



Lyngen kommune

Møteinnkalling

Utvalg:	Lyngen formannskap
Møtested:	Kommunestyresalen, Lyngseidet
Dato:	06.12.2016
Tidspunkt:	Etter møtet i PAU

Medlemmene innkalles med dette til møtet.

Medlemmer som måtte ha gyldig forfall og/eller mulig inhabilitet, må muntlig melde fra om dette snarest, slik at varamedlem kan bli innkalt. De varamedlemmene som får tilsendt innkallingen, møter altså bare dersom de får særskilt innkalling. Egenmeldingsskjema finnes på vår hjemmeside www.lyngen.kommune.no under politikk/sakspapirer.

De sakene som ikke er unntatt offentlighet er i tida fram til møtet utlagt med alle dokumenter til alminnelig ettersyn på Servicekontoret, kommunehuset.

De medlemmene og eventuelle innkalte varamedlemmer som skal delta i behandlingen av saker som er unntatt offentlighet, kan få nærmere innsyn i disse (dersom de ikke følger denne innkallingen) ved henvendelse til Servicekontoret.

Lyngen kommune, den 29.11.16

Dan-Håvard Johnsen
ordfører

Inger-Helene B. Isaksen
utvalgssekretær

VEDLEGG:
Saksutredningene

Kopi av innkallingen vedlagt saksutredningene sendes til orientering til:

1. og 2. vararepresentant for hver liste
Rådmannen
Økonomisjefen
Næringsjefen
Sektorleder teknisk drift
Oppvekstsjefen
Helse- og omsorgssjefen

Sendes på e-mail til:

Kontrollutvalget (e-post med unntak av ett medlemmer)
Råd for folkehelse v/Harald Haugen (Ikke saker unntatt offentlighet).
Fagforbundet htv, 9060 Lyngseidet (Ikke saker unntatt offentlighet)
Utdanningsforbundet htv, 9060 Lyngseidet (Ikke saker unntatt offentlighet)

Pressen - legges ut på internett:

Bladet Nordlys, postboks 2515, 9272 Tromsø. (Ikke saker unntatt offentlighet.)
Framtid i Nord, postboks 102, 9069 Lyngseidet. (Ikke saker unntatt offentlighet.)
NRK Troms, 9291 Tromsø. (Ikke saker unntatt offentlighet.)
Biblioteket for utlegging til alminnelig innsyn. (Ikke saker unntatt offentlighet.)

Kopi av innkallingen uten vedlegg:

KomRev Nord
Kommunekassereren

NB ! De som mottar kopi av innkallingen (evt. m/vedlegg) møter kun etter eget ønske dersom de ikke blir innkalt særskilt. Evt. talerett er i hht. formannskapet/utvalgets arbeidsreglement (pkt. A, § 4).

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 163/16	Delegerte saker		
DS 144/16	Ferdigattest for tiltak på eiendommen 112/156-riving av Lenangen skole (innvilget EN Entreprenør A/S)		2016/783
DS 145/16	Utslippstillatelse for tiltak på eiendommen gnr 72 bnr 12 (innvilget Paul Ivar Skogheim)		2016/684
DS 146/16	Svar på søknad om fradeling av boligtomt fra 112/17 -Per H. Hansen. (innvilget)		2015/2125
DS 147/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak - nytt bygg på eiendommen 109/39 (innvilget Sigva Bygg AS)		2016/978
DS 148/16	Ferdigattest for tiltak på eiendommen gnr 115 bnr 32(innvilget Rolf Otto Hansen og Elin Gullhav)		2015/748
DS 149/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak-oppføring av bolig på eiendommen gnr/bnr 67/138 (innvilget Nysted AS)		2016/1125
DS 150/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak uten ansvarsrett - tilbygg på eiendommen 77/6-Bernt Olav Johansen (innvilget)		2016/1032
DS 151/16	Utvidelse av tomt til å omfatte driftsbygningen på 74/10. (innvilget Ove Bjørn Karlsen)		2016/945
DS 152/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak - oppføring av garasje på eiendommen 84/43 (innvilget JL Consult as)		2016/986
DS 153/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak på eiendommen gnr/bnr 85/7- utvidelse av Eidebakken kirkegård (innvilget Anlegg Nord AS)		2016/1015
DS 154/16	Godkjent søknad om tillatelse til oppføring av ny enebolig på eiendom gnr 78 bnr 79- Elisabeth Torstad. (innvilget Bygginor AS)		2016/1048
DS 155/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak på eiendommen gnr/bnr 112/77-utvidelse av Lenangsøra kirkegård (innvilget Anlegg Nord AS)		2016/1016
DS 156/16	Svar på søknad om fradeling av to tomter i trå med reguleringsplan for Storgalten Ferie Camp ANS.(innvilget Verner Winther)		2016/689
DS 157/16	Godkjent søknad om tillatelse til tiltak på eiendommen gnr/bnr 79/49-Freddy Pedersen (innvilget)		2016/997

DS 158/16	Godkjent utslippstillatelse på eiendommen 78-21. (innvilget Leif Harry Hansen)	2016/935
DS 159/16	Tillatelse til tiltak-igjenfylling og avslutning av eldre masseuttak på eiendommen 91/24-Tyttbærvika (innvilget Anlegg Nord AS)	2016/1015
DS 160/16	Svar på søknad om deling av grunneiendom - 101/8 og 6 Gunnar P. Fagerborg (innvilget)	2016/984
DS 161/16	Innvilget søknad om ambulerende skjenkebevilling - 19.11.16 - Lyngen/Karnes IL	2016/1030
DS 162/16	Innvilget søknad om skjenkebevilling for en enkelt anledning - 19.11.16 - Lenangsøyra IL	2016/1094
DS 163/16	Innvilget søknad om ambulerende skjenkebevilling 26.11.2016 - Rottenvik bygdelag	2016/1062
PS 164/16	Fastsetting av planprogram - områdereguleringsplan for Lyngseidet sentrum	2016/447
PS 165/16	Budsjettendringer årsbudsjett 2016	2015/1472
PS 166/16	Avsetninger 2016	2015/1472
PS 167/16	99/13 - Søknad om konsesjon ved erverv av fast eiendom - Torbjørg og Hans Kristian Berg	2016/1106
PS 168/16	99/58 - søknad om konsesjons på erverv av fast eiendom - Bjørn-Håvard Skoglund	2016/1090
PS 169/16	Fradeling av tomt på eiendom 69/5 og 69/17 på Furufalten - søknad om dispensasjon fra plankrav om reguleringsplan.	2016/923
PS 170/16	Søknad om dispensasjon fra bestemmelse i reguleringsplan og avtale om leie av bolig til kommunalt formål	2016/1114
PS 171/16	Søknad om dispensasjon fra lov om motorferdsel i utmark i forbindelse med fagkurs i skred - Lyngen Røde Kors Hjelpekorps	2016/1093
PS 172/16	Endring av retningslinjer - flyttegodtgjørelse	2015/802
PS 173/16	Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016-2020. Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms	2015/50

Formannskapet fortsetter arbeidet med samfunnsdelen i kommuneplanen (målsettinger).

PS 163/16 Delegerte saker

DS 144/16 Ferdigattest for tiltak på eiendommen 112/156- riving av Lenangen skole

DS 145/16 Utslippstillatelse for tiltak på eiendommen gnr 72 bnr 12

DS 146/16 Svar på søknad om fradeling av boligtomt fra 112/17 -Per H. Hansen.

DS 147/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak - nytt bygg på eiendommen 109/39

DS 148/16 Ferdigattest for tiltak på eiendommen gnr 115 bnr 32

DS 149/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak-oppføring av bolig på eiendommen gnr/bnr 67/138

DS 150/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak uten ansvarsrett - tilbygg på eiendommen 77/6-Bernt Olav Johansen

DS 151/16 Utvidelse av tomt til å omfatte driftsbygningen på 74/10.

DS 152/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak - oppføring av garasje på eiendommen 84/43

DS 153/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak på eiendommen gnr/bnr 85/7- utvidelse av Eidebakken kirkegård

DS 154/16 Godkjent søknad om tillatelse til oppføring av ny enebolig på eiendom

gnr 78 bnr 79- Elisabeth Torstad.

DS 155/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak på eiendommen gnr/bnr 112/77-utvidelse av Lenangsøra kirkegård

DS 156/16 |Svar på søknad om fradeling av to tomter i trå med reguleringsplan for Storgalten Ferie Camp ANS.

DS 157/16 Godkjent søknad om tillatelse til tiltak på eiendommen gnr/bnr 79/49-Freddy Pedersen

DS 158/16 Godkjent utslippstillatelse på eiendommen 78-21.

DS 159/16 Tillatelse til tiltak-igjenfylling og avslutning av eldre masseuttak på eiendommen 91/24-Tyttebærvika

DS 160/16 Svar på søknad om deling av grunneiendom -101/8 og 6 Gunnar P. Fagerborg

DS 161/16 Innvilget søknad om ambulerende skjenkebevilling - 19.11.16 - Lyngen/Karnes IL

DS 162/16 Innvilget søknad om skjenkebevilling for en enkelt anledning - 19.11.16 - Lenangsøyra IL

DS 163/16 Innvilget søknad om ambulerende skjenkebevilling 26.11.2016 - Rottenvik bygdslag



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
164/16	Lyngen formannskap	06.12.2016

Fastsetting av planprogram - områdereguleringsplan for Lyngseidet sentrum

Henvisning til lovverk:

Plan- og bygningsloven

Forskrift om konsekvensutredninger for planer etter plan- og bygningsloven

Rådmannens innstilling

Lyngen formannskap fastsetter planprogram for områdereguleringsplan for Lyngseidet sentrum datert 11.03.16, sist revidert 21.11.16 jf. plan- og bygningsloven §§ 12-9 og 4-1.

Saksopplysninger

Formålet med planarbeidet:

Planområdet dekker det sentrale delen av Lyngseidet, og inngår i et større prosjekt, Lynglenløftet, som er en overordnet og langsiktig satsing på stedsutvikling av Lyngen. Plansituasjonen i området er i dag preget av eldre reguleringsplaner som regnes som «utgått på dato», og hvor det er delvis dispensert fra bestemmelser og arealformål.

Områdereguleringsplanen skal legge til rette for utvikling av Lyngen som destinasjon og kommunesenter. Dette gjøres ved å sørge for gode byrom og arealer for allmennheten, samt å sikre en offentlig tilgang til sjøfronten. Videre vil planen legge til rette for nye næringsarealer med tilhørende parkering, fortetting av boliger og sikring av viktige kulturhistoriske verdier.

Utredninger:

Områdereguleringen utløser krav til konsekvensutredning (KU) jf. § 2 bokstav d, i forskrift om konsekvensutredning av 01.01.2015. Forskriften fastsetter at det som ledd i varsel og kunngjøring av oppstart av planarbeidet skal utarbeides et forslag til planprogram, som etter høring fastsettes av formannskapet.

Ved utleggelse av planforslaget til offentlig ettersyn skal det redegjøres for konsekvensene av planforslaget. Ved behandling og vedtak av plan skal det redegjøres for hvordan konsekvensutredningen og uttalelsene til denne er vurdert og tatt hensyn til, samt vurderes og eventuelt stilles vilkår for gjennomføring og krav om oppfølgende undersøkelser. Det fastsatte planprogrammet skal ligge til grunn for utarbeidelse av planforslag med konsekvensutredning. Planprogrammet skal klargjøre premisser for planarbeidet, herunder fastsette hvilke forhold som skal utredes og/eller beskrives nærmere i planforslaget med konsekvensutredning.

Planprogrammet er også et verktøy for å sikre medvirkning og avklare viktige problemstillinger på et tidlig tidspunkt i planarbeidet. Programmet skal bidra til å informere om planarbeidet og få innspill til gjennomføring av reguleringsplanarbeidet med konsekvensutredning.

KU temaer:

- Kulturminner og kulturmiljø
- Risiko og sårbarhet

Temaer det skal redegjøres for

- Bystruktur, byform og byliv
- Trafikk og parkering
- Energiforbruk og energiløsninger
- Naturmangfold
- Vannressurser
- Jordbruksinteresser

Medvirkning:

Plan- og bygningsloven og forskrift om konsekvensutredning inneholder tydelige retningslinjer for medvirkning i planprosessen. Planprogrammet var på offentlig ettersyn og høring i perioden 11.03.16-25.04.16. Gjennom høringen har eksterne parter fått bla. muligheten til å påvirke hvilke tema som skal utredes. Alle innkomne uttalelser vil bli tatt med videre i planprosessen.

Når planforslaget med tilhørende konsekvensutredning (KU) foreligger og skal behandles politisk vil det gjennomføres en ny høring/offentlig ettersyn på minimum 6 uker.

Til nå i planprosessen har kommune/plankonsulent har kontakt med grunneiere med planer om tiltak i planområdet og bygdeutvalg. Disse har og vil bli løpende orientert om planarbeidet. Det har i tillegg blitt gjennomført møter med Kystverket, Statens vegvesen, Norges vassdrag- og energidirektorat og kulturminneavdelingen ved Troms Fylkeskommune.

Vurdering:

Rådmannen vurderer at forslag til planprogram for reguleringsplan for Lyngseidet sentrum ivaretar samfunnets og hjemmelshaveres interesse på en god måte. Planprogrammet redegjør for krav som er satt i plan- og bygningsloven, og rådmannen anbefaler at det vedtas.

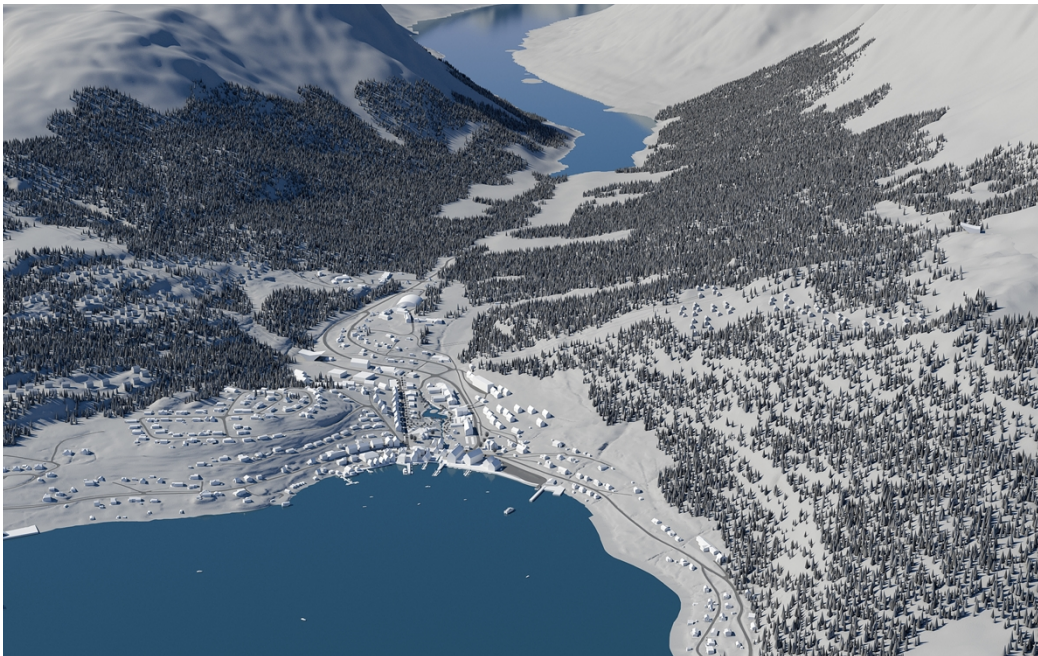
Lyngseidet



Områdereguleringsplan med konsekvensutredning
Lyngen
Lyngseidet sentrum

11.03.2016, siste revisjon 21.11.2016

PLANPROGRAM



Reguleringsplan med konsekvensutredning
Lyngseidet sentrum
Lyngen kommune

Planprogram
Oppdragsgiver: Lyngen kommune
Oppdragsgivers repr.: Ingeborg Johnsen

Oppdragsleder Arkitektgruppen CUBUS AS: Axel Sømme
Medarbeidere og KS: Liz Eva Tøllefsen

Illustrasjoner, kart og foto, Arkitektgruppen Cubus dersom annet ikke oppgitt.



Revisjon	Dato	Beskrivelse
0	16.02.2016	Utkast til oppstartmøte (kommunestyre)
1	11.03.2016	Varsel om oppstart og høring av planprogram
2		Vedtak Formannskap

Innledning

Lyngseidet er kommune- og administrasjonssenteret i Lyngen kommune, en fjellkommune i Troms med store dal- og viddeflater, omringet av fjord og hav på tre sider. Lyngen er internasjonalt kjent for Lyngsalpan, som tiltrekker seg klatre- og skiturister fra hele verden. Store deler av kommunens areal består av Lyngsalpan landskapsvernområde som brukes til friluftsliv, beite for husdyr og rein og turisme.

Sysselsettingen i kommunen består av jordbruk, fiskeri, industri, offentlig sektor og reiseliv. En del av arbeidsstokken pendler til nabokommunene Kåfjord, Storfjord og Tromsø. Reiselivet er i vekst og potensial til å bli en betydelig del av næringslivet.

Kommunesenteret er bygget opp gjennom flere karaktergivende epoker, og inneholder en svært variert og mangfoldig bygningsmasse, kulturmark og historie. Flere historiske bygninger lokalisert i sentrum har stor identitetsbyggende betydning. Historisk sett har Lyngen vært et krysningspunkt mellom kvænsk, samisk og norsk kultur.

Kommunen har store utfordringer knyttet til befolkningsnedgang, noe kommunen har tatt aktivt grep for å snu. Som et ledd i denne prosessen, utførte Lyngen kommune en stedsanalyse av Lyngseidet i 2014, med bistand fra Arkitektgruppen Cubus AS. Analysen har identifisert behov for revidering av eksisterende reguleringsplan for sentrum av Lyngseidet, og danner grunnlaget for oppstart av ny områdeplan. Formålet med planarbeidet er å fremme næringsutvikling, bolyst og trivsel på Lyngseidet. Grunnlaget for beslutningen om å lage en områdeplan er preget av bred medvirkning med næringsliv, grunneiere, barn og unge og politikere. Det videre arbeidet vil inkludere på ytterligere medvirkning.

Nåværende og ønskelig framtidig bruk av sjøfronten og sentrum av Lyngseidet strider på mange felt med eksisterende reguleringsplan. Bygda er under transformasjon og det pågår flere plan- og utviklingsprosjekt som vil kreve endret reguleringsplan. I området finnes viktige, enkeltstående kulturminner og helhetlige kulturhistoriske miljø som søkes styrket i ny områdeplan.

Kommunen ønsker å videreutvikle dagens kvaliteter og bruk, samtidig som man ønsker å se lenger frem i tid og i et større perspektiv. De lokale ressursene og kvalitetene representerer muligheter og potensial som peker utover dagens bruk, særlig for utvikling av Lyngen kommune i en regional sammenheng. I dag har vi ikke kunnskap om hvilke konsekvenser ulike fremtidige alternative bruks- og utviklingsmåter har for miljø og samfunn. Det er derfor behov for å gjennomføre konsekvensutredninger. Dette gjøres i samarbeid mellom Lyngen kommune, plankonsulent og ulike spesialiserte fagmiljøer. Brede konsekvensutredninger vil gi et kunnskapsbasert beslutningsunderlag, slik at det kan foretas solide og helhetlige faglige vurderinger og robuste politiske beslutninger. Dette er forutsetninger for en langsiktig og bærekraftig utvikling av Lyngen og Lyngseidet.

Arbeidet med områdeplanen vil være en faglig viktig planprosess. Det er derfor positivt med en bred offentlig diskusjon med innspill fra både faglige og ikke-faglige miljøer, ulike berørte aktører og interessenter underveis i planarbeidet.

Plankonsulent er Arkitektgruppen Cubus AS i Bergen, og planmyndighet er Lyngen kommune.

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
1. Bakgrunn og formål	5
1.1 Formål med planarbeidet	5
1.2 Forskrift om konsekvensutredning.....	5
1.3 Hensikten med planprogrammet	5
1.4 Overordnede planer	6
2. Planområdet - avgrensning	7
2.1 Planområdet	7
2.2 Planavgrensning	7
3. Beskrivelse av planområdet og tilleggende områder (dagens situasjon)	9
3.1 Eiendomsforhold	9
3.2 Kulturminner i planområdet.....	9
3.2.1. Historisk utvikling av området og verneverdige bebyggelser	9
3.2.2. Kulturminnestatus i planområdet	9
3.3 Eksisterende bebyggelse og bruk av området.....	10
3.3.1. Sjøfronten.....	10
3.3.2. Strandveien	10
3.3.3. Prestegårdsbakken	10
3.3.4. Parkveien.....	11
3.3.5. Prestelvparken og kirka	11
3.4 Adkomst/trafikk/parkering	11
3.5 Tilstøtende arealers bruk/status	12
4. Planstatus, gjeldende planer og retningslinjer	13
4.1 Planstatus	13
4.2 Rikspolitiske retningslinjer (RPR).....	14
4.3 Regionale planer	14
4.4 Utdypende: Arealplaner og andre kommunale dokument	15
4.5 Tilgrensende reguleringsplaner	15
5. Beskrivelse av ny plan/fremtidig situasjon	16
5.1 Hovedmål med utvikling av området.....	16
5.2 Fremtidsbilde	16
6. Antatte problemstillinger og utfordringer	19
6.1 Ny bebyggelse og byrom.....	19
6.2 Historiske bygg med kulturhistoriske verdier.....	19
6.3 Adkomst, trafikk, støy og parkering	19
6.3.1. Adkomst til Lyngseidet.....	19
6.3.2. Parkering	19
6.4 Energi og klima.....	20
6.5 Kollektiv tilgjengelighet.....	20
6.6 Forurenset grunn	20
6.7 Risiko og sårbarhet	20
6.8 Universell utforming	20
6.9 Privat og offentlig servicetilbud	20
6.10 Hensynssoner	20
7. Utredningsprogram	21
7.1 Arbeidsopplegg	21
7.2 Alternativer som skal utredes	21
7.3 Utredningstema	21

7.3.1.	<i>Bystruktur, byform og byliv</i>	21
7.3.2.	<i>Kulturminner og kulturmiljø</i>	22
7.3.3.	<i>Trafikk og parkering</i>	22
7.3.4.	<i>Risiko og sårbarhet analyse (ROS-analyse)</i>	23
7.3.5.	<i>Energiforbruk og energiløsninger</i>	24
7.3.6.	<i>Naturmangfold (dyre- og planteliv)</i>	24
7.4	Vannressurser	25
7.5	Jorbruksinteresser.....	25
7.6	Sammenstilling av utredningstemaene	25
8.	Informasjon og medvirkning	26
8.1	Medvirkning og informasjon, inkl. tilrettelegging for spesielle grupper etc.	26
8.2	Planprosessen videre og fremdrift	27

1. Bakgrunn og formål

1.1 Formål med planarbeidet

Planarbeidet gjelder regulering av Lyngseidet sentrum, Lyngen. Planområdet utgjør indre del av Lyngseidet sentrum og eies av flere grunneiere. Planarbeidet er knyttet til en overordnet og langsiktig satsning på stedsutvikling i Lyngen. Områdeplanen gir rammer for videre byggesaksbehandling av delprosjekt og helhetlig infrastruktur, og øker muligheten for å få finansiering til enkeltprosjekter.

Utvikling av området skal sees i sammenheng med utvikling av Lyngen som destinasjon og som kommunesenter. Planen skal gi offentlig tilgang til sjøfronten, sikre areal for allmennheten og gi mulighet for dannelse av gode byrom, tilrettelegge for bedret tilkomst for gang- og sykkeltrafikk i området. Det legges også opp til en fortetting av boliger.

Reguleringsplanen skal legge til rette for nye næringsareal med tilhørende parkering parallelt og samstemt med rehabilitering/transformasjon av eksisterende bebyggelse med til dels høy kulturhistorisk verdi, og dannelse av nye offentlige rom av høy kvalitet.

Hovedformålet med plan- og konsekvensutredningen er transformasjon av dagens nedre og sjønære sentrumsområde. I eksisterende regulering er arealene primært avsatt til fiskeribasert industri på sjøsiden av Strandveien. Eksisterende regulering er gammel, og over tid, delvis uthulet med dispensasjoner. Arealene er i hovedsak i bruk, men ikke fullt utnyttet. Det er ønskelig med endring i både innhold og bruk. Det er ønskelig å omforme sjøsideoområdet til et fornyet næringsområde med sentrumsfunksjoner og turisme, samtidig som man ønsker å tilrettelegge og avklare følgende for hele området:

- Offentlige rom: lokalisering, bruk, størrelse
- Kommunal kai med tilhørende havnetorg
- Miljøgate
- Havnepromenade som knytter eiendommene sammen
- Elvepark og flomsone fra Myra til sjøen
- Overnattingstilbud med rorbuststruktur
- Hotell med konferansefasiliteter og restaurant
- Kulturnæring, scene, galleri
- Annen kontorbasert næring og tjenesteyting
- Felles parkeringsbestemmelser
- Utbyggingsavtaler
- Boligutvikling

Eksisterende reguleringsplaner for Lyngseidet sentrum erstattet delvis av ny områdeplan.

1.2 Forskrift om konsekvensutredning

Planarbeidet omfattes av Forskrift om konsekvensutredning (KU) § 2d;

“Områderegeringer som innebærer utlegging av nye områder til utbyggingsformål”

1.3 Hensikten med planprogrammet

For alle planer som omfattes av KU- forskriften skal det utarbeides og vedtas et planprogram som skal legges til grunn for utarbeidelse av planforslag med konsekvensutredning.

