

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](mailto: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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Nord-Troms Regionråd, Sak 10-14

<sup>2</sup> 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 nærmere inn på disse. Som det vil framgå av tabellene er tendensene både klare og utfordrende. Slik sett bereder det statistiske materialet grunnen for prosjektets fase 3.

## 1.2 Hvorfor et slikt prosjekt?

### 1.2.1 Utfordringer i helse- og omsorgssektoren

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

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

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

Behovet for nyrekruttering øker både ved at gjennomsnittsalderen for de ansatte innen helse- og omsorgssektoren blir stadig høyere og fordi det framover vil være behov for langt flere ansatte innen sektoren enn tilfellet er i dag. En estimering av fremtidig tjenestebehov i årsverk pr.1000 innbyggere i yrkesaktiv alder, dvs. mellom 20-66 år viser for eksempel at det vil øke med 8 årsverk i perioden 2013-20 og 38,8 årsverk fram til 2040. En ikke uvesentlig del av denne økningen skyldes den demografiske endringen i befolkningen med flere eldre med lengre levealder. I NORUT- rapporten «Attraktive lokalsamfunn og arbeidsmarkedsregioner i Nord-Norge» angis et konservativt estimat som tilsier at man i Nord-Norge vil ha behov for 11 000 flere sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren i 2030.<sup>3</sup> Dette er

---

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> 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 tilnæringer 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:<sup>6</sup>

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

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

- 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.

---

<sup>4</sup> Sykepleien nr. 7 2015. Hvem skal pleie oss om 20 år?

<sup>5</sup> Sykepleien nr. 7. 2015, s. 51-52

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

<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> Samme dag viser avisa "Framtid i nord" til at man Kvæningen kommune er nødt til å redusere sitt budsjett med 10 millioner kroner.<sup>9</sup>

## 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".<sup>10</sup>

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)<sup>11</sup>. 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.<sup>12</sup>

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

<sup>8</sup> "Nordlys", 18. desember 2015, "Frykter det verste"

<sup>9</sup> "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](http://www.framtidinord.no/nyheter/2015/12/18/Vil-skj%c3%a6re-ned-med-10-millioner-11938198.ece#cxrecs_s)

<sup>10</sup> [http://ntss.no/side.asp?id=om\\_oss\\_oss\\_i\\_media](http://ntss.no/side.asp?id=om_oss_oss_i_media)

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

<sup>12</sup> 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).<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup> I KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 heter det blant annet:<sup>15</sup>

*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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup> 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.

---

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

<sup>14</sup> 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

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

<sup>16</sup> Se også Angell mfl., note 3

<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

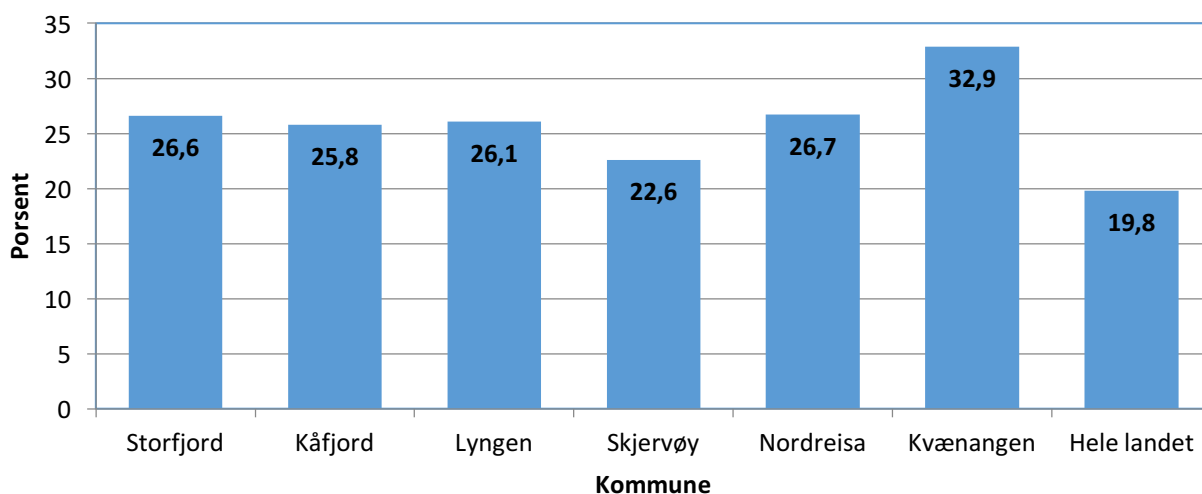
Andelen sysselsatte innen helse- og omsorgssektoren for Nord-Troms ligger langt over landsgjennomsnittet for kommunene som er om lag 20 prosent. Tallene for de enkelte Nord-Troms kommunene er følgende når det gjelder andelen av ansatte innen helse-omsorgssektoren år 2014:<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> 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.

