

Møteinnkalling

Utvalg: **Storfjord kommunestyre**
Møtested: Møterom 1-3, Storfjord rådhus
Dato: 22.02.2017
Tidspunkt: 09:00

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.

- Orientering ved NAV

Hatteng, 15.02.2017

Knut Jentoft (s)
Ordfører

Rita Molberg
sekretær

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 1/17	Referatsaker kommunestyret 22. februar 2017		2017/113
PS 2/17	Samlokalisering av NAV-kontorene for Storfjord og Balsfjord - kontorsted Nordkjosbotn		2015/459
PS 3/17	Læring gjennom arbeid - "(før: Inn på tunet)		2015/556
PS 4/17	Retningslinjer for fordeling av kommunal støtte til politiske partier/grupperinger		2015/746
PS 5/17	Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016-2020 - helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms		2015/825
PS 6/17	Valg av valgstyre og samevalgstyre		2015/1366
PS 7/17	Søknad om fritak fra verv og suppleringsvalg - Tor Jørgen Johnsen		2016/429
PS 8/17	Valg av representant til styret for Skibotn samfunnshus		2017/59
PS 9/17	Retningslinjer for tildeling av tilskudd til bolibygging		2016/878
PS 10/17	Budsjettregulering drifts- og investeringsbudsjettet		2016/503
PS 11/17	Åsen dementavdeling - budsjettregulering		2016/104
PS 12/17	Avtaler mht. bygging og drift av Storfjord kunstgressbane		2015/1343
PS 13/17	Budsjettregulering - Gjenoppbygging Valmuen		2016/644
PS 14/17	Uttalelse fra Storfjord kommune - klage på vedtak om endring i lensmanns- og politidistrikter i Troms politidistrikt		2016/690
PS 15/17	Behandling av klage på avvisningsvedtak, Strandbu Camping		2015/669



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
1/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Referatsaker kommunestyret 22. februar 2017

Saksopplysninger

1. Fra fylkesmannen – tilbakemelding på budsjett 2017 og økonomiplan 2017-2020
2. Fra fylkesmannen – fylkesmannen og politimesteren er bekymret for beredskapen i Troms. Mener konsekvensene av å flytte 339-skvadronen må utredes.
3. Fra Troms politidistrikt – orientering til kommunene om tjenestetilbudet til innbyggerne i Troms politidistrikt.

Rådmannens innstilling

Sakene ble referert.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Samlokalisering av NAV-kontorene for Storfjord og Balsfjord - kontorsted Nordkjosbotn

Vedlegg

- 1 Innstilling NAV Balsfjord og NAV Storfjord fra ansatte
- 2 Rapport forprosjekt interkommunalt NAV-kontor Balsfjord-Storfjord

Saksopplysninger

Formannskapene i Balsfjord og Storfjord godkjente i mai 2016 at det skulle igangsettes et forprosjekt som skulle utrede NAV-samarbeid mellom Balsfjord og Storfjord, ev. et felles NAV-kontor for kommunene. I perioden 1. juni 2016 til 20. januar 2017 gjennomførte partnerskapene i begge kommuner et forprosjekt for å utrede saken. Prosjekteier var NAV Troms, Balsfjord kommune og Storfjord kommune. Styringsgruppa til forprosjektet bestod av fylkesdirektør NAV Troms, rådmennene fra begge kommuner, prosjektleder (NAV-leder) og plasstillitsvalgte fra begge kontor. Prosjektgruppa var satt sammen av medarbeidere fra begge kontor, prosjektleder og prosessveiledere fra NAV Troms. I sammenheng med at NAV-leder i Balsfjord hadde sagt opp sin stilling, og igangsetting av forprosjektet, ble det besluttet en prøveordning med felles leder for kontorene i perioden juni 2016 og foreløpig ut juni 2017.

Bakgrunn for utredning av samarbeid mellom NAV Balsfjord og NAV Storfjord

Et regjeringsoppnevnt ekspertutvalg konkluderte i 2014 med at NAV-reformen fra 2006 ikke hadde svart til forventningene. Konklusjonen var at NAV ved omstilling til større enheter kan skape bedre rammebetingelser for utvikling av tjenestetilbudet. Ekspertutvalgets innstilling lå til grunn for Stortingsmelding 33 «NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet» som kom våren 2016.

NAV-meldinga slo fast at NAV ikke har klart å oppnå hovedmålet med reformen – å få flere i arbeid. Virkemidler og organisering har ikke vært rigget for å møte et endret utfordringsbilde i hele landet:

- flere som mottar trygdeytelser – økning i yngre aldersgrupper
- flere innvandrere med svake grunnleggende ferdigheter og språkutfordringer
- stadig færre arbeidsplasser for ufaglærte – et arbeidsmarked i endring
- lav gjennomføring av videregående opplæring
- mangel på arbeidskraft innen visse yrker, samtidig med økende ledighet (strukturledighet)

Regjeringas svar på utfordringsbildet er omstilling til større kompetansemiljø og færre kontor med økt myndighet og lokalt handlingsrom. Kravene til ledelse og kompetanse skjerpes, og det stilles krav om at etaten forbedrer resultatene og øker produktiviteten i oppgaveløsningen.

17. november 2016 ble NAV-meldinga behandlet i Stortinget. Det ble fattet vedtak der regjeringen bes sørge for en sammenslåing til færre og større NAV-kontor. Regjeringen skal også sørge for at det enkelte NAV-kontor får økt handlefrihet og myndighet, og at man forsterker arbeidet med økt vekt på styring gjennom oppnådde resultater og mindre detaljstyring på virkemidler og aktiviteter.

Prosjektgruppa i Balsfjord-Storfjord-utredninga har vurdert to modeller for organisering av fremtidig oppgaveløsning. Den første modellen er en totalt samordnet tjenesteproduksjon, og den andre modellen er oppgavefordeling mellom 2 lokasjoner. Sistnevnte løsning ble ikke fremmet som forslag til styringsgruppa pga. at løsningen ble vurdert som uhensiktsmessig. Prosjektgruppas vurdering var at modellen innebar en for stor risiko for dårligere resultater og produktivitet enn med dagens kontorløsning. Det endelige løsningsforslaget som prosjektgruppa fremmet til styringsgruppa, var en totalt samordnet tjenesteproduksjon lokalisert på Nordkjosbotn. Modellen kan åpne for kontordager på Hatteng for å ivareta enkelte kommunale tjenester i NAV-kontoret.

Dagens leiekontrakter for begge kontor løper til 2023. Modellen forutsetter derfor at NAV løses fra leiekontrakten i Balsfjord og Storfjord på et tidligere tidspunkt. Storfjord kommune må da vurdere om det foreligger alternative anvendelser for lokalene som blir ledige etter at NAV-kontoret flytter ut. Avklaringer rundt eksisterende leiekontrakter, og eventuell forhandling om ny leiekontrakt for lokalene i Nordkjosbotn må gjennomføres før hovedprosjektet settes i gang. Modellen forutsetter felles ledelse med kontorsted Nordkjosbotn.

Prosjektgruppa anbefaler en strategisk retning for det nye NAV-kontoret:

1. Rykke nærmere arbeidsmarkedet og arbeidsgivere
2. Større lokal frihet til å tilpasse tjenester til brukerens behov
3. Mindre styring og mer ledelse
4. Økt oppmerksomhet på brukeren, ikke på system
5. Sikre kunnskapsbaserte tjenester og kompetanse i møte med brukere

Vurdering:

Forprosjektet viser en konklusjon med full sammenslåing, felles ledelse og samlokalisering av NAV kontoret i Nordkjosbotn. Rapporten fra prosjektgruppa gjør rede for bakgrunn, alternative løsninger, mulige fordeler, ulemper og risiko knyttet til en ny kontorløsning, samt den endelige

anbefalingen fra prosjektgruppa. Rådmennene i begge kommuner har gjennom forprosjektet og vært godt orientert og deltakende gjennom styringsgruppemøter.

Fra rådmannen i både Balsfjord og Storfjord har det vært gitt informasjon til politisk nivå underveis. Utredningsarbeidet gjennom denne prosessen vurderes til å være grundig gjennomført og samtlige ansatte har vært deltakende i prosessen. Dette vurderes som en styrke i forprosjektet også sett i forhold til de endringer som ansatte vil få når det gjelder arbeidssted dersom sammenslåing blir vedtatt.

Rådmannen ser også at det endringsarbeidet som det fra nasjonalt nivå pekes på, er belyst i rapporten, dette både i forhold til kontorenes størrelse, kompetanse og satsningsområder. Forprosjektet har tatt inn i sitt arbeid Stortingsmelding 33, denne er også retningsgivende i det videre arbeidet som NAV skal ha som sitt fokusområde. Et styrket kontor med tverrfaglig kompetanse og flere ansatte vil gi et bedre og tilrettelagt tilbud til innbyggerne i begge kommunene. Det legges også i Stortingsmeldingen opp til oppsøkende virksomhet og at teknologiske løsninger skal bidra til smidig samhandling og gode løsninger for brukerne.

Rådmannen vil anbefale at forprosjektets konklusjon blir fulgt og at det iverksettes arbeid med etablering av felles kontor i Nordkjosbotn. Balsfjord kommune eier lokalene som NAV kontoret tenkes etablert i, og det må i gjennomføringsprosjektet ivaretas flytteprosess og avvikling av dagens leieforhold. I det videre arbeidet opprettholdes styringsgruppe med tillitsvalgte, rådmenn fra kommunal side, samt fylkesleder i NAV Troms og prosjektleder.

Rådmannen anbefaler at felles NAV-kontor driftes etter Vertskommunemodellen (Kommunelovens § 28 – 1 b) og at det i gjennomføringsprosjektet legges frem avtale til behandling i begge kommunene, dette gjeldende for kommunens ansvarsområde etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Det ble sendt søknad til Fylkesmannen på hovedprosjektmidler, men søknaden ble ikke imøtekommet. Rådmannen har ikke klart for seg, hva som vil påløpe av utgifter i forbindelse med gjennomføringen og etableringen av felles NAV kontor, men det legges til grunn at inventar og utstyr i stor grad kan gjenbrukes. I og med at lokalene ikke ferdigstilles før i 2018 vil rådmannen komme tilbake med endelig kostnadsoversikt som må ivaretas særskilt i kommunene. Som en del av dette er avklaring om eventuell tomgangsleie for dagens lokaler i begge kommunene, samt en revidering av partnerskapsavtalene. Ut fra det pågående arbeidet med etablering av felles NAV kontor er det fra NAV Troms også tatt høyde for økonomiske utfordringer. I dagens modell og samarbeidsavtale mellom stat og kommune fordeles utgiftene etter stillinger, dette forutsettes videreført og vil på sikt gi økonomisk gevinst i forhold til driftsbudsjettet og stordriftsfordeler for kommunene.

Rådmannen mener at avklaringer og samarbeidsavtaler må foreligge før igangsetting av gjennomføringsprosjektet. Denne saken fremmes for å få vedtatt et felles NAV-kontor og at det i samarbeid med kommunene og NAV Troms utarbeides avtaler som forelegges til endelig politisk behandling, herunder økonomiske forpliktelser.

Rådmannens innstilling

1. Storfjord kommunestyre vedtar å etablere felles NAV-kontor for kommunene Balsfjord og Storfjord lokalisert til Nordkjosbotn.
2. Det etableres et gjennomføringsprosjekt med styringsgruppe hvor bl.a. rådmannen deltar.
3. Det felles NAV kontoret drives etter Vertskommuneavtale etter kommunelovens § 28-1 b) for kommunale tjenester og i tråd med Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

4. Storfjord kommunestyre forutsetter at kommunens andel av utgiftene så som driftsavtaler, kontorleie Nordkjosbotn, avklaring og endring av eksisterende leieavtaler skal godkjennes politisk før man starter gjennomføringen av hovedprosjektet med å samlokalisere kontorene.

Ansatte ved NAV Balsfjord og NAV Storfjord
v/ plasstillitsvalgt Morten Wøhni Helberg, NAV Balsfjord og plasstillitsvalgt Maija S.
Asplund, NAV Storfjord

Foreløpig innstilling fra de ansatte ved NAV Balsfjord og NAV Storfjord hva interkommunalt NAV-samarbeid gjelder

Dette dokumentet er en leveranse fra de ansatte ved NAV Balsfjord og NAV Storfjord. Det danner et grunnlag for hva som er anbefalingen fra dem i forbindelse med etablering av interkommunalt samarbeid mellom NAV Balsfjord og NAV Storfjord.

NAVs visjon handler om å gi mennesker muligheter, og NAV sitt hovedmål er å få flere i arbeid og færre på stønad. De siste 10-15 årene har det skjedd endringer i utfordringsbildet for tjenestene NAV skal levere, noe som stiller krav til mer kompetanse, økt kvalitet i brukermøtene, digitale tjenester og at NAV rykker nærmere arbeidsmarkedet. NAV-kontorene skal kunne tilby målrettet, profesjonell og spesialisert oppfølging. Veiledere i NAV-kontor har ulik utdanningsbakgrunn, men i små kontor må de i stor grad arbeide som generalister. Det vil si at de må kunne håndtere hele spekteret av oppgaver i kontoret. Handlingsrommet for tett nok oppfølging og spesialisering er for lite. Dette kan føre til økt ledighet og inaktivitet blant innbyggerne i Balsfjord og Storfjord kommune.

Stortingsmelding 33 «NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet» kom våren 2016. Stortingsmeldingen konkluderer med at NAV ikke har klart å oppnå hovedmålet med reformen – *å få flere i arbeid*. Virkemidler og organisering har ikke vært rigget for å møte et endret utfordringsbilde. Resultatene av NAV-reformen har ikke svart til forventningene i landet generelt. Kontorene i Balsfjord og Storfjord har levert godt og gjennomsnittlig i forhold til øvrige kontor i landet, men har hatt de samme utfordringene når det gjelder å formidle brukere med sammensatte behov og nedsatt arbeidsevne til arbeid. De ansatte ved NAV Balsfjord og NAV Storfjord opplever at dagens organisering ikke strekker til faglig. Fagmiljøet blir lite og sårbart.

I Stortingsmelding 33 poengteres det at etaten har en ineffektiv kontorstruktur med for mange små kontor. Ressursfordelingen er skjev mellom store og små kontor i forhold til det antall innbyggere de er satt til å betjene, og resultatene er varierende for både store og små kontor. Små kontor er mer sårbare i forbindelse med fravær i kontoret, og kan ha utfordringer med å opprettholde tjenester ved f.eks. sykefravær og ferieavvikling. Erfaringsmessig ser vi at dette periodevis fører til en utfordrende driftssituasjon hos NAV Balsfjord og NAV Storfjord.

Et felles NAV-kontor for Balsfjord og Storfjord kan bli et av de største NAV-kontorene i Troms. Det nye utfordringsbildet med økt ungdomsledighet og lavere sysselsetting blant unge og innvandrere stiller krav til spesialisering og større drifts- og kompetansemiljø for å kunne oppnå resultater fremover.

De ansatte ved NAV Balsfjord og NAV Storfjord vurderer at et interkommunalt samarbeid mellom NAV Balsfjord og NAV Storfjord er nødvendig og hensiktsmessig for at vi skal kunne tilby en målrettet, profesjonell og spesialisert oppfølging til innbyggerne i begge kommunene. Derfor stiller vi oss positiv til prosjektgruppes anbefaling om full sammenslåing av NAV-kontorene i Balsfjord og Storfjord.

Med vennlig hilsen

Ansatte ved NAV Balsfjord
v/ plasstillitsvalgt, Morten Wøhni Helberg

Ansatte ved NAV Storfjord
v/ plasstillitsvalgt, Maija S. Asplund



FORPROSJEKT

**INTERKOMMUNALT NAV-KONTOR
STORFJORD – BALSFJORD**

1 Innledning.....	3
2 Bakgrunn for utredning av interkommunalt NAV-kontor.....	3
2.1 Stortingsmelding 33 «NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet»	3
2.2 NAV Balsfjord og NAV Storfjord våren 2016 – NAV Lyngen høsten 2016	4
2.3 Organisering av forprosjekt	4
2.4 Resultater for kontorene etter NAV-reformen - Nye utfordringer for de små NAV-kontorene....	5
3 Alternative løsninger for organisering av samarbeid og lokalisering av NAV-kontorene.....	8
3.1 Dagens bemannings- og lokaliseringssituasjon	8
3.2 Forutsetninger	8
3.3 Modell 1: Totalt samordnet tjenesteproduksjon - Samlokalisering til ett NAV-kontor for NAV-kontorene i Balsfjord og Storfjord	9
4 Hvilke gevinster kan ny kontorløsning gi NAV og kommunene (modell 1)	9
4.1 Felles ungdomsteam	10
4.2 Tjenester til arbeidsgivere	10
4.3 NAV som integreringsaktør	10
4.4 Økt effektivitet – lavere driftskostnader	11
4.5 Risikoanalyse av fordeler og ulemper ved en samlokalisering/sammenslåing	11
5 Budsjettramme for prosjektkostnader	14
6 Samarbeidsavtaler	15
7 Overordnede prinsipper for ledelse og personalbehandling.....	15
8 Statlige og kommunale tjenester og bemanning i et samlokalisert/sammenslått kontor	16
8.1 Statlige tjenester	16
8.2 Kommunale oppgaver	16
9 Milepæler for hovedprosjektet	17
10 Planlegging og gjennomføring av ev. hovedprosjekt.....	17
11 Konklusjoner fra forprosjektet	18

1 Innledning

Dette dokumentet er en leveranse fra et forprosjekt som høsten 2016 utredet muligheter for etablering av interkommunalt samarbeid mellom NAV Balsfjord og NAV Storfjord.

Dokumentet danner grunnlaget for styringsgruppens anbefaling, og rådmannens innstilling til kommunestyrene i Balsfjord og Storfjord kommune.

NAVs visjon handler om å gi mennesker muligheter, og NAV sitt hovedmål er å få flere i arbeid og færre på stønad. De siste 10-15 årene har det skjedd endringer i utfordringsbildet for tjenestene NAV skal levere, noe som stiller krav til mer kompetanse, økt kvalitet i brukermøtene, digitale tjenester og at NAV rykker nærmere arbeidsmarkedet. NAV-kontorene skal kunne tilby målrettet, profesjonell og spesialisert oppfølging. For brukere med manglende kvalifikasjoner er det viktig at NAV kan tilby kompetansehevende tiltak eller sikre overgang til utdanning.

Formålet med et interkommunalt NAV-tilbud er å etablere et myndig og løsningsdyktig NAV-kontor som bidrar til at flere kan komme i arbeid og bli selvforsørget. Et større kompetansemiljø kan legge til rette for mer spesialisering, forskningsbasert og metodisk oppfølging av brukere og bedre tjenester for arbeidsgivere.

En strategisk retning for et interkommunalt NAV-tilbud kan være:

1. Rykke nærmere arbeidsmarkedet og arbeidsgivere
2. Større lokal frihet til å tilpasse tjenester til brukerens behov
3. Mindre styring og mer ledelse
4. Økt oppmerksomhet på brukeren, ikke på system
5. Sikre kunnskapsbaserte tjenester og kompetanse i møte med brukerne

2 Bakgrunn for utredning av interkommunalt NAV-kontor

2.1 Stortingsmelding 33 «NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet»

Regjeringen oppnevnte i 2013 et ekspertutvalg for å evaluere NAV-reformen av 2006. Utvalget konkluderte i 2014 med at resultatene av reformen ikke svarte til forventningene. I tillegg foreslo utvalget en rekke endringer av etaten – både når det gjelder konkrete metoder for oppgaveløsningen og organiseringen. Hovedkonklusjonen var at NAV ved omstilling til en mer robust og spesialisert organisering, vil skape bedre rammebetingelser for forbedring av tjenestene. Ekspertutvalgets innstilling lå til grunn for Stortingsmelding 33 «NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet» som kom våren 2016.

Stortingsmeldingen konkluderer med at NAV ikke har klart å oppnå hovedmålet med reformen – *å få flere i arbeid*. Virkemidler og organisering har ikke vært rigget for å møte et endret utfordringsbilde i hele landet:

- Flere har behov for trygdeytelser – økning i yngre aldersgrupper
- Flere innvandrere med svake grunnleggende ferdigheter og språkutfordringer
- Stadig færre arbeidsplasser for ufaglærte

- Høyt frafall fra videregående skole
- Mangel på arbeidskraft innen visse yrker, samtidig med økende ledighet (økende struktureledighet)

Regjeringens svar på utfordringen er omstilling til større kompetansemiljø og færre kontor med økt myndighet og lokalt handlingsrom. Kravene til ledelse og kompetanse skjerpes, og det stilles krav om at etaten forbedrer resultatene og øker produktiviteten i oppgaveløsningen.

Våren 2016 startet Arbeids- og velferdsdirektoratet utredning av ny region- og kontorstruktur i etaten, og ba etaten forberede seg på store endringer.

17. november 2016 ble NAV-meldingen behandlet i Stortinget. Det ble fattet vedtak der regjeringen bes sørge for en sammenslåing til færre og større NAV-kontor. Regjeringen skal også sørge for at det enkelte NAV-kontor får økt handlefrihet og myndighet, og at man forsterker arbeidet med økt vekt på styring gjennom oppnådde resultater og mindre detaljstyring på virkemidler og aktiviteter.

2.2 NAV Balsfjord og NAV Storfjord våren 2016 – NAV Lyngen høsten 2016

NAV Balsfjord og NAV Storfjord har delvis en felles historikk, og har fra starten i 2008 hatt et godt faglig samarbeid veilederne i mellom. I tillegg har kommunene delvis et felles arbeidsmarked med tyngdepunkt i det voksende industrimiljøet i og rundt Nordkjosbotn i Balsfjord kommune. Når NAV-lederstillingen i Balsfjord ble ledig, lå forholdene til rette for å prøve ut et tettere samarbeid, ev. samlokalisering. Partnerskapene i NAV Balsfjord og NAV Storfjord ble enige om å starte et forprosjekt for å finne ut om det var grunnlag for et tettere samarbeid. Forutsetningen er at samarbeidet skal svare på utfordringene NAV i de to kommunene står overfor, samtidig som driften forventes å bli mer effektiv. I den sammenheng ble det besluttet en prøveordning med felles leder for kontorene i perioden juni 2016 og foreløpig ut februar 2017.

I møte i styringsgruppa 2. september 2016 var det enighet om å invitere NAV Lyngen med i samarbeidet. Målsettingen var først og fremst samarbeid knyttet til arbeidsmarkedstjenester, men kunne på sikt også gjelde flere NAV-tjenester. Partnerskapet i Lyngen ved fylkesdirektør i NAV og rådmannen i Lyngen var enige om å tiltre prosjektet. Kontoret har likevel så langt valgt å delta som observatører i prosjektmøter. Lyngen kan vurdere å tiltre et ev. hovedprosjekt hvis det blir aktuelt.

2.3 Organisering av forprosjekt

Oppdragsgiver: Oppdragsgiver er partnerskapene i kommunene. Utredningen er politisk forankret i formannskapene.

Prosjekteier: NAV Troms og de to kommunene.

Styringsgruppe: Stein Rudaa, fylkesdirektør i NAV Troms (leder) Karin F Berger,

kommunalsjef Balsfjord kommune, Trond-Roger Larsen, rådmann Storfjord kommune, Benedicte Lilleng, NAV-leder for NAV Storfjord og NAV Balsfjord (sekretær for styringsgruppa), Morten Wøhni Helberg, plasstillitsvalgt NAV Balsfjord og Monica Fyhn (vara Maija S. Asplund), plasstillitsvalgt NAV Storfjord

Prosjektleder: Benedicte Lilleng

Prosjektgruppe: Benedicte Lilleng, Jorun Berg-Husøy, Unni Engstad, Henny Andreassen, Doris Deilet, Oddrun Johansen og Oddmund Klæboe. Prosjektgruppa legger frem sin konklusjon til behandling i styringsgruppa. Rådmannen legger frem sin innstilling til politisk behandling februar 2017.

2.4 Resultater for kontorene etter NAV-reformen - Nye utfordringer for de små NAV-kontorene

Resultatene av NAV-reformen har ikke svart til forventningene i landet generelt. Kontorene i Storfjord og Balsfjord har levert godt og gjennomsnittlig i forhold til øvrige kontor i landet, men har hatt de samme utfordringene når det gjelder å formidle brukere med sammensatte behov og nedsatt arbeidsevne til arbeid.

I Stortingsmelding 33 poengteres det at etaten har en ineffektiv kontorstruktur med for mange små kontor. Ressursfordelingen er skjev mellom store og små kontor i forhold til det antall innbyggere de er satt til å betjene, og resultatene er varierende for både store og små kontor. Når små kontor leverer godt, kan det være fordi de er godt drevet, men det kan også skyldes at veiledere i små kontor har en mindre portefølje av brukere enn veiledere i større kontor. Små kontor er mer sårbar i forbindelse med fravær i kontoret, og kan ha utfordringer med å opprettholde tjenester ved f.eks. sykefravær og ferieavvikling. Veiledere i NAV-kontor har ulik utdanningsbakgrunn, men i små kontor må de i stor grad arbeide som generalister. Det vil si at de må kunne håndtere hele spekteret av oppgaver i kontoret. Handlingsrommet for spesialisering blir lite.

Et felles NAV-kontor for Balsfjord og Storfjord kan bli et av de største NAV-kontorene i Troms. Størrelsen på kontoret er likevel ikke i seg selv ikke en grunn til å forvente bedre tjenester og positive gevinster ved sammenslåing. Det er det nye utfordringsbildet med økt ungdomsledighet og lavere sysselsetting blant unge og innvandrere som stiller nye krav til spesialisering og større drifts- og kompetansemiljø for å kunne oppnå resultater fremover.

2.4.1 Ungdom

Personer under 30 år er en stadig voksende brukergruppe i NAV. Ungdommer som søker hjelp hos NAV har ulike og individuelle årsaker. En årsak er manglende gjennomføring av videregående opplæring. Ufaglært ungdom har vanskelig for å konkurrere om jobber i et endret arbeidsmarked med krav til kunnskap og ferdigheter. Individuelle og ofte sammensatte årsaker til at ungdom faller ut, stiller store krav til kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne i NAV. I de fleste større NAV-kontor er det etablert ungdomsteam for å

ivareta kravet til mangfoldig kompetanse i arbeidet med denne gruppen. Arbeidslivsforskning (AFI) har undersøkt resultatet av innsatsen til ungdomsteamene i NAV og konkluderer positivt. Ungdomsteamene bidrar til at flere kommer inn i videre skolegang, annen kvalifisering eller i arbeid. Teamorganisering av ungdomsarbeid gir resultater.

NAV Storfjord og NAV Balsfjord har ikke kunnet etablere egne ungdomsteam som følge av få ansatte som må håndtere et bredt spekter av oppgaver og brukergrupper. I Storfjord utgjør andelen unge med nedsatt arbeidsevne under 30 år pr juni 2016 19,4 % av porteføljen. Det er ca. det samme som i resten av fylket. Når det gjelder unge under 30 år på arbeidsavklaringspenger så utgjør denne gruppen pr. oktober 2016 28 % av Storfjords portefølje. Det er ca. 5% over gjennomsnittet i fylket. I Balsfjord er bildet litt annerledes, men også her er det utfordringer. 14 % av brukerporteføljen som mottar arbeidsavklaringspenger er under 30 år pr. oktober 2016, mens unge med nedsatt arbeidsevne under 30 år utgjør en andel på 16,4 % av brukerporteføljen.

Antall unge som mottar sosialstønad og arbeidsledig ungdom varierer fra måned til måned. Ved utgangen av januar 2017 er det 30 personer under 30 år som er registrert som helt ledige i Balsfjord og Storfjord.

2.4.2 Innvandring

Innvandrere som skal bo i Balsfjord og Storfjord skal komme i jobb, bli skattebetalere, lære norsk og bli deltakende samfunnsborgere. Den norske velferdsmodellen er avhengig av høy deltakelse i arbeidslivet. Det å stå utenfor arbeidslivet kan gi en vanskelig familieøkonomi, og nasjonale tall viser at barn med innvandrerbakgrunn utgjør mer enn halvparten av barn i økonomisk utsatte familier¹. Deltakelse i arbeidslivet er en avgjørende faktor for bedre integrering, økte skatteinntekter og et redusert behov for offentlige stønader. Innvandrere med fluktbakgrunn har i dag lavere deltakelse i arbeidslivet enn befolkningen for øvrig.

Flere innvandrere må starte forfra med utdanning og karriere i Norge. Derfor kan kompetansekartlegging, språkopplæring og kvalifisering for arbeid være nødvendig for å komme inn i jobb. De etablerte ordningene som introduksjonsprogrammet og arbeidsmarkedstiltak skal bli mer effektive. Et interkommunalt NAV-samarbeid kan gi mulighet til å etablere et kompetansemiljø som spesialiserer seg på oppfølging av innvandrere.

Bosatte flyktninger påfører ikke nødvendigvis kommunene større utgifter enn inntekter i introduksjonsfasen, men erfaringer viser at behovet for kommunal sosialstønad på sikt er større for innvandrere – spesielt fra enkelte områder – enn for resten av befolkningen. Dette skyldes i hovedsak at innvandrere fra enkelte områder av verden mangler tilstrekkelige språkferdigheter og grunnleggende kompetanse for det norske arbeidslivet. I tillegg kan kulturelle tradisjoner og familiesituasjon virke forhindrende fra deltakelse i arbeidslivet. Bildet er forskjellig fra individ til individ. Noen klarer seg fint, andre trenger mye bistand for

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20152016/id2499847/sec1>

å bli i stand til å forsørge seg selv og familien. Bistand i tverrfaglige team bestående av medarbeidere fra NAV-kontoret, flyktningetjeneste og voksenopplæring er viktig for å oppnå økt overgang til arbeid og for å lykkes med integreringen. NAV-kontoret skal bidra til tidlig arbeidsretting av introduksjonsprogrammet. Oppfølging av denne brukergruppen stiller krav til kompetanse i NAV-kontoret, samarbeid med utdanningssektoren og god tilgang på tiltaksplasser i det lokale arbeidsmarkedet.

2.4.3 Ny teknologi

Mennesker og datasystemer er de viktigste innsatsfaktorene i NAV sitt arbeid. Behovet for store lokaliteter for NAV-tjenester og et konkret kontorsted i hver kommune faller bort i løpet av kort tid som følge av nye mobile dataløsninger og digitale systemer i NAV. Utviklingen av datateknologien har lenge hatt stor fart, men nå inntar den andre former. De nye mobilitetsløsningene gir mulighet for å forlate kontorlokalene og møte arbeidssøkeren på andre arenaer enn i det tradisjonelle publikumsmottaket og samtalerom, f.eks. hos arbeidsgivere eller på hjemmebesøk. Overgangen til digitale løsninger skaper muligheter for nye arbeidsmåter og effektivisering. Først og fremst kan det gi kapasitet til bedre og tettere oppfølging av de som trenger det mest, f.eks. under utdanning, arbeidstrening og den første tiden i ordinært arbeidsliv.

2.4.4 Felles arbeidsmarked – pendlerstrømmer

Lyngen er tatt med i denne analysen.

I de tre kommunene Lyngen, Storfjord og Balsfjord er det totalt 4 904 sysselsatte. Fordelingen på kommunene er Lyngen 1 325, Storfjord 886 og Balsfjord 2 693. For alle tre kommunene er offentlig sektor den dominerende aktør i arbeidslivet.

Yrkesdeltakelsen i Lyngen er 62,5 %, Storfjord 64,7 % og i Balsfjord 63,9 %. Andelen av helt arbeidsledige har for 2016 i gjennomsnitt vært 2,5 % for Lyngen, 1,5 % for Storfjord og 2,6 % for Balsfjord.

Mange sysselsatte pendler til andre kommuner for å arbeide. Den største pendlergruppen arbeider i Tromsø, totalt 712 personer eller 14 % av de sysselsatte. Utover dette pendler mange fra Storfjord til Balsfjord, mens omfanget mellom de øvrige er relativt lite. Tabellen viser pendelstrømmene i antall og andel av de sysselsatte.

Pendelstrømmer				
	Tromsø	Balsfjord	Lyngen	Storfjord
Balsfjord	431(16,8 %)		5	35(1,4 %)
Lyngen	176(13,8 %)	27(2,1 %)		13 (1 %)
Storfjord	106(12,7 %)	100(12 %)	24(3 %)	

Pendelstrøversikt utenom tabellen

- Balsfjord: 112 (4,4 %) til Målselv, 25 (1 %) til Lenvik og 1 til Kåfjord
- Storfjord: 14 (1,7 %) til Målselv, 9 til Kåfjord og 6 til Nordreisa

3 Alternative løsninger for organisering av samarbeid og lokalisering av NAV-kontorene

Det finnes en rekke muligheter for samarbeid mellom kontorene – alt fra dagens sporadiske samarbeid i tjenesteområdet til full sammenslåing av kontorene i et interkommunalt kontor. Prosjektgruppen har vurdert to modeller for organisering av fremtidig oppgaveløsning. Lokalisering av tjenesteproduksjon er nært tilknyttet organiseringen, og dermed en del av dette kapitlet.

3.1 Dagens bemannings- og lokaliseringssituasjon

NAV Storfjord:

Kontoret har 2,3 kommunale stillinger og 3,6 statlige. Oppgavespekteret omfatter alle statlige NAV-tjenester tillagt tjenestelinjen, Nordkalottens grensetjeneste og den kommunale minimumsløsningen for sosiale tjenester i NAV-kontor; herunder gjeldsrådgivning og boligrådgivning knyttet til Husbankens virkemidler. NAV Storfjord har også en midlertidig prosjektstilling i forbindelse med tiltaket «Familieveileder», en stilling som kan forlenges i inntil 3 år, avhengig av tildeling av barnefattigdomsmidler fra Arbeids- og velferdsetaten og Fylkesmannen. Det er også opprettet en 40 % kommunal integreringsstilling i NAV Storfjord finansiert av integreringstilskuddet for 2017. Dette for å styrke arbeidsrettingen av introduksjonsprogrammet for nyankomne flyktninger. NAV-kontoret er lokalisert til rådhuset på Hatteng og Nordkalottens grensetjeneste har i tillegg kontor i Nordkalotthuset i Skibotn.

NAV Balsfjord:

Kontoret har 2,5 kommunale stillinger og 6 statlige stillinger. Oppgavespekteret omfatter alle statlige NAV-tjenester tillagt tjenestelinjen, samt den kommunale minimumsløsningen for sosiale tjenester i NAV-kontor. Fra 01.01.17 ble kommunens gjeldsrådgiverstilling (50 prosent stillingshjemmel) lagt inn som en del av de kommunale tjenestene i NAV-kontoret. Det skal også lyses ut en 50 % kommunal integreringsstilling i NAV Balsfjord finansiert av integreringstilskuddet for 2017 og 2018. NAV Balsfjord er lokalisert på Storsteinnes i lokaler som leies av Landbruk Nord.

3.2 Forutsetninger

Forprosjektet begrenser seg til å vurdere lokalisering av de fleste fellesaktiviteter til Nordkjosbotn. Andre lokaliseringsløsninger ansees ikke å være faglig relevante for hovedtyngden av tjenesteporteføljen, og vil i tillegg bli for omfattende å utrede på den korte tiden forprosjektet har til disposisjon. På kort sikt legger ikke NAV sine IKT-systemer til rette for en total sammenslåing av kontor i to forskjellige kommuner/partnerskap.

Fremstillingen tar ikke for seg underliggende organisasjonsteorier for de ulike løsningene.

3.3 Modell 1: Totalt samordnet tjenesteproduksjon - Samlokalisering til ett NAV-kontor for NAV-kontorene i Balsfjord og Storfjord

I den første modellen har vi sett på følgende: NAV Balsfjord og NAV Storfjord samlokaliseres i Nordkjosbotn med alle ansatte. Felles publikumsmottak/karrieresenter. Modellen kan åpne for kontordager på Hatteng – spesielt for å ivareta enkelte kommunale tjenester i NAV-kontoret.

Dagens leiekontrakter for begge kontor løper til 2023. Modellen forutsetter at NAV løses fra leiekontraktene i Balsfjord og Storfjord på et tidligere tidspunkt. Storfjord kommune forutsetter at det foreligger alternative anvendelser for lokalene som blir ledige etter at NAV-kontoret flytter ut. Avklaringer rundt eksisterende leiekontrakter, og eventuell forhandling om ny leiekontrakt for lokalene i Nordkjosbotn må gjennomføres før hovedprosjektet settes i gang.

Modellen forutsetter felles ledelse med kontorsted Nordkjosbotn.

3.4 Modell 2: Oppgavefordeling mellom 2 lokasjoner

I den andre modellen ble følgende vurdert: Flytte NAV-kontoret i Balsfjord til Nordkjosbotn. Etablere felles publikumsmottak/karrieresenter for begge kontor i Nordkjosbotn og overføre 1,7 stillinger fra Hatteng til det nye kontoret i Nordkjosbotn. Felles leder med kontorsted i det nye kontoret. Tilbake på Hatteng ville det da være 3 stillinger inkludert Nordkalottens grensetjeneste.

Denne løsningen vurderes som uheldig, med tanke på at det lille fagmiljøet som pr. i dag er i Storfjord, vil bli fragmentert og enda mer sårbart i forhold til driften. Etter en grundig gjennomgang og vurdering av flere elementer, fant prosjektgruppen ikke grunnlag for å fremme forslaget til styringsgruppen. Prosjektgruppens samlede vurdering er at modellen kan skape større risiko for dårligere resultater og produktivitet enn med dagens kontorløsning.

4 Hvilke gevinster kan ny kontorløsning gi NAV og kommunene (modell 1)

Et samlokalisert kontor vil bli et av de største kontorene i fylket, selv om kontoret fortsatt er relativt lite. Generelt vil mulighetene for samordnet tjenesteproduksjon for Balsfjord/Storfjord- regionen gi rom for en større grad av spesialisering, og mindre sårbarhet i driften. På sikt kan også en mulig samordning av tjenester med Lyngen gi enda større kraft i kontoret.

4.1 Felles ungdomsteam

I et nytt NAV-kontor på Nordkjosbotn kan det etableres et eget team som følger opp all ungdom under 30 år fra kommunene Storfjord og Balsfjord. I et slikt team vil det være behov for kompetanse innen flere områder, bl.a. utdanning og arbeidsmarked, karriereveiledning, sosialt arbeid og Supported Employment (jobbstøtte tilpasset personer med omfattende og sammensatte støttebehov for å kunne få og beholde jobb). Ungdomsteamets naturlige samarbeidspartnere vil være Oppfølgingstjenesten i Troms, videregående skoler, opplæringskontor, arbeidsgivere og relevante kommunale tjenester. Det er et klart mål med en slik organisering at flere unge skal fullføre videregående utdanning og komme ut i ordinært arbeid. Et eget ungdomsteam kan i større grad tilrettelegge for gruppebasert oppfølging av unge og vil ha gode muligheter til å følge opp den nye aktivitetsplikten for unge under 30 år som søker om økonomisk sosialhjelp. NAV Balsfjord og NAV Storfjord har søkt om, og fått tildelt kompetansehevende midler fra Fylkesmannen til å besøke NAV Ski som har oppnådd gode resultater med etablering av ungdomsteam i NAV. Studieturen gjennomføres 8.-10. februar 2017, og skal bidra til mer kunnskap og bedre tjenesteutvikling knyttet til NAVs ungdomssatsning.

4.2 Tjenester til arbeidsgivere

I et interkommunalt NAV-kontor kan tjenester til arbeidsgivere i større grad utvikles og NAV kan rykke nærmere arbeidsmarkedet. En felles markedskontakt for det nye kontoret kan jobbe utadrettet og bidra til å styrke NAVs relasjon til arbeidsgivere i den lokale arbeidsmarkedsregionen Balsfjord-Storfjord. Markedskontakten kan være bindeledd mellom arbeidsgivere, arbeidssøkere, samarbeidspartnere og NAV. Gjennom økt kunnskap om det lokale arbeidsmarkedets behov for kompetanse, og bedre rekrutteringstjenester fra NAV, vil NAV i større grad kunne bidra til sysselsetting og et velfungerende arbeidsmarked. Ved å rykke nærmere arbeidsmarkedet, kan NAV også bistå arbeidsgivere til å øke inkluderingskompetansen og til å redusere sykefravær. Tettere relasjon og en mer spesialisert tjeneste til arbeidsgivere er en forutsetning for at NAV skal kunne nå sitt hovedmål: flere i arbeid, og færre på stønad.

4.3 NAV som integreringsaktør

NAVs rolle som integreringsaktør kan styrkes gjennom en interkommunal løsning i det nye kontoret. Flyktningetjenesten og voksenopplæringa i Balsfjord er planlagt lokalisert på Kuben i Nordkjosbotn. Flyktningkonsulent og voksenopplæringa i Storfjord er planlagt lokalisert i tilknytning til gjenoppbygging av Valmuen og Lyngsalpan Vekst på Oteren. Det er behov for kompetanseheving og økt spesialisering i arbeidsrettet oppfølging av kommunenes bosatte flyktninger. For å bidra bedre til integreringsarbeid i kommunene og økt overgang til arbeid, har de lokale NAV-kontorene behov for å gi en mer målrettet oppfølging av denne brukergruppen. Det vil et større kompetansemiljø kunne gi mulighet og handlingsrom til.

4.4 Økt effektivitet – lavere driftskostnader

Samlokalisering legger et godt grunnlag for en større grad av spesialisering og dermed effektivisering i oppgaveløsning. For å hente ut potensialet i samlokaliseringen, vil det kreve gode organisasjonsløsninger som kan dekke tjenestelige behov i begge kommunene og gjør det samlokaliserte kontoret i stand til å møte utfordringene. En viss grad av teamorganisering vil være mulig, spesielt i forhold til avklaring og oppfølging av ungdom og innvandrere. Det vil neppe være grunnlag for reduksjon av stillinger på kort sikt, men på mellomlang sikt må det tas sikte på uttak av effektiviseringsgevinster. Økt grad av digitalisering vil skje samtidig med en samlokalisering. Disse endringene vil i seg selv gi potensiale for effektivisering.

Samlokalisering innebærer forutsatt avvikling av dagens lokaler Storfjord og Balsfjord:

- Reduserte eiendomskostnader for partnerskapene
- Reduserte driftskostnader ved ett i stedet for to kontor
- Reduserte IKT-kostnader ved drift av en lokasjon enn to
- Potensiale for effektivisering – ev. løsning av andre oppgaver på sikt

Samlokaliseringen legger til rette for en fremtidig sammenslåing av de to kontorene.

4.5 Risikoanalyse av fordeler og ulemper ved en samlokalisering/sammenslåing

Risikoanalysen er utarbeidet av prosjektgruppa og gjennom involvering av samtlige medarbeidere fra begge NAV-kontor.

	Fordeler	Ulemper	Risiko
Brukerperspektiv	Bedre kvalitet og profesjonalitet i tjenestene Bedre brukermøter: - kompetente og spesialiserte veiledere som jobber i team - raskere avklaring av den enkeltes mulighet for arbeid - bedre tilgang på tiltaksplasser som følge av større arbeidsmarkedsområde Mer skreddersøm Gode muligheter til å benytte kollektivtransport Bedre mulighet til å unngå å få veileder som er	Større reiseavstand for flere innbyggere enn dagens organisering. Lokalkunnskapen til veilederne kan bli redusert som følge av større geografisk område for den enkelte tjeneste. Risiko for flere saksbehandlere å forholde seg til.	Svekket tjeneste i omstillingsperioden. Ikke-digitale brukere kan oppleve økt digitalisering som et hinder. Saksbehandling knyttet til økonomisk sosialhjelp er kun delvis digitalisert (papirsøknadsskjema, papirarkiv og pr. i dag ingen mulighet for elektronisk dialog med brukere). Brukere med helsemessige eller andre hinder for å oppsøke NAV-

	«sambygding» og bytte veileder ved behov. Mer stabile tjenester (mindre sårbarhet ved fravær i kontoret).		kontoret, har behov for mobile NAV-tjenester. Risiko for «båstenkning» ved økt spesialisering
Produksjonsperspektiv	Større effektivitet i tjenestene – «stordriftsfordeler» Redusert driftsrisiko - mindre sårbarhet i tjenestene ved sykefravær, ferietid m.m.		
Medarbeiderperspektiv	Bedre mulighet for læring som følge av større kompetansemiljø Bedre mulighet til å mestre sitt ansvarsområde gjennom mer dybdekunnskap og team å drøfte med. Flere kan få oppgaver som er mer i samsvar med kompetanse og ressurser. Bedre sikkerhet med flere medarbeidere i lokalet, og redusert sårbarhet ved ferieavvikling og annet fravær i kontoret. Mulighet til rekruttering av kompetansemedarbeidere – dagpendleravstand til Tromsø Økt jobbtillfredshet gjennom mer autonomi, økt handlingsrom og mer fleksibilitet i tjenestene.	Kan bli krevende å utvikle en felles kultur. Noen medarbeidere fra Storfjord mister nedskrivingsordningen for studielån Noen medarbeidere får lengre reisevei	Kulturelle forskjeller – to ulike arbeidsmiljø skal smeltes sammen. Risiko for «vi» og «dere». Noen medarbeidere kan ha manglende vilje til omstilling, kan bli splid om organisering. Risiko for mindre politisk styring av den kommunale delen av NAV, f.eks. når det gjelder dimensjonering av sosialtjenesten og hvilke andre kommunale tjenester som skal inngå i NAV-kontoret. Risiko for at medarbeidere fjerner seg fra allerede etablerte tverrfaglige nettverk.
Tjenester til arbeidsgivere	Effektivisering av arbeidsgiverkontakt, bedre samordning og profesjonell bistand. Bedre og mer spesialiserte rekrutteringstjenester. NAV kan i større grad bidra til et velfungerende arbeidsmarked.	Mindre lokalkunnskap kan være en ulempe.	Risiko for at det blir større avstand til det lokale arbeidsmarkedet sammenlignet med dagens organisering. Krever at NAV-veiledere omstiller seg og i større grad

	Bedre sykefraværsoppfølging for arbeidsgivere som har ansatte fra begge kommuner – fast kontaktperson hos NAV		gjør oppfølgingsarbeid ute i bedriftene. Nye mobile IT-løsninger legger til rette for dette.
Målgruppe: Ungdom	Nærhet til Nordkjosbotn vgs Bedre mulighet til å hindre «drop out». Gruppebasert oppfølging og veiledning tilpasset ungdom som målgruppe. Veilederne som inngår i ungdomsteamet skal ha særskilt kompetanse i å følge opp ungdom. Økt tilgang til arbeidsmarkedstiltak, f.eks. utdanningstiltak, mentorordning, lønnstilskudd m.m. Tettere, koordinert ungdomsoppfølging kan øke antall unge som fullfører utdanning og kommer i arbeid. Samfunnsøkonomisk lønnsomt å prioritere målrettet innsats mot ungdom. Etablering av eget ungdomsteam.		Enkelte ungdommer kan ha problemer med å benytte offentlig transport og følge gruppebaserte tiltak. Kan ha behov for tett tverrfaglig samarbeid mellom NAV og andre kommunale tjenester.
Målgruppe: Innvandrere	Nærhet til Nordkjosbotn vgs = økt fokus på utdanning som døråpner til arbeid. Samlokalisering med flyktningtjeneste og voksenopplæring kan styrke fagmiljø og føre til mer arbeidsretting av introduksjonsprogrammet. Integreringsveiledere i NAV kan være del av flyktningeteamet i den enkelte kommune.	Flere i målgruppen har et større behov for nærhet til NAV-tjenester og offentlig transport. Kan bli behov for kontordager i Storfjord for integreringsveilederne.	Risiko for spredt tjenestetilbud for bosatte flyktninger i Storfjord.

