vil fremgå av fremstillingen at disse stort sett alltid griper inn i hverandre. Men for å forsøke å skille hva slags type utfordringer det her er snakk om, så velger vi altså å kategorisere arbeidsgruppens svar ved hjelp av litt ulike innfallsvinkler.

Avgang og tiltak

I alle kommunene skisseres det en avgangsproblematikk. Det handler om høy alder innenfor flere yrkeskategorier. Det vil si at mange nærmer seg pensjonsalder. Dette gjelder flere yrkesgrupper. I Skjervøy vil 8 helsefagarbeidere være ute innen 10 år, og halvparten av alt kjøkkenpersonale må erstattes. Hvordan er situasjonen i din kommune? Hvem er på vei ut på grunn av høy alder?

Men det handler også om at flere yngre arbeidstakere enten slutter, eller ønsker å jobbe i reduserte stillinger. Dette er også å anse som en avgangsproblematikk. Hvordan få kompetente arbeidstakere til å bli værende i sine stillinger? Heri ligger det et problem som forsterker aldersutfordringen. Løsningen ligger dels i å få flere til å utøke sine stillingshjemler og dels i å få ned gjennomtrekket i etablerte stillinger gjennom konkrete HR-relaterte virkemidler.

Men situasjonen kan også by på noen løsninger ved at man får flere til å gå inn i større stillingshjemler. Hva må til for at slikt skal skje? Her burde alle kommunene gjennomgå situasjonen de står i med tanke på å få flere til å jobbe i større stillingsbrøker, altså mer fra deltid til heltid.

Kompetanse og tiltak

Det synes å gå igjen i alle kommunene at det vil være behov for en mer sammensatt kompetanseprofil på stillingene. Dette handler om både de mer tradisjonelle og store stillingskategoriene, som for eksempel helsefagarbeidere og sykepleiere, men det trekkes også frem en hel rekke mer spissende kompetanseområder. Det handler om at kommunene gjennom samhandlingsreformen forventer å løse stadig flere oppgaver på et lokalt førstelinjenivå, samtidig som at antallet brukere/pasienter i årene fremover vil øke betraktelig. Det går særlig på behov i en aldrende befolkning, men også på behov knyttet til den yngre befolkningen, og til helse i et mer forebyggende perspektiv. Konkret trekkes det frem en hel rekke mer spissede kompetanseområder, som ulike former for kreftbehandling (for eksempel cellegiftbehandling), lungelidelser, rehabilitering og mer spesifikke geriatriske problemstillinger knyttet til aldring og demens. Videre nevnes spesifikke sykdommer som kols og diabetes. Rus og psykiatri trekkes også av flere frem som et problemområde.

Sammenstiller vi problembeskrivelsene her med avgangsproblematikken, så ser vi at utfordringene forsterkes ytterligere. En rekke av de kompetanseområdene som skisseres kan neppe løses på et lokalt nivå. Dette handler om både å ta i bruk den kompetansen som allerede eksisterer, men også om fremtidige rekrutteringsprosesser i hele regionen. Det finnes neppe noen annen løsning enn at kommunene baserer sine strategier på et felles interkommunalt opplegg, der man ved hjelp av blant annet IT-baserte løsninger kan utvikle et tettere samarbeid rundt de kompetanseområdene som trekkes frem. Samtidig er det selvsagt slik at flere av de oppgavene som er skissert også må være lokalt tilgjengelige. Når det kommer til utvikling av kompetanse så blir det kanskje viktigere enn noensinne å utvikle presisere bestillinger som alle kommunene kan støtte opp om. Hva er de viktigste kompetansefremmende tiltakene å starte opp med? Hva slags typer tiltak er de mest relevante og realistiske? Er det yrkesfaglige utdanninger, eller mer profesjonsrettede opplegg på høyere nivå som må til? Når det gjelder iverksetting og koordinering så synes dagens etablerte studiesenterstruktur i form av Nord-Troms Studiesenter å være rette instans for dette arbeidet.

Rekruttering og tiltak

Ovenfor nevner vi rekruttering. Dette henger sammen med både aldersutfordringen og kompetanseutfordringen, men er så vidt viktig at vi ut fra kommentarene som har kommet inn mener det er verdt å trekke det frem som et eget punkt. Det synes åpenbart, både gjennom kartleggingen og kommentarene at kommunene enten hver for seg eller kanskje også i fellesskap utvikler en rekrutteringsstrategi for helse- og sosialsektoren i de kommende årene. Det er da særlig avgangen på grunn av pensjonsalder som skaper denne situasjonen. Det handler om å erstatte alle disse med *nye arbeidstakere med rett kompetanse*. Hva slags virkemidler skal til? Vi foreslo noen mulige innganger til dette arbeidet i det forrige kapitlet. Det handler om ytre rammevilkår som for eksempel boligsituasjon. Men også mer organisatoriske forhold som går på økonomiske virkemidler, bruk av stipender og bindingstid nevnes. Det hører til i dette landskapet at det blir et poeng å få hevet kompetansen også på alle de ufaglærte som er i kommunen i dag. Videre er det også et poeng å tenke i form av å motivere flere inn i større stillingshjemler.

Belastning og tiltak

Det er vanskelig å lese fremstillingene som gis fra kommunene på noen annen måte enn at helse- og sosialsektoren vil stå overfor store bemanningsmessige prøvelser. Det er derfor i seg selv viktig å finne frem til tiltak som kan bidra til at belastningen på denne sektoren i årene som kommer blir så små som overhodet mulig. Det kan handle om å finne frem til så gode eller smarte måter å organisere tjenestetilbudet på som mulig. Et grep som flere er inne på er betydningen av forebygging. Ofte er dette tiltak som kanskje ikke alltid blir

prioritert, men som på sikt kan gi betydelige, ikke bare folkehelsegevinster, men også økonomiske og organisatoriske gevinster. Hva slags folkehelse tiltak er de viktigste i et mer langsiktig perspektiv? Er det regionale forskjeller her? Hva slags livsstilsrelaterte utfordringer finnes i regionen? Og hva er ut fra dette folkehelsekoordinatorrollens viktigste momenter å ta tak i?

Attraktivitetsutfordringen og kampen om arbeidskraften

Det synes klart at en større andel av den yrkesaktive delen av befolkningen fremover vil finne sitt arbeid i helse- og sosialsektoren, i hvert fall hvis man skal beregne ut fra de behov for arbeidskraft sektoren har. Samtidig viser framskrivninger at den yrkesaktive delen av befolkningen frem mot 2040 vil halveres (!) i flere av kommunene. Det blir derfor en stor kamp om den lokale og regionale arbeidskraften. I Kvæningen vil det (basert på folkeframskrivning fra SSB) i 2040 kun være 3,8 yrkesaktive (mellom 20 og 67 år) i arbeid per person over 80 år i kommunen, omtrent en halvering fra dagens nivå. Dette byr på store utfordringer som kun kan overvinnes ved hjelp av klare strategier. Man må prioritere mellom tiltak, og fremover må man nok også se enda nærmere på oppgavefordelingen, ikke bare mellom kommunene i regionen, men også mellom de ulike forvaltningsnivåene. Her kan Fylkesmannen muligens bidra med analyser og forslag til mulige løsninger.