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

<sup>20</sup> 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.<sup>21</sup>

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

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

<sup>21</sup> \*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

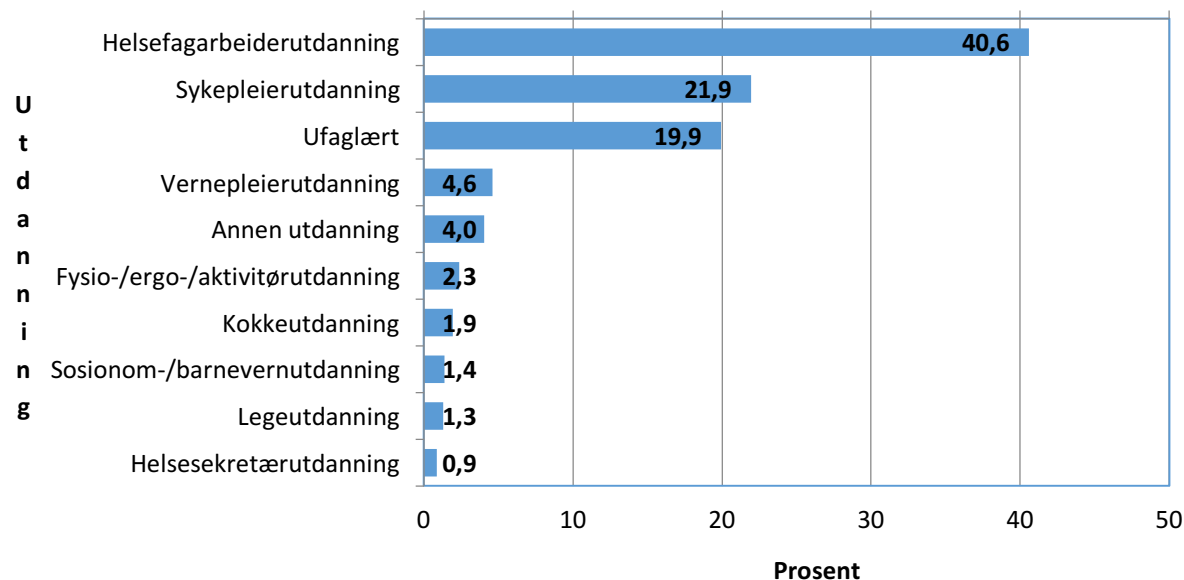
I alle kommuner er helsefagarbeiderne den største yrkesgruppa, men den varierer fra om lag 34 prosent i Storfjord til 44 prosent i Skjervøy, som sammen med Kåfjord og Lyngen har høyest andel stillinger innen denne yrkeskategorien.

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

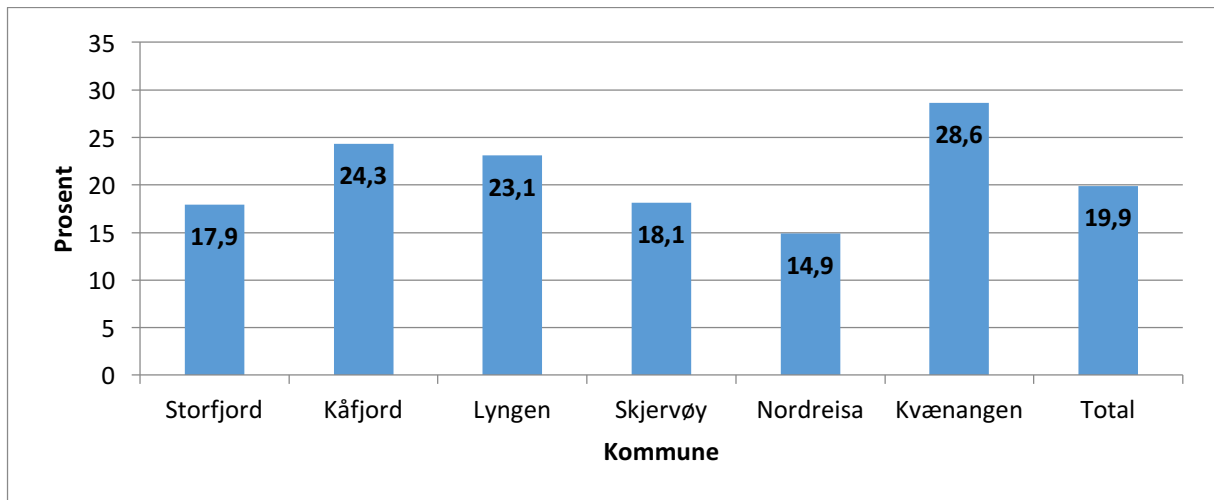
I figur 2.2 gis en oversikt over de ansattes grunnutdanning. Denne følger, naturlig nok, langt på vei stillingskategoriene siden det til de fleste av dem er gitt nasjonale krav og sertifiseringer.



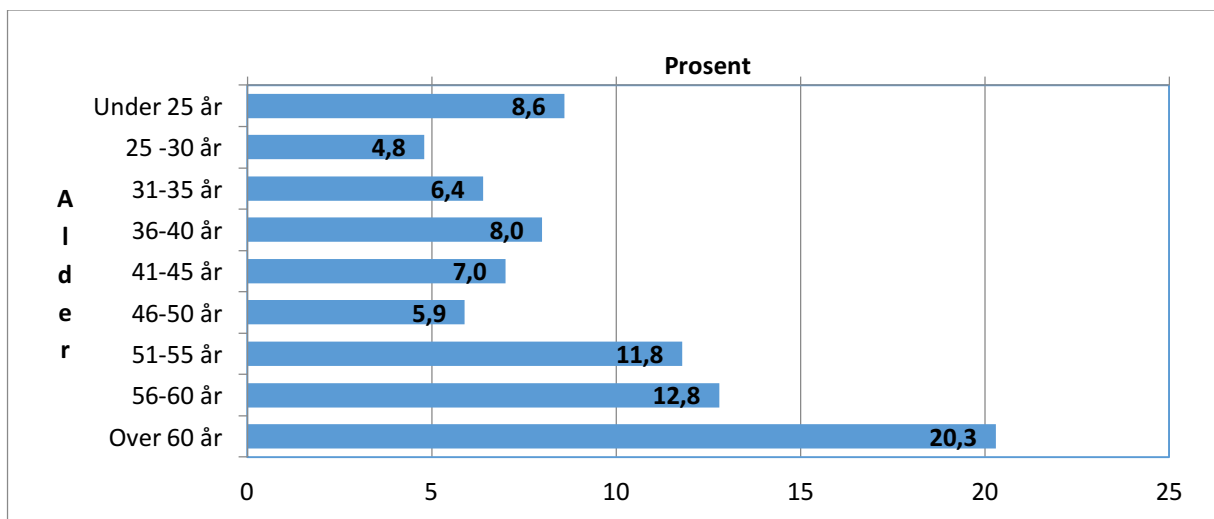
Figur 2.2. Stillingsinnehavernes grunnutdanning innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. Prosent.