	Bedre tilgang på tiltaksplasser og bedre mulighet til å skaffe arbeid gjennom et større «lokalt» arbeidsmarked. Flere kan komme i arbeid og bli selvforsørget, som igjen kan føre til mindre sosialhjelpsutgifter for kommunene.		
Samarbeidspartnere	Enklere samarbeid mellom vgs, oppfølgingstjenesten (OT), opplæringskontor og ungdomsteamet i NAV. Nærhet til flyktningetjeneste, voksenopplæring og PPT Lokalisering midt mellom legekantorene og nærhet til Tromsø. Nærhet til flere store arbeidsgivere.	Lengre avstand til noen eksterne samarbeidspartnere.	Risiko for mindre tverrfaglig samarbeid dersom ikke det blir etablert gode systemer og arenaer for samarbeid. «Spontant» samarbeid kan bli vanskeligere.
Økonomiperspektiv	Reduserte eiendomskostnader Reduserte driftskostnader ved ett kontorsted Reduserte IKT-kostnader Potensiale for effektivisering ev. løsning av andre oppgaver	Omstillingskostnader Prosjektkostnader (jf. punkt 5)	Risiko for tomgangsleie Risiko for uforutsette IKT-utgifter på kommunale systemer. Stramme økonomiske rammer kan utgjøre en risiko for handlingsrom, kvalitet og fleksibilitet i de framtidige tjenestene.

5 Budsjettramme for prosjektkostnader

På et så tidlig tidspunkt i planleggingen vil det være vanskelig å anslå prosjektkostnadene ved etablering av et nytt kontor i Nordkjosbotn.

Kostnadselementer i prosjektet:

- Ombygging
- Møbler/iventar –
- IKT-utstyr i kontoret
- Alarmsystemer
- Profilering og annonser
- Arbeidsmiljøtiltak og opplæring
- Flytteutgifter
- Diverse utstyr, spiserom, mv
- Administrasjon

I kostnadsberegningen forutsettes det gjenbruk av møbler og utstyr så langt det er mulig. Med denne forutsetningen er erfaringen at kostnader knyttet til etablering utenom IKT-flyttingen og ombygging er fra kr 20000 til 25000 pr ansatt i nye kontor. Jo flere ansatte som flyttes, jo lavere blir kostnaden pr ansatt. Det blir flere å dele kostnaden for fellesrom på. Det anslås at total prosjektkostnad utenom IKT, ombygging og ev. tomgangsleie på mellom kr 200 og 300 000. I tillegg må det avsettes midler til prosjektleder.

6 Samarbeidsavtaler

Partnerskapet mellom NAV Troms og kommunene opprettholdes for hver kommune inntil det foreligger vedtak og avtale om interkommunal kontorløsning. Partssammensetningen i samarbeidet vil da avhenge av hvilken modell for interkommunalt samarbeid som velges.

7 Overordnede prinsipper for ledelse og personalbehandling

Ledelse:

En felles leder for statlige og kommunale tjenester med kontorsted i Nordkjosbotn. Lønn for leder dekkes av NAV Troms og kommunene i henhold til antall årsverk de er representert med i det sammenslåtte kontoret.

Personalbehandling:

Personalbehandlingen følger de generelle vilkårene fastsatt i lover og avtaler mellom partene i arbeidslivet. Samordningen vil ikke medføre oppsigelser, men kan på sikt gi effektiviseringspotensialer som betyr stillingsreduksjoner ved naturlig avgang, ev. tilførsel av nye oppgaver. Prinsippet om medbestemmelse er viktig å ivareta gjennom hele prosjektet.

Rekruttering foretas etter arbeidsgivers behov for kompetanse/ferdigheter og ansattes ønsker.

8 Statlige og kommunale tjenester og bemanning i et samlokalisert/sammenslått kontor

8.1 Statlige tjenester

NAV Troms viderefører alle oppgaver og fullmakter som ligger i NAV-kontorene i Balsfjord og Storfjord på tidspunktet for sammenslåingen. Oppgavene omfatter de fleste lovområdene innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen. Det samme gjelder bemanning. Det tas forbehold om eventuelle endringer som følge av sentrale politiske vedtak.

Statlig bemanning i Balsfjord:

4,9 statlige ansatte inkludert 0,4 stilling med fast tjenestested i Storfjord. NAV Troms dekker lønnsutgifter for 0,5 kommunal stilling

Totalt dekker NAV Troms 5,4 stillinger i NAV Balsfjord utenom felles leder med Storfjord

Statlig bemanning i Storfjord:

2,6 statlige stillinger inkludert 1 stilling øremerket Nordkalott-samarbeidet. NAV Troms dekker lønnsutgiftene for 0,5 kommunal stilling som kompensasjon for bortfall av arbeidskapasitet ved felles ledelse av NAV-kontorene i Storfjord og Balsfjord

NAV-leder tilsettes på statlige vilkår, men finansieres av stat og kommunene i henhold til antall årsverk de er representert med i det felles kontoret.

Ved oppstart vil det i det nye kontoret være:

8 statlige ansatte

1 felles leder – statlig ansatt

1 kommunale stillinger à 50% som finansieres av NAV Troms

Totalt 8,5 stillinger finansiert av NAV Troms + felles leder – 9,5 stillinger – 10 ansatte + 1 ansatt felles med kommunen

8.2 Kommunale oppgaver

Balsfjord kommune:

Oppgaver:

Det forutsettes at kommunale oppgaver i NAV Balsfjord på tidspunktet for sammenslåing videreføres til det nye kontoret.

Bemanning:

2,5 kommunale stillinger (3 personer hvorav halv stilling jobber 100% - 50% dekket av NAV Troms

+ 0,5 Stilling – gjeldsrådgiver – (1 person)

Totalt faste stillinger: 3 stillinger med 4 ansatte

Midlertidig stilling

0,5 Stilling - Integreringsstilling – (1 ansatt)

Totalt 5 ansatte i 3 faste stillinger og 0,5 midlertidige

Storffjord kommune:

Oppgaver:

Det forutsettes at kommunale oppgaver i NAV Storffjord på tidspunktet for sammenslåing videreføres til det nye kontoret.

Bemanning:

1 stilling – Rådgiver sosiale tjenester (1 ansatt)

0,5 stilling – Rådgiver sosiale tjenester – jobber også som gjeldsrådgiver (1 ansatt)

0,3 stilling – Gjeldsrådgiver (se forrige punkt)

0,5 stilling – Husbankens virkemidler (1 person – jobber pt i tillegg i 0,5 stilling finansiert av NAV Troms som kompensasjon for felles ledelse av Storffjord/Balsfjord)

Totalt faste stillinger: 2,3 stillinger fordelt på 3 ansatte

Midlertidige stillinger:

1 stilling – Familieveileder (1 ansatt)

0,4 stilling – Integreringsveileder (1 ansatt)

Totalt 5 ansatte i 2,3 faste stillinger og 1,4 midlertidige

Ved oppstart vil kontoret ha 20 ansatte fordelt på 14,8 faste stillinger og 1,9 midlertidige stillinger.

9 Milepæler for hovedprosjektet

- Tidspunkt for oppstart – detaljplanlegging – ca 3-6 måneder
- Gjennomføringsfase – ca 6 måneder
- Tidspunkt for innflytting i nytt kontor

10 Planlegging og gjennomføring av ev. hovedprosjekt

Organisering av hovedprosjektet må avklares, og følgende områder må planlegges i detalj.

- Tjenesteinnhold i felles kontor; arbeidsprosesser og metoder – hvordan utføre oppgavene – logistikk – kontorrutiner – samhandling med andre
- Fysisk utforming og klargjøring av lokaler – drift; renhold mv
- Data og telefoni
- Kommunikasjonsplan
- Organisering og personalløp; tildeling av roller og arbeidsoppgaver
- Kultur og kompetansebygging
- Helse, miljø og sikkerhet
- Detaljert milepælplan
- Flytteplan
- Detaljbudsjett for prosjektet og økonomirapportering

11 Konklusjoner fra forprosjektet

Prosjektgruppen anbefaler full sammenslåing av NAV-kontorene i Balsfjord og Storfjord med de forutsetninger som er gitt i dette dokumentet. Kontorsted: Nordkjosbotn.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
3/17	Storfjord levokårsutvalg	24.01.2017
3/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Læring gjennom arbeid - (før: Inn på tunet) - grunnskole

Saksopplysninger

Grunnskolene gir et opplæringstilbud til elever ved Hatteng og Skibotn skole, kalt Læring gjennom arbeid. Opplæringa ble startet opp som et prosjekt «Inn på tunet» i 2012, men er etterhvert gått over til fast drift, der kostnadene er blitt kommunale og blitt dekket slik i 2015 og 2016:

1. Personalkostnader og transport dekkes av skolene gjennom gruppeundervisning og spesialundervisning.
2. Kjøp av tjenester fra Naimak gård er blitt dekket av næringsfondet.

I budsjettfremlegget for 2017 er ikke kostnadene til kjøp av tjenester fra Naimak gård innarbeidet i budsjettet for næring, slik det var for 2016.

HISTORIKK POLITISKE VEDTAK

1.Saka ble behandlet 19.11.2014 i kommunestyret:

Storfjord kommunestyre godkjenner at tiltaket «Inn på tunet» videreføres (Entreprenørskap i skolen)- primærnæring.

Tiltaket i 2015 dekkes med bevilgning kr. 300 000 ved bruk av fondsmidler (kommunalt næringsfond- ikke realiserte prosjekter.)

I saksfremlegget er det poengtert flg.:

«Det anbefales å videreføre Inn på tunet gjennom å innarbeide det i ordinær drift. På bakgrunn av kommunens manglende økonomiske handlingsrom anbefales det for 2015 å bevilge kr 300 000 med fondsmidler.

2.Kommunestyrets siste vedtak gjort i des. 2015 der budsjettet for 2016-19 ble vedtatt, er slik:

Pkt.: 2.4.15. Videreføring av prosjektet «Inn på tunet»/læring gjennom arbeid, finansieres av næringsfondsmidler.

Dette vedtaket gir ingen tidsbegrensning, men budsjettmidlene er heller ikke innarbeidet på næringsbudsjettet, da tiltaket ved en inkurie ikke er fanget opp som nytt tiltak i budsjettprosessen. For 2016 var det satt av midler på ansvar 440-næring.

Vurdering

«Læring gjennom arbeid» - er en pågående alternativ opplæring for elever på mellom- og ungdomstrinnet og årsplaner og timeplaner er lagt. Det er imidlertid, som det er redegjort for over, ikke budsjettet for kostnader knyttet til tjenestene gårdene skal levere i 2017, verken på næring eller på skolene. Det er i alt pr. januar 8 elever i tilbudet, flest fra Hatteng skole. Tilbudet benyttes to hele skoledager, en dag for mellomtrinnet og en dag for ungdomstrinnet. Kostnaden for tjenesten som gården leverer, var for 2016 på kr. 230 000. Innholdet i tilbudet er udelte positive i faglig og pedagogisk sammenheng og er vurdert slik i sluttrapporten av «Inn på tunet».

Det er udelt en positiv opplevelse for elevene som får være på Naimak gård. Alle gir uttrykk for at de trives, det er bare glade fjes å se på gården. Alle tar i et tak og står på. De viser omsorg for hverandre, de tar ansvar, er løsningsfokusert, de samarbeider og de holder ut oppgavene de får tildelt. Hver uke gjennomføres de fem punktene i den generelle læreplan. Gården er et tilbud til de som synes det blir mye teori på skolen, og her får de muligheten til å lære gjennom praktisk arbeid. Det er en dag hvor elevene får oppleve mestring på en annen arena enn ellers, og det motiverer dem til å være på skolen de andre dagene.

Alternative omfang i avtale for kjøp av tjenester Naimak gård 2017 kan være:

Alternativ 1:

Læring gjennom arbeid (LGA) to dager pr. uke både vår og høst 2017- (38 skoleuker):
kr. 230 000

Alternativ 2:

«Læring gjennom arbeid» to dager pr. uke kostnad vår 2017 kr.127 000 7 (21 skoleuker)
«Læring gjennom arbeid: en dag pr. uke høst 2017, kostnad 53 000
Tilsammen for 2017: **kr.180 000**

Alternativ 3:

«Læring gjennom arbeid» to dager pr. uke kostnad vår 2017 **kr.127 000**

Tilbudet «Læring gjennom arbeid» må evalueres på skolene vår 2017 og evt. tas med som eget og nytt tiltak på driftsbudsjettet for 2018 og framover. Både skolene, elevene det gjelder og Naimak gård er avhengig av forutsigbarhet for videre planlegging av samarbeid.

Rådmannens innstilling

Tiltaket «Læring gjennom arbeid» i grunnskolene tilføres kr.180 000 for 2017

Økte utgifter 2017	Økte inntekter 2017
Konto i regnskapet: 19400.990.880 disposisjonsfond	13709 200 202 – kjøp av tjenester fra andre - felles grunnskole
Kr. 180 000	Kr.180 000

Saksprotokoll i Storfjord levekårsutvalg - 24.01.2017

Behandling:

Vedtak:



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Retningslinjer for fordeling av kommunal støtte til politiske partier/grupper

Henvisning til lovverk:
Partiloven

Saksopplysninger

Det er på budsjett for 2017 avsatt kr. 50.000,- til kommunalt støtte til politiske partier og grupper. Kommunestyret må vedta regler for fordelingen av tilskuddet.

Rådmannens innstilling

Regler for fordeling av kommunalt tilskuddet til politiske partier/grupper:

1. 10 % av budsjettstøtte fordeles likt mellom partiene/gruppene som er representert i kommunestyret.
Resten av beløpet fordeles forholdsmessig etter antall representanter i kommunestyret.
2. Valgresultatet ved siste kommunestyrevalg legges til grunn for utbetalingen.
3. Støtten utbetales i løpet av 1. kvartal.
4. I valgåret utbetales $\frac{3}{4}$ av tilskuddet til partiene/gruppene i det gamle kommunestyret, og $\frac{1}{4}$ utbetales til partiene/gruppene i det nyvalgte kommunestyret etter valget.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/17	Storfjord administrasjonsutvalg	01.02.2017
5/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016-2020 - helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Vedlegg:

- 1 Rapport Varsel om en mulig krise
- 2 Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms
- 3 Tiltakspakke for helsefagarbeidere - Helsefagarbeiderløftet

Saksopplysninger

Nord-Troms kommunene samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms».

Prosjektet er finansiert over RDA-midler og Nord-Troms Studiesenter har prosjektledelsen.

Fasene i prosjektet:

FASE	MED-AKTØRER	ANSVAR
FASE 1: TEGNE KARTET Kartlegge behovet – beholdningen - utviklingsbildet	UiT v/ RESULT bidrar i kartleggingsarbeidet, utarbeider kartleggingsverktøy	Nord-Troms Studiesenter / rådmenn 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 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 ble gjennomført med et betydelig kartleggings – og analysearbeid som kommunenes helse- og omsorgsetater, Nord-Troms Studiesenter og UiT Norges arktiske universitet /RESULT har samarbeidet om. Det foreligger en fyldig rapport etter fase 2: «Varsel om en mulig krise», se vedlegg.

I rapporten gis en todelt presentasjon av resultatene. I kapittel 2,3,4 og 5 presenteres og drøftes resultatene for de 6 kommunene samlet.

I del to angis tallene for hver enkelt kommune, slik at de som ønsker dette kan gå nærmere inn på disse.

Hovedfunn fra rapporten:

- Antall medarbeidere i sektoren som nærmer seg pensjonsalder er uforholdsmessig stor. Av de nesten 1000 ansatte i denne sektoren i regionen, er over 40 % passert 50 år.
- Innslaget unge voksne under 25 år faretruende lavt. I tillegg er gjennomsnittlig pensjonsalder innen helse- og omsorgssektoren i regionen 58 år.
- Sektoren, ikke uventet, i for stor grad preges av en deltidsprofil. Deltidsarbeid har åpenbare fordeler for mange, men gjør det samtidig vanskelig å rekruttere ekstern, kompetent arbeidskraft.
- Videreutdanningsaktiviteten er forholdsvis lav, og hver femte ansatte i helse- og omsorgssektoren er ufaglært.
- Det mest akutte problemet fremover er å sikre tilstrekkelig antall helsefagarbeiderne.

Nord-Troms-kommunene står derfor overfor betydelige utfordringer når det gjelder rekruttering og kvalifisering av medarbeidere innen helse- og omsorgstjenestene. Grep måtte tas, og konkretiseringen av arbeid med å mobilisere, rekruttere og utvikle kompetansemedarbeidere i helse- og omsorgssektoren ble gjennomført i fase 3. Dette som følge av at samtlige kommunestyre gjorde tilnærmet likelydende vedtak våren 2015 om å videreføre prosjektet:

1. *Storffjord kommunestyre ønsker å videreføre prosjektet over i en iverksettelsesfase, fase 3*
2. *Prinsippene om medvirkning og medinnflytelse ivaretas ved at Rådmannen i dialog med HTV oppretter en bredt sammensatt arbeidsgruppe internt i kommunen.*
Nærmere om sammensetning, antall mv. overlates til rådmannen i samarbeid med partene.
3. *Storffjord kommunestyre forutsetter at arbeidet i fase 3 skjer som et interkommunalt samarbeid og at Nord-Troms studiesenter inngår i dette samarbeidet.*
4. *Prosjekteier lokalt er rådmannen, interkommunalt er prosjekteier rådmannsutvalget.*
5. *Storffjord kommunestyre forutsetter at medvirkning og medinnflytelse ivaretas også på det interkommunale nivået.*

Fase 3 er gjennomført og Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 | Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms legges fram til behandling. I tillegg foreligger en egen tiltakspakke som retter seg særskilt mot helsefagarbeiderne som gruppe, jfr pkt 2 under.

Organisering

I henhold til K-styrenes vedtak i 2015 har arbeidet vært organisert med rådmannsutvalget som styringsgruppe. Helse – og omsorgslederne har inngått i regional arbeidsgruppe som har jobbet direkte mot prosjektledelsen i Nord-Troms Studiesenter og ledet arbeidet inn i egen sektor. Hver kommune har en intern arbeidsgruppe sammensatt slik at medvirkning er ivaretatt slik K-styrene ba om.

1 Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 | Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Regional rekrutterings - kompetanseplan oppsummer hovedmomenter og sentrale føringer kommet fram i kartleggingen. Den beskriver strategier for rekruttering, mobilisering og kompetanseutvikling, og prioriterer satsingsområder og konkretiserer tiltak på lang og kort sikt.

Rekruttering

Her beskrives former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren. Helsefagarbeiderløftet er et av tiltakene, beskrevet i Rekrutterings – og kompetanseplanenes kap 4.1. Egen tiltakspakke er utarbeidet i hht til dette punktet.

Mobilisering

Her beskrives former for tiltak som kan bidra til å få den kompetansen som faktisk finnes i kommunens helse- og omsorgssektor satt i spill. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser i hele helse- og omsorgssektoren, ledelse og motivasjonsarbeid inngår her. Det vises til planens kap 4.2

Kompetanseutvikling

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Kompetanseutvikling i form av kurs og studier skal være målrettet i forhold til kommunenes behov, og det må tilrettelegges på best mulig måte for at medarbeidere kan tilegne seg nødvendig kompetanse. Det vises her til planens kap 5 og 7.

Det vises også til planens kapittel om hvilken forståelse av kompetanse som legges til grunn.(kap 2)

Økonomiske rammebetingelser i Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 | Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Det vises til kap 6 i planen der man finner felles regionale retningslinjer som grunnlag for en enhetlig praksis. Kommunene har imidlertid også ulike utfordringer som innebærer at det må gjøres skjønnsmessige vurderinger i hver enkelt situasjon. Prinsippene som legges til grunn gjelder for gjennomføring av tiltak i denne planen, og er ikke av generell art.

Hvis en ser på tiltak under strategien *mobilisering*, dreier det seg i stor grad om nettverksbygging regionalt og motiverende arbeid innad i organisasjonen. Dette vil kreve tidsressurs og i noen tilfelle kostnader til vikar, mens direkte utgifter gjerne dekkes av ekstern samarbeidspart.

Strategien *rekruttering* vil kunne ha direkte økonomiske konsekvenser, f eks ved omgjøring av stillinger fra ufaglærte til faglærte, stipendordninger etc.,

Tiltak for *kompetanseutvikling* vil i varierende grad ha kursavgift, reiseutgifter og vikarutgifter. Det vil for hvert tilbud beskrives ressursbruk, slik at kommunen ved vurdering av deltakelse, vet hvilke kostnader det medfører.

Kurs - og reiseutgifter er en utgiftspost som begrenses ved at tiltakene gjennomføres i regionen. Fylkesmannen i Troms er en viktig part som medfinansierer tiltak. Nord- Troms Studiesenter yter ressurser gjennom planlegging og gjennomføring av studier, oppfølging av nettverk og direkte støtte til enkelte tiltak. Det kan også søkes om midler fra andre eksterne partnere for enkelte satsingsområder.

Kommunens finansiering av tiltakene i rekrutterings – og kompetanseplanen må hensyn tas i budsjettprosessen i kommunene, og må vurderes for hver enkelt kommune ut fra behov.

2 Helsefagarbeiderløftet i Nord-Troms – regional tiltaksplan

Helsefagarbeiderløftet er en satsing innenfor strategien rekruttering. Tallene fra kartleggingsarbeidet viste at omtrent 40 % av arbeidsstokken i regionen er helsefagarbeidere. Av disse er litt over 40 % over 50 år.

Tiltaksplanen prioriterer følgende områder:

- Felles regionale tiltak for permisjon, stipend, bindingstid og kompensasjonstillegg
- Felles regional strategi for lærlinger/vekslingslærlinger
- Utdanningsmuligheter i Nord-Troms
- Lokale tiltak i regionen

Vurdering

Nord-Tromskommunene står overfor store utfordringer knyttet til å sikre seg framtidig kompetent arbeidskraft, for å produsere kvalitativt gode tjenester innenfor flere tjenestegrener, spesielt innenfor helse – og omsorgsfeltet.

Arbeidet med regional rekrutterings – og kompetanseplan er en viktig og avgjørende satsing for å møte konkrete oppgaver og for å stå sterkere i kampen om kompetansen. Gjennom kartlegging, utforming av strategier og tiltak, er det etablert nettverk internt i kommunene og regionalt. Prosessen har gitt en felles forståelse for utfordringer regionen står overfor, og at det i store trekk er like utfordringer i samtlige kommuner. Planen er et langsiktig styringsdokument og har satt rekruttering, mobilisering og kompetanseheving i en sammenheng. Tiltaksdelen gjelder 2016-17, og skal rulleres våren 2017.

Å jobbe regionalt med et felles løft har gitt flere positive effekter. I tillegg til selve plandokumentet har man skapt gode samarbeidsarenaer som vil bidra til å følge opp planens intensjoner og tiltak framover. Det regionale ledernetverket av helse – og omsorgsledere (arbeidsgruppa) videreføres og vil være det operative leddet for å gjennomføre planen i samarbeid med Nord-Troms Studiesenter. De er også omforent i forståelsen av at den regionale planen er et godt styringsdokument, som ivaretar enkeltkommunenes behov. Dersom enkeltkommuner ser behovet for å supplere, vil det komme som et vedlegg, ikke ved å utforme et nytt plandokument.

Planen har vært bearbeidet og drøftet i alle kommuner, i rådmannsutvalget og i den regionale arbeidsgruppa. Arbeidet har vært forankret i de lokale, kommunevise arbeidsgruppene og dokumentet har vært til høring i alle kommunene. Denne forankringen og tydelige avklaring av ansvarsforhold vil gi en oppfølgingskraft som sikrer at tiltakene i planen vil bli gjennomført, og at evaluering og rulling skjer, noe som kan være en utfordring når seks kommuner skal samarbeide.

Utfordringene som her er skissert, er ikke spesielle bare for Nord-Troms. De fleste distriktskommuner er i samme situasjon. Det medfører at det vil bli en stor kamp i framtida for å rekruttere medarbeidere til helse – og omsorgssektoren. At regionen har gått sammen om å møte disse utfordringene og kommer tidlig på banen, vil være et fortrinn. Det skaper større synlighet og hvis man lykkes, også større attraktivitet for potensielle søkere. Kommunene i regionen vil framstå som mer robuste, dyktige og aktive i møtet med utfordringene. Felles satsing gir også mulighet for å samarbeide om ressurser. Det kan være etablering av fagteam, samarbeide om spisskompetanse, legge til rette for faglig utvikling og kompetanseheving. Koordinering av sistnevnte vil bidra til volum slik at tilbud legges til regionen, noe som er kostnadseffektivt. Kompetansesatsingen blir målrettet og forutsigbar, og man unngår at tilfeldige kurstilbud styrer kommunens satsing. Reise – og oppholdskostnader reduseres når tilbud kommer lokalt, og det er ofte lettere å delta når man ikke trenger å reise bort.

Den målrettede satsingen vil på sikt bidra til å løse oppgaver og ha en positiv effekt på tjenesten og pasientene.

I tillegg til de regionale tiltakene må det også sees på lokale forhold i den enkelte kommune. For Storfjord kommunen sin del vil det spesielt være behov å se på hele stillinger – hel/-deltidskultur, i tillegg til senior- og rekrutteringstiltak. For å få hender nok til å imøtekomme de behov vi ser i fremtiden, må det sees på ulike tiltak som kan stimulere til å rekruttere og beholde ansatte med kompetanse i helse- og omsorg. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe lokalt som arbeider målrettet med disse forholdene.

Rådmannens innstilling

1. Storfjord kommunestyre vedtar Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 - Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms. Nødvendige økonomiske virkemidler innarbeides i kommunens budsjett
2. Storfjord kommunestyre godkjenner regional tiltaksplan for Helsefagarbeiderløftet i Nord-Troms. Nødvendige økonomiske virkemidler innarbeides i kommunens budsjett
3. Rådmannen nedsetter en arbeidsgruppe som arbeider i forhold til å rekruttere og beholde ansatte i helse- og omsorgssektoren. Arbeidsgruppen legger fram forslag til tiltak i løpet av 2017.
4. Rådmannen utarbeider en prioritert handlingsplan for kommunens kompetansebehov innen 2.kvartal 2017. Prioriteringene rulleres årlig; jfr. Kommunens kompetanseplan.

Saksprotokoll i Storfjord administrasjonsutvalg - 01.02.2017

Behandling:

Rådmannen endret sin innstilling:

punkt 3 og 4 ble slått sammen og endret til:

Rådmannen nedsetter en arbeidsgruppe som arbeider i forhold til å rekruttere og beholde ansatte i helse- og omsorgssektoren. Arbeidsgruppen legger fram forslag til tiltak i 2017.

Arbeidsgruppen utarbeider en prioritert handlingsplan for kommunens kompetansebehov i løpet av 2017. Prioriteringene rulleres årlig; jfr. Kommunens kompetanseplan.

Forslag til punkt 3 i rådmannens innstilling fra Fagforbundet v/Jill Fagerli:

Hovedverneombud og hovedtillitsvalgt skal være med i arbeidsgruppen.

Rådmannens innstilling med endring ble tatt opp til votering.

Rådmannens innstilling med endring ble enstemmig vedtatt.

Forslaget fra Fagforbundet ble tatt opp til votering.

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Administrasjonsutvalget tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

1. Storfjord kommunestyre vedtar Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 - Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms. Nødvendige økonomiske virkemidler innarbeides i kommunens budsjett
2. Storfjord kommunestyre godkjenner regional tiltaksplan for Helsefagarbeiderløftet i Nord-Troms. Nødvendige økonomiske virkemidler innarbeides i kommunens budsjett
3. Rådmannen nedsetter en arbeidsgruppe som arbeider i forhold til å rekruttere og beholde ansatte i helse- og omsorgssektoren. Arbeidsgruppen legger fram forslag til tiltak i 2017. Arbeidsgruppen utarbeider en prioritert handlingsplan for kommunens kompetansebehov i løpet av 2017. Prioriteringene rulleres årlig; jfr. Kommunens kompetanseplan. Hovedverneombud og hovedtillitsvalgt skal være med i arbeidsgruppen.

UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Septentrio Reports
2016:2

Levende studie – og læringssentra?

Varsel om en mulig krise

Rapport nr. 4 fra prosjektet "Utdanning for utvikling – studie- og læringssentrenes rolle og funksjon".

RESULT (Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi).

UiT Norges arktiske universitet

NORD-TROMS
STUDIESENTER



UiT The Arctic University of Norway – 2016

Phone no.: 77 64 40 00
Email: postmottak@uit.no
Web: <http://uit.no/>

Septentrio Academic Publishing

<http://septentrio.uit.no/>

Septentrio Reports, number 2, 2016

ISSN: 2387-4597

DOI: <http://dx.doi.org/7.3741>

How to cite this report: <http://dx.doi.org/10.7557/7.3741>

Licensee UiT The Arctic University of Norway

This Open Access report is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0

International License: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Varsel om en mulig krise

Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgsektoren
i Nord-Troms kommunene

Gunnar Grepperud, Ådne Danielsen & Gunilla Roos

Rapport nr. 4 fra prosjektet: «Utdanning for utvikling – studie- og læringssentrenes rolle og funksjon»

Innholdsfortegnelse

1. Om kompetanseprosjektet.....	5
1.2 Hvorfor et slikt prosjekt?.....	7
1.2.1 Utfordringer i helse- og omsorgsektoren	7
1.2.2 Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene	9
1.3 Om kartleggingen	11
2. Kompetansebeholdningen for regionen samlet	13
2.1 Antall stillinger og stillingsprofil	13
2.2 Grunnutdanningsprofil	17
2.3 Videreutdanningsbeholdningen	18
2.4 Heltid/deltid	23
2.5 Alder	25
3. Noen kompetanseutfordringer til helse- og omsorgssektoren i Nord - Troms.....	29
3.1 Aldersutfordringen	29
3.2 Deltidsutfordringen	30
3.3 Belastningsutfordringen	30
3.4 Kompetanseutfordringen	30
3.5 Attraktivitetsutfordringen og kampen om arbeidskraften.....	32
4. Fra kartlegging til konkret handling - noen innspill til strategier og tiltak.....	33
4.1 Noen mulig tiltak	33
4.2 Veien videre	37
5. Studiesenteret som kompetansemotor	39
Kommuneoversikter	41
Kvænangen kommune	42
Kåfjord.....	47
Nordreisa.....	52
Skjervøy.....	58
Storfjord	64
Lyngen	70

1. Om kompetanseprosjektet

Dette er en rapport som viser hovedresultatene fra en kompetansekartlegging innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms kommunene Kvæangen, Kåfjord, Nordreisa, Skjervøy, Storfjord og Lyngen. Disse kommunene samarbeider gjennom Nord-Troms regionråd.

I januar 2014 vedtok Regionrådet i Nord-Troms en ny strategi for Nord-Troms Studiesenter (NTSS) for perioden 2014-2018.¹ Grunnlaget for strategien ble lagt gjennom en dialog mellom studiesenterets ledelse, studiesenterets styringsgruppe og Nord-Troms regionråd. Det overordnede fokuset var studiesenterets arbeid med strategisk kompetanseutvikling i kommunal sektor og i lokalt- og regionalt næringsliv. Arbeidet med strategisk kompetanseutvikling ble tydeliggjort gjennom at NTSS formulerte følgende mål:

- Inngå 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.
- Inngå i et tettere og mer strategisk samarbeid med det private næringslivet og næringskonsulenter (i nettverk) med fokus på tre bransjer:
 - Reiseliv,
 - Havbruk
 - Matvareproduksjon

Kompetansekartleggingen er knyttet til den første målsettingen, nemlig ønsket om at NTSS inngikk i et nærmere samarbeid med kommuneorganisasjonene for å bistå i arbeidet med å kvalifisering og rekruttering av ansatte. Strategien for dette ble utformet av studiesenterets daglige leder, Lisbeth Holm, i nær dialog med regionrådets rådmannsutvalg. Det ble vedtatt at man skulle prioritere helse- og omsorgssektoren og at hensikten med arbeidet skulle være å få et klarere bilde av dagens kompetansebeholdning i samtlige av regionens seks kommuner. Gjennom dette skulle man så sette inn tiltak både på kort og lang sikt og med utgangspunkt i nåværende og fremtidige utfordringer.²

¹ Nord-Troms Regionråd, Sak 10-14

² Vedtatt i sak 17/14, 24.mars 2014

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...	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

Ved utgangen av 2015 var fase 1 og 2 gjennomført. Som del av fase 1 ble det avholdt to seminarer, Helsedag 1 som ble avholdt 26.mai og Helsedag 2 som ble avholdt den 8.oktober. Her ble noen foreløpige resultater lagt frem.

I november 2014 var kartleggingen gjennomført og resultatene analysert og i løpet av våren 2015 ble dette presentert for regionrådet samlet, for regionrådets rådmannsutvalg og for fem av kommunestyrene. Resultatene har også vært presentert for Fylkesmannen i Troms og KS Troms.

Prosjektet har vært ledet av Nord-Troms studiesenter v/Lisbeth Holm. I den oppnevnte arbeidsgruppa satt følgende personer:

Gro Karlstrøm, Kvæningen

Bodil Mikkelsen, Nordreisa

Tommy Arne Hansen, Skjervøy

Magnhild Grønvoll, Lyngen

Kirsti Blomli, Kåfjord

Anne Lena Dreyer, Storfjord

Førsteamanuensis Ådne Danielsen og professor Gunnar Grepperud, begge fra Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi (Result), UiT Norges arktiske universitet, har bistått prosjektleder og arbeidsgruppe med gjennomføring av kartleggingen, systematisering av data og innspill/veiledning i arbeidet med å sette i verk relevante kompetansetiltak.

I denne rapporten gis en todelt presentasjon av resultatene. I kapittel 2,3,4 og 5 presenteres og drøftes resultatene for de 6 kommunene samlet. I del to angis tallene for hver enkelt kommune, slik at de som ønsker dette kan gå nærmere inn på disse. Som det vil framgå av tabellene er tendensene både klare og utfordrende. Slik sett bereder det statistiske materialet grunnen for prosjektets fase 3.

1.2 Hvorfor et slikt prosjekt?

1.2.1 Utfordringer i helse- og omsorgssektoren

Bakgrunnen og begrunnelsen for dette prosjektet er primært knyttet til de utfordringer de seks Nord-Troms- kommunene står overfor innen helse- og omsorgssektoren både på kort og lang sikt og med utgangspunkt i lokale forhold og nasjonale utviklingstrekk.

Sett ut fra situasjonen i Nord-Troms kommunene er ett av de kortsiktige behovene å sikre at man er i stand til å opprettholde kvaliteten på det tilbudet man gir i dag. To forhold gjør at dette ikke gir seg selv; tilgang på kvalifisert arbeidskraft og økonomi.

Det har over tid vist seg at det ikke er helt enkelt å rekruttere kvalifisert personale til alle typer stillinger. En særlig utfordring er knyttet til å få tilstrekkelig med søkere til de mange deltidsstillinger som også helse- og omsorgssektoren i Nord – Troms preges av. Diskusjonene i arbeidsgruppa tilsier at jo mer man baserer virksomheten på deltidsstillinger, jo mer avhengig vil man være av at de voksne, bofaste i regionen både vil søke og har den riktige kompetansen for de ledige jobbene. Til dette bildet hører også at aldersgruppen 20 - 39 år, som vurderes som en kritisk faktor for tilvekst, utgjør en stadig mindre andel av kommunenes innbyggere. Derimot øker andelen av denne aldersgruppen i de nord-norske vekstsentra. Denne utviklingen tilsier større konkurranse om den produktive og kompetente arbeidskraften, en konkurranse som stiller de mindre kommunene overfor særlig store utfordringer.

Behovet for nyrekruttering øker både ved at gjennomsnittsalderen for de ansatte innen helse- og omsorgssektoren blir stadig høyere og fordi det framover vil være behov for langt flere ansatte innen sektoren enn tilfellet er i dag. 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 38,8 årsverk fram til 2040. 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» angis et konservativt estimat som tilsier at man i Nord-Norge vil ha behov for 11 000 flere sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren i 2030.³ Dette er

³ Angell, E. mfl.2013. *Attraktive lokalsamfunn og arbeidsmarkedsregioner i Nord-Norge*, s. 130. Norut Alta Rapport 2013:7

en utvikling utdanningssystemet neppe er i stand til å møte med den kapasitet og de utdanningsmodeller man i dag legger til grunn. Beregninger basert på dagens kapasitet tilsier at vi nasjonalt sett i 2035 vil ha en underdekning på 28 000 sykepleiere og 57 000 helsefagarbeidere.⁴

I en større kartlegging av sykepleiere ved sykehjem og hjemmetjenesten i regi av Norsk Sykepleieforbund ble bl.a. følgende spørsmål stilt: "Dersom du var eldre og pleietrengende, kunne du tenkt deg å bo på institusjonen du jobber ved i dag?" 47 prosent svarte ja, 25 prosent svarte nei og 29 prosent var usikker. På spørsmålet om hvordan man vurderte kvaliteten på eldreomsorgen den dagens man selv ble gammel svarte 59 prosent at den ville bli dårligere, og 11 prosent at den ville bli bedre.⁵ Resultater som dette tilsier at utfordringene ikke bare er knyttet til antall hoder og hender, men vel så mye til kvaliteten på det helse- og omsorgsarbeid som skal utføres. Dette må, ikke minst, sees i sammenheng med at man står overfor en rekke store utfordringer framover som er knyttet til demografiske trekk, alternative tilnærminger til helsemessige utfordringer og til den faglige utviklingen innen helsesektoren. St.meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening – framtidens omsorgsutfordringer" peker på fem hovedutfordringer for den kommunale helsetjenesten:⁶

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

I rapporten «Framtidens omsorgsbilde- slik det ser ut på tegnebrettet» fremkommer det at kommunene anser tilgangen på omsorgsytere og de nye brukerne under 67 år som de største utfordringene. I kartleggingen som ligger til grunn for rapporten mener under halvparten av de som har svart at kommunene i meget stor/stor grad vil være i stand til å møte de fem store framtidige omsorgsutfordringene fra St.meld.25. Av de som har mindre tro på at utfordringene blir møtt, er det økonomi og rekruttering av personell som fremheves som de største utfordringene. I samme rapport peker for øvrig forfatterne selv på følgende seks sentrale forutsetninger for at kommunene skal være godt rustet til fremtidens utfordringer:⁷

- Det kommunale plansystemet må endres og kapasitet og kompetanse for planlegging må styrkes.
- En udogmatisk vurdering av omsorgsbehovet i forhold til balansen mellom institusjoner og åpen omsorg må gjennomføres og nedfelles i konkrete standarder.
- Familieomsorgens og den frivillige innsatsens rolle må avklares og konkretiseres for å finne en bedre samhandling mellom det offentlige og sivilsamfunnet.
- En nøktern debatt om flere private løsninger som bidragsytere til det totale bildet, bør finne sted.

⁴ Sykepleien nr. 7 2015. Hvem skal pleie oss om 20 år?

⁵ Sykepleien nr. 7. 2015, s. 51-52

⁶ HOD: St.meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening – framtidens omsorgsutfordringer"

⁷ Disch, P.G. og Vetvik, E.2009. Framtidens omsorgsbilde- slik det ser ut på tegnebrettet. Rapport nr. 1. Universitetet i Agder og Høgskolen i Telemark

- Kommunenes ressursgrunnlag må styrkes økonomisk og organisasjonsmessig.
- Konkret gjelder det statlige bevilgninger og endret kommunestruktur.
- Omsorgsyrkene må gjøres mer attraktive slik at rekrutteringsoppgaven har utsikter til å lykkes. Konkret gjelder det lønn, arbeidsmiljø og faglig miljø.

Samtidig er helse- og omsorgssektoren en svært ressurskrevende sektor som presser en allerede anstrengt kommuneøkonomi. Dette setter også grenser for hvordan helse- og omsorgssektoren kan drives og utvikles. I avisa "Nordlys" 18. desember 2015 fremkommer det for eksempel at Nord-Troms regionens største kommune, Nordreisa, er havnet på den såkalte ROBEK-lista og må nedbemanne med 30 årsverk for å få økonomien i balanse. I 2018 antar man at kommunens gjeld vil være på 580 millioner kroner.⁸ Samme dag viser avisa "Framtid i nord" til at man Kvæangen kommune er nødt til å redusere sitt budsjett med 10 millioner kroner.⁹

1.2.2 Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene

Initiativet til dette prosjektet kom opprinnelig fra Nord-Troms studiesenter som gjennom et slikt prosjekt også ønsket å videreutvikle sin rolle som studiesenter. Siden oppstarten i 2006 har NTSS iverksatt en rekke utdanningstilbud, både formelle utdanninger på universitets- og høgskolenivå og kortere kurs. Man har høstet stor anerkjennelse for dette, både lokalt og nasjonalt. Lokalavisa "Framtid i nord" karakteriserte allerede i 2010 virksomheten som en suksess og "et lite mirakel".¹⁰

NTSS var også ett av de norske studiesentra som ble intervjuet i den norsk/svenske studien av studie- og læringssentra (forkortet til SLS- se rapport nr. 3)¹¹. Ett av de forhold det her ble pekt på var at studiesentrene i sitt nærmiljø primært ble oppfattet som en megler og tilbyder, ikke et "verktøy" arbeidslivet kunne ta i bruk for å styrke sitt strategiske kompetansearbeid. Dette ble særlig tydelig i studiesentrenes relasjon til kommunal sektor. Selv om det ble gitt en rekke relevante grunn- og videreutdanningstilbud innrettet mot de såkalte velferdsyrkene, var det bare unntaksvis at disse ble tilbudt som et resultat av et nært samarbeid med aktuell, kommunal etat. De fleste ble etablert på studiesentrenes eget initiativ. Denne noe paradoksale situasjon ble i rapport nr. 3 beskrevet som ett av studiesentrenes store dilemma. Til tross for sin hederlige virksomhet befant studiesentrene seg i et slags vakuum mellom et noe uinteressert utdanningssystem (og da spesielt høyere utdanning) og et forholdsvis uinformert lokalt arbeidsliv (inklusive kommunene som arbeidsgivere) som ikke helt visste hvordan de kunne nyttegjøre seg studiesentrenes kompetanse.¹²

Dette var en situasjon som også preget NTSS sin relasjon til de kommunene man var satt til å betjene. Gjennom å initiere det kompetanseprosjektet som er beskrevet innledningsvis, ønsket NTSS å utvide sin tradisjonelle rolle slik at den også omfattet strategisk kompetansearbeid i samarbeid med offentlig

⁸ "Nordlys", 18. desember 2015, "Frykter det verste"

⁹ "Framtid i nord", 18. desember, "Vil skjære ned med 10 millioner" http://www.framtidinord.no/nyheter/2015/12/18/Vil-skj%C3%A6re-ned-med-10-millioner-11938198.ece#cxrecs_s

¹⁰ http://ntss.no/side.asp?id=om_oss_oss_i_media

¹¹ Grepperud, G., Danielsen, Å. og Roos, G. 2015. *Levende studie- og læringssentra. Utviklingstrekk og utfordringer*. Sepentrio Reports, nr. 3. UiT Norges arktiske universitet.

¹² Som note 11, kap. 11

sektor. Dette arbeidet er i andre sammenhenger definert som en av studiesentrenes tre hovedoppgaver, ofte beskrevet som "kompetansemotorfunksjonen" (se rapport nr. 1).¹³

Nødvendigheten, og relevansen, av en slik rolle er nært knyttet til oppfatningen om at mange kommuner, spesielt såkalte utkantkommuner, vil ha behov for hjelp og støtte for å ivareta kompetanseoppgaven i årene framover. På den ene siden pekes det av flere på at rekruttering og kvalifisering med nødvendighet må få større plass i årene som kommer.¹⁴ I KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 heter det blant annet:¹⁵

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

I samme monitor hadde Storfjord og Nordreisa kommuner gitt sine vurderinger av hvilke arbeidsgivertema som man mente utfordret kommunene. Når det gjelder kompetanseutvikling og kompetansemobilisering sa man fra Storfjord at dette var meget utfordrende, mens Nordreisa beskrev det som «ganske utfordrende». Når det gjaldt rekruttering til stillinger var det helsefagarbeiderne man i Storfjord var mest bekymret for, mens det var ingeniør – og økonomistillingene man var minst bekymret for. I Nordreisa er det blant annet rekruttering til stillinger innen helse- og omsorg man var mest bekymret for. Dette omfattet helsefagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere og spesialsykepleiere.