Hensikten med planprogrammet er å klargjøre premisser og rammer for planarbeidet, herunder fastsette hvilke forhold som skal utredes og/eller beskrives nærmere i konsekvensutredningen. Temaene som utredes skal ha beslutningsrelevans, dvs. at de data og konklusjoner en kommer frem til er direkte knyttet til tiltak og grep/prinsipper i planen. Planprogrammet legges ut til offentlig høring, og det er ønskelig at berørte og interesserte kommer med innspill. Planen vil omfatte store deler av Lyngseidet sentrum som er kommunesenter for alle i Lyngen. Planen legger opp til næring, boliger, offentlige rom og kaistruktur. Dette vil kunne påvirke alle i kommunen for eksempel næringslivet, grunneiere, barn og unge, eldre og turister.

1.4 Overordnede planer

Det pågår p.t rullering av Kommuneplanens samfunnsdel Lyngen 2016-27. Planprogrammet for områdeplanen for Lyngseidet sammenfaller med flere av målsettingene og utfordringene som omtales i kommuneplanen som målsettinger og muligheter for Lyngseidet, som ble lagt ut på høring 25.05.2015.

Områdeplanen er et direkte svar på sentrumsutviklingen som er et viktig satsningsfelt i kommuneplanen. Dette er også forankret i økonomiplanen (2015-2018) hvor det er avsatt betydelige midler i hele planperioden.

Et sterkt kommunesenter er viktig for hele kommunen. I spredtbygde strøk, vil omlandet ha særlig nytte av at økonomiske, sosiale og kulturelle krefter går sammen om å danne arenaer for ulike aktiviteter, slik at flest mulig kan bidra og delta. Det er som oftest minst ressurskrevende å legge dette til områder med eksisterende sentrums kvaliteter, hvor lokaler og byrom kan ha skiftende bruk og uttrykk, og benyttes over en større del av døgnet og året.

Det er en målsetning om å snu den negative befolkningsutviklingen i Lyngen. Flere og mer differensierte arbeidsplasser gjennom blant annet økt satsning på turisme og reiseliv er en annen målsetning som henger sammen med førstnevnte.

Det er tross den negative befolkningsutviklingen bolig mangel både for private tilflyttere og for å dekke kommunes eget behov. Hvilke type boliger, og omfanget av dette vil bli en del av planprosessen.

2. Planområdet - avgrensning

2.1 Planområdet

Planområdet ligger i Lyngen kommunes kommunesenter Lyngseidet og omfatter hele sentrum. Planområdet inkluderer areal på land, strandsonen og sjøområder. Planområdet er i utgangspunktet på ca. 356 daa hvorav ca. 274 daa er areal på land og ca. 82 daa er areal i sjø. Det foreligger reguleringsplaner for området i dag, men disse er utdaterte, mangelfulle og gir ikke nødvendigvis føring for utbygging og ønsket samfunnsutvikling.

Store deler av planområdet (ca. 40 daa) eies bl. a. av Bernt Ross, Ola Giæver, Opplysningsvesenets fond, Elektrosport AS, Statens Vegvesen, Werner Kiil, Sørheim brygger.

2.2 Planavgrensning

Områdeplanen ble diskutert i planforum 3.12.2015. Planavgrensningen inkluderer innspill fra sektormyndigheter i dette møtet. Planavgrensningen er også diskutert i styringsgruppe for stedsutvikling og i formannskapet 16.02.16.

Planområdet omfatter Giævergården med omkringliggende bygninger, bebyggelse langs fjæra i nordøst, og forretningsområdet Myra i nord. Mot vest har planområdet inkludert undergang under FV 91, og bilverkstedet. Dette er en viktig del av skoleveien opp mot Eidebakken skole. I sør er historiske prestegården og dens bygninger inkludert, bebyggelse langs Parkveien, og tilgrensende bebyggelse langs Strandveien. Småbåthavna danner grense til planområdet i sørvest. Plangrensen kan bli justert i det videre planarbeidet.

Plangrensen er vist med rød stiplet linje på illustrasjonen under.



Figur 1 Planutsnitt i ortofoto.



Figur 2 Planavgrensningen vist i fugleperspektiv.

3. Beskrivelse av planområdet og tilliggende områder (dagens situasjon)

3.1 Eiendomsforhold

Eiendommene innenfor planområdet som vurderes for tiltak i dagen eies av en rekke ulike grunneiere som er gjengitt i vedlegg 2.

3.2 Kulturminner i planområdet

Det er flere kulturminner og verneverdige bygninger med ulik status i planområdet.

3.2.1. Historisk utvikling av området og verneverdige bebyggelser

På eiendommen til Opplysningsvesenets Fond (OVF) (gnr84/bnr1) er tre av fem bygninger vernet. Dette er en fredet bolig, et stabbur og driftsbygning ved prestegården. Selve hovedhuset er ikke varig vernet, men har stor kulturell verdi.

I Prestelyparken og deler av Parkveien ligger en samisk gravplass registrert som et automatisk fredet kulturminne, men med uavklart avgrensning.

I nedre del av planområdet er det tre bygninger med vernestatus, Lyngen kirke, Bakeriet og Giævergården. Det er også en rekke SEFRAK-bygg, samt flere bygninger som synes å ha kulturhistorisk og estetisk verdi.

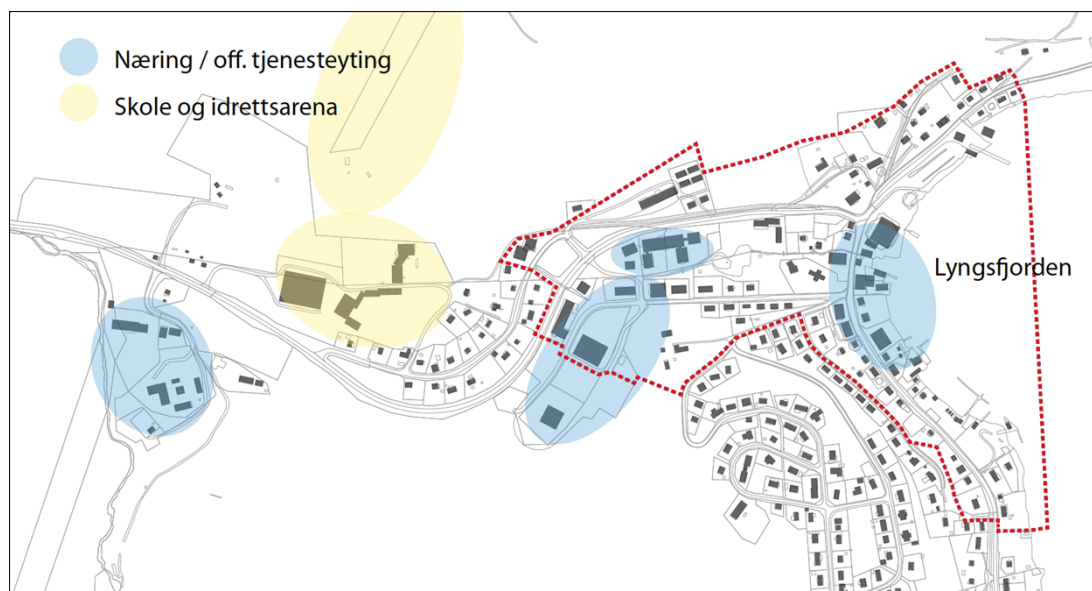
3.2.2. Kulturminnestatus i planområdet



Figur 3 Planutsnitt, illustrasjonskart over antatte kulturhistorisk verdifulle bygninger/miljøer i planområdet.

3.3 Eksisterende bebyggelse og bruk av området

Planområdet er for en stor del bebygd areal. Innenfor planavgrænsingen finner vi i dag boliger, lagerbygg, offentlige bygg som bibliotek, rådhus, kirke, menighetshus, forretninger, kontor, turistanlegg, fergekai, park, renseanlegg for kloakk og småbåthavn.



Figur 4 Eksisterende arealbruk med planavgrænsning markert med rødt.

3.3.1. Sjøfronten

Havnefronten på Lyngseidet består av fergekai, besøkskai, slip, en gammel og uanvendelig næringskai, turistanlegg og småbåthavn. I hovedsak bærer området preg av å være industribasert, og med unntak av noen sporadiske blomsterkasser og benker byr ikke området opp til bruk som oppholdssted. Et lakseslakteri er omdannet til rorbuanlegg med innbydende uteareal. Havnefronten har potensial til å omdannes som et område for opphold og bevegelse. Arealet mot sjøsiden er for en stor del privat eid, men med tilgang for alle.

3.3.2. Strandveien

Strandveien er den opprinnelige handlegata i Lyngseidet, og noen sentrumsfunksjoner som rådhuset, kommunestyresal og bibliotek samt noe næringsvirksomhet har holdt stand her. I nyere tid har næringsvirksomhet og offentlig tjenestetilbud har etablert seg lengre vest, i Myra. Tross den korte avstanden har det blitt skapt et inntrykk av et 2-delt sentrum. En del eneboliger er også å finne langs veien, samt Rossgården og Giævergården med tilhørende tun og et tidligere, nå vernet, bakeri. Turistinformasjon og Landskapvernsområdekontor/infosenter er også viktige funksjoner her.

3.3.3. Prestegårdsbakken

Lyngen prestegård ligger på Lyngseidet, oppe i bakken, omlag 250 meter sørvest for kirka fra 1700-tallet. Prestegårdstunet ligger på ei nordvendt flate i et bratt terreng, med storlagen utsikt østover mot Lyngseidfjorden. På 1800-tallet lå tunet nærmere sjøen og kirka, og det er mulig at det er flyttet to ganger. Først på 1800-tallet lå prestegårdens hus sannsynligvis mellom kirka og sjøen. Rundt 1840 ble det satt opp nye hus i bakken rett ovenfor kirka og så rundt 1920 ble prestegårdstunet etablert på nåværende sted.

Prestegården består i dag av fire bygninger: hovedbygning, borgstue, stabbur og fjøs.

Den eldste bygningen på tunet er det lille stabburet, som antagelig er fra 1700-tallet. Hovedbygningen sto ferdig i 1920, og den gamle, som lå rett på øversiden av kirka, ble revet omrent samtidig. Stabburet og borgstua ble flyttet til det nåværende tunet omtrent samtidig. Borgstua, stabburet og fjøset ble fredet i 1991. (kilde: arkitektturguide.no)

3.3.4. Parkveien

Parkveien binder sammen det "nye" sentrum i vest og det historiske i øst, men utformingen av veien og (manglende) funksjoner langs den, gjør at avstanden oppleves lang. Her ligger boliger, veterinær, teknisk garasje, trelastforretning, sanitetsforeningens samlingshus, menighetshus, etc.

3.3.5. Prestelvparken og kirka

Foruten de bratte fjellssidene, har Lyngen store, grønne arealer som ivaretas som naturlandskap. Også i Lyngseidet ligger produktive arealer tett på bebyggelsen, og bidrar sammen med private hager og parken at bygda oppleves grønn og frodig sommerstid. Elveparken med tilhørende elv/vann og frodige vegetasjon er et populært samlingssted, men har større potensial som forsamlingssted. Parken kan øke sin attraktivitet gjennom å synliggjøre eksisterende kvalitetene, og øke tilbudet til brukere. **Samtidig er deler av parken registrert som automatisk fredet kulturminne som samisk gravplass. Planarbeidet skal søke å skape tydelige premisser for framtidig bruk og vern i og rundt denne.**

Lyngen kirke er oppført i 1770, og uttrykket ble modifisert i 1840-46 til slik den framstår i dag av en tysk arkitekt ved navn Lydke. Kirka ligger på ei flate med koret vendt mot sjøen og øst. Bygningen er ei korskirke med tårn, sakristi og våpenhus. Utvendig er bygningen kledd med hvitmalt stående panel. Taket på kirka er tekket med røde teglpanner, mens tårnet er beslått med kopper. Bygget har fredningsstatus.

3.4 Adkomst/trafikk/parkering

Planområdet inneholder vesentlig infrastruktur. Planområdet er i dag preget av bilisme, med liten grad tilrettelegging for myke trafikanter. I Parkveien er det fortau på den ene siden av vegen, og deler av Strandveien har fortau, men en utflytende struktur innbyr til høy fart.

Parkering i planområdet skjer i på eiendommene, Strandveien, Parkveien og offentlige parkeringsplass ved menighetshuset og på fergekaia. Det parkeres også i boligområdene på gateplan på kommunal vei.

Planområdet inneholder tre problematiske kryss; Parkveien/Strandveien, Strandveien/fylkesvei 91, og kryss i myra Parkveien/Fylkesvei 91.

Det er en del intern trafikk, men også gjennomgangstrafikk i forbindelse med fergekaia. Gjennomgangstrafikken skjer i forbindelse med fergeavganger/ankomst og inkluderer noe tungtransport.



Figur 5 Illustrasjon som viser trafikale utfordringer i planområdet.

3.5 Tilstøtende arealers bruk/status

Tilstøtende eksisterende bruk skal kartlegges i den grad det antas å få konsekvenser for planforslaget.

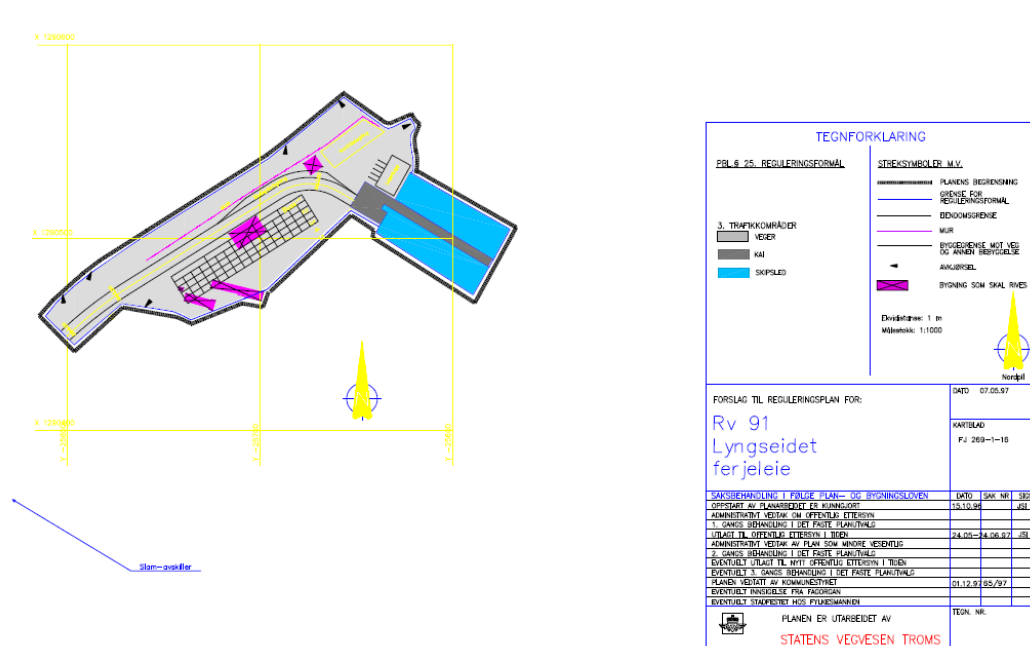
4. Planstatus, gjeldende planer og retningslinjer

4.1 Planstatus

Planområdet er en del Lyngseidet reg. Plan fra 19.12.1979 stadfestet 23.06.1982, med endring «Lyngseidet sentrum» vedtatt 25.05.1988. Planområdet inneholder også reguleringsplan for «Rv 91 Lyngseidet ferjeleie» vedtatt 01.12.1997, og reguleringsplan for «prestemyra» vedtatt 28.04.1999.

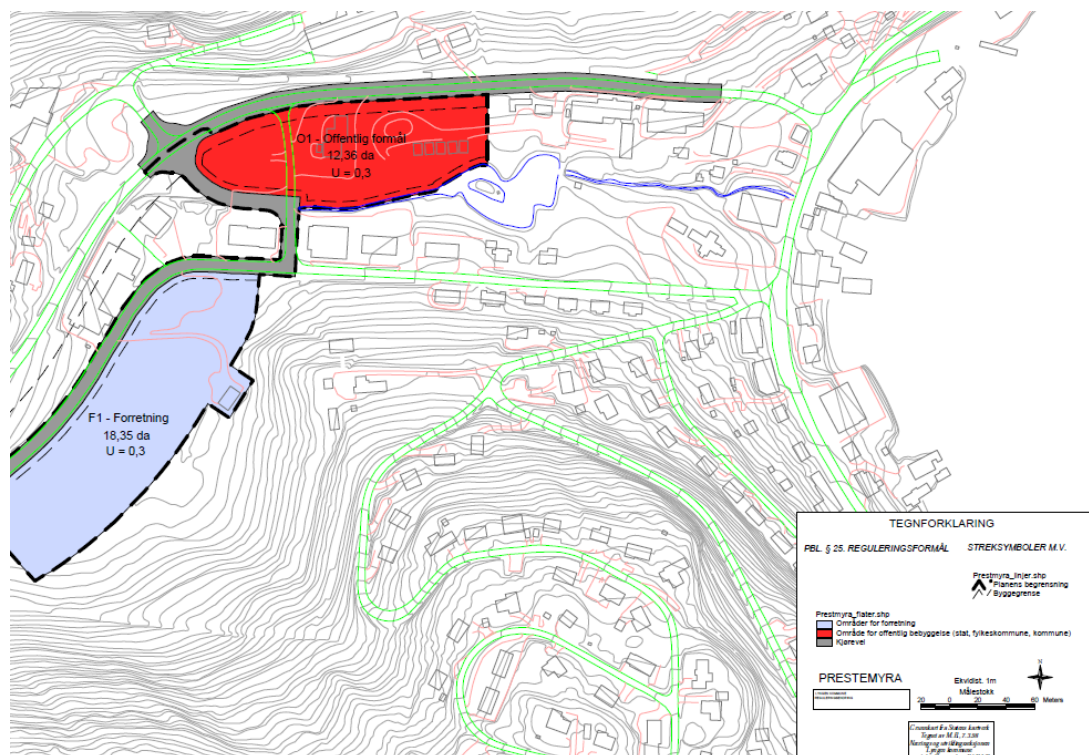


Figur 6 Planutsnitt fra eksisterende reguleringsplan (vedtatt 18.12.1986) av Lyngseidet.



Figur 7 Planutsnitt fra reguleringsplan for «Rv 91 Lyngseidet ferjeleie» vedtatt

01.12.1997.



Figur 8: Reguleringsplan for «prestemyra» vedtatt 28.04.1999.

Aktuelle planer som relaterer seg til områdeplanen:

- 1) Kommuneplanens arealdel og samfunnsdel
- 2) Beredskapsplan fjellskred Nordnes
- 4) Tilgrensende reguleringsplaner (detaljplaner) - vedtatte og i prosess (f.eks Arctic Alps)

4.2 Rikspolitiske retningslinjer (RPR)

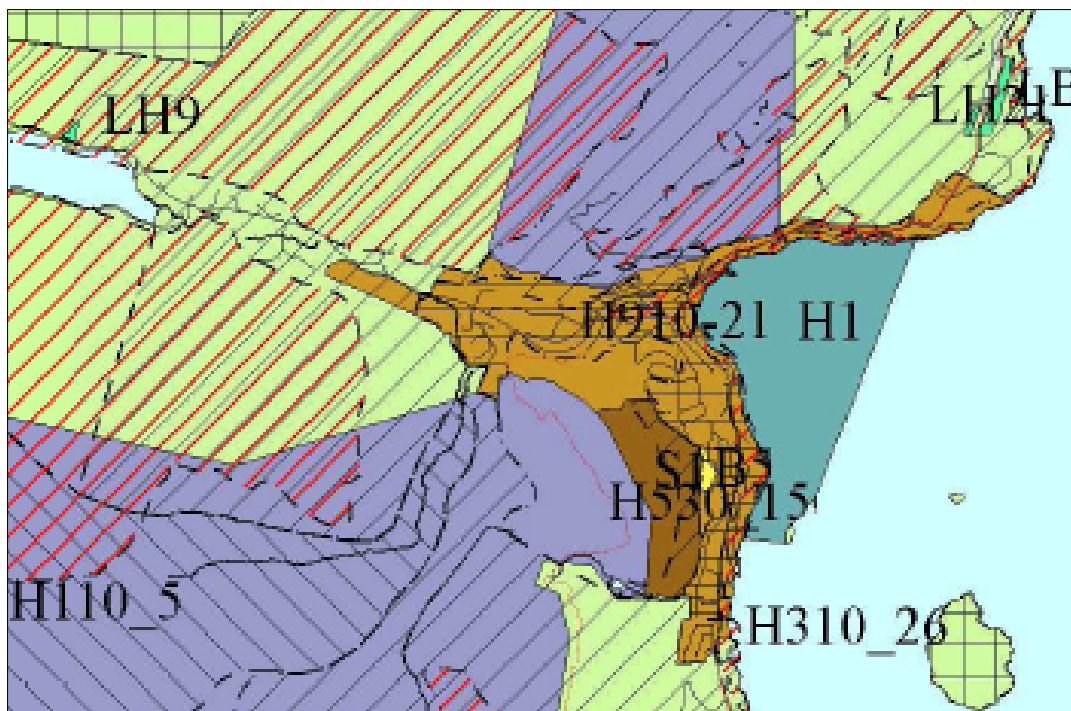
- RPR for samordnet areal og transportplanlegging
- RPR for barn og unges oppvekstmiljø
- RPR for universell utforming (høringsutkast)
- Statlige planretningslinjer for differensiert forvaltning av strandsonen langs sjøen
- Arkitektur nå (norsk arkitekturpolitikk)
- Nasjonale Forventninger

4.3 Regionale planer

- Fylkesplan for Troms 2014-2025
- Regional plan for landbruk 2014-2025
- Regional transportplan 2014-2023
- Regional plan for handel og service 2015-2024
- Regional plan for friluftsliv, innenlandsfisk og vilt 2016-2027

4.4 Utdypende: Arealplaner og andre kommunale dokument

- Kommuneplanens arealdel av 11.12.2014
- Strategisk næringsplan 2013 – 2020
- Kommunedelplan for folkehelse, friluftsliv, idrett og lokale kulturhus 2012-2015



Figur 9 Planutsnitt fra kommuneplanens arealdel (vedtatt 11.12.2014 viser Lyngseidet sentrum med sentrumsformål.

KU utført som en del av planarbeidet med kommuneplanens arealdel har vurdert temaene landskap, kulturminner, friluftsliv, landbruk, fjellskred og annet og har kommet med følgende konklusjoner:

ID	Formål	Konklusjon
B5	Boligformål	Området er en utvidelse av boligfeltet på Solbakken mot sør og ligger på skogkledd sikker byggegrunn. Utbygging tilrås. Området er noe bratt og atkomstveg må vurderes nøye.
H1	Havn	Fergetrafikk, yrkesfiske, småbåthavn og fritidsbruk medfører behov for å regulere sjøarealene på en tydeligere måte. Havneområdet med tilhørende kaier og bygninger må vurderes nærmere i reguleringsplanarbeid. Det må tas hensyn til havnivåstigning, grunnforhold og oppskyllingshøyde.
S1	Sentrumsutvidelse	Området S1 viser utvidelse av sentrum mot vest og sør. Dette gjelder særlig boligbebyggelse (servicefunksjoner ønskes fortrinnsvis fortettet i eksisterende sentrum). Området brukes i dag til beiting, lysløype og friluftsliv. Hensynet til dette må vurderes nærmere på detaljert plannivå.

4.5 Tilgrensende reguleringsplaner

Planområdet berøres ikke av tilgrensende reguleringsplaner.

5. Beskrivelse av ny plan/fremtidig situasjon

5.1 Hovedmål med utvikling av området

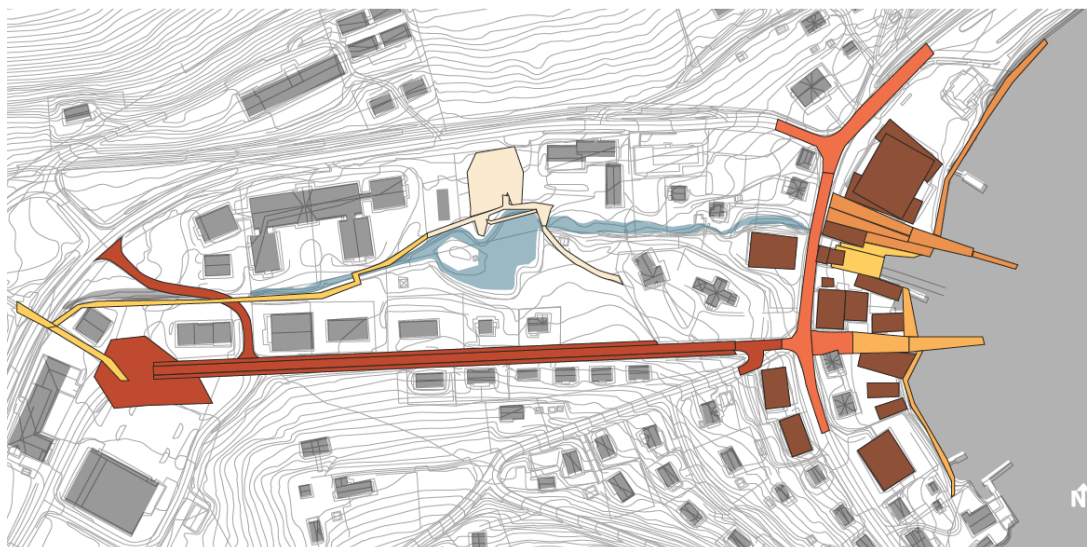
Det overordnede formålet med områdeplanen er å tilrettelegge for en langsiktig bærekraftig utvikling som bygger på og videreutvikler Lyngens egenart i landskap, befolkning og kultur. En tydelig og kompakt bygd, tett, lav, som speiler kommunen den er sentrum for. Videre skal planen bidra til lokal, regional og nasjonal verdiskaping.

Gjennom stedsutviklingsprosessen i 2014 ble det gjennom omfattende medvirkningsprosesser identifisert intensjoner, ønsker og behov fra grunneiere, skoleelever, næringsdrivende, Lyngen kommune og øvrige aktører på stedet. Noen av dem er oppsummert nedenfor i et mulig fremtidsbilde.