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

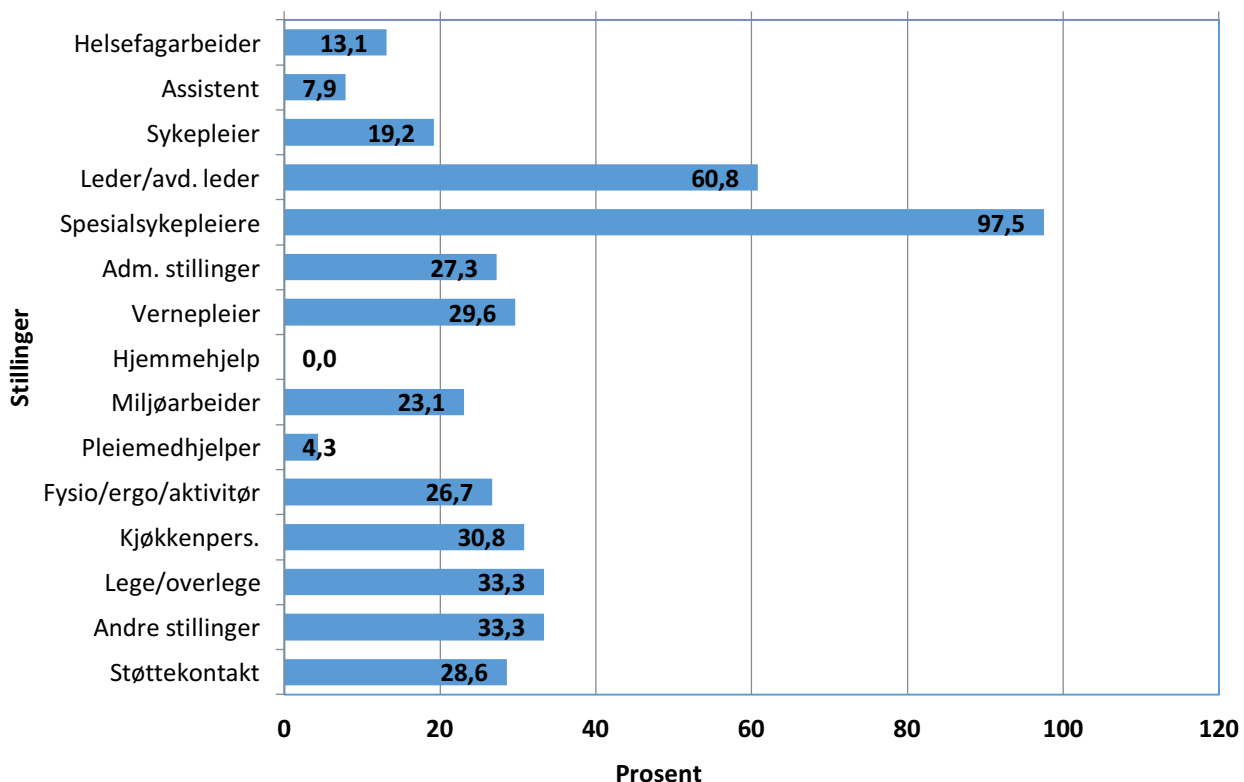
de såkalte ABC-kursene innen demens og eldreomsorg. Dette er såkalte bedriftsinterne tilbud knyttet til Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. Opplegget bygger på at det settes sammen selvdrevne, tverrfaglige grupper med fem til åtte deltakere. Disse møtes som regel hver andre eller tredje uke. Her 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.<sup>22</sup> 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.

---

<sup>22</sup> 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.

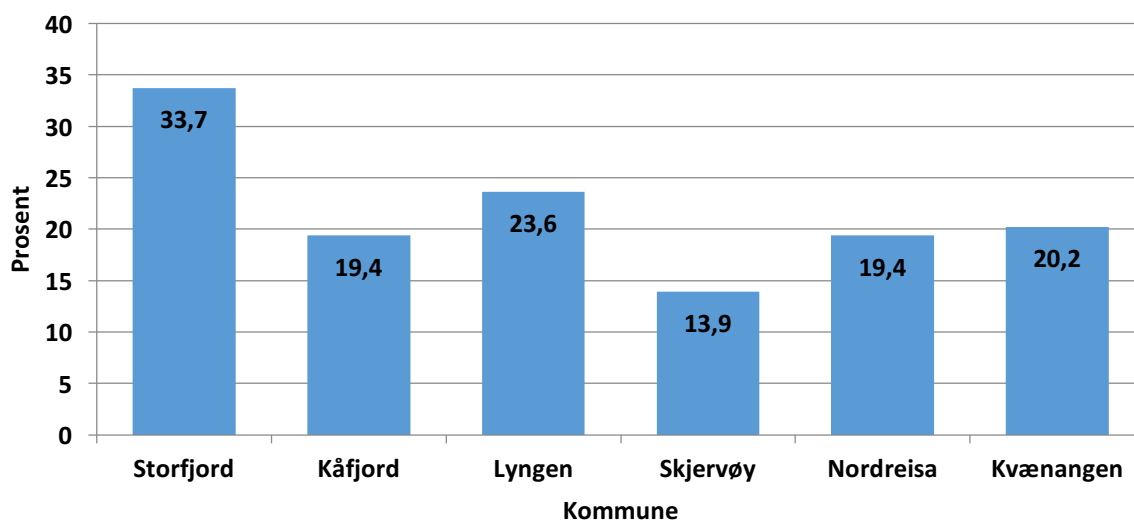
Nå er det neppe stillingsandelen alene som bestemmer videreutdanningsinteressen og – frekvensen. Det henger også sammen med tidligere utdanningsbakgrunn. En forholdsvis stor andel av dem som har gjennomført videreutdanning har da også høyere utdanning som grunnutdanning.