Samtidig påpekes det at både norske og nord - norske kommuner i varierende grad arbeider med og prioriterer rekrutterings- og kvalifiseringsarbeidet.¹⁶ En analyse av "Kompetansereformen" i Norge 13 år etter at den ble "sjøsatt", tyder i hvert fall på at norske kommuner som arbeidsgivere hverken kan sies å ha vært noen pådrivere eller innovatører for å styrke sine ansattes kompetanse.¹⁷ En viktig delproblemstilling i dette prosjektet var derfor om, og hvordan, et regionalt studiesenter kan være en konstruktiv bidragsyter i arbeidet med å plassere kompetanse- og kvalifiseringsarbeidet høyere på den kommunale dagsorden.

¹³ Danielsen, Å., Grepperud, G. og Roos, G. 2015. Levende studie- og læringssentra. Funksjoner og framvekst. *Sepentrio Reports nr. 2. 2015*. UiT Norges arktiske universitet.

¹⁴ Brandén, G. mfl. 2011. 39000 anställningar till och med 2020. En studie av rekryteringsbehovet i Västerbottens län. *CERUM Report Nr. 26/2011*; Se også Angell mfl. 2013

¹⁵ KS. 2014. Kommunesektorens arbeidsgivermonitor, s.17. <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/arbeidsgivermonitor-2014.pdf?id=2443>

¹⁶ Se også Angell mfl., note 3

¹⁷ Grepperud, G. m.fl. 2010. *Kunnskapssamfunnet. Hva vil vi med voksnes kvalifisering?* Gyldendal Akademisk. Oslo

1.3 Om kartleggingen

Kartleggingsprosjektet ble styrt av den nedsatte arbeidsgruppa. Forskerne har primært hatt en rådgivende funksjon, samt påtatt seg arbeidet med å bearbeide og analysere de data som ble samlet inn. Arbeidet har altså ikke utgangspunkt i en forskerinteresse, men i en ren praktisk interesse hvor sentrale aktører innen helse- og omsorgsektoren ønsket mer og bedre innsikt i kompetansesituasjonen i sine respektive kommuner.

For arbeidsgruppen var det en forutsetning at en kartlegging av kompetansebeholdningen i Nord-Troms regionen måtte kombinere enkelhet med tilstrekkelig informasjon. Den måtte ikke inkludere flere variabler enn nødvendig, og de som ble inkludert måtte være de mest relevante ut fra formålet med arbeidet, nemlig at arbeidsgiver fikk gode oversikter over «tingenes tilstand». Når arbeidsgruppen helt fra starten av la vekt på dette, kan det bl.a. forklares med tidligere erfaringer med kompetansekartlegginger, både av nasjonal og lokal karakter. Det ble bl.a. pekt på at slike arbeider ble for omfattende og komplekse og at de rapporter som ble publisert i liten grad blir lest og i enda mindre grad blir lagt til grunn for planlegging og satsing på kompetanseutvikling. På mange måter ble slike rapporter ansett som en form for "akademisk øvelse" med liten relevans for eget daglig arbeid.

Arbeidsgruppa kom fram til at følgende forhold (variabler) ville være av særlig interesse for dem som ledere innen helse- og omsorgssektoren; alder, stilling, grunnutdanning, videreutdanning og stillingsandel. Det ble utformet et enkelt kartleggingsskjema som ble administrert og /eller fylt ut av arbeidsgruppas medlemmer. Dette hadde i seg selv en positiv effekt. Først og fremst ved at det styrket gruppas eierskap til selve kartleggingen, men også fordi det åpenbart bidro til en dypere erkjennelse av de utfordringer man stod overfor.

10. november 2014 ble et første utkast til analyse av kartleggingsresultatene sendt arbeidsgruppa. På bakgrunn av kommentarene ble ytterligere data registrert fram til 18. november. Samlet sett ble det registrert 939 stillinger(jf. tabell 2.1) for de seks Nord-Troms kommunene. Det er i etterkant også kommet til et fåtall nye registreringer, men disse er ikke inkludert i kartleggingen. For enkelte av kommunene blir tallene forholdsvis små, men for sammenlikningens skyld har vi også angitt svarene i prosent.

2. Kompetansebeholdningen for regionen samlet

2.1 Antall stillinger og stillingsprofil

I tabell 2.1 gis en oversikt over antall stillinger som er registrert innenfor helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms fordelt på kommunene.

Tabell 2.1. Registrerte stillinger innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Antall og prosent.

Kommune	Antall	Prosent
Storfjord	95	10.1
Kåfjord	103	11.0
Lyngen	225	24.0
Skjervøy	144	15.3
Nordreisa	288	30.7
Kvæningen	84	8.9
Totalt	939	100

Til sammen er det registrert 939 stillinger. Det reelle tallet er noe større. Fire av kommunene har for eksempel ikke registrert legestillingene. For fire av kommunene, Lyngen Kvæningen og Storfjord, er det dessuten et mindre antall andre stillingskategorier som ikke inngår i kartleggingen.¹⁸ Samlet sett ligger nok antallet ikke langt unna 1000 stillinger.

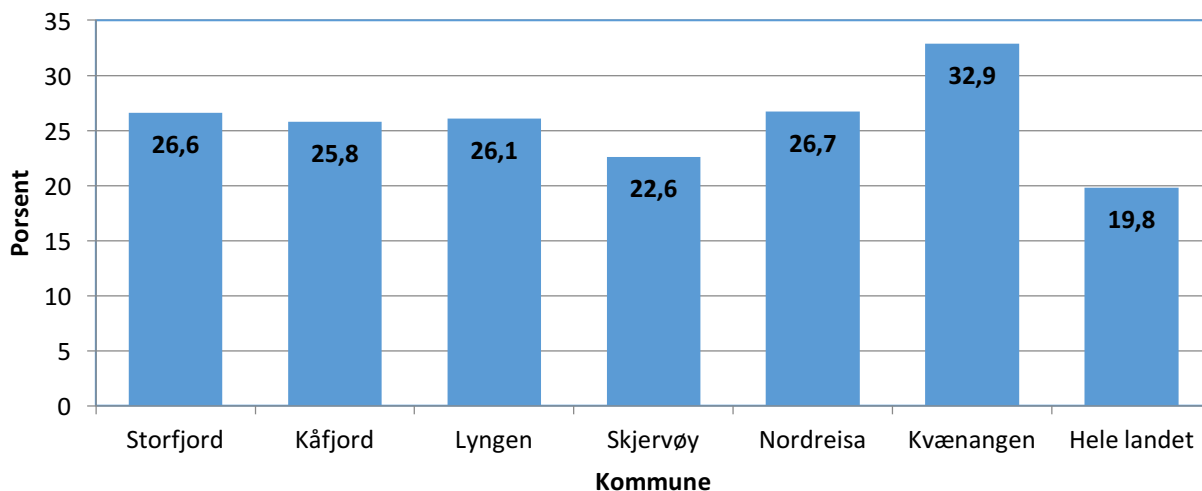
Helse- og omsorgssektoren er det største virksomhetsområde i Nord-Troms. En oversikt fra 4. kvartal 2011 viser for eksempel at ansatte innen helse- og omsorg utgjorde om lag 28 prosent av alle sysselsatte i kommunene. Til sammenlikning utgjorde ansatte innen skole- og undervisning 10 prosent av de sysselsatte, mens andelen innen fiske/fiskeindustri/ oppdrett/ nye marine arter lå på om lag 9 prosent.¹⁹

Andelen sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren for Nord-Troms ligger langt over landsgjennomsnittet for kommunene som er om lag 20 prosent. Tallene for de enkelte Nord-Troms kommunene er følgende når det gjelder andelen av ansatte innen helse-omsorgssektoren år 2014:²⁰

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

¹⁹ Roos, G., Danielsen, Å., og Grepperud G. 2015. *Levende studie- og lærcentra? Lokalsamhällets tilstånd*. Sepentrio Reports nr. 3. UiT Norges arktiske universitet.

²⁰ Prosent av alle sysselsatte i kommunene, både innen privat og offentlig sektor. Kilde: SSB 2014. *Statistikkbanken/Arbeid og lønn/Sysselsetting registerbasert/Sysselsatte per 4. kvartal etter bosted, arbeidssted, kjønn, alder og næring (Tabell 0784) og Sysselsatte per 4. kvartal etter bosted, arbeidssted, næring og sektor (Tabell 07979)*.



Figur 2.1. Prosent sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren for kommunene i Nord-Troms år 2014.

Oppsummert viser 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.

I tabell 2.2 gis en oversikt over hvordan de ulike stillingene innen sektoren fordeler seg. For oversiktens skyld er stillingene inndelt i 15 kategorier. Det er tre stillinger/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.

Tabell 2.2. Typer stillinger innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Antall og prosent.²¹

Stilling	Antall	Prosent
Helsefagarbeidere	382	40.7
Assistenten	140	14.9
Sykepleiere	130	13.8
Leder/avd. ledere	51	5.4
Spesialsykepleiere*	40	4.3
Adm. stillinger	33	3.5
Vernepleiere	27	2.9
Hjemmehjelpere	27	2,9
Miljøarbeidere**	26	2,8
Pleiemedhjelpere	23	2.4
Fysio/ergo/aktivitører	15	1.6
Kjøkkenpers.***	13	1.4
Leger/overleger****	12	1.3
Andre stillinger	12	1.3
Støttekontakter	7	0.7
Totalt	939	100

Vi finner noen markante forskjeller mellom kommunene når det gjelder fordeling av stillinger. Kåfjord og Kvæangen har færrest stillingskategorier innen helse- og omsorgssektoren, mens Nordreisa har flest. Variasjonene kan nok primært forklares ut fra folketall og demografisk profil, men også ut fra at noen er tillagt bestemte oppgaver eller at noen oppgaver prioriteres eller løses på forskjellige måter. Til Nordreisa er det for eksempel knyttet et distriktsmedisinsk senter (Sonjatun), mens Skjervøy og Kvæangen synes å ha lagt noe større vekt på hjemmehjelpertjenesten enn de andre kommunene.

I tabell 2.3 er det gitt en oversikt over hvordan de 8 stillingskategoriene med flest ansatte fordeler seg på de seks kommunene.

²¹ *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

Tabell 2.3. Fordeling av 8 stillingskategorier innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms kommunene. Prosent.

Stillinger/kommune	Storfjord	Kåfjord	Lyngen	Skjervøy	Nordreisa	Kvæningen
Helsefagarbeidere	33.7	43.7	41.3	44.4	39.9	39.3
Assistenter	8.4	25.2	17.8	5.6	13.5	22.6
Sykepleiere	9.5	12.6	9.8	13.9	19.1	13.1
Ledere	8.4	1.9	4.0	6.3	5.6	8.3
Spesialsykepleiere	10.5	6.8	3.6	2.1	3.8	1.2
Administrasjon	2.1	2.9	4.0	2.8	5.2	0.0
Vernepleiere	8.4	1.0	2.7	2.1	3.1	0.0
Hjemmehjelpere	0.0	0.0	3.1	5.6	2.8	4.8

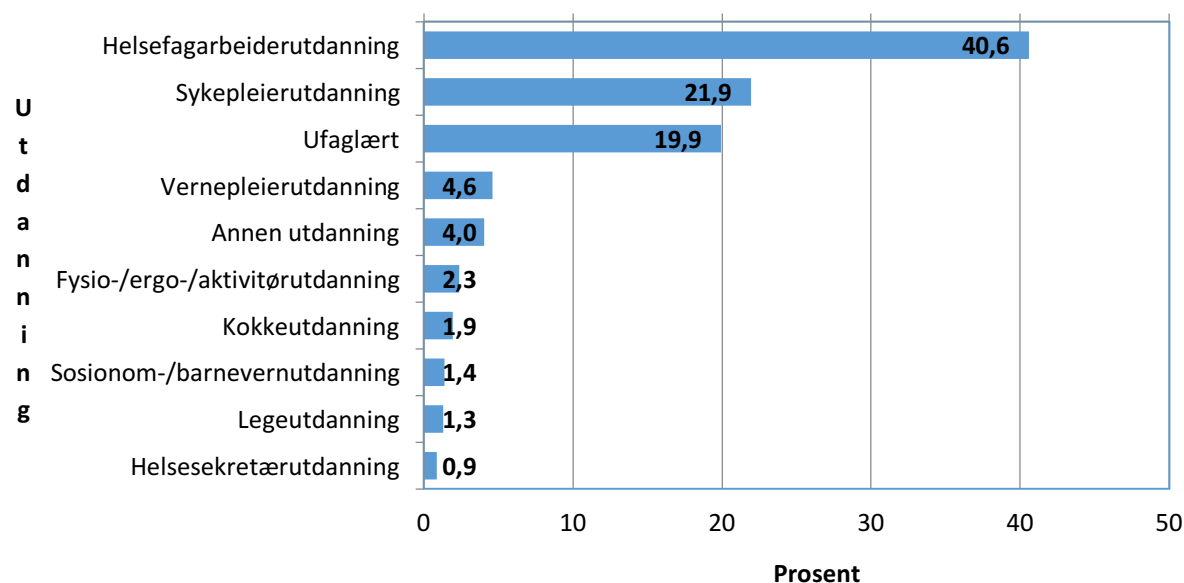
I alle kommuner er helsefagarbeiderne den største yrkesgruppa, men den varierer fra om lag 34 prosent i Storfjord til 44 prosent i Skjervøy, som sammen med Kåfjord og Lyngen har høyest andel stillinger innen denne yrkeskategorien.

Når det gjelder sykepleiere varierer andelen mellom 19 prosent i Nordreisa til ca. 10 prosent i Storfjord og Lyngen. Mellom disse ligger Kåfjord, Skjervøy og Kvæningen med om lag 13 prosent.

Ser vi på assistentgruppa finner vi den største andelen i Kvæningen og Kåfjord hvor den i begge kommuner utgjør nærmere en firedel av stillingene. Skjervøy har den minste andelen med 5.6 prosent.

2.2 Grunnutdanningsprofil

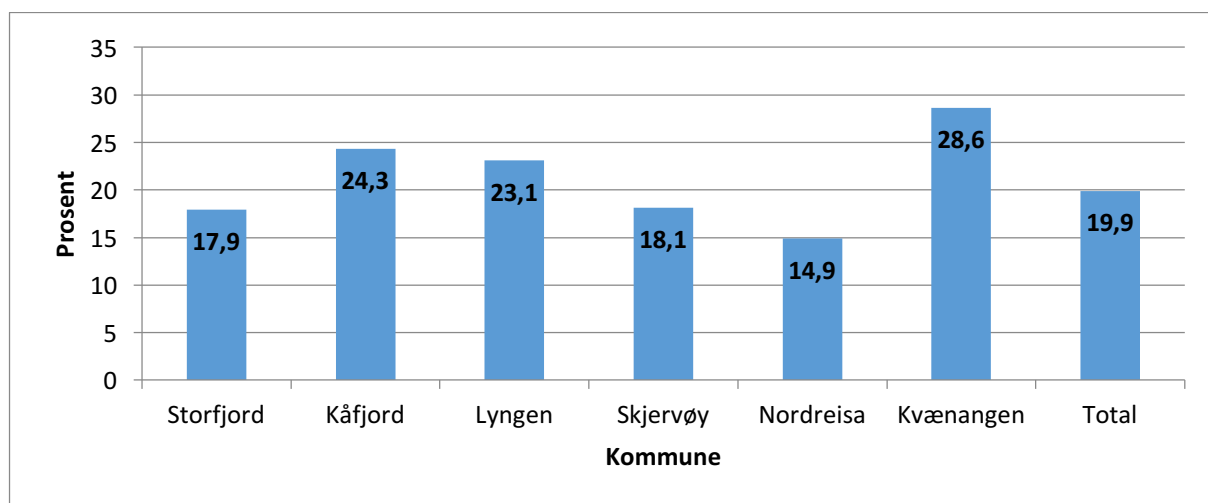
I figur 2.2 gis en oversikt over de ansattes grunnutdanning. Denne følger, naturlig nok, langt på vei stillingskategoriene siden det til de fleste av dem er gitt nasjonale krav og sertifiseringer.



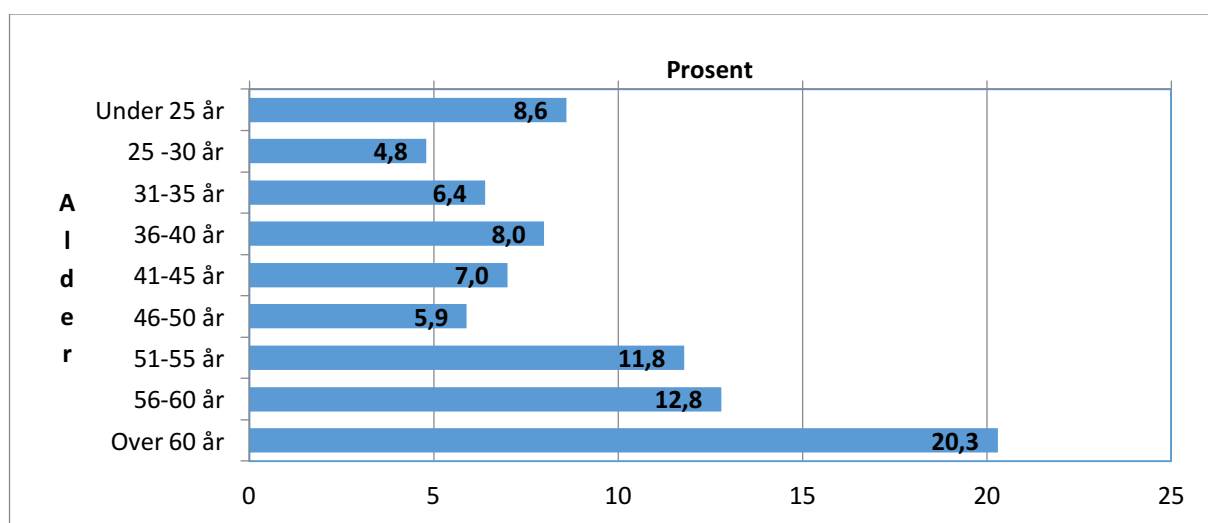
Figur 2.2. Stillingsinnehavernes grunnutdanning innen helse- og omsorgsektoren i Nord-Troms. Prosent.

Den vanligste grunnutdanningen er helsefagarbeiderutdanning fulgt av sykepleierutdanning. De ufaglærte utgjør om lag en femtedel av de ansatte. Disse er primært tilknyttet assistent- og pleiemedhjelpergruppene. I figur 2.3 og 2.4 gis det en oversikt over hvordan de ufaglærte fordeler seg på h. h. vis kommuner og alder.

Når det gjelder fordeling på kommuner er andelen ufaglærte størst i Kvæangen med nesten 30 prosent, mens den er minst i Nordreisa med om lag 15 prosent. Også Kåfjord og Lyngen har en forholdsvis stor andel ufaglærte (begge med nesten 25 prosent).



Figur 2.3. Prosent ufaglærte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms.



Figur 2.4. Prosent ufaglærte etter alder innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms.

Fordelt på alder viser det seg at andelen ufaglærte (jf. figur 2.4), er størst blant de eldste arbeidstakerne. 45 prosent av de ufaglærte er 51 år eller mer, og 20 prosent er over 60 år. Dette innebærer at en forholdsvis stor andel av dagens ufaglærte er ute av arbeidslivet i løpet av en 10 – års periode. Denne utviklingen gjør det mulig for kommunene å redusere andelen ufaglærte gjennom en todelt strategi:

- Legge til rette for at flere av dem som dag er ”yngre ufaglærte” tilbys relevant utdanning.
- Lyse ut flere stillinger med krav til relevant, formell kompetanse.

2.3 Videreutdanningsbeholdningen

Videreutdanning er i denne kartleggingen definert som formell, eksamensrettet utdanning etter avsluttet grunnutdanning. Det betyr at alle former for etterutdanning, dvs. kortere kurs eller noe lengre kvalifiseringstilbud som ikke avsluttes med eksamen, er utelatt. Av tilbud som derfor ikke er registrert er

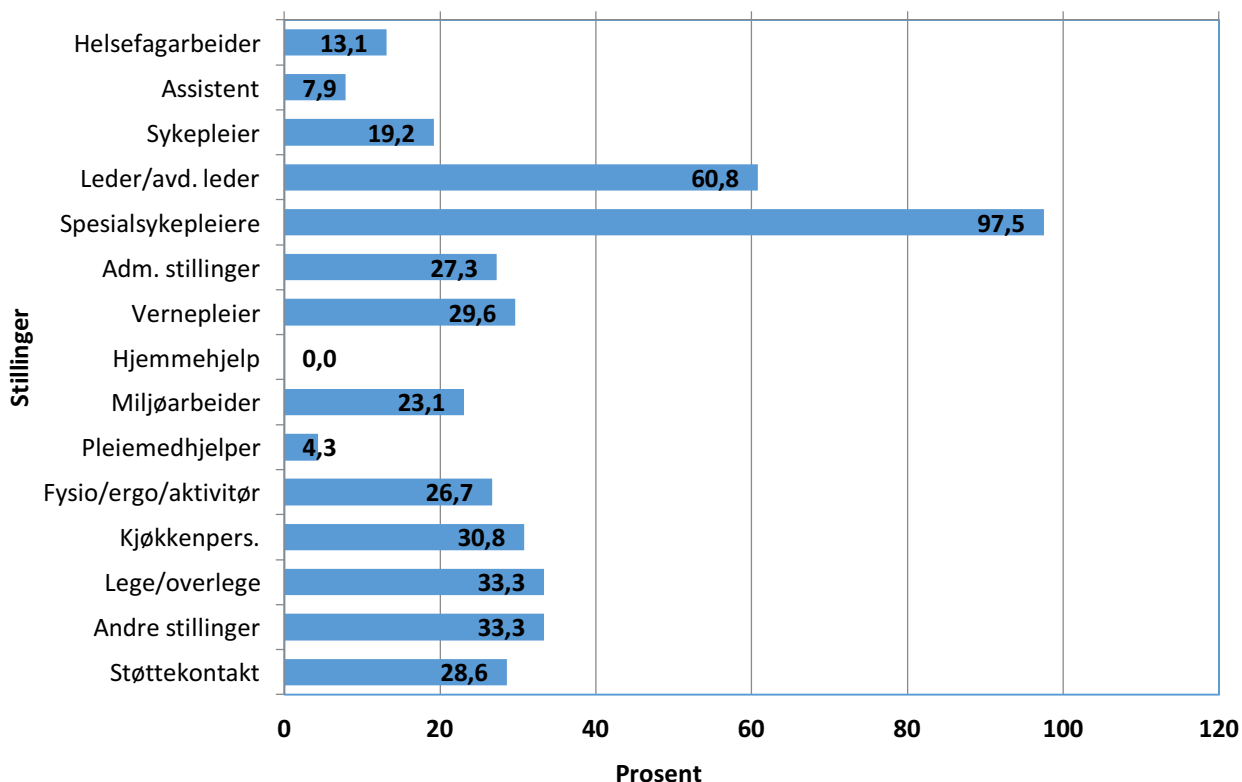
de såkalte ABC-kursene innen demens og eldreomsorg. Dette er såkalte bedriftsinterne tilbud knyttet til Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. Opplegget bygger på at det settes sammen selvdrevne, tverrfaglige grupper med fem til åtte deltakere. Disse møtes som regel hver andre eller tredje uke. Her gjennomgås studiehefter som inneholder en rekke eksempler og arbeidsoppgaver. Lyngen kommunen har gitt dette tilbudet til flere av sine ansatte.

Tabell 2.4. Ansattes videreutdanning innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Antall og prosent.

Status	Antall	Prosent
Har videreutdanning	198	21.1
Har ikke videreutdanning	664	70.7
Ikke oppgitt	77	8.2

Av tabell 2.4 fremkommer at om lag en femtedel av de ansatte 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.

I figur 2.5 er det gitt en oversikt over hvordan videreutdanningene fordeler seg på stillings-kategoriene, dvs. hvor stor andel innen hver kategori som har slik utdanning.



Figur 2.5. Andel innen stilling med videreutdanning innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

Om vi ser nærmere på andelen med videreutdanning innen de ulike stillingskategoriene er det naturlig nok spesialsykepleierne som dominerer.²² For de øvrige sykepleierne er ikke videreutdanningsfrekvensen påfallende stor. Av de andre stillingskategoriene er det lederne som er de mest aktive innen videreutdanning. Godt over 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 dem som har tatt videreutdanning er det vanligst med en utdanning etter endt grunnutdanning, men 77 av de 198 som har formell videreutdanning har tatt flere videreutdanninger, slik det fremkommer av tabell 2.5. Dette er altså ansatte med svært god formell kompetanse.

Tabell 2.5. Antall videreutdanninger blant ansatte innen helse- og omsorgsektoren i Nord-Troms.

Antall videreutd.	1 utdanning	2 utdanninger	3 utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	121	53	19	5

Av disse 77 personene er de fleste å finne innen to stillingskategorier, lederne og spesialsykepleierne. Storfjord, Lyngen og Nordreisa har en forholdsvis stor andel av disse, Kåfjord og Skjervøy svært få.

Til sammen er det for regionen registrert 275 videreutdanninger. I tabell 2.6 er det gitt en oversikt over hvordan disse fordeler seg på fagområder. De dekker til sammen mange virksomhetsområder med psykisk helse/rus/psykiatri som det klart største. Også fag innen ledelse/økonom/administrasjon og eldre/geriatri utgjør mer enn 10 prosent av videreutdanningene. Også de som er i jobb, men samtidig tar relevant grunnutdanning, er tatt med her. Det gjelder 21 personer.

²² At andelen videreutdanning for spesialsykepleiere ikke utgjør 100 prosent, skyldes det at det for av disse stillingene ikke er angitt slik utdanning

Tabell 2.6. Type videreutdanninger innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Antall og prosent.

Videreutdanning	Antall	Prosent
Psykisk helse/Rus-psyk	65	23,6
Ledelse/Øk/Adm	37	13,5
Eldre/geriatri	32	11,6
Annet	33	12,0
Er i grunnutdanning	21	7,6
Veiledning/Coaching	18	6,5
Helsesøster	14	5,1
Pedagogiske fag	14	5,1
Kreft	10	3,6
Diabetes	8	2,9
Jordmor	8	2,9
Lindrende omsorg	3	1,1
Vold i nære relasjoner	3	1,1
Akuttsykepleie	2	0,7
Hudsykepleie	2	0,7
Familieterapi	2	0,7
Pediatrisk sykepleie	1	0,4
Intensivsykepleie	1	0,4
Operasjonssykepleie	1	0,4
Totalt	275	100

Det er ansatte i 100 prosent stilling som i størst grad også tar videreutdanning, og en nærmere statistisk 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 (jf. figur 2.8), vil det nok derfor by på utfordringer å øke andelen ansatte med relevant videreutdanning framover.

Tabell 2.7. Prosent med videreutdanning etter heltid/deltid innen helse- og omsorgssektoren i Nord Troms.

Stillingsprosent	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent i stilling	13.1	17.2	12.1	57.6	21.1

Når andelen deltidsansatte med videreutdanning ikke er større kan det forklares med følgende:

- 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.
- De ansatte ser ikke behov for videreutdanning fordi det ikke vil medføre særlige forbedringer i arbeidssituasjon i form av lønn eller andre goder.
- Det finnes ikke tilstrekkelig gode og relevante videreutdanningstilbud, spesielt for dem som ikke kan følge videreutdanninger på høyere nivå.

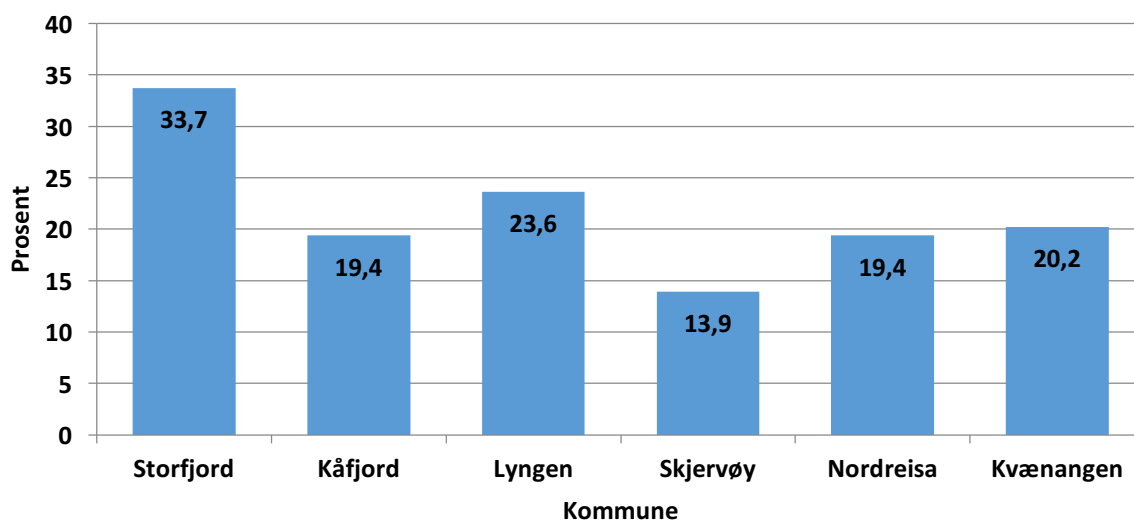
Nå er det neppe stillingsandelen alene som bestemmer videreutdanningsinteressen og – frekvensen. Det henger også sammen med tidligere utdanningsbakgrunn. En forholdsvis stor andel av dem som har gjennomført videreutdanning har da også høyere utdanning som grunnutdanning.

Ser vi på hvilke aldersgrupper som tar videreutdanning (jf. tabell 2.8) er det 40-åringene som dominerer. Det er verd å merke seg at videreutdanningsandelen er forholdsvis lav blant dem som er under 40 år, samlet sett utgjør disse om lag en femtedel av all som har tatt videreutdanning. Dette er noe bekymringsfullt sett i lys av den fremtidige utviklingen og endringer i arbeidsstokken med avgang og lignende. Det fremkommer for eksempel av tabell 2.8 at ansatte over 50 år utgjør en om lag tredjedelen av alle med videreutdanning.

Tabell 2.8. Videreutdanning etter alder innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

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	Ikke oppgitt	Tot
Prosent	1.5	3.5	6.6	9.6	19.2	23.2	13.6	15.2	6.1	1.3	21.1 (198)

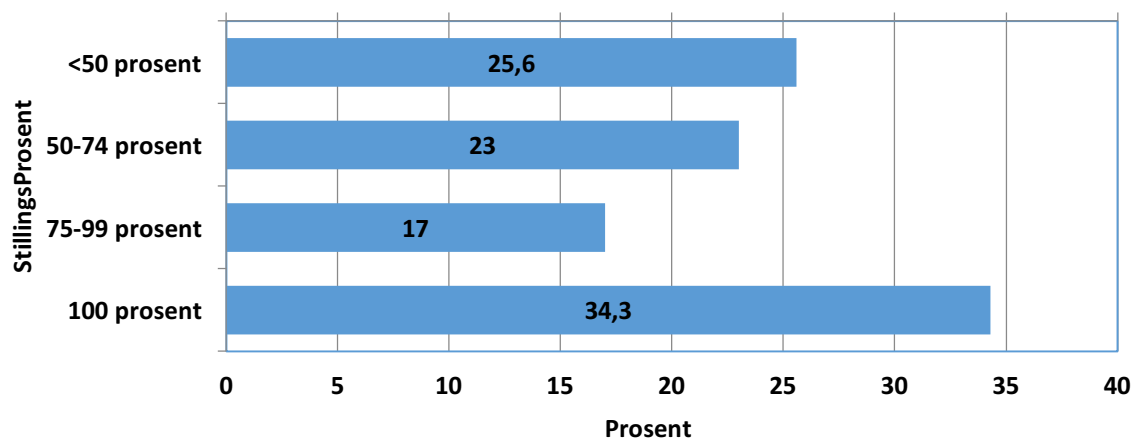
Figur 2.6 viser hvor stor andel av de ansatte innen hver kommune som har videreutdanning.



Figur 2.6. Prosent ansatte med videreutdanning innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms etter kommune.

Som det fremkommer her er det til dels store forskjeller mellom kommunene. I Storfjord har hver tredje ansatt videreutdanning, mens det i Skjervøy gjelder hver sjuende. Dette avspeiler i noen grad at kommunene har noe ulik stillingsstruktur innen helse- og omsorgssektoren, for eksempel har Storfjord høyest andel ledere og spesialsykepleiere i regionen (jf. tabell 2.3). Det avspeiler også kommunenes satsing på kvalifisering av sitt personale, og i et slikt perspektiv er det nok for store forskjeller mellom Storfjord og Skjervøy kommuner. I sin ytterste konsekvens kan det dreie seg om at kvaliteten på tjenestene blir for ulike.

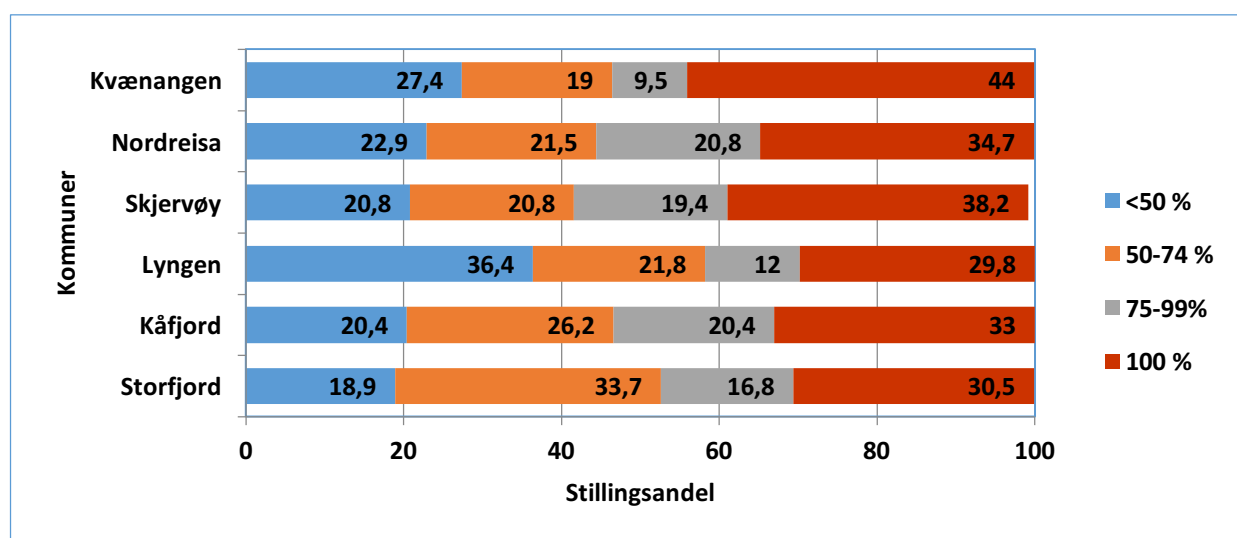
2.4 Heltid/deltid



Figur 2.7: Heltid/deltid blant ansatte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

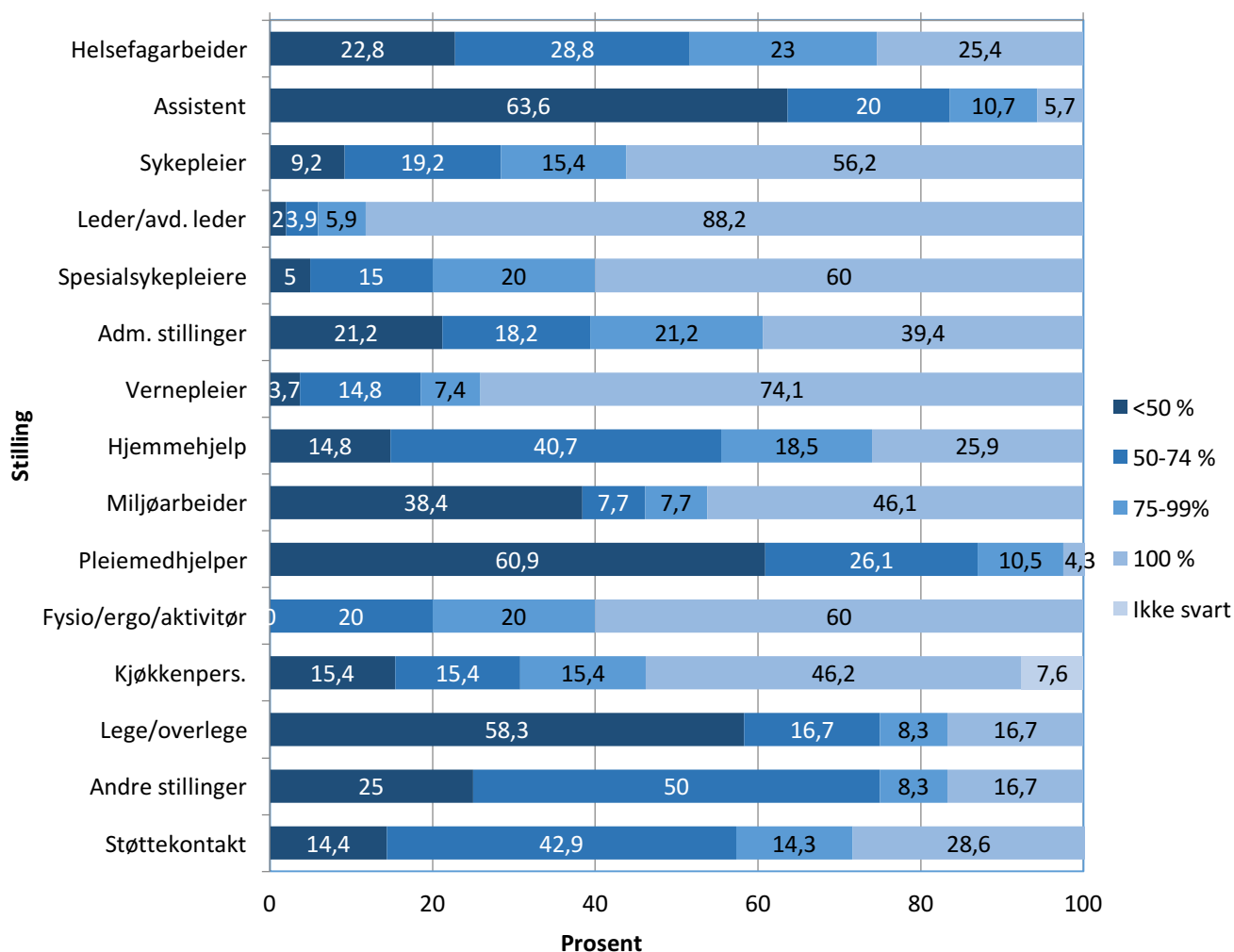
I figur 2. 7 er det gitt en oversikt over andel ansatte i hel - og deltid. Som det fremkommer her må arbeidet innen helse- og omsorgssektoren i regionen primært beskrives som et deltidsarbeid. Bare en tredel av de ansatte går i 100 prosent stillinger, og om lag en firedel har en stillingsandel på under 50 prosent.

Av figur 2.8 ser vi at det er til dels store variasjoner mellom kommunene når det gjelder heltid/deltid. Lyngen har for eksempel klart størst andel av deltidstillinger under 50 prosent. Kvæangen skiller seg noe ut, både med sin relativt høye andel i 100 prosent stilling og sin forholdsvis lave andel i 75-99 prosent stillinger. Storfjord har størst andel mellom 50-75 prosent.



Figur 2.8. Prosent i heltid/deltid innen helse- og omsorgssektoren etter kommunene i Nord-Troms.

Figur 2.9 viser hvordan heltid/deltid fordeler seg mellom de ulike stillingskategoriene. Det er blant de ufaglærte i assistent- og pleiemedhjelperstillingene vi finner størst andel med stillinger under 50 prosent (h. h. vis 63.6 og 60.9 prosent). Når det gjelder andelen som går i hel stilling er det flest blant lederne (88.2 prosent), vernepleierne (74.1 prosent), spesialsykepleierne (60 prosent) og fysioterapi-/ergoterapi-/aktivitørstillingene (60 prosent) .



Figur 2.9. Heltid/deltid etter stillingskategori bland ansatte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

Vi har også registrert hvilken status de ansatte har i de stillinger de innehar. Dette framgår av tabell 2.9. Stort sett viser det seg at de ansatte går i faste stillinger. I tillegg er det fire prosent som er fast ansatt, men som har todelt stilling. I 58 stillinger går det midlertidige ansatte, mens 31 stillinger er angitt som ledige. Antall ledige er reelt sett noe større siden ikke alle disse stillingene ble rapportert inn på registreringstidspunktet.

Tabell 2.9. Stillingsstatus bland ansatte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Antall og prosent.

Stillingsstatus	Antall	Prosent
Går i fast stilling	801	85.3
Stilling med midlertidig ansatte	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

2.5 Alder

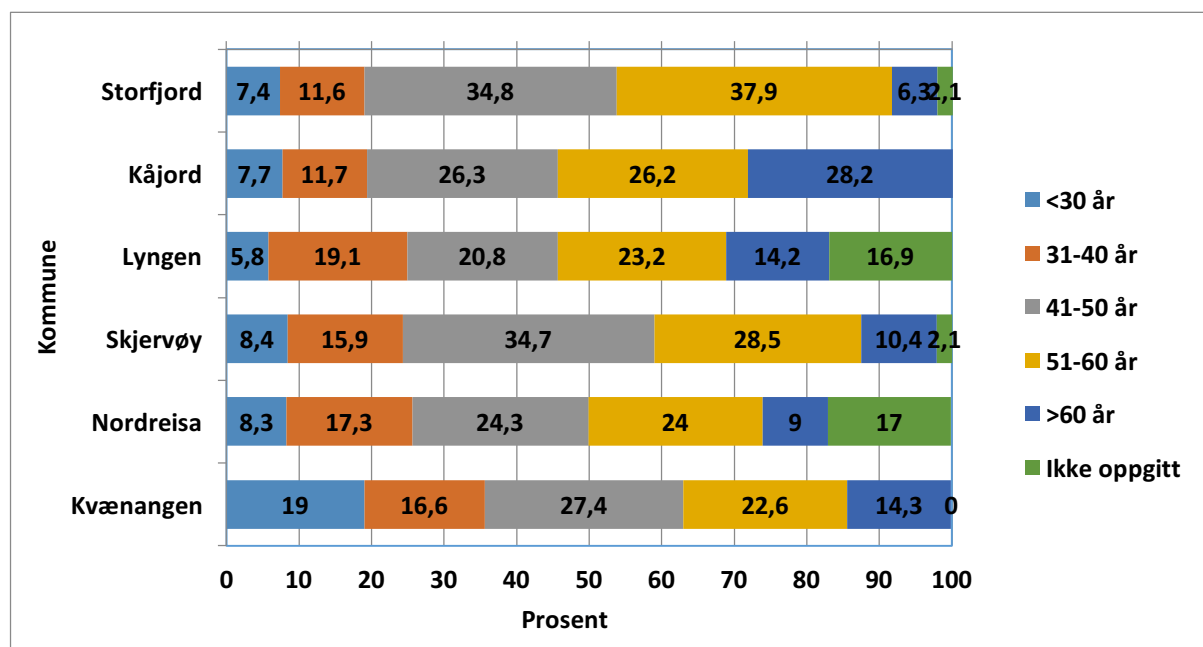
Tabell 2.10. Aldersfordeling bland ansatte i helse- og omsorgssektoren Nord-Troms. Antall og prosent.

Alder	Antall	Prosent
30 år eller yngre	80	8.6
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	13,6
Over 60 år	119	12,7
Ikke oppgitt	92	9.8
Totalt	939	100

I tabell 2.10 er det gitt en oversikt over aldersfordelingen. Denne viser 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 16 prosent er 35 år eller yngre. Yngste registrerte arbeidstaker er 19 år, 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. Samlet sett viser figuren at regionen som helhet står overfor en «aldersutfordring», dvs. at en stor andel ansatte vil avslutte sitt yrkesaktive liv i løpet av en ti-års periode.