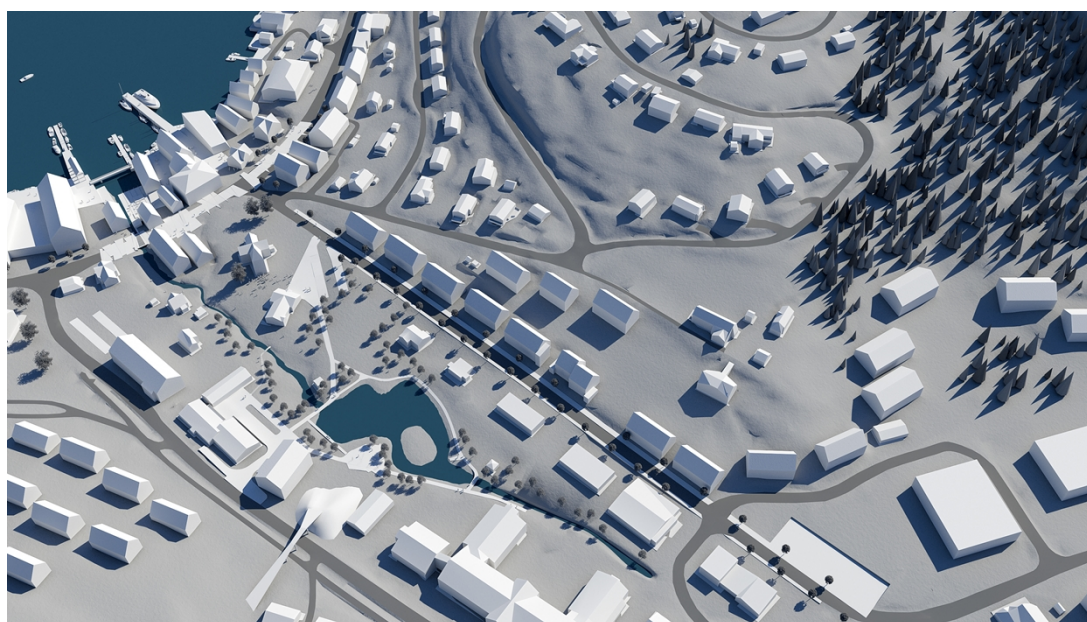
5.2 Fremtidsbilde

Stedsutviklingsprosjektet har identifisert 6 hovedgrep for framtidig utvikling av Lyngseidet, i ikkeprioritert rekkefølge:

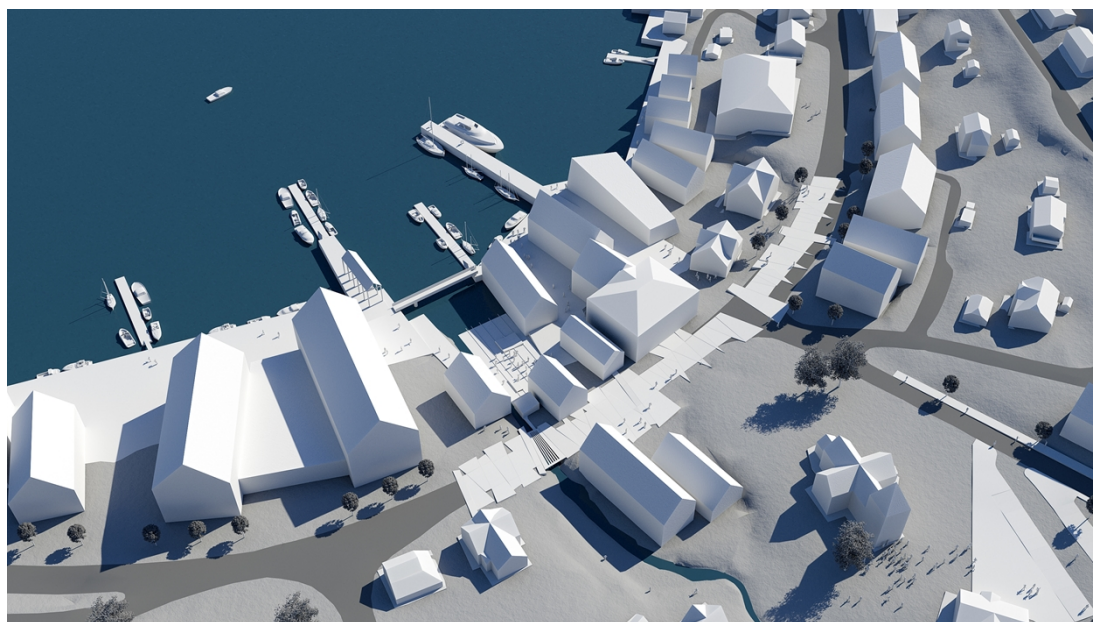
1. **Parkveien** omgjøres til **"gate"**, videreutvikles og forlenges slik at den omfatter området fra Navbygget helt ned til fjorden. Veien avsluttes som et torg og en Pirkai som strekker seg ut i fjorden.
2. **Prestelveparken** strekkes fra fjord til fjell, med start fra bunnen av skitrekket/skolen. Base for friluftaktiviteter lokaliseres til øvre ende av draget/parken. Midt i parken ved dammen etableres det et tydeligere parksenter/amfi.
3. **Strandveien** utvikles til **Sentrumsgate**, og blir miljøgate i den mest sentrale delen rundt krysset Parkveien fra det gamle bakeriet til ca 30 meter sør for dagens Rådhus.
4. **Strandsonen** utvikles til et tett bebygget område med blandet bruk. Næring, turisme, butikker, offentlig formål, kontor og bolig. Området struktureres med tydelige åpne allment tilgjengelige rom/plasser som strekker seg fra Strandveien til fjorden mellom bebyggelsen.
5. To **"Allmenninger"** etableres med tilhørende kai; "Torgkaien" og "Aktivitetsallmenningen": Nord for slippen en **allaktivetskai** med "Bade- og tørthus, med gjestebrygge med flytebrygge. Åpen elv som avslutting av Elveparken. I sør **"Torgkaien"** med ca 50m lang pir for betjening av større båter, fiskebåter, superyachts og andre båter rettet mot heldags og flerdagsbesøk.
6. **Fjordpromenade** på utsiden av gammel og ny bebyggelse som binder sammen all bebyggelse fra Sørheim Brygge til fergekaia.



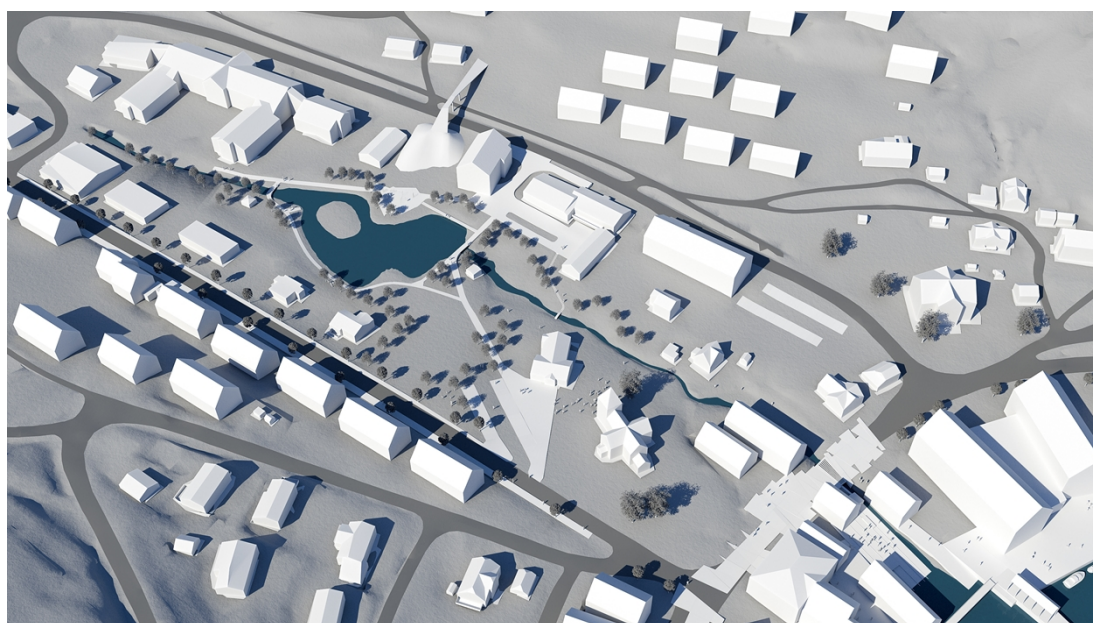
*Figur 10 Forslag til prosjekter i sentrum: Aktiviteter og program på Lyngseidet
(Mulighets-/forstudie, Arkitektgruppen CUBUS)*



*Figur 11 Fremtidsbilde sentrum: Aktiviteter og program på Lyngseidet
(Mulighets-/forstudie, Arkitektgruppen CUBUS)*



Figur 12 Illustrasjon 3D modell, Strandveien og sjøfonten (Mulighets/forstudie 2014, Arkitektgruppen CUBUS)



Figur 13 Illustrasjon 3D modell, Kirken, Prestelvparken, Parkveien, Giævergården (Mulighets/forstudie 2014, Arkitektgruppen CUBUS)

6. Antatte problemstillinger og utfordringer

Utfordringer og problemstillinger i planarbeidet knytter seg til følgende tema:

- Trafikk, gjennomgangstrafikk, samt myke og harde trafikanter
- Parkering
- Offentlige rom
- Tilpasning til det kulturhistoriske landskapet: Byggehøyde, bebyggelsesskala og arkitektonisk uttrykk
- Etablering av sammenhengende sjøfrontpromenade
- Etablering og videreføring av kaimuligheter
- Sekunddærvirkning av fjellskred
- Utarbeiding av en helhetlig energistrategi for området
- Kollektivtrafikkal tilgjengelighet
- Folkehelse, barn og unge
- Utbyggingsform – mot ei tydelig og tett bygd

6.1 Ny bebyggelse og byrom

En sentral del av arbeidet vil være knyttet til utforming av ny bebyggelse, hvor byggehøyder, bygnings skala og arkitektonisk uttrykk er tilpasset det kulturhistoriske landskapet, og er i samspill med eksisterende, til dels verneverdige bebyggelse. Plassering og utforming av bebyggelsen skal også sees i sammenheng med utforming av nye byrom og en sjøpromenade med god kvalitet.

Vesentlige vurderingstema for nye tiltak er hensynet til bygdens karakter, byggehøyder og utnyttelse, utforming av byrom og bebyggelse, attraktivitet på gateplan og hensyn til naboskapet. Dette skal belyses under utredningstema *bystruktur, byform og byliv*.

6.2 Historiske bygg med kulturhistoriske verdier

Planområdet ligger i et område med viktige kulturminnemiljø. Selve planområdet har ingen fredete kulturminner, men har flere bygg med vernede og verneverdig status: Det vil være en problemstilling å finne frem til hvilke tiltak som best kan tilpasse den gamle bygningsmassen til moderne krav (bl. a. universell utforming og energi), og hvilke bruksformål de eldre bygningene er best egnet for.

6.3 Adkomst, trafikk, støy og parkering

Trafikk, adkomst og parkering vil være et sentralt tema i planarbeidet. Problemstillinger knyttet til temaet er:

- Parkeringsløsninger
- Tilrettelegge for terminal/knutepunkt for båt-buss-taxi-bil i området
- Tilrettelegge for båttilkomst, både lokal fiske, turistbåter (små og store båter)
- Varelevering, brannveier og universell utforming

6.3.1. Adkomst til Lyngseidet

Det vil være en del av planarbeid å avklare trafikkvolum og trafikkbilde. Utbygging av planområdet vil trolig bidra til å generere økt trafikk til/fra området. Trafikale- og støymessige konsekvenser av planlagte utbygginger skal belyses i planarbeidet. Behov for snuhammere for f.eks. busser og større varetransportkjøretøy vil bli vurdert.

6.3.2. Parkering

Parkeringsalternativer for sentrum skal utredes. I dag er denne plassert på den enkelte

tomt, men kan også planlegges samlet med gateparkering, rene areal for parkering og tomteparkering der det er plass uten at det fører til uønsket trafikk i offentlige og private oppholdsplasser.

6.4 Energi og klima

Overordnede klimaplaner skal legges til grunn for vurdering av områdeplanen. Forventede nye krav i TEK-15 medfører reduksjon i energibruk i nye boliger, dette skal hensyntas i utarbeidelse av plan, form og konstruksjon for nye boliger. Videre skal det i områdeplanen stimuleres til mindre bruk av motorisert ferdsel til fordel for sykkel og gangtrafikk i infrastrukturløsninger.

6.5 Kollektiv tilgjengelighet

God tilgjengelighet er en avgjørende faktor for å kunne utløse potensialet på Lyngseidet. Det vil derfor være en del av planarbeidet å tilrettelegge for økt kollektivbruk mellom Lyngseidet og bygdene rundt, og mot Tromsø som er nærmeste by. Bedret tilgjengelighet for fotgjengere og syklistene i Lyngseidet sentrum vil også være en del av planarbeidet.

6.6 Forurenset grunn

Planområdet ligger delvis på utfyllingsmasser. Det vil bli foretatt undersøkelser som kan verifisere fyllmassenes tilstand. Undersøkelse av massene på sjøbunnen vil også være aktuelt ved tiltak i sjø (for eksempel ny kai/utfulling/molo). Tiltaksplan for behandling av eventuelt forurensete masser skal utarbeides. Temaet foreslås tatt inn som del av ROS-analysen.

6.7 Risiko og sårbarhet

ROS-analyse skal inngå i all arealplanlegging. Spesiell relevante temaer som skal utredes som en del av ROS-analysen er:

- Ekstremvær – spring- og stormflo
- Havnivåstigning
- Flomfare
- Fjellskred
- Skredfare
- Trafikksikkerhet
- Forurensning

6.8 Universell utforming

Overordnede planer og krav i teknisk forskrift skal oppfylles, gjelder for både veier, friluftsområder og boligfelt.

6.9 Privat og offentlig servicetilbud

Eksisterende servicetilbud skal beskrives, og behov for etablering av nye servicetilbud innen planområdet skal vurderes. Det er behov for kontorplasser og publikumsorienterte lokaler.

6.10 Hensynssoner

Planarbeidet skal vurdere behov og utforming av hensynssoner. Dette vil være aktuelt for ulike tiltak, objekter og aktiviteter, f.eks. kulturminner, naturens mangfold, jordbruk, risiko og sårbarhet m.m. Omfang, størrelse og detaljinnhold avklares i planarbeidet.

7. Utredningsprogram

7.1 Arbeidsopplegg

Utredningen vil gå parallelt med og integrert i planarbeidet. Konsekvensutredningen vil inngå i reguleringsplanens prosjektbeskrivelse og skal omfatte beslutningsrelevante tema som også vil bli reflektert i forslag til bestemmelser.

Hovedkapitlene i planbeskrivelse med konsekvensutredning vil være:

1. Beskrivelse av planområdet og tilstøtende områder
2. Beskrivelse av planforslaget
3. Beskrivelse av konsekvenser - evt. avbøtende tiltak
4. Sammenstilling av konsekvenser og avbøtende tiltak
5. Nødvendige offentlige tiltak og tillatelser

Det vil bli benyttet temakart og andre typer illustrasjoner i tilknytning til de punktene der vi mener dette vil klargjøre presentasjonen. Relevant grunnlagsmateriale vil bli tatt med som vedlegg til konsekvensutredningen.

7.2 Alternativer som skal utredes

Bortsett fra 0-alternativet foreligger det ikke alternative forslag utover hovedalternativet, som er kommunens eget planforslag basert på brede medvirkningsprosesser.

0-alternativ

Ingen utbygging av området. Områdets utforming og funksjon beholdes. Bedriftene forsetter sin drift tilnærmet som i dag i området.

Hovedalternativ

Hovedalternativet er utvikling av Lyngseidet som beskrevet under punkt 5 "beskrivelse av fremtidig situasjon". Forslaget er basert på mulighetsstudie, som viser løsninger knyttet til bruksformål, byromstruktur, utnyttelse, byggehøyder, utforming, tilgjengelighet osv. etter en bred medvirkningsprosess.

Alternativer på delområder

Reguleringsplanen gjelder et stort område med betydelig potensiale som skal utvikles og utløses over en lengre periode. Planen må være robust og tåle endringer. Enkelte deler av planen vil derfor være mer spesifisert og detaljert, mens andre vil åpne opp for større fleksibilitet. Enkelte tomter/ delområder vil kunne utbygges på ulike måter innenfor reguleringsplanen rammer, og dermed legge til rette for "alternativer" for deler av planområdet.

Der reguleringsplanen åpner for alternative utbygginger av delområder, skal alternativene beskrives og konsekvenser belyses.

7.3 Utredningstema

7.3.1. Bystruktur, byform og byliv

Planarbeidet vil søke å skape en overordnet sammenheng i de urbane fellesrommene, kommunikasjonslinjene, vegetasjonsdrag og de kulturhistoriske miljøene.

Temaet bystruktur, byform og byliv omfatter flere forhold som:

- Forhold til omkringliggende bebyggelsesstruktur
- Plassering og utforming av ny bebyggelse og byrom i forhold til siktlinjer og sol/skyggeforhold og tilgang til sjø
- Hensyn til naboer og omgivelser

- Byggehøyder og utnyttelsesgrad
- Bebyggelsens utforming og funksjon mot gate/byrom, sjø, torg og strand
- Tilgjengelighet til uteområder og gang- og sykkelveinett
- Barn og unges interesser
- Landskap, forhold til sjø og vegetasjon
- Universell utforming
- Sport, fritid og bruk av fjorden og fjordnære arealer

Grunnlagsmateriale:

- Kommuneplanens arealdel (2014-2026)
- Reguleringsplan Lyngseidet (1982)
- Forstudie/mulighetsstudie (2014)

Metode:

Punktene over vil bli belyst og drøftet gjennom planarbeidet. Beskrivelse, bruk av overordnede konseptskisser, snitt/oppriss, modell og 3-D visualisering vil supplere planforslaget. Visualiseringen vil gi et underlag for å vurdere konsekvensene av ulike utbyggingsalternativ. 3-D modellen som benyttes omfatter hele planområdet og områder rundt. Dette muliggjør visualisering av prosjektet fra utvalgte punkt i og utenfor planområdet. Eventuelle avbøtende tiltak beskrives og begrunnes.

7.3.2. Kulturminner og kulturmiljø

Konsekvensene av nye tiltak for de enkelte verneverdige bygg i planområdet og for sjøfronten som helhet vil være viktige vurderinger. Kulturminnemiljøene, enkeltobjektene og byrommene vil bli vurdert i sammenheng. Det vil også være aktuelt å undersøke marine kulturminner ved evt. forslag om tiltak i sjøen (kai/utfylling/molo).

Det skal vurderes i samråd med fylkeskonservator behovet for å gjennomføre supplerende registreringer og vurdering til dem som allerede er gjort av de verneverdige byggene i området.

Metode:

Nyere tids og evt. automatisk fredete kulturminner innenfor og i tilknytning til planområdet vil bli beskrevet i ord og bilder. Det vil bli redegjort for intensjoner og målsetninger i kulturminnegrunnlag.

Området vil bli beskrevet i ord og med illustrasjoner. Tiltakene i planens evt. konsekvenser for kulturminnene vil bli gjennomgått, og evt. behov for avbøtende tiltak bli beskrevet. Vurdering av behov for hensynssone for å fastsette verneverdighet vil bli gjort i samråd med antikvariske myndigheter.

7.3.3. Trafikk og parkering

Trafikale konsekvenser av nye tiltak i planområdet beskrives. Adkomstløsning til planområdet gjennomgås og konsekvenser vurderes, inkludert mht støy. Parkeringsbehov for området samt for evt. parkeringstilbud for nærmiljø/nærområde utredes. Det vil også bli gjort vurderinger av sjøveis-, person- og varetransport. Trafikkløsninger skal ses i sammenheng med økt turisttrafikk.

Grunnlagsmateriale:

- Vedtatte reguleringsplaner
- Aktualiserte trafikk tall fra kommunen/Statens vegvesen
- Parkeringsnorm nasjonalt.

Metode:

Trafikk: Ny, oppdatert kapasitetsvurdering utarbeides. s
Støy: Det skal utarbeides et støysonekart over de mest trafikkerte veiene.

7.3.4. Risiko og sårbarhet analyse (ROS-analyse)

Analysen skal vise alle risiko- og sårbarhetsforhold som har betydning for utbyggingsplanene og eventuelle endringer i slike forhold som følge av planlagt utbygging. Hensikten er at forhold som kan medføre uønske konsekvenser for liv og helse, økonomiske/materielle verdier og miljø (jord, vann og luft) skal klargjøres i plansaken og legges til grunn for vedtak i planen.

Utredningen skal identifisere og vurdere farer og risikoer knyttet til planområdet, samt identifisere aktuelle avbøtende tiltak. ROS-analysen er i utgangspunktet begrenset til endringer/hendelser som utløses av planforslaget. Fordi planforslaget i stor grad innebærer en videreføring av mange aktiviteter som har vært tilstedeværende over lengre tid (uten at det har vært avklart i en reguleringsplan), skal utredningen også omfatte eksterne forhold som har konsekvenser for temaet. Dette gjelder særlig flomfare fra Kjosan og fare for flodbølge ved et evt. ras fra Nordnesfjellet på motsatt side av Lyngenfjorden. **Videre vil det være nødvendig å analysere faren for kvikkleireskred og andre skredtyper i områder hvor det planlegges ny bebyggelse.**

Prestelva som løper midt gjennom planområdet kan i et klimatilpassningsperspektiv danne en viss fare for materielle skader med tanke på fremtidig vannmengde, snøsmelting og ekstremnedbør. Dette er lite friluftaktiviteter i selve elven, men tilgrensende arealer kan bli rammet av flom. Ikke alle flommer er skadelig og ofte er de resultat av naturlige vannstandforendringer i årsløpet, f.eks. vårflokker. Om det blir skader av en flom er avhengig av vassdraget. I henhold til TEK10 (§ 7-2) er dimensjonerende tilfelle en 200-års flom i forhold til planlagt arealbruk.

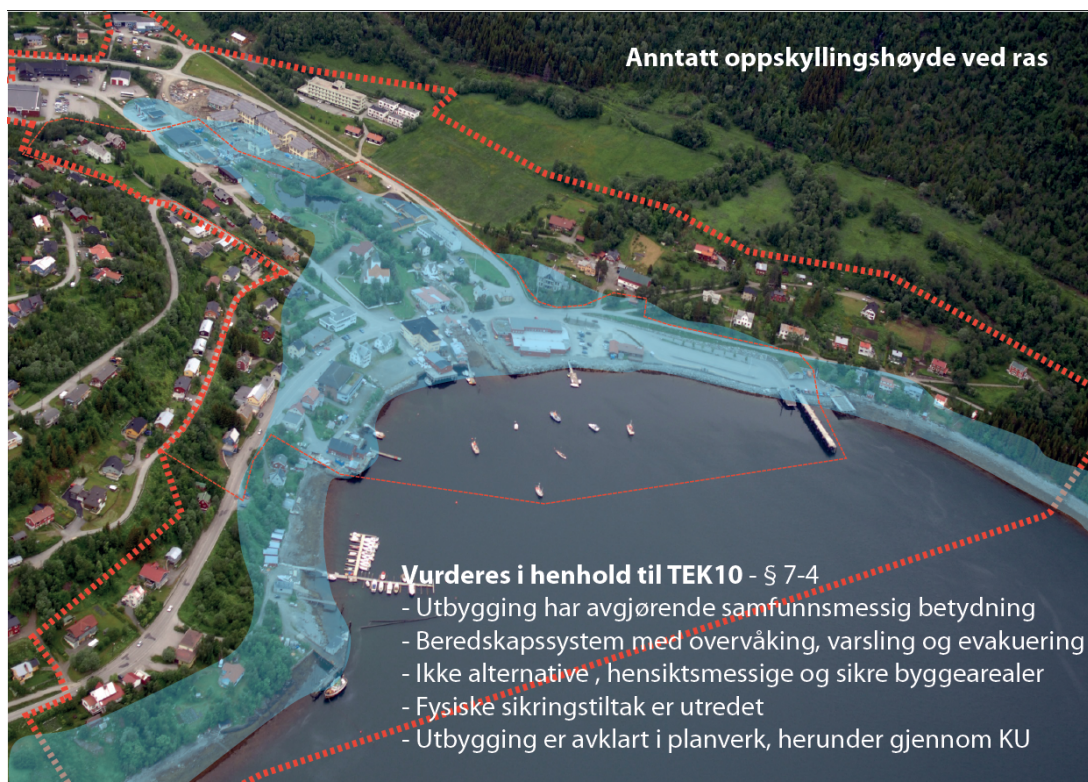
Grunnlagsmateriale

Vurdering av sannsynlighet og konsekvenser bygger på informasjon innhentet fra kildemateriale (data på internett fra flere offentlige etater), kjennskap til lokale forhold, erfaring og eventuelle vurderinger fra ekstern ekspertise.

Metode

Risiko defineres som produktet av sannsynlighet for og konsekvensen av en uønsket hendelse. Analysen og utredningen legger til grunn metodikken fra DSB i sin veileder fra 2010 i tillegg til å bygge på hovedstrukturen fra NS 5814:2008, og innebærer følgende metode: .

- Identifikasjon av uønskede hendelser
- Analyse av identifiserte risikoer
- Fastsettelse av sannsynlighet og konsekvens for den enkelte hendelse.
- Vurdering av risiko
- Kartlegging av allerede gjennomførte risikoreducerende tiltak
- Kartlegging av mulige tiltak og anbefaling av hvilke tiltak som eventuelt bør gjennomføres.



Figur 14 Illustrasjon som viser antatt oppskyllingshøyde ved ras i Nordnesfjellet.

