

Referat møte 4-2023 FSU rekruttering og stabilisering

Tid: 01.11.2023, kl. 12.30-15.20
Sted: Teams
Møteleder: Gøril Bertheussen
Referent: Guri Moen Lajord

Tilstede: Gøril Bertheussen (UNN Personal), Ida Haug (Tromsø), Siv Jorunn Olsen (UNN Harstad), Terje Olsen (brukerrepr.), Jorid Degerstrøm (fastlegerepr.), Evy Nordby (Senja), Christin Andersen (Nordreisa), Hilde Weisner (UNN Personal), Jostein Berntzen (UNN Rehab), Astrid Gramstad (UiT Helsefak), Marianne Starup Ingvild Grønvoll (Lyngen), Noeline Goos (Dyrøy), Lene Kristiansen (UNN/sekretariatet), Guri Lajord (kommunene/sekretariatet)

Deltakere på sak: Linda Kvilekval (Sørlandet sykehus, sak 24), Torjar Urdal (NAV Troms og Finnmark, sak 26)

Forfall: Siv Tone Furu (NSF Harstad kommune), Sindre Heide (fastlegerepr.), Hildegunn Dalsnes (Ibestad kommune), Marielle Hvalryg Pettersen (NSF Narvik kommune), Hege Jensen (UNN Hjerte/lunge)

Sak: 22/23
Tittel: Åpning av møtet, innkalling og dagsorden

Ingen merknader eller innspill.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 23/23
Tittel: Oppfølging referat og tidligere saker

Referatet fra møtet 30.08.2023 er godkjent via e-postrunde og publisert her:
<https://helsefelleskapet.no/wp-content/uploads/2023/10/Motereferat-30.08.2023-FSU-rekruttering-og-stabilisering.pdf>

Oppfølgingssaker: Temaet «utenforskap» ble fulgt opp i dagens møte, sak 26/23.

Vedtak:
FSU rekruttering og stabilisering tar oppdateringen til orientering.

Sak: 24/23
Tittel: Hospiteringsordningen på Agder

Linda Kvilekval, rådgiver, Kompetanseenheten, Sørlandet sykehus, orienterte om hospiteringsordningen som er etablert mellom sykehuset og kommunene på Agder.

Ordningen ble etablert allerede i 2010, og er en gjensidig hospiteringsordning satt i system. SSHf sine tre sykehus og 13 av 25 kommuner deltar per nå, med totalt 21 ulike hospiteringstilbud fra sykehus til kommune, og 25 ulike tilbud fra kommune til sykehusansatte. For mer informasjon, se vedlagte presentasjon.

Vedtak:
FSU rekruttering og stabilisering takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Vedlegg 1: L. Kvilekval; Hospiteringsordningen Agder

Sak: 25/23
Tittel: Hvordan etablere hospiteringsordning i Troms og Ofoten?

Med utgangspunkt i informasjonen og erfaringene fra Sørlandet diskuterte FSU måter å komme i gang med hospitering i Troms og Ofoten. Viktige faktorer som ble trukket fram:

- Starte i det små, f.eks. et lokalsykehus og ei gruppe kommuner, eventuelt to-tre sykehusenheter spredt på ulike lokalisasjoner sammen med en-to kommuner hver.
- Ta utgangspunkt i reelle behov, basert på tilbakemelding fra utøvende tjeneste OG brukere/pasienter
- Unngå skjemavelde og for mye byråkrati
- Fag-/kvalitetskoordinatorer. Fagutviklere eller tilsvarende er nøkkelpersoner som må involveres

Vedtak:

1. FSU setter ned ei arbeidsgruppe som jobber videre med dette. Fra kommunene stiller Ida Haug og Noeline Goos. UNN melder inn to navn når det er avklart internt, bl.a. med Klinisk utdanningsavdeling. Jorid Degerstrøm stiller for fastlegene. Terje Olsen avklarer med Brukerutvalget hvem som skal representere dem.
2. Guri Lajord ivaretar sekretariatet og kaller inn til møte så snart arbeidsgruppa er fulltallig.
3. Arbeidsgruppa legger fram utkast til hospiteringsmodell og etableringsprosess på FSU-møtet 07.02.2024.

Sak: 26/23

Tittel: Kan vi rekruttere personell blant de som står utenfor alt?

Torjar Urdal, opplæringskoordinator i Nav Troms og Finnmark, presenterte oversikt over antall personer i utenforskap. Tall fra 2022 viser at bare i Troms og Finnmark er det rundt 28900 personer i aldersgruppa 20-66 år som ikke er under utdanning eller i jobb (=19,5%). 19000 (12,8%) mottar trygd, mens nærmere 9900 (6,6%) står helt utenfor jobb, utdanning og Nav-systemet. Innenfor gruppa 20-29 år er det rundt 17,5% som står utenfor. **3078 unge voksne (!)** er ikke under utdanning, i jobb eller trygdemottakere. Tallene er alvorlig og dessverre økende. For flere detaljer vises til vedlagte presentasjon.