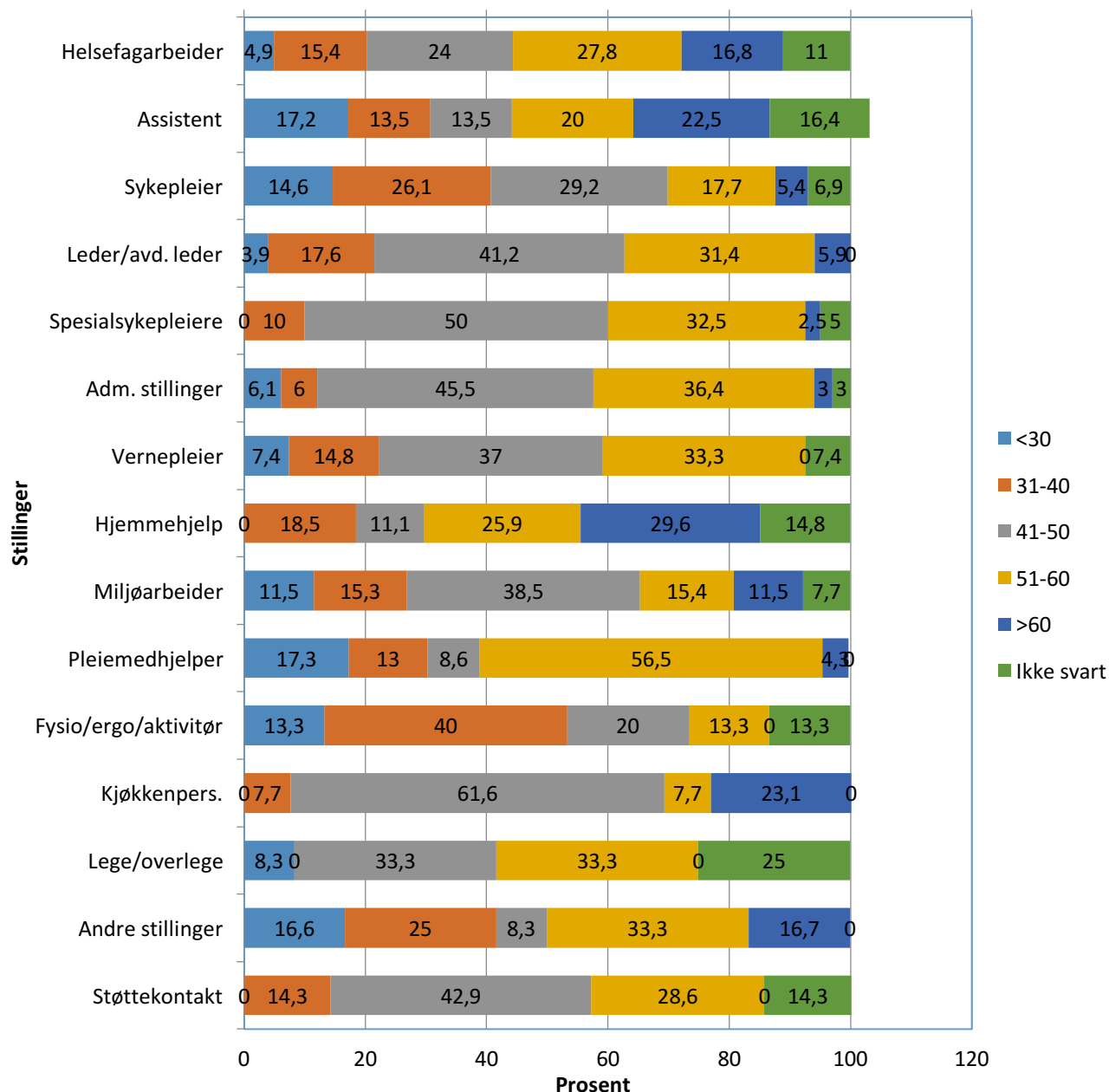
I figur 2.10 er alderskategoriene sett i forhold til kommunene. Her fremkommer det at særlig Kåfjord kommune står overfor en utfordring siden nesten 55 prosent av de ansatte er mer enn 50 år. I Nordreisa utgjør ansatte over 50 år om lag en tredjedel av staben. For samme alderskategori har de øvrige kommunene har en andel på om lag 38 prosent.

Om vi tar utgangspunkt i ansatte som er 40 år eller yngre er Kvæningen er den kommunen som fremstår med den de «yngste» profilerer seg med 36. 6 prosent ansatte innen denne alderskategorien. For samme alderskategori ligger Storfjord og Kåfjord lavest med om lag 19 prosent.



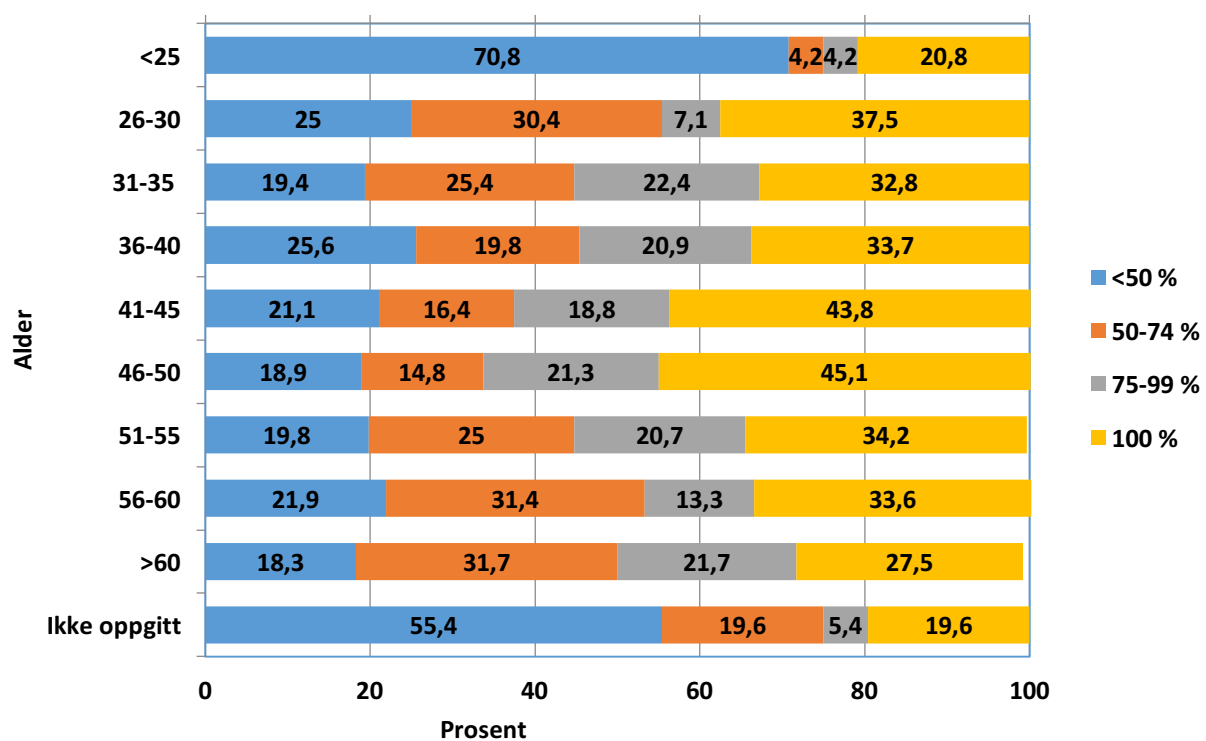
Figur 2.10. Aldersfordelingen blant ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord – Troms etter kommune. Prosent.

Ser vi på alder i forhold til de ulike stillingskategoriene (figur 2.11), fremkommer det at alderen er høyest blant de ufaglærte, dvs. assistentgruppen og pleiemedhjelpergruppen. For førstnevnte er 22. 5 prosent over 60 år og 42. 5 prosent er over 50 år. For pleiemedhjelperne er 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?



Figur 2.11. Aldersfordelingen blant ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord – Troms etter stillingskategori. Prosent.

I figur 2.12 er alder sett i forhold til heltid/deltid. Her ser vi, kanskje noe overraskende, at det store flertallet av de yngste arbeidstakerne (dvs. de under 25 år) 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». Det er et tankekors at det er langt flere over 60 år enn under 25 år som arbeider heltid. Foruten de yngste og eldste arbeider omkring en tredjedel eller mer i heltidsstillinger. Det er blant 40-åringene at heltidsandelen er høyest.



Tabell 2.12. Heltid/deltid etter alder bland ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

3. Noen kompetanseutfordringer til helse- og omsorgssektoren i Nord - Troms

Gjennom en forholdsvis enkel kartlegging, som omfatter et fåtall variabler, er det gitt et bilde av kompetansebeholdningen i Nord-Troms. 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. I et saksframlegg til kommunestyret i Kåfjord i juni 2015 oppsummerte rådmannen situasjonen slik:²³

Utvilsomt står Kåfjord kommune og de øvrige samarbeidskommunene overfor store utfordringer knyttet til å sikre fremtidig kompetent arbeidskraft innen flere tjenestegrener, spesielt innen helse- og omsorgsfagene. Arbeidet gjennom de to første fasene 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.

I etterkant av kartleggingen har arbeidsgruppen i prosjektet, sammen med egne ansatte, drøftet hva man anså som de viktigste utfordringene enhetene (helse- og omsorgssektoren i kommunene) stod overfor i de nærmeste 5-10 årene. Det ble lagt særlig vekt på de utfordringer som var knyttet til bemanning og kompetanse.

I dette kapitlet oppsummeres og kommenteres det som kom fram gjennom disse diskusjonene gjennom å angi noen hovedutfordringer i kommunenes arbeid framover med rekruttering og kompetanse. Disse utfordringene griper, naturlig nok, inn i hverandre. Det er i seg selv er en påminnelse om at det her er nødvendig med et helhetlig og samlet grep.

3.1 Aldersutfordringen

Med en gjennomsnittsalder på 48 år innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms 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 helsefagarbeiderne siden dette også er den klart største yrkesgruppa. 44.4 prosent av dem er i dag over 50 år. For en kommune som Kåfjord er nesten 30 prosent av helsefagarbeiderne (13 personer) over 60 år. Også for de tre «ufaglærtgruppene» er gjennomsnittsalderen høy og det er verdt å merke seg at av spesialsykepleierne er 35 prosent i dag over 50 år, det samme er tilfelle for lederne. Et godt stykke på vei er det altså et generasjonsskifte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms man står overfor.

²³ PROSJEKT KOMPETANSELØFT I NORD-TROMS – KOMMUNEPROSJEKTET. Saksforelegg 4.juni 2015

Av diskusjonene i kommunene fremkommer det at dette er en situasjon mange er svært opptatt av. Det hevdes også at dette er en utfordring som kommunenes ledelse ikke har tatt alvorlig nok fram til nå, eller i hvert fall ikke funnet gode løsninger på.

3.2 Deltidsutfordringen

Bekymringen over aldersutfordringen henger også sammen med at man i kommunene opplever at flere yngre arbeidstakere enten slutter eller ønsker å jobbe i reduserte stillinger. Dette forsterker sektorens deltidsprofil. At de fleste stillinger i helsesektoren i Nord-Troms er deltidsstillinger er neppe noen overraskelse. Slik er situasjonen også nasjonalt, både for kommunal sektor generelt og helse- og omsorgssektoren spesielt. KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 viser for eksempel at 53 prosent av samtlige ansatte i kommunene jobber deltid, mens den innen helse- og omsorgssektoren er nærmere 70 prosent.²⁴ Slik sett kommer ikke Nord-Troms spesielt dårlig ut med sine 65.7 prosent i deltidsstillinger. To av Nord-Troms kommunene, Storfjord og Lyngen, ligger om lag på nasjonalt nivå, de øvrig ligger under. Kvæangen ligger klart under med sine 56 prosent i deltidsstillinger.

Deltidsproblematikken har mange fasetter og kan vurderes både positivt og negativt. I positiv forstand bidrar deltidsarbeid til at det er mulig å forene arbeidsliv og familieliv på en god måte. I et rekrutterings- og kompetanseperspektiv utgjør imidlertid deltidsandelen i Nord-Troms regionen en betydelig utfordring. Erfaringer som er fremkommet i arbeidsgruppas diskusjoner tilsier dessuten at muligheten for rekruttering av ekstern arbeidskraft klart svekkes dersom man bare kan tilby deltidsstillinger. Med andre ord, jo mer man baserer stillingene på deltidsarbeid, jo mer avhengig er man av å rekruttere i sitt geografiske nærområde. Dette har igjen som konsekvens at man har et begrenset antall personer å velge mellom.

Vi har gjennom kartleggingen dessuten påvist en negativ sammenheng mellom stillingsandel og videreutdanning, dvs. jo mindre stillingsandel man har, jo større er sannsynligheten for at man ikke har noen form for videreutdanning.

3.3 Belastningsutfordringen

Problemene med rekruttering i kombinasjon med deltidssituasjonen har blant annet som konsekvens at arbeidsbelastningen øker for dem som arbeider heltid, og da spesielt for dem som går i sentrale stillinger. Dette understrekes både i arbeidsgruppen og i de diskusjoner arbeidsgruppens deltakere har hatt på sine arbeidsplasser. Den åpenbare risikoen ved dette er at slitasjen på den delen av de ansatte som må sies å utgjøre selve ryggraden i helse- og omsorgstjenesten øker, med den konsekvens at de går ned i stilling eller slutter.

3.4 Kompetanseutfordringen

Det går igjen i alle kommunene at det framover vil være behov for en mer sammensatt kompetanseprofil innen helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder både innen og mellom

²⁴ KS. 2014. KS.2014. Kommunesektorens arbeidsgivermonitor,s.23. <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/arbeidsgivermonitor-2014.pdf?id=2443>

stillingskategorier. 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 geriatriiske problemstillinger knyttet til aldring og demens. Videre nevnes spesifikke sykdommer som kols og diabetes. Rus og psykiatri trekkes også frem av flere som et problemområde.

Utfordringer som dette gjør at man må ta opp til vurdering hvorvidt dagens sammensetning av stillinger og antall stillingen er den optimale for å løse både dagens og morgendagens utfordringer. Som vi har påpekt i kapittel 1 synes det temmelig sikkert at det i årene framover vil være behov for flere stillinger innen sektoren. Alle framskrivninger av utviklingen på kort og lang sikt tilsier dette.

Til denne vurderingen hører også hvordan man skal forholde seg til den forholdsvis store andelen ufaglærte i sektoren. Som vist har 20 prosent av de som arbeider i helse- og omsorgssektoren i Nord Troms lav formell utdanning og/eller en utdanning som ikke direkte er relevant for jobbutøvelsen. Kartleggingen viser at dette er en særlig utfordring for Kåfjord, Kvæangen og Lyngen.

Hvordan man vurderer denne situasjonen avhenger av hvilken rolle og betydning man tillegger disse stillingene. Skal de supplere fagarbeiderne, er andelen et uttrykk for at man ikke klarer å rekruttere til fagstillinger eller er det rett og slett økonomisk lønnsomt å tilsette ufaglærte i stedet for faglærte? Det har også vært lansert tanker om at assistenter og helsefagarbeidere kan overta noen av sykepleiernes oppgaver, det vil si en form for jobbglidning mellom yrkesgrupper. For øvrig har samme tanke vært lansert for sykepleiere, nemlig at de kan overta noen av legenes oppgaver.

Det er grunn til å påpeke at status som ufaglært ikke nødvendigvis er synonymt med fravær av formell utdanning ut over grunnskolen. Det som mangler er relevant utdanning for de oppgaver som skal utøves. Status som ufaglært sier forøvrig ikke noe om den realkompetanse de ansatte har. Flere av dem som har slik status i Nord-Troms kommunene vil, etter all sannsynlighet, ha en realkompetanse som er på linje med, eller til og med over, de formelle krav som stilles til f.eks. helsefagarbeidere. Allikevel tilsier den beskrivelse som i kapittel 1 er gjort av kortsiktige og langsiktige utfordringer at andelen ufaglærte er for høy i regionen.

Kompetanseutvikling handler ikke bare om å sikre nødvendig grunnutdanning, det er knyttet en like stor utfordring til å legge til rette for aktuelle videreutdanninger. Videreutdanningsandelen for regionen ligger på 21.1 prosent, noe som i hvert fall indikerer at det finnes et stort forbedringspotensial innen alle yrker som krever formell utdanning. Det er store forskjeller mellom stillingskategoriene, med spesialsykepleierne og lederne som de mest aktive. 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.

3.5 Attraktivitetsutfordringen og kampen om arbeidskraften

Det synes klart at en større andel av den yrkesaktive delen av befolkningen fremover må finne sitt arbeid i helse- og omsorgssektoren, i hvert fall hvis man skal beregne ut fra de behov for arbeidskraft sektoren har. Helt konkret antas det at tre av ti ungdommer må inn i denne sektoren.²⁵ Framskrivninger viser 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. Utviklingen framover tilsier også at det blir stadig viktigere å satse på de unge og bofaste.

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 kroner. 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 vurderes som særlig attraktive. Selv om det nå arbeides aktivt for å få flere elever inn i yrkesfaglige skoleløp med opplegg som øker gjennomstrømmingen, vil vi tro at sektorens renommé neppe vil bidra særlig sterkt til å sikre den særlig drahjelp i rekrutteringsøyemed.²⁶ En kommunal hjelpepleier i Tromsø viser for eksempel til at hun som med full ansiennitet har en årslønn på 378 000 kroner, altså godt under gjennomsnittet for sektoren på nasjonalt nivå. Samtidig påviser hun 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

Samtidig er det grunn for en viss optimisme når det gjelder interessen for å utdanne seg til sykepleier. I 2015 var det rekordstor søkning til denne grunnutdanningen. 12 362 personer hadde dette som sitt førstevalg, noe som utgjorde en økning på 17 prosent fra året før.²⁷

²⁵ Sykepleien nr. 7. 2015. Hvem skal pleie oss i 2035, s. 30.

²⁶ http://www.nordlys.no/Hjelpepleier_provosert_over_l_nnsniv_et_for_kommunetoppene
[Jeg blir litt kvalm -5-34-105629.html](http://www.nordlys.no/Hjelpepleier_provosert_over_l_nnsniv_et_for_kommunetoppene)

²⁷ Sykepleien nr. 7. 2015, s.34

4. Fra kartlegging til konkret handling - noen innspill til strategier og tiltak

Det bildet som fremkommer gjennom kartleggingen og gjennom arbeidsgruppens og de ansattes diskusjoner, er at det i årene framover vil være avgjørende viktig at Nord-Troms kommunene tar rekrutterings- og kvalifiseringsoppgaven på alvor. Det kreves gode og helhetlige grep i fellesskap, både når det gjelder planlegging, gjennomføring og ikke minst nytenkning på dette feltet. Det har i arbeidsgruppen flere ganger vært pekt på at de resultater som kartleggingen avdekker er "gammelt nytt". Det vil si at det er forhold som mange har følt på kroppen og som har vært diskutert blant de ansatte. Det er på alle måter en "varslet krise".²⁸ Kartleggingens primære betydning ligger i at den har samlet, systematisert og synliggjort hva dette egentlig innebærer. Dessuten er det, både nasjonalt og regionalt, publisert flere liknende kartlegginger, hvor også resultater fra Nord-Troms inngår. Det er altså ikke behov for særlig mer kunnskap om situasjonen, det som åpenbart trengs er å omsette alle tall, analyser og problematiseringer til handling.

4.1 Noen mulig tiltak

Da resultatene fra kartleggingen forelå, inviterte NTSS seg inn til samtlige kommunestyrer, både for å informere om situasjonen og for å forankre det videre arbeidet. På ett av disse møtene var lokalpolitikernes første kommentar at dette var en utfordring som staten måtte ta ansvar for. Dette var ikke noe en liten nord-norsk distriktskommune kunne løse på egen hånd. Selv om det pekes på noe vesentlig, er det samtidig slik at ansvar og initiativ er jevnt fordelt mellom nivå og aktører. Det er for eksempel åpenbart at staten har sin del av ansvaret, for eksempel når det gjelder dimensjoneringen av helseutdanningene eller gjennom de samlede overføringer til kommunene. De høyere utdanningsinstitusjonene har på sin side et klart ansvar for at de utdanningene som gis, både holder den kvalitet som er nødvendig og kan møte ulike målgrupper, ikke minst bofaste voksne som kan tenke seg en relevant helseutdanning. Ett godt eksempel på sistnevnte er den desentraliserte sykepleierutdanningen som UiT (og tidligere Høgskolen i Tromsø) nå har gitt i 25 år til ulike steder i Troms.

I møtet med praksis utfordres den kompetansen studentene har med seg fra sin grunnutdanning. I en doktorgrad om sykepleie til eldre peker Bing-Jonsson blant annet på at det hos sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter eksiterer klare hull i basiskompetansen, for eksempel når det gjelder å observere pasienters vitale mål, gjenkjenne sykdomsforverring og sette i gang de riktige tiltakene. Hun fant også at det generelt manglet ferdigheter til å gjøre avanserte prosedyrer som for eksempel å gi antibiotikabehandling, intravenøs behandling og sterile prosedyrer.²⁹ Ikke minst i forbindelse med det å prøve ut nye arbeidsoppgaver gjennom jobbglidning mellom yrkesgrupper, vil også fagforeningene spille en svært viktig rolle, ikke minst Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeforening.

²⁸ Sykepleien nr. 7. 2015, s. 18

²⁹ Bing-Jonsson, P. 2015. Sykepleie til eldre - kompetansemålingsverktøy. Utvikling og psykometrisk evaluering av et instrument som måler helsepersonells kompetanse i sykepleie til eldre i kommunehelsetjenesten. <https://www.duo.uio.handle/10852/43201>

Samtidig har også kommunene selv både ansvar og muligheter for å styrke sin egen situasjon. Dette vil være helt nødvendig siden alle prognoser tilsier at konkurransen om den kvalifiserte arbeidskraften vil øke. Denne *kampen om kompetansen* kan lett føre til at de mest befolkningsrike og sentrale kommunene ender opp som vinnere. Både på kort og lang sikt vil det føre til en forvitring av grunnlaget for en bærekraftig utvikling av distriktene. For å motvirke utviklingen må distriktskommunene oppgradere sitt arbeid med kompetanse som fokus og innsatsområde. Dette bør bli et prioritert område der det legges langsiktige strategier slik at mangel på lærere, sykepleiere, kvalifiserte fagarbeidere og andre yrkesgrupper kan unngås.³⁰

Først og fremst handler det om at kommunene i Nord-Troms i fellesskap må ta et samlet og helhetlig grep om de utfordringer som nå melder seg. Første steg er allerede tatt gjennom kartleggingen og et første, større tiltak er satt i gang. Det handler om satsing på kvalifisering av helsefagarbeidere med støtte fra fylkesmannen i Troms. Slik sett har denne kartleggingen allerede gitt flere resultat enn mange andre tidligere kartlegginger.

Det er ikke mulig innenfor rammen av denne rapporten å foreta noen grundig drøfting av hvilke tiltak som bør iverksettes i Nord-Troms kommunene. Vi nøyer oss her med noen eksempler på hva vi mener er realistisk å få til både på kort og lang sikt.

- **Helsefagarbeiderløftet.** Dette er et prosjekt som allerede er kommet i gang og hvor Nordreisa videregående skole står sentralt gjennom utprøving av en ny modell, den såkalte vekslingsmodellen. Man har store forhåpninger til at en slik modell i seg selv både vil øke rekrutteringen og styrke kvaliteten ved tilbudet. Det har de siste årene vært svært lav rekrutteringen til den ordinære helsefagarbeiderutdanningen i regionen, noe som er paradoksalt ut fra de behovene kartleggingen har avdekket. Den manglende interessen henger nok sammen med det vi tidligere har karakterisert som attraktivitetsutfordringen. Muligens henger det også sammen med to andre forhold. Det ene er at utdanningsmodellen fram til nå baserer seg på at teoriundervisningen (de to første årene) bare er gitt som sentralt tilbud i en av Nord-Troms kommunene (Skjervøy- som del av Nordreisa videregående skole). For mange voksne i regionen er det ikke noe alternativ å flytte til Skjervøy i to år for å ta en slik utdanning. Spørsmålet er om vekslingsmodellen vil bidra til å utvide rekrutteringsgrunnlaget?

Den andre utfordringen er knyttet til hvordan kommunene selv følger opp med tilstrekkelig antall lærlingplasser og hvordan de bedre sikrer overgangen fra utdanningssituasjon til fast arbeid. Høst påpeker at lærlingordningen i kommunene ikke fungerer fordi de ikke benyttes i rekrutteringsøyemed, men primært vurderes som en plikt og et ansvar man har overfor utdanningsinstitusjonene. Dessuten får ikke lærlingene ikke jobb i etterkant.³¹ Diskusjonene i arbeidsgruppa indikerer at en slik oppfatning også finnes i Nord-Troms kommunene.

³⁰ Grepperud, G. og Danielsen, Å. 2014. *Det er for seint å snyte seg når nesen er borte*. Kronikk i Nordlys

³¹ Sykepleien nr. 7. 2015. *Hvem skal pleie oss i 2035*, s. 47.

- **Tilby utdanningsinstitusjonene flere og bedre praksisplasser innen kommunenes helse- og omsorgssektor.** Fra utdanningsinstitusjonenes side, og da spesielt fra Nasjonal fagstrategisk enhet for helse- og sosialfagutdanning (NFE-HS) har man arbeidet for de samme juridiske og finansielle rammevilkår for praksis i primærhelsetjenesten som i spesialhelsetjenesten. Så langt har man ikke lykket, med den konsekvens at kvaliteten på praksis i primærhelsetjenesten er svært varierende.³² I påvente av et nasjonalt gjennombrudd for praksis i primærhelsetjenesten, burde Nord-Troms kommunene i samarbeid med for eksempel UiT Norges arktiske universitet, ta et felles initiativ her for å styrke denne praksisen både gjennom å styrke veilederkompetanse, utstyr og rammevilkår for studenter og veiledere. Dette vil både styrke primærhelsetjenestens faglige relasjon til utdanningsinstitusjonene, det vil gi ansatte nye faglige oppgaver og det vil, forhåpentligvis, fungere som et "utstillingsvindu" for praksisstudentene.
- **Etablere fagstillinger/avanserte sykepleierstillinger.** Som del av satsingen på å styrke sin posisjon som praksissted vil det være naturlig å etablere et mindre antall stillinger for eksempel sykepleiere med særlig høy kompetanse og med ansvar for fag- og praksisutvikling.
- **Flere utdanninger på stedet.** I forlengelsen av Helsefagarbeiderløftet vil det være behov for at fleksible grunnutdanninger og videreutdanninger helt eller delvis legges til regionen etter den modellen NTSS og "Desentralisert sykepleie" (DSU) bygger på.
- **Styrke generell studiekompetanse hos voksne i regionen.** Erfaringer fra NTSS viser at mange av de voksne som ønsker å gå videre til profesjonsstudier i høyere utdanning ikke har det formelle utdanningsgrunnlaget i orden. Dette har bl.a. medført at relevante, fleksible utdanninger, for eksempel lærerutdanning, ikke har kunnet tilbys i regionen.
- **Samarbeid med videregående skole og høyere utdanning om mulige avkortede/tilpassede helseutdanninger basert på deltakernes erfaringer i yrkesliv o.a.** Dette er ikke en oppgave kommunene kan løse alene, men som man bør invitere både videregående opplæring og høyere utdanning til. Mange av de som i dag er ansatt i helse- og omsorgssektoren har lang og variert praksis som de burde kunne få uttelling for i et formelt utdanningsforløp.
- **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. Et eksempel på en slik løsning kan være at det bygges opp spesialteam innen viktige helseområder og at disse teamene har base i en av kommunene, men dekke hele regionen. Ideelt sett kan man tenke seg at hver av Nord-Troms kommunene har hvert sitt regionale spesialteam. Fordelen med en slik tenkning er at man kan bygge opp attraktive fagmiljø til beste for hele regionen.

³² Sykepleien nr. 7. 2015. Hvem skal pleie oss i 2035, s. 35

- **Annen prioritering av helseoppgavene.** I forlengelsen av det som er sagt over, ligger det også en mulighet i å omprioritere arbeidsoppgavene. Et grep som flere er inne på er å satse langt mer på forebygging. Dette er 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 folkehelseiltak 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?
- **Større andel heltidsstillinger.** Dette kan i første omgang innrettes mot de stillinger hvor man spesielt har behov for rekruttering utenfra og/eller ved nyrekruttering av unge
- **Stipendordninger** med bindingstid som det ikke er mulig å kjøpe seg ut av.
- **Tilrettelegging av livsvilkår.** Skal man hente fagpersoner utenfra må man også legge til rette for at de som kommer har løse noe så banalt som boligsituasjonen. 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 gode boforhold og gratis barnehageplass?
- **Bedre lønn og arbeidsvilkår.** Et slikt tiltak må ikke føre til at kommunene i regionen konkurrerer. Et eksempel på bedre arbeidsvilkår vil være å tilrettelegge vakt- og turnussystemet slik at den totale arbeidsbelastningen blir mindre. Et annet tiltak vil være å legge opp til lengre og mer konsentrerte perioder med arbeid og fritid. En av disse ordningene er såkalte “oljeturnuser” som vi ser en viss framvekst av i helsesektoren. Her et eksempel hentet fra Bømlo kommune:
Slik fungerer åtte-ukers-turnusen:
 - *En miljøterapeut og en miljøarbeider jobber med brukeren 14,5 timer per dag 7 dager på rad. De starter i turnusen på ulike dager for å sikre kontinuitet.*
 - *Deretter tre uker fri.*
 - *Jobbing i ei uke til.*
 - *Ei uke fri.*
 - *Bakvakt i ei uke.*
 - *Ei uke fri.*
 Ordninger som dette lar seg lett kombinere med langpendling og ukependling, gitt at kommunene kan stille med tilfredsstillende bomuligheter.
- **Rekruttering av nye grupper til sektoren.** Med “nye grupper” tenkes her på menn, innvandrere og personer i omskolering. I dag arbeider ca. 10 000 utenlandske sykepleiere i Norge og for øvrig er det blant helsefagarbeiderne man i dag finner den største andelen innvandrere. Det er pekt på en del etisk uheldige sider ved at man fra norsk side aktivt rekrutterer helsepersonell fra andre land. En langt bedre ordning synes å være å satse på innvandrere. Det omfatter både dem som har relevant, faglig kompetanse og dem som ønsker å kvalifisere seg for slike yrker. En målrettet satsing på denne gruppen vil ikke bare styrke helse- og omsorgstjenesten, men også være at aktivt og viktig integreringstiltak.
- **Målrettede rekrutterings- og motiveringstiltak som er nært knyttet til utdanning/jobb.** Generelle kampanjer har langt mindre effekt!

4.2 Veien videre

Kartleggingen av kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms har bidratt til at det er skapt en felles situasjonsforståelse. Det synes som man langt på vei også er enige om de hovedtiltak som må iverksettes. 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 omsorgssektoren i de medvirkende kommunene står overfor. I den sammenheng ser vi 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.

Til dette hører 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 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, regionrådet og NTSS er naturlige aktører, mens UiT sin rolle må avklares nærmere. Også nye aktører som har vist interesse kan være aktuelle bidragsytere videre, for eksempel KS-Troms, Fylkesmannen og Troms fylkeskommune. 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.

5. Studiesenteret som kompetansemotor

I arbeidet så langt har Nord-Troms studiesenter (NTSS) hatt et hovedansvar for utvikling og framdrift av prosjektet. Dette har, som angitt i kapittel 1, også vært en del av studiesenterets strategi for å videreutvikle sin rolle som kompetansemotor. Det vil si at man ut over det å skaffe tilveie og tilrettelegge utdanningstilbud, aktivt påtar seg andre oppgaver for å berede grunnen for økt satsing på rekruttering og kvalifisering. I dette konkrete tilfellet har NTSS sin oppgave vært tredelt:

- Har tatt initiativ til prosjektet i nært samarbeid med Nord-Troms regionråd og søkt om økonomisk støtte fra eksterne finansieringskilder
- Ledet arbeidet med kartleggingen og oppfølgingen av denne
- Informert kommunestyre og andre om resultatene og fulgt disse opp gjennom nye tiltak

Arbeidet så langt har vist at et studiesenter kan spille en sentral og viktig rolle som regional kompetansemotor. Ikke overraskende er en av erfaringene fra dette kartleggingsprosjektet at de mindre distriktskommunene hver for seg, verken har hatt tid eller kompetanse til å vie rekrutterings- og kvalifiseringsoppgaven innen helse- og omsorgssektoren stor nok oppmerksomhet. Dette kom flere ganger til uttrykk i arbeidsgruppas diskusjoner. Det ble bl.a. hevdet at enkelte, over lengre tid, hadde pekt på de utfordringer som kartleggingen avdekket, uten at dette ble fulgt godt nok opp. For å komme videre syntes det helt nødvendig at oppgaven ble løftet frem og tillagt noen som kunne ha dette som sitt hovedanliggende. NTSS framstod som en naturlig aktør i den sammenheng. Ikke bare er NTSS tilknyttet regionrådet. Det er også en aktør som har regionens kompetanse som sitt mandat, som har nettverk og erfaring med utdanning og kompetanseutvikling i regionen og som dessuten er motivert for en slik oppgave.

Arbeidet med selve kartleggingen har hatt flere positive bieffekter for NTSS. En av dem er at man har etablert et bedre og mer omfattende samarbeid med helse- og sosialsektorene i de seks kommunene. Gjennom arbeidet i arbeidsgruppa har NTSS både etablert et viktig nettverk for det videre arbeid med kompetanseutvikling i sektoren og det gitt økt forståelse for de utfordringer helse – og omsorgssektoren i regionen står overfor. Dette gir også et bedre grunnlag for fremtidige forhandlinger med aktuelle utdanningstilbydere.

Samtidig har arbeidet gjort at sentrale personer i sektoren vurderer NTSS som en relevant og viktig samarbeidspart når det gjelder kvalifisering og rekruttering i årene framover. Ikke minst har det vært interessant å observere hvordan et gjensidig og forpliktende samarbeid om kartleggingen, der arbeidsgruppas medlemmer også stod ansvarlig for datainnsamlingen, skapte engasjement og eierforhold til de utfordringene man stod overfor.

Det synes også åpenbart at NTSS har styrket sin rolle som del av Nord-Troms regionråd og at så vel rådmenn som ordførere, og da særlig førstnevnte, har ”oppdaget” NTSS som viktig aktør i regionens fremtidige arbeid med kompetanse.

De NTSS – ansatte selv har opplevd dette arbeidet som en revitalisering av studiesenterrollen, som en styrking av egen virksomhet og status. Erfaringene har vært så positive at studiesenterets eget ressursutvalg har anbefalt at også ansvaret for kvalifiseringen av lærere i regionens grunnskoler knyttes til NTSS. Dette er i dag interkommunalt organisert med eget kontor, men er altså verken en del av regionrådet eller NTSS sitt satsingsområde. Samtidig har NTSS arbeidet aktivt både med tilrettelegging av grunnutdanninger og videreutdanninger for lærere i regionen.

Samtidig har arbeidet avdekket at det i rollen som kompetansemotor kreves en kompetanse som går ut over det man til vanlig knytter til meglerrollen. I kartleggingsarbeidet er dette knyttet til to forhold; prosesslederkompetanse og analyse- og sammenstillingskompetanse. Med førstnevnte menes her evne til å lede konstruktive utviklingsprosesser, noe NTSS selv har ivaretatt på en god måte. Med sistnevnte menes evne til å kartlegge, sammenstille og analysere et datamateriale. Her har man hatt hjelp og støtte fra UiT, men på sikt bør NTSS utvikle slik kompetanse selv.

Oppsummert har arbeidet med denne kartleggingen også bekreftet at studiesentrene kan og bør spille en aktiv rolle i de mindre kommunenes fremtidige arbeid med kvalifisering og rekruttering av ansatte. Det er å håpe på at NTSS får muligheten til å videreføre og videreutvikle denne rollen.

Kommuneoversikter

Kvæningen kommune

Kv1. Stillingskategorier. Antall og prosent.

Stilling	Antall	Prosent
Leder	7	8.3
Sykepleier	11	13.1
Pleiemedhjelper	4	4.8
Helsefagarbeider	33	39.3
Spesialsykepleier	1	1.2
Assistent	19	22.6
Hjemmehjelp	4	4.8
Fysio-/ergo/aktivitør	1	1.2
Miljøarbeider	4	4.8
Totalt	84	100

Kv2 Grunnutdanning. Antall og prosent.

Stilling	Antall	Prosent
Kokk	1	1.2
Sykepleieutdanning	17	20.2
Helsefagarbeiderutdanning	28	33.3
Aktivitør	1	1.2
Lærling	2	2.4
Vernepleier	4	4.8
Ufaglært	24	28.6
Annet	5	6.0
Barnevern	1	1.2
Helsesekretær	1	1.2
Totalt	84	100

Kv3 Stillingsstatus. Antall og prosent.

Stilling	Antall	Prosent
Fast	77	91.7
Vikariat	2	2.4
Permisjon	1	1.2
Delt	4	4.8
Totalt	84	100

Kv4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutdanning	17	20.2
Har ikke videreutdanning	67	79.8
Tot	84	100

Kv5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutdanninger	1 utdanning	2 utdanninger	3 utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	7	7	2	1

Kv6 Prosent med videreutdanning etter heltid/deltid.

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent	23.5	17.6	0.0	58.8	20.2 (17)

Kv7 Prosent med videreutdanning etter alder

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	Totalt
Prosent	0.0	0.0	5.9	5.9	29.4	23.5	17.6	11.8	5.9	20.2 (17)

Kv8 Antall og prosent innen stilling med videreutdanning.

Stilling	Antall	Prosent av stilling
Leder	4	57.1
Sykepleier	2	18.2
Spesialsykepleier	1	100.0
Pleiemedhjelper	0	0,0
Miljøterapeut	2	50.0
Helsefagarbeider	8	24.2
Assistent	0	0.0
Hjemmehjelp	0	0.0
Fys-/ergo/Aktivitør	0	0.0
Totalt	17	20.2

Kv9 Type videreutdanninger. Antall og prosent.

Videreutdanning	Antall	Prosent
Psykisk helse/rus-psyk	10	37.0
Eldre/geriatri	2	7.4
Helsesøster	2	7.4
Veiledning/coaching	2	7.4
Akuttsykepleie	2	7.4
Ledelse/øk/adm	3	11.1
Annet	4	14.8
Pedagogiske fag	2	7.4
Totalt	27	100.0

Kv10 Heltid/deltid. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 50 prosent	23	27.4
50-75 prosent	16	19.0
75-99 prosent	8	9.5
100 prosent	37	44.0
Total	84	100

Kv11 Stillingskategori og stillingsandel. Prosent.

Stillingskategori	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Helsefagarbeider	15.2	24.2	18.2	42.4	100 (33)
Assistent	68.4	15.8	0.0	15.8	100 (19)
Sykepleier	0.0	9.1	18.2	72.7	100 (11)
Leder/avd. leder	14.3	14.3	0.0	71.4	100 (7)
Hjemmehjelp	0.0	50.0	0.0	50.0	100 (4)
Pleiemedhjelper	75.0	0.0	0.0	25.0	100(4)
Spesialsykepleier	0.0	0.0	0.0	100.0	100(1)
Fysio/ergo/aktivitør	0.0	100.0	0.0	0.0	100 (1)
Miljøterapeut	25.0	0.0	0.0	75.0	100(4)
Totalt	27.3	19.0	9.5	44.0	100

Kv12 Alder. Antall og prosent.

Alder	Antall	Prosent
Under 25 år	10	11.9
25-30 år	6	7.1
31-35 år	8	9.5
36-40 år	6	7.1
41-45 år	10	11.9
46-50 år	13	15.5
51-55 år	9	10.7
56-60 år	10	11.9
Over 60 år	12	14.3
Totalt	84	100

Kv13 Stillingskategorier og alder. Prosent.

	<25 år	25- 30 år	31- 35 år	36- 40 år	41- 45 år	46- 50 år	51- 55 år	56- 60 år	>60 år	Total t
Helsefagarbeider	6.1	3.0	6.1	9.1	21.2	18.2	6.1	15.1	15.1	100 (33)
Assistent	31.6	10.5	10.5	0.0	5.3	5.3	10.5	10.5	15.8	100 (19)
Sykepleier	18.2	18.2	18.2	0.0	0.0	9.1	27.3	0.0	9.1	100 (11)
Spesialsykepleier	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100 (1)
Leder/avd. leder	0.0	14.3	14.3	28.6	14.3	14.3	14.3	0.0	0.0	100 (7)
Hjemmehjelp	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	100 (4)
Miljøterapeut	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100 (4)
Pleiemedhjelper	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100 (4)
Fysio/ergo/aktivitør	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100 (1)
Totalt	12.0	7.1	9.5	7.1	12.9	15.5	10.7	12.0	14.3	100 (84)

Kv14 Alder og stillingsandel. Prosent.

	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
<25 år	60.0	0.0	0.0	40.0	100(10)
25-30 år	0.0	33.3	16.7	50.0	100 (6)
31-35 år	25.0	25.0	0.0	50.0	100 (8)
36-40 år	0.0	33.3	16.7	50.0	100(6)
41-45 år	40.0	10.0	10.0	40.0	100 (10)
46-50 år	23.1	15.4	15.4	46.2	100 (13)
51-55 år	33.3	22.2	0.0	44.4	100 (9)
56-60 år	30.0	10.0	10.0	50.0	100 (10)
>60 år	16.7	33.3	16.7	33.3	100 (12)
Totalt	27.4	19.0	9.5	44.0	100 (84)

Kåfjord

Kå1 Stillingskategorier. Antall og prosent.

Stilling	Antall	Prosent
Helsefagarbeider	45	43.7
Assistent	26	25.2
Sykepleier	13	12.6
Leder/avd. leder	2	1.9
Spesialsykepleiere	7	6.8
Miljøarbeider/-terapeut	6	5.8
Adm. stillinger	3	2.9
Vernepleier	1	1,0
Totalt	103	100

Kå2 Grunnutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeiderutd	47	45.6
Sykepleierutd	24	23.3
Ufaglært	25	24.3
Vernepleierutd	1	1.0
Annen utdanning	1	1.0
Fys-/ergo-/aktivitørutd	2	1.9
Kokkeutdanning	0	0.0
Sosionom-/barnevernutd	3	2.9
Totalt	103	100

Kå3 Stillingsstatus. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Går i fast stilling	96	93.2
Stilling med midlertidig ansatte	2	1,9
Har todelt stilling	3	2.9
Ledige stillinger	0	0.0
Permisjon	2	1.9
Vikariat	0	0.0
Sykemeldt	0	0.0
Totalt	103	100

Kå4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutd.	20	19.4
Har ikke videreutd.	82	79.6
Ikke oppgitt	1	1.0
Totalt	103	100

Kå5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutdanninger	1 utdanning	2 utdanninger	3 utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	16	4	1	0

Kå6 Videreutdanning etter heltid/deltid. Prosent

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent	5.0	5.0	30.0	60.0	100 (20)

Kå7 Videreutdanning etter alder. Prosent

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	Totalt
Prosent	0.0	5.0	5.0	15.0	30.0	20.0	5.0	5.0	15.0	100 (20)

Kå8 Antall og prosent innen stilling med videreutdanning.

Stilling	Antall	Prosent av stilling
Helsefagarbeider	4	8.9
Assistent	0	0.0
Sykepleier	4	30.8
Leder/avd. leder	2	100.0
Spesialsykepleiere	7	100.0
Vernepleier	0	0.0
Miljøarbeider/-terapeut	0	0.0
Adm. stillinger	3	100.0
Totalt	20	100 (20)

Kå9 Type videreutdanninger. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Psykisk helse/rus-psyk	8	32.0
Ledelse/øk/adm	6	24.0
Eldre/geriatri	2	8.0
Annet	1	4.0
Er i grunnutdanning.	1	4.0
Helsesøster	1	4.0
Kreft	2	8.0
Diabetes	3	12.0
Hudsykepleie	1	4.0
Totalt	25	100

Kå10 Heltid/deltid. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 50 prosent	21	20.4
50-75 prosent	27	26.2
75-99 prosent	21	20.4
100 prosent	34	33.0
Totalt	103	100

Kå11 Stillingskategori og heltid/deltid. Prosent.

	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Helsefagarbeider	15.6	31.1	22.2	31.1	100(47)
Assistent	42.3	26.9	19.2	11.5	100(26)
Sykepleier	7.7	46.2	7.7	38.5	100(13)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	0.0	100.0	100(2)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	42.9	57.1	100(7)
Adm. stillinger	0.0	0.0	0.0	100.0	100(3)
Vernepleier	0.0	0.0	0.0	100.0	100(1)
Miljøarbeider	33.3	0.0	33.3	33.3	100(6)
Totalt	20.4	26.2	20.4	33.0	100(103)

Kå12 Alder. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 25 år	2	1.9
25-30 år	6	5.8
31-35 år	7	6.8
36-40 år	5	4.9
41-45 år	15	14.6
46-50 år	12	11.7
51-55 år	11	10.7
56-60 år	16	15.5
Over 60 år	29	28.2
Totalt	103	100

Yngste registrerte arbeidstaker er 23 år, eldste er 75 år. Gjennomsnittsalder for ansatte i H/O-sektoren i Kåfjord er 50.8 år. Medianen, dvs. den alderen som deler ansattegruppen i to like store deler er 52 år.

Kå 13 Stillingskategori og alder. Prosent

	<25 år	25- 30 år	31- 35 år	36- 40 år	41- 45 år	46- 50 år	51- 55 år	56- 60 år	> 60 år	Totalt
Helsefagarbeider	0.0	8.9	6.7	0.0	11.1	17.8	11.1	15.6	28.9	100 (45)
Assistent	3.8	7.7	3.8	0.0	7.7	3.8	15.4	23.1	34.6	100 (26)
Sykepleier	7.7	0.0	23.1	15.4	7.7	0.0	0.0	15.4	30.8	100 (13)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100 (2)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	0.0	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0	0.0	100 (7)
Adm. stillinger	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	100 (3)
Vernepleier	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100 (1)
Miljøarbeider	0.0	0.0	0.0	16.7	33.3	0.0	16.7	0.0	33.3	100 (6)
Totalt	1.9	5.8	6.8	4.9	14.6	11.7	10.7	15.5	28.2	100 (103)

Kå14 Alder og heltid/deltid. Prosent.

	< 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
<25 år	0.0	0.0	50.0	50.0	100 (2)
25-30 år	33.3	26.7	0.0	50.0	100 (6)
31-35 år	14.3	28.6	28.6	28.6	100 (7)
36-40 år	20.0	20.0	40.0	20.0	100 (5)
41-45 år	26.7	20.0	20.0	33.3	100 (15)
46-50 år	0.0	8.3	25.0	66.7	100 (12)
51-55 år	36.4	18.2	18.2	27.3	100 (11)
56-60 år	25.0	50.0	12.5	12.5	100 (16)
>60 år	17.2	31.0	20.7	31.0	100 (29)
Totalt	20.4	26.2	20.4	33.0	100 (103)

Nordreisa

N1 Stillingskategorier. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeider	115	39.9
Assistent	39	13.5
Sykepleier	55	19.1
Leder/avd. leder	16	5.6
Spesialsykepleiere	11	3.8
Adm. stillinger	15	5.2
Vernepleier	9	3.1
Hjemmehjelp	8	2.8
Miljøarbeider	0	0.0
Pleiemedhjelper	0	0.0
Fysio/ergo/aktivitør	6	2.1
Kjøkkenpers.	4	1.4
Lege/overlege	7	2.4
Andre stillinger	0	0.0
Støttekontakt	3	1.0
Totalt	288	100

N2 Grunnutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeiderutdanning	119	41.3
Sykepleierutdanning	76	26.4
Ufaglært	43	14.9
Vernepleierutdanning	13	4.5
Annen utdanning	11	3.8
Fysio-/ergo-/aktivitørutdanning	7	2.4
Kokkeutdanning	6	2.1
Sosionom- /barnevernutdanning	3	1.0
Legeutdanning	7	2.4
Helsesekretærutdanning	2	0.7
Ikke oppgitt	1	0.3
Totalt	288	100

N3 Stillingsstatus. Antall og prosent.