7.3.5. Energiforbruk og energiløsninger

Områdets energivisjon (valg av energikilde og målsetning for området) skal klargjøres. Det skal utarbeides en miljø- og energistrategi som danner grunnlag for utvikling av alle prosjekt i planområdet og som også integreres i VA-rammeplanen. Konsekvensene av valgte energiløsninger skal belyses.

Grunnlagsmateriale

- TEK-10 krav til lokal energileveranse (60%).
- Klimaforliket
- Klimakur 2020
- Kommunedelplan for energi og klima for Nord-Troms (2010-2014)

Metode

- Beskrivelse av mulige lokale energiløsninger og utarbeidelse av grunnlag for valg av optimale energiløsninger
- Utarbeidelse av rammer og grunnlag for videre prosjektering av VA, VVS, bygg og landskap

7.3.6. Naturmangfold (dyre- og planteliv)

Planområdet er i stor grad opparbeidet/bearbeidet inkludert strandsonen med betydelige fyllingsområder. Det er skissert tiltak i planen der en vil tydeliggjøre sider av den biologiske rikheten i en mer parkmessig situasjon.

Det grønne dalbunnbeltet langs elven fra sjøen til Myra med tilstøtende parkområdebeltet i nordøst mellom eksisterende bolig, offentlig, hotell bebyggelse og slipp-allmenning mot sjø vil bli vurdert bedre tilrettelagt for allmenn bruk og som artisk økologisk lokalpark knyttet til landskapvernområde.

Grunnlagsmateriale

- Registreringer av biologisk mangfold/artsfordeling
- Konferering med biologisk og økologisk ekspertise

Metode

I samarbeid med landskapsarkitekt vil det bli utarbeidet en utviklingsplan for områdets blå-grønne kvaliteter evt. i samråd med ekspertise for å ta vare på naturtypene og fremheve steds og lokaltypiske elementer i de uteareal/anlegg som vil bli innbefattet i reguleringsplanen.

7.4 Vannressurser

Lyngseidet forsynes med drikkevann fra Gjerdelva. Drikkevannskilden har liten kapasitet, og renseanlegget bør vurderes oppgraderet. Kommunen skal vurdere utredning av ny drikkevannsforsyning fra Kvalvikelva

7.5 Jorbruksinteresser

På arealer hvor det legges opp til ny bebyggelse/anlegg der det i dag drives jordbruk, vil det redegjøres for arealkvalitet, tistand og framtidige konsekvenser for landbruksdrift.

7.6 Sammenstilling av utredningstemaene

Det blir gjort en egen kortfattet sammenstilling og samlet vurdering av konsekvensene, herunder også en vurdering av helse- og sosio-økonomiske konsekvenser som følge av utbyggingen. Det blir også beskrevet aktuelle avbøtende tiltak.

8. Informasjon og medvirkning

8.1 Medvirkning og informasjon, inkl. tilrettelegging for spesielle grupper etc.

Regelverket for konsekvensutredning fastslår at det skal være bred medvirkning i hele planprosessen. Gjennom høring av planprogrammet med 7 ukers høringstid (inkl. påskeferie) vil eksterne parter få anledning til å påvirke hvilke spørsmål som skal utredes, og det vil fremgå i hvilken grad det er enighet om aktuelle problemstillinger.

Alle innkomne uttalelser vil bli tatt med videre i prosessen. Særlig berørte grupper som grunneiere, rettighetshavere, interesseorganisasjoner, faginstanser og myndigheter på kommunalt, regionalt og statlig nivå vil få tilgang til plandokumentene for uttalelse.

I videre saksgang, der det endelig planforslaget med tilhørende konsekvensutredning skal behandles administrativt og politisk, vil det også være en åpen prosess, slik regelverket angir ved behandling av plansaker etter plan- og bygningslov. Det vil bli en ny høring på 6 uker.

I tillegg til dette vil det bli tatt direkte kontakt med berørte parter og offentlige høringsinstanser i den grad det er behov for det i løpet av planprosessen.

Forslagstiller og plankonsulent har vært i kontakt med de øvrige grunneierne med tiltaksplaner innenfor planområdet og med velforeningen i nærområdet, som vil alle bli holdt løpende orientert om planarbeidet.

Det vil bli avholdt informasjonsmøte onsdag 16.3.2016 kl 18:00 i kommunestyresalen på Lyngseidet. Hensikten med alle møtene er å informere om planen og motta innspill fra de berørte.

Forslag til planprogram og utfyllende dokumentasjon er lagt inn på hjemmesiden www.arkitektgruppen-cubus.no og Lyngen Kommunes hjemmeside. Informasjon om planarbeidet vil fortløpende gjennom hele prosessen bli lagt ut disse sidene.

For generell informasjon, innlegg og diskusjon om utvikling på Lyngseidet, vil det også bli opprettet en Facebookside, søk på *tettstedsutvikling Lyngen*.

8.2 Planprosessen videre og fremdrift

Mars 2016	Varsling, Kunngjøring og høring Kunngjøring av planoppstart for reguleringsplan med KU. Forslag til planprogram sendes på høring til offentlige myndigheter og interesseorganisasjoner og legges ut til offentlig ettersyn.
April 2016	Merknad til kunngjøring Det er frist på 7 uker for å komme med merknader (inkl.påskeferie). Merknadsfrist er satt til 29.04.2016 Informasjonsmøte i forbindelse med varsel om oppstart med innkalling per brev blir avholdt 16.03.16.
Mai-Juni 2016	Behandling av merknader, fastsetting av planprogram for KU Planprogrammet blir justert på bakgrunn av innkomne merknader og oversendt Lyngen kommune. Formannskapet fastsetter planprogrammet. Kopi av endelig program blir sendt til de som har gitt uttale til forslag til program.
Juni 2016 – Des 2016	Planarbeid Planforslag med konsekvensutredning utarbeides parallelt på bakgrunn av fastsatt utredningsprogram. Innkomne merknader til oppstart av planarbeid vil bli vurdert som en del av dette arbeidet.
Jan 2017	1.gangsbehandling Reguleringsplan med KU oversendes til kommunen til behandling. Det vil bli avholdt underveismøte med kommunens saksbehandlere.
Jan – mars 2017	Behandling og beslutning om høring/ offentlig ettersyn Kommunen har normalt frist på 12 uker til å behandle planforslaget.
Mars -april 2017	Offentlig ettersyn og høring Høringsfristen er normalt 6 uker. Det vil bli avholdt informasjonsmøte i høringsperioden.
April 2017	Gjennomgang av merknader og justering av reguleringsplan med KU Merknader gjennomgås og eventuelle endringer gjøres i plandokumentene. Revidert og fullstendig forslag sendes kommunen til 2. gangs behandling.
Juni 2017	2. gangs behandling Fagetaten forbereder og leverer sak til byrådsavdelingen.
Juni 2017	Vedtak av reguleringsplan med konsekvensutredning Behandling av planforslag hos fagetaten/administrasjon og deretter politisk vedtak av planforslag.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
165/16	Lyngen formannskap	06.12.2016
	Lyngen kommunestyre	

Budsjettendringer årsbudsjett 2016

Henvisning til lovverk:

Kommuneloven § 47 årsbudsjettets bindende virkning.

Rådmannens innstilling

1. Det vedtas følgende endringer i årsbudsjett og finansiering eks. mva. vedrørende investeringer:

Pr.nr.	Art	Prosjektnavn	Buds(end) 2016	Regnskap 2016	Overføring til 2017	Tusen kroner
14118		BALLBINGE EIDEBAKKEN SKOLE	200	438	0	259
	37001	FRA STATEN				-259
14120		KULTURSKOLEN - INSTRUMENTER	52	2	50	-50
14101		EIDEBAKKEN KIRKEGÅRD - UTVIDELSE	6.994	299	4.250	-5.400
14102		LENANGSØYRA KIRKEGÅRD - UTVIDELSE	3.500	173	1.550	-2.550
14103		PERSONALHUS NORD-LENANGEN KIRKEGÅRD	141	100	0	-41
14115		EPHORTE - OPPGRADERING	116	68	48	-48
14139		RÅDHUS	546	210	250	-250
13017		SENTRUMSPLAN	0	1.272		1.348
15010		LYNGSEIDET SENTRUM - FYSISKE TILTAK	5.917	15	4.502	-5.917
15022		STEDSUTVIKLING - ELVEPARKEN	4.000	664	3.336	-3.336
15023		STEDSUTVIKLING - DELPROSJEKT PARKVEIEN	3.200	2.292	700	-700
15024		STEDSUTVIKLING - DELPROSJEKT HAVNEPROMENADEN	0	128		128
16010		VELFERDSTEKNOLOGI	1.000	229	715	-715
16026		LYNGSTUNET ANTENNEANLEGG				100
14106		INFRASTRUKTUR REISELIV	300	0	300	-300
14111		DIGITALT PLANREGISTER	800	0	650	-650
14121		EIDEBAKKEN - KULTURSKOLE OG VO	2.500	141	2.300	-2.300
14126		VEILYS - ARMATURER, MV.	2.741	1.351	850	-850
15019		INNLOSNING AV TOMTER FRA OVF	240	206	0	-34
	39401	BRUK AV DISPOSISJONSFOND	-240			34
15710		AVLØPSEKTOREN - OPPGRADERING	1.500	691	809	-809
15711		VANNLEDNINGSNETT - OPPGRADERING	5.000	643	4.357	-4.357
16002		PARKERING OG OFFENTLIGE TOALET	1.500	112	1.300	-1.300
16005		TOMTEKJØP TILRETTELEGGING BOLIGBYGGING	200	0	0	-200
16017		EIDEBAKKEN SVØMMEHALL - RENOVERING	22.500	1.150	22.000	-22.000
16018		GJENOPPBYGGING ETTERVERN BOLIGER SOLHOV	0	305	0	305
	37711	REFUSJON SKADEERSTATNINGER				-305
16024		KJØP EIENDOMMEN TANGEN FURUFLATEN	800	0	0	200
47022		INNEREIDET BOLIGFELT	1.313	842	471	-471
16021		SALG ROVER BRANNBIL 2016	-13	-43		
	36601	SALG AV DRIFTSMIDLER	-15	-45		-30
15018		KAI SANDNESET, NORD-LENANGEN	17.364	209	17.155	-17.155
49901		HUSBANKLÅN INN- OG UTLÅN				
	35101	AVDRAG PÅ LÅN	1.735	4.316		2.116
	35201	UTLÅN	4.000	7.994		4.000
	39101	BRUK AV LÅNEMIDLER	-4.000	-7.994		-4.000
	39201	AVDRAG FORMIDLINGSLÅN HUSBANKEN	-1.735	-3.601		-2.116
49999		FELLES FINANSIERING INVESTERINGER	-114.113	0		
	39101	BRUK AV LÅNEMIDLER				67.653
		SUM BUDSJETTENDRINGER				0

2. Det vedtas følgende endringer i investeringsprosjektene for betalt mva. og mva.-kompensasjon i 2016:

Pr.nr.	Prosjektnavn	Tusen kr
13017	SENTRUMSPLAN	210
13019	ØRA INDUSTRIOMRÅDE - UTVIDELSE	615
14101	EIDEBAKKEN KIRKEGÅRD - UTVIDELSE	388
14102	LENANGSØYRA KIRKEGÅRD - UTVIDELSE	230
14103	PERSONALHUS NORD-LENANGEN KIRKEGÅRD	25
14104	VEISKILTING	56
14115	EPHORTE - OPPGRADERING	7
14117	LENANGEN B/U-SKOLE - OMBYGGING	1.974
14118	BALLBINGE EIDEBAKKEN SKOLE	108
14121	EIDEBAKKEN - KULTURSKOLE OG VO	11
14126	VEILYS - ARMATURER, MV.	338
14129	OPPGRADERING KOMMUNALE VEIER	328
14135	NØDSAMBAND	4
14139	RÅDHUS	33
15002	IKT - ØKT HASTIGHET EIDEBAKKEN	6
15011	KOMTEK BYGGSÅK	121
15015	FURUFLATEN INDUSTRIOMRÅDE - SØR	29
15022	STEDSUTVIKLING - ELVEPARKEN	164
15023	STEDSUTVIKLING - DELPROSJEKT PARKVEIEN	666
15024	STEDSUTVIKLING - DELPROSJEKT HAVNEPROMENADEN	32
15710	AVLØPSSEKTOREN - OPPGRADERING	59
16010	VELFERDSTEKNOLOGI	45
16015	KJØP BRANNBIL FURUFLATEN	4
16017	EIDEBAKKEN SVØMMEHALL - RENOVERING	287
16018	GJENOPPBYGGING ETTERVERNBOILIGER SOLHOV	76
16021	SALG ROVER BRANNBIL 2016	1
16022	KULVERT TYTTEBÆRVIKA	35
16025	INTERNKONTROLLSYSTEM	15
16026	LYNGSTUNET ANTENNEANLEGG	25

Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

Saken gjelder i hovedsak:

- Overføring av ubenyttede investeringsmidler fra 2016 til 2017
- Noen andre små endringer i årsbudsjett 2016.
- I tillegg må det vedtas budsjettendringer for mva som gir rett til mva-kompensasjon og mva-kompensasjon for noen av årets investeringer, men disse gir ingen netto økonomisk virkning. Det er kun kommunestyret selv som kan vedta endringer i investeringsbudsjettet.
- Budsjettendringer startlånordningen.

Saken er behandlet ut fra regnskapsopplysninger fra 24.11.2016, noe som betyr at mye av årets regnskapsføring gjenstår.

Overføring av ubenyttede investeringsmidler til neste år baserer seg derfor på antatte beløp og vil i noen grad avvike fra faktiske beløp i forhold til årsregnskapet. Dette må gjøres da revisjonen har gjort oppmerksom på at tidligere års praksis er i strid med budsjett- og regnskapsforskriftene. Det må derfor kunne påregnes at investeringsbudsjett 2016 vil framkomme med flere budsjettavvik enn tidligere år, noe som igjen vil ha følgefeil i 2017. Avvikene vil bli redegjort for i årsberetningene.

Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak

Økonomiske konsekvenser

Overføring av investeringer til 2017 påvirker ikke driftsbudsjett 2016 nevneverdig, da finansieringen for prosjektene er vedtatt og låneopptak foretatt.

Risiko- og sikkerhetsmessige konsekvenser

Ingen.

Miljøkonsekvenser

Ingen.

Vurdering av alternativer og konsekvenser

Budsjettjusteringer av overførte bevilgninger til 2017, mva-kompensasjon i 2016 og andre endringer i årsbudsjett 2016 framgår av rådmannens innstilling.

De fleste budsjettendringene er relativt kurante, men noen kommenteres særskilt nedenfor.

14118 Ballbinge Eidebakken skole. Det er bevilget kr 259.000 i spillemidler som må budsjettreguleres til prosjektet.

14101 Eidebakken kirkegård og 14102 Lenangøyra kirkegård er startet opp i høst. Anbudene viser i flg. kirkevergen en besparelse på hhv. ca. 1,4 mill. og 1,0 mill. på disse prosjektene, og investeringsbudsjett 2016 foreslås redusert tilsvarende. På bakgrunn av fakturering i 2016 og beregnet besparelse i prosjektet, overføres resten til 2017 til slutføring.

13017, 15010, 15022, 15023 og 15024 gjelder ulike delprosjekter for stedsutvikling på Lyngseidet. Disse budsjetttrammene sees i sammenheng og vil fra 2017 sannsynligvis bli splittet ytterligere opp. Samtidig vil det legges opp til en sterk budsjettstyring i et komplekst prosjekt.

16005 Tomtekjøp tilrettelegging boligbygging og 16024 Kjøp eiendommen Tangen. Hele restbeløpet på 16005 må overføres til kjøp av eiendommen Tangen, da beløpet er høyere enn tidligere anslått.

16017 Eidebakken svømmehall – reovering. Byggearbeidene starter ikke opp før i 2017 og hele bevilgningen på kr 22,0 mill. overføres derfor til neste år.

16018 Gjenoppbygging ettervernbolig Solhov gjelder prosjektering i forbindelse med oppstart av bygging etter brannen og forventes dekket av KLP Skadeforsikring.

16026 Lyngstunet antenneanlegg. I forbindelse med omlegging fra analogt til digitalt system for mottak av tv-signaler. Kostnadsoverslaget er på ca. 100.000 kr + mva. og er basert på beregning fra autorisert leverandør.

47022 Innereidet boligfelt. Resterende bevilgning på i underkant av 0,5 mill. overføres til 2017. Det må påregnes ytterligere bevilgninger for å utløse eiendomskjøp og slutføre feltet. Dette prosjektet bør tas med i årsbudsjettbehandlingen for 2017 hvor alle utgifter er innarbeidet.

15018 Kai Sandneset. Det er medgått ca. 0,2 mill. i 2016 til konsulentarbeid. Resterende midler overføres til 2017.

49901 Startlån. Det må vedtas nødvendige budsjettendringer som følge av forventet aktivitet i 2016.

4999 Felles finansiering investeringer. Pga. overførte og reduserte investeringsbehov i 2016 vil årets bruk å lånemidler nedjusteres med 67,653 mill. kroner.

Investeringer som er overført til 2017 vil bli tatt opp som budsjettendringssak snarest mulig etter regnskapsavslutningen for 2016, også de prosjektene som tidligere i år er vedtatt overført til 2017. Dette gjelder bl.a. Lyngenhallen kunstgress og klatrevegg, samt Furufalten industriområde – sør.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
166/16	Lyngen formannskap	06.12.2016
	Lyngen kommunestyre	14.12.2016

Avsetninger 2016

Henvisning til lovverk:

Forskrift om årsregnskap og årsberetning (for kommuner og fylkeskommuner)

Rådmannens innstilling

1. Ubrukte driftsmidler til følgende avsettes til disposisjonsfond:
 - a. Bygdeutviklingsprosjekt på kr 406 000
 - b. Boligbyggingstilskudd kr 200 000
 - c. Integreringstilskudd kr 574 000
2. Årsbudsjett 2016 reguleres ihht vedtak.
3. Avsatte driftsmidler innarbeides i årsbudsjett 2017:
 - a. Ihht kommunestyrets vedtak i behandling av årsbudsjett/økonomiplan 2017-2020
 - b. Økning av tilskuddspott boligbygging for 2017
 - c. Økning av budsjett introduksjonsordning 2017.

Budsjettdekning:

Årsbudsjett	Ansvar	Tjeneste	Art		Økes	Reduseres
2016	4400	3290	14901	Bygdemobilisering		406 000
2016	4412	3150	14701	Boligbyggingstilskudd		200 000
2016	3310	2750	17001	Introduksjonsordning		574 000
2016	9000	8800			1 180 000	

Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

Det er i årsbudsjett 2016 bevilget egne midler til følgende:

Kr 450 000 til bygdeutviklingsprosjekt

Kr 1 000 000 til boligbyggingstilskudd utenom boligfelt.

Midler til bygdeutviklingsprosjektet forutsatte andre tilskudd til prosjektet i tillegg til kommunale midler. Prosjektet kom imidlertid ikke i gang i 2016 som forutsatt, og det er kun brukt kr 44 000 av kommunale midler.

Tilskudd til boligbygging er for 2016 tildelt til fire søker, dvs. at det gjenstår kr 200 000 av tilskuddspotten. Opprinnelige retningslinjer for tilskuddet åpner for at disse blir stående inntil bygging av bolig er fullført. Tildelte tilskudd regnskapsføres som kortsiktig gjeld. Resterende tilskuddsmidler (kr 200 000) overføres til 2017 og tildeles nye søkere.

Lyngen kommune har i 2016 mottatt kr 936 000 i integreringstilskudd til introduksjonsordningen, dvs. bosetting av flyktninger. Av dette vil kr 562 000 bli brukt til lønn, tilskudd og økonomisk sosialhjelp. Man ser at tilskudd og økonomisk sosialhjelp kan dekkes innenfor årets sosialbudsjett og at netto utgifter da blir kr 362 000. Gjenstående tilskudd på kr 574 000 avsettes til bruk for kommende år.

Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak

Kommunestyrevedtak 65/15.

Vurdering av alternativer og konsekvenser

Ubrukte driftsmidler og tilskudd kan avsettes til ubundet disposisjonsfond jf. regnskapsforskriften. Det er ønskelig å «øremerke» og avsette disse midlene for å sikre dekning av neste års budsjett og utgifter.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
167/16	Lyngen formannskap	06.12.2016

99/13 - Søknad om konsesjon ved erverv av fast eiendom - Torbjørg og Hans Kristian Berg

Henvisning til lovverk:

Konsesjonsloven:

§ 1.(lovens formål)

Loven har til formål å regulere og kontrollere omsetningen av fast eiendom for å oppnå et effektivt vern om landbrukets produksjonsarealer og slike eier- og bruksforhold som er mest gagnlige for samfunnet, bl.a. for å tilgodese:

1. framtidige generasjoners behov.
2. landbruksnæringen.
3. behovet for utbyggingsgrunn.
4. hensynet til miljøet, allmenne naturverninteresser og friluftinteresser.
5. hensynet til bosettingen.

§ 9. (særlige forhold for landbrukseiendommer)

Ved avgjørelsen av søknad om konsesjon for erverv av eiendom som skal nyttes til landbruksformål skal det legges særlig vekt på:

1. om den avtalte prisen tilgodeser en samfunnsmessig forsvarlig prisutvikling,
2. om erververs formål vil ivareta hensynet til bosettingen i området,
3. om ervervet innebærer en driftsmessig god løsning,
4. om erververen anses skikket til å drive eiendommen,
5. om ervervet ivaretar hensynet til helhetlig ressursforvaltning og kulturlandskapet.

Rådmannens innstilling

I medhold av konsesjonsloven innvilges Torbjørg og Hans Kristian Berg konsesjon for erverv av eiendommen «Skogli», gnr 99 bnr 13 i Lyngen kommune.

Begrunnelse:

Samlet sett synes ervervet å være i tråd med konsesjonslovens føringer. Det forutsettes at skogeier setter av skogfondsmidler ved uttak av skogsvirke jmf. Skoglovens § 14.

Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

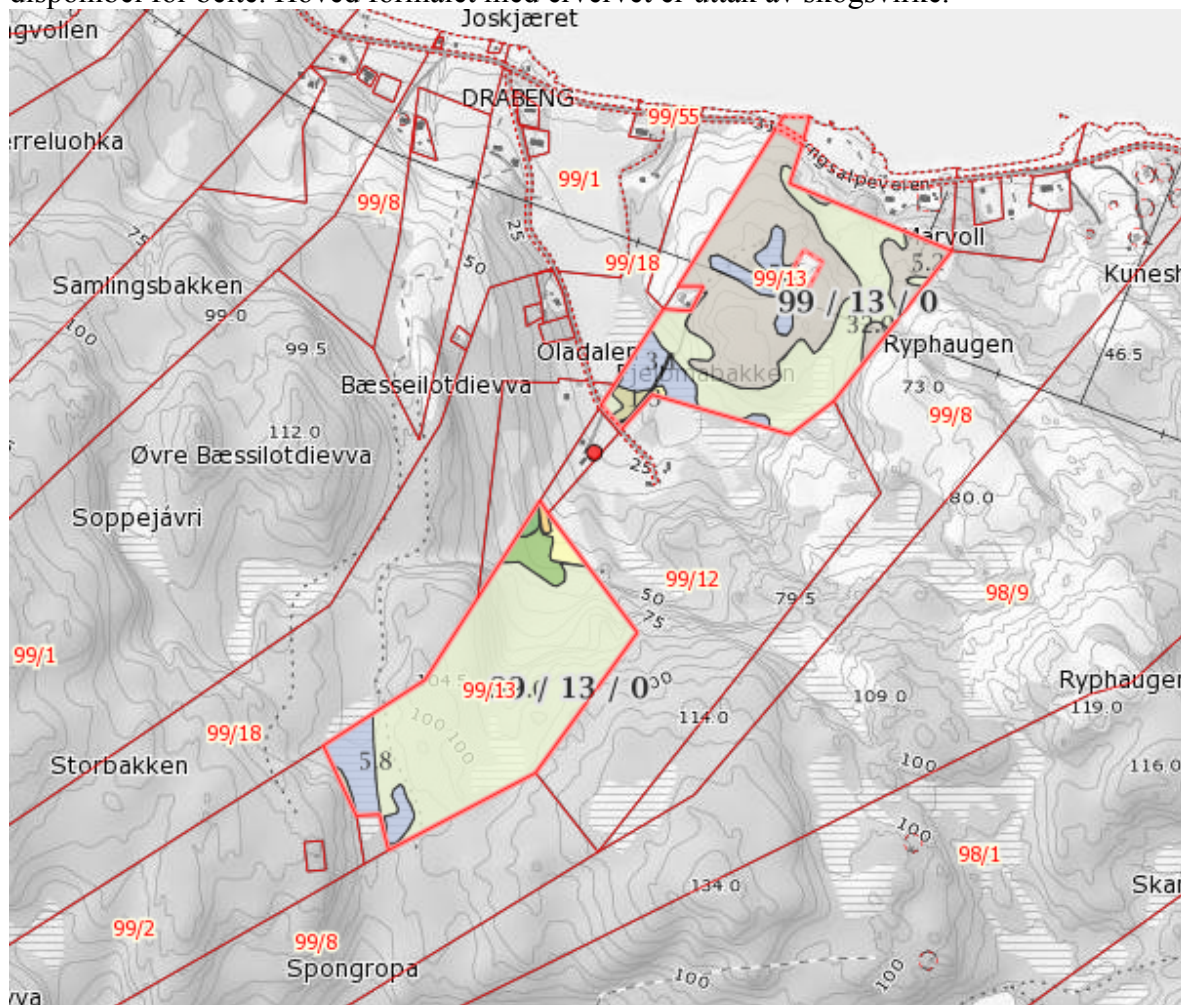
Søknad om konsesjon for erverv av fast eiendom er mottatt 15.04.2016 sammen med søknad om fradeling av tomt med bygningene på eiendommen (sak 106/16, behandlet 14.06.2016, ny matrikkelenhet 99/59). Eiendommen «Skogli» ligger i Oladalen, ca. 13 km fra Lyngseidet. Søknaden gjelder eiendommen gnr 99 bnr 13 i Lyngen.