Man vet en god del om hvorfor så mange unge faller utenfor, og det er beskrevet mulige tiltak og aktiviteter for å forebygge utenforskap i en [rapport fra Oslo MET 2022](#). Men hvordan kan vi nå de som allerede har falt utenfor, hjelpe dem inn i samfunnet igjen, tilrettelegge for utdanningsløp og gode møter med arbeidslivet, slik at de ønsker å prøve og bli værende?

Hovedpunkter fra diskusjonen:

- Det kan finnes potensielt mye arbeidskraft blant personer i utenforskap samtidig som alle sektorer sliter med rekruttering. Er ei stor og alvorlig utfordring, både på individ- og samfunnsnivå.
- Hvordan møter arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner de som prøver å komme seg inn? Manglende svar eller avvisning? Ser vi potensialet og tenker alternativ, for eksempel kan det være andre jobber i min organisasjon, eller andre fagretninger, som kunne passe bedre for deg?
- Avslag etter avslag på søknader til jobb eller utdanning oppleves av mange som skambelagt, også for foreldrene til de unge. Tap av selvfølelse går utover psykisk helse, og utenforskapet fører til ensomhet og sosial isolasjon.
- Flere unge i utenforskap oppsøker fastlegen, og kan fanges opp der og f.eks. rådes til å kontakte Nav
- Kan et samarbeid med Forsvaret være aktuelt, ved at de som blir vurdert som ikke egnet til førstegangstjeneste får tilbud om en type samfunnstjeneste i stedet?
- Gjenrekruttering - hvordan komme tilbake i yrket hvis du har stått utenfor ei stund?

Alle samarbeidspartnerne i helsefellesskapet kan bidra til å forhindre utenforskap. Nav bistår gjerne i det videre arbeidet for å kunne løse bemanningsutfordringer og samtidig påvirke utenforskapet.

Vedtak:

1. FSU rekruttering og stabilisering takker for informasjonen og tar denne til orientering.
2. Arbeidsgivere oppfordres spesielt til å tenke på alternative innganger og søkemuligheter, med mindre fokus på formell kompetanse, og desto mer på mennesket. («Vi trenger deg, vi tilpasser oppgaver og vi tilrettelegger for deg som ønsker kompetanseutvikling.»). Nav kan bistå.

Vedlegg 2: T. Urdal; Utenforskap

Sak: 27/23
Tittel: Møteplan 2024

Det settes opp fire hovedmøter for FSU REST i 2024. Møter i arbeidsgrupper berammes etter behov.

I utgangspunktet avholdes det digitale møter med tre-timers tidsramme, som kan justeres ned ved liten saksmengde. Dersom FSU-medlemmene likevel ønsker å møtes fysisk tilrettelegges det for det. Dette ses an fra møte til møte i 2024.

Vedtatt møteplan 2024:

| Dato | Klokkeslett | Møteform/-sted |
|--------------|-------------|----------------|
| Ons 07.02.24 | 12.30-15.30 | Digitalt |
| Ons 08.05.24 | 12.30-15.30 | Digitalt |
| Ons 28.08.24 | 12.30-15.30 | Digitalt |
| Ons 20.11.24 | 12.30-15.30 | Digitalt |

Vedtak:

FSU Rekruttering og stabilisering godkjenner møteplanen for 2024 og ber sekretariatet sende kalenderinnkalling til de fastsatte møtetidspunktene.

Sak: 28/23
Tittel: Valg av leder og nestleder for FSU i 2024

I FSU-ets første to virkeår har Gøril Bertheussen ledet utvalget, med Anita Dahl Solbakken som nestleder første året, og Ida Haug som nestleder det andre året. For samarbeidsutvalgene i helsefellesskapet anbefales årlig rullering på leder-/nestledervervene. FSU-et skal utfra dette nå velge ny leder og nestleder. For å få kontinuitet i utvalgsledelsen foreslås at nåværende nestleder, Ida haug, overtar som leder. UNN skal ha nestlederen, og det bes om forslag på navn fra helseforetaket.

Eventuelle forslag til motkandidat til ledervervet, samt forslag til nestlederkandidat, ønskes primært meldt på forhånd, men kan også fremsettes i selve møtet.

Vedtak:

1. Som leder for FSU rekruttering og stabilisering i 2024 velges Ida Haug fra Tromsø kommune.
 2. Som nestleder for FSU rekruttering og stabilisering i 2024 velges Gøril Bertheussen fra UNN.
-

Sak: 29/23
Tittel: FSU-ets vei videre – prioriteringer for 2024

Da flere måtte forlate møtet før tida ble ikke mandatet gjennomgått, men det ble foreslått noen nye tema, se nedenfor. Sekretariatet vil i tillegg innhente forslag til fokusområder for 2024 per e-post. Samtidig