Status	Antall	Prosent
Går i fast stilling	226	78.5
Stilling med midlertidig ansatte	49	17.0
Har todelt stilling	13	4,5
Ledige stillinger	0	0.0
Permisjon	0	0.0
Vikariat	0	0.0
Sykemeldt	0	0.0
Totalt	288	100

N4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutd.	56	19.4
Har ikke videreutd.	200	69.4
Ikke oppgitt	32	11.1

N5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutd.	1 utdanning	2 utdanninger	3utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	39	13	3	1

N6 Videreutdanning etter heltid/deltid. Prosent.

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent	7.1	14.3	17.9	60.7	19.4(56)

N7 Videreutdanning etter alder. Prosent.

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	Totalt
Prosent	0.0	3.6	3.6	3.6	10.7	33.9	19.6	17.9	7.1	19.4 (56)

N8 Antall og prosent innen stilling med videreutdanning.

	Antall	Prosent av stilling
Helsefagarbeider	10	8.7
Assistent	1	2.6
Sykepleier	7	12.7
Leder/avd. leder	11	68.8
Spesialsykepleiere	11	100.0
Adm. stillinger	5	33.3
Vernepleier	1	11.1
Hjemmehjelp	0	0.0
Miljøarbeider	0	0.0
Pleimedhjelper	0	0.0
Fysio/ergo/aktivitør	3	50.0
Kjøkkenpers.	2	50.0
Lege/overlege	4	57.1
Støttekontakt	1	33.3
Tot	56	19.4 (56)

N9 Type videreutdanninger. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Psykisk helse/rus-psyk	8	11.6
Ledelse/øk/adm	8	11.6
Eldre/geriatri	4	5.8
Annet	17	24.6
Er i grunnutd	3	4.3
Helsesøster	5	7.2
Pedagogiske fag	8	11.6
Kreft	2	2.9
Diabetes	1	1.4
Jordmor	6	8.7
Veiledning/coaching	4	5.8
Lindrende omsorg	0	0.0
Vold i nære relasjoner	0	0.0
Akuttsykepleie	1	1.4
Hudsykepleie	1	1.4
Familieterapi	0	0.0
Pediatrisk sykepleie	1	1.4
Intensivsykepleie	0	0.0
Operasjonssykepleie	0	0.0
Totalt	69	100

N10 Heltid/deltid. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 50 prosent	66	22.9
50-75 prosent	62	21.5
75-99 prosent	60	20.8
100 prosent	100	34.7
Total	288	100

N11 Stillingskategori og heltid/deltid. Prosent.

	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Helsefagarbeider	21.7	27.8	27.8	22.6	100(115)
Assistent	64.1	20.5	12.8	2.6	100(39)
Sykepleier	16.4	20.0	20.0	43.6	100(55)
Leder/avd. leder	0.0	8.3	12,5	81.3	102(16)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	18.2	81.8	100(11)
Adm. stillinger	13.3	20.0	13.3	53.3	100(15)
Vernepleier	0.0	11.1	0.0	89.9	100(9)
Hjemmehjelp	0.0	25.0	50.0	25.0	100(8)
Fysio/ergo/aktivitør	0.0	0.0	16.7	83.3	100(6)
Kjøkkenpers.	0.0	25.0	0.0	75.0	100(4)
Lege/overlege	57.1	14.3	14.3	14.3	100(7)
Støttekontakt	33.3	66.7	0.0	0.0	100(3)
Totalt	22.9	21.5	20.8	34.7	100(288)

N12 Alder. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 25 år	3	1.0
25-30 år	21	7.3
31-35 år	26	9.0
36-40 år	24	8.3
41-45 år	25	8.7
46-50 år	45	15.6
51-55 år	33	11.5
56-60 år	36	12.5
Over 60 år	26	9.0
Ikke oppgitt	49	17.0
Total	288	100

Yngste registrerte arbeidstaker er 23 år, eldste er 68 år. Gjennomsnittsalder for ansatte i H/O-sektoren i Nordreisa er 46, 8 år. Medianen, dvs. den alderen som deler ansattegruppen i to like store deler er 47 år.

N13 Stillingskategori og alder. Prosent

	<25år	25-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55 år	56-60 år	>60 år	Ikke svart	Totalt
Helsefagarbeider	0.0	2.6	9.6	8.7	7.8	7.8	11.3	16.5	15.7	20.0	100 (115)
Assistent	7.7	10.3	10.3	7.7	7.7	2.6	7.7	2.6	10.3	33.3	100 (39)
Sykepleier	0.0	14.5	12.7	9.1	9.1	27.3	3.6	10.9	3.6	9.1	100 (55)
Leder/avd. leder	0.0	6.3	0.0	12.5	12.5	12.5	18.8	31.3	6.2	0.0	100 (16)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	45.5	27.3	9.1	0.0	0.0	100 (11)
Adm. stillinger	0.0	13.3	6.7	6.7	6.7	33.3	13.3	13.3	0.0	6.7	100 (15)
Verne-pleier	0.0	11.1	0.0	22.2	0.0	33.3	11.1	0.0	0.0	22.2	100 (9)
Hjemme-hjelp	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	12.5	12.5	25.0	100 (8)
Fysio/ergo/aktivitør	0.0	16.7	50.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	100 (6)
Kjøkken-pers.	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (4)
Lege/over-lege	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	28.6	14.3	0.0	14.3	100 (7)
Støtte-kontakt	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	100 (3)
Totalt	1.0	7.3	9.0	8.3	8.7	15.6	11.5	12.5	9.0	17.0	100 (288)

N14 Alder og heltid/deltid. Prosent.

	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
<25 år	100.0	0,0	0,0	0,0	100 (3)
25-30 år	19,0	28.6	9.5	42.9	100 (21)
31-35 år	19.2	30.8	23.1	26.9	100 (26)
36-40 år	16.7	16.7	29.2	37.5	100 (24)
41-45 år	32.0	12.0	12.0	44.0	100 (25)
46-50 år	13.3	15.6	22.2	48.9	100 (45)
51-55 år	9.1	18.2	33.3	39.4	100 (33)
56-60 år	13.9	27.8	25.0	33.3	100 (36)
>60 år	11.5	30,8	26.9	30.8	100 (26)
Ikke svart	50,0	20.4	10.2	18.4	99 (49)
Totalt	22.9	21.5	20.8	34.7	100 (288)

Skjervøy

Skj1 Stillingskategorier. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeider	64	44.4
Assistent	8	5.6
Pleiemedhjelper	10	6.9
Sykepleier	20	13.9
Leder/avd. leder	9	6.3
Spesialsykepleiere	3	2.1
Adm. stillinger	4	2.8
Vernepleier	3	2.1
Hjemmehjelp	8	5.6
Kjøkkenpers.	6	4.2
Andre stillinger	5	3.5
Støttekontakt	3	2.1
Uoppgitt	1	0.7
Totalt	144	100

Skj2 Grunnutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeiderutd	65	45.2
Sykepleierutd	31	21.5
Ufaglært	26	18.1
Vernepleierutd	4	2.8
Annen utdanning	7	4.9
Fys-/ergo-/aktivitørutd	2	1.4
Kokkeutdanning	7	4.9
Sosionom-/barnevernutd	1	0.7
Ikke oppgitt	1	0.7
Totalt	144	100

Skj3 Stillingsstatus. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Går i fast stilling	139	96.5
Stilling med midlertidig ansatte	0	0.0
Har todelt stilling	2	1.4
Ledige stillinger	2	1.4
Permisjon	0	0.0
Vikariat	1	0.7
Sykemeldt	0	0.0
Totalt	144	100

Skj4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutd.	20	13.9
Har ikke videreutd.	120	83.2
Ikke oppgitt	4	2.8
Totalt	144	100

Skj5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutd.	1 utdanning	2 utdanninger	3utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	18	2	0	0

Skj6 Videreutdanning etter heltid/deltid. Prosent.

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent	10	5.0	5.0	80.0	13.9(20)

Skj7 Videreutdanning etter alder. Prosent.

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	Ikke oppgitt	Totalt
Prosent	0.0	0.0	15.0	5.0	20.0	20.0	15.0	20.0	5.0	2.8	13.9 (20)

Skj8 Prosent innen stilling som har videreutdanning.

	Antall	Prosent av stilling
Helsefagarbeider	8	12.5
Assistent	1	12.5
Sykepleier	2	10.0
Leder/avd. leder	4	44.4
Spesialsykepleiere	2	66.7
Adm. stillinger	0	0.0
Vernepleier	0	0.0
Hjemmehjelp	0	0.0
Pleiemedhjelper	0	0.0
Kjøkkenpers.	0	0.0
Støttekontakt	1	33.3
Andre stillinger	2	40.0
Total	20	13.9

Skj9 Type videreutdanninger. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Psykisk helse/rus-psyk	7	31.8
Ledelse/øk/adm	2	9.1
Eldre/geriatri	5	22.7
Annet	0	0.0
Er i grunnutd	2	9.1
Helsesøster	1	4.5
Pedagogiske fag	1	4.5
Kreft	4	18.2
Diabetes	0	0.0
Jordmor	0	0.0
Veiledning/coaching	0	0.0
Lindrende omsorg	0	0.0
Vold i nære relasjoner	0	0.0
Akuttsykepleie	0	0.0
Hudsykepleie	0	0.0
Familieterapi	0	0.0
Pediatrisk sykepleie	0	0.0
Intensivsykepleie	0	0.0
Operasjonssykepleie	0	0.0
Totalt	22	100

Skj10 Heltid/deltid. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 50 prosent	30	20.8
50-75 prosent	30	20.8
75-99 prosent	28	19.4
100 prosent	55	38.2
Ikke oppgitt	1	0.7
Total	144	100

Skj11 Heltid/deltid etter stilling. Prosent.

	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Ikke svart prosent	Totalt
Helsefagarbeider	14.1	29.7	31.1	25.0	0.0	100(64)
Assistent	62.5	37.5	0.0	0.0	0.0	100(8)
Sykepleier	0.0	5.0	15.0	80.0	0.0	100(20)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	11.1	88.9	0.0	100(9)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100(3)
Adm. stillinger	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100(4)
Vernepleier	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100(3)
Hjemmehjelp	25.0	37.5	12.5	25.0	0.0	100(8)
Pleiemedhjelper	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100(10)
Kjøkkenpers.	33.3	0.0	16.7	33.3	16.7	100(6)
Andre stillinger	20.0	40.0	0.0	40.0	0.0	100(5)
Støttekontakt	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	100(3)
Totalt	20.8	20.8	19.4	38.2	0.7	100(144)

*en uoppgitt

Skj12 Alder. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 25 år	5	3.5
25-30 år	7	4.9
31-35 år	11	7.6
36-40 år	12	8.3
41-45 år	30	20.8
46-50 år	20	13.9
51-55 år	23	16.0
56-60 år	18	12.5
Over 60 år	15	10.4
Ikke oppgitt	3	2.1
Totalt	144	100

Yngste registrerte arbeidstaker er 20 år, eldste er 69 år. Gjennomsnittsalder for ansatte i H/O-sektoren i Skjervøy er 46, 8 år. Medianen, dvs. den alderen som deler ansattegruppen i to like store deler er 47 år.

Skj13 Stillingskategori og alder. Prosent

	<25år	25-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55 år	56-60 år	>60 år	Ikke svart	Totalt
Helsefagarbeider	3.1	1.6	6.3	7.8	29.7	14.1	20.3	9.4	7.8	0.0	100 (649)
Assistent	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	12.5	12.5	25.0	25.0	0.0	100 (8)
Sykepleier	0.0	20.0	15.0	10.0	15.0	15.0	10.0	10.0	0.0	5.0	100 (20)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	11.1	11.1	22.2	11.1	11.1	22.2	11.1	0.0	100 (9)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	100 (3)
Adm. stillinger	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100 (4)
Vernepleier	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (3)
Hjemmehjelp	0.0	0.0	12.5	12.5	0.0	12.5	25.0	0.0	37.5	0.0	100 (8)
Pleiemedhjelper	20.0	10.0	0.0	20.0	0.0	0.0	10.0	30.0	10.0	0.0	100 (10)
Kjøkkenpers.	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	33.3	0.0	16.7	33.3	0.0	100 (6)
Andre stillinger	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	100 (5)
Støttekontakt	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (3)
Totalt	3.5	4.9	7.6	8.3	20.8	13.9	16.0	12.5	10.4	2.1	100 (144)

Skj14 Alder og heltid/deltid. Prosent.

	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Ikke svart	Totalt
<25 år	80,0	20.0	0.0	0.0	0.0	100(5)
25-30 år	14.3	28.6	14.3	42.9	0.0	100(7)
31-35 år	9.1	27.3	9.1	54.5	0.0	100 (11)
36-40 år	33.3	8.8	25.0	33.3	0.0	100(12)
41-45 år	6.7	23.3	30.0	40.0	0.0	100(30)
46-50 år	30.0	10.0	15.0	45.0	0.0	100(20)
51-55 år	21.7	26.1	26.1	26.1	0.0	100(23)
56-60 år	22.2	27.8	11.1	38.9	0.0	100(18)
>60 år	20.0	20.0	20.0	33.3	6.5	93(15)
Totalt	20.8	20.8	19.4	38.2	0.7	100(144)

Storfjord

Sto1 Stillingskategorier. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeider	32	33.7
Assistent	8	8.4
Sykepleier	9	9.5
Leder/avd. leder	8	8.4
Spesialsykepleiere	10	10.5
Adm. stillinger	2	2.1
Vernepleier	8	8.4
Miljøarbeider	3	3.2
Pleiemedhjelper	9	9.5
Kjøkkenpers.	1	1.1
Andre stillinger	5	5.3
Totalt	95	100

Sto2 Grunnutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeiderutd	34	35.8
Sykepleierutd	23	24.2
Ufaglært	17	17.9
Vernepleierutd	10	10.5
Annen utdanning	9	9.5
Kokkeutdanning	1	1.1
Sosionom-/barnevernutd	1	1.1
Totalt	95	100

Sto3 Stillingsstatus. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Går i fast stilling	93	97.9
Har todelt stilling	2	2.1
Totalt	95	100

Sto4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutd.	32	33.7
Har ikke videreutd.	63	66.3
Ikke oppgitt	0	0.0
Totalt	95	100

Sto5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutd.	1 utdanning	2 utdanninger	3 utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	9	13	7	3

Sto6 Videreutdanning etter heltid/deltid. Prosent.

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent	12.5	34.4	9.4	43.8	133.7 (32)

Sto7 Videreutdanning etter alder. Prosent.

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	Ikke oppgitt	Totalt
Prosent	6.3	3.1	6.3	3.1	28.1	21.9	9.4	15.6	0.0	6.3	33.7 (32)

Sto8 Antall og prosent innen stilling med videreutdanning.

	Antall	Prosent av stilling
Helsefagarbeider	7	21.9
Assistent	2	25.0
Sykepleier	0	0.0
Leder/avd. leder	5	62.5
Spesialsykepleiere	10	100.0
Adm. stillinger	0	0.0
Vernepleier	5	62.5
Miljøarbeider	0	0.0
Pleiemedhjelper	1	11.1
Andre stillinger	2	40.0
Totalt	32	33.7

Sto9 Type videreutdanninger. Antall og Prosent.

	Antall	Prosent
Psykisk helse/rus-psyk	17	30.9
Ledelse/øk/adm	9	16.4
Eldre/geriatri	9	16.4
Annet	2	3.6
Er i grunnutd	5	9.1
Kreft	1	1.8
Jordmor	1	1.8
Veiledning/coaching	7	12.7
Vold i nære relasjoner	2	3.6
Familieterapi	1	1.8
Operasjonssykepleie	1	1.8
Totalt	55	100

Sto10 heltid/deltid. Antall og Prosent.

	Antall	Prosent
Under 50 prosent	18	18.9
50-75 prosent	32	33.7
75-99 prosent	16	16.8
100 prosent	29	30.5
Total	95	100

Sto11 Stillingskategori og heltid/deltid. Prosent.

	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Helsefagarbeider	15.6	46.9	15.6	21.9	100 (32)
Assistent	62.5	25.0	12.5	0.0	100 (8)
Sykepleier	11.1	11.1	33.3	44.4	100 (9)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	0.0	100.0	100 (8)
Spesialsykepleiere	10.0	20.0	30.0	40.0	100 (10)
Adm. stillinger	100.0	0.0	0.0	0.0	100 (2)
Vernepleier	0.0	25.0	12.5	62.5	100 (8)
Miljøarbeider	33.3	33.3	0.0	33.3	100 (3)
Pleiemedhjelper	22.2	55.6	22.2	0.0	100 (9)
Kjøkkenpers.	0.0	100.0	0.0	0.0	100 (1)
Andre stillinger	20.0	60.0	20.0	0.0	100 (5)
Totalt	18.9	33.7	16.9	30.5	100 (95)

Sto12 Alder. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 25 år	2	2.1
25-30 år	5	5.3
31-35 år	4	4.2
36-40 år	7	7.4
41-45 år	20	21.1
46-50 år	13	13.7
51-55 år	14	14.7
56-60 år	22	23.2
Over 60 år	6	6.3
Ikke oppgitt	2	2.1
Totalt	95	100

Yngste registrerte arbeidstaker er 23 år, eldste er 66 år. Gjennomsnittsalder for ansatte i H/O-sektoren i Storfjord er 48, 1 år. Medianen, dvs. den alderen som deler ansattegruppen i to like store deler er 49 år.

Sto13 Stillingskategori og alder. Prosent.

	<25år	25-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55 år	56-60 år	>60 år	Ikke svart	Totalt
Helsefagarbeider	0.0	9.4	3.1	12.5	15.6	6.3	15.6	25.0	9.4	3.1	100 (32)
Assistent	12.5	0.0	0.0	12.5	12.5	12.5	12.5	25.0	12.5	0.0	100 (8)
Sykepleier	0.0	11.1	22.2	22.2	22.2	11.1	0.0	11.1	0.0	0.0	100 (9)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	100 (8)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	10.0	0.0	30.0	40.0	0.0	10.0	0.0	10.0	100 (10)
Adm. stillinger	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100 (2)
Vernepleier	0.0	12.5	0.0	0.0	37.5	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100 (8)
Miljøarbeider	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (3)
Pleiemedhjelper	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	33.3	44.4	0.0	0.0	100 (9)
Kjøkkenpers.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100 (1)
Andre stillinger	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	60.0	0.0	20.0	0.0	100 (5)
Totalt	2.1	5.3	4.2	7.4	21.1	13.7	14.7	23.2	6.3	2.1	100 (95)

Sto14 Alder og heltid/deltid. Prosent.

	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
<25 år	100.0	0.0	0.0	0.0	100(2)
25-30 år	20.0	80.0	0.0	0.0	100(8)
31-35 år	0.0	0.0	75.0	25.0	100(4)
36-40 år	42.9	28.6	0.0	28.6	100(7)
41-45 år	0.0	20.0	20.0	60.0	100(20)
46-50 år	23.1	30.8	23.1	23.1	100(13)
51-55 år	21.4	28.6	28.6	21.4	100(14)
56-60 år	18.2	45.5	9.1	27.3	100(22)
>60 år	33.3	50.0	0.0	16.7	100(6)
Ikke svart	0.0	50.0	0.0	50.0	100(2)
Totalt	18.9	33.7	16.8	30.5	100(95)

Lyngen

L1 Stillingskategorier. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeider	93	41.3
Assistent	40	17.8
Sykepleier	22	9.8
Leder/avd. leder	9	4.0
Spesialsykepleiere	8	3.6
Adm. stillinger	9	4.0
Vernepleier	6	2.7
Hjemmehjelp	7	3.1
Miljøarbeider	13	5.8
Fysio/ergo/aktivitør	8	3.6
Kjøkkenpers.	2	0.9
Lege/overlege	5	2.2
Andre stillinger	2	0.9
Støttekontakt	1	0,4
Totalt	225	100

L2 Grunnutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Helsefagarbeiderutd	86	38.2
Sykepleierutd	35	15.6
Ufaglært	52	23.1
Vernepleierutd	11	4.9
Annen utdanning	10	4.4
Fys-/ergo-/aktivitørutd	10	4,4
Kokkeutdanning	3	1.3
Sosionom-/barnevernutd	5	2.2
Legeutdanning	4	1.8
Helsesekretærutd	5	2.2
Ikke oppgitt	4	1.8
Totalt	225	100

L3 Stillingsstatus. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Går i fast stilling	170	75.6
Stilling med midlertidig ansatte	8	3.6
Har todelt stilling	14	6.2
Ledige stillinger	29	12.9
Permisjon	2	0.9
Vikariat	2	0.9
Totalt	225	100

L4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutd.	53	23.6
Har ikke videreutd.	133	59.1
Ikke oppgitt	39	17.3
Totalt	225	100

L5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutd.	1 utdanning	2 utdanninger	3 utdanninger	4 utdanninger eller mer
Antall personer	33	14	6	0

L6 Videreutdanning etter heltid/deltid. Prosent.

Stillingsandel	>50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Prosent	20.8	18.9	7.5	52.8	23.6 (53)

L7 Videreutdanning etter alder. Prosent.

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	Ikke oppgitt	Totalt
Prosent	1.9	5.7	7.5	20.8	15.1	15.1	11.3	15.1	5.7	1.9	23.6 (53)

L8 Antall og prosent innen stilling som har videreutdanning.

	Antall	Prosent av stilling
Helsefagarbeider	13	14.0
Assistent	7	17.5
Sykepleier	10	45.5
Leder/avd. leder	5	55.6
Spesialsykepleiere	8	100.0
Adm. stillinger	1	11.1
Vernepleier	2	33.3
Hjemmehjelp	0	0.0
Miljøarbeider	4	30.8
Fysio/ergo/aktivitør	1	12.5
Kjøkkenpers.	2	100.0
Lege/overlege	0	0.0
Andre stillinger	0	0.0
Støttekontakt	0	0.0
Totalt	53	23.6

L9 Type videreutdanninger. Antall og Prosent.

	Antall	Prosent
Psykisk helse/rus-psyk	14	19.2
Ledelse/øk/adm	10	13.7
Eldre/geriatri	5	6.8
Annet	9	12.3
Er i grunnutd	10	13.7
Helsesøster	5	6.8
Pedagogiske fag	3	4.1
Kreft	1	1.4
Diabetes	4	5.5
Jordmor	1	1.4
Veiledning/coaching	5	6.8
Lindrende omsorg	3	4.1
Vold i nære relasjoner	1	1.4
Akuttsykepleie	0	0.0
Hudsykepleie	0	0.0
Familieterapi	1	1.4
Pediatrisk sykepleie	0	0.0
Intensivsykepleie	1	1.4
Operasjonssykepleie	0	0.0
Totalt	73	100

L10 Heltid/deltid. Antall og Prosent.

	Antall	Prosent
Under 50 prosent	82	36.4
50-75 prosent	49	21.8
75-99 prosent	27	12.0
100 prosent	67	29.8
Total	225	100

L11 Stillingskategori og heltid/deltid. Prosent.

	Under 50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
Helsefagarbeider	38.7	23.7	16.1	21.5	100 (93)
Assistent	75.0	12.5	10.0	2.5	100 (40)
Sykepleier	4.5	22.7	0.0	72.7	100 (22)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	0.0	100.0	100 (9)
Spesialsykepleiere	12.5	50.0	0.0	37.5	100 (8)
Adm. stillinger	11.1	33.3	33.3	22.2	100 (9)
Vernepleier	16.7	16.7	16.7	50.0	100 (6)
Hjemmehjelp	28.6	57.1	0.0	14.3	100 (7)
Miljøarbeider	46.2	7.7	0.0	46.2	100 (13)
Fysio/ergo/aktivitør	0.0	25.0	25.0	50.0	100 (8)
Kjøkkenpers.	0.0	0.0	50.0	50.0	100 (2)
Lege/overlege	60.0	20.0	0.0	20.0	100 (5)
Andre stillinger	50.0	50.0	0.0	0.0	100 (2)
Støttekontakt	0.0	0.0	100.0	0.0	100 (1)
Totalt	36.4	21.8	12.0	29.8	100 (225)

L12 Alder. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Under 25 år	2	0.9
25-30 år	11	4.9
31-35 år	11	4.9
36-40 år	32	14.2
41-45 år	28	12.4
46-50 år	19	8.4
51-55 år	26	11.6
56-60 år	26	11.6
Over 60 år	32	14.2
Ikke oppgitt	38	16.9
Totalt	225	100

Yngste registrerte arbeidstaker er 21 år, eldste er 73år. Gjennomsnittsalder for ansatte i H/O-sektoren i Lyngen er 48,3 år. Medianen, dvs. den alderen som deler ansattegruppen i to like store deler er 49 år.

L13 Stillingskategori og alder. Prosent.

	<25år	25-30 år	31-35 år	36-40 år	41- 45 år	46- 50 år	51- 55 år	56-60 år	>60 år	Ikke svart	Totalt
Helsefagarbeider	0.0	3.2	5.4	11.8	9.7	4.3	7.5	17.2	21.5	19.4	100 (93)
Assistent	5.0	7.5	5.0	12.5	5.0	10.0	2.5	7.5	20.0	25.0	100 (40)
Sykepleier	0.0	4.5	9.1	18.2	18.2	13.6	18.2	4.5	0.0	13.6	100 (22)
Leder/avd. leder	0.0	0.0	0.0	11.1	22.2	33.3	11.1	11.1	11.1	0.0	100 (9)
Spesialsykepleiere	0.0	0.0	0.0	12.5	12.5	0.0	12.5	50.0	12.5	0.0	100 (8)
Adm. stillinger	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	100 (9)
Vernepleier	0.0	0.0	0.0	16.7	33.3	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0	100 (6)
Hjemmehjelp	0.0	0.0	0.0	42.9	0.0	0.0	14.3	0.0	14.3	28.6	100 (7)
Miljøarbeider	0.0	23.1	0.0	0.0	7.7	23.1	0.0	23.1	7.7	15.4	100 (13)
Fysio/ergo/aktivitør	0.0	12.5	0.0	37.5	0.0	12.5	25.0	0.0	0.0	12.5	100 (8)
.Kjøkkenpers.	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (2)
Lege/overlege	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	40.0	100 (5)
Andre stillinger	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (2)
Støttekontakt	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (1)
Totalt	0.9	4.9	4.9	14.2	12.4	8.4	11.6	11.6	11.6	14.2	100 (225)

L14 Alder og stillingskategori. Prosent.

	<50 prosent	50-75 prosent	75-99 prosent	100 prosent	Totalt
>25 år	100.0	0.0	0.0	0.0	100(2)
25-30 år	54.5	18.2	0.0	27.3	100(11)
31-35 år	36.4	18.2	27.3	18.2	100(11)
36-40 år	31.3	21.9	15.6	31.3	100(32)
41-45 år	32.1	10.7	14.3	42.9	100(28)
46-50 år	26.3	10.5	26.3	36.8	100(19)
51-55 år	19.2	34.6	3.8	42.3	100 (26)
56-60 år	30.8	23.1	3.8	42.3	100(26)
<60 år	21.9	34.4	25.0	18.8	100 (32)
Ikke angitt	68.4	18.4	0.0	13.2	100(38)
Totalt	36.4	21.8	12.0	29.8	100(225)

Tidligere rapporter fra prosjektet «Utdanning for utvikling – studie- og læringssentrene rolle og funksjon»:

1. Danielsen, Å., Grepperud, G. & Roos, G. Levende studie- og læringssentra? *Funksjoner og framvekst*. Septentrio Reports 2015:2. UiT Norges arktiske universitet.
2. Roos, G., Grepperud, G. & Danielsen, Å. Levende studie- og læringssentra? *Kompetensutmaningar i tre rurale regioner*. Septentrio Reports 2015:3. UiT Norges arktiske universitet.
3. Grepperud, G., Danielsen, Å. & Roos, G. Levende studie- og læringssentra? *Utviklingstrekk og utfordringer*. Septentrio Reports 2015:4. UiT Norges arktiske universitet





Rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020

Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020

Planen er et tiltak i utviklingsprogrammet «Strategisk kompetanseplanlegging basert på fremtidig rekrutteringsbehov for kommunene i Nord-Troms».

Nord-Troms-kommunene samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» gjennom Nord-Troms Studiesenter. Rådmannsutvalget i Nord-Troms har valgt helse- og omsorgssektoren som første prioriterte område, og en av to hovedaktiviteter i samarbeidet er strategisk kompetanse- og rekrutteringsarbeid. Den andre aktiviteten retter seg særskilt mot helsefagarbeidere som gruppe.

En viktig kilde til dette arbeidet er en rapport som beskriver noen av de mest sentrale utfordringene regionen står i. Rapporten bygger på et kartleggingsarbeid som kommunenes helse- og omsorgsetater, Nord-Troms Studiesenter og UiT – Norges arktiske universitet har samarbeidet om. Vi sender derfor en stor takk til Gunnar Grepperud, Ådne Danielsen og Gunilla Roos for all inspirasjon og oppfølging, og ikke minst for det betydelige arbeidet de har lagt ned i rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene».

Rapporten viser at antall medarbeidere i sektoren som nærmer seg pensjonsalder er uforholdsmessig stor. Av de nesten 1000 ansatte, er over 40 % passert 50 år. Samtidig er innslaget unge voksne under 25 år faretruende lavt. I tillegg er gjennomsnittlig pensjonsalder innen helse- og omsorgssektoren i regionen 58 år. Videre avdekker rapporten at sektoren – ikke uventet – i for stor grad preges av en deltidsprofil. Deltidsarbeid har åpenbare fordeler for mange, men gjør det samtidig vanskelig å rekruttere ekstern kompetent arbeidskraft. Også kompetanseutfordringer avdekkes. Videreutdanningsaktiviteten er forholdsvis lav, og hver femte ansatte i helse- og omsorgssektoren er ufaglært. Det mest akutte problemet fremover er å sikre tilstrekkelig antall helsefagarbeidere.

Nord-Troms-kommunene står derfor overfor betydelige utfordringer når det gjelder rekruttering og kvalifisering av medarbeidere innen helse- og omsorgstjenestene. Grep må derfor tas, og arbeidet med å mobilisere, rekruttere og utvikle kompetansemedarbeidere i helse- og omsorgssektoren i regionen er flyttet langt opp på kommunenes dagsorden.

Regional kompetanseplan oppsummerer hovedmomenter og sentrale føringer som er kommet frem i kartleggingen, prioriterer satsingsområder og konkretiserer tiltak på lang og kort sikt.

Dato: 15.10.16

*Anne-Lena Dreyer
Storjord kommune*

*Magnhild Grønvoll/Kjellaug Grønvoll
Lyngen kommune*

*Bodil Mikkelsen
Nordreisa kommune*

*Kirsti Blomli/Trond Skotvold
Gåivuona/Kåfjord kommune*

*Gro Karlstrøm/Unni Edvardsen
Kvænangen kommune*

*Tommy Arne Hansen
Skjervøy kommune*

*Lisbeth Holm
prosjektleder
Nord-Troms Studiesenter*

Innhold

1	Kompetanseplanens forankring og ambisjoner	4
1.1	Bakgrunn	
1.2	Organisering av arbeidet	
1.3	Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene og regionen	
1.4	Målsetting for regional kompetanseplanlegging	
1.5	Avgrensing	
1.6	Forankring	
2	Hva inngår i begrepet kompetanse?	8
3	Fremtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet	9
3.1	Kompetansebeholdningen for regionen samlet	
3.2	Noen kompetanseutfordringer for helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms	
4	Strategier og tiltak for 2016–2020.....	13
4.1	Rekrutteringsdimensjonen	
4.2	Mobiliseringsdimensjonen	
4.3	Kompetanseutviklingsdimensjonen	
5	Satsingsområder kompetanseplan 2016–2020	17
5.1	Demens	
5.2	Forebygging/tidlig innsats	
5.3	Flerkulturell kompetanse	
5.4	Habilitering/rehabilitering	
5.5	Kvalitetsforbedring	
5.6	Ledelse	
5.7	Psykisk helse og rus	
5.8	Utfordrende adferd	
5.9	Veiledning	
5.10	Velferdsteknologi	
5.11	Grunnutdanning og videreutdanning i spesielle fagområder	
6.	Økonomiske rammer og felles retningslinjer	24
6.1	Permisjon med eller uten lønn	
6.2	Kompetansetillegg	
6.3	Stipender	
6.4	Rekrutteringstiltak eksternt	
6.5	Finansiering	
7.	Tiltaksplan prioritert 2016–2017	27
8.	Evaluerings- og rullering av planen	34

1. KOMPETANSEPLANENS FORANKRING OG AMBISJONER

1.1 Bakgrunn

Nord-Troms-kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» gjennom Nord-Troms Regionråd. Nord-Troms Studiesenter har prosjektledelsen. Rådmannsutvalget har valgt helse- og omsorgssektoren som første prioriterte område, og prosjektet har kartlagt alle stillinger i sektoren i regionen. Kommunene har vurdert utfordringer og mulige tiltak for å møte fremtidens behov. Alle kommunene har deltatt gjennom representanter inn i den regionale arbeidsgruppen i prosjektet.

UiT – Norges arktiske universitet v/RESULT (Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi) har bistått prosjektlederen og arbeidsgruppen med kartlegging, systematisering av data og innspill/veiledning i arbeidet med å sette i gang relevante kompetansetiltak. Arbeidet har resultert i rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» av Gunnar Grepperud, Ådne Danielsen og Gunilla Roos.

Regional kompetanseplan foreligger nå som en konkretisering av kartleggings- og analysearbeidet.

1.2 Organisering av arbeidet

Eier:	Nord-Troms Regionråd og de seks kommunene Kåfjord, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord
Prosjektledelse:	Nord-Troms Studiesenter
Styringsgruppe:	Rådmannsutvalget i Nord-Troms regionalt/rådmenn innad i egen kommune
Arbeidsgruppe:	Lederne for sektoren i hver enkelt kommune, delegasjon fra rådmennene
Samarbeidsparter:	Troms Fylkeskommune (finansiering) og RESULT/UiT – Norges arktiske universitet (faglig bistand)

1.3 Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene og regionen

Alle kommunene har tidligere kompetanseplaner for sektoren. Ønsket er å bruke kunnskapen fra kartleggings- og analysefasen til å samarbeide langsiktig og målrettet med rekrutterings- og kvalifiseringsarbeidet. Harmonisering av de kommunale planene og utforming av en regional plan er et av verktøyene.

Begrunnelse

Bakgrunnen og begrunnelsen for økt regionalt samarbeid om rekruttering og kompetanse er knyttet til utfordringene de seks Nord-Troms-kommunene står overfor innen helse- og omsorgssektoren både på kort og lang sikt. I tillegg handler det om å møte særegne lokale utfordringer og nasjonale utviklingstrekk.

Rapporten «Varsel om en mulig krise» trekker opp en del av disse utfordringene:

Sett ut fra situasjonen i Nord-Troms-kommunene, er ett av de kortsiktige, men allikevel presserende behov å sikre at man er i stand til å opprettholde kvaliteten på det tilbudet man gir i dag. To forhold gjør at dette ikke gir seg selv: tilgang på kvalifisert arbeidskraft og økonomi.

Det har over tid vist seg at det ikke er helt enkelt å rekruttere kvalifisert personell til alle typer stillinger. En særlig utfordring er knyttet til å få tilstrekkelig med søkere til de mange deltidsstillinger som også helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms preges av.

Diskusjonene i arbeidsgruppen tilsier at jo mer man baserer virksomheten på deltidsstillinger, jo mer avhengig er man av at de voksne bofaste i regionen både vil søke og har den riktige kompetansen for de ledige jobbene. Til dette bildet hører også at aldersgruppen 20–39 år, som vurderes som en kritisk faktor for tilvekst, blir en stadig mindre andel i kommuner utenom de store vekstsentra.

I Nord-Norge er det særlig Tromsø, Bodø og Hammerfest/Alta som fremtrer som like vekstsentra. En aldrende befolkning tilsier også større konkurranse om den produktive og kompetente arbeidskraften.

Behovet for nyrekruttering øker både ved at gjennomsnittsalderen for de ansatte innen helse- og omsorgssektoren blir stadig høyere og at det fremover vil være behov for langt flere ansatte innen sektoren enn tilfellet er i dag.

1.4 Målsetting for regional kompetanseplanlegging

Kompetanse er et verktøy for å utvikle robuste kommuner som yter gode tjenester. Kompetanse samspiller med andre komponenter. Prosjektet har synliggjort at flere av disse komponentene må settes i spill for å sikre rekruttering av alle typer stillingskategorier innenfor helse- og omsorgsområdet.

Hovedmål

- Utvikle felles regional strategi for rekruttering og kompetanseutvikling for prioriterte satsingsområder i helse- og omsorgssektoren.

Effektmål

- Mer faglig robusthet og bedret gjennomføringsevne i strategisk kompetansesarbeid i hver kommune.
- Effektivisering gjennom samordning av rutiner, felles prosesser og utarbeidede verktøy.
- Styrket samhandling med eksterne aktører.

Resultatmål

- Gå sammen om regionale tiltak.
- Økt tilgang på internopplæring.
- Utnyttelse av fagpersoner på tvers av kommuner.
- Fagnettverk på tvers.
- Bedre ressursutnyttelse gjennom samarbeid med eksterne kompetanseleverandører.

1.5 Avgrensning

Måling og kartlegging av kompetanse kan ha tre ulike hovedformål (Linda Lai):

1. Lønnplassering (basert på formell og uformell kompetanse).
2. Individuell karriere (forankret i individuelle ønsker eller for å synliggjøre kompetanse i markedsføringsøyemed).

3. Strategisk kompetansestyring (anskaffe, utvikle, mobilisere eller avvikle individ/grupper – forankret i kompetansekrav).

Målet med denne planen er å utforme kompetansetiltak som man ser er viktige for strategisk kompetansestyring. Planen utelater de to andre hovedformålene lønns plassering og individuell karriere, som eventuelt må kobles til kommunenes planer dersom det synes hensiktsmessig.

1.5.1 Fokusområder

Rekrutteringsdimensjonen

Med denne tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren. Hva kan skaffes eksternt gjennom rekruttering, samarbeid eller innleie? Hvordan bruke muligheter for faglig utvikling som en rekrutteringsdimensjon?

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. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser i hele helse- og omsorgssektoren, veilede/kurse på tvers av avdelinger, ledelse og motivasjonsarbeid osv. inngår her.

Kompetanseutviklingsdimensjonen

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Hvilken kompetanse skal utvikles gjennom opplærings- og kompetansetiltak, og hva slags tiltak er det som burde iverksettes for at medarbeidere i kommunen skal kunne gjennomføre påkrevet tiltak?

1.6 Forankring

Hovedavtalen erkjenner betydningen av økt kompetanse for den enkelte arbeidstaker, for kommunen som helhet og samfunnet for øvrig. Dette gjelder både allmennutdanning, yrkesutdanning, voksenopplæring, etterutdanning, kompetansegivende oppgaver og omskolering. På bakgrunn av analyse og drøftinger med tillitsvalgte, skal arbeidsgiver utarbeide en plan for gjennomføring av kompetansehevende tiltak.

Gjennom samarbeidet i prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» er det besluttet at kommunene i Nord-Troms skal samarbeide om kompetanseutvikling på helse- og omsorgsområdet i tiltaksfasen (fase 3).

Kommunestyrene i de seks kommunene har i 2015 gjort tilnærmet like vedtak:

- *Kommunestyret ønsker å videreføre prosjektet over i en iverksettelsesfase (fase 3). Prinsippene om medvirkning og medinnflytelse ivaretas ved at rådmannen i dialog med HTV oppretter en bredt sammensatt arbeidsgruppe internt i kommunen. Nærmere om sammensetning, antall mv. overlates til rådmannen i samarbeid med partene.*
- *Kommunestyret forutsetter at arbeidet i fase 3 skjer som et interkommunalt samarbeid og at Nord-Troms Studiesenter inngår i dette samarbeidet.*
- *Prosjekteier lokalt er rådmannen, prosjekteier interkommunalt er rådmannsutvalget.*

- *Kommunestyret forutsetter at medvirkning og medinnflytelse ivaretas også på det interkommunale nivået.*

I arbeidet med kompetanseplanlegging er det lagt vekt på at kommunene hver for seg tar utgangspunkt i de politiske og administrative styringssignaler som gjelder for hver kommune. Disse signalene beskrives i de kommunevise planene som tillegg til denne planen.

Planen har vært ute til høring i alle kommunene i september 2016.

2. HVA INNGÅR I BEGREPET KOMPETANSE?

For å lykkes med kompetanseplanlegging, er det avgjørende å ha en god forståelse av hva kompetanse egentlig er. Kompetansebegrepet må forstås som mye mer enn den formelle kunnskapen. Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, holdninger og evner som må benyttes for å utføre kommunens oppgaver og har verdi først når den kommer brukeren til nytte.

OECD har i mange år brukt DeSeCo-definisjonen (Definition and Selection of Key Competencies) på kompetanse som kan dokumenteres gjennom utdanningssystemet:

Evnen til å møte og håndtere komplekse utfordringer i en bestemt sammenheng. Å handle kompetent eller effektivt krever en mobilisering av kunnskap, kognitive og praktiske ferdigheter, i tillegg til sosiale og atferdsmessige komponenter som holdninger, emosjoner, verdier og motivasjoner. En kompetanse – et helhetlig begrep – kan derfor ikke reduseres til den kognitive dimensjonen, og begrepene kompetanse og ferdighet er følgelig ikke synonyme.

Uformell kompetanse er ikke-dokumentert eller standardisert kompetanse som er utviklet gjennom erfaringer.

Kunnskaper	handler om det å vite: kjenne fakta, å kunne se sammenhenger og å kjenne til metodikk/fremgangsmåter.
Ferdigheter	er knyttet til handling og evnen til å handle på en bestemt måte. Ferdigheter handler om det vi kan gjøre i praksis, enten manuelt eller analytisk.
Holdninger	handler om meninger, oppfatninger, verdier som påvirker hvordan vi bruker våre kunnskaper og ferdigheter i arbeidet.
Evner	er et individs potensial i form av stabile egenskaper, kvaliteter, talent, helse og øvrige trekk som påvirker mulighetene til å utføre en oppgave og for å tilegne seg og anvende nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

En slik forståelse av kompetanse indikerer også at rekrutterings- og kompetansetiltak ikke kan begrenses til kurs og utdanning, men også må skje gjennom kontinuerlige prosesser på arbeidsplassene i kommunene. Derfor er det viktig at hver kommune har en egen plan i tillegg til denne regionale planen.

3. FREMTIDENS KOMPETANSEBEHOV: ANALYSE AV KAPASITET OG KVALITET

Kartleggingen og analysearbeidet gjort innad av kommunene og bearbeidet regionalt av Nord-Troms Studiesenter med bistand fra Result, viser at Nord-Troms har utfordringer med hensyn til balansen mellom tjenestebehov og tilgang på nødvendig kompetanse i fremtiden. Rapporten «Varsel om en mulig krise» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016) er lagt til grunn for arbeidet med denne planen.

Kartleggingen ble styrt av en arbeidsgruppe med helse- og omsorgsledere fra hver kommune. Totalt 939 stillinger er kartlagt, men det reelle tallet er større.

Tall og kommentarer er hentet fra rapporten, men for et fullstendig grunnlag anbefales å lese hele rapporten: <http://septentrio.uit.no/index.php/SapReps/article/view/3741>

3.1 Kompetansebeholdningen for regionen samlet

Tabell 1 Registrerte stillinger innen helse- og omsorgssektoren for Nord-Troms-kommunene

Kommune	Antall	Prosent
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

Helse- og omsorgssektoren er det største virksomhetsområdet 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 sammenligning utgjør ansatte innen skole og undervisning 10 prosent av de sysselsatte, mens andelen innen fiske/fiskeindustri/oppdrett/nye marine arter ligger på om lag 9 prosent.¹

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.

3.2 Noen kompetanseutfordringer for helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms

Rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016) er utarbeidet som del av «Kompetanseløft i Nord-Troms», og identifiserer utfordringer som helse- og omsorgssektoren vil stå overfor i årene fremover. I det følgende gis noen utdrag fra rapporten, men den anbefales lest i sin helhet for å gi et fullgodt beslutningsgrunnlag basert på statistikker og annet materiale.

1) Roos, G., Danielsen, Å. og Grepperud, G. (2015). *Levende studie – och lærsentra? Lokalsamhällets tillstånd*. Sepentrio Reportsnr 3. UiT – Norges arktiske universitet.

3.2.1 Aldersutfordringen

Med en gjennomsnittsalder på 48 år innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms, 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 helsefag-arbeiderne, siden dette også er den klart største yrkesgruppen. 44,4 prosent av dem er i dag over 50 år.

For de tre «ufaglærtgruppene» er gjennomsnittsalderen høy, og det er verdt å merke seg at av spesialsykepleiere er 35 prosent i dag over 50 år. Det samme er tilfellet for lederne. Et godt stykke på vei er det altså et generasjonsskifte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms man står overfor.

3.2.2 Deltidsutfordringen

Bekymringen over aldersutfordringen forsterkes av at man i kommunene opplever at flere yngre arbeidstakere enten slutter eller ønsker å jobbe i reduserte stillinger. Dette forsterker sektorens deltidsprofil. At de fleste stillinger i helsesektoren i Nord-Troms er deltidsstillinger, er neppe noen overraskelse. Slik er situasjonen også nasjonalt, både for kommunal sektor generelt og helse- og omsorgssektoren spesielt. KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 viser for eksempel at 53 prosent av samtlige ansatte i kommunene jobber deltid, mens det innen helse- og omsorgssektoren er nærmere 70 prosent. Slik sett kommer ikke Nord-Troms spesielt dårlig ut med sine 65,7 prosent i deltidsstillinger.