Kjøper: Torbjørg og Hans Kristian Berg, Sommarsetveien 28, 9060 Lyngseidet.

Selger: Harald Bergeton Skogli, Oladalen 53, 9060 Lyngseidet.

Kjøpesum: kr 50.000,-

Formål med ervervet: Erververne opplyser de skal ordne med jordleieavtale og stille utmarka disponibel for beite. Hoved formålet med ervervet er uttak av skogsvirke.



Areal:

Fulldyrka jord: 0,5 dekar

Innmarksbeite: 2 dekar

Skog H/M: 4 dekar

Uproduktiv skog: 106 dekar

Annet: 67 dekar

Sum, 280 dekar

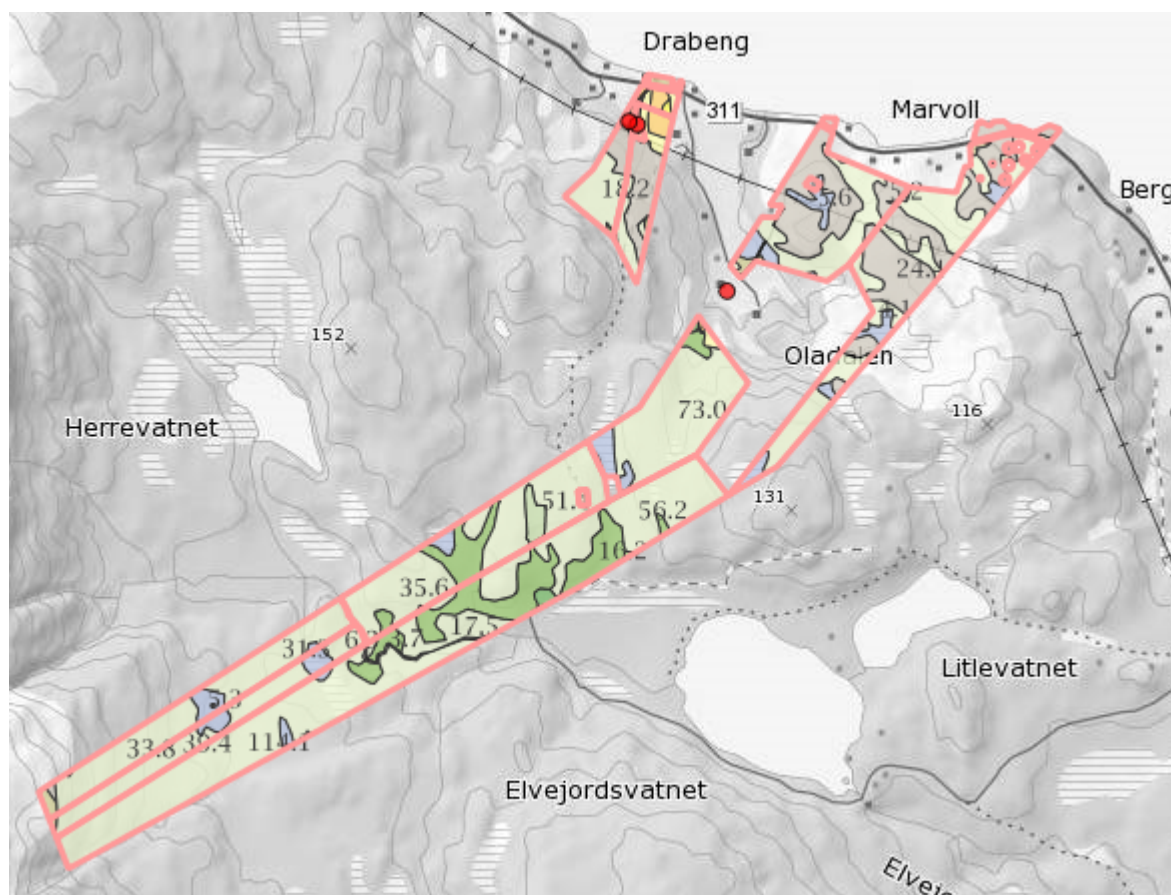
Bygninger:

Det er ingen bygninger på eiendommen.

Ekteparet som søker om søker konsesjon eier fra før flere eiendommer i Lyngen kommune, hvorav flere i samme område som omsøkt matrikkelenhet.

Torbjørge Berg: 99/2 (80%), 99/8 (50%), 99/24, 99/39 og 99/54.

Hans Kristian Berg: 84/75, 99/8 (50%) og 99/23.



Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak

Eiendommene ligger innenfor det som i kommuneplanens arealdel er satt til LNFR-område. Området Fjelmbakken, mot fjorden, er avsatt til spredt fritidsbebyggelse.

Vurdering av alternativer og konsekvenser

Konsesjonsloven av 2003 har som formål å regulere og kontrollere omsetning av fast eiendom for å oppnå et effektivt vern om landbrukets produksjonsarealer. En ønsker også å oppnå eier og bruksforhold som er mest gagnlige for samfunnet bl.a. for å tilgodese landbruksnæringen, framtidige generasjoner behov, hensyn til bosetting og utbyggingsgrunn. Det skal også tas hensyn til allmenne naturvern- og friluftsinnteresser. Ved vurdering om konsesjon skal gis, skal det bl.a. legges vekt på om ervervet innebærer driftsmessige gode løsninger, om ervervet ivaretar hensynet til bosetting og om det gir en forsvarlig prisutvikling. Det skal også vurderes om konsesjonssøkeren anses skikket til å drive eiendommen.

Under delingssaken behandlet 15.04.2016 forutsettes det at utmarkseiendommen selges til en eksisterende driftsenhet slik at dette blir en god driftsmessig løsning. Eiendommens karakter tatt i betraktning, vil omsøkt erverv bidra til dette. Eiendommen inngår da i driftsenhet i området med fokus på uttak av skogsvirke.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
168/16	Lyngen formannskap	06.12.2016

99/58 - søknad om konsesjons på erverv av fast eiendom - Bjørn-Håvar Skoglund

Henvisning til lovverk:

Konsesjonsloven:

§ 1.(lovens formål)

Loven har til formål å regulere og kontrollere omsetningen av fast eiendom for å oppnå et effektivt vern om landbrukets produksjonsarealer og slike eier- og bruksforhold som er mest gagnlige for samfunnet, bl.a. for å tilgodese:

1. framtidige generasjoners behov.
2. landbruksnæringen.
3. behovet for utbyggingsgrunn.
4. hensynet til miljøet, allmenne naturverninteresser og friluftinteresser.
5. hensynet til bosettingen.

§ 9. (særlige forhold for landbrukseiendommer)

Ved avgjørelsen av søknad om konsesjon for erverv av eiendom som skal nyttes til landbruksformål skal det legges særlig vekt på:

1. om den avtalte prisen tilgodeser en samfunnsmessig forsvarlig prisutvikling,
2. om erververs formål vil ivareta hensynet til bosettingen i området,
3. om ervervet innebærer en driftsmessig god løsning,
4. om erververen anses skikket til å drive eiendommen,
5. om ervervet ivaretar hensynet til helhetlig ressursforvaltning og kulturlandskapet.

Rådmannens innstilling

I medhold av konsesjonsloven innvilges Bjørn-Håvar Skoglund konsesjon for erverv av eiendommen gnr 99 bnr 58 i Lyngen kommune.

Begrunnelse:

Samlet sett synes ervervet å være i tråd med konsesjonslovens føringer. Erververs ønske om å bosette seg på eiendommen er spesielt vektlagt i vurdering av saken.

Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

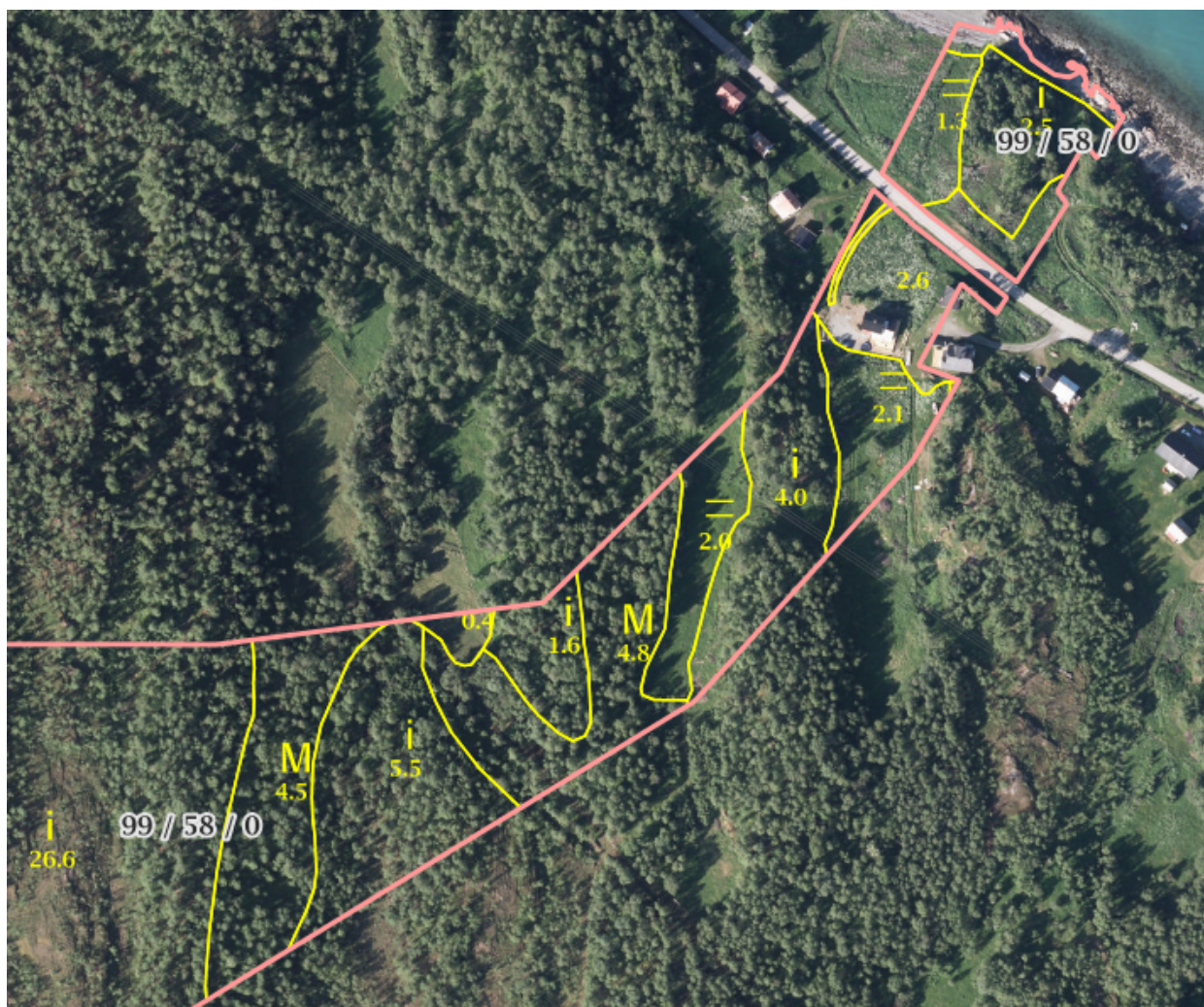
Søknad om konsesjon for erverv av fast eiendom er mottatt 26.10.2016. Eiendommen ligger på Drabeng, 12,6 km fra Lyngseidet. Søknaden gjelder eiendommen gnr 99 bnr 58 i Lyngen.

Kjøper: Bjørn Håvar Skoglund, Lyngsalpeveien 1080, 9060 Lyngseidet.

Selger: Lars-Andre Ophaug, Skuggaberg 33, 5545 Vormedal.

Kjøpesum: kr 1.650.000,-

Formål med ervervet: Erverver skal bruke boligen som fast bopel. Planen er uttak av skog til brensel.



Areal:

Fulldyrka jord: 6 dekar

Innmarksbeite: 1 dekar

Skog H/M/L: 57 dekar

Uprod: 222 dekar

Annet: 278 dekar

Sum: 611 dekar (uavklart grense mot fjellet)

Bygninger:

Enebolig bygd i 1948, god stand

Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak

Eiendommene ligger innenfor det som i kommuneplanens arealdel er satt til LNFR-område. Området rett ovenfor fylkesveien er kombinert formål til spredt bebyggelse.

Vurdering av alternativer og konsekvenser

Konsesjonsloven av 2003 har som formål å regulere og kontrollere omsetning av fast eiendom for å oppnå et effektivt vern om landbrukets produksjonsarealer. En ønsker også å oppnå eier og bruksforhold som er mest gagnlige for samfunnet bl.a. for å tilgodese landbruksnæringen, framtidige generasjoner behov, hensyn til bosetting og utbyggingsgrunn. Det skal også tas hensyn til allmenne naturvern- og friluftsinnteresser. Ved vurdering om konsesjon skal gis, skal det bl.a. legges vekt på om ervervet innebærer driftsmessige gode løsninger, om ervervet ivaretar hensynet til bosetting og om det gir en forsvarlig prisutvikling. Det skal også vurderes om konsesjonssøkeren anses skikket til å drive eiendommen.

Formålet med ervervet av eiendommen 99/58 er hovedsakelig fordi søker skal bosette seg der. Eiendommen består av 6 dekar klassifisert som fulldyrka jord, men dette arealet er splittet i 4 små teiger som ikke høstes per i dag. Erverver planlegger uttak av skog til brensel. Utover dette inngår eiendommen i et område med utstrakt streifbeite i utmarka.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
169/16	Lyngen formannskap	06.12.2016

Fradeling av tomt på eiendom 69/5 og 69/17 på Furuflaten – søknad om dispensasjon fra krav om reguleringsplan.

Henvisning til lovverk:

Plan- og bygningsloven.

Rådmannens innstilling

I medhold av plan – og bygningsloven § 19-2 gis dispensasjon fra bestemmelse i kommuneplanens arealdel om reguleringsplan for omsøkte tiltak. Det innvilges dispensasjon fra kravet til reguleringsplan etter plan- og bygningslovens §19-2 for fradeling av tomt til eksisterende bolighus på gnr 69/5 og 69/17. Samtidig gis delingstillatelse jmf samme lov § 20-2.

Saksopplysninger

Alfon Hansen søker om tillatelse til fradeling av tomt fra eiendom 69/5 og 69/17. Omsøkte parsell skal være til boligformål til eksisterende bolighus på Bekkstrandveien 39.

Området ligger i kommuneplanens arealdel som er avsatt til boligformål, av bestemmelsene til arealplan fremgår det at reguleringsplan skal utarbeides ved alle nye tiltak. Tiltakshaver ønsker å få fradelt tomt uten å utarbeide slik reguleringsplan, det søkes derfor dispensasjon fra bestemmelsen jfr. pbl kapittel 19.

Siden forholdet til arealbruken er klarert gjennom kommuneplanens arealdel vil ikke lokale og regionale myndigheters ansvarsområder bli vesentlig berørt dersom dispensasjon blir gitt som omsøkt, søknaden har derfor ikke vært på høring.

Vurdering:

Omsøkte deling ligger i område som allerede er avsatt til boligformål, dispensasjon som omsøkt vil ikke endre arealbruken utover det som er tilfelle i dag. Rådmannen ser ikke at deling av eiendom til allerede eksisterende bolig vil gi negative konsekvenser for omgivelsene, da boligen allerede står

der. Fordelene med dispensasjon som omsøkt vurderes dermed å være større enn ulempene. Det tilrås derfor at omsøkte dispensasjon blir innvilget.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
170/16	Lyngen formannskap	06.12.2016

Søknad om dispensasjon fra bestemmelse i reguleringsplan og avtale om leie av bolig til kommunalt formål

Henvisning til lovverk:

Plan – og bygningsloven

Lov om offentlig avskaffelse med forskrift

Vedlegg

1 Situasjonsplan-tegning og oversikt

Rådmannens innstilling

1. I medhold av plan – og bygningsloven § 19-2 gis dispensasjon fra bestemmelse til reguleringsplan for Solbakken. Det tillates oppført rekkehus med samlet bebygd areal(BYA) inntil 820m² på eiendommene gnr 83 bnr 173,174 og 175. Nøyaktig areal fastsettes etter avtale mellom kommunen og utbygger.
2. Rådmannen gis fullmakt å inngå forhandlinger med utbygger om leie av inntil 4 boenheter som disponeres til utleie for vanskeligstilte.

Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

Bedriften Per Strand AS søker tildeling av tomtene gnr 83 bnr 173,174 og 175 i Solbakken boligfelt, tomtene ligger innenfor regulert område. Søker har til hensikt å føre opp et antall boenheter som kommunen kan disponere til bruk for vanskeligstilte. Gjeldende reguleringsplan avsetter området til boligformål, B6. Bestemmelsene til planen setter maksimal utnyttelsesgrad

til 17%, det tillates oppført frittstående eneboliger i området. Oppføring av rekkehus som omsøkt vurderes å komme i strid med plan, det søkes derfor om dispensasjon fra gjeldene plan jfr. pbl kap 19.

Under forutsetning av at Lyngen kommune inngår avtale om langsiktig leie av 4 bo-enheter vil utbygger føre opp totalt 8 enheter, det antydes bebygd areal på ca 820m². Utbygger ber kommunen ta stilling til følgende:

1. Om Lyngen kommune kan inngå leieavtale for vanskeligstilte etter «Hamarøymodellen» i tråd med tidligere utlysning av dette.
2. Eventuelt hvor mange boenheter har man behov for til kommunens formål.
3. Om vedlagte prospekt vil dekke kommunens behov for boliger til vanskeligstilte med hensyn til planløsning og størrelse på boenheter.

Rusmisbrukere vil ikke bli bosatt i boligene, men disse vil bli forbeholdt flyktninger, aleneforeldre og andre som har problemer med å komme inn på utleiemarkedet under ordinære forhold.

Med bakgrunn i politisk vedtak (formannskap – sak 83/15) har Lyngen kommune avholdt konkurranse høsten 2015 der private aktører ble invitert å gi pris på utbygging av leiligheter, tilbudsgrunnlaget la til grunn at kommunen har disposisjonsrett over en andel og resterende ble disponert av utbygger. Ved tilbudsfristens utløp var det ikke mottatt tilbud, i henhold til lov om offentlig anskaffelser har dermed kommunen anledning å gå i direkteforhandling med aktuelle leverandører, på bakgrunn av henvendelsen fra Per Strand AS ønsker rådmann å inngå forhandling med hensikt å inngå avtale om utbygging i tråd med kommunens behov. Kommunens anledning å inngå direkte forhandling er hjemlet i Anskaffelsesforskriften § 14-4 bokstav a og b:

Oppdragsgiver kan benytte konkurranse med forhandling uten forutgående kunngjøring i følgende tilfeller:

- a) *Når tilbudene i en forutgående åpen eller begrenset anbudskonkurranse eller konkurransepreget dialog er ukorrekte, eller dersom tilbudene er uakseptable i henhold til krav fastsatt i samsvar med § 17-4 (kvalifikasjonskrav) til § 17-14 (Skatteattest), § 20-1 (fremgangsmåte ved valg av leverandører og tildeling av kontrakter), § 20-3 (avvik), § 20-4 (alternative tilbud), § 22-2 (kriterier for valg av tilbud), forutsatt at det ikke foretas vesentlige endringer i de opprinnelige kontraktsvilkår og at alle leverandørene som oppfyller kravene for deltakelse i konkurransen, og som i den forutgående konkurransen har avgitt tilbud i samsvar med anskaffelsesprosedyrens formelle krav, inviteres til å delta,*
- b) *Dersom det i en forutgående åpen eller begrenset anbudskonkurranse ikke foreligger tilbud, eller de tilbud som foreligger ikke er egnet, forutsatt at det ikke foretas vesentlige endringer i de opprinnelige kontraktsvilkårene og at det på anmodning oversendes en rapport til Nærings- og fiskeridepartementet,*

Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak

Gjeldene reguleringsplan avsetter området til frittliggende bolighus, utnyttelsesgraden er satt til 17%. Det tillates oppføring av frittliggende bolighus i en etasje, dersom terrengforholdene ligger til rette kan sokkeletasje innredes til beboelse. Med grunnlag i samlet tomteareal på 2615,5 m² kan det maksimalt bebygges inntil 445m². Søker ønsker å føre opp bygning som medfører inntil 31% utnyttelse. Det søkes derfor dispensasjon, jfr. pbl kap 19, fra bestemmelse om utnyttelsesgrad og bestemmelse om frittliggende boligbebyggelse. Omsøkte dispensasjon vil ikke endre arealformålet, men kan ha betydning for naboer. Søknaden er derfor varslet hjemmelshavere av nabobebyggelse.

Økonomiske konsekvenser

Det tas siket på inngå avtale slik at kommunen kan «fremleie» enhetene uten at dette påfører kommunen kostnader. Rådmannen vil legge frem sak i ettertid dersom eventuelle forhandlinger viser at leieavtale vil påføre netto utgifter for kommunen.

Risiko- og sikkerhetsmessige konsekvenser

Forholdet til trafikksikkerhet og bomiljø er behandlet i gjeldende reguleringsplan, området ligger utenfor oppskyllingshøyde som følge av Nordnes-ras. Omsøkte dispensasjon vil ikke medføre risiko- og sikkerhetsmessige konsekvenser.

Vurdering:

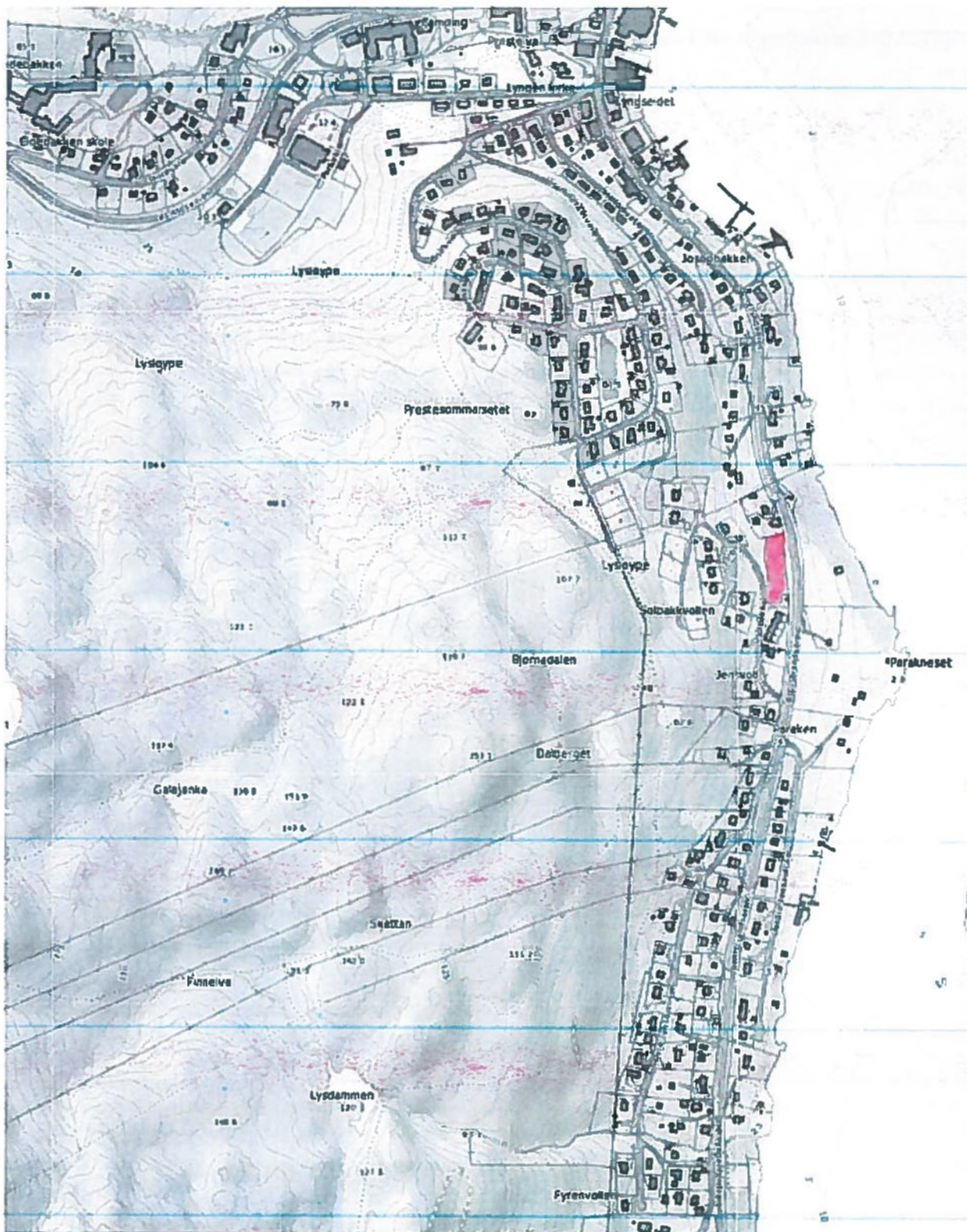
Leieavtale:

De aktuelle tomtene har vært tilgjengelig på det åpne markedet fra år 2000, kommunen opplever ingen stor pågang eller etterspørsel fra private boligbyggere om tomter i dette området. Det oppleves også stor knapphet på tilgjengelige boliger, egnede areal bør derfor gjøres tilgjengelig for slik utbygging. Det synes som en god løsning å inngå avtale med privat utbygger om å leie et antall leiligheter som disponeres av kommunen. Rådmannen tilrår å inngå avtale om leie av 4 boenheter, noe som vil medføre oppføring av totalt 8 enheter. Ut fra gjeldende behov vil det være aktuelt å føre opp 2 -og 3 roms leiligheter med bruksareal på hhv 55- og 75m². Fastsetting av eksakt areal vil bli gjort etter vurdering av kommunens boligkonsulent og etter eventuelle forhandlinger med utbygger.