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 alle 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	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	<60	Ikke oppgitt	Tot
		år	år	år	år	år	år	år	år		
Prosent	1.5	3.5	6.6	9.6	19.2	23.2	13.6	15.2	6.1	1.3	21.1 (198)

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

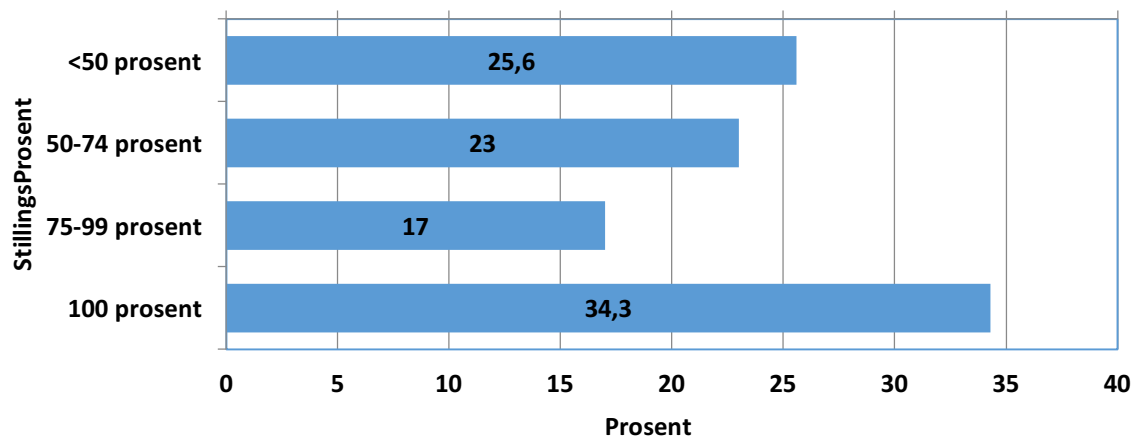


Figur 2.6. Prosent ansatte med videreutdanning innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms etter kommune.