Deltidsproblematikken har mange fasetter, og kan vurderes både positivt og negativt. I positiv forstand bidrar deltidsarbeid til at det er mulig å forene arbeidsliv og familieliv på en god måte. I et rekrutterings- og kompetanseperspektiv utgjør imidlertid deltidsandelen i Nord-Troms-regionen en betydelig utfordring. Erfaringer som er fremkommet i arbeidsgruppens diskusjoner tilsier dessuten at muligheten for rekruttering av ekstern arbeidskraft klart svekkes dersom man bare kan tilby deltidsstillinger. Med andre ord: Jo mer man baserer stillingene på deltidsarbeid, desto mer avhengig er man av å rekruttere i sitt geografiske nærområde, noe som igjen har som konsekvens at man har et begrenset antall personer å velge mellom.

3.3.3 Belastningsutfordringen

Problemene med rekruttering i kombinasjon med deltidsproblematikken har blant annet som konsekvens at arbeidsbelastningen øker for de som er i jobb, og da spesielt for de som går i heltidsstillinger. Dette understrekes både i styringsgruppen og i de diskusjoner styringsgruppens deltakere har hatt på sine arbeidsplasser. Den åpenbare risikoen ved dette er at slitasjen på den delen av de ansatte som må sies å utgjøre selve ryggraden i helse- og omsorgstjenesten øker, med den konsekvens at de går ned i stilling eller slutter.

3.3.4 Kompetanseutfordringen

Nye og mer sammensatte behov

Det går igjen i alle kommunene at det fremover vil være behov for en mer sammensatt kompetanseprofil innen helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder både innen og mellom stillingskategorier.

Mer sammensatte oppgaver

Kommunene forventes gjennom samhandlingsreformen å løse stadig flere oppgaver på et lokalt førstelinjenivå, samtidig som antall 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 geriatiske problemstillinger knyttet til aldring og demens. Videre nevnes spesifikke sykdommer som kols og diabetes. Rus og psykiatri trekkes også frem av flere som et problemområde.

Stillingssammensetning for morgendagens utfordringer

Utfordringer som dette gjør at man må ta opp til vurdering hvorvidt dagens sammensetning av stillinger og antall stillinger er den optimale for å løse både dagens og morgendagens utfordringer. Som vi har påpekt i kapittel 1, synes det temmelig sikkert at det i årene fremover vil være behov for flere stillinger innen sektoren. Alle fremskrivninger av utviklingen på kort og lang sikt tilsier dette.

Til denne vurderingen hører også hvordan man skal forholde seg til den forholdsvis store andelen ufaglærte i sektoren. Som vist har 20 prosent av de som arbeider i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms lav formell utdanning og/eller en utdanning som ikke direkte er relevant for jobbutøvelsen.

Hvordan man vurderer denne situasjonen, avhenger av hvilken rolle og betydning man tillegger disse stillingene. Skal de supplere fagarbeiderne, er andelen et uttrykk for at man ikke klarer å rekruttere til fagstillinger eller er det rett og slett økonomisk lønnsomt å tilsette ufaglærte i stedet for faglærte? Det har også vært lansert tanker om at assistenter og helsefagarbeidere kan overta noen av sykepleiernes oppgaver, det vil si en form for jobbgjeldning mellom yrkesgrupper. For øvrig har samme tanke vært lansert for sykepleiere, nemlig at de kan overta noen av legenes oppgaver.

Det er grunn til å påpeke at status som ufaglært ikke nødvendigvis er synonymt med fravær av formell utdanning utover grunnskolen. Det som mangler er relevant utdanning for de oppgaver som skal utøves. Status som ufaglært sier for øvrig ikke noe om den realkompetansen de ansatte har. Flere av de som har slik status i Nord-Troms-kommunene vil etter all sannsynlighet ha en realkompetanse som er på linje med eller til og med over de formelle krav som stilles til f.eks. helsefagarbeidere. Likevel tilsier beskrivelsen av kortsiktige og langsiktige utfordringer i kapittel 1 at andelen ufaglærte er for høy i regionen.

Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling handler ikke bare om å sikre nødvendig grunnutdanning; det er knyttet en like stor utfordring til å legge til rette for aktuelle videreutdanninger. Videreutdanningsandelen for regionen ligger på 21,1 prosent, noe som i hvert fall indikerer at det finnes et stort forbedringspotensial innen alle yrker som krever formell utdanning. Det er store forskjeller mellom stillingskategoriene, med spesialsykepleierne og lederne som de mest aktive. 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 faglige/politiske prioriteringene som gjøres.

3.3.5 Attraktivitetsutfordringen og kampen om arbeidskraften

Det synes klart at en større andel av den yrkesaktive delen av befolkningen fremover må finne sitt arbeid i helse- og sosialsektoren, i hvert fall hvis man skal beregne ut fra de behov for arbeidskraft sektoren har. Helt konkret antas det at tre av ti ungdommer må inn i denne sektoren. Fremskrivninger viser 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 Kvæangen vil det (basert på folkefremskrivning 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 statistikken kr 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 attraktive.

Selv om det nå arbeides aktivt for å få flere elever inn i yrkesfaglige skoleløp med opplegg som øker gjennomstrømmingen, vil vi tro at sektorens renommé neppe vil bidra særlig sterkt til å sikre særlig drahjelp i rekrutteringsøyet. En kommunal hjelpepleier i Tromsø viser f.eks. til at hun med full ansiennitet har en årslønn på kr 378 000,-, altså godt under gjennomsnittet for sektoren på nasjonalt nivå. Samtidig påviser hun 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.

4. STRATEGIER OG TILTAK FOR 2016–2020

Dette kapitlet beskriver tre dimensjoner: rekruttering, mobilisering og kompetanseutvikling. Kompetanseutviklingsdimensjonen er ytterligere beskrevet i kapittel 5. Disse to kapitlene utgjør den langsiktige delen av planen, som går over en fireårsperiode. Kapitlene har uprioriterte forslag til tiltak. Prioriteringene er gjort i den kortsiktige delen – «Tiltaksplanen for 2016–2017» (kapittel 7).

Ved planens årlige rullering kan man fremme de foreslåtte tiltakene som ligger i den langsiktige delen eller komme med nye tiltak ut fra endrede forutsetninger.

Det er den regionale ledergruppen som har hovedansvaret for gjennomføring og rullering av planen.

4.1 Rekrutteringsdimensjonen

Med denne dimensjonen tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren.

4.1.1 Satsinger

1. Helsefagarbeiderløftet

Tiltak iverksatt i 2015 av kommunene i samarbeid med Fylkesmannen. Målsettingen er å utvikle seg som gode læringsarenaer med prioritering av lærlingeplasser i kommunene. Tett samarbeid med Nord-Troms videregående skole om vekslingsmodellen. Nord-Troms Studiesenter har prosjektledelsen. Tett kobling mot strategisk plan for kompetanse og rekruttering. Foreløpige stikkord:

- Oppfølging av lærlinger i et rekrutteringsperspektiv
- Nord-Troms-pakken med omforente tiltak

2. Kompetanseheving for ufaglærte

En strategi er å stimulere til at ufaglærte tar fagutdanning. Imidlertid er det realistisk å tro at det vil være ufaglærte i stillinger i kommunen som det er ønskelig å tilby en basiskompetanse. Det er påpekt at rekruttering av hjemmehjelpere er et område det ønskes fokus på, og faglige tilbud for denne yrkesgruppen kan være med på å stimulere til attraktivitet i yrket.

Foreslåtte tiltak

1. Modulbasert program for ufaglærte
Introduksjonsopplegg ved bruk av heftet «En bedre dag med omsorgsfull pleie» (Pedflex). Heftet kan kvalitetssikre den faglige kompetanse til den ufaglærte, og er en veiledning for pleieassistenter og vikarer i pleie- og omsorgstjenesten. Det inneholder de vanligste sykepleieprosedyrene og arbeidsoppgavene gjennom en arbeidsdag. Påfølgende moduler som kan lede opp mot en fagutdanning: medisinkurs, hverdagsrehabilitering etc. Programmet utformes med struktur og innhold sammen med Nord-Troms Studiesenter og gjentas årlig.
2. «Hjemmehjelpspakke»
Kurspakke med særlig fokus på kompetanse for hjemmehjelpere, som renhold, smittevern etc. Ses i sammenheng med pkt. 1 ovenfor.

3. Praksisplasser og helgestillinger for studenter på høgskoleutdanninger innenfor helse- og omsorgssektoren

Foreslåtte tiltak

1. Forutsigbarhet og struktur for studenter med behov for praksisplasser og for avdelinger som tar studenter. Avtaler mellom kommunene og UiT/Helsefakultetet og mellom Helsefakultetet og Nord-Troms Studiesenter forefinnes. Nord-Troms Studiesenter koordinerer praksisplasser regionalt på bestilling fra Helsefakultetet. Samarbeid og systemer evalueres årlig for å finne forbedringspunkter.
2. Faste kontaktpersoner – veiledere etableres av kommunene.
3. Helgestillinger for studenter
Det er viktig å knytte studenter til arbeidsplasser i kommunen med hensikt å legge grunnlag for en senere fast ansettelse. Kommunene bør derfor tilby helgestillinger til studenter som ønsker å arbeide i kommunen i sin studietid. For studenter er det forhandlet frem en avlønning som er høyere enn minstelønnssetningene i Hovedtariffavtalen.

4. Rekruttering av høgskolepersonell

Stadig viktigere med høy faglig kompetanse grunnet økt kompleksitet og nye behandlingsformer. På flere spesialiserte områder vil det være krav til høgskolekompetanse og en mer tverrfaglig kompetansesammensetning. Øke andelen høgskoleutdannede i sektoren.

Foreslåtte tiltak

1. Øke andelen høgskoleutdannede/spesialister gjennom regionalt samarbeid. Etablere kompetansebank der man kan kjøpe tjenester fra hverandre.
2. Kommunene øker andelen høgskoleutdannede ved å omgjøre stillingshjemler for helsefagarbeider til stillingshjemler med krav til høgskoleutdanning ved naturlig avgang og etter vurdering av kompetansebehov. Forholdstallet her kostnadsmessig er 1:1,2.
3. Rekrutteringsstillinger
Rekrutteringsstillinger kan etableres for å sikre seg f.eks. sykepleiere/utdanne spesialsykepleiere. Eks: Intensiven i Breivika er etablert som et tilbud til de som ønsker ekstra erfaring og en smak på hva jobben som intensivsykepleier innebærer før videreutdanning. Åtte personer er nå ansatt – fem på intensiven og tre på oppvåkningen. Gjennom engasjementet, som er fullt lønnet, forplikter de seg til å starte på videreutdanningen innen utgangen av 2016.

5. Større andel heltidsstillinger

I rekrutteringsøyemed er heltidsstillinger et virkemiddel for å lykkes i kampen om arbeidskraften, da særlig ved ekstern rekruttering.

Foreslåtte tiltak

1. «Det store heltidsvalget i Nord-Troms» – en tiltakspakke
 - Sjekke eventuelle avtaler/ordninger kommunevis og harmonisere disse regionalt
 - Delta på verksted «Heltid i nord» (KS) – hvis ny oppstart
 - Overføre det til Nord-Tromspakken – tema på Helsedag 4
 - Alternative turnusordninger
2. Faste vikarstillinger (vikarpool) for sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere. Hver kommune definerer antall vikarstillinger. Lage felles retningslinjer for vikarpool.

6. Stipendordninger

Felles regionale stipendordninger for aktuelle regionale tiltak – koordineres med parallell strategi for helsefagarbeidere.

Foreslåtte tiltak

1. Prinsippet om at det er ønskelig med felles regionale retningslinjer i forhold til like tiltak anbefales av AG og oversendes rådmannsutvalget.

7. Rekruttering av nye grupper

Måltrettet tiltak mot grupper der man ønsker å stimulere til utvidet rekruttering.

Foreslåtte tiltak:

1. Minikampanje: Kartlegge antall menn i pleien, lage reportasje «menn rekrutterer menn».
2. Omsorgstjenester i endring – hvordan lykkes med å rekruttere og beholde menn i pleie- og omsorgstjenestene? Fortsettelse av prosjekt kjørt i Kåfjord kalt «Muskler i arbeid», der man kan dra veksler på erfaringer. Samarbeid med NAV/flyktningkontorene.
3. Felles opplæring av innvandrere/flyktninger, språk, samarbeid skole/barnehage.

4.2 Mobiliseringsdimensjonen

Med denne dimensjonen 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. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser i hele helse- og omsorgssektoren, veilede/kurse på tvers av avdelinger, ledelse og motivasjonsarbeid etc. inngår her.

4.2.1 Satsinger

1. Strukturelle endringer i sektoren

Alle kommunene er oppe i strukturendringer, basert på fremtidens behov. Nyttig å bruke nettverket for å lære av hverandre og finne felles løsninger på like utfordringer.

Foreslåtte tiltak

1. Erfaringsutveksling mellom kommunene om organisering og strukturer – «best practice». Ansvar: Prosjektet/AG. Gjennomføres i prosjektperioden, med oppstart 30. mai 2016.
2. Regionale samarbeidskonstellasjoner utvikles på bakgrunn av erfaringsgrunnlaget.

2. Tverrfaglig kompetanse

Foreslåtte tiltak

1. Kommunenes behov tydeliggjøres.
2. Dele ressurser over kommunegrensene, f.eks. fysioterapi 50 % driftstilskudd fra to andre kommuner (100 % til sammen). Andre grupper: helsesøster, barnevern, ergoterapeut, kreftsykepleier, diabetessykepleier mfl. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som ser på dette og kommer med anbefaling.
3. Folkekoordinator med master i folkehelse kan dekke eksempelvis to nabokommuner med 50 % stilling i hver kommune – utredes samtidig som pkt. 2.

3. Regionale fagteam

Kompetansedeling, erfaringsutveksling, tynge fagmiljø.

Foreslåtte tiltak:

1. Etablere folkehelsenettverk for Nord-Troms med representanter fra ressursgruppene som arbeider med folkehelse i alle kommunene.
2. Diabetesnettverk.
3. Rus- og psykisk helsenettverk.
4. Lungenettverk, koordinerende enhet.

4. Bevisstgjøring av bruk av læringsarena i det daglige arbeidet, samhandling med brukere, interne møter/kurs, etisk refleksjon, hospiteringsordninger etc.

Dette gjennomføres på kommunenivå og beskrives i kommunal plan.

4.3 Kompetanseutviklingsdimensjonen

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Kompetanseutvikling i form av kurs og studier skal være målrettet i forhold til kommunenes behov, og det må tilrettelegges på best mulig måte for at medarbeidere kan tilegne seg nødvendig kompetanse.

4.3.1 Satsinger

1. Egen regional kompetanseplan med satsingsområder og tiltak beskrives i kapittel 5.
2. Økonomiske rammer med felles retningslinjer og finansiering av utdanningspermisjoner for prioriterte utdanninger innenfor satsingsområdene 2016–2020 beskrives i kapittel 6.
3. Tiltaksplan med prioriterte tiltak for 2016–2017 beskrives i kapittel 7.

5. SATSINGSOMRÅDER KOMPETANSEUTVIKLING 2016–2020

Satsingsområdene er valgt ut etter grundige drøftinger i kommunene og arbeidsgruppen. De er ikke i prioritert seg imellom, men satt opp i alfabetisk rekkefølge. Satsingsområdene danner grunnlag for prioriteringer i handlingsplanen for 2016–2017. Etter det vil tiltakene kunne evalueres og rulleres.

5.1 Demens

Begrunnelse for satsing

Antall personer med demens er stigende, og vil i tiden fremover representere en stor utfordring i pleie- og omsorgstjenesten. Det er lite oppmerksomhet på forebygging av risikofaktorer for å utvikle demens. Det mangler kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens.

For ytterligere begrunnelser vises til Helse- og omsorgsdepartementets «Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn», som omfatter utfordringer personer med demens og deres pårørende står overfor og hvordan utfordringene skal løses (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Personer med demens har rett til hjelp fra helse- og omsorgstjenestene på lik linje med alle andre som har behov for det. En diagnose gir i seg selv ingen rett til tjenester – det er den enkeltes behov for bistand og evne til å mestre eget liv og egen helse som er avgjørende. Personer med demens vil i ulike stadier av sykdomsforløpet ha ulike behov og rettigheter til helse- og omsorgstjenester (Helsenorge.no).

Foreslåtte tiltak

1. Felles utarbeiding av demensplan for kommunene i regionen. Ansvar: Nettverksledere helse og omsorg – utarbeides 2016–2017.
2. Fagskole (eldre og demens) – videreutdanning.
3. Videreutdanning sykepleiere.
4. Forsterket enhet (interkommunalt).

5.2 Forebygging/tidlig innsats

Begrunnelse for satsing

Ulike livssjanser og livstiler skaper ulikheter. Hva som skjer i fosterlivet, spebarnstiden og tidlig barndom har betydning for hvem vi blir og vårt helsepotensial som voksne. Forebyggende tiltak for å redusere negative ytre påvirkninger i livets første fase og tilrettelegging av forhold rundt svangerskap, fødsel, barselperiode og de første leveårene vil ha stor effekt – ikke bare for å gi barn et godt grunnlag og bedre helse i spedbarns- og småbarnsperioden, men også gjennom hele oppveksten og senere i livet (Barker, 1994; Kuh, 1997; Irwin, 2007).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Folkehelseloven § 7 *Folkehelseiltak*: «Kommunen skal iverksette nødvendig tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet,

ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.»

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester regulerer også dette området i § 1-1. Lovens formål og virkeområde der forebygging og tilrettelegging av mestring er fremhevet.

Foreslåtte tiltak

1. Aktiv omsorg – nettbasert studium – pilot i Nord-Troms via Nord-Troms Studiesenter. Igangsatt med oppstart 2015, avsluttes 2016.
2. Årlige kartleggingsbesøk til eldre iht. forskrift – hverdagsrehabilitering. Lyngen har hatt en undersøkelse, rapport foreligger. Ansvar: Prosjektet/AG. Lyngen system for gjennomføring. Oppstart høsten 2016.
3. Kartleggingsarbeid barn. Forebygge overvektproblem barn og unge – prioriteres. Ansvar: Prosjektet/AG.
4. Fokus på tema «Barn som pårørende». Ansvar: Prosjektet/AG. Legges inn i plan for temadager 2016–2017.
5. Områder som må bearbeides og detaljplanlegges for 2018–2020:
 - Barnerett
 - Forebygge livsstils- og kroniske sykdommer (hjerte- og karlidelser, diabetes II, kreft, kols, overvekt og muskelskjelettlidelser – prioriteres
 - Familierådgivning
 - Foreldrerådgivning
 - Sinnemestring
6. Master i folkehelse i løpet av fireårsperioden.

5.3 Flerkulturell kompetanse

Begrunnelse for satsing

Bidra til å utvikle kunnskap om og forståelse for kompleksiteten i prosesser som gjelder tilhørighet og identitet i det flerkulturelle samfunns- og arbeidsliv. Det er viktig at helse- og omsorgstjenesten møter ulike befolkningsgruppers behov. Det er behov for spesiell oppmerksomhet om urbefolkningens og innvandreres helsemessige behov.

Nasjonal strategi om innvandreres helse legger til grunn at helsepersonell på alle nivåer får nødvendig opplæring for å kunne yte likeverdige helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer at helsepersonell har kunnskap om behov og eventuelle spesielle helseutfordringer hos ulike grupper av innvandrere.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

- Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven)
- Statsborgerloven (lov om norsk statsborgerskap)
- Endringer i statsborgerloven

Forskrifter

- Introduksjonsforskrifter
- Statsborgerforskriften

Foreslåtte tiltak

1. Videreutdanning: Helsefag – flerkulturell forståelse. Oppstart 2017, oversendes Nord-Troms Studiesenter for utredning.
2. Regionale kurs/fagdager med Fylkesmannen, UDI etc.

5.4 Habilitering/rehabilitering

Begrunnelse for satsing

Kommunen må ha grunnleggende kompetanse innen habilitering og rehabilitering for å kunne imøtekomme befolkningens behov for *nødvendig* sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Sentrale profesjoner er ergoterapeuter, fysioterapeuter, leger, psykologer, sosionomer, sykepleiere og vernepleiere samt kompetanse fra logoped, audio- og synspedagog og innen ernæring. Kunnskap om trening, stimulering, tilrettelegging og mestring med utgangspunkt i fysisk, sosial, psykososial og medisinsk tilstand og fungering.

Definisjon av habilitering og rehabilitering: Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

«Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator» utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering i § 5: «Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud. Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. § 1 og § 3.»

Foreslåtte tiltak

1. Kurs om hverdagsrehabilitering for alle som arbeider i hjemmetjenesten – eget mottakingsteam.

Dette drives i Landskrona i Sverige, og ble startet av økonomiske årsaker da ferdigbehandlede pasienter ble liggende på sykehus eller kom til sykehjem og ble langtidspasienter. Når en pasient er ferdigbehandlet på sykehus, er ikke korttidsopphold på sykehjem eller sykestue den eneste løsningen. De blir sendt hjem, men med samme hjelp av mottaksteamet som de ville fått på et korttidstilbud på sykehjem. 75 % av pasientgruppen brukte dette alternative tilbudet.

Det er pårørende, brukeren og ansatte som i fellesskap finner ut hvor mye hjelp den enkelte har behov for. Brukerne får hjelp fra teamet i ca. tre uker, og det viser seg at behovet for hjelp minsker med ca. 30 % relativt fort. Brukerne ønsker fort mindre hjelp – man blir friskere i eget hjem. Sykehus/sykehjem sine rutiner minsker selvstendigheten. Det fokuseres mye på hva brukeren kan selv (hjelp til hjelpemidler) og det arbeides aktivt med hele familien. Det handler mye om å tro på seg selv. Der det går mot avslutning er det en overlapping med hjemmetjenesten, og teamet kan også kontaktes for hjelp og veiledning. Teamet har grunnturnus, men lager ny turnus ut fra brukerens behov. Modellen er hentet fra England.

5.5 Kvalitetsforbedring

Begrunnelse for satsing

Kommunen er pålagt gjennom helse- og omsorgstjenesteloven å drive systematisk kvalitetsforbedring og arbeide systematisk med pasient- og brukersikkerhet. Det innebærer planlegging, iverksetting, evaluering og systematisk forbedringsarbeid. Kommunene bruker IKT-systemet *Profil*, og har gjennom dette en link til kvalitetssystemet PPS (Praktiske prosedyrer for sykepleiere).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 4 *Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet* §§ 4-1 til 4-2a.

Foreslåtte tiltak

1. Dokumentasjon helsehjelp. Ansvar: Igangsatt i prosjektperioden med oppstart 2015, avsluttes 2016.
2. Etablere felles fagsamlinger/temadager årlig for Nord-Troms-kommunene.
3. Saksbehandlerkompetanse.

5.6 Ledelse

Begrunnelse for satsing

Pasienten og brukeren skal oppleve helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, som er helhetlige, koordinerte og ikke enkeltstående leverandører i en oppdelt tjeneste. De skal bli lyttet til og få delta i beslutninger om dem selv. Dette stiller høye krav til ledelse og styring i en stor og stadig mer kompleks sektor (Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3 *Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester* §§ 3-1 til 3-2 og kapittel 4 *Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet* §§ 4-1 til 4-2 a.

Foreslåtte tiltak

1. Master i ledelse for helse-, omsorgs- og sosialsektor – legge opp slik at det kan tas desentralisert over flere semestre.
2. Nettverk for helse- og omsorgsledere som forlengelse av AG når prosjektet avsluttes.
3. Kurs: Økonomi for helse- og sosialledere.
4. Nettverk for avdelingsledere/virksomhetsledere.
5. Kompetanseledelse – utredes på lengre sikt.
6. Etisk refleksjon – nettverkstema.

5.7 Psykisk helse og rus

Begrunnelse for satsing

Psykiske plager og rusproblematikk er blant de største helseutfordringene i Norge. Utfordringene tilsier at det er behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivåer, fra forebygging, tidlig innsats gjennom lavterskeltilbud, oppfølging av personer med lettere og moderate lidelser, hevet prioritering og fortsatt omstilling i spesialisthelsetjenesten og bedre oppfølging etter utskrivelse, bl.a. gjennom styrket samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten (Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1: «Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper,

herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar innebærer å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Foreslåtte tiltak

1. Nettverk for rus og psykisk helse. Kompetanseområder som nettverket kan vurdere og prioritere/initiere:
 - Rus og psykisk helsearbeid – utdanning for behandling av både barn og voksne
 - SEPREP
 - Utagering/vold
 - Sinnemestring
 - Rusomsorg
 - Miljøarbeid

5.8 Utfordrende adferd

Begrunnelse for satsing

Arbeidstilsynet viser til at de aller fleste virksomhetene de har vært på tilsyn i, opplever risiko for å bli utsatt for vold og trusler (<http://www.arbeidstilsynet.no/nyhet.html?tid=249641>).

Videre fremgår det at ni av ti virksomheter i helse- og sosialsektoren arbeider systematisk med å forebygge episoder og har tiltak for å beskytte arbeidstakerne mot vold og trusler. Voldelig adferd utløses ofte av frykt, frustrasjon eller forvirring, noe som kan skyldes interessekonflikter, kommunikasjonssvikt og rus. Det er viktig å organisere arbeidet slik at ansatte unngår tidspress, at virksomheten har kompetent bemanning, at man kan jobbe to sammen og har muligheter for å tilkalle hjelp. Alle arbeidstakere som kan bli utsatt for vold og trusler skal ha opplæring og øve på hvordan de kan dempe og håndtere episoder. For å forebygge psykiske helseskader er det helt nødvendig å følge opp alle som har vært utsatt for vold og trusler.

Dokumentasjon og systematikk er gode stikkord her. Arbeidet mot vold og trusler må nødvendigvis ta ulik form avhengig av hva slags tjeneste man yter. Hyppighet og alvorsgrad vil variere sterkt, og tiltakene må være deretter.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Det er godt forankret i arbeidsmiljøloven å jobbe med vold og trusler. Oppgaven for arbeidsgiver, verneombud og ansatte er å jobbe målrettet for å

- forebygge at episoder skjer
- begrense omfanget eller skaden når det skjer
- lindre plagene og støtte den som er blitt utsatt
- ta lærdom av episodene for bedre å forebygge

Foreslåtte tiltak

1. Temadag: Handlingsplaner – erfaringsutveksling mellom kommunene.
2. Risiko- og sårbarhetsanalyse – utarbeide handlingsplan, f.eks. hvordan man skal opptre i situasjoner med vold/overgrep i nære relasjoner.

5.9 Veiledning

Begrunnelse for satsing

Kommunene vil alltid ha behov for å formidle og spre kompetanse på en kvalitativ god måte. Det kan være overfor studenter og lærlinger, fra leder til kollega, kollegaer imellom, spredning av spesialkunnskap eller bygging av organisasjonskultur.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Ingen lovhjemler. Viser til et nytteperspektiv: Den lærende organisasjon med gruppelæring som en av sine disipliner (Peter Senge, «Den femte disiplin – kunsten å utvikle den lærende organisasjon», 1999). En felles visjon, kunnskap, evner og talent er i seg selv ikke tilstrekkelig; utfordringen ligger i å arbeide som et team og spille sammen. Senge bruker eksempler fra idretten, kulturlivet, vitenskapen og næringslivet, der en gruppe mennesker gjennom godt lederskap kan oppnå intelligens som overstiger summen av intelligensen til gruppens enkeltmedlemmer. Når gruppelæring fungerer, oppnås ikke bare glimrende resultater, men gruppens medlemmer i gruppen opplever en nyvunnen personlig vekst. Innen gruppelæring er det essensielt å mestre både effektiv dialog og diskusjon samt ha evnen til å bevege seg bevisst mellom dem.

Foreslåtte tiltak

1. Praksisveilederseminar for de som har studenter i praksis.
2. Studium i veiledning (coaching).
3. Studium i veiledning og voksenpedagogikk.

5.10 Velferdsteknologi

Begrunnelse for satsing

Det er en annen og ny type kompetanse som kreves av både helsepersonell, brukere og pårørende ved innføring av velferdsteknologi. De må være teknologikompetente, ha kunnskap om teknologiens muligheter, virkeområder og avgrensinger. Kjente arbeidsoppgaver ender karakter og må gjøres på en ny måte. Innføring av velferdsteknologi krever derfor at kommunene ikke bare investerer i ny og spennende teknologi, men også skaffer seg kompetanse slik at teknologien kan implementeres klokt og langsiktig.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Det vises til «Forprosjekt velferdsteknologi i Nord Troms» initiert av rådmannsutvalget våren 2016. Iverksettes høsten 2017.

Kompetanse er et av delmålene. Kompetansebehov må derfor kartlegges og etableres i alle prosjektets faser som en gjennomgående aktivitet. Kompetansearbeidet kan kobles til pågående arbeid med rekrutterings- og kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms (Kompetanseløft i Nord-Troms).

Foreslåtte tiltak

1. Dialogkonferanse som skal være bredt sammensatt av ansatte, arbeidstaker- og brukerorganisasjoner, kompetansemiljøer, leverandører, Husbanken og Forskningsrådet. På konferansen skal skisse til prosjekt presenteres, med påfølgende dialog hvor deltakerne kan komme med innspill til prosjektet. Ansvar: Rådmannsutvalget ev. medarrangør NTSS (jf. ovenfor).
2. IKT-opplæring for helsepersonell (30 stp.), desentralisert via Høgskolen i Alta.

5.11 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder

Begrunnelse for satsing

Kommunene har et stadig økende behov for rekruttering av fagfolk. Grunnutdanninger som er fleksible og i nærheten av der folk bor, gir stabil arbeidskraft i ettertid. Det viser all erfaring og evaluering av studiet «Desentralisert sykepleierutdanning». Også andre utdanninger er viktig å få tilrettelagt lokalt.

Foreslåtte tiltak

1. Desentralisert sykepleierutdanning, strukturert i samarbeid med UiT om oppstart annethvert år. —Ansvar: Nord-Troms Studiesenter (NTSS). Nytt kull januar 2017.
2. Vernepleiere – oversendes NTSS.
3. Helsesøstre – oversendes NTSS.
4. Psykiatrisk sykepleiere – oversendes NTSS.
5. Distriktsykepleiere – oversendes NTSS.

6 ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER

På bakgrunn av kartleggingsarbeidet i kommunene og rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016), skisseres utfordringene for kommunene i Nord-Troms i kapittel 3 *Fremtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet*. Bildet som tegner seg er preget av fremtidige utfordringer knyttet til rekruttering av nødvendig personale og behovet for å sikre seg rett kompetanse relatert til fremtidig behov. Kampen om arbeidskraften er høyst reell, og denne planen er et ledd i å etablere et regionalt krafttak for å stå bedre rustet i denne kampen. Et krafttak innebærer at det må mobiliseres ressurser for gjennomføring – også av økonomisk art – som skal tas med i budsjettbehandlingen i kommunene.

Felles regionale retningslinjer er grunnlaget for en enhetlig praksis. Kommunene har imidlertid også ulike utfordringer som innebærer at det må gjøres skjønnsmessige vurderinger i hver enkelt situasjon. Prinsippene som legges til grunn gjelder for gjennomføring av tiltak i denne planen, og er ikke av generell art. De vil bli evaluert og eventuelt revurdert ved årlig rullering av planen.

Det vil bli søkt om midler fra Fylkesmannen til tiltak som er prioritert i denne planen.

Prinsipper som legges til grunn

1. Tiltak godkjent i denne planen skal gi deltakerne fra de ulike kommunene samme rettigheter og plikter i forbindelse med gjennomføring av kurs og studier.
2. Helse- og omsorgsleder sammen med aktuelle virksomhetsledere prioriterer om kommunen skal delta og vurderer søknader fra eventuelle deltakere ut fra kommunens behov/relevans for virksomheten til hvert enkelt tiltak.
3. Alle som deltar på kompetansehevende tiltak der kommunen har tatt kostnadene ved gjennomføring, plikter å ta på seg oppgaven med spredning av kunnskap i egen organisasjon uten ytterligere godtgjøring.
4. Nord-Troms Studiesenter fungerer som «verktøy» for kommunene i å tilrettelegge for ønsket kompetanse i hele planperioden. Planen fungerer som en bestilling for oppfølging av prioriterte tiltak. Hvert tiltak som iverksettes skal i forkant beskrives med omfang, ressursbruk og kostnader, slik at kommunen til enhver tid vet hvilken ramme som gjelder for tiltaket.

6.1 Permisjon med eller uten lønn

Det henvises til sentrale lover og avtaler for utdanningspermisjon/kompetanseheving (HTA § 14.2 og AML § 12-11). Vurdering av permisjoner med eller uten lønn gjøres i hvert enkelt tilfelle ut fra verdi for arbeidstaker og arbeidsgiver.

Dersom permisjon med lønn innvilges, brukes følgende mal:

- Fagutdanning (ikke poengbasert) 6 mnd. eller 1 år: hhv. 5 og 10 arbeidsdager med lønn i 100 % stilling. For deltidsstilling beregnes tilsvarende reduksjon.
- Studier: Når det innvilges permisjon med lønn, vil antall studiepoeng være retningsgivende. Utmålingen av permisjonsdager tar utgangspunkt i 100 % stilling og gjelder for hele studieperioden, ikke per skoleår. For deltidsstilling beregnes tilsvarende reduksjon.

- 15 stp. – 7 dager med lønn
- 30 stp. – 15 dager med lønn
- 60 stp. – 30 dager med lønn

6.2 Kompetansetillegg

Som ledd i å stimulere til at ansatte tar etter- og videreutdanning relatert til de behov kommunen har pekt ut som relevante, f.eks. gjennom prioriteringer i egen plan eller denne regionale planen, vil følgende mal benyttes:

- 30 stp. gir kr 10 000,- i kompetansetillegg i lønn
- 60 stp. gir kr 20 000,- i kompetansetillegg i lønn
- Fagskole videreutdanning for fagarbeidere gir kr 5000,- i kompetansetillegg i lønn

6.3 Stipender

Stipender til ansatte:

- Disse midlene søkes det årlig om fra Fylkesmannen, som prioriterer satsingsområde og tildeler til kommunene. Skjønnsvurdering.
- Ansatte søker kommunen. Prioriteringer gjøres kommunevis etter at tildeling er kjent og antall søkere er registrert.
- Ansatte som tar helsefagarbeider kan etter plan og avtale få inntil kr 10 000,- ved oppstart og inntil kr 10 000,- ved avslutning av utdanningsløpet.

6.4 Rekrutteringstiltak eksternt

Kommunen vil ha behov for ekstra rekrutteringstiltak der det er vanskelig å skaffe fagfolk og det ikke er mulig å utdanne egne ansatte for å fylle disse. Hvilke fagfolk det vil dreie seg om, vil variere fra kommune til kommune og over tid. I slike tilfeller er det ønskelig med større rekrutteringsstipend med påfølgende bindingstid. Man ønsker likevel omforente prinsipielle retningslinjer for å unngå unødvendig konkurranse innad i regionen.

6.4.1 Rekrutteringsstipend/rekrutteringstilskudd

Kommunene kan etablere rekrutteringsstipend til eksterne som tar ønsket utdanning mot bindingstid. Slike tilskudd vurderes ut fra hver enkelt kommunes behov i tilfeller der det er svært vanskelig å rekruttere.

Direkte lønsplassering eller andre personrettede tiltak må gjøres eksplisitt i hver kommune og ut fra vurdering på svært vanskelige rekrutteringssituasjoner.

6.4.2 Andre regionale rekrutteringstiltak

I tillegg til direkte personrettede tiltak, er det andre omliggende faktorer som påvirker rekruttering, f.eks. boligsituasjon, barnehagetilbud, fagmiljø, attraktiviteten på stedet og arbeidsplassen. Denne planen har ikke inkludert disse elementene, men påpeker at det er viktig å drøfte disse ved den årlige rulleringen av planen.

6.5 Finansiering

Det forutsettes at det settes av midler på kommunenes budsjetter for gjennomføring av tiltak.

Fylkesmannen i Troms er en viktig part som medfinansierer av tiltak. Nord-Troms Studiesenter yter ressurser gjennom planlegging og gjennomføring av studier, oppfølging av nettverk og direkte støtte

til enkelte tiltak. Det kan også søkes om midler fra andre eksterne partnere for enkelte satsingsområder. I mange tilfeller er det ikke direkte kostnader for kommunene siden andre er inne med finansiering. Utgifter til vikar må imidlertid påregnes i de fleste tilfeller.

Kommunens finansiering for realisering av rekrutterings- og kompetanseplanen vil derfor være en viktig del av budsjettprosessen i kommunene.

Nord-Troms Regionråd anbefaler et felles saksfremlegg ved førstegangsbehandling av planen i 2016.

7 TILTAKSPLAN PRIORITERT 2016–2017

Prioriterte områder fra kapittel 4 og 5, se strategier og satsingsområder og de uprioriterte tiltakene som er listet opp der. Evalueres og rulleres ved utgangen av 2017.

Ved detaljutarbeiding av hvert tiltak, vil kostand/ressursbruk ytterligere utredes slik at kommunen vil ha oversikt over dette før påmelding av deltakere.

❖ REKRUTTERINGSTILTAK

❖ MOBLISERINGSTILTAK

❖ KOMPETANSTILTAK

REKRUTTERINGSTILTAK						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/ RESSURSBRUK
Delprosjekt «HELSE-FAGARBEIDER-LØFTET»	Rekruttering av faggruppen.	Personer som vil bli helsefagarbeidere	Eget delprosjekt Egen rapport med tiltakspakke kommer	2016–2017	Nord-Troms Regionråd	Eksterne midler fra Fylkesmannen
PROGRAM FOR UFAGLÆRTE	Gi ufaglærte grunnleggende kompetanse innenfor visse emner.	Ufaglærte	Fire moduler Introduksjonsdel og påfyllskurs Nettbasert tretimersbolker Koblet med regionale/kommunale samlinger	Høst 2016	Nord-Troms Studiesenter/leder-nettverk helse- og omsorg	Vikarutgifter
SYSTEMER FOR PRAKSISPLASSER FOR STUDENTER	Koordinere praksisplasser mellom UiT og regionen.	Studenter	Årlig	2016–2020	Nord-Troms Studiesenter	UiT dekker delvis kostnader

ETABLERE REGIONAL KOMPETANSEBANK for rekruttering av høgskoleutdannet personell	Øke andelen høgskoleutdannede/spesialister gjennom regionalt samarbeid.	Høgskoleutdannede	Må utredes og lages retningslinjer	2017	Ledernettverk helse- og omsorg	Tidsressurs for utredning og oppfølging
ØKE ANDELEN HØGSKOLE-UTDANNEDE VED ØKTE STILLINGS-HJEMLER	Sikre høy faglig kompetanse grunnet økt kompleksitet og nye behandlingsformer innenfor sektoren.	Høgskoleutdannede	Omgjøre stillingshjemler fra ufaglært ved naturlig avgang	I løpet av planperioden (2016–2020)	Hver enkelt kommune	Kostnadmessig forholdstall er stipulert til 1:1,2
REKRUTTERINGS-STILLINGER	Modell for å sikre seg fagpersonell.		Utredes av AG og prosjektet (ledernettverket)	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen
DET STORE HELTIDSVALGET I NORD-TROMS	Tiltakspakke for å øke andelen heltidsstillinger.		Utredes av AG og prosjektet (ledernettverket)	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen
STIPEND-ORDNINGER	Felles regionale stipendordninger for aktuelle regionale tiltak.	Personell som stimuleres til å ta utdanning eller er vanskelig å rekruttere	Utredes som del av denne planen, evalueres og videreutvikles i 2017	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen
MINIKAMPANJE FOR REKRUTTERING AV NYE GRUPPER	«Menn rekrutterer menn». Fokus på hvordan man kan lykkes med å rekruttere og beholde menn i pleie- og omsorgstjenesten.	Potensielle medarbeidere innen helse og omsorg	Kampanje med reportasje og andre virkemidler Eventuell oppfølging regionalt av Kåfjords prosjekt «Muskler i arbeid»	Oppstart høsten 2016 – eventuell videreføring i resten av planperioden	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen

MOBILISERINGSTILTAK (KAP. 4)						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/ RESSURSBRUK
REGIONALT NETTVERK FOR HELSE- OG OMSORGS-LEDERNE	Ledelsesnettverk. Videreføring av arbeidsgruppen (AG) etter prosjektslutt (2016–2017).	Helse- og omsorgs-sjefene	4 ganger per år	Oppstart november 2016	AG sammen med Nord-Troms Studiesenter (NTSS)	Tid avsatt til deltakelse/reise. NTSS har administrativt ansvar og dekker kostnader til lokaler, mat og eventuelle forelesere.
REGIONALT NETTVERK FOR AVDELINGS-LEDERE	Faglig nettverk for erfaringsutveksling og lederutvikling.	Avdelingsledere innen helse og omsorg	2 ganger per år	Vår 2017	Helse- og omsorgs- lederne/NTSS	Tid avsatt til deltakelse/reise og eventuelle vikarkostnader. NTSS har administrativt ansvar og dekker kostnader til lokaler, mat og eventuelle forelesere.
REGIONALE FAGTEAM: Starter med RUS OG PSYKISK HELSE	Et faglig miljø som kan dele kompetanse, utveksle erfaringer og initiere felles tiltak.	Fagpersoner innen rus- og psykiatri	2–3 ganger per år	Høst 2016 – utvides til fagteam for demens og folkehelse i 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettsverket h/o	Eventuelle vikar-kostnader/reise. NTSS tar administrativt ansvar første år og dekker lokale, mat og eventuelle forelesere.
TVERRFAGLIG KOMPETANSE	Regionale fagteam basert på kommunenes behov.		Utredningsarbeid iht. kap. 4.2 <i>Mobiliseringsdimensjonen</i>	Oppstart 2016–2017	AG/prosjektet, etter hvert ledernettsverk for helse og omsorg/NTSS	Eventuelle vikar-kostnader/reise
KOMMUNALE TILTAK	Bruk av læringsarena i det daglige arbeidet for å mobilisere kompetansen som finnes i organisasjonen.	Alle enheter innen helse og omsorg	Må settes inn i den kommunale planen	Vår 2017	Helse- og omsorgs- leder/leder avdelingene	Avhengig av tiltak som prioriteres

STRUKTURELLE ENDRINGER I SEKTOREN	Strukturendringer basert på fremtidig behov.	Kommuneledelsen	Erfaringsutveksling på nettverkssamlinger osv.	2017	Ledernetverket helse og omsorg	Avhengig av eventuelle tiltak
--	--	-----------------	--	------	--------------------------------	-------------------------------

KURS OG STUDIER – KOMPETANSETILTAK (KAP. 5)

TILTAK IHT. KAP. 5	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/RESSURSBRUK
5.2 Forebygging/ tidlig innsats AKTIV OMSORG Pilot Nettbasert studium 15 stp.	Økt forståelse for ulike sider ved samspillet mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel.	Alle innen helse og omsorg som jobber med omsorg	Poenggivende Fire nettbaserte samlinger (webinar) à 2 timer med mellomarbeid i felt/oppgaveinnlevering	Desember 2015–april 2016	Nord-Troms Studiesenter (NTSS) i samarbeid med AG	Påmelding: kr 5000,- per person. Fri fra jobb for deltakelse på webinar + stipulert mellomarbeid 2 dager per måned.
5.5 Kvalitetsforbedring DOKUMENTASJON HELSEHJELP for kommunene i Nord-Troms i regi av Utviklingssenter for sykehjem i Troms	Dokumentasjonen skal følge lover og regler både i forhold til struktur, utførelse og faglig innhold.	Ifølge lov om helsepersonell mv. § 39 gjelder dokumentasjonsplikten for alle som yter helsehjelp uten å være under direkte veiledning eller instruksjon fra annet helsepersonell	Tre samlinger i hver kommune med mellomarbeid kommunevis	2016	Utviklingssenter for sykehjem i Troms (USH) i samarbeid med kommunene og NTSS	USH dekker utgifter til forelesere/lokaler. Kommunene er tildelt kr 20 000,- til dekning av utgifter fra USH. Kommunene dekker eventuelle vikarutgifter.
5.9 Veiledning Kurs: PRAKSIS-VEILEDNING i samarbeid med UiT	Gode praksisarenaer.	For de som veileder studenter knyttet til UiT	Kurs 1 dag	Høst 2016: Uke 35	NTSS	Gratis. UiT stiller med foreleser og lunsj.