Dispensasjon fra planbestemmelse:

Dispensasjon krever grunnlagt søknad, før vedtak treffes skal naboer varsles. Regionale og statlige myndigheter hvis saksområde blir direkte berørt skal få mulighet til å uttale seg før det gis dispensasjon fra planer og plankrav jfr. pbl § 19-1. Bestemmelsen handler om de formelle krav til søknaden og saksbehandlingen, rådmannen vurderer det som nødvendig å varsle tilstøtende naboer og gjenboere om tiltaket. Omsøkte dispensasjon vil ikke berøre saksområdet til sektormyndigheter, søknaden er derfor ikke sendt på høring.

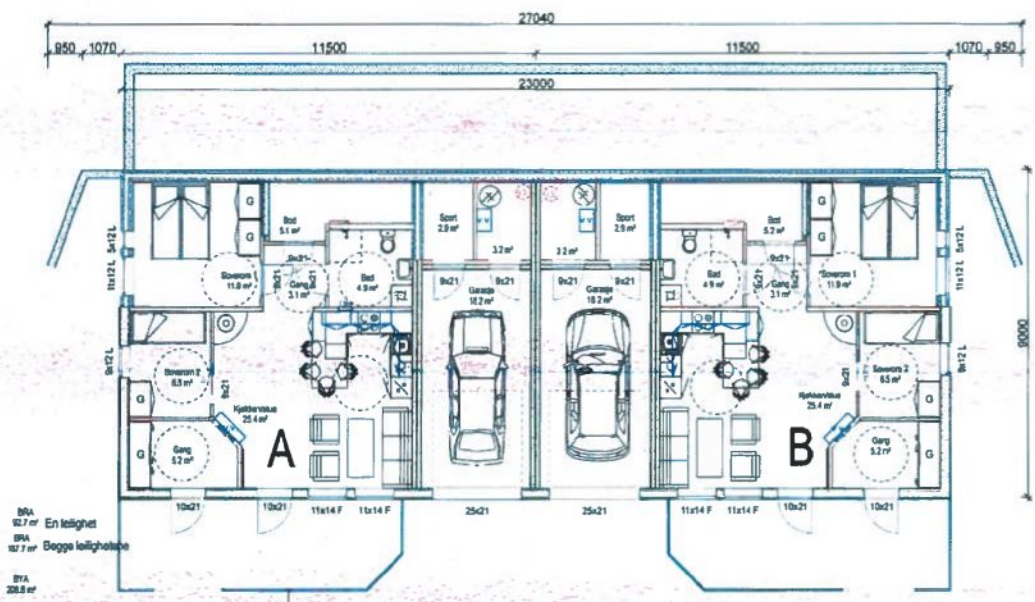
Omsøkte dispensasjon vil fremme boligbygging og øke bosetningen i tilknytning til Lyngseidet sentrum. Dispensasjon som omsøkt vurderes å gi fordeler i forhold til slikt formål, vilkårene etter pbl § 19-2 vil dermed være til stedet. Rådmannen finner derfor grunnlag å tilråde dispensasjon for oppføring av inntil 8 bo-enheter, maksimalt 820m² bebygd areal.



Kartverket





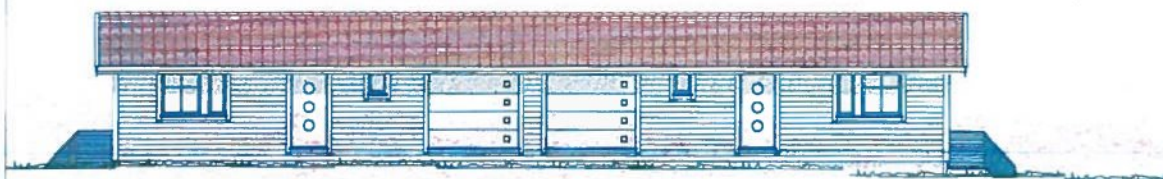


BRA
 12.7 m² En leilighet
 BRA
 12.7 m² Begge leiligheter
 BRA
 28.6 m²

REV		ANT	REVIDERING/GJELDER	SIGN.	DATE
Storeté entreprenør as Hovedvegen 16 9151 Storåsli Epost: storete@stoesse.no		Kåfjord Boliger AS Øverveien Kåfjord GMR. BNR.			
TEGNER KONTROL MÅL DATO		Planer og snitt 1 Etasje PROSJEKT NR. Lyngby Kommune		TEGH NR. 501 REV	
1 : 100 18.11.2015					



Sør



Nord

REV		ART	REVIDERING GJELDER	SIGN	DATO
 Storested entreprenør as Hovedvegen 18 9151 Storset Epost: storested@storested.no		Kåfjord Boliger AS Øverveien Kåfjord		GJRL	B.M.R.
TEGNER		Fasader			
KONTROL		Ark 2			
MÅL	1 : 100	PROSJEKT NR.	TEGNER NR.	REV	
DATE	18.11.2015	Lysen Kommune	502		

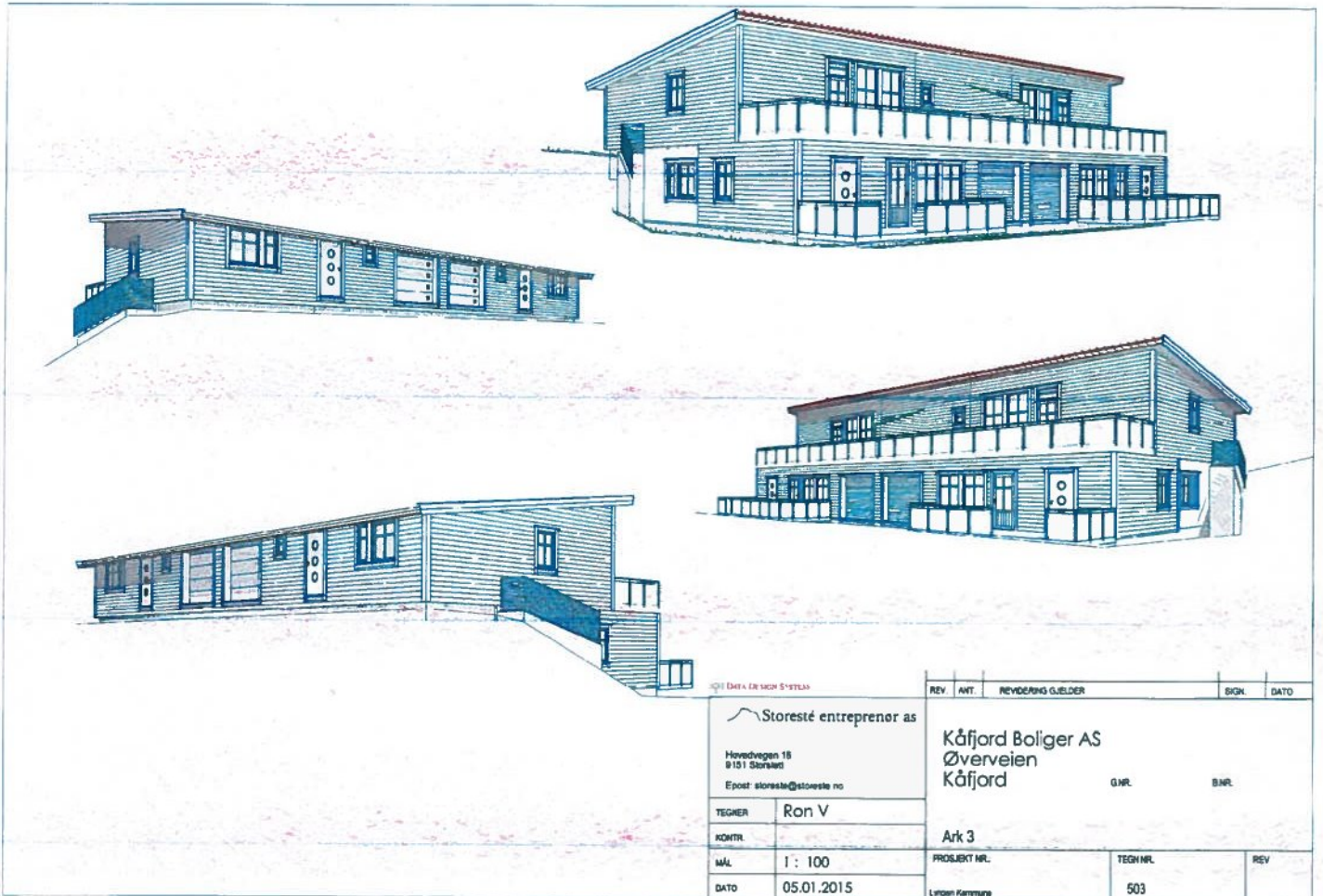


Vest



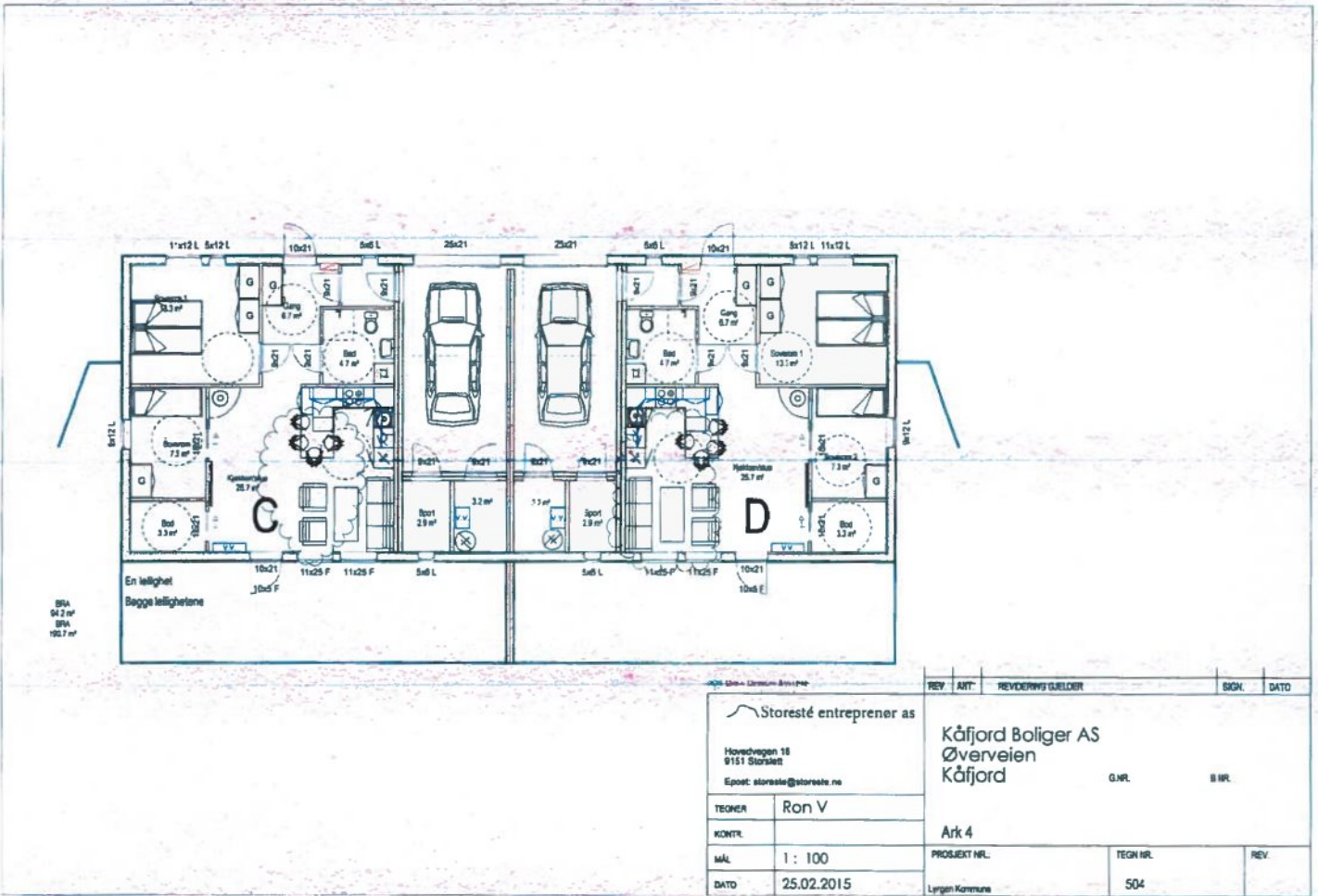
Øst

REV		ART.	REVIDERING GJELDER	SIGN	DATO
Storesté entreprenør as		Kåfjord Boliger AS			
Hovedvegen 18 9151 Storåsletta		Øverveien Kåfjord		G.NR.	B.NR.
Epost: storestet@storestet.no		Fasader			
TEGNER		Ark 2			
KOMTR.		PROSJEKT NR.	TEGN NR.	REV.	
MÅL	1 : 100	Lysgår Kommune	502		
DATO	18.11.2015				



DATA ER NØY SÆTTET

 Storesté entreprenør as Hovedvegen 18 9151 Storåsli Epost: storesté@storesté.no		REV. ANT. REVIDERING/GJELDER SIGN. DATO
TEGNER Ron V KONTR.	Kåfjord Boliger AS Øverveien Kåfjord G.NR. B.NR.	
MÅL 1 : 100 DATO 05.01.2015	Ark 3 PROSJEKT NR. Lyngen Kommune TEIGNR 503 REV	



BVA
94.2 m²
BVA
192.7 m²

REV	ART	REVIDERINGS GRUNN	SKJ.	DATE
 Storeté entreprenør as Hovedvegen 18 9151 Storset Epost: storete@storete.no		Kåfjord Boliger AS Øverveien Kåfjord G.NR. B.NR.		
TEOMER Ron V KONTR.		Ark 4		
MÅL 1 : 100 DATO 25.02.2015		PROSJEKT NR. Lyngan Kommune	TEGN NR. 504	REV.





Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
171/16	Lyngen formannskap	06.12.2016

Søknad om dispensasjon fra lov om motorferdsel i utmark i forbindelse med fagkurs Skred - Lyngen Røde Kors Hjelpekorps

Henvisning til lovverk:

Lov om motorferdsel i utmark og vassdrag §3 og §4a.
Forskrift for bruk av motorkjøretøy i utmark og på islagte vassdrag § 6.
Lov om naturens mangfold §§ 8-12.

Vedlegg

- 1 Søknad om motorferdsel i Lyngsalpan landskapsvernområde
- 2 Svar fra Politiet 05.11.16

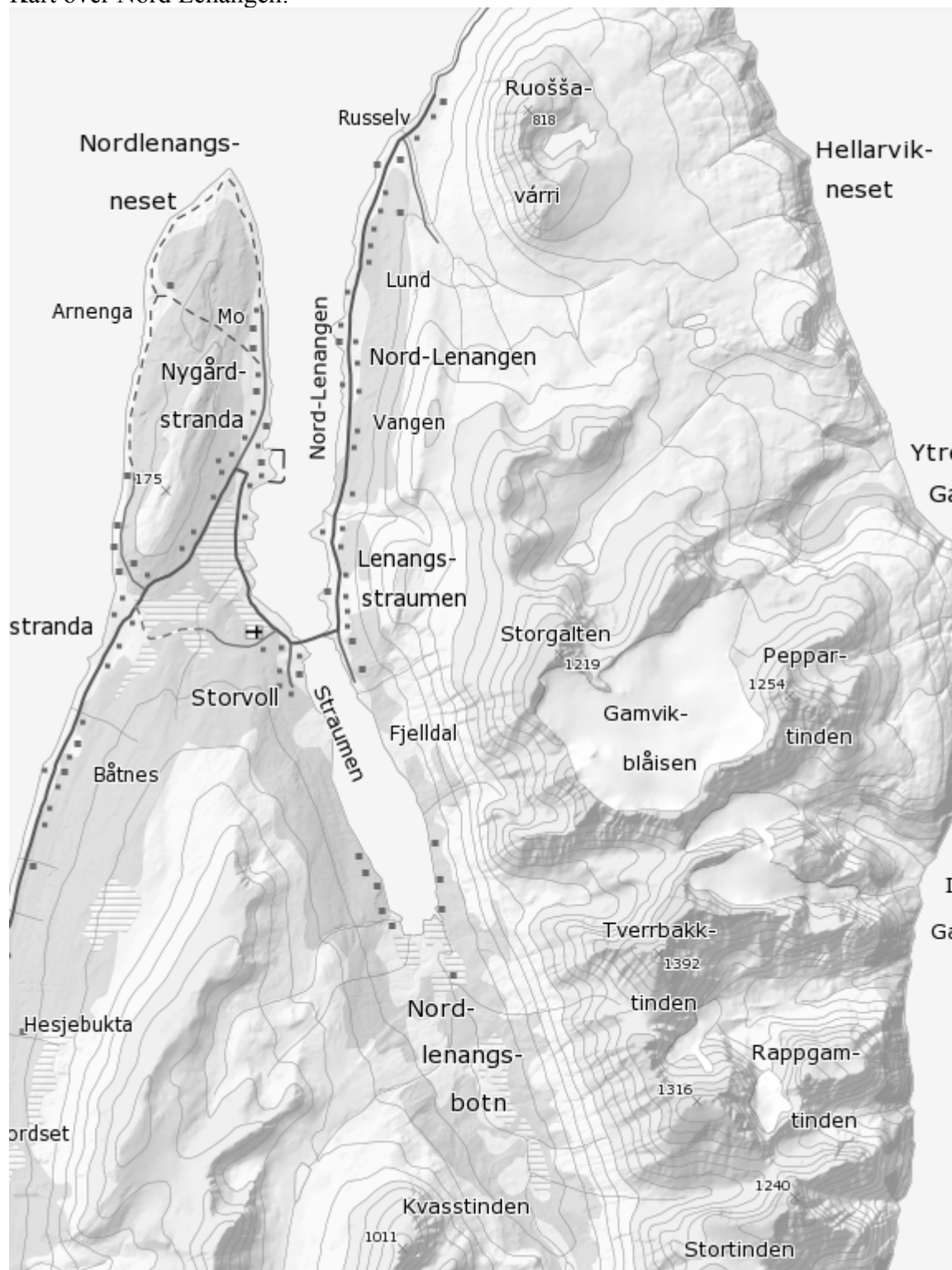
Rådmannens innstilling

Lyngen kommune gir etter loven og forskriftens §6, Lyngen Røde Kors Hjelpekorps tillatelse til bruk av snøscooter for rekognosering av øvelsesområdet i Nord Lenangen, Nordlenangsbøtn i sør og fjellene rundt Russelvdalen i Nord. Se kart.

Dispensasjonen gjelder bare på snødekt mark. Det gjøres oppmerksomt på at grunneier har rett til å nekte motorferdsel på sin eiendom, jfr. Motorferdselloven § 10. Grunneiers tillatelse må innhentes.

Lyngsalpan landskapsvernområde behandler søknaden etter de gjeldene lover og forskrifter innenfor landskapsveregrensene. Dispensasjonen fra Lyngen kommune er ikke gyldig uten en dispensasjon fra Lyngsalpan landskapsvernområde.

Kart over Nord Lenangen:



Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

Norges Røde Kors Hjelpekorps arrangerer «Fagkurs Skred» i Nord Lenangen fra 12. til 19. mars 2017. Kurset har inntil 30 deltagere og inntil 20 veiledere. Inntil 8 av deltakerne med sine 4 veiledere skal gjennomføre kurset på snøscooter. I tillegg skal rednings –og ambulanshelikopter delta på kurset.

Det søkes om dispensasjon til bruk av snøscooter og helikopterlanding i deler av verneområdet rundt Nord Lenangen i uke 11.

I tillegg søkes det om tillatelse til bruk av snøscooter i forkant av øvelsen/kurset til rekognosering av øvelsesområdet for å finne best egna traseer. Rekognoseringen vil foregå med to til tre snøscootere. Tidspunktet er ikke tidfestet pr. dags dato.

Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak

Kommunen har gitt tillatelse ved tidligere søknader i forbindelse med kurs/øvelse i regi av Røde Kors Hjelpekorps.

Vurdering av alternativer og konsekvenser

For selve kurset/øvelsen er det tillatt med snøscooter jamfør Motorferdselloven:

Redningstjenestens adgang til motorferdsel i utmark og på vassdrag framgår av motorferdselloven § 4 a, første ledd bokstav a:

«Uten hinder av § 3 er motorferdsel tillatt i forbindelse med:

- a) Politi-, ambulanse –og redningstjeneste og oppsyns –og tilsynstjeneste etablert med hjemmel i lov».

I Miljøverndepartementets rundskriv T-1/96 pkt. 6.1 legges det til grunn at bestemmelsen gir hjemmel for motorisert ferdsel i forbindelse med øvelser –og utdanningsvirksomhet for enheter som f.eks. Røde Kors Hjelpekorps. Det er en forutsetning at øvelsene er i ledd i ett øvelsesprogram.

Bestemmelsen omfatter ikke bruk av snøscooter utelukkende for å gjøre seg kjent. Det vil i dette tilfellet for rekognoseringa være nødvendig med en dispensasjon fra Lov om Motorferdsel § 6. Etter Nasjonal forskrift kan Kommunestyret – eller annet folkevalgt organ som kommunestyret bestemmer, etter skriftlig søknad gi tillatelse når det foreligger «særlige grunner». Følgende betingelser må være oppfylt:

- Søker må påvise et særlig behov,
- behovet må ikke knytte seg til turkjøring,
- behovet må ikke kunne dekkes på annen måte, og
- behovet må vurderes mot skader og ulemper ut fra målet om å redusere motorferdsel til ett minimum.

Betingelsene for å kunne gi dispensasjon etter forskriftens § 6 anses som å være oppfylt. Søker har påvist særlig behov som ikke kan dekkes på annen måte. Det handler om best mulig

tilrettelegging og forberedelse for «Fagkurs Skred». I tillegg kan de offentlige snøscooterløypene i området brukes så langt det lar seg gjøre i forbindelse med rekognoseringa.

Søknaden vurderes også opp mot Naturmangfoldlovens §§ 8 -12. Det vil ikke bli varige spor i terrenget, kjøringen er innenfor ett gitt tidsrom. Dispensasjonen vil ikke føre til miljøforringelse av økosystemet i området. Det forekommer ikke registreringer av arter i artsdatabanken som kan påvirkes negativ ved bruk av snøscooter i området.



Til
Lyngen Kommune.
Strandveien – 9060 Lyngseidet

Lyngsalpan verneområde styre v/ Oddrun Skjemstad.
Strandveien – 9060 Lyngseidet

Lensmannen i Lyngen.
9143 Skibotn

Lyngseidet 20.10.2016

Søknad om motorferdsel i Lyngsalpan landskapsvernområde.

Norges Røde Kors Hjelpekorps arrangerer «**Fagkurs Skred**» i Nord-Lenangen fra 12. til 19. mars 2017.

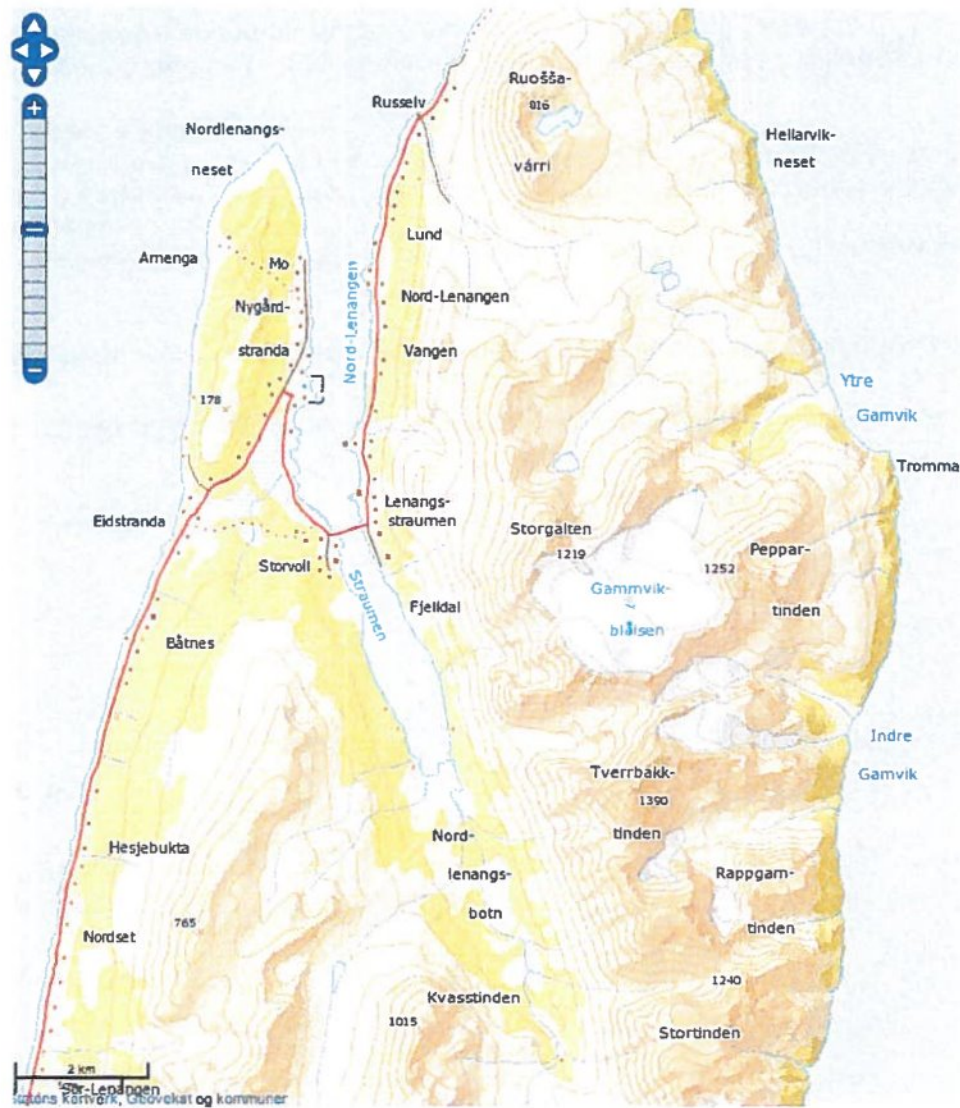
Kurset utdanner «skredledere» som skal kunne vurdere skredfare, drive forebyggende arbeid og utføre redning i skred.