En annen side ved flere av de yrkeskategoriene som vil bli etterspurt er selve attraktivitetsnivået. I dag er gjennomsnittslønnen i Norge for omsorgsarbeidere og hjelpepleiere på fylkes- og kommunenivå ifølge statistikk 412 800,-. Dette er nasjonale gjennomsnittstall og det er grunn til å tro at kommunal sektor i distriktene ligger betydelig under dette lønnsnivået. Sammenlignet med industrisektoren og andre sammenlignbare sektorer er det liten grunn til å tro at lønnsutsiktene i helse- og sosialsektoren anses som særlig attraktiv. Selv om det nå arbeides aktivt for å få flere elever inn i yrkesfaglige skoleløp med opplegg som gjør at flere klarer å fullføre, så vil vi tro at sektorens renommé neppe vil bidra særlig sterkt til å sikre den særlig drahjelp i rekrutteringsøyemed. Se for eksempel følgende lenke:

http://www.nordlys.no/Hjelpepleier_provosert_over_lønnsnivå_et_for_kommunetoppene_Jeg_bli_litt_kvalm_-5-34-105629.html

Her fortelles det om en kommunal hjelpepleier i Tromsø som med full ansiennitet har en årslønn på 378 000,-, altså godt under gjennomsnittet for sektoren på nasjonalt nivå. Samtidig illustrerer artikkelen et forsterket lønnsgap mellom ulike typer stillinger, der konklusjonen ikke kan bli noe annet enn at foreldre flest neppe vil stå på barrikadene for at deres sønner og døtre skal søke helsefagarbeiderutdanning. Heri ligger det også en åpenbar utfordring som særlig kan kobles til det strategiske arbeidet med rekruttering (som må komme).

5. Konklusjoner

Ovenfor har vi samlet noen av hovedbetraktningene fra arbeidsgruppene. Disse synes i all hovedsak å gjenspeile utfordringene vi skisserte i kapittel 3, og som vi baserte vår tiltaksliste i kapittel 4 på. Dette betyr at en konklusjon som peker i retning av en felles problem- og løsningsforståelse for kompetanseprosjektet kan trekkes.

Dermed skulle grunnen være beredt for å bringe prosjektet inn i sin tredje fase. Her skal man gå fra å fokusere på hva som bør gjøres, til å fokusere på hvordan man burde gå frem for å møte de mest sentrale utfordringene helse- og omsorgsektoren i de medvirkende kommunene står overfor. Tallenes tale er klare. Vi ser for oss en del innledende avklaringer.

For det første blir det viktig å finne ut av hva slags handlingsrom prosjektet vil ha i sin tredje fase. Det handler om ressurser og hva som rent faktisk er mulig å få til. Mange av de aktivitetene som det bør legges opp til og som ligger inne i tiltakslisten som er beskrevet i kapittel 4, håndteres delvis i dag innenfor rammene av de mer daglige aktivitetene. Men det synes åpenbart at hver kommune og regionen som helhet burde se på om det går an å skape en mer samlet og helhetlig strategi innenfor de viktigste områdene.

Det andre punktet henger sammen med det første og handler om rekkefølgen på arbeidet fremover. Hva er det aller viktigste å starte ut med? Hva slags tiltak er det egentlig snakk om å sette i gang med og hvordan kan de ulike tiltakene kategoriseres. Noen er for eksempel kortsiktige, mens andre igjen må finne sin form over tid. Prosjektets kobling til for eksempel Nord-Troms videregående skole og etableringen av vekselmodellen der (innenfor helsefagarbeiderutdanningen) er et eksempel på et tiltak som allerede er i gang og som muligens prosjektet i sin tredje fase burde kunne hjelpe til med å få på plass. Så det er noe som relativt raskt kan iverksettes. Men så er det igjen andre prosjekter som krever en betydelige lengre planleggings- og iverksettingshorisont.

For det tredje er det nærliggende å finne ut av hvem som kan være bidragsytere for prosjektet i dets tredje fase. Kommunene og regionrådet og NTSS er naturlige viderebringere, mens UiT ved Result sin rolle må avklares nærmere. Også nye interessenter som har vist interesse kan være aktuelle bidragsytere videre. Vi tenker her spesielt på KS-Troms, og på Fylkesmannen. Når «deltakerlisten» er klar blir det viktig å fordele oppgaver videre fremover. Men det er nok på det rene at selve tiltaksarbeidet må foregå på de lokale nivåene. Koordineringen vil det dog være naturlig at NTSS fortsetter å forvalte.

Med dette burde grunnlaget for fase 3 være lagt.

**Søknad om tilskudd til kompetanse og innovasjon på statsbudsjettets
kapittel 0761 post 68 2015**

INFORMASJON OM SØKER

- En søknad må alltid ha én søker som har ansvaret, selv om flere samarbeider om prosjektet.
- Tilskudd som Fylkesmannen innvilger, utbetales alltid til den virksomheten som har ansvaret.
- Dersom flere virksomheter eller organisasjoner samarbeider skal dere forklare hvem dere samarbeider med og hva samarbeidet består av.
- Med prosjektet menes i skjemaet både prosjekter, tiltak eller aktiviteter som det søkes om tilskudd til.

Skjema er utfyllt av

Fornavn	Cissel
Etternavn	Samuelson
Tittel	rådmann

Organisasjonsnummer

Organisasjonsnummeret må være basert på en juridisk enhet.

Organisasjonsnavn

Skjervøy kommune

Organisasjonsnavnet må være identisk med enhetsregisteret i Brønnøysundregistrene

Adresse

Postnr./-sted

Organisasjonsform

E-postadresse

Postmottak/ offisiell e-postadresse til søker

Webadresse

Kommunenummer

Kun for kommuner

Kontonummer

Merknad på utbetaling

Oppgi hvilken merknad dere ønsker på innbetalingen dersom dere får innvilget tilskudd – maks 40 tegn

Kontaktperson

Oppgi minst én person som kan kontaktes dersom vi har spørsmål om søknaden.

Fornavn

Etternavn

Telefonnummer

E-postadresse

Fornavn

Lisbeth

Etternavn

Holm

Telefonnummer

979 39 938

E-postadresse

Lisbeth.holm@halti.no

TILSKUDDSDORDNING

- Kunngjøringene på fylkesmannens nettsider inneholder nødvendig informasjon for å kunne søke om tilskudd.
- Søknaden kan dere utdype i ett eller flere vedlegg, dersom det er nødvendig.

Tilskuddsordning: Kommunal kompetanse og innovasjon

År dere søker om å motta tilskudd: 2015

☒ Nytt prosjekt

☐ Videreføring av prosjekt som har fått tilskudd av Fylkesmannen

Fylkesmannens referanse

Saksnummer, merket "vår referanse" i siste brev dere mottok under denne ordningen.

2015/1076-1

1. Kompetansetiltak

Grunnlaget for søknadsbeløp spesifiseres i eget vedlegg som er grunnlaget for rapporteringen.

☐ Kvalifisering til helsefagarbeider av personell uten formell helse- og sosialfaglig søknadsbeløp:

☐ Fagskole - videreutdanning for personell med videregående utdanning søknadsbeløp:

☐ Desentraliserte høyskolestudier eventuelt deltidsstudier søknadsbeløp:

☐ Relevant mastergradsutdanning innen helse og omsorg søknadsbeløp:

☐ Videreutdanning av høyskoleutdannet personell søknadsbeløp:

☐ Iverksetting av opplæring/kurs for personell som arbeider i omsorgstjenesten
søknadsbeløp:

Samlet søknadssum totalt:

2. Opplæringstilskudd knyttet til brukerstyrt personlig assistanse

☐ Antall arbeidsledere (sats kr. 30.000) samlet søknadsbeløp:

☐ Antall saksbehandlere (sats kr. 10.000) samlet søknadsbeløp:

☐ Antall assistenter (sats kr. 10.000) samlet søknadsbeløp:

Samlet søknadssum totalt:

3. Innovasjonsprosjekter

Tema:

- ☐ Forebygging tidlig innsats og egenmestring
- ☐ Habilitering og rehabilitering
- ☐ Velferdsteknologiske løsninger
- ☐ Samspill med pårørende og frivillige
- ☐ Aktivitet og kultur
- ☒ Annet – helsefagarbeider

Samarbeidspartnere i prosjektet

☒ Prosjektet utføres i samarbeid med andre virksomheter

Samarbeidspartnere

Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket. Skriv inn kommunenummer for alle kommuner.

Kommunene Kvæangen(1943), Nordreisa (1942), Kåfjord (1940), Lyngen (1938). Storfjord (1939), Skjervøy (1941) og Nord-Troms Regionråd v/ Nord-Troms Studiesenter
Deltakelse i prosjektet og egeninnsats

Troms Fylkeskommune v/ Nord-Troms videregående skole

Samarbeid med deres prosjekt – vekslingsmodellen for utdanning av helsefagarbeidere, se mer under kapitlet «Bakgrunn for prosjektet»

PROSJEKTBEKRIVELSE

- Beskriv prosjektet, herunder delprosjekter og tiltak som dere søker om tilskudd til, og målet med prosjektet.
- Fylkesmannen legger særlig vekt på samlet måloppnåelse i prosjektet ved vurdering av

søknadene.

Tittel for prosjektet

Helsefagarbeiderløftet i Nord-Troms

Kort beskrivelse

Skriv en kort beskrivelse av prosjektet, herunder delprosjekter og tiltak.

Skjervøy kommune er sammen med de andre kommunene i Nord-Troms deltaker i utviklingsprogrammet «Kompetanseløft i Nord-Troms» som gjennomføres i regi av Nord-Troms Studiesenter. Gjennom dette arbeidet har vi kartlagt kompetansetilstanden i helse – og omsorgssektoren og sikret oss innsikt i konkrete utfordringer i egen kommune og regionen som helhet. Dette arbeidet beskrives ytterligere under kapitlet «Bakgrunn».

UiT Norges Arktiske Universitet har bidratt i kartleggingsarbeidet og det foreligger en rapport pr mars 2015 «En kartlegging av kompetansebeholdningen i helse – og omsorgssektoren i Nord-Troms» v/ professor Gunnar Grepperud og førsteamanuensis Ådne Danielsen.

Som en videreføring av dette kartleggingsarbeidet, ønsker kommunene i Nord-Troms å rette fokus mot konkrete tiltak for rekruttering og kompetanseutvikling av helsefagarbeidere. Helsefagarbeidere utgjør i snitt 40,7 % av stillingene innenfor helse – og omsorgssektoren i Nord-Troms. 44,5 % av disse er over 50 år. I rekrutterings – og kompetanseperspektiv utgjør dette en betydelig utfordring for framtiden.

Strategier og tiltak for å møte disse utfordringene må legges på flere plan og tiltak må rettes mot både unge og voksne.

.

Prosjektinnhold

Prosjektet vil inkludere alle kommuner i Nord-Troms og kunne danne grunnlag for en profesjonalisering der hele regionen framstår som en dyktiggjort og nytenkende arena for strategisk rekruttering og kompetanseutvikling av helsefagarbeidere.

Vi ser også at arbeidet vil ha klare overføringsverdier til andre yrkesgrupper, som f eks desentralisert sykepleierutdanning. Kvalifisering av kommunene på dette området vil gi effekter for rekruttering og utdanning av mange yrkesgrupper innenfor sektoren.

For å forstå helhet og sammenheng i vårt prosjekt kan vi modellere vår tenkning ved å dele virkemidlene inn i tre dimensjoner:

1) Rekrutteringsdimensjonen

- Med denne tenker vi på aller former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen av helsefagarbeidere til kommunen og regionen. Vekslingsmodellen som er utviklet ved Nord-Troms videregående skole betyr en enda mer strukturerte og fininnstilte praksisarenaer i alle regionens kommuner ved at elever på et tidligere stadium skal inn i sine praksiser (allerede fra andre året av). Kommunen må altså finne frem til tiltak som gjør den til en god praksisarena. I dette ligger det også at kommunene må utvikle sin veilederkompetanse for sine elever som er i praksis. Også en rekke andre tiltak må settes i verk for å sikre rekrutteringen. Faktorer som lønn og arbeidsvilkår (arbeidstidsordninger, omdømme, faglige utviklingsmuligheter, et sted å bo mm spiller også inn. I prosjektet bør med andre ord deltakerne finne frem til hva slags faktorer som samlet sett kan bidra til å styrke rekrutteringen, og ikke minst ta tak i de faktorene som allerede er kjent, men som man vet trenger lokal tilrettelegging.

2) Mobiliseringsdimensjonen

- Med denne tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å få den kompetansen som faktisk finnes i kommunens helse- og omsorgssektor satt i spill. Her er det mest nærliggende å kunne finne ut av hva

slags barrierer det fins for å få flere i deltidsstillinger til å påta seg større stillingshjemler.
Tverrfaglighet - bruk av interne ressurser i hele helse – og omsorgssektoren (veilede/kurse på tvers av avdelinger Motivasjonsarbeid kan være en viktig faktor her, og også arbeid med karriereplaner.

3) Kompetanseutviklingsdimensjonen

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, så er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Hva slags tiltak er det som burde iverksettes for at medarbeidere i kommunen skal kunne gjennomføre kompetanseutviklende tiltak? Her blir blant annet samarbeid med lokale og regionale utdanningsaktører viktig. Et eksempel på det er samarbeidet med UiT om desentralisert sykepleierutdanning. Hvordan kan man lokalt og regionalt legge til rette for at et slikt samarbeid kan utvikle seg videre. Logistikk og utstyr som relevante innsatsområder å se nærmere på.

Her har vi forsøkt å skille mellom hva slags typer tiltak det er snakk om, som vi må ta tak i og utvikle i prosjektet. I første omgang kan vi ikke favne alle områdene. Derfor må kommunene i en første fase av prosjektet avgrense tiltakslista til det som en tenker gir mest effekt.

Det er samtidig grunn til å understreke at alle de tre momentene som her skisseres selvsagt henger sammen med hverandre. Det er ikke nok med å tenke tiltak rettet inn mot rekruttering. Derfor blir blant annet arbeidet med karriereplaner viktig. Hva gjør man for å holde på unge medarbeidere som kommer inn som nye i kommuneorganisasjonen? Kan man her tenke i fellesskap med UiT om hvordan man kan legge til rette for videre utdanning for disse? Dette er også strategiske momenter man i en helhetlig tenkning om strategi må ta inn i prosjektet.

Mål

Kommunen skal gjennom konkrete tiltak bli dyktige læringsarenaer for utdanning og rekruttering av helsefagarbeidere

Målgruppe

Ungdom – synliggjøre yrkets attraktivitet hos kommunene gjennom å tilby tilgjengelige og gode læreplasser og et godt læringsmiljø i kommunen som lærling eller ansatt.