5.1 Demens videre- utdanning FAGSKOLE (ELDRE OG DEMENS)	Kunnskap innenfor eldreomsorg og geriatri.	Fagskole er videre- utdanning for de som har yrkesrettet utdanning fra videregående skole	Finnes mange tilbud, f.eks. Fagskolen aldring og helse, demensomsorg og alderspsykiatri 2 år deltid, fjernunder- visning og samlinger	Planlegges i løpet av 2016, oppstart når opplegget er på plass	NTSS	Offentlig godkjent fagskole- utdanning, gratis for studenten. Privat: Studieavgift (kan dekkes av Fylkeskommunen etter søknad). Ev. stimuleringstiltak kommunalt.
5.1 Demens videre- utdanning DEMENSOMSORG sykepleiere	Kunnskaper for å delta i utforming og gjennomføring av behandlings- og omsorgstilbudet til personer med demens og deres pårørende.	Personer som har bachelorgrad i syke- pleie eller annen treårig helsefaglig utdanning	Må gjøres et arbeid for å finne samarbeids- partner som kan levere et fleksibelt tilbud	Planlegges i løpet av 2016, oppstart når opplegget er på plass	NTSS	Beskrives når opplegg er klart.
5.2 Forebygging/ tidlig innsats TEMADAG «Barn som pårørende»	Mange barn opplever å være pårørende i løpet av sin oppvekst. Når noe skjer med foreldre eller søsken, påvirkes barnas hverdag. Tema- dagen skal sette fokus på dette.	Alle som i sitt arbeid møter barn i vanske- lige situasjoner	1 dag	Høsten 2016	Prosjektet/AG	Eventuelle vikarkostander/reise. NTSS tar administrativt ansvar og dekker lokale, mat og eventuelle forelesere.
5.3 Flerkulturell kompetanse, studium 30 stp. Helsefag: FLERKULTURELL KOMPETANSE	Bevisstgjøring og holdningsskaping hos personer som i sitt daglige arbeid samhandler med mennesker fra ulike kulturer.	For helsepersonell som i sin jobb møter mennesker fra andre kulturer	Eksempelvis har Volda et 30 stp. studium i flerkulturell forståelse	Planlegges 2016, med oppstart 2017	NTSS	Beregne både vikarutgifter og ev. studieavgift avhengig av «leverandør» når det er klart.
5.4 Habilitering/ rehabilitering Kurs: HVERDAGS- REHABILITERING Vurdere etablering av mottaksteam	Gi deltakerne innsikt i praktisk gjennomføring av hverdagsrehabili- tering og erfaringer som man kan dra nytte av i oppstart og i videre arbeid.	Helsepersonell	1–2 dager, kontakt med Tromsø kommune om opplegg	Vår 2017	NTSS	Beregnes når opplegget er klart. Vikarutgifter må påberegnes.

5.5 Kvalitetsforbedring – Kurs: SAKSBEHANDLING	Kvalitet i saksbehandlingen.	Saksbehandlere i helse- og omsorgssektoren	1–2 dager, kontakt med Fylkesmannen om opplegg	Høst 2016	NTSS	Kursavgift avhengig av utgifter til kursholder, lokaler etc. Vikarutgifter må påregnes.
5.6 Ledelse MASTER I LEDELSE for helse- og omsorgssektoren	Øke lederkompetansen.	Ledere	Finnes flere studier – ønske om fleksibilitet så det kan tas over lengre tid	2017	Oversendes NTSS for utredning	Avhengig av opplegg.
5.6 Ledelse Kurs: ØKONOMI FOR HELSE- OG OMSORGLDERE	Økonomiforståelse og påfyll i økonomiarbeidet.	Ledere som har økonomiansvar	1–2 dager, Fylkesmannen har muligens opplegg	Eableres høst 2016	Prosjektet/NTSS	Kursavgift avhengig av utgifter til kursholder, lokaler etc. Vikarutgifter må påregnes.
5.7 RUS OG PSYKISK HELSE Tiltak initiert av nettverksteam	Avhengig av prioriteringer som gjøres av teamet.			2017–2020		Beregnes når opplegget er klart.
5.8 Utfordrende adferd TEMADAG	Fokus på temaet.	Alle i sektoren + andre sektorer	1 dag	2016–2017 Se egen oversikt over temadager	NTSS	NTSS dekker kostnader unntatt reise- og vikarutgifter.
5.9 Veiledning Studium: VEILEDNING/ COACHING	Lære metoder som gir god kommunikasjon i veiledningssituasjoner.	Alle som veileder andre i jobben sin, ledere, kollega-veiledning etc.	Mellom 15 og 30 stp.	2016–2017	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.9 Veiledning Studium: VOKSEN-PEDAGOGIKK	Pedagogikk for de som inngår i læringssituasjoner med voksne.		30–60 stp.	I perioden	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder DESENTRALISERT SYKEPLEIE				Oppstart nytt kull januar 2017	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder VERNEPLEIER				Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.

5.11 Grunn-utdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder HELSESTØSTER	Full dekning av helsesøstre i regionen.	Sykepleiere som ønsker å ta helsestøsterutdanning	60 stp.	Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunn-utdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder DISTRIKT-SYKEPLEIER	Fordypning innenfor distriktsykepleie gjennom helhetlige pasientforløp der akutte og kritiske tilstander oppstår.	Sykepleiere	SYP-3009 Distrikt-sykepleie I (20 stp.) i Hammerfest. Utvides med Distriktsykepleie II og III, hver på 10 stp. Kan inngå i master.	Finnes tilbud i Hammerfest (UiT), ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Studiet er ganske fleksibelt lagt opp med ressursforelesninger, streaming, kliniske seminarer, læringsgrupper, trening på praktiske prosedyrer, simulering, IKT, selvstudier og Fronter-aktiviteter. Man må påregne reise/opphold ved samlinger samt ev. vikarutgifter etc.
5.11 Grunn-utdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder PSYKIATRISKE SYKEPLEIERE	Dekke behovet for psykiatriske sykepleiere i regionen.	Sykepleiere som ønsker spesialisering innenfor psykisk helsearbeid		Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.2 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder Studium: MASTER I FOLKEHELSE	Målet med folkehelsearbeid er flere leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller.	Personer med relevant bachelorgrad som ønsker å jobbe med forebyggende og helsefremmende arbeid	120 stp.	I løpet av fireårsperioden	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder Studium: UTFORDRENDE ADFERD	Kompetanse på adferd som utfordrer.	Personer med treårig høgskoleutdanning i helse-, sosial- og velferdsfag	30–60 stp.	I løpet av fireårsperioden	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.

TEMADAGER

Prioritert høst 2016/vår 2017

Høst 2016	Barn som pårørende
Høst 2016	Oppfølgingsdag «Dokumentasjon helsehjelp»
Vår 2017	Utagering/vold
Vår 2017	Flerkulturell kompetanse
Høst 2017	Overvekt
Høst 2017	Diabetes 2

Det lages eget programblad for temadagene med datoer og sted.

8. EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN

Tiltaksplanen og de økonomiske rammene evalueres og oppdateres årlig – første gang høsten 2017. De strategiske føringene og analysen skal evalueres og rulleres hvert fjerde år – første gang høsten 2020.

Ansvarsfordeling

- Rådmannsutvalget (RU) har ansvar for oppfølging av planen på overordnet nivå.
- Den regionale ledergruppen bestående av helse- og omsorgsleder i hver kommune har hovedansvaret for gjennomføringen og rulleringen av planen ifølge mandat fra RU.
- Nord-Troms Studiesenter (NTSS) bidrar i arbeidet etter avtale med den regionale ledergruppen ifølge mandat fra Nord-Troms Regionråd.
- Hvert kurs og studietiltak vil bli annonsert av NTSS til kommunene i god tid før oppstart.
- På kommunenivå har virksomhetsledere ansvar for å skaffe oversikt over behovet for ny kompetanse. Dette skal skje ved å involvere ansatte, tillitsvalgte og verneombud i de ulike enheter og prioritere tiltak i tråd med målene.

Avslutning

Denne kompetanseplanen er vedtatt i de seks kommunestyrene ##. desember 2016.

Det er på sin plass å si at det har vært mange involverte i utarbeidelsen:

- UiT – Norges arktiske universitet v/Gunnar Grepperud og Ådne Danielsen – kartlegging og oppfølging, bl.a. med besøk i alle kommunestyrene i regionen.
- De folkevalgte gjennom behandling i utvalg og kommunestyre og gjennom oppfølging i Nord-Troms Regionråd.
- Administrasjonssjefene gjennom oppfølging i egen kommune og i det regionale rådmannsutvalget.
- De kommunale arbeidsgruppene bestående av ansatte og tillitsvalgte.
- Avdelingenes og virksomhetsledernes innspill underveis.
- Styringsgruppen for Nord-Troms Studiesenters oppfølging.
- Høringsinstansene i alle kommunene.

Arbeidsgruppen og Nord-Troms Studiesenter takker for all hjelp, og håper at planen vil fungere som et godt styringsredskap for kommunene i årene fremover.



Helsefagarbeiderløftet i Nord-Troms



Regional tiltaksplan

Nord-Troms
Studiesenter

Kompetanseløft
i Nord-Troms

Innhold

1.0	INNLEDNING	3
1.1	Bakgrunn for prosjektet	3
1.2	Mål for prosjektet.....	3
2.0	FELLES REGIONALE TILTAK FOR KOMMUNENE FOR Å VÆRE DYKTIGE LÆRINGSARENAER FOR UTDANNING OG REKRUTTERING AV HELSEFAGARBEIDERE	4
2.1	Permisjon med lønn	4
2.2	Stipend	4
2.3	Bindingstid.....	4
2.4	Kompetansetillegg	5
3.0	FELLES REGIONAL STRATEGI FOR LÆRLINGER/VEKSLINGSLÆRLINGER	5
3.1	Antall lærlingplasser til lærlinger i helsefagarbeiderutdanningen	5
3.2	Påskjønnelse til veileder	5
4.0	UTDANNINGSMULIGHETER I NORD-TROMS	5
5.0	LOKALE TILTAK I REGIONEN	6
5.1	Framsnakke helsefagarbeideryrket	6
5.2	Sommerarbeidsplasser for ungdom under 18 år	6
5.3	Årlige besøk og aktiviteter med unge (barnehager og skoler)	6
5.4	Bonusordning for ferievikarer uten fravær	6

1.0 INNLEDNING

De seks kommunene i Nord-Troms samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms». I første del av prosjektet ble det gjennomført et betydelig kartleggings- og analysearbeid som kommunenes helse- og omsorgsetater, Nord-Troms Studiesenter og UiT – Norges arktiske universitet/RESULT har samarbeidet om. Dette arbeidet foreligger i rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» (Grepperud, Danielsen og Roos).

Rapporten viser blant annet at antall medarbeidere i sektoren som nærmer seg pensjonsalder er uforholdsmessig stor. Et av de mest akutte problemene fremover er å sikre tilstrekkelig antall helsefagarbeidere.

I arbeidet med «Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020: Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms» ble det søkt om og gitt midler fra Fylkesmannen i Troms til en ekstra satsing for gruppen helsefagarbeidere. Delprosjektet «Helsefagarbeiderløftet» ble etablert, og det foreligger nå en tiltakspakke for regionen. Prosjektet har vært en del av «Kompetanseløft i Nord-Troms», initiert på regionnivå med Skjervøy som vertskommune. Styringsgruppen er rådmannsutvalget, og den tidligere opprettede regionale arbeidsgruppen bestående av helse- og omsorgsledere har fulgt opp underveis.

Tiltakspakken for helsefagarbeiderløftet er et av de prioriterte rekrutteringstiltakene i rekrutterings- og kompetanseplanen (kapittel 7). Ekstra midler fra Fylkesmannen i Troms gjorde det mulig å gjennomføre et utviklings- og innovasjonsprosjekt rettet mot yrkesgruppen helsefagarbeidere og kommunenes rolle som tilretteleggere for læring både i rekrutterings- og utdanningssammenheng.

Delprosjektet «Helsefagarbeiderløftet» har vært ledet av Gabriella Jurisic Ottesen i perioden 1. januar til 31. desember 2016. Prosjektet har jobbet frem en regional tiltaksliste gjennom en arbeidsgruppe satt sammen av etatsledere i alle de seks kommunene i Nord-Troms.

1.1 Bakgrunn for prosjektet

De seks kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» gjennom Nord-Troms Studiesenter. Rådmannsutvalget i Nord-Troms har valgt helse- og omsorgssektoren som første prioriterte område. De to hovedaktivitetene i samarbeidet er strategisk kompetanse- og rekrutteringsarbeid samt «Helsefagarbeiderløftet» – en aktivitet som retter seg særskilt mot helsefagarbeidere som gruppe.

Som en videreføring av kartleggingsarbeidet fremkommet i rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene», ønsket kommunene å rette fokus på konkrete tiltak for rekruttering og kompetanseutvikling av helsefagarbeidere.

1.2 Mål for prosjektet

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

Målgruppe

- *Ungdom* – synliggjøre yrkets attraktivitet i kommunene gjennom å tilby tilgjengelige og gode læreplaner 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 elementer 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 standard plan 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 felles forståelse og felles verktøy for samarbeid i rekruttering og utvikling av helsefagarbeidere.

2.0 FELLES REGIONALE TILTAK FOR KOMMUNENE FOR Å VÆRE DYKTIGE LÆRINGSARENER FOR UTDANNING OG REKRUTTERING AV HELSEFAGARBEIDERE

Gjennom arbeidet med «Helsefagarbeiderløftet» har etatslederne i helse- og omsorgssektoren jobbet frem felles regionale retningslinjer og tiltak som grunnlag for en enhetlig praksis i de seks kommunene i Nord-Troms, bl.a. felles regionale tiltak for permisjon, stipend, bindingstid og kompetansetillegg. Bakgrunnen er en tanke om at felles retningslinjer styrker regionen og forhindrer kommunene fra å konkurrere mot hverandre.

Etatslederne vil sammen med aktuelle virksomhetsledere prioritere søknader ut fra kommunens behov/relevans for virksomheten til hvert enkelt tiltak.

2.1 Permisjon med lønn

Når permisjon med lønn innvilges, brukes følgende mal:

- Fagutdanning (ikke poengbasert) 6 mnd. eller 1 år gir rett til hhv. 5 og 10 arbeidsdager med lønn (basert på stillingsstørrelse).
- Ansatte i fagarbeiderstilling som har jobbet minimum 1 år i kommunen og som deltar på høgskolebasert grunnutdanning kan etter skriftlig avtale innvilges inntil 4 uker med lønn for hele studiet.
- Hvis studiet tas samlingsbasert, fordeles permisjonen over tilsvarende tid.

2.2 Stipend

Ordningen skal gjelde ansatte i kommunen. Stipender i forbindelse med rekruttering av eksterne krefter vurderes individuelt. Ansatte som tar helsefagarbeiderutdanning kan etter plan og avtale få inntil 10 000 kroner ved oppstart og inntil 10 000 kroner ved avslutning av utdanningsløpet.

2.3 Bindingstid

Bindingstid avtales med den enkelte dersom kommunen ved utdanning yter vesentlig økonomisk støtte, og begrenser seg til maks 2 år.

2.4 Kompetansetillegg

Som ledd i å stimulere til at ansatte tar etter- og videreutdanning relatert til de behov kommunen har pekt ut som relevante, f.eks. gjennom prioriteringer i regionale kompetanseplaner, vil følgende mal benyttes:

- Fagskole/videreutdanning for fagarbeidere gir 5000 kroner i kompetansetillegg.
- Etter vurdering relatert til de behov kommunen har, kan man gi et kompetansetillegg på 5000 kroner til 15 studiepoengs videreutdanning for helsefagarbeidere.

3.0 FELLES REGIONAL STRATEGI FOR LÆRLINGER/VEKSLINGSLÆRLINGER

3.1 Antall lærlingplasser til lærlinger i helsefagarbeiderutdanningen

Å tilrettelegge for lærlinger, både vanlige og vekslingslærlinger, er et viktig tiltak innenfor områdene rekruttering, læring og utdanningsmuligheter. Utdanningsinstitusjonene er avhengige av en stabil og forutsigbar tilgang på lærlingplasser.

Ved å forplikte seg til et fast antall lærlinger til helsefagarbeiderutdanningen over tid, gir man både ungdommene som tar fagutdanning, utdanningsinstitusjonene og kommunenes institusjoner signal om at man ønsker å satse på helsefagarbeidere. Dette er også et tiltak helt i tråd med utfordringene alle de seks kommunene i Nord-Troms har med rekruttering av helsefagarbeidere for kommunen i fremtiden.

Alle kommunene bør ha et forpliktende vedtak på dette.

3.2 Påskjønnelse til veileder

Videre er det et ønske om at alle kommunene vedtar et felles nivå for påskjønnelse til de som er veiledere for lærlinger for å stimulere flere til å være veiledere. Noen kommuner praktiserer allerede en påskjønnelse på 500 kroner per måned til de som tar veilederoppgaver.

Det er enighet om at en godtgjørelse på minimum 500 kroner per måned for å være veileder er en ønsket felles strategi for alle kommunene.

Lærlinger kan meget vel vise seg å være en god kilde til rekruttering av nye helsefagarbeidere for kommunen. Derfor er det viktig å ha dette i mente når man har lærlinger i bedriftene. Dette kan være kjøreregler for mottak av lærlinger og at man ser på mulighetene for ansettelse etter endt læretid – tiltak som vil komme som anbefalinger fra «Helsefagarbeiderløftet».

4.0 UTDANNINGSMULIGHETER I NORD-TROMS

Prosjektlederen har vært i møte med Nord-Troms videregående skole, NAV, Voksenopplæringen og Oppfølgingstjenesten for å se på utdanningsmulighetene for alle grupper, det være seg de med rett til videregående opplæring, fullføringsrett og voksne med realkompetanse. Det er viktig at det er et tilbud til de som ønsker å ta fagutdanning som helsefagarbeider, enten på dagtid eller ettermiddagstid. Vi har diskutert mulighetene for å tilpasse vekslingsmodellen til voksne som ønsker fagutdanning. Dette arbeidet er ikke avsluttet, og følges opp av Nord-Troms videregående skole.

Det er også viktig for regionen at tilbudet om påbygging til studiekompetanse finansieres slik at helsefagarbeiderne som ønsker det kan oppnå studiekompetanse. Dette med tanke på rekruttering av arbeidskraft generelt til helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-regionen.

5.0 LOKALE TILTAK I REGIONEN

Alle kommunene iverksetter tiltak som på sikt vil være stimulerende for utdanning og rekruttering av nye helsefagarbeidere i kommunene.

5.1 Framsnakke helsefagarbeideryrket

Vi må pålegge alle avdelinger å ha framsnaking av helsefagarbeideryrket som et fast tema på personalmøter. Videre må vi finne interne/eksterne personer i kommunen/regionen til å holde innlegg på personalmøter om trivsel og enkle grep i hverdagen som fremmer stolthet for yrket og verdsetting av innsats, samt bevisstgjøre hver enkelt på at den enkeltes holdning er viktig.

Lokale medier må brukes for å synliggjøre helsefagarbeideryrket ved at små og store hendelser ved institusjonene blir vist frem. Vi må invitere lokalavisen eller TV til å lage nyhetssaker (i tråd med personvern), samt bruke sosiale medier bevisst i en synliggjøringsstrategi. Dette vil gjøre institusjonen og yrket mer synlig på en positiv måte, og på sikt øke rekrutteringen og føre til en positiv holdning.

5.2 Sommerarbeidsplasser for ungdom under 18 år

Vi må ansette miljøarbeidere i alderen 16–18 år. Dette gir kommunene en fin mulighet til å tenke langsiktig rekruttering ved at ungdommene får ha sesongarbeid ved kommunenes helse- og omsorgsinstitusjoner. Dette kan lede til at de ved utdanningsvalg ønsker å ta fagutdanning som helsefagarbeider, og er et rekrutteringstiltak som må inn i budsjetttrammene.

5.3 Årlige besøk og aktiviteter med unge (barnehager og skoler)

Dette er også et langsiktig rekrutteringstiltak rettet mot unge og senere ungdommer ved at de får kjennskap gjennom oppveksten til kommunenes tjenester innen helse og omsorg. Slik kan man legge til rette for senere rekruttering til yrket.

5.4 Bonusordning for ferievikarer uten fravær

Ferievikarer for helsefagarbeidere som arbeider fire uker kan få et tilskudd på 4000 kroner. Dette kan stige med 1000 kroner per uke for maksimalt åtte uker, og forutsetter at ferievikaren jobber sammenhengende i tildelt stilling og ikke har fravær i perioden. Tiltaket stimulerer helsefagarbeidere til å søke seg til vikariater i etaten, og kan på lang sikt også virke rekrutterende, ikke bare for sesongansatte.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
6/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Valg av valgstyre og samevalgstyre

Henvisning til lovverk:

Saksopplysninger

Kommunestyret må velge valgstyre og samevalgstyre for inneværende valgperiode. Tidligere har formannskapet fungert som valgstyre og samevalgstyre.

Rådmannens innstilling

Formannskapet velges som valgstyre og samevalgstyre for perioden 2017 - 2019.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
7/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Søknad om fritak fra verv og suppleringsvalg - Tor Jørgen Johnsen

Henvising til lovverk:
Kommuneloven

Saksopplysninger

I e-post av 18.01.17 søker Tor Jørgen Johnsen om fritak fra sitt verv som medlem i Levekårsutvalget.

Som begrunnelse oppgir han at han flytter fra Storfjord kommune 1. mars 2017.

Tor Jørgen Johnsen har følgende politiske verv i Storfjord:

Fast representant til levekårsutvalget for H/MDG

7. vararepresentant til kommunestyret for Høyre

Representanter/vararepresentanter i Levekårsutvalget fra H/MDG:

Representant Caroline R. Ingebrigtsen

Representant Tor Jørgen Johnsen

1. vararepresentant Torild Letto

2. vararepresentant Harald Ryeng

3. vararepresentant Silja Skjelnes-Mattila

4. vararepresentant Lars Einar Garden

I Kommunelovens §§ 15 og 16 står det følgende om uttreden og nyvalg:

§ 15.Uttreden. Suspensjon.

1. Den som taper valgbarheten til et folkevalgt organ i valgperioden, trer endelig ut av dette.

Hvis tap av valgbarhet skyldes registrert utflytting fra kommunen eller fylkeskommunen for to år eller mindre, trer vedkommende ut av vervet for den tid utflyttingen varer.

§ 16. Opprykk og nyvalg.

2. Hvis medlemmer av kommunestyret eller fylkestinget trer endelig ut eller får varig forfall, trer varamedlemmer fra vedkommende gruppe inn i deres sted i den nummerorden de er valgt hvis organet er valgt ved forholdsvalg. Er et kommunestyre valgt ved flertallsvalg, trer varamedlemmer inn i den nummerorden de er valgt.

3. Dersom et medlem av et annet folkevalgt organ enn kommunestyre og fylkesting, kommunestyrekomité og fylkestingskomité trer endelig ut, velges nytt medlem, selv om det er valgt varamedlem. Organet skal suppleres fra den samme gruppe som den uttredende tilhørte. Viser det seg at denne fremgangsmåten fører til at et kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i organet, skal det så langt det er mulig velges nytt medlem fra det underrepresenterte kjønn.

5. Er antallet varamedlemmer eller en gruppes varamedlemmer til formannskapet, fylkesutvalget eller et annet folkevalgt organ valgt av kommunestyret eller fylkestinget blitt utilstrekkelig, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge ett eller flere faste eller midlertidige varamedlemmer. Suppleringsvalg skal skje fra den gruppen som har et utilstrekkelig antall varamedlemmer. Viser det seg at denne fremgangsmåten fører til at et kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av varamedlemmene til organet eller gruppens varamedlemmer, skal det så langt det er mulig velges nytt varamedlem fra det underrepresenterte kjønn. Myndigheten til å foreta suppleringsvalg til andre organer enn formannskapet eller fylkesutvalget kan delegeres til formannskapet eller fylkesutvalget.

6. Ved suppleringsvalg etter nr. 3 og nr. 5 kan vedkommende gruppe selv utpeke den som skal rykke inn på den ledige plassen. Gruppen underretter deretter kommunestyret eller fylkestinget, som velger vedkommende dersom de lovbestemte vilkår er oppfylt. Tilsvarende gjelder ved suppleringsvalg i henhold til nr. 5 siste punktum.

Rådmannens innstilling

1. Tor Jørgen Johnsen innvilges fritak fra sine politiske verv i Storfjord kommune.
2. Som 7. vararepresentant til kommunestyret for Høyre i hht. valgresultatet ved kommunestyrevalget i 2015, kommer Patrik Rasch Ingebrigtsen inn som ny vararepresentant.
3. Som ny fast representant til Levekårutvalget velges:



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Valg av representant til styret for Skibotn samfunnshus

Saksopplysninger

Storfjord kommune må velge kommunens representant til styret for Skibotn samfunnshus. Det skal velges en representant og en vararepresentant.

Ordførerens innstilling

Som Storfjord kommunens representant til styret for Skibotn samfunnshus velges Svein Richardsen.
Som vararepresentant velges Fred-Vidar Steinnes.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
9/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Retningslinjer for tildeling av tilskudd til boligbygging

Saksopplysninger

I forbindelse med budsjettbehandlingen 2017 ble det i formannskapet lagt frem et forslag fra Høyre ved representanten Varvik som gikk ut på at Storfjord kommune følger eksemplet til enkelte nabokommuner som gir tilskudd til boligbygging.

Forslaget gikk da ut på å sette av kr. 500 000 til formålet i 2017, der hver innvilget søknad får et tilskudd på kr. 100 000. Foreløpig skulle dette gjelde som en prøveordning for 2017.

Forslaget fikk gjennomslag og ble vedtatt i kommunestyret 14.12.2016 i forbindelse med budsjettbehandlingen.

Vurdering

I fortsettelsen av vedtaket i kommunestyret ble det vedtatt at det måtte lages retningslinjer for tildeling av tilskuddet. Forslag til retningslinjer er utarbeidet og er her vedlagt. Her har både administrasjon og politikere vært rådført. Saken var oppe i plan- og driftsstyret 20. januar d.å. Vedlagte retningslinjer er korrigert i h.h.t. diskusjoner i dette møte.

Rådmannens innstilling

1. Vedlagte retningslinjer for tildeling av tilskudd til boligbygging vedtas.
2. Retningslinjene blir publisert ved at de legges ut på Storfjord kommunes nettsider med en link også ut på kommunen FB side.

RETNINGSLINJER FOR TILDELING AV TILSKUDD TIL BOLIGBYGGING I STORFJORD KOMMUNE

Tilskudd vedtatt i Storfjord kommunestyre 14.12.2016, sak 74/16. Retningslinjer vedtatt i Plan- og driftsstyret 20.01.2017 sak 7/17 og i kommunestyret sak xx.xx.

Generelt

Storfjord kommune ønsker med dette tilskuddet å stimulere til nybygging og økt bosettingen i kommunen. Tilskuddet gjelder foreløpig for budsjettåret 2017. Søker sender inn søknad til post@storfjord.kommune.no. Opplysningene i søknaden må være relevant i forhold til fastsatte vilkår for tilskuddordningen.

Følgende retningslinjer gjelder:

1. Tilskuddet skal benyttes til bygging av helårsbolig og gis uavhengig av tidligere etableringer.
2. Ordningen gjelder uavhengig av boligens størrelse. Det stilles imidlertid krav om minimumsstørrelse og funksjonalitet/livsløp.
3. Gjelder også for tomannsboliger eller flere boliger i rekke og der eier bebor boenheten.
4. Tilskuddet gjelder også for boliger planlagt bygd i kommunalt regulerte felt.
5. Ordningen omfatter ikke påbygg, tilbygg eller renovering av allerede eksisterende bolig.
6. For å komme med i vurderingen stilles det krav om godkjent byggesøknad i 2017.
7. Søker og mottager av tilskuddet skal være eier og bruker av boligen.
8. Søker trenger ikke være bosatt i kommunen på søknadstidspunktet.
9. Den som mottar tilskuddet må bosette seg i boligen og være folkeregistrert i kommunen.
10. Dersom boligen selges eller fraflyttes innen 5 år etter mottak av tilskudd må tilskuddet tilbakebetales i sin helhet.
11. Bygging av bolig må være påbegynt innen et halvt år etter innvilget tilskudd, og fullført innen 1,5 år. Skjer ikke det faller tilskuddet automatisk bort.
12. Tilskudd gis kun til tiltakshaver som privatperson(er) og ikke til firma.
13. Det er en total ramme på kr 500.000,-. Det tildeles 5 tilskudd på a kr. 100.000,- i inneværende år 2017.
14. Søknadene behandles fortløpende.

Saksbehandling:

- Søknad om tilskudd sendes kommunen. Opplysningene i søknaden må være relevante i forhold til fastsatte vilkår for tilskuddordningen. Den må inneholde planskisse for bolig og tomt, kostnadsoverslag og en finansieringsplan.
- Når komplett byggesøknad med alle bilag er mottatt gis plass i «kø». Tilsagn gis når byggesaken er godkjent (byggetillatelse.)
- Søknadsfrist: Fortløpende. Kun nye søknader f.o.m. vedtaksdato 14.12 2016 er gjeldende.
- Utbetaling av tilskudd skjer etter fremlagt ferdigattest og når boligen er tatt i bruk.
- Ved utbetaling av tilskudd må søker være bosatt og registrert i kommunen.
- Søknadene avgjøres av rådmannen, med klagenemnda som klageinstans.
- Ordningen gjelder tom 31.12.2017 eller så langt bevilget ramme rekker.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/17	Storfjord formannskap	01.02.2017
10/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Budsjettregulering drifts- og investeringsbudsjettet

Saksopplysninger

Det er behov for en budsjettregulering av drifts- og investeringsbudsjettet for å få overført pågående prosjekt fra 2016 til 2017.

I driftsbudsjettet for 2016 ble det bevilget kr 100.000,- til plangruppa for omsorgsboliger/eldretun sitt arbeid. Denne plangruppa hadde ingen utgifter i 2016 men det vil påløpe utgifter i 2017. Budsjett på kr 100.000,- i 2017 finansieres gjennom bruk av disposisjonsfond.

På investeringsbudsjettet gjenstår det kr 110.000,- på inventar og utstyr til flerbrukshallen som det er behov for i 2017. Opprinnelig finansiering gjennom låneopptak gjort i 2016.

Oppgradering datakommunikasjon kommunale bygg og oppgradering internettilgang skolene videreføres med samlet kr 207.000,- i 2017. Dette gjelder i sin helhet internettilgang på Hatteng og Skibotn skole. Opprinnelig finansiert gjennom låneopptak i 2016 og ubrukte lånemidler i 2016.

Utvikling av nytt boligfelt Hatteng videreføres i 2017 med kr 87.000,-. Opprinnelig finansiert gjennom låneopptak i 2016.

Digitalisering/oppgradering av kommunens reguleringsplaner videreføres med kr 137.000,- i 2017. Prosjektet var opprinnelig finansiert gjennom låneopptak i 2016.

Rådmannens innstilling

Formannskapet tilrår kommunestyret å vedta slik budsjettregulering av drifts- og investeringsbudsjettet for 2017:

Budsjettregulering					
KONTO	TEKST	ØKTE UTG./ RED. INNT.	RED. UTG./ ØKTE INNT.	REV. BUDSJETT	BUDSJETT FØR
11201.000.100.011	Plangruppe for omsorgsboliger/eldretun	100 000		100 000	-
19400.990.880.011	Bruk av disposisjonsfond		100 000	-1 485 784	-1 385 784
02000.705.381.1003	Inventar og utstyr flerbrukshall	110 000		110 000	-
02500.705.222.1005	oppgradering datakommunikasjon skoler	207 000		207 000	-
02705.705.301.1008	Utvikling nytt boligfelt Hatteng	87 000		87 000	-
02705.705.301.626	Digitalisering/oppgradering reg.planer	137 000		137 000	-
09100.705.880.999	Bruk av lånemidler		541 000	-44 641 000	-44 100 000
	BALANSE	641 000	641 000		
			-		

Saksprotokoll i Storfjord formannskap - 01.02.2017

Behandling:

Rådmannens innstilling ble tatt opp til votering.
Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Formannskapet tilrår kommunestyret å vedta slik budsjettregulering av drifts- og investeringsbudsjettet for 2017:

Budsjettregulering					
KONTO	TEKST	ØKTE UTG./ RED. INNT.	RED. UTG./ ØKTE INNT.	REV. BUDSJETT	BUDSJETT FØR
11201.000.100.011	Plangruppe for omsorgsboliger/eldretun	100 000		100 000	-
19400.990.880.011	Bruk av disposisjonsfond		100 000	-1 485 784	-1 385 784
02000.705.381.1003	Inventar og utstyr flerbrukshall	110 000		110 000	-
02500.705.222.1005	oppgradering datakommunikasjon skoler	207 000		207 000	-
02705.705.301.1008	Utvikling nytt boligfelt Hatteng	87 000		87 000	-
02705.705.301.626	Digitalisering/oppgradering reg.planer	137 000		137 000	-
09100.705.880.999	Bruk av lånemidler		541 000	-44 641 000	-44 100 000
	BALANSE	641 000	641 000		
			-		



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
11/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Åsen dementavdeling - budsjettregulering

Saksopplysning

I kommunestyret 26.10.2015 ble det vedtatt at kommunens sykehjems tilbud skal bygges ut med utgangspunkt i dagens omsorgssenter på Åsen.

Rådmann har utnevnt en brukergruppe og kommunestyre har utnevnt en styringsgruppe. Plan- og driftsstyret fikk fullmakt til å lyse ut anbud basert på anbudsgrunnlaget og at styringsgruppa gis fullmakt til justering av tegninger.

Anbudene har vært ute, og det har vært antatt entreprenør for uteomhusarbeidet/parkering etc. Dette arbeidet er godt i gang. Det har også vært antatt entreprenør for selve bygget. Dette ble Peyma AS. Begge selskapene er fra Alta.

Vurdering

Budsjett for 2017 knyttet til Åsen Dementavdeling inkl. parkering er på 28. mill. inkl. mva. Investeringsbudsjettet for 2017 er det budsjettet med kr. 28 000 000 for dementavdelingen, og for 2018 er det budsjettet med kr. 7 500 000. For 2018 er det snakk om byggetrinn 2 dvs. innvendig renovering av gammel del.

Laveste anbud som var fra Peyma AS var på kr. 23 913 245. I tillegg kommer opparbeiding av parkeringsarealer på kr. 1 875 000 og vannbårne varme på kr. 2 000 000. Totalkostnad kr. 27 875 000 inkl. mva. Rundet opp til kr. 28 000 000 som budsjettet.

Det viser seg nå at det kommer en del uforutsette kostnader med parkeringsanlegg og prosjektledelse som ikke var medtatt. Det er da et behov for å regulere budsjettet og en foreslår da som følger.

2 500 000 av budsjettet investering tilknyttet byggetrinn 2 overføres fra 2018 til 2017. Dvs. at budsjettet for 2017 økes til kr. 30 500 000,- Summene her er inkl. mva.

Økes ramma på Åsen i 2017 må dette finansieres i 2017. Finansieringen kan skje gjennom økt tilskudd, bruk av ubrukte lånemidler, eller økt låneopptak i 2017.

Kommunen la seg noe lavt mht. tilskudd til Åsen. Tilskuddet utgjør 40% av budsjettert utgift i 2017. Når vi hører fra Husbanken vet vi om tilskuddet blir 55%, noe som vil utgjøre en «merinntekt» for prosjektet. Det kan også finnes ubrukte lånemidler, men det er noe uavklart før regnskap 2016 er avsluttet.

Rådmannens innstilling

1. Investeringsbudsjettet 2017 for prosjekt nr. 740 «Oppgradering/utbygging av Åsen omsorgssenter» økes fra kr. 28 000 000 til kr. 30 500 000 inkl. mva.
2. Finansieres gjennom økt tilskudd fra husbanken alternativt med ubrukte lånemidler.
3. Investering rehabilitering av gammel del Åsen i 2018 reduseres tilsvarende med kr. 2.500.000 inkl. mva.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
12/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Avtaler mht. bygging og drift av Storfjord kunstgressbane

Saksopplysninger

Bygging av kunstgressbane på Hatteng som er planlagt på kommunal eiendom gr./br. nr. 52/70 har vært på sakskartet i flere år. Prosjektet har blitt skjøvet ut i tid i flere etapper og av ulike årsaker. I forbindelse med budsjettbehandlingen 2017 ble denne løftet frem, og ligger nå inne i investeringsplan for 2017 med kr. 950.000 i kommunal egenandel.

Total ramme for utbyggingen er satt til kr. 4.662.000. Finansieringen er lagt opp som følger:

Spillemidler	1 943 000,-
Kommunal egenandel	950 000,-
Sparebankfondet Storfjord IL	400 000,-
Kontantinnskudd Storfjord IL	575 000,-
Dugnad/egeninnsats Storfjord IL	67 000,-
Mva-kompensasjon	727 000,-

Da det er lagt opp til en fast brukstid av Storfjord IL på 5 timer pr dag vil 5/24 ikke være kompensasjonsberettiget. Dette utgjør $5 \times 919000/24 = 191.458,33$ i «tapt» mva.-komp. Rundet opp til 192.000. En vil dermed kunne få kr 727.000,- i mva.-komp.

Vurdering

Prosjekteringen er utført og prosjektet går ut på anbud når avtalene er godkjent og signert. I forbindelse med at Storfjord kommune er grunneier og eier av anlegget, er det på sin plass å få laget en utbyggingsavtale samt en driftsavtale for anlegget. Avtalene regulerer da prosessene rundt utbygging og drift av anlegget. Disse avtalene blir nå lagt frem for kommunestyret for behandling.

Rådmannens innstilling

1. Vedlagte utbyggingsavtale mellom partene Storfjord kommune og Storfjord idrettslag vedtas.
2. Vedlagte driftsavtale mellom partene Storfjord kommune og Storfjord idrettslag vedtas.

UTBYGGINGSAVTALE FOR STORFJORD KUNSTGRESSBANE PÅ HATTENG

AVTALE OM SAMARBEID OM ETABLERING/BYGGING AV KUNSTGRESSBANE MELLOM STORFJORD KOMMUNE OG STORFJORD IL.

Mellom Storfjord IL, org. nr. 993 617 830 og Storfjord kommune, org. nr. 964 994 129 er det inngått en avtale om samarbeid om bygging av kunstgressbane med flomlys ved Hatteng skole.

1. Prosjektet skal registreres med ett eller flere prosjektnummer i kommunens økonomisystem.
2. Det utnevnes en byggekomite for prosjektet sammensatt av inn til to representanter fra Storfjord IL og tre fra Storfjord kommune.
3. Bestillingsansvar i prosjektperioden er driftsansvarlig for kommunale bygg. Alle bestillinger skal gjøres gjennom driftsansvarlig. Denne attesterer da også alle faktura. Faktura skal da påføres riktig prosjektnummer.
4. Plan- og driftssjef anviser alle faktura og skal også holdes oppdatert mht. månedlige rapporter om fremdrift, kvalitet og økonomisk status. Dette rapporteres videre til byggekomiteen.
5. Ved overlevering av anlegget skal i tillegg til entreprenør(er) Storfjord kommune v/leder av byggekomiteen, driftsansvarlig i Storfjord kommune samt Storfjord IL være representert. Det føres protokoll og eventuell avviksliste.
6. I tillegg til befaring/testing/godkjenning før overlevering avtales det fastsatte befaringer i inn til tre påfølgende år.
7. Kunstgressbaneanlegget skal bygges i henhold til de planer som er godkjent av staten og etter godkjente standarder. Anlegget omfatter i denne omgang kunstgressbane (11-bane) og flomlys samt et lagerbygg på inn til 50 m².
8. Det skal senere kunne legges fast dekke på areal avsatt til løpebane på utsiden av kunstgressbanen. Av denne grunn er kunstgressbane og lysanlegg tilrettelagt for dette. En slik senere utbygging skal forankres politisk både teknisk og økonomisk. (flyttet «forankres politisk» fram i setningen)
9. Anlegget skal bygges i regi av Storfjord kommune, og med aktiv bistand fra Storfjord IL, både når det gjelder kontanter og dugnadsinnsats.
10. Byggingen av anlegget må, som følge av at Storfjord IL skal kunne gå inn med dugnad, tilpasses denne situasjonen. Planlegging av utbygging skal skje i et samarbeid mellom

kommunen og idrettslaget. Det skal lages en framdriftsplan i byggeprosjektet hvor det framgår hvor og hvordan Storfjord IL skal yte innsats. Framdriftsplanen blir en del av denne avtalen. Dugnadsinnsatsen skal dokumenteres i form av timelister, og timepriser tar utgangspunkt i inngitte timesatser i anbud.

11. Ved anbudsutlysning skal det framgå at Storfjord IL skal kunne yte dugnad, jamfør punkt 10 ovenfor.
12. Storfjord IL forplikter seg til å yte innsats i henhold til den inngåtte framdriftsplan. Der dugnadsinnsatsen ikke fullføres skal dette kompenseres med kontantinnskudd tilsvarende.
13. Storfjord Idrettslag sin kontantinnsats skal utbetales med 50 % inne en måned etter at prosjektet er startet og siste 50 % etter overlevering.
14. For bruk vises det til egen avtale. Det vises i denne sammenheng særlig til driftsavtalens pkt. 9 som gir Storfjord IL rett til å selge andeler som del av sin finansiering av anlegget.

Storfjord Dato

Storfjord Dato

Signatur Storfjord IL

Signatur Storfjord kommune

AVTALE FOR STORFJORD KUNSTGRESSBANE M/ LYSANLEGG, GNR 52 BNR 70

Mellom

Grunneier - Storfjord kommune Org nr 964 994 129

Rådhuset
9046 Oteren

og

**Storfjord IL Org nr 993617830
v/leder
9046 Oteren**

som bruker og drifter, er det inngått følgende avtale:

1. ANLEGG

Avtalen gjelder for kunstgressbane med lysanlegg ved Hatteng skole gnr 52 bnr 70 i Storfjord kommune. (Vedlegg nr. 1 kart over kunstgressbane). Anlegget med grunnen eies av Storfjord kommune. Storfjord IL har bidratt økonomisk til etablering av kunstgressbanen. Til anlegget hører spilleflate kunstgress, med omkringliggende områder.

Anlegget kan senere utvides med løpebaner m.m. En slik utviding skal da foreligge som en ny avtale, eller som et tillegg til denne avtale. Denne skal godkjennes politisk.

2. BRUKSRETT

Storfjord IL gis vederlagsfri fortrinnsrett til å bruke kunstgressbanen i tråd med de bestemmelser om bruk som følger av avtalen, forutsatt at laget påtar seg ansvaret for å drifte- og vedlikeholde banen med tilhørende anlegg, se nedenfor i pkt 5.

3. VARIGHET

Avtalen gjelder for 10 år, fra og med den dato partene signerer avtalen. Storfjord IL har en fortrinnsrett til å få avtalen fornyet på de vilkår som kommunen finner rimelig å sette, med mindre kommunen har en saklig grunn til å nekte ny avtale.

Dersom ingen av partene har tatt initiativ til å få avtalen fornyet eller avtalen er sagt opp, blir avtalen på samme vilkår automatisk fornyet ved utløpet av avtaleperioden, med en varighet på to år om gangen.

4. BRUK AV BANEN

Budsjettert total kostnad for kunstgressbanen er kr 4.662.000,-. Av dette skal SIL yte dugnadsinnsats på kr 67.000,-. Dette bidraget til prosjektkostnaden vil være uten mva.

Finansieringsplan

Spillemidler	1 943 000,-
Kommunal egenandel	950 000,-
Sparebankfondet Storfjord IL	400 000,-
Kontantinnskudd Storfjord IL	575 000,-
Dugnad/egeninnsats Storfjord IL	67 000,-
Mva-kompensasjon	727 000,-

SUM 4 662 000

Storfjord IL sin betaling gis i form av kronebeløp, egeninnsats/dugnad og salg av «andeler». En «timeplan» for bruk av banen avtales med kommunen.

Storfjord kommune har ansvaret for å sette opp skilt med informasjon om bruken av kunstgressbanen.

Banen skal brukes til kamper og treninger i regi av Storfjord IL; men den kan også leies ut til andre. Ikke- idrettslige aktiviteter/arrangementer og større idrettsarrangementer må avklares med og skriftlig godkjennes av Storfjord kommune senest tre uker i forkant.

Storfjord kunstgressbane er stengt som fotballbane vinterstid og blir ikke brøytet. Annen bruk av plassen, avtales særskilt mellom partene.

Storfjord IL har ansvar for å melde fra til kommunen om skader på anlegget påført av Storfjord IL selv eller andre brukere som laget har leid ut til. Ureglementert bruk av banen inkludert utstyr fra Storfjord IL sin side vil kunne medføre erstatningsplikt for laget. Ved skader på anlegget skal disse for øvrig erstattes etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

5. TILSYN, DRIFT OG VEDLIKEHOLD

Storfjord IL har ansvar for tilsyn, drift og vedlikehold av kunstgressbanen inkludert alt av utstyr. Ved skader på anlegg eller utstyr skal det økonomiske ansvaret drøftes og avklares nærmere partene i mellom.

Storfjord IL sitt ansvar omfatter:

- Å holde kunstgressbanen og området rundt rent og ryddig for søppel, herunder etablering av fast søppelhandtering.
- Utstyr som nett og mål etc. vinterlagres på en forsvarlig måte,
- Ballnett og mål samt annet driftsutstyr blir vedlikeholdt og skiftet ut ved behov.
- Området rundt banen, og der det er behov for dette, blir hold ved like med klipping, kvisting etc.
- Sikre banen med gjerde og bom for å hindre adkomst av motoriserte kjøretøyer, i tråd med de krav forsikringsvilkårene stiller, jf pkt 7.
- Utføre vedlikehold på gjerde, bomsystemer etc.

- Snøbrøyting av anlegget før sesongstart på våren med velegnet utstyr.
- Storfjord IL har rett til å sette opp et lagerbygg på inn til 50 m2 etter nærmere avtale.

Storfjord kommune dekker strømkostnadene til lysanlegget.

Drift og vedlikehold av kunstgressbanen skal skje i overensstemmelse med driftsinstruks fra leverandør av kunstgresset samt i henhold til boka «Idrettsanlegg - Drift og vedlikehold». I tillegg skal en følge eventuelle merknader fra driftsansvarlig i kommunen.

Ved behov for utskifting av de deler av banedekke som har slitasje/skade, skal partene drøfte nærmere fordeling av kostnader.

Banedekke vil over tid måtte skiftes. Erfaringsmessig skjer dette etter 10 år, men da etter bruksfrekvens. Når dette blir aktuelt lager Storfjord IL et budsjett og en finansieringsplan. En eventuell støtte fra Storfjord kommune må da omsøkes.

Storfjord IL henvises til å søke om driftstilskudd på vanlig måte innenfor de midler kommunen totalt avsetter til drift av anlegg til lag og foreninger.

Storfjord IL er forpliktet til å utføre årlig vedlikeholdsarbeid før sesongstart, og skal innkalle kommunen til en felles befarings når dette er gjort. Storfjord IL forplikter seg til å utbedre mangler avdekket ved en slik befarings, se dog ovenfor. Storfjord IL skal oversende tilstandsrapport til Storfjord kommune to ganger i året. Innen utgangen av juni og oktober hvert år. Rapporten følger mal utarbeidet av kommunen.