Kurset har inntil 30 deltakere og inntil 20 veiledere. Og inntil 8 av deltakerne med sine 4 veiledere skal gjennomføre kurset på skuter. I tillegg vil vi få besøk av rednings- og ambulanshelikopter på kurset.

Vi søker med dette om tillatelse til å kjøre våre skutere og å lande med helikopter i deler av verneområdet rundt Nord-Lenangen. Kursets skuterkjøring vil foregå i uke 11.

Redningshelikopteret / ambulanshelikopteret har meldt at de kan komme, men vi vet ennå ikke hvilken dager.

I tillegg til dette ønsker kursstab å rekognosere området med skuter for å finne egnete traseer. Dette vil foregå med to-tre skutere med tid er ikke avklart ennå. Området som det søkes om er rundt Nord-Lenangen med fjellene rundt Nordlenangsbotn i sør og fjellene rundt Russelvdalen i nord. Se vedlagte kart. (side 2)



Kursstab vil frem mot kurset sette opp en mer detaljert kjøreplan som deltakerne skal følge slik at vi oppnår den ønskede læringseffekt med minimal belastning på verneområdet.



Fagkurs Skred er Røde Kors sitt nasjonale skredkurs og den «**høyeste**» utdanning vi tilbyr innen sikker ferdsel i vinterfjell og kvalifisert redningstjeneste i skred.

Kurset har vært arrangert årlig i over førti år og har deltakere fra redningssentraler, politi, forsvar, rednings- og ambulanshelikoptre og selvfølgelig oss i frivillig redningstjeneste.

I år skal vi for andre gang utdanne skredledere som skal bruke snøskuter i forbindelse med førsteinnsats i skred.

Disse vil gjennomføre den samme skredopplæringen som deltakerne som bruker ski, men deler av skredopplæringen vil bli gjennomført på snøskuter.

Det vil bli holdt av inntil 8 plasser til deltakere på snøskuter og disse vil bli satt sammen i egne lag.

Deltakerne på skuterlagene kommer fra Nordland, Troms og Finnmark og er erfarne skuterførere som er satt opp med skuter i sin rolle i den lokale redningstjenesten.

Dette kan være personer fra frivillig redningstjeneste, politiet eller Forsvaret og vil utgjøre en svært viktig del av førsteinnsatsen lokalt.

Røde Kors ønsker å utdanne lokale ressurser – folk som bor i utsatte områder – til kompetente skredledere.

Vi ønsker å etablere kompetansen der utfordringene er størst.

Når et skred går ser vi for oss at lokale skredledere rykker ut, hjemmefra og med egen skuter, direkte til skredet.

Der de kan iverksette kvalifisert søk og redning lenge før ressurser fra «sentrale strøk» kommer frem.

All skuterkjøring på kurset, vil foregå i regi av en eller flere veiledere som også har ansvaret.

Med hilsen

For
Julia Eider



POLITIET

Norges Røde Kors
v/Viktor Olsen
Lyngen Røde Kors Hjelpekorps
9060 Lyngseidet

Deres referanse

Vår referanse

Dato
05.11.2016

VEDRØRENDE SØKNAD OM MOTORFERDSEL I LYNGSALPENE, UKE 11/2017

Viser til søknad av 20. oktober.

For å opprettholde en god beredskap i redningstjenesten, er det nødvendig med opplæring og trening. At man skal arrangere et av landets mest kompetente skredkurs i de nordlige deler av Lyngsalpene i løpet av vinteren 2017, vil i aller høyeste grad være med på å øke kompetanse innenfor redningstjenesten vinterstid, ikke bare i Troms, men også for landet forøvrig.

Motorferdselloven og tilhørende forskrifter åpner for redningsrelatert opplæring og øving, uten hinder av motorferdsellovens § 3.

Politiet anbefaler og støtter søknaden fullt ut. Det forutsettes at Naturmangfoldlovens bestemmelser er iaktatt av vernemyndighetene, jamfør kravet om risiko- og sårbarhetsanalyse.

Med hilsen

Gaute Østeggen
Politibetjent

Kopi til:
Lyngen kommune
Lyngsalpene verneområde

Troms politidistrikt



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
5/16	Lyngen personal- og arbeidsgiverutvalg	06.12.2016
	Lyngen formannskap	
	Lyngen kommunestyre	

Endring av retningslinjer - flyttegodtgjørelse for ansatte

Henvisning til lovverk:

Vedlegg

- 1 Gjeldende retningslinjer for flyttegodtgjørelse
- 2 Forslag til nye retningslinjer for flyttegodtgjørelse

Rådmannens innstilling

1. Lyngen kommunestyre vedtar nye retningslinjer for flyttegodtgjørelse.
2. Retningslinjene gjøres gjeldende fra 1.1.2017

Saksopplysninger

Generelle opplysninger om saken

Retningslinjer for flyttegodtgjørelse ble sist behandlet og ajourført av Lyngen kommunestyret 9. juni 1994. Det synes ikke som om det er revidert eller ajourført etter dette. Retningslinjene legger til rette for at personer som har fått tilsetning i Lyngen kommune og som flytter til Lyngen kan få dekket deler av sine flytteutgifter.

Det er foreslått endringer i hvilke utgifter man kan få refundert, samt at satsene er oppjustert.

Økonomiske konsekvenser

Det er uklart i hvilket omfang disse retningslinjene er brukt, og man kan derfor ikke estimere hvor stor denne kostnaden kan bli per år.

Det finnes per i dag ingen budsjettdekning for slike utgifter på noen rammer. Det anbefales derfor at man forsøker å opprette en egen budsjettpost for dette. Alternativt at man dekker dette av disposisjonsfondet når kostnaden oppstår.

Miljøkonsekvenser

Kan øke rekrutteringen til Lyngen kommune.

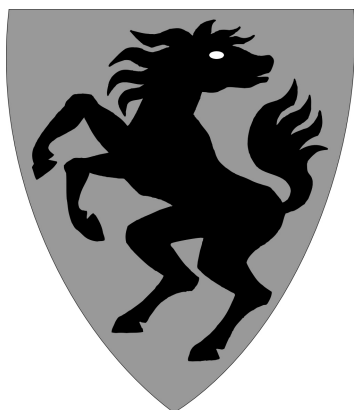
Vurdering av alternativer og konsekvenser

Dersom Lyngen kommune fortsatt skal ha disse retningslinjene som en del av sin arbeidsgiverpolitikk i rekrutteringsøyemed, bør retningslinjene revideres.

Gjeldende retningslinjer inneholder punkter man mener bør utgå. Bl.a. at det kun skal gjelde for den som har fått fast tilsetning i 100 % stilling i Lyngen kommune, dersom den ansatte ikke får dekket flyttekostnader på annet vis (eksempelvis gjennom NAV).

§ 3 punkt 2 i gjeldende retningslinjer utgår da man må kunne forvente at den ansatte dekker slikt selv. Satsene er oppjustert og avrundet ihht konsumprisindeks (KPI).

Det er foreslått at satsene oppjusteres hvert tredje år ihht KPI, dette for at årlig justering kun utgjør mindre summer og at man ønsker å spare tidsbruk på ajourhold.



RETNINGSLINJER FOR FLYTTEGODTGJØRELSE

FOR

LYNGEN KOMMUNE

Ajourført i h.h.t. vedtak i Lyngen kommunestyre 09.06.94 sak 17/94

A) Lyngen kommunes retningslinjer for refusjon av flyttegodtgjørelser reguleres av følgende bestemmelser:

§1

Lyngen kommune kan etter søknad tilstå flyttegodtgjørelse ved flytting for å overta stilling i kommunens tjeneste.

§ 2

Ordningen gjøres gjeldende for kommunalt lønnete arbeidstakere som tiltrer full stilling eller deltidsstilling som utgjør minst 50 % av full stilling.

Ordningen gjelder kun ved flytting til Lyngen fra bosted i annen kommune og kommer ikke til anvendelse dersom andre dekningsordninger gjelder for vedkommende arbeidstaker. Det forutsettes at reisen/flyttingen skjer på rimeligste måte.

§ 3

Følgende utgifter vil i alminnelighet bli godtgjort:

1. Skyss og kostgodtgjørelse etter kommunens regulativ for arbeidstakeren samt skyssutgifter for husstandsmedlemmer som forsørges av denne.

Følgende kostnader omfattes av avtalen: Frakt (båt, fly, buss, jernbane, egen/leid bil), pakking, lasting/lossing, ut og innbæring samt forsikring. Andre kostnader kan dessuten dekkes etter nærmere presisering i søknaden.

2. Utgifter til pakking og elektrisk montering med kr. 390,- og videre kr. 390,- for første husstandsmedlem og kr. 225,- for hver av de øvrige. Har arbeidstakeren hatt større utgifter kan vedkommende i stedet for denne godtgjørelsen få dekket sine legitimerede utgifter, dog ikke ut over kr. 2.300,-.
3. Legitimerede utgifter til forsendelse, på –og avlastning fra et kommunikasjonsmiddel til et annen, dekkes med flg. maksimalsatser avpasset etter flyttestandanse slik:

Inntil	100 km	kr.	3.800,-
101	- 200 km	kr.	5.000,-
201	- 700 km	kr.	8.100,-
701	- 1000 km	kr.	10.000,-
1001	- 1500 km	kr.	11.500,-
1501	- 2000 km	kr.	13.900,-
over	2000 km	kr.	15.100,-

4. Legitimerede utgifter til forsikring av flyttegodset dekkes med inntil kr. 1.600,- utover regulativets maksimumssatser under pkt. c.

§ 4

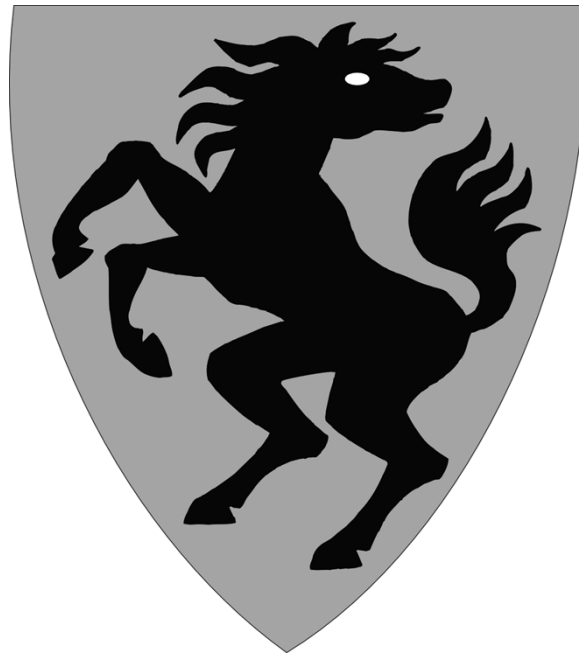
Søknad om flyttegodtgjørelse skal sendes formannskapskontoret snarest og senest 2 måneder etter at flyttingen er avsluttet.

§ 5

Bindingstid kan avtales til maksimum 2 år. Dersom arbeidstakeren slutter etter kortere tjenestetid enn 2 år, skal den forholdsmessige del av flyttegodtgjørelsen tilbakebetales.

Arbeidstakeren skal gjøres oppmerksom på kommunens retningslinjer for refusjon av flyttegodtgjørelser og skal gi skriftlig erklæring om at han/hun godtar disse vilkår før utbetaling av godtgjørelsen finner sted.

B) Administrasjonen i Lyngen kommune kan foreta justeringer av maksimalsatsene for refusjon av flyttegodtgjørelser etter den pr. 01.01. i hvert år gjeldende konsumprisindeks.



Retningslinjer for flyttegodtgjørelse for Lyngen kommune

Lyngen kommunes retningslinjer for refusjon av flyttegodtgjørelser reguleres av følgende bestemmelser:

§ 1 Lyngen kommune kan etter søknad tilstå flyttegodtgjørelse ved flytting for å overta fast stilling i kommunens tjeneste.

§ 2 Ordningen gjøres gjeldende for kommunalt lønnete arbeidstakere som tiltrer full stilling.

Ordningen gjelder kun ved flytting til Lyngen fra bosted i annen kommune og kommer ikke til anvendelse dersom andre dekningsordninger gjelder for vedkommende arbeidstaker. Det forutsettes at reisen/flyttingen skjer på rimeligste måte.

§ 3 Følgende utgifter vil i alminnelighet bli godtgjort:

1. Skyss og kostgodtgjørelse etter kommunens regulativ for arbeidstaker.
2. Følgende kostnader omfattes av avtalen: Frakt (båt, fly, buss, jernbane, egen/leid bil), lasting/lossing, ut og innbæring samt forsikring. Andre kostnader kan dekkes etter nærmere presisering i søknaden.
3. Legitimerte utgifter til forsendelse, på- og avlastning fra et kommunikasjonsmiddel til et annet, dekkes med følgende maksimalsatser etter flyttestand slik:

Km fra	Km til	Kr
0	200	10 000
201	700	12 500
701	1000	15 000
1001	1500	17 000
1501	2000	20 000
Over 2000		25 000

4. Legitimerte utgifter til forsikring av flyttegods dekkes med inntil kr 2 500.

§ 4 Søknad om flyttegodtgjørelse skal sendes rådmannen snarest og senest 2 måneder etter at flyttingen er avsluttet.

§ 5 Bindingstid kan avtales til maksimum 2 år. Dersom arbeidstakeren slutter kortere tjenestetid enn 2 år, skal den forholdsmessige del av flyttegodtgjørelsen tilbakebetales.

Arbeidstakeren skal gjøres oppmerksom på kommunens retningslinjer for refusjon av flyttegodtgjørelser og skal gi skriftlig erklæring om at han/hun godtar disse vilkårene før utbetaling av godtgjørelsen finner sted.

§ 6 Rådmannen foretar justering av satsene for refusjon per 1.1. hvert tredje år ihht konsumprisindeks.

BINDINGSTID VED DEKNING AV FLYTTEUTGIFTER

Jeg, _____, født _____
er kjent med gjeldende retningslinjer i forbindelse med dekning av flytteutgifter i Lyngen
kommune.

Retningslinjene har følgende ordlyd:

«Dersom arbeidstakeren slutter kortere tjenestetid enn 2 år, skal den forholdsmessige del av
flyttinggodtgjørelsen tilbakebetales.

Arbeidstakeren skal ... gi skriftlig erklæring om at han/hun godtar disse vilkårene før
utbetaling av godtgjørelsen finner sted.»

I henhold til retningslinjene dekkes flytteutgifter med kr.: _____
Beløpet utbetales på disse vilkår.

Lyngseidet, _____

Signatur arbeidstaker



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Lyngen Råd for folkehelse	29.11.2016
51/16	Lyngen levekårsutvalg	29.11.2016
	Lyngen arbeidsmiljøutvalg	
	Lyngen formannskap	
	Lyngen kommunestyre	

Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016-2020. Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Henvisning til lovverk:

Vedlegg

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

Rådmannens innstilling

1. Lyngen kommune vedtar Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 | Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms.
Nødvendige økonomiske virkemidler innarbeides i kommunens budsjett
2. Lyngen kommune godkjenner regional tiltaksplan for Helsefagarbeiderløftet i Nord-Troms.
Nødvendige økonomiske virkemidler innarbeides i kommunens budsjett

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. *X 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. *X 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. *X 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.



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 (Ressursenter 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.

Effekt mål

- Mer faglig robusthet og bedret gjennomføringsevne i strategisk kompetansearbeid 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 kompetansehevede 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). *Levande studie – och lærsentra? Lokalsamhallets tilstand*. 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 helsefagarbeiderne, 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 nærrområde, noe som igjen har som konsekvens at man har et begrenset antall personer å velge mellom.

3.3.3 Belastningsutfordringen

Problemerkene 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 geriatriske 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 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 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 Kvænangen 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 rekrutteringsøyemed. 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 helsefagarbeidere til stillingshjemler med krav til høgskoleutdanning ved naturlig avgang og etter vurdering av kompetansebehov. Forholdstallet her kostnadmessig 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)

Folkehelsesloven § 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, rusmiddelproblemer, 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 rulling 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 lønnplassering 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	Ledernettsverk 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 (ledernettsverket)	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettsverket h/o	Ingen for utredningsfasen
DET STORE HELTIDSVALGET I NORD-TROMS	Tiltakspakke for å øke andelen heltidsstillinger.		Utredes av AG og prosjektet (ledernettsverket)	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettsverket 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 ledernettsverket 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 ledernettsverket h/o	Ingen for utredningsfasen

MOBILISERINGSTILTAK (KAP. 4)						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSRUM	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 ledernetterket h/o	Eventuelle vikarkostnader/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 ledernetterket for helse og omsorg/NTSS	Eventuelle vikarkostnader/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 Utviklingscenter 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	Utviklingscenter 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	Etableres 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 Utdfordrende 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 videre- utdanninger i spesielle fagområder HELSEØSTER	Full dekning av helsesøstre i regionen.	Sykepleiere som ønsker å ta helse-søsterutdanning	60 stp.	Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunn- utdanninger og videre- utdanninger i spesielle fagområder DISTRIKT- SYKEPLEIER	Fordypning innenfor distriktsykepleie gjennom helhetlige pasientforløp der akutte og kritiske tilstander oppstår.	Sykepleiere	SYP-3009 Distriktsykepleie 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 videre- utdanninger 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: UTFORD- RENDE 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.

Nord-Troms Regionråd DA



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 læreplasser og et godt læringsmiljø i kommunen som lærling eller ansatt.
- *Voksne* – tilrettelegge for at voksne kan ta fagutdanning gjennom incitamenter som bidrar til at de ønsker og greier å ta utdanning.

Delmål

1. Kommunene skal oppnå større forståelse av hvordan ulike 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 LÆRINGSARENAER 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 veksling, 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.

UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Septentrio Reports
2016:2

Levende studie – og læringsentra?

Varsel om en mulig krise

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

Innholdsfortegnelse

1. Om kompetanseprosjektet.....	5
1.2 Hvorfor et slikt prosjekt?.....	7
1.2.1 Utfordringer i helse- og omsorgssektoren	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 Grunntidningsprofil	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, Kvænanen

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 Ressurscenter 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 nærere 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 forøvrig 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 bidragsyttere 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 Kvæningen 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 læringsentra (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 læringsentra. 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 læringsentra. 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 omsorgssektoren 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 bla. 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 kartleggings skjema 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
Kvænangen	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 Kvænangen 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.

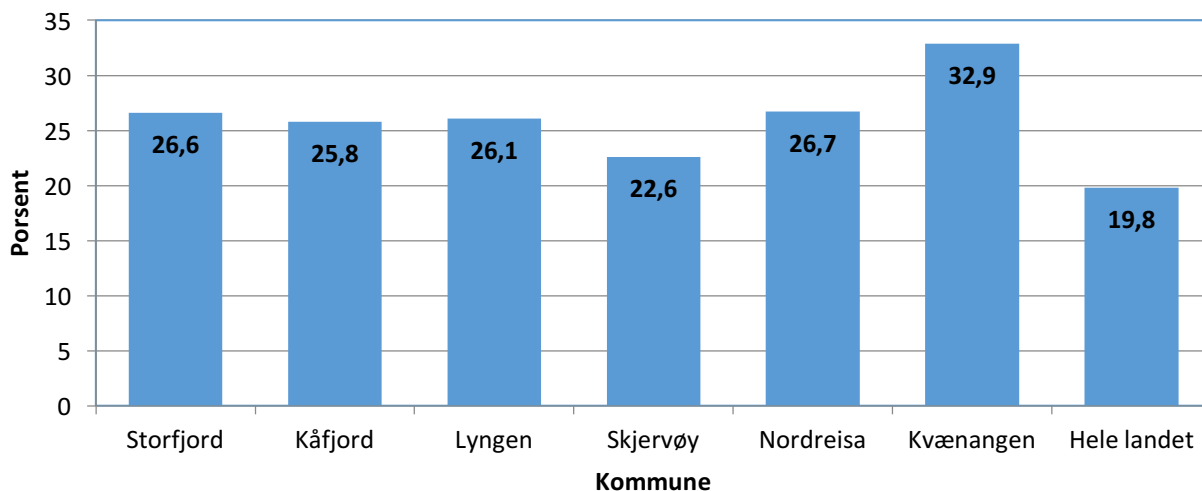
Helse- og omsorgssektoren er det største virksomhetsområde i Nord-Troms. En oversikt fra 4. kvartal 2011 viser for eksempel at ansatte innen helse- og omsorg utgjorde om lag 28 prosent av alle sysselsatte i kommunene. Til sammenlikning utgjorde ansatte innen skole- og undervisning 10 prosent av de sysselsatte, 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 Kvænangen 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 Kvænangen 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. *Levande 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
Pleimedhjelpere	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 Kvænangen 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 Kvænangen synes å ha lagt noe større vekt på hjemmehjelptjenesten 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

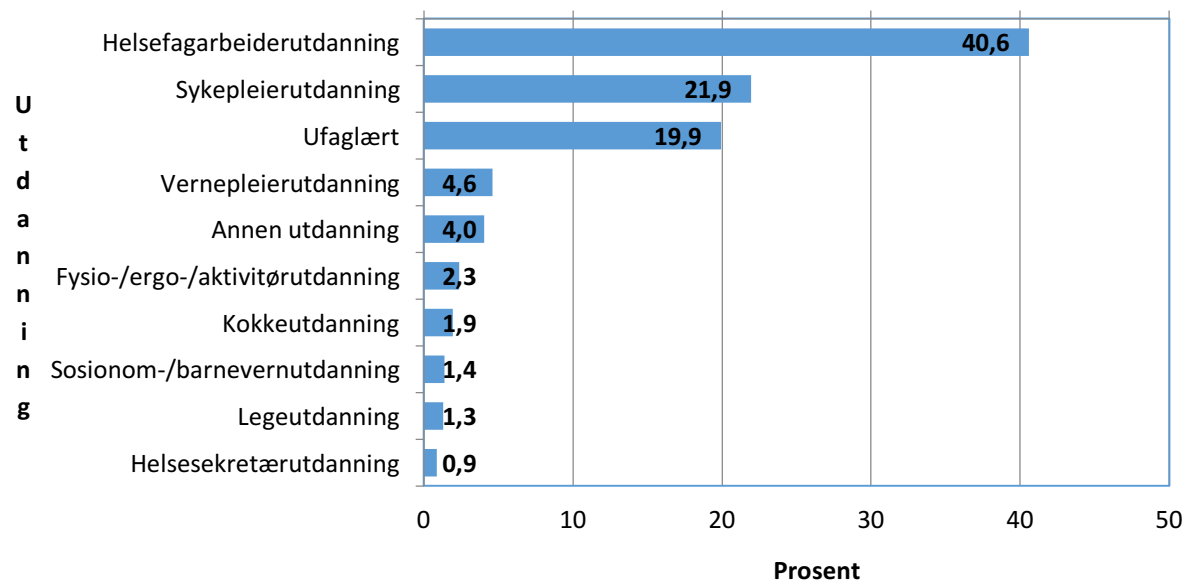
I alle kommuner er helsefagarbeiderne den største yrkesgruppa, men den varierer fra om lag 34 prosent i Storfjord til 44 prosent i Skjervøy, som sammen med Kåfjord og Lyngen har høyest andel stillinger innen denne yrkeskategorien.

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

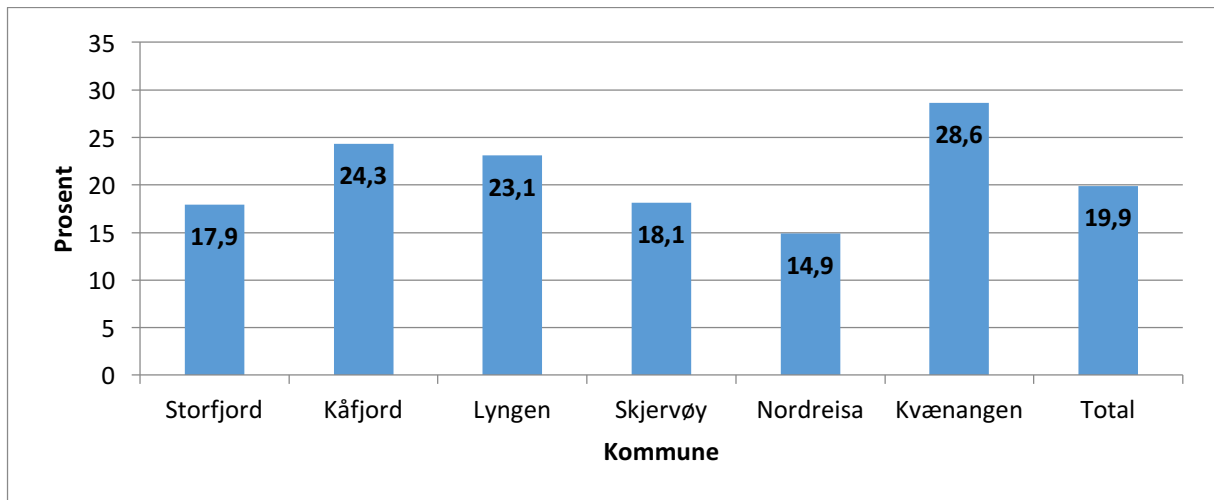
I figur 2.2 gis en oversikt over de ansattes grunnutdanning. Denne følger, naturlig nok, langt på vei stillingskategoriene siden det til de fleste av dem er gitt nasjonale krav og sertifiseringer.