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



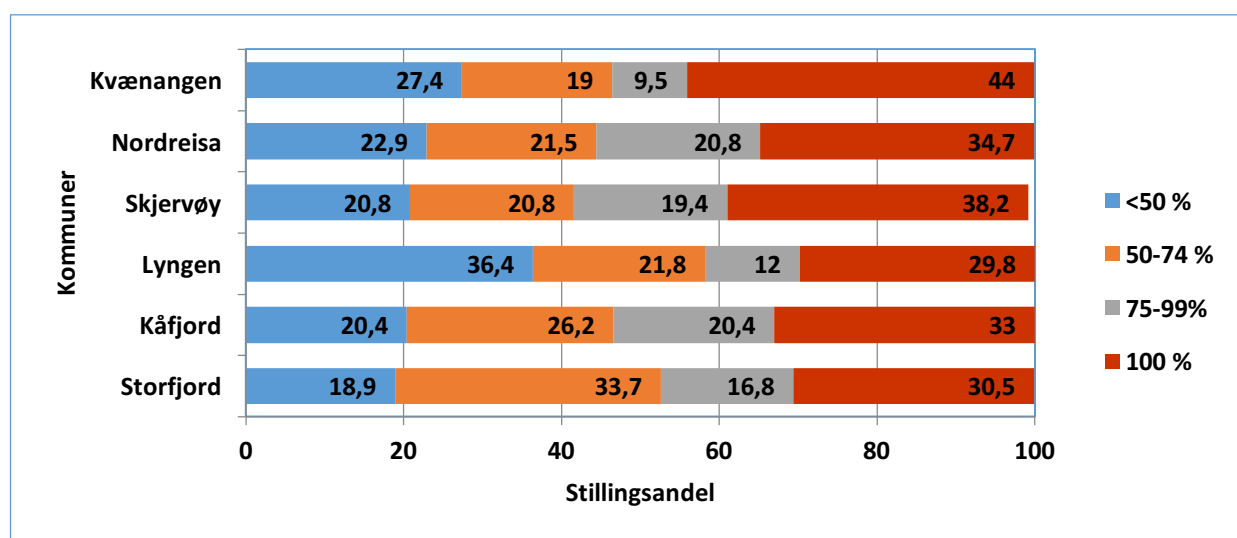
## 2.4 Heltid/deltid



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

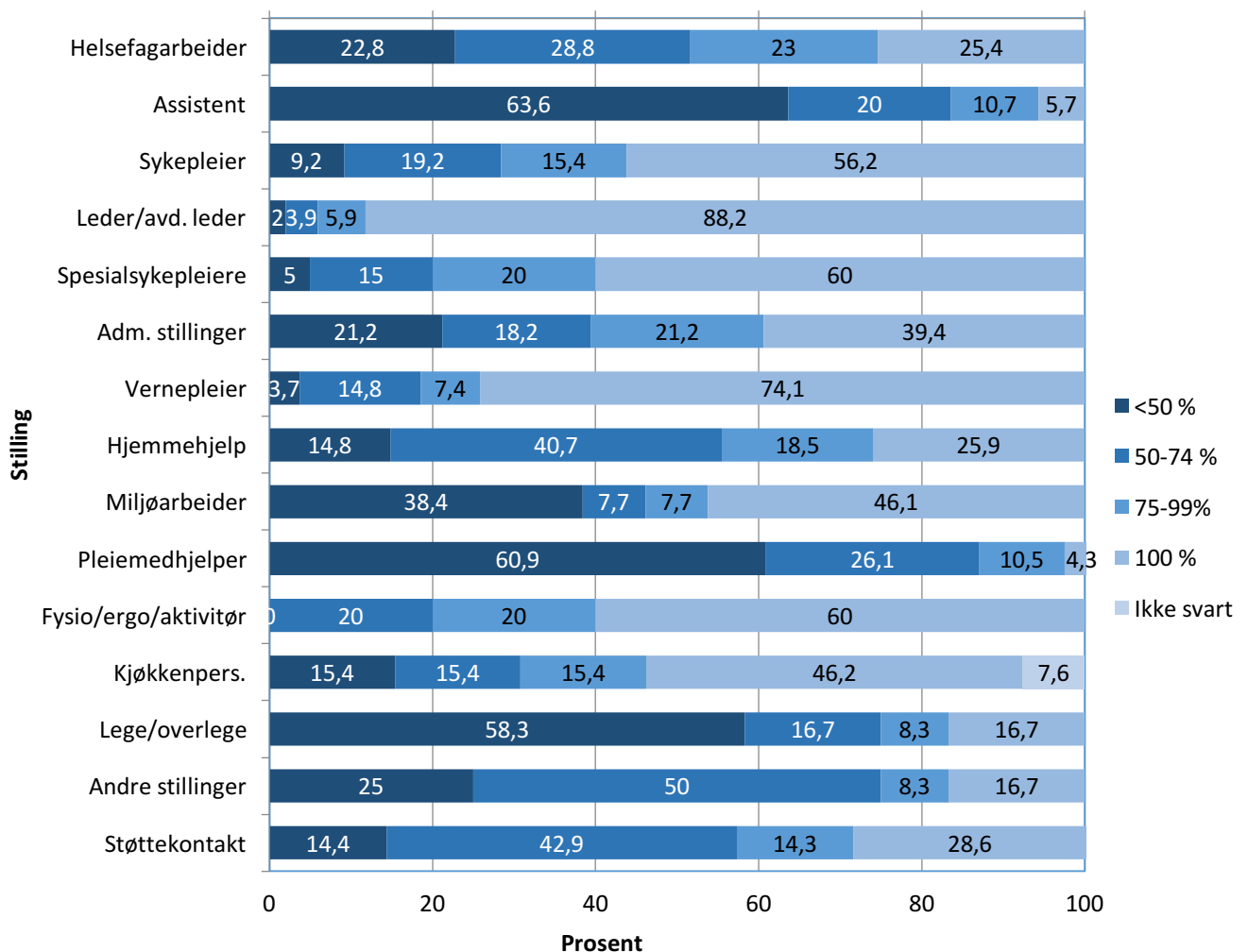
I figur 2. 7 er det gitt en oversikt over andel ansatte i hel - og deltid. Som det fremkommer her må arbeidet innen helse- og omsorgssektoren i regionen primært beskrives som et deltidsarbeid. Bare en tredel av de ansatte går i 100 prosent stillinger, og om lag en firedel har en stillingsandel på under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

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



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

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



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

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

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

Stillingsstatus	Antall	Prosent
Går i fast stilling	801	85.3
Stilling med midlertidig ansatte	58	6.2
Har todelt stilling	38	4.0
Ledige stillinger	31	3.3
Permisjon	5	0.5
Vikariat	5	0.5
Sykemeldt	1	0.1
Totalt	939	100

## 2.5 Alder

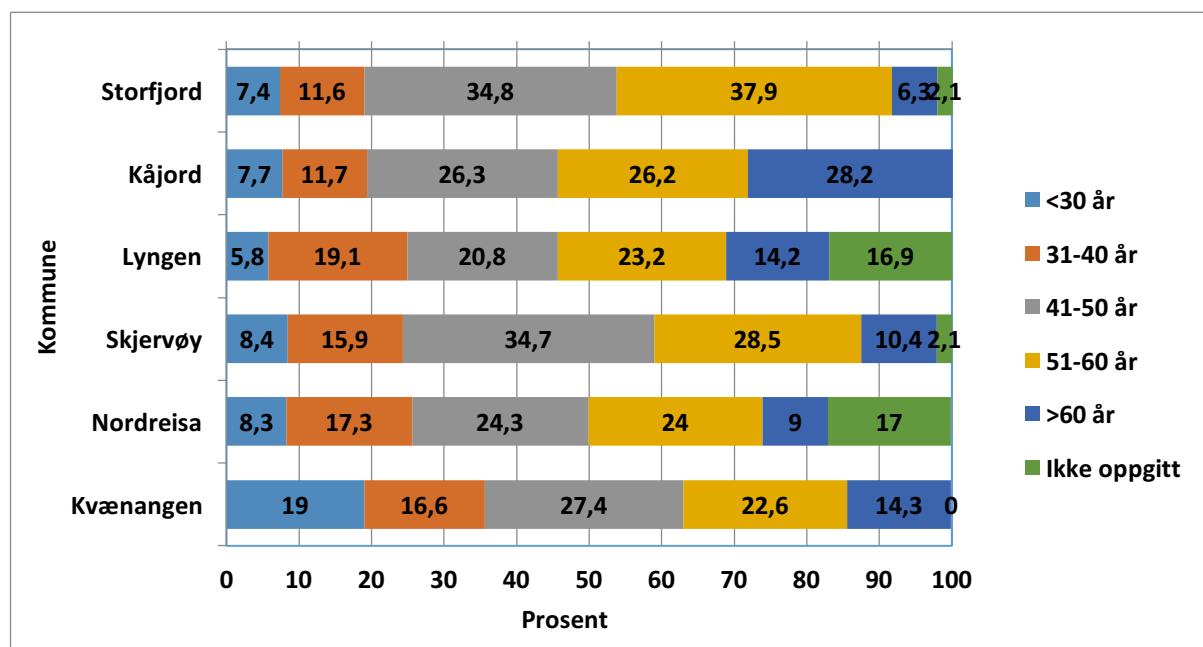
Tabell 2.10. Aldersfordeling bland ansatte i helse- og omsorgssektoren Nord-Troms. Antall og prosent.