Voksne - tilrettelegge for at voksne kan ta fagutdanning gjennom incitamenter som bidrar til at de ønsker og greier å ta utdanning.

Delmål

- 1. Kommunene skal oppnå større forståelse av hvordan ulike delelementer samspiller i arbeidet med rekruttering og utvikling – et helhetlig bilde skal beskrives**
- 2. Kommunene skal prioritere de områdene de mener vil gi mest effekt for å lykkes med å utdanne og rekruttere helsefagarbeidere**
- 3. Kommunene skal sammen utvikle standarder og verktøy som skal gi dem nyttige virkemidler og bidra til fortrinn i konkurransen om rekruttering av helsefagarbeidere**
- 4. Det skal gjennomføres veilederutdanning i samtlige kommuner**
- 5. Nord-Troms Regionen skal ved prosjektslutt ha en felles forståelse og felles verktøy for samarbeid i rekrutterings og utvikling av helsefagarbeidere**

Bakgrunn for prosjektet

Beskriv hvorfor prosjektet er nødvendig og beskriv prosjektets eventuelle historikk i korte trekk.

Utviklingsprogrammet Kompetanseløft i Nord-Troms

De 6 Nord-Troms kommunene Kvæangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen har gjennom sitt samarbeidsorgan Nord-Troms Regionråd etablert Nord-Troms Studiesenter som et ledd i å realisere strategier for kompetanseutvikling i regionen. Nord-Troms Studiesenter har på vegne av kommunene og i samarbeid med UiT gjennomført et utviklingsprogram som har gitt oss verdifull kunnskap om utfordringene vi har innenfor helsesektoren. Programmet har hatt følgende fokus:

Visjon for Kompetanseløft i Nord-Troms

Nord-Troms skal fremstå som attraktiv og nytenkende

Hovedmål

"å styrke samfunns- og næringsutviklingen i regionen ved å gi utdanningstilbud som kan bidra til å rekruttere, videreutvikle og beholde kompetent arbeidskraft"

Hovedstrategi

Kompetanseløft for Nord- Troms

Strategisk rekruttering og kompetanseutvikling i kommunene

- Gjennomføre et utviklingsprogram for strategisk rekruttering og kompetanseheving basert på kunnskapsinnhenting med kartlegging og analyse, med etterfølgende tiltak
- Bemannings-, -rekrutterings-, og kompetanseplan for kommuneorganisasjonene i regionen både på kommunalt og regionalt nivå
- Samarbeide med utdanningsinstitusjoner for å gjennomføre utdannings – og kompetansetiltak i Nord-Troms i henhold til regional plan

Gjennomføring

FASENE	AKTØRER	ANSVAR
FASE 1: TEGNE KARTET Kartlegge behovet, beholdningen og utviklingsbildet	UiT v/ RESULT bidrar i kartleggingsarbeidet og påtar seg ansvar med å utarbeide et enkelt kartleggingsverktøy	Nord-Troms Studiesenter/ rådmenn og arbeidsgruppe i medvirkende kommuner
FASE2: ANALYSERE OG LEGGE STRATEGIER Hvis vi skal løse dette, må vi...	UiT v/ RESULT bidrar i analysearbeidet Flere nivå i kommunene må kobles inn for å legge strategier	Nord-Troms Studiesenter / rådmenn og arbeidsgruppe i medvirkende kommuner
FASE 3: TILTAK: Dette må gjøres fordi.... (begrunnelsen) Kompetansetiltak iverksettes	Kompetanseplan iverksettes av utdanningsaktører lokalt i samarbeid med fagskoler, høyskoler, universitetet etc *)	Nord-Troms Studiesenter koordinerer arbeidet

Fase 2 i dette utviklingsprogrammet er nå gjennomført og det foreligger en rapport: «En kartlegging av kompetansebeholdningen i helse – og omsorgssektoren i Nord-Troms» v /Gunnar Grepperud og Ådne Danielsen UiT (se vedlegg).

Som sagt innledningsvis ønsker kommunene i Nord-Troms å videreføre fase 3 Tiltak gjennom et utviklings – og innovasjonsprosjekt rettet mot yrkesgruppen helsefagarbeidere og kommunenes rolle som tilrettelegger for læring både i rekrutterings - og utdanningssammenheng.

Samarbeid med Troms Fylkeskommune/ Nord-Troms videregående skole – vekslingsmodellen

Nord-Troms videregående skole skal etablere vekslingsmodellen for vg2 helsefagarbeider og vg2 barne- og ungdomsarbeider fra kommende skoleår. De er en av to skoler som skal prøve ut denne modellen i Troms. Bakgrunnen for utprøvingen av modellen er først og fremst at det er behov for nye løsninger innen yrkesfag fordi så stor andel av elevene ikke fullfører i dag.

I Nord-Troms er det i tillegg følgende momenter som forsterker behovet for alternative modeller:

- Det er fallende elevtall, ungdommer i vgs-alder inneværende skoleår og de kommende er 446, 406, 419, 396, 392, 332
- 33 % av helsefagarbeiderne er over 56 år. Det er også stort rekrutteringsbehov innen andre typer stillinger i helse- og oppvekstsektoren, jfr rapporten
- Det er mange ufaglærte og unge voksne i Nord-Troms

Modellen er ukebasert, dvs at elevene skal være noen uker ute på arbeidsplassene, og noen uker samlet til teoriundervisning. Det er også en del undervisning på lydbilde, slik at noe av undervisningen kan være på heimplassen. Modellen er modulbasert, og dermed godt tilpasset voksne og elever uten fullført vgs sine behov ved at de kan delta på det de trenger for å oppnå fagbrev. Det er også godt for læringsmiljøet at det er aldersblanding, men dette kan også gi utfordringer. Andre utfordringer er botilbud i de ukene de er på skolen.

Det vil bli mulig å oppnå studiekompetanse og fagbrev for de elevene som ønsker det. Gjennom det ønsker vi å styrke rekrutteringa til stillinger innen helse- og oppvekst som krever høyere utdanning.

Målene for året dere søker om tilskudd

Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget et tilskudd?

Målet er å ha en framtidig beredskap for å sikre seg helsefagarbeidere i den kommunale helse – og omsorgstjenesten.

Nord-Troms regionen skal ved prosjektslutt ha en felles forståelse og felles verktøy for samarbeid i rekrutterings og utvikling av helsefagarbeidere.

Se mål og delmål beskrevet tidligere.

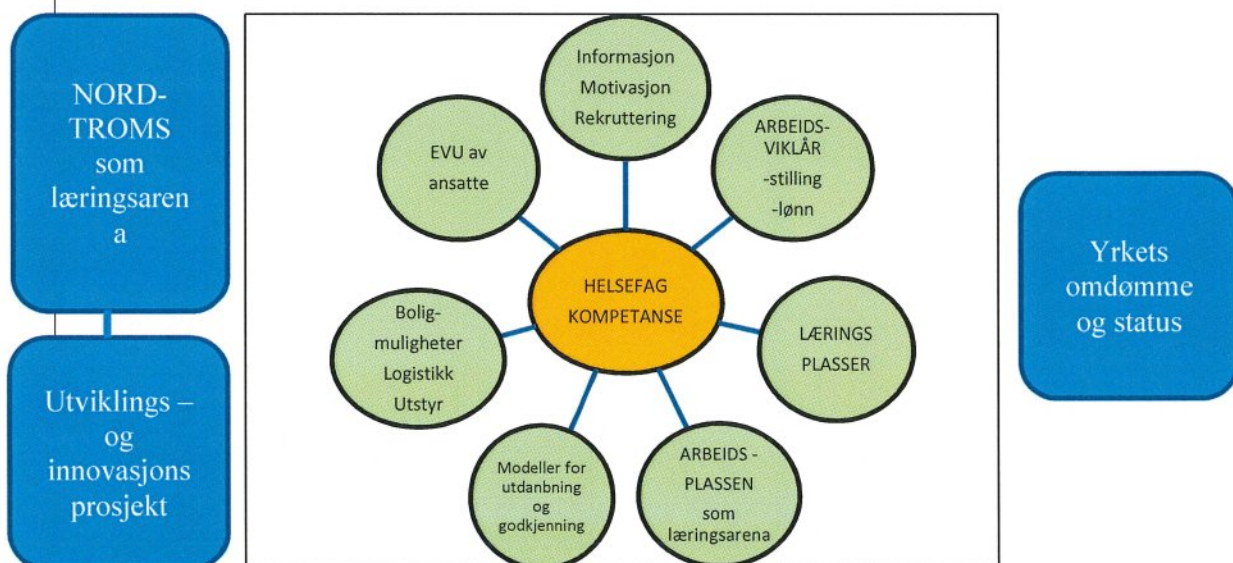
Stikkord er profesjonalisering av kommunene – utvikle felles standarder og skaffe seg verktøy for å nå målet om å ha fortrinn i den framtidige kampen om arbeidstakere, i dette tilfelle helsefagarbeidere.

Metoder kunnskap eller erfaring

Beskriv hvilke teorier / faglige metoder dere benytter i prosjektet eller hvilken kunnskap/erfaring dere bygger på.

Vi opererer i utgangspunktet ut fra en modell med sentrale elementer som må settes i spill for at kommunene i regionen skal kunne møte utfordringene på en aktiv måte.

Modellen kan illustreres på følgende måte:



Modell: Gunnar Grepperud: Tanker om videreføring

Prosjektet det søkes midler til er altså et forsøk på å få til et helhetlig grep som kan føre til kvalitativt gode løsninger på kommunenivå. Modellen er generell og gir en forståelse av de ulike komponentene som må samspille for å sikre rekruttering av alle typer stillingskategorier innenfor helse – og omsorgssektoren. Slik sett vil et prosjekt rettet mot helsefagarbeidere gi kommunene innsikt og erfaring som kan gjøre dem til gode læringsarenaer innenfor hele helse – og omsorgssektoren.

Rapporten fra kartleggings og analysearbeidet som er gjort i de to første fasene, trekker noen konklusjoner. De mest fremtredende er:

- Stor aldersavgang i de fleste kommunene fremover (aldersutfordringen)
- Alt for mange i deltidsstillinger ut fra behov for ansatte (deltidsutfordringen)
- For mange ufaglærte (utdannings- og kompetanseutfordringen)
- For få med spisset kompetanse både ut fra dagens og framtidens behov (videreutdanningsutfordringen)
- Hvordan få flere til å arbeide i sektoren? (rekrutteringsutfordringen)

Komponentene henger sammen på mange måter. Her er flere innbyrdes sammenhenger, der innsats på et område vil påvirke et annet område. Til dels er de influert av eksterne drivkrefter i samfunnet for øvrig, som kommunene i mindre grad kan påvirke, eller bare kan påvirke over tid. De vil også kreve ulike samarbeidskonstellasjoner for å kunne påvirkes i tilstrekkelig grad slik at ønsket endring skjer.

Kommunene har imidlertid kontroll over en del virkemidler som kan bidra, f.eks. hvordan man utøver sin arbeidsgiverpolitikk eller legger til rette for rekruttering. Arbeidsplassen som læringsarena er derfor en viktig basis for å lykkes.

KS trekker i sin arbeidsgiverstrategi mot 2020 «Stolt og unik» to store utfordringer for arbeidsgiverrollen

- Evnen til utvikling og nyskaping av kommunale tjenester
- God rekruttering og ivaretagelse av ansatte

Riktig og god kompetanse er grunnleggende for å lykkes med begge utfordringene. Det er sammenheng mellom disse to utfordringene – lykkes man med den ene, øker sannsynligheten for å lykkes med den andre. (sitat slutt)

Vi tenker at dersom man skal lykkes med framtidig rekruttering av helsefagarbeidere (og andre yrkesgrupper), vil praksisfeltet framstå som en betydelig rekrutteringsarena.

Kommunene i Nord-Troms ønsker å være proaktiv og arbeide strategisk med langsiktige mål. Kommunen vil legge til rette for utdanning og framstå som en attraktiv arbeidsplass. I dette bildet vil kontakten mellom utdanningsinstitusjonene, elever/studenter og kommunen være av avgjørende betydning.

Utvikling av praksisarenaen vil kreve samarbeid mellom mange aktører, og det er vanskelig å gjennomføre en større satsting på dette innenfor kommunens tradisjonelle drift. Derfor ønsker vi et prosjekt for å kunne finne fram til en måte å innovere arbeidet i egen kommune og regionen på.

Prosjektet skal legge grunnlaget for å koble alle disse samarbeidspartene og hjelpe kommunen med en konkret tilnærming til utfordringen gjennom klare prioriterte tiltak

Tiltaks- og fremdriftsplan for året dere søker tilskudd

Sett inn de viktigste tiltakene for å nå målene for prosjektet og angi gjerne måned for gjennomføring.

Aktivitetsmål

- 1) Dialogseminar : Klarlegge og tydeliggjøre kommunens ambisjonsnivå og rolle, hva er mulig å få til?
Hensikt
Modellen viser at det er mange momenter som innvirker på det totale resultatet. Det er hensiktsmessig å gjennomgå disse og finne ut hva kommunen ønsker å gjøre noe med. Viktig for eierskap, involvering og realisme i et prosjekt der flere kommuner skal samhandle.
- 2) Dokumentere og behandle dette i hver enkelt kommune
Hensikt
Etablere en kontrakt mellom kommunene om tiltak som skal gjennomføres samlet i regionen
- 3) Lage tiltaksplan basert på aktivitet 1) og 2) og implementere oppfølging i alle kommuner
Nettverksmøter gjennomføres
Hensikt
Styringsverktøy for gjennomføring av tiltak basert på prioriteringer fra kommunene
- 4) Etablere samarbeidsarena og utvikle praksis på samhandling mellom kommunen og Nord-Troms videregående skole
Hensikt
Utvikle strukturer og rutiner i forbindelse med helsefagarbeiderutdanningen, vekslingsmodellen
- 5) Finne ut av mulige karriereveier for etter – og videreutdanning på høyere nivå
Hensikt
Muligheter for etter – og videreutdanning er en rekrutteringssak og et middel i den kompetente kommuneorganisasjon
- 6) Standarder utviklet. Systemer og rutiner dokumentert
Hensikt
Kommunenes verktøy for å sikre en god standard og kunne følge opp etter prosjektslutt.
- 7) Rapport og spredning: Avslutningsseminar /dialogkonferanse

MP:	Beskrivelse:
01	Forankringsfase: Dialogseminar Klarlegge og tydeliggjøre kommunenes ambisjonsnivå og rolle, eierskap og involvering.
02	Behandling i kommunene
03	Detaljert tiltaksplan for gjennomføring i løpet av prosjektperioden
04	Skape praksis og rutiner for samarbeid mellom kommunene og Troms Fylkeskommune og Nord-Troms videregående skole angående praksis
05	Karrieremuligheter – videreutdanningsmuligheter
06	Standarder for arbeidsplassen som læringsarena – systemer – rutiner
07	Rapportering – spredning: avslutningsseminar /dialogkonferanse

Milepælsplan

MP		Juni	juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	jan	feb	mars	April	mai
01	Forankring												
02	Behandling kommune												
03	Detaljert tiltaksplan gjennomføres												
04	Samarbeid med TFK /NTVS - vekslingsmodellen												
05	Karrieremuligheter – videreutdanningsløp												
06	Utarbeide standarder - rutinebeskrivelser												
07	Rapportering - spredning												

Risikofaktorer

Hvilke faktorer gjør det usikkert at dere når målene, selv om dere mottar tilskudd fra Fylkesmannen?