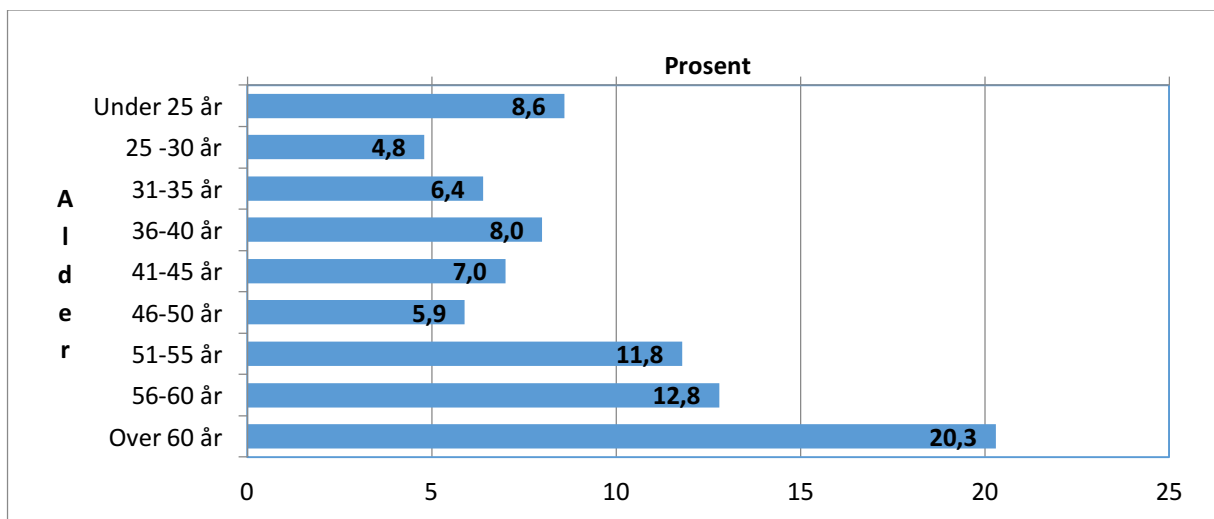
Figur 2.2. Stillingsinnehavernes grunnutdanning innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

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 Kvænangen 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

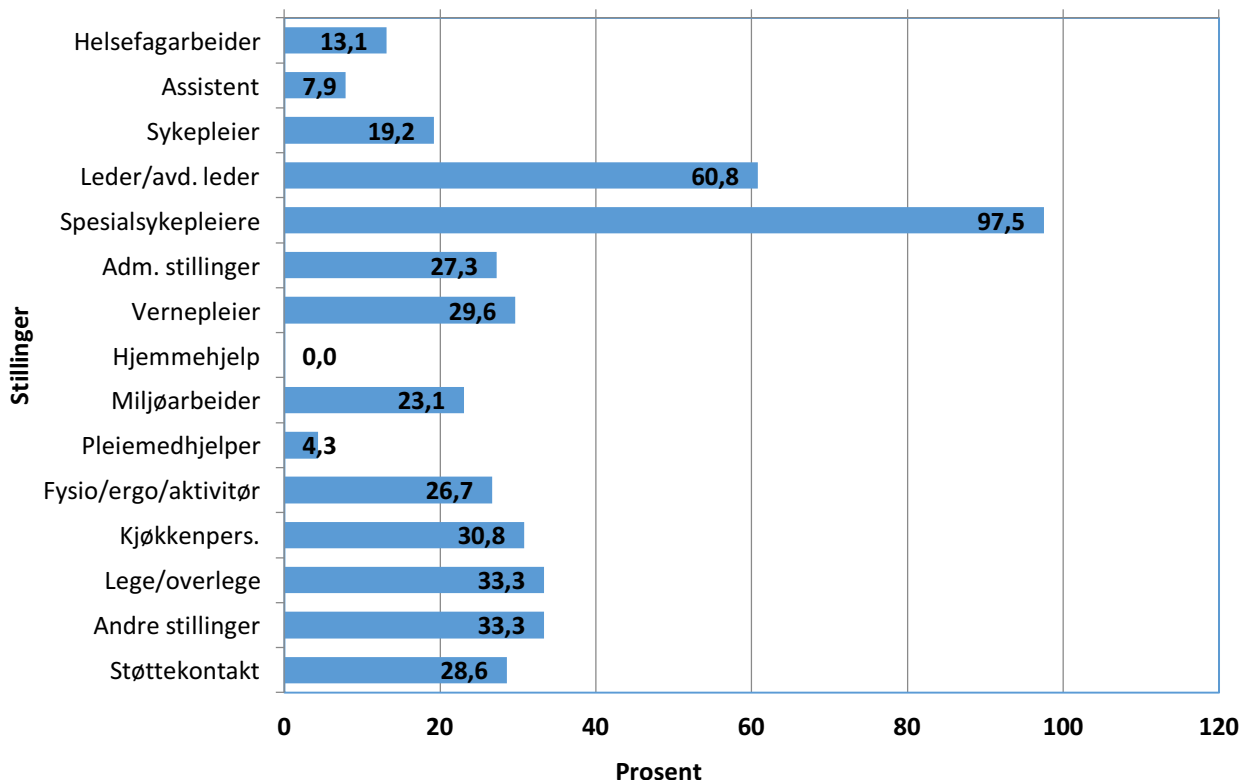
de såkalte ABC-kursene innen demens og eldreomsorg. Dette er såkalte bedriftsinterne tilbud knyttet til Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. Opplegget bygger på at det settes sammen selvdrevne, tverrfaglige grupper med fem til åtte deltakere. Disse møtes som regel hver andre eller tredje uke. Her 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
Pediatrik 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.

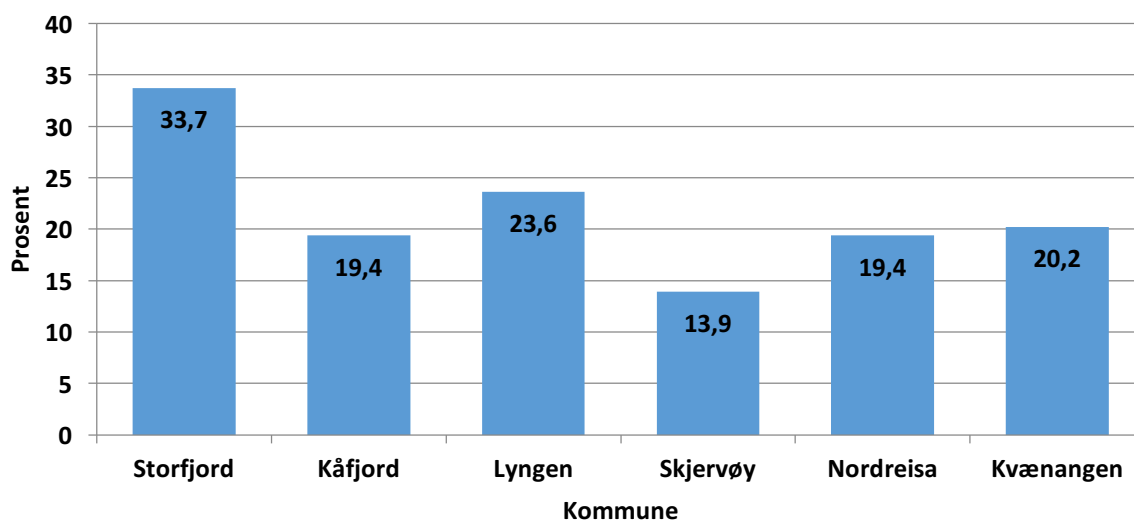
Nå er det neppe stillingsandelen alene som bestemmer videreutdanningsinteressen og – frekvensen. Det henger også sammen med tidligere utdanningsbakgrunn. En forholdsvis stor andel av dem som har gjennomført videreutdanning har da også høyere utdanning som grunnutdanning.

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)

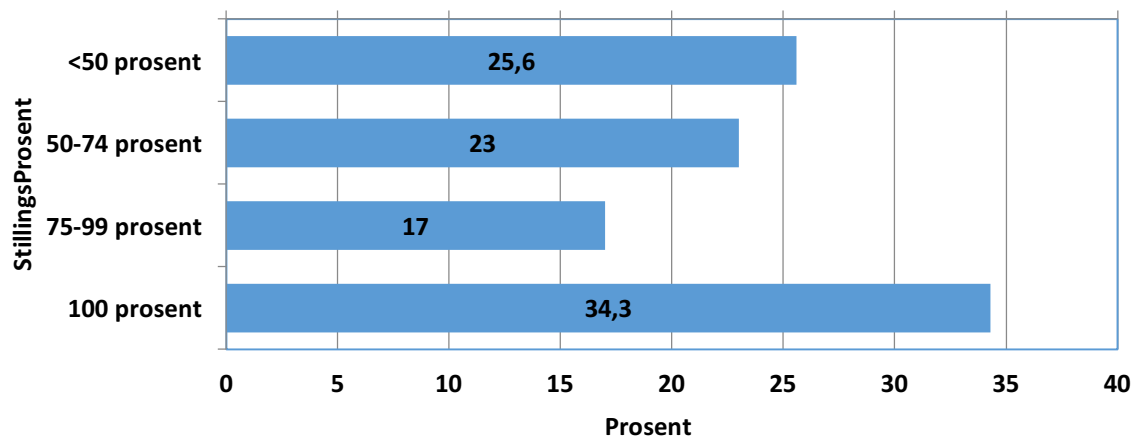
Figur 2.6 viser hvor stor andel av de ansatte innen hver kommune som har videreutdanning.



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.

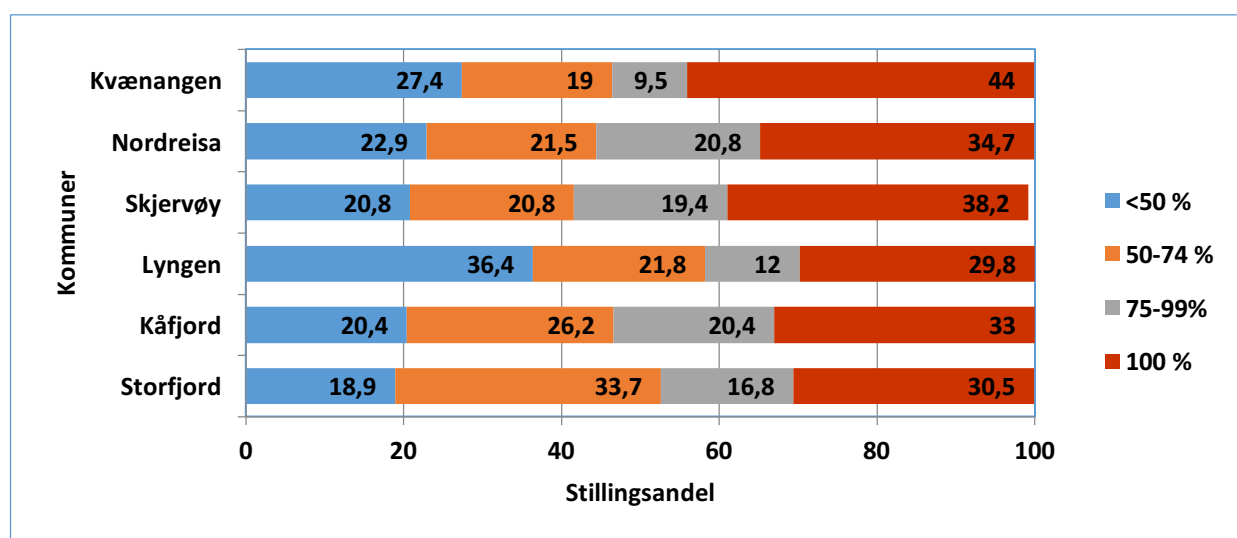
2.4 Heltid/deltid



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

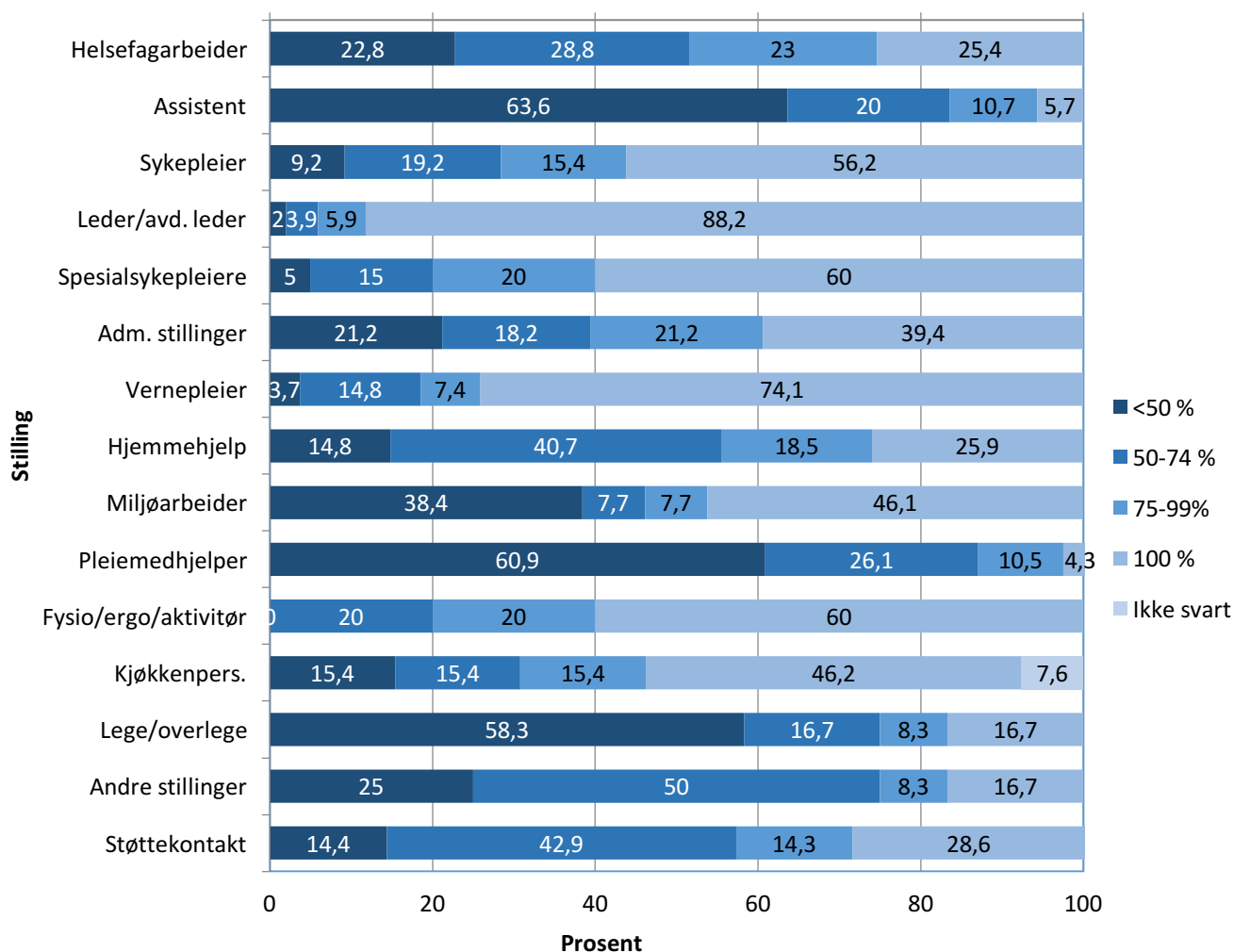
I figur 2. 7 er det gitt en oversikt over andel ansatte i hel - og deltid. Som det fremkommer her må arbeidet innen helse- og omsorgssektoren i regionen primært beskrives som et deltidsarbeid. Bare en tredel av de ansatte går i 100 prosent stillinger, og om lag en firedel har en stillingsandel på under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

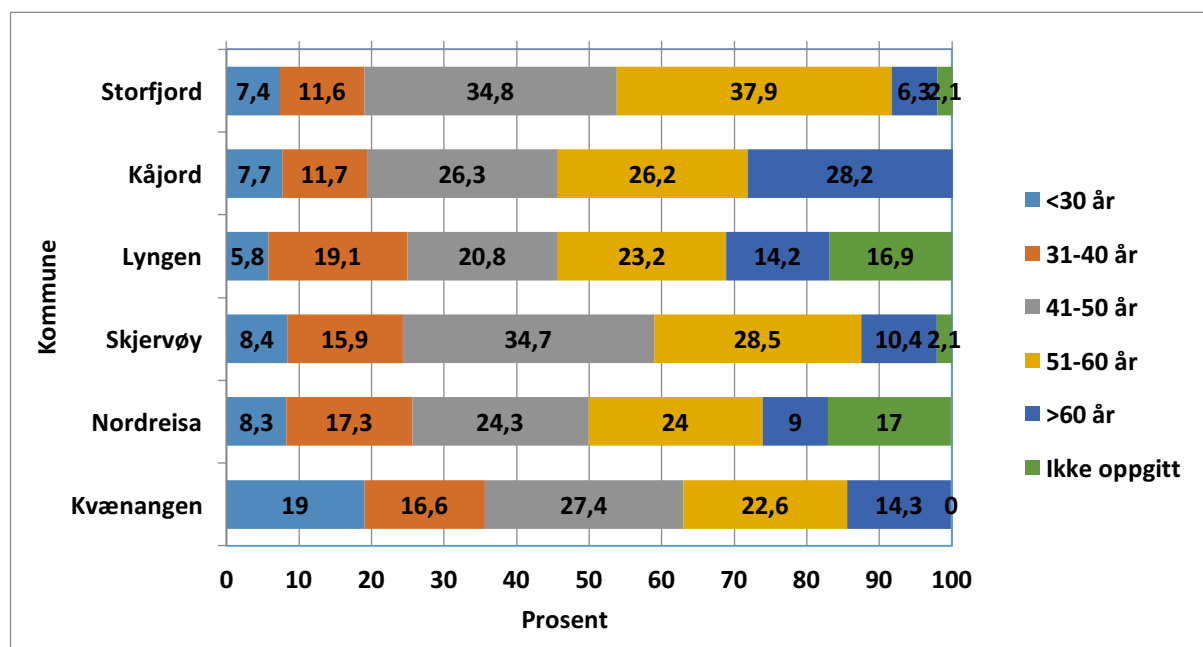
Tabell 2.10. Aldersfordeling bland ansatte i helse- og omsorgssektoren Nord-Troms. Antall og prosent.

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.

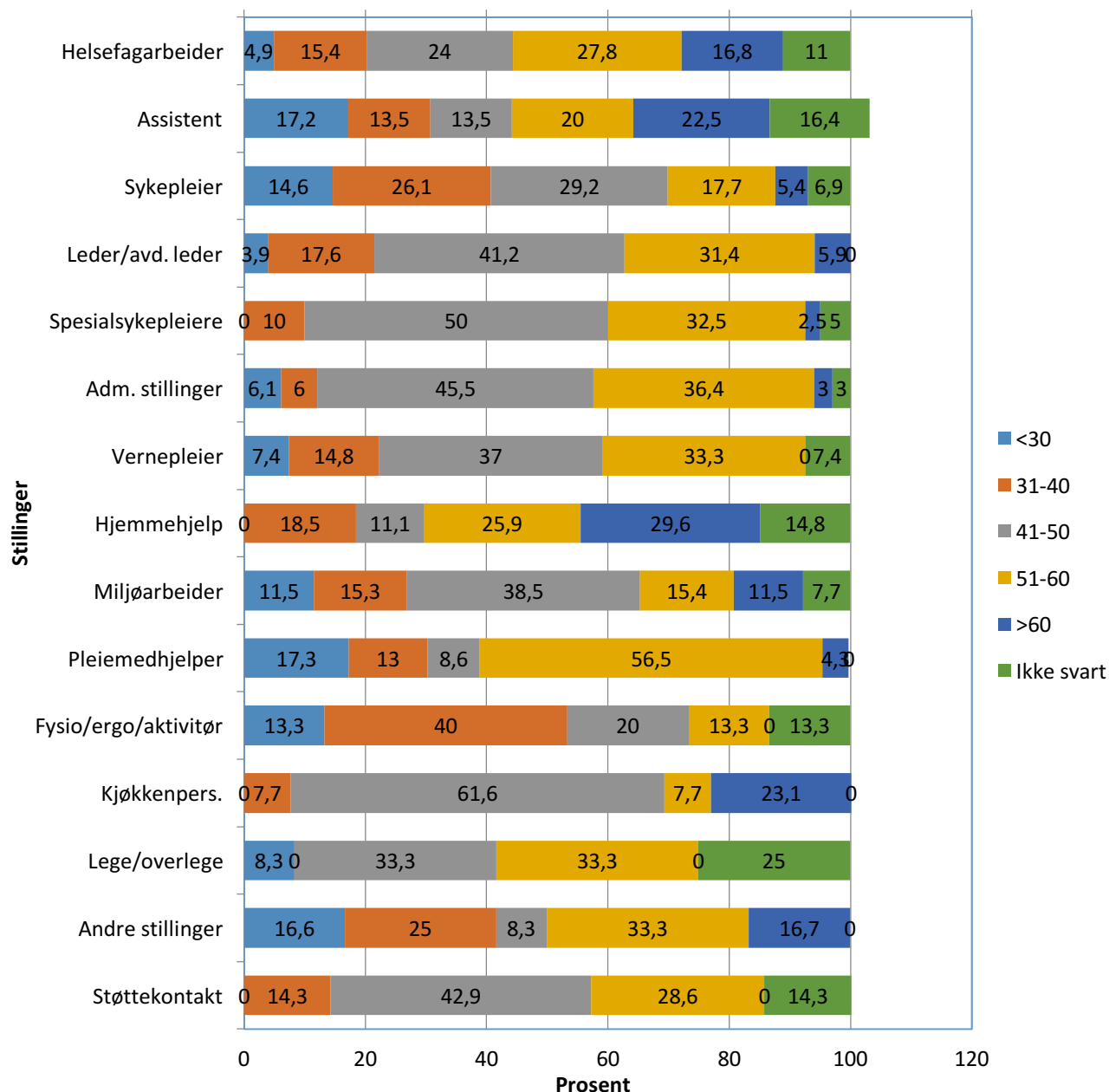
I figur 2.10 er alderskategoriene sett i forhold til kommunene. Her fremkommer det at særlig Kåfjord kommune står overfor en utfordring siden nesten 55 prosent av de ansatte er mer enn 50 år. I Nordreisa utgjør ansatte over 50 år om lag en tredjedel av staben. For samme alderskategori har de øvrige kommunene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



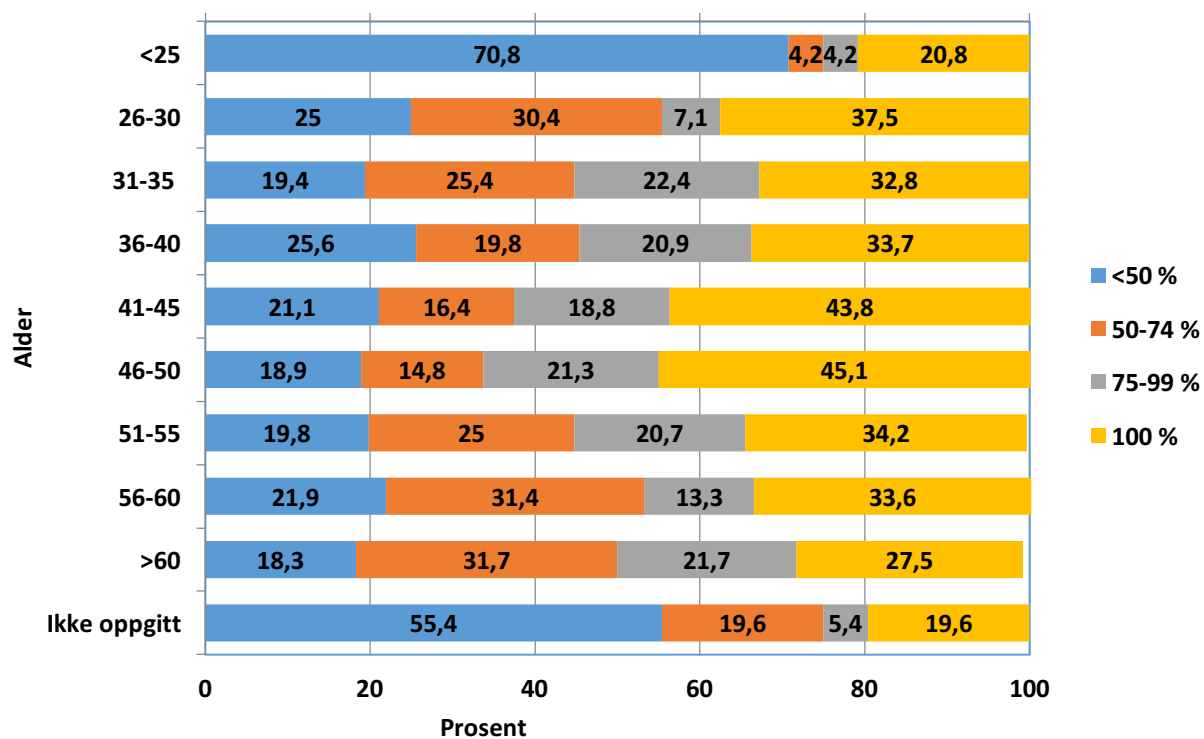
Figur 2.10. Aldersfordelingen blant ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord – Troms etter kommune. Prosent.

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. Kvænangen 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 nærrområde. 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 deltids situasjonen 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 geriatriske 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, Kvæningen 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 realkompetansen 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_blr_litt_kvalm_-5-34-105629.html

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 legeförening.

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 utdannings situasjon 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 lyktes, 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 et 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	Totalt
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
Pleiemedhjelper	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
Pediatrik 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)
Vernepleier	0.0	11.1	0.0	22.2	0.0	33.3	11.1	0.0	0.0	22.2	100 (9)
Hjemmehjelp	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)
Kjøkkenpers.	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100 (4)
Lege/overlege	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	28.6	14.3	0.0	14.3	100 (7)
Støttekontakt	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
Pediatrik 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
Pediatrik 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 læringsentrene rolle og funksjon»:

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