Alder	Antall	Prosent
30 år eller yngre	80	8.6
31-35 år	67	7.1
36-40 år	86	9.2
41-45 år	128	13.6
46-50 år	122	13.0
51-55 år	116	12.4
56-60 år	128	13,6
Over 60 år	119	12,7
Ikke oppgitt	92	9.8
Totalt	939	100

I tabell 2.10 er det gitt en oversikt over aldersfordelingen. Denne viser at det ikke bare er befolkningen i Nord-Troms som blir eldre, det blir også arbeidsstokken innen helse- og omsorgssektoren. Nesten 40 prosent er i dag over 50 år, mens bare 16 prosent er 35 år eller yngre. Yngste registrerte arbeidstaker er 19 år, eldste er 75 år. Gjennomsnittsalder for ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms er 47, 6 år. Medianen, dvs. den alderen som deler de ansatte i to like store deler når det gjelder alder, er 48 år. Samlet sett viser figuren at regionen som helhet står overfor en «aldersutfordring», dvs. at en stor andel ansatte vil avslutte sitt yrkesaktive liv i løpet av en ti-års periode.

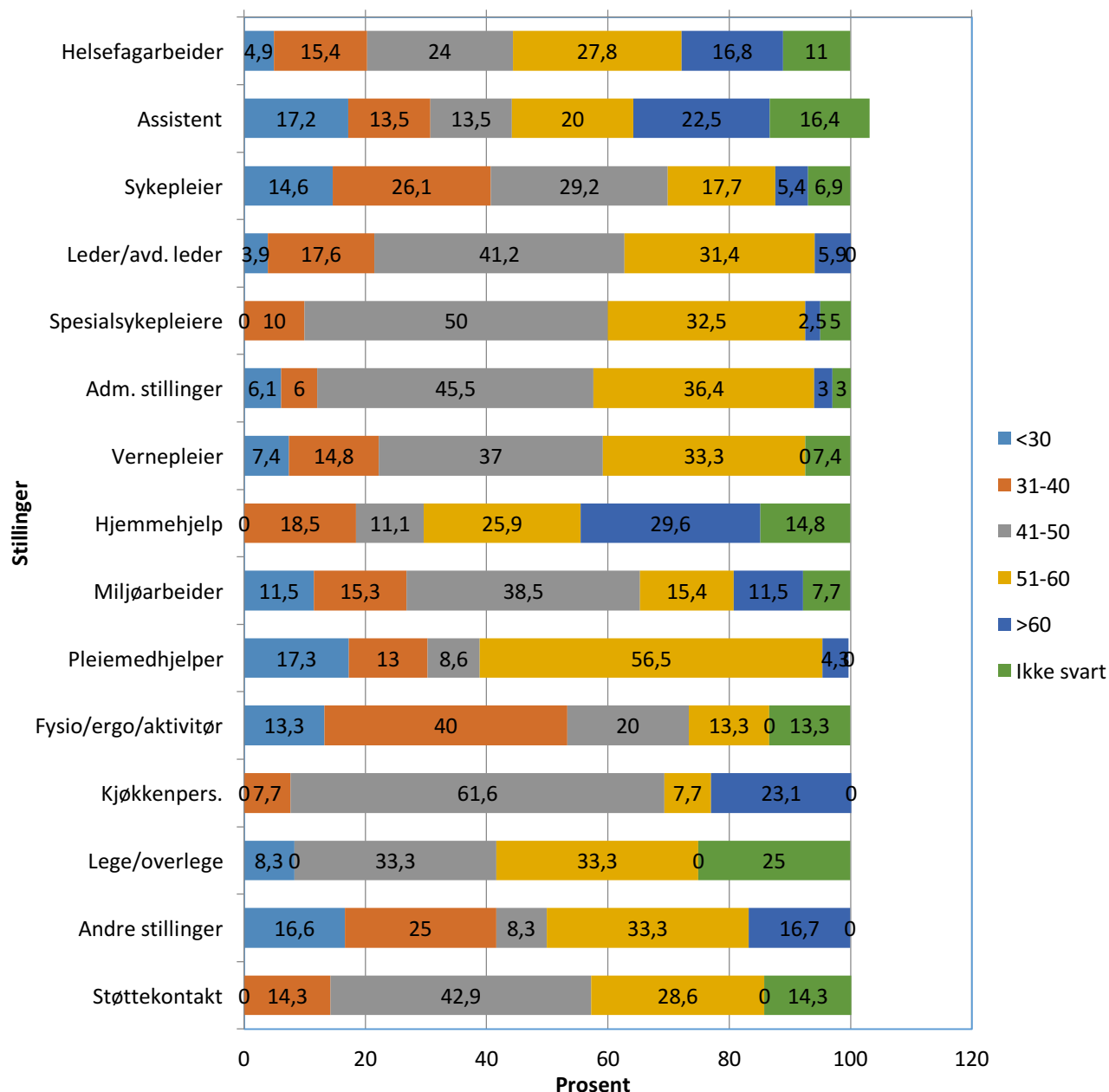
I figur 2.10 er alderskategoriene sett i forhold til kommunene. Her fremkommer det at særlig Kåfjord kommune står overfor en utfordring siden nesten 55 prosent av de ansatte er mer enn 50 år. I Nordreisa utgjør ansatte over 50 år om lag en tredjedel av staben. For samme alderskategori har de øvrige kommunene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