En risikofaktor kan være at det er seks kommuner som skal samspille, og de kan ha litt ulikt tempo internt i gjennomføring av tiltak. Det er derfor lagt opp til at de to første månedene av prosjektet brukes til forankrings – og avklaringsarbeid, - blant annet for å redusere risikoen for ulikt engasjement og ulik takt i gjennomføringen.

Kontrolltiltak

-Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak hos dere som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås.

-Beskriv om de gjennomføres allerede eller er planlagte.

-Interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert / ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon er eksempler på kontrolltiltak som kan øke sikkerheten for at målene nås.

Prosjektet er underlagt kommunens kontrolltiltak hva angår regnskap/revisjon offentlig tilsyn etc.

I tillegg er det lagt inn tid og ressurs for rapportering av prosjektet.

BUDSJETT FOR INNOVASJONSPROSJEKTER

Inntekter

- Skriv alle beløp i hele kroner.
- Skriv null dersom en kategori er uaktuell.

Søknadsbeløp

- Inkludert ubrukt tilskudd
- Hvor stort beløp søker dere om totalt for året, inkludert ubrukt tilskudd?
- Søk kun om tilskudd for ett år om gangen.

Ubrukt tilskudd

- Beløpet skal også inkluderes i søknadsbeløpet.
- Dersom Fylkesmannen innvilger tilskudd, vil vi trekke fra beløpet ved utbetaling.
- Dersom regnskapet for fjorårets tilskudd ikke er avsluttet, må ubrukte midler beregnes.

Utgifter

- Oppgi budsjett for søknadsbeløpet på følgende kategorier.
- Fylkesmannen gir ikke tilskudd til alle typer utgifter under alle ordninger - se kunngjøringen.
- Dersom dere får tilskudd, må dere kunne rapportere på disse utgiftskategoriene i tillegg til å sende inn relevante regnskapsrapporter som følger deres inndeling av regnskapet.
- Skriv alle beløp i hele kroner. Skriv null dersom en kategori er uaktuell.

1. Lønnsutgifter med sosiale utgifter	600 000
2. Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser Dialogseminar/nettverksmøter mm	370 000
3. Konsulenttjenester	60 000
4. Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader	50 000
5. Investeringer/ inventar/ utstyr Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette.	0
6. Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi	120 000
7. Andre utgifter	
Regnskap /revisjon	50 000
Kroner	
Sum utgifter	1250000

Sum utgifter må være identisk med søknadsbeløpet

Info om andre inntektskilder

Når Fylkesmannen skal behandle deres søknad om tilskudd, trenger vi informasjon om andre inntektskilder i prosjektet.

Inntekter fra andre kilder

-Redegjør for inntektskilder dere har fått eller har søkt om.

-Oppgi hvor dere har søkt om finansiering, beskrivelse av finansieringen og beløp.

Nei

Egenfinansiering

Redegjør for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurs eller frivillig innsats dere har fått innvilget eller har søkt om til prosjektet fra egen virksomhet.

Reiser /diett egne ansatte *) 10 000 x 6 kommuner	60 000
Adm. kostnader egenandel kommunene **)	55 000
Egeninnsats kommunene 770 t a 500 kr ***)	385 000

*) Reiser dekkes av kommunene for møter / annet for deltakere i forbindelse med prosjektet, jfr deltakelse på dialogseminar/nettverksmøter etc.

**) Kommunene dekker adm.kostnader for egen aktivitet (tlf, kontorhold etc.)

***) Egeninnsats stipulert til et månedsverk pr kommune, (128 t)

VEDLEGG

- Vedlegg til søknad om kompetansetiltak, jf pkt 1: Kompetansetiltak
- Søknaden kan utdypes i ett eller flere vedlegg dersom det er nødvendig.

☐ Vedlegg følger med dette skjemaet når det sendes inn

☐ Vedlegg ettersendes

Beskrivelse av vedlegg

GODKJENNING

- For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden være godkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndigheten til.
- Skjema skal signeres av den som har godkjent søknaden.
- Vi godtar elektronisk innsendt søknad med skannet signatur.

Den som godkjenner skal:

- Kjenne til vilkårene og kravene i kunngjøringen.
- Godkjenne at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere å tildele statstilskudd

Dato

Signatur

Tittel/ rolle godkjenner

**Vedlegg til søknadsskjema om
kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd.
Spesifisering av Kompetansetiltak**

Kvalifisering til helsefagarbeider av personell uten formell helse- og sosialfaglig

Type kvalifisering			Kostnadsoverslag	Kommunal finansiering	Søknadsbeløp
	Antall	Tidsrom			
Utdanning til helsefagarbeider					

Kommentarer:

Fagskole - videreutdanning av personell med videregående utdanning

Type kvalifisering			Kostnadsoverslag	Kommunal finansiering	Søknadsbeløp
	Antall	Tidsrom			
Psykisk helsearbeid og rusarbeid					
Helse, aldring og aktiv omsorg (eldreomsorg)					
Miljøarbeid til personer med funksjonsnedsetting					
Demensomsorg og alderspsykiatri					
Rehabilitering/habilitering					
Kreftomsorg og lindrende pleie					
Veiledning					
Annen fagskoleutdanning					
Sum					

Kommentarer:

Desentraliserte høskolestudium, eventuelt på deltid

Type kvalifisering			Kostnadsoverslag	Kommunal finansiering	Søknadsbeløp
	Antall	Tidsrom			
Bachelor i sykepleie					
Bachelor i vernepleie					
Annet*					
Sum					

Kommentarer:

Videreutdanning/mastergradsutdanning av høgskoleutdannet personell**

Type kvalifisering			Kostnadsoverslag	Kom. finansiering	Søknadsbeløp
	Antall	Tidsrom			
Psykisk helsearbeid					
Rusarbeid					
Aldring og helse (eldreomsorg)					
Rehabilitering/habilitering					
Kreftomsorg og lindrende pleie					
Veiledning og konsultasjon					
Helselederutdanning (modul mastergrad)***					
Annen lederutdanning					
Annen videreutdanning/mastergradsutdanning					
Sum					

**Videreutdanning må tilsvare minimum et halvt års studium på fulltid tilsvarende 30 studiepoeng.

***Helselederutdanning, dvs. 30 studiepoengs modul i mastergradsprogram med oppstart høsten 2015, etablert gjennom Kompetanseløftet 2015, jf. Prop. 1S (2014-2015). Kan søkes om midler til reise, opphold, læremateriell mv.