Storfjord IL plikter å fjerne eller reparere innretninger/utstyr som de eier og som er i fare for å komme i strid med det til enhver tid gjeldende regelverk for innretninger som brukes av skole- og barnehagebarn. Det vises blant annet til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

6. KONTAKTPERSONER

Storfjord IL oppnevner en person som driftsansvarlig for banen, denne skal være kommunens kontaktperson. Storfjord kommune sin kontaktperson er den som til enhver tid har driftsansvar for kommunale bygg og anlegg.

7. FORSIKRING

Storfjord kommune forplikter seg til å holde anlegget forsikret mot brann, naturskade og hærverk.

1. Alle skader som laget er ansvarlig for, dekkes av Storfjord IL.
Skader på anlegget som følge av bruk av 3. part skal innrapporteres til kommunen med full rapport om hendelsen.
Skader som laget ikke er ansvarlig for, og som faller inn under forsikringen dekkes av kommunen.

Storfjord IL plikter å innrette seg i tråd med vilkårene i forsikringsavtalen, særskilt ved å:

- Sikre kunstgressbanen med nødvendig stengsel som hindrer uønsket bruk motoriserte kjøretøy.
- Melde skader uten ugrunnet opphold til kommunen, som har ansvaret for å melde disse videre til forsikringsselskapet, med mindre Storfjord IL selv er erstatningsansvarlige etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

8. OPPHØR

Avtalen kan sies opp av begge parter med en gjensidig oppsigelsesfrist på ett (1) år. Ved en eventuell oppsigelse fra kommunens side må det foreligge en saklig grunn. Dersom avtalen misligholdes vesentlig opphører avtalen med øyeblikkelig virkning.

Storfjord IL plikter etter opphør straks å fjerne innretninger som det har latt sette opp, med mindre kommunen ønsker å overta disse vederlagsfritt.

Dersom Storfjord IL ønsker å overdra sine rettigheter og plikter etter denne avtale til en annen klubb plikter Storfjord IL å søke kommunen om godkjenning av dette.

Storfjord IL godtar oppsigelse uten søksmål i overensstemmelse med tvangsfullbyrdsloven § 4-1 3. ledd jf 13-2 3. ledd bokstav b og e, (jfr. Storfjord ILs forpliktelser ihht. pkt. 6).

9. PROFILERING / REKLAME

Storfjord IL har anledning til å profilere sine sponsorer og samarbeidspartnere langs anlegget ihht Norges Idrettsforbunds til enhver tid gjeldende regelverk. Storfjord IL har også anledning til å selge «andeler» i anlegget for å finansiere investering og eller drift. (Se vedlagte plan/prospekt)

10. ADMINISTRASJON

Alle henvendelser vedrørende utleievirksomheten skal rettes til Storfjord kommune og behandles der.

13. BRUK AV GARDEROBEANLEGG

Storfjord IL har rett til å bruke garderobeanlegget i flerbrukshallen vederlagsfritt til treninger og kamper og da etter en oppsatt plan og etter samarbeid med andre brukere. Ønske om booking av garderobeanlegg med medfølgende terminlister og planer ellers leveres kulturkontoret i kommunen i god tid før sesongen starter eller når terminlistene foreligger. Booking ellers gjøres fortløpende.

14. VEDLEGG

Kart, driftsinstruks utarbeides i samråd med kommunen i forbindelse med banens oppføring og effektueres før kunstgressbanen tas i bruk. .

Storfjord Dato

Storfjord Dato

Signatur Storfjord IL

Signatur Storfjord kommune



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
13/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Budsjettregulering - Gjenoppbygging Valmuen

Saksopplysning

Den gamle Valmuen verksted med brukergrupper for arbeidsopplæring og aktivitets senter brente ned i 2014. Den nye Valmuen skal bygges opp på samme område på Oteren industriområde i Storfjord kommune. Prosjektet har vært ute på anbud og det er valgt en entreprenør som det jobbes videre med. Brukergruppa har sammen med styringsgruppa jobbet parallelt, og her vært delaktig under prosjektering av arealene. Dette for å få til et funksjonelt uteområde, god infrastruktur samt ta hensyn til brukergruppenes arbeidsmiljø. Prosjektet ligger inne i investeringsbudsjettet for 2017 med kr. 15.000.000.

Vurdering

Prosjektet har vært ute på anbud. Laveste pris var en del høyere enn det kommunen så for seg, og det er har etter dette vært kjørt forhandlinger med de tre rimeligste tilbyderne i første utlysning. Her har kommunene lagt føringer med hensyn til å arealbruk, takløsning og andre kostnadsbesparende løsninger. Etter denne 2. runden sto vi igjen med en aktør som var rimeligst, og hvor løsningene så ut til å kunne passe med både med hensyn til tekniske krav og brukerkrev. Det jobbes nå videre med denne aktøren.

Siste og rimeligste anbud fra denne aktøren var på kr. 16.200.000 inkl. mva. Det var da ikke medtatt gang mellom Lyngsalpan vekst og Valmuen og det var ikke tatt med kostnader i.f.m. utomhus arealene.

I skrivende stund har vi ikke fått inn endelige priser på de justeringer og endringer i skissa som styringsgruppa ble enige om på siste møte med entreprenøren fredag 10. februar.

Estimatet som her legges frem for kommunestyret er en kostnadsøkning fra 15.000.000 til 18.260.750 inkl. mva.

Anbud bygg:	12.960.000
Gang mellom byggene:	600.000
Uteomhusareal:	1.048.600
Sum eks. mva.	14.086.600

Mva:	4.174.150
Sum inkl. mva:	18.260.750 (rundet opp til 18,3 mill.)

Rådmanns innstilling

1. Investeringsbudsjettet for prosjekt 778 «Valmuen gjenoppbygging» økes fra kr. 15.000.000 til kr. 18.300.000 inkl. mva.
 - a. Tidligere finansiering
 - i. 6.800.000 forsikring (opprinnelig 7,8 mill. En mill. brukt på rydding, sanering og prosjektering)
 - ii. Eksterne lån kr. 8.200.000
2. Ny finansieringsplan
 - a. Tilskudd husbanken kr. x.xxx.xxx
 - b. Forsikringssak KLP kr. 6.800.000 + 505.000 (TEK 10 justeringer) + konsumprisøkning 5,9 % + mva. Totalt kr. 9.668.383 inkl. mva.
 - c. Eksterne lån inn til kr. 8.631.617 (reduseres tilsvarende tilskudd fra husbanken)



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
14/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Uttalelse fra Storfjord kommune - klage på vedtak om endring i lensmanns- og politidistrikter i Troms politidistrikt

Saksopplysninger

Storfjord kommune skal sende uttalelse til Politidirektoratet - klage på vedtak om endring i lensmanns- og politidistrikter i Troms politidistrikt.

Ordførerens innstilling

Uttalelse fra Storfjord kommunestyre:

Brev fra Politidirektøren datert 13.1.17 med frist til å sende eventuelle klager innen 10.3.17 til Politidirektoratet.

Storfjord kommune registrerer at Nord-Troms skal fortsette som et lensmannsdistrikt med tre tjenestesteder og der administrasjonsstedet legges til Storslett tjenestested.

Det framgår ikke hvilke funksjoner og hvilket innhold som skal legges til de ulike tjenestesteder i lensmannsdistriktet. Man vet dermed ikke mer enn det minimum som skal være ved hvert tjenestested. Det har heller ikke vært kommunisert noe omkring innholdet ved vårt tjenestested tidligere. Kommunen har med andre ord ikke fått anledning til å si noe om dette tidligere. Storfjord kommune ser på dette som en så alvorlig saksbehandlings- og forvaltningsfeil (mangelfull utredning og uttalelsesrett), at hele prosessen om nødvendig må reverseres når det gjelder innholdet ved det enkelte tjenestested. Innholdet er jo et helt sentralt element når politireformen skal iverksettes som den «nærpolitireformen» den er ment å være.

Vi kan videre ikke se at det er foretatt noen forsvarlig og helt nødvendig utredning og vurdering av samfunnssikkerheten i de forslag som er framkommet. Dette gjelder for det første i forhold til mulige trusler knyttet til kryssinger over riksgrensen mot Finland. Dernest gjelder det for aktuelle scenarier knyttet til våre geografiske utfordringer; vær- og klimatiske forhold og ulike former for ras og utglidninger (jord, snø og fjell). Disse må nødvendigvis være dekket i en så viktig reform som dette. Politiets innsats er viktige element i kommunens egen beredskapsplanlegging.

Storfjord kommune mener følgende om innholdet ved Skibotn tjenestested /Lyngen lensmannskontor:

Skibotn /Lyngen tjenestested bør ha administrasjonsfunksjon for hele distriktet på grunn av sin sentrale plass i Nord-Troms. Dette vil særlig bli synliggjort om Kvæningen går til Finnmark/Alta. Storslett er allerede nå, og vil da åpenbart være mindre sentral.

Ellers må Skibotn/Lyngen tjenestested gis følgende funksjoner:

- Helkontinuerlig tjeneste
- Ekspedisjonstid 5 dager i uken for publikum
- Dagens tilbud må videreføres på grunn av avstander til andre politilokasjoner



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
15/17	Storfjord kommunestyre	22.02.2017

Behandling av klage på avvisningsvedtak, Strandbu Camping

Henvising til lovverk:

Forvaltningsloven § 28

Viser til kommunestyresak 66/16, 26.10.2016

Vedlegg

- 1 Behandling av klager på vedtak 55/15 - reguleringsplan Strandbu camping
- 3 klage møte 26.10. 2016
- 4 Behandling av klager på vedtak 55/15 - reguleringsplan Strandbu camping
- 5 Klagesak - camping på matjorda i Skibotn.
- 6 Melding om vedtak i sak 66/16 Storfjord kommunestyre
- 7 Telefonsamtale med Sauebeitelaget - veiledning
- 8 Kort redegjøring for saksgang i Reguleringsplan Strandbu Camping med fokus på landbruk

Saksopplysninger

Storfjord kommune har mottatt klage på avvisningsvedtaket for klagen i sak 66/16 fra Skibotn Sauebeitelag. Klagen på vedtaket i sak 66/16 først sendt 04.11.16 beskrev ikke hvilket vedtak klagen omhandlet, men etter epostkorrespondanse og telefonsamtale med saksbehandler er det klargjort av klagen skal omhandle vedtaket i kommunestyresak 66/16. Klagen, og korrespondansen, samt notat angående telefonsamtale er vedlagt saksfremlegget.

Misforståelser rundt saksgang for oversendelse til fylkesmannen her medført at det i klagen vises til at FM tidligere skal ha blitt involvert i saken. Det er opplyst i telefonsamtale at fylkesmannen vil få saken oversendt etter underinstansbehandlingen dersom vedtaket opprettholdes.

Det er ikke mottatt klage fra Finn Hugo Eriksen Karvonen angående avvisningsvedtaket, denne klagebehandlingen vil dermed omhandle punkt 2 for vedtak i sak 66/16:

2. *Storffjord kommune avviser klage fra Skibotn Sauebeitelag på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storffjord kommunestyre. Begrunnelse for avvisning: Spørsmål om omdisponering tidligere er avklart i planprosessen, dette gir grunnlag for avvisning av vedtak. Det vises til skriv fra Fylkesmannen i Troms 04.06.2015.*

Vurdering

Bakgrunn for avvisningsvedtaket var at kommunen vurderte det til at innholdet i klagen allerede var avklart gjennom planprosessen. Sauebeitelaget var registrert som en høringspart, og har fått sine merknader behandlet i planprosessen. Kommunen anser dermed at sauebeitelaget som part i saken har blitt tilstrekkelig hørt og hatt mulighet til å legge fram sitt syn for planprosessen.

I henhold til veiledningsmateriell fra Fylkesmannen i Buskerud skal klager der innholdet anses å være avklart tidligere avvises. Dette for å ivareta hensynet til tiltakshaver, innrettelseshensynet, effektivitetshensynet, og hindre trenering av planen.

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMBU/Plan%20og%20bygg/Plan-%20og%20byggningsrett/Pbl-seminar%202013/Avvisning%20av%20klage.pdf>

Det har rådet misforståelser mellom kommunens administrasjon og sauebeitelaget i Skibotn. Sauebeitelaget har vært i forståelse av at de ikke er gitt klagerett i saken, noe som er feil. Sauebeitelaget har i planprosessen vært en høringspart, og fått merknadene sine vurdert. Det er gjort avveininger rundt omdisponeringa av landbruksareal til campingplass som har resultert i overenskomst mellom kommunen, forslagsstiller og Fylkesmannen i Troms. Klagene på egengodkjenningsvedtaket ble vurdert til å omhandle omdisponeringa av landbruksareal til campingformål, og dermed ha en problemstilling som var tidligere avklart.

Rådmannens innstilling

Storffjord kommune opprettholder sitt vedtak om avvisning av klage for Skibotn Sauebeitelag i sak 66/16 den 26.10.2016.

Klagen anses ikke å inneholde informasjon som reguleringsprosessen ikke har vurdert. Saken oversendes Fylkesmannen i Troms for vurdering av avvisningsgrunnlaget.



Storfjord kommune
Personal- og serviceavdelingen

Joakim Stensrud Nilsen

Til oppfølging

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref	Arkivkode	Dato
	2015/669-42	L12	31.10.2016

Behandling av klager på vedtak 55/15 - reguleringsplan Strandbu camping

Saksprotokoll i Storfjord kommunestyre - 26.10.2016

Vedtak:

1. Rådmannen viser til sak 52/16 i Storfjord kommunestyre den 21.09.16, og vedtak om utsettelse med saksopplysninger og vurdering.
2. Storfjord kommune avviser klage fra Skibotn Sauebeitelag på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storfjord kommunestyre. Begrunnelse
for avvisning: Spørsmål om omdisponering tidligere er avklart i planprosessen, dette gir grunnlag for avvisning av vedtak. Det vises til skriv fra Fylkesmannen i Troms 04.06.2015.
3. Storfjord kommune avviser klage fra Finn Hugo Eriksen Karvonen på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storfjord kommunestyre.
Begrunnelse for avvisning: Klager vurderes å ikke ha rettslig klagerett til vedtaket. Det foreligger ingen skriftlige kontrakter for drifta av den dyrka jorda, som det kreves av jordloven. Det vises til rundskriv M-3/2011 – Driveplikten etter jordloven, under punkt 3.6.2: «Det er krav til skriftlighet. Det er ikke tilstrekkelig å godtgjøre at det er inngått en muntlig avtale om bortleie. ...»

Protokolltilførsel fra ordfører Knut Jentoft:

Dersom dette vedtaket blir klaget inn til fylkesmannen, så ber Storfjord kommune om at klagen blir behandlet av en sette-fylkesmann.

Med hilsen

Klara Steinnes
Sekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevet signatur.

Fra: Skibotn Saubeitelag (skibotnsaubeitelag@hotmail.no)

Sendt: 04.11.2016 13:02:47

Til: Post Storfjord; Asle Lifjell; Knut Jentoft; st-nyst@online.no; torbjorn@framtidinord.no; postmottak@fmtr.no

Kopi:

Emne: Klage på PS 66/16 Behandling av klager på vedtak 55/15 - reguleringsplan Strandbu camping 2015/669

Vedlegg: klage møte 26.10. 2016.odt

Skibotn Saubeitelag Forening,

Gammelveien,

9143 Skibotn

Ved Alfred Seppola , Jan Koht, Leif Bjørnar Seppola.

Storfjord Kommune,

9046 Oteren

Klage på kommunestyrets vedtak av 26/10-2016 .

Vi klager først og fremst på saksbehandlingen:

Manglende oppfølging og informasjon til oss som parter med rettslig interesse i forbindelse med saken.

At vi blir ansett og ikke ha klagerett. Og holdt utenfor saksprosessen. <http://www.istorfjord.com/arkiv/1689#more-1689>

Vi klager på at vedtaket ble kunngjort den 6. juli 2016. Lang tid etter at det ble fattet. Og at kommunen høsten 2015 og våren 2016 benektet at tiltaket var vedtatt. Når vi ad omveier fikk kjennslap til dette klaget vi umiddelbart. Hvis slik praksis som i denne sakens ulike faser skal være lovlig i landet, må forvaltningsloven være opphevet. Vi har ikke fått melding om dette.

Vi klager på vedtaket ut fra innholdet: Lagring av campingvogner på dyrket mark grensende til naturesservat-område.

Vi klager på at møter ved oppstart planprosessen mellom Skibotn Saubeitelag, Storfjord Bondelag mot Storfjord Kommune ved ordfører og administrasjon ikke journalført og følger sakens dokumenter. . Innholdet er ikke kommunisert til kommunestyret eller Fylkesmannen i Troms. Vi mener dette er en saksarbeid langt under det minimumskrav man forventer i saksbehandlninga.

Etterspurt informasjon er ikke blitt delt. Opplysninger av betydning holdt tilbake. Siste eksempel: Saken er ikke på sakslista i driftstyret 09.09.2016. Men møtetreferatet viser at den ble behandlet der. Vi etterspurte informasjon om all behandling av saka, dette blir ikke delt.

Vi klager på lovligheten av vedtaket. I forhold til relevante lover .

Vi klager på at våre argumenter ikke er gjengitt til kommunestyret. Saksforberedelsen viser også at administrasjonen har feiltolket innholdet i vår klage. I forbindelse med at kommunen unnlater og følge opp jordloven, og landbuketts behov ved omsetning av dyrket mark.

Vi påklager at vi gjennom saksgangen fikk beskjed om at vi ikke har klagerett.. Ved kommunestyrets behandling av klagen i saka var administrasjonens framstilling, rettet mot manglende klagerett. Og ikke ift

sakens innhold At en bonde utenfor vår organisasjon var part i saken handler saksutredninga om. Kommunens klagesaksutredning er åpenbart er saken uvedkommende ettersom bøndene under enhver omstendighet har klagerett ifølge siste "ferske" meldinger fra rådmannen. Og bonde Karvonens synspunkter støttes av organisasjon med klagerett. Denne saksbehandlinga påvirket stemmeutfallet ifølge Framtid I Nord sin artikkel på dato som angitt nedenfor. Senterpartiet ved Hanne Bråthen tenker seg at avstemninga gjelder om bøndene har klagerett eller ikke. Og ikke om reguleringsplanen skal oppheves.

På kommunestyremøtet den 26.10,2016.opplyste administrasjonen at vi likevel er ansett og ha klagerett. Så man endret begrunnelsen for og avise saka midt i møtet under klagebehandlinga.

Vedtaket ble fattet med 10 mot 7 stemmer i kommunestyret. Alle representanter fra bygda tiltaket er tenkt gjennomført i stemte mot camping på dyrket mark.

Mye informasjon om saka framkommer i pressen. Som dekker saken i flere omganger i flere kanaler. <http://www.framtidinord.no/nyheter/2016/10/30/%E2%80%93Kjemperart-at-akkurat-Sp-trumfer-det-igjennom-13717006.ece>

Vi viser til ordførers uttalelse overfor kommunestyret og pressen, bla "Framtid i Nord" 29/10 -16 om at Fylkesmannen bør overta saken -Vi mener det trenges en juridisk gjennomgang av dette. Vi i kommunestyret vet ikke hva som er rett og galt i saken. Sier han.

Vi ønsker et oppmøte hos Fylkesmannen eller kontakt med ved klagebehandlinga. For og kontrollere at sakens dokumenter er vedlagt klagen , ved oversendelsen fra Storfjord kommune. Vi frykter at dokumenter og saksopplysninger til gunst for landbruket fortsatt faller ut av saksutredninga.

Med hilsen

Leif Bjørnar Seppola Alfred Seppola Jan Koht Skibotn Saubeitelag.

Skibotn Saubeitelag
v/Leif Bjørnar Seppola, leder,
Gammelveien ,
9143 Skibotn tlf 98435654

Storfjord kommune,
9046 Oteren

Klage på saksframstilling og saksutredning til kommunestyrets sak i neste møte den 26.10.2016: Og manglende konsekvensanalyse for landbruket.

Behandling av klager på vedtak 55/15 - reguleringsplan Strandbu camping

Kommuneingeniøren har 19.10.2016 ifølge saksframlegget for kommunestyret ringt grunneiere for og fastslå om grunneierne har brutt driveplikten. Hvis han klarer og bevise at grunneierne har brutt driveplikten - som kommunen skal påse at man ikke gjør . Så har landbruket, medlemmene i vår forening, ingen rett til og klage ser ut til og være formålet med denne saksutredninga. Hvor er egentlig logikken og sammenhengen i denne form for saksutredning? Det er selvsagt lovbestemt at dyrket mark skal drives . Det er driveplikt, og kommunen skal påse at jorda blir drevet. Jorda drives av oss som driver landbruk. Hvem ellers? I stedet for og se på inngrepenes konsekvenser for landbruket, manglende oppfølging av jordlov , jordbrukets rett til kjøp av ledig dyrket mark. Så leter kommunen etter muligheter til og gjøre oss i landbruket fullstendig rettsløse i forhold til de arealer vi driver og forvalter på vegne av samfunnet. La en ting være klinkende klart: Vi har klagerett . Dette bekreftes av advokatene til Norges Bondelag.

En annen ting vi savner svar på: Ved omsetning av dyrket mark til Strandbu feks GNR 46/214. Er prisen 30 000 per dekar. Himmelhøyt over det den mest produktive landbruksjorda i Norge blir solgt for. Og det 10 – dobbelte av landbrukstakst. Vi påklager at kommunen opphever priskontrollen på dyrket mark. Og etterspør en faglig begrunnet konsekvensanalyse av en slik praksis for landbruket i kommunen.

Vi har beskrevet for kommunen hvorfor den lille andelen dyrket mark er populær til campingformål. Ettersom det er enorme områder over – 99% av kommunen - udyrket mark som burde brukes til dette. Vi mener at grunnen er at Statskog eier dette arealet og utbyggerne må betale det slike arealer koster på markedet. I stedet for en lavere pris på dyrket mark. For her holdes prisene nede av jordbrukets spilleregler- landbrukstakst. Legger oppkjøper seg mellom landbrukstakst og markedspris får man kjøpt dyrket mark foran nesa på bøndene. Noe som selvsakt ikke er meningen med systemet. Denne beskrivelsen og analysen har Storfjord kommunes saksframlegg også snudd på hodet. Her heter det: «Det hevdes at de store arealene som kunne vært brukt til landbruksformål eies av Statskog, men at man ønsker å unngå samhandling med Statskog. I merknaden sies det imidlertid ikke noe om årsak. Storfjord kommune bør ta kontakt med Statskog og få belyst saken nærmere. Selv om nåværende reguleringsforslag illustrerer problemstillingen, er innspillene hovedsakelig landbrukspolitiske spørsmål, som i først og fremst må diskuteres på overordnet plannivå (i kommuneplanens samfunnsdel og arealdel)» Denne saksframstillinga som sitert i eksempelet har egentlig ingenting med saken og gjøre.

Kommunen har fortsatt full mulighet til og snu. Her er en rekke bønder som ønsker og kjøpe landbruksjord og har vært på leting etter slik i mange år. Landbruk oppfatter svært mange har større sysselsettingseffekt og positiv miljøeffekt enn vinterlagring av campingvogner . Stiller stort spørsmålstegn også ved at Fylkesmannen i Troms opphever en krystallklar innsigelse mot campinvogner på dyrket mark grensende til naturreservat. Etter Fylkesmannens møte med

kommune og utbygger - fra samme politiske miljø. Vitner mye om gjenytelser i det politiske kvarter - er det mange som mener.

Jeg ser at i denne saken er det ikke mulig og få en tilbakemelding fra kommunen som viser noen reell forståelse av konsekvenser - med direkte og indirekte virkninger på næringa vår - av den politikken kommunen fører. Man har opphevet spillereglene i landbruket og strukturen er i oppløsning. Nabokommunene Kåfjord, Lyngen og Balsfjord har alle en oppgang i omsetninga i landbruket de siste 10 år. I Storfjord er det nedgang.

Mvh

Leif Bjørnar Seppola



Storfjord kommune

Plan- og driftsetaten

«MOTTAKERNAVN»
«ADRESSE»
«POSTNR» «POSTSTED»

«KONTAKT»

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref	Arkivkode	Dato
«REF»	2015/669-45	L12	12.01.2017

Behandling av klager på vedtak 55/15 - reguleringsplan Strandbu camping

Saksprotokoll i Storfjord kommunestyre - 26.10.2016

Vedtak:

1. Rådmannen viser til sak 52/16 i Storfjord kommunestyre den 21.09.16, og vedtak om utsettelse med saksopplysninger og vurdering.
2. Storfjord kommune avviser klage fra Skibotn Sauebeitelag på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storfjord kommunestyre. Begrunnelse
for avvisning: Spørsmål om omdisponering tidligere er avklart i planprosessen, dette gir grunnlag for avvisning av vedtak. Det vises til skriv fra Fylkesmannen i Troms 04.06.2015.
3. Storfjord kommune avviser klage fra Finn Hugo Eriksen Karvonen på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storfjord kommunestyre.
Begrunnelse for avvisning: Klager vurderes å ikke ha rettslig klagerett til vedtaket. Det foreligger ingen skriftlige kontrakter for drifta av den dyrka jorda, som det kreves av jordloven. Det vises til rundskriv M-3/2011 – Driveplikten etter jordloven, under punkt 3.6.2: «Det er krav til skriftlighet. Det er ikke tilstrekkelig å godtgjøre at det er inngått en muntlig avtale om bortleie. ...»

Protokolltilførsel fra ordfører Knut Jentoft:

Dersom dette vedtaket blir klaget inn til fylkesmannen, så ber Storfjord kommune om at klagen blir behandlet av en sette-fylkesmann.

*Vedtaket kan påklages til **Storffjord kommune**. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med hilsen

Joakim Stensrud Nilsen
Ingeniør

Trond A. Hoe
Plan og driftssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevet signatur.

Fra: Leif Bjørnar Seppola (lbseppola@gmail.com)

Sendt: 23.01.2017 14:39:41

Til: Post Storfjord; Knut Jentoft

Kopi:

Emne: Klagesak - camping på matjorda i Skibotn.

Vedlegg:

Skibotn saubeitelag,

ved Leif Bjørnar Seppola

Purring og etterlysning av klagesak - kommunens godkjente campingplass på dyrket mark i Skibotn.

Vår klage er ikke oversendt Fylkesmannen. I normale tilfeller, og ifølge regelverket vil slike klagsaker oversendes umiddelbart. Men etter 3 måneder har ingenting skjedd i Storfjord kommune .

Fylkesmannen i Troms avventer mottak av vår klage fra kommunen. Fylkesmannen fikk kopi 4. november 2016. Og har varslet om dette.

Med hilsen

Leif Bjørnar Seppola

Fra: Skibotn Saubeitlag (skibotnsaubeitlag@hotmail.no)
Sendt: 29.01.2017 19:23:03
Til: Joakim Stensrud Nilsen; Knut Jentoft; fmtrbei@fylkesmannen.no
Kopi:

Emne: SV: Melding om vedtak i sak 66/16 Storfjord kommunestyre
Vedlegg: image001.png

Vi har ved kommunens brev av 12 januar kunnet lese og fått underretning om hvilket vedtak kommunestyret endelig har fattet. Vi påklaget vedtaket om avvisninga ,og alle sider av saken allerede 4. november 2016. Og muntlig i kommunestyrets sal på spørsmål fra de folkevalgte. Uten og ha fått den endelige ordlyden i vedtaket før nå. Vedtaket ble til opplysning til stadighet endret under behandling i kommunestyret for og forsøke og få det innenfor loven. Til slutt kjente hverken kommunestyret eller vi sauebønder som satt bakerst i salen under møtet til hva det endelige vedtaket egentlig dreide seg om. Rådmannen hedde feks innstilt til slikt vedtak:

Rådmannens innstilling

Klage fra Skibotn Saubeitlag og Finn-Hugo Eriksen Karvonen til endelig vedtak for Reguleringsplan Strandbu Camping 19392014006 sak 55/15 i Storfjord kommunestyre, avvises i henhold til forvaltningsloven § 33.

Men det jeg ser i kommunens møteprotokoll er følgende:

1.
Rådmannen viser til sak 52/16 i Storfjord kommunestyre den 21.09.16, og vedtak om utsettelse med saksopplysninger og vurdering.
2.
Storfjord kommune avviser klage fra Skibotn Saubeitlag på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storfjord kommunestyre. Begrunnelse for avvisning: Spørsmål om omdisponering tidligere er avklart i planprosessen, dette gir grunnlag for avvisning av vedtak. Det vises til skriv fra Fylkesmannen i Troms 04.06.2015.
3.
Storfjord kommune avviser klage fra Finn Hugo Eriksen Karvonen på vedtak 55/15 om reguleringsplan Strandbu Camping i Storfjord kommunestyre.
Begrunnelse for avvisning: Klager vurderes å ikke ha rettslig klagerett til vedtaket.
Det foreligger ingen skriftlige kontrakter for drifta av den dyrka jorda, som det kreves av jordloven. Det vises til rundskriv M-3/2011 – Driveplikten etter jordloven, under punkt 3.6.2: «Det er krav til skriftlighet. Det er ikke tilstrekkelig å godtgjøre at det er inngått en muntlig avtale om bortleie. ...»
Protokolltilførsel fra ordfører Knut Jentoft:
Dersom dette vedtaket blir klaget inn til fylkesmannen, så ber Storfjord kommune om at klagen blir behandlet av en sette-fylkesmann.

Fra reguleringsplanen første gang ble behandlet uten at våre protester ble forelagt kommunestyret gikk det hele 8 måneder før vedtaket ble oversendt oss i juni 2016. 2 måneder er slikt sett ikke rekordlengde. Men vi ba om at klagen på vedtaket/avvisninga straks ble oversendt Fylkesmannen i Troms. det er tydeligvis ikke gjort. Det ble opplyst at det ikke var klagerett overhodet på dette vedtak i Storfjord kommune den gang.

Vi ber kommunen instendig enda en gang og videreformidle vår klage på avvisninga og saksbehandlinga til Fylkesmannen i Troms. Dette håper vi nå kan skje med det første. Kopi går til en saksbehandler hos Fylkesmannen.

På vegne av Skibotn saubeitlag

Leif Bjørnar Seppola, Leder.

Fra: Skibotn Saubeitlag <skibotnsaubeitlag@hotmail.no>
Sendt: 27. januar 2017 18:11
Til: Joakim Stensrud Nilsen; knut.jentoft@storfjord.kommune.no; fmtrbei@fylkesmannen.no
Emne: SV: Melding om vedtak i sak 66/16 Storfjord kommunestyre

Klage på vedtak i sak 66/12 i Storfjord Kommunestyret

Vi påklager for ordens skyld avisningvedtaket i sin helhet. Og ber om at saken snarest mulig oversendes Fylkesmannen til behandling som avtalt med kommunens ledelse på kommunestyrets møte .

Når vi har mottatt vedtaket den 12 januar, kan vi konstatere hvilken ordlyd kommunen har valgt og bruke for og forholde seg til saken. Så kan vi tilpasse klagen den siste ordlyden maan har satt inn i vedtaket. Denne ordlyden forandret seg flere ganger under behandlingen av saken og er ikke i overenstemmelse med den innstillingen rådmannen hadde lagt til grunn.

Vi har den 12.01. 2017 fått tilsendt vedtaket i saken. Vi påklaget innholdet i sin helhet like etter møtet hadde funnet sted. Hva vedtaket egentlig var begrunnet med får vi vite i dein epost av 12. januar. Vi har varslet klage uansett hvilke begrunnelser dere til slutt lander på i vedtaket. Både til kommunen og i media har vi klargjort at vi klager på vedtaket.

Hvis vår klage ikke omfatter den ordlyden dere nå i ettertid kommer med ift vedtaket. Så burde vi umiddelbart bli varslet om dette. det følger av forvaltningsloven at det offentlige har veiledningsplikt . Vi har ikke sett dette i kommunen. Ved oppmøte på deres avdelings

kontor fikk vi overhøre en hektisk veiledningsaktivitet på telefon iforhold til utbyggers interesser. Selv har vi ingen tilbakemelding fått. Før media tok tak i saken.

Med hilsen

Leif Bjørnar Seppola

Fra: Joakim Stensrud Nilsen <Joakim.Nilsen@storfjord.kommune.no>

Sendt: 12. januar 2017 15:00

Til: skibotnsaubeitelag@hotmail.no

Emne: Melding om vedtak i sak 66/16 Storfjord kommunestyre

Hei, vedlagt finner dere melding om vedtaket i Storfjord kommunestyret angående deres klage på vedtak 55/15 egengodkjenning av Reguleringsplan for Strandbu Camping.

Samme brev er sendt Finn Hugo Eriksen Karvonen.

Vi ser at dere har sendt epost til kommunen 04.11.2016 med emne *Klage på PS 66/16 Behandling av klager på vedtak 55/15 – reguleringsplan Strandbu Camping 2015/669*. Denne klagen omhandler flere sider av saksgangen for reguleringsplanen, men ikke selve avvisningsvedtaket som kommunestyret behandlet i gjeldene sak. Kommunestyret vedtok å avvise deres klage da innholdet gjaldt omdisponeringen av dyrket mark, med begrunnelse at innholdet i klagen var avklart tidligere i saksgangen og da sist i skriv fra Fylkesmannen i Troms datert 04.06.2015.

Ta gjerne kontakt med meg på telefon eller e-post.

Joakim Stensrud Nilsen

Ingeniør



Storfjord kommune • Omasvuona suohkan • Omasvuonon kunta

Telefon: 77 21 28 29 / 400 28 822

E-post: joakim.nilsen@storfjord.kommune.no

www.storfjord.kommune.no

Mangfold styrker!

Tenk miljø - ikke skriv ut denne e-posten med mindre det er nødvendig

[SE VÅR BROSJYRE HER!](#)



Notat

Til:

Fra: Joakim Stensrud Nilsen

Referanse
2015/669-49

Dato
16.02.2017

Telefonsamtale med Sauebeitelaget - veiledning

Etter epostkorrespondanse 29.01.17 tok saksbehandler kontakt med Sauebeitelaget i Skibotn v/Leif Bjørnar Seppola per telefon. Dette var etter at det via epostkorrespondansen var avklart at klagen skulle gjelde avvisningsvedtaket.

Det ble opplyst om at saken må underinstansbehandles av kommunestyret før eventuell oversending til Fylkesmannen. Avvisningsvedtaket er et enkeltvedtak, og skal dermed underinstansbehandles før oversending.

Klagen på avvisningsvedtaket vil bli behandlet av kommunestyret, og dersom de opprettholder sitt vedtak vil saken bli sendt FM for kontroll om avvisningsgrunnlag var tilstede.

Med hilsen

Joakim Stensrud Nilsen
Ingeniør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevet signatur.

Kort oppsummering av saksgang for Reguleringsplan Strandbu Camping med fokus på Landbruk

- Utsnittene under er fra det første planprogrammet, og revidert planprogram. Disse gjengir oppstartsfasen til reguleringsprosessen.

Fra 1. planprogram til høring:

2. PLANPROSESS

2.1 Framdriftsplan og kommunal saksgang - planprogram

	Beskrivelse	Ansvar
15.08.2013	Forhåndskonferanse m/Stofjord kommune	Lund/konsulent
14.02.2014	Oppstartmelding	Konsulent
20.03.2014	Planprogrammet legges ut til offentlig ettersyn	Konsulent
02.05.2014	Innspillene til planprogram innarbeides	Kommunen (konsulent)
Mai 2014	Fastsetting av planprogram	Formannskap

Fig. 2 – Forslag til planprosess - planprogram

Grå felt illustrerer planprogrammet. Planprogrammet utarbeides etter reglene i plan- og bygningslovens § 4-1. Planprogrammet skal ligge ute til offentlig ettersyn i 6 uker.

Framdrift og videre arbeid bestemmes når forhåndsmerknader foreligger.



Dato	Beskrivelse	Ansvar
Mai 2014	Planarbeid – analyse	
Mai 2014	Planarbeid – utarbeiding av planforslag - Kart m/bestemmelser - Beskrivelse m/konsekvensutredning/ROS	
Juni 2014	Planforslag - offentlig ettersyn (6 uker)	
Aug. 2014	Planforslag - merknadsbehandling	
Sept. 2014	Planforslag – sluttbehandling (§12-12)	

Fig. 3 – Forslag til planprosess - planforslag

Fra planprogram revidert angående avgrensning av planforslaget:

3.0 PLANFORSLAG - HOVEDTREKK

3.1 Møter og befaringer

Med bakgrunn i innkomne merknader til planprogrammet er det avholdt møter og befaringer med Fylkesmannen og NVE.

30.09.14 – Møte med fylkesmannen (Tromsø)

28.10.14 – Befaring fylkesmannen (Strandbu Camping, Skibotn)

11.12.14 – Møte/befaring med NVE (Strandbu Camping, Skibotn)

3.2 Alternative løsninger



Fig.5 – Avgrensning i planprogram

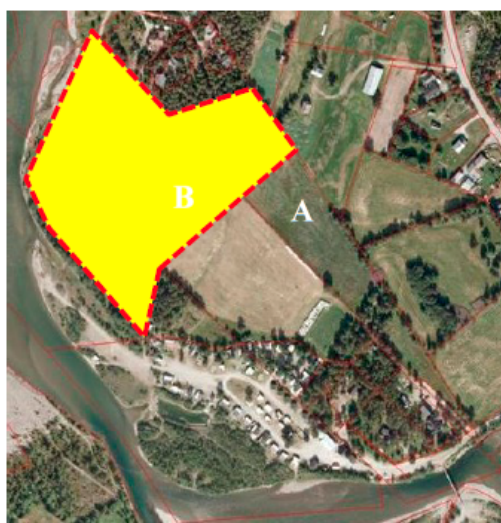


Fig. 6 – Alternativ avgrensning

I møte med fylkesmannen den 30.09.14 var Storfjord kommune representert og orienterte om at landbrukshensyn i tilknytning til campingplassen var avklart i tidligere saksbehandling. Det var likevel enighet om at avgrensningen av utvidelsesområdet ga en uheldig arrondering for gjenværende jordbruksdrift i området.

Tiltakshaver signaliserte at en bedre arrondering kunne oppnås med makebytte. Dvs. at tiltakshaver gir fra seg området merket "A" mot å få disponere område "B" (se fig. 7). Det forutsettes at parsellene er like store. I ettertid er dette fulgt opp av tiltakshaver og avtale om makebytte er underskrevet.

Avgrensningen illustrert i fig. 6 blir dermed avgrensningen i videre arbeid.

Hensynet til natur og miljø ble drøftet på samme møte og fulgt opp med en befaring av fylkesmannen den 28.10.14. Fylkesmannen har gitt supplerende innspill i skriv datert 29.10.14. NVE var på befaring den 11.12.14. Alle innspill som er framkommet i planprogrammet vil framgå av reguleringsbeskrivelsen som legges ut til offentlig høring.

6

- Planprogrammet ble fastsatt av SPD i sak 13/15, 27.03.2015
- Planforslaget ble 1.gangs behandlet av SPD i sak 14/15, 27.03.2015
 - Planen ble lagt ut til offentlig høring og ettersyn

Behandling av merknader etter offentlig høring og ettersyn:

Fra merknadsbehandling i sak 45/15 i SPD og sak 55/15 i KS:

Merknad nr. 37 – Skibotn sauebeitelag v/Leif Bjørnar Seppola (18.05.05).

- a) Leif Bjørnar Seppola skriver på vegne av seg selv, 2 andre brukere (som tidligere har protestert) og Skibotn sauebeitelag. Han hevder at dyrket mark selges ikke lenger til landbruksformål i Skibotn, kun til hyttefelt og oppstillingsplasser for campingvogner. Han mener hovedgrunnen til dette er at landbrukstakst er svært lav og grunneierne får bedre betalt hvis arealene ikke brukes til landbruk.

Han opplyser at flere bønder frykter for at arealbruk til campingvogner og fritidssysler på dyrka mark skal spre seg videre.

De store arealene som kunne vært brukt eies av Statskog. For å unngå samhandling med Statskog blir utbyggingspresset på landbrukseiendommer og dyrka mark større.

Han belyser flere problemstillinger som har relevans for landbruksdrift, men ikke direkte til planforslaget.

Rådmannens vurdering: Administrasjonen oppfatter at Seppola protesterer mot planforslaget og har forståelse for innspillet sett ut fra et rent jordbruksfaglig ståsted. Begrunnelsen er imidlertid generell og belyser aktuelle problemstillinger som er til ulempe for næringen, særlig at jordbrukstakstene på eiendommer er så lave at grunneiere ikke vil selge aktuelle eiendommer.

Det hevdes at de store arealene som kunne vært brukt til landbruksformål eies av Statskog, men at man ønsker å unngå samhandling med Statskog. I merknaden sies det

8

imidlertid ikke noe om årsak. Storfjord kommune bør ta kontakt med Statskog og få belyst saken nærmere.

Selv om nåværende reguleringsforslag illustrerer problemstillingen, er innspillene hovedsakelig landbrukspolitiske spørsmål, som i først og fremst må diskuteres på overordnet plannivå (i kommuneplanens samfunnsdel og arealdel).

Tiltakshaver er klar over at avveining mellom utbygging og jordvern kan være vanskelig og har av den grunn henvendt seg til forvaltningsmyndigheten (kommunen og fylkesmannen) i en tidlig fase av planprosessen. I denne konkrete saken har landbruksmyndighetene sagt ja til utvidelsen (jf. fylkesmannens uttalelser i merknad nr. 1d) etter at tiltakshaver har justert planforslaget i henhold landbrukshensyn. Se også dokumentet «Planbeskrivelse» pkt. 7 - Virkninger av planforslaget, side 13.

Administrasjonen tilrår at merknaden tas som orientering i henhold til overordnet planlegging, men at den ikke stanser mulig utvidelse av eksisterende virksomhet.

Rådmannens innstilling til vedtak: Merknaden etterkommes ikke. Merknaden tas imidlertid som orientering om viktige hensyn som må drøftes i kommunens overordnede planlegging (kommuneplanens areal og samfunnsdel).

Til samme høring uttalte Fylkesmannen i skriv datert 04.06.2015:

Høringsuttalelse til detaljregulering for Strandbu camping i Storfjord kommune.

Fylkesmannen i Troms viser til nevnte plan med høringsfrist den 05.06.15, mottatt i brev av 20.4.2015. Viser også til dialog med tiltakshaver i brev og e-post av 27.5.2015.

Detaljregulering for Strandbu camping legger til rette for oppbygging av arbeidsplasser i kommunen. Planen kombinerer landbruks- og miljøvern-interessene i området med utviklingen av annen næringsvirksomhet. Fylkesmannen kan etter en samlet vurdering, slutte seg i hovedsak til planløsningen med bestemmelser og formål.

Planen må imidlertid justeres på noen punkter for å ivareta krav på enkelte sektorområder. Justeringene er kommet fram i samråd med tiltakshavers plankonsulent, og er omtalt i dette brev.

Under forutsetning av at de nevnte justeringene gjennomføres, fremmer ikke Fylkesmannen i Trom innsigelse til reguleringsplanen for Strandbu camping i Storfjord kommune.

Fylkesmannen fremmer følgende merknader:

Fylkesmannen har kommentert forhold i planen som kan bearbeides og justeres for å forbedre bestemmelsene, jfr. nedenforstående kommentarer.

Fylkesmannen stiller seg til rådighet for spørsmål og drøftinger i det videre arbeidet med planen.

Utfyllende fra samme høringssvar angående landbruk innfelt på neste side.

Landbruk

Det er flere bønder i Skibotn og mangel på dyrket mark i denne delen av kommunen. Landbruk er en stedbunden næring som er sårbar for endringer i produksjonsgrunnlaget. Planen fører til omdisponering av dyrket mark. Ut fra rene jordvern hensyn bør ikke arealet omdisponeres fra landbruk til campingplass.

Tiltakshaver har hatt drøftingsmøter med Fylkesmannen hvor formålet og ulike avbøtende tiltak for eventuelt å gjennomføre planen, ble drøftet. Kommunen signaliserer klart at dette er et tiltak kommunen ønsker etablert for å utvikle arbeidsplasser i Skibotn parallelt med blant annet landbruksnæringen. Tiltakshaver har funnet en løsning som vil spare dyrket mark bedre enn i det første alternativet som ble lagt fram, og som er i samsvar med det Fylkesmannen signaliserte for å ivareta hensynet til jordvern og aktiv landbruksdrift.

Etter en samlet vurdering hvor jordvern vektlegges i kombinasjon med annen næring, kan landbruksinteressene vike til fordel for andre utbyggingsinteresser. Fylkesmannen vil anbefale at det utarbeides bestemmelser for størrelse på spikertelt på linje med størrelseskrav for terrasser, jfr § 3 i reguleringsbestemmelsene. Likeledes bør det innarbeides bestemmelser for opprydding og tilbakeføring av arealet til ny landbruksdrift dersom driften ved campingplassen opphører.

Statskog eier store arealer i kommunen. Kommunen bør undersøke mulighetene for å dyrke opp arealer i andre deler av Skibotn for å sikre gårdsbruk i drift. Nydyrking kan være et avbøtende tiltak som kompenserer ved avgang av dyrket mark.

Egengodkjenning:

Reguleringsplanen ble enstemmig vedtatt i kommunestyret 07.09.2015 uten tilleggsmærknader til merknadsbehandlingen fremlagt.

Utsending av vedtak ble gjort først 06.07.2016. Det ble gitt utvidet klagefrist på grunn av ferieperiode.

Klagebehandling:

- KS utsatte klagebehandlingen når den var oppe til behandling 21.09.2016
- Avvisning av klage fra Skibotn Sauebeitelag og Finn Hugo Karvonen i sak 66/16
- Behandling av klage på avvisningsvedtak i sak 66/16, IKKE GJENNOMFØRT per dags dato 16.02.17.
 - Opprettholdes vedtak sendes saken til FM for vurdering om avvisningsgrunnlaget er tilstede.