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



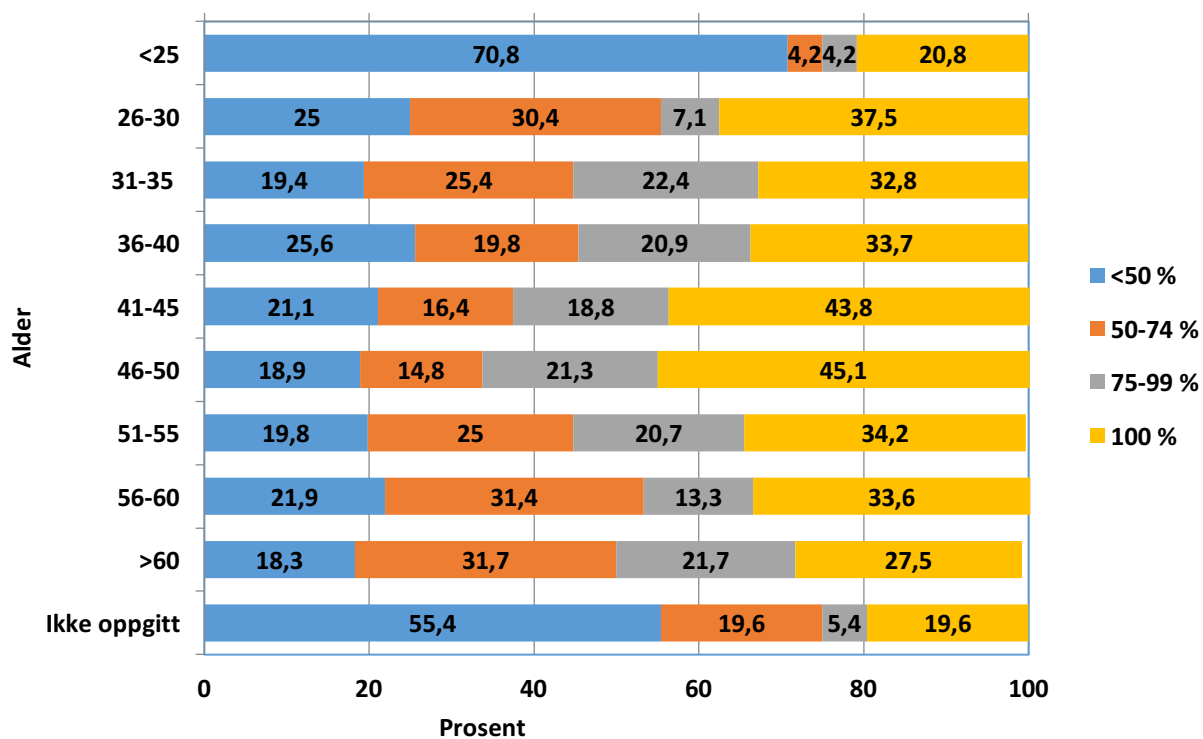
Figur 2.10. Aldersfordelingen blant ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord – Troms etter kommune. Prosent.

Ser vi på alder i forhold til de ulike stillingskategoriene (figur 2.11), fremkommer det at alderen er høyest blant de ufaglærte, dvs. assistentgruppen og pleiemedhjelperegruppen. For førstnevnte er 22. 5 prosent over 60 år og 42. 5 prosent er over 50 år. For pleiemedhjelpere 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:<sup>23</sup>

*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.

---

<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> 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

---

<sup>24</sup> 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 den realkompetanse de ansatte har. Flere av dem som har slik status i Nord-Troms kommunene vil, etter all sannsynlighet, ha en realkompetanse som er på linje med, eller til og med over, de formelle krav som stilles til f.eks. helsefagarbeidere. Allikevel tilsier den beskrivelse som i kapittel 1 er gjort av kortsiktige og langsiktige utfordringer at andelen ufaglærte er for høy i regionen.

Kompetanseutvikling handler ikke bare om å sikre nødvendig grunnutdanning, det er knyttet en like stor utfordring til å legge til rette for aktuelle videreutdanninger. Videreutdanningsandelen for regionen ligger på 21.1 prosent, noe som i hvert fall indikerer at det finnes et stort forbedringspotensial innen alle yrker som krever formell utdanning. Det er store forskjeller mellom stillingskategoriene, med spesialsykepleierne og lederne som de mest aktive. Nesten 35 prosent av de ansatte med videreutdanning er over 50 år. Dessuten vil kanskje behovet for fremtidige videreutdanninger bestemmes av de utfordringer sektoren står overfor og de faglig/politiske prioriteringene som gjøres.

### 3.5 Attraktivitetsutfordringen og kampen om arbeidskraften

Det synes klart at en større andel av den yrkesaktive delen av befolkningen fremover må finne sitt arbeid i helse- og omsorgssektoren, i hvert fall hvis man skal beregne ut fra de behov for arbeidskraft sektoren har. Helt konkret antas det at tre av ti ungdommer må inn i denne sektoren.<sup>25</sup> 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.<sup>26</sup> 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.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Sykepleien nr. 7. 2015. Hvem skal pleie oss i 2035, s. 30.