Kommentarer:

Iverksetting av opplæring/kurs for personell som arbeider i omsorgstjenesten

Type studiegruppe/opplæring			Kostnadsoverslag	Kom. finansiering	Søknadsbeløp
	Antall	Tidsrom			
Eldreomsorgens ABC					
Demensomsorgens ABC					
Kompetanseheving innen legemiddelhåndtering					
Opplæring Aktiv omsorg****					
Annen opplæring					
Sum					

****Oppdrag fra Kompetanseløftet 2015 til Høgskolen i Telemark

Kommentarer:



«f1»
«f3»
«f4»
«f5» «f6»

Vår ref.:
15/2038-2
Løpenr.:
20269/15

Saksbehandler:
Olaug Bergset
Tlf. dir.innvalg:
77 78 70 06

Arkiv:
A41 SAKSARKIV
Deres ref.:

Dato:
03.06.2015

VEKSLINGSMODELLEN NORD-TROMS VIDEREGÅENDE

Fylkesutdanningssjefen har bedt Nord-Troms videregående skole om å få startet vekslingsmodellen skoleåret 2015/2016, som en av to skoler i Troms. Skolen har satt ned en arbeidsgruppe, og er klare til å starte opp fra høsten av.

Det har vært gjennomført møter med 4 av 6 kommuner i regionen gjennom arbeidet med modellen. Kommunene har gitt uttrykk for at de vil legge saken om vekslingsmodellen fram for kommunestyret for å sikre god lokal og regional forankring. Vedlagt er utkast til saksframlegg.

Dersom det er spørsmål til saken, kontakt rektor ved Nord-Troms videregående skole, Olaug Bergset, mobilnr 92012601.

Med vennlig hilsen

Sedolf Slettli
fylkesutdanningssjef

Olaug Bergset
rektor

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Kopi:

Anne- Marie Gaino; Nordreisa kommune
Christin Andersen, Nordreisa kommune
Cissel Samuelsen, Skjervøy kommune
Frank Pedersen, Kvæningen kommune
Leif Lintho, Lyngen kommune
Trond-Roger Larsen, Storfjord kommune

Innføring av vekslingsmodellen innen barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider i Nord-Troms

Innstilling

Kommunen skal:

- ved inntak av vekslingselever, følge avlønning for lærlinger i hht Hovedtariffavtalen for kommunesektoren kap 6.1.3: Fag som ikke følger hovedmodellen, 3 års læretid i virksomheten.
- sammen med de øvrige kommunene i regionen, samarbeide om å legge til rette for at vekslingsmodellen blir en attraktiv modell for å øke rekruttering og kompetanse innen helse- og oppvekstfag i Nord-Troms

Saksopplysning

Nord-Troms videregående skole går i gang med vekslingsmodellen skoleåret 2015/2016, som en av to skoler i Troms, etter initiativ fra Fylkesutdanningssjefen i Troms.

Fagområdene er i helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget. Modellen skal gi tilpasset opplæring med sikte på sluttkompetanse på ulike nivå; lære kandidat, fagbrev eller fagbrev med studiekompetanse.

Bakgrunnen for modellen er behovet for nye løsninger innen fagopplæring, fordi en stor andel av elevene ikke fullfører. I tillegg står vi foran en nedgang i antall 16-19-åringer, dette krever endringer og ny organisering for å beholde et bredt fagtilbud i regionen. Innsøking til helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeider var lavt ved første inntak til kommende skoleår, det kunne medført nedleggelse av tilbud, noe som ville vært kritisk for regionen med tanke på behovet for fagarbeidere innen disse områdene, og for bredden i skoletilbudet.

Ved igangsetting av arbeidet med vekslingsmodellen har utdanningsetaten signalisert ønske om opprettholdelse og satsing på de to fagområdene.

Etter at arbeidet med vekslingsmodellen ble igangsatt, har innsøkingen økt noe, og det anslås at totalt 10-12 elever går ut 1. vekslingsår skoleåret 2015/2016.

En annen, og svært viktig side av saken, er arbeidskraftbehovet i regionen innen de nevnte fagområdene. I Nord-Troms har vi en stor andel ufaglærte, særlig innen helsesektoren, og mange ansatte blir pensjonert i løpet av få år (jfr. arbeidet i regi av Nord-Troms Studiesenter som omhandler kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms kommunene).

Modellen vil også passe for voksenopplæringselever, og gjøre det enklere for dem å oppnå fagbrev, fordi de vil bli fulgt opp sammen med ordinære elever. Videre er undervisningen modulbasert, noe som gjør det enklere å gjøre individuelle tilpasninger. Dette vil gjøre undervisningstilbudet mer robust, både faglig, sosialt og økonomisk. Vi har i regionen ungdommer som er for unge til ordinær voksenopplæring (under 25 år) som er i arbeid innen helse og omsorg eller barnehage/ SFO, og vi ønsker å utvikle satsingen til også å omfatte disse.

Organisering

Arbeidet med vekslingsmodellen har vært prosjektorganisert fra februar 2015, med prosjektledelse fra Halti Næringshage AS, og med arbeidsgruppe med representanter fra Nord-Troms videregående skole, Kommunenes Opplæringskontor og kommuner (helsesektoren).

Det har vært en referansegruppe med lærlinger (eget møte gjennomført) og en referansegruppe med kommunale representanter (høringsinstans).

I prosjektperioden har det vært gjennomført orienterings- og innspillsmøter med kommuneledelse og ansatte i Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy og Kåfjord.

Storfjord og Lyngen har hatt tilbud om å ha tilsvarende møter.

Etter prosjektperiodens utløp, 20.juni, vil arbeidet organiseres i en mer varig driftsmodell.

Dokumentert behov

Arbeidet med vekslingsmodellen ble igangsatt samtidig som Nord-Troms Studiesenter i samarbeid med Universitetet i Tromsø har en pågående kartlegging av kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms kommunene. Dette arbeidet dokumenterer et stort behov for kvalifisert arbeidskraft, især helsefagarbeidere, innen helse- og omsorgssektoren i regionen (rapport under arbeid).

Øvrige sentrale dokumenter:

- Strategiplanen for videregående opplæring 2014-2018, Tid for mestring!
- Fylkestingsmelding om fag- og yrkesopplæringen i Troms, «samspill for økt gjennomføring» (fyo 2015), til høring i utdanningskomiteen 3.juni 2015.

Formål

Innføring av vekslingsmodellen har som mål å styrke:

- Rekruttering til fagområdene
- Innsøking til skolen
- Gjennomføringsgrad
- Fagmiljøene i regionen
- Omdømmet til fagområdene

Det er et mål å utvikle et sømløst samarbeid mellom kommunene og videregående skole og voksenopplæringen i Nord-Troms. Modellen er modulbasert, og dermed godt tilpasset voksne og elever uten fullført videregående utdanning ved at de kan følge undervisningen i de fagene hver enkelt trenger.

Modellen

Modellen er ukebasert, dvs at elevene skal være sammenhengende uker på arbeidsplassene, og andre uker samlet til teoriundervisning. Noe undervisning kan gjennomføres via lyd-bilde.

Før: Tradisjonelt løp:	VG 1	VG 2	Lærling	Lærling
Nå: Vekslingsløp;	VG 1	VG 2, VG 3, VG 4		
		Lærling		

Det har vært en utfordring at elever har sluttet etter VG 2. Med ny modell skal vekslingselevene tegne lærekontrakt første semester på VG 2.

Planlagt modell fra høsten 2015:

	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5
VG1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S							
VG2	S	S	S	P	P	SLB	S	P	P	S	P	P	S	S	P	P	S	S			S	P	P	P	SLB
VG3	S	P	P	P	SLB	P	P	P	SLB	P	P	P	P	P	S	S	P	P	P	F	P	S	S	P	P
VG4	S	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SLB	S	P	P	P	P	S	S	F	P	P	P	P	P

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
P		P	SLB	P	P		SLB	P	P	P	S	S	P	P	S	P	P	S										
P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	S	S	S		P	P	P	P	P	F	F	F	F	
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P					

S = skole P = praksis SLB = skole/lyd-bilde F = Ferie

Tverrfaglig eksamen etter VG 3. Fagprøve etter VG 4. Mulighet for å velge studiekompetanse. Alltid elev ute i bedrift. Vekslingsbok for elevene og lærestedene er under utarbeiding (mai 2015).

Trepartssamarbeid – roller.

Vekslingsmodellen krever et tett og avklart samarbeid mellom partene fordi alle tre parter vil være involvert fra VG 2 til avslutning av løpet.

Skole	KomOpp	Kommune
Teoretisk opplæring	Formidle praksis	Tilby praksis
Utdanningsplan	Lærekontrakt	Arbeidskontrakt
Gjennomføre eksamen vg2	Oppmelding fagprøve vg3	Ansettelse
Lage årsplan	Halvårsvurdering	Utføre halvårsvurdering
Fastsette standpunkt karakter i PROF		Fastsette standpunkt karakter i PROF
Følge opp vekslingselev i praksis	Følge opp vekslingselev/bedrift	Opplæringsplan

Lage arbeidsoppdrag		Veiledning av vekslingselev
Lage vurderingskriterier	Vurderingskriterier	Halvårsvurderinger
Søke læreplass 1. mars		
Opplæring i å søke læreplass/jobbsøknad	Opplæring i å søke med elevene på vg1	
Intervju i samarbeid med kommune	Formidle navn på søkere til kommunene. Ev bidra i intervju	Intervju sammen med skolen

Endringer for kommunen

Lønn og tilskudd

Lønnsutgifter vil bli fordelt over 3 år i stedet for 2 år, men totalutgiftene blir uendrede.

Kommunene i regionen bør ha lik praksis mht. avlønning. Dette er bl.a. viktig dersom en vekslingselev bytter lærested til en annen kommune.

Hovedtariffavtalen for kommunesektoren kap. 6.1.3 legges til grunn («Fag som ikke følger hovedmodellen, 3 års læretid i virksomheten»). Dette vil gi en slik fordeling:

SKOLE		SKOLE/BEDRIFT						Totalt
VG 1		1.vekslingsår		2.vekslingsår		3.vekslingsår		316300
1.h.år	2.h.år	1.h.år pr. mnd.	2.h.år pr. mnd.	3.h.år pr. mnd.	4.h.år pr. mnd.	5.h.år pr. mnd.	6.h.år pr mnd.	
		0%	15%	25%	35%	45%	80%	
0	0	0	3953	6589	9225	11861	21087	

Det brukes en prosentsats av ordinær lønn for lærling, som igjen gjenspeiler verdiskapingen.

Tallene som brukes i ovenstående oversikt er fra 2014 og følger 3 års læretid etter tariff.

Satsene følger det ordinære lønnsoppgjøret til enhver tid.

Kommunene og fylkeskommunale virksomheter i Nord-Troms eier og samarbeider med Kommunenes Opplæringskontor: KomOpp. Fordelingen av lærlingtilskudd fastsettes av generalforsamlingen til KomOpp. Pr i dag får kommunene tilskudd for lærling over to år. Med vekslingsmodellen vil tilskuddet bli fordelt over tre år og totalsummen lik som for to år.

Verdiskaping og turnus

Vekslingselever følger turnus i den grad det er mulig, innenfor helsefag kan det innebære helgearbeid. Kommunene må søke å unngå å legge inn arbeidshelg i forkant av en skoleuke, fordi vekslingseleven da vil ha krav på en fridag i løpet skoleuken.

Modellen legger opp til at det på sikt til enhver tid skal være vekslingselev/lærling på arbeidsplassen. Første året vil det imidlertid ikke være slik når eleven har skoleuke.

For å sikre kontinuitet og tilstedeværelse av vekslingselev/lærling, betinger det at kommunen har vekslingselever/lærlinger inne på ulike trinn.

Veiledning, koordinering

Kommunene skal framover ha vekslingselver inne i sin virksomhet i tre år i stedet for to år i og med at elvene også går på skole. Med tre parter involvert vil det totalt sett bli noe mer veiledning rundt hver enkelt vekslingselev, og en større faglig bredde i veiledningen. Mer teori og skrivearbeid vil bli lagt til skoleukene, og de ordinære ukesoppdragene vil i større grad ivaretas av skolen.

Det vil imidlertid kunne kreve noe mer oppfølging fra kommunen av elever som starter i lære ett år tidligere enn før.

Tid til samarbeid og samhandling med øvrige parter, som Nord-Troms videregående skole og KomOpp, vil måtte prioriteres for å få et godt faglig system rundt vekslings eleven. Det er vanskelig å anslå tidsbruken eksakt, men første år med vekslingsmodellen blir svært viktig for å bygge gode samarbeidsstrukturer.

Nord-Troms videregående skole vil ha egen prosjektleder knyttet til satsingen, og tar initiativ til å koordinere møter omkring samarbeid, samhandling og underveisevaluering.

Det er i inneværende prosjektperiode kommet en rekke innspill fra ulike involverte aktører som går på rekruttering, veiledning, undervisning, økonomi, organisering mm. Disse innspillene tas med inn i videre samarbeid mellom partene og når evalueringer foretas.

Intervju

Kommunen skal, når de får oversikt over søkere, foreta jobbintervju av vekslingselver sammen med representant fra videregående skole. Partene får avklart forventinger til hverandre, innhold i vekslingsløpet, og vil ha en felles samarbeidsplattform.

Rekruttering

Kommunene kan gjennom samarbeidet om vekslingsmodellen være med på å få flere fagarbeidere innen helsefag og barne- og ungdomsarbeid i regionen. Målet er å øke innsøking til fagområdene og derigjennom dekke behovet for fagarbeidere i kommunene.

Vurdering

Vekslingsmodellen innenfor helse- og oppvekstfag igangsettes i Nord-Troms etter initiativ fra Fylkesutdanningssjefen i Troms. Dette gjøres for å opprettholde undervisningstilbudene i regionen, hindre frafall av elever og styrke rekrutteringen til yrkene innen disse fagområdene. I og med at dette er en ny måte å arbeide på i regionen, er det vanskelig å anslå eksakt merarbeid og/eller besparelser for kommunen. I en overgangsperiode må det antas at det vil medføre noe merarbeid å få på plass en god plattform for samarbeid mellom partene. Nord-Troms vgs skal imidlertid ta ansvar for koordinering av dette. Det anbefales at kommunen samarbeider om og legger til rette for at vekslingsmodellen blir en attraktiv modell for å øke rekruttering og kompetanse innen helse- og oppvekstfag i Nord-Troms



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/15	Storfjord administrasjonsutvalg	18.06.2015

Tilsetting rådmann

Saksopplysninger

Saken tas opp i møtet.

Vurdering

Rådmannens innstilling