<sup>26</sup> [http://www.nordlys.no/Hjelpepleier\\_provosert\\_over\\_l\\_nnsniv\\_et\\_for\\_kommunetoppene](http://www.nordlys.no/Hjelpepleier_provosert_over_l_nnsniv_et_for_kommunetoppene)  
[Jeg blir litt kvalm -5-34-105629.html](http://www.nordlys.no/Hjelpepleier_provosert_over_l_nnsniv_et_for_kommunetoppene)

<sup>27</sup> 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".<sup>28</sup> 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.<sup>29</sup> Ikke minst i forbindelse med det å prøve ut nye arbeidsoppgaver gjennom jobbglidning mellom yrkesgrupper, vil også fagforeningene spille en svært viktig rolle, ikke minst Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeforening.

---

<sup>28</sup> Sykepleien nr. 7. 2015, s. 18

<sup>29</sup> 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.<sup>30</sup>

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.<sup>31</sup> Diskusjonene i arbeidsgruppa indikerer at en slik oppfatning også finnes i Nord-Troms kommunene.

---

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

<sup>31</sup> 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.<sup>32</sup> 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.

---

<sup>32</sup> 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
<b>Totalt</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**Kv4** Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Har videreutdanning	17	20.2
Har ikke videreutdanning	67	79.8
<b>Tot</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**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)
<b>Totalt</b>	<b>27.3</b>	<b>19.0</b>	<b>9.5</b>	<b>44.0</b>	<b>100</b>

**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
<b>Totalt</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**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)
<b>Totalt</b>	<b>12.0</b>	<b>7.1</b>	<b>9.5</b>	<b>7.1</b>	<b>12.9</b>	<b>15.5</b>	<b>10.7</b>	<b>12.0</b>	<b>14.3</b>	<b>100 (84)</b>

**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)
<b>Totalt</b>	<b>27.4</b>	<b>19.0</b>	<b>9.5</b>	<b>44.0</b>	<b>100 (84)</b>



## 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
<b>Totalt</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**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
<b>Totalt</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**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
<b>Totalt</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Kå4** Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

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

**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
Verneplesier	0	0.0
Miljøarbeider/-terapeut	0	0.0
Adm. stillinger	3	100.0
<b>Totalt</b>	<b>20</b>	<b>100 (20)</b>

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
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

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
<b>Totalt</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

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)
<b>Totalt</b>	<b>20.4</b>	<b>26.2</b>	<b>20.4</b>	<b>33.0</b>	<b>100(103)</b>

**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
<b>Totalt</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

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)
<b>Totalt</b>	<b>1.9</b>	<b>5.8</b>	<b>6.8</b>	<b>4.9</b>	<b>14.6</b>	<b>11.7</b>	<b>10.7</b>	<b>15.5</b>	<b>28.2</b>	<b>100 (103)</b>

**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)
<b>Totalt</b>	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
<b>Totalt</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

**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.

	<b>Antall</b>	<b>Prosent av stilling</b>
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.

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
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
<b>Totalt</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**N10** Heltid/deltid. Antall og prosent.

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

**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)
<b>Totalt</b>	<b>1.0</b>	<b>7.3</b>	<b>9.0</b>	<b>8.3</b>	<b>8.7</b>	<b>15.6</b>	<b>11.5</b>	<b>12.5</b>	<b>9.0</b>	<b>17.0</b>	<b>100 (288)</b>

### 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)
<b>Totalt</b>	<b>22.9</b>	<b>21.5</b>	<b>20.8</b>	<b>34.7</b>	<b>100 (288)</b>

## 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
<b>Totalt</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Skj4** Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

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

**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)
<b>Totalt</b>	<b>20.8</b>	<b>20.8</b>	<b>19.4</b>	<b>38.2</b>	<b>0.7</b>	<b>100(144)</b>

\*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
<b>Totalt</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

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)
<b>Totalt</b>	<b>3.5</b>	<b>4.9</b>	<b>7.6</b>	<b>8.3</b>	<b>20.8</b>	<b>13.9</b>	<b>16.0</b>	<b>12.5</b>	<b>10.4</b>	<b>2.1</b>	<b>100 (144)</b>

### 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)
<b>Totalt</b>	<b>20,8</b>	<b>20,8</b>	<b>19,4</b>	<b>38,2</b>	<b>0,7</b>	<b>100(144)</b>

## 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
<b>Totalt</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**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.

	<b>Antall</b>	<b>Prosent av stilling</b>
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
<b>Totalt</b>	<b>32</b>	<b>33.7</b>

**Sto9** Type videreutdanninger. Antall og Prosent.

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
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
<b>Totalt</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Sto10** heltid/deltid. Antall og Prosent.

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

**Sto11** Stillingskategori og heltid/deltid. Prosent.

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

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)
<b>Totalt</b>	<b>2.1</b>	<b>5.3</b>	<b>4.2</b>	<b>7.4</b>	<b>21.1</b>	<b>13.7</b>	<b>14.7</b>	<b>23.2</b>	<b>6.3</b>	<b>2.1</b>	<b>100 (95)</b>

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)
<b>Totalt</b>	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
<b>Totalt</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

L4 Ansattes videreutdanning. Antall og prosent.

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

L5 Antall videreutdanninger blant de ansatte.

Antall videreutd.	1 utdanning	2 utdanninger	3utdanninger	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)
<b>Totalt</b>	<b>36.4</b>	<b>21.8</b>	<b>12.0</b>	<b>29.8</b>	<b>100 (225)</b>

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
<b>Totalt</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

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)
<b>Totalt</b>	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)
<b>Totalt</b>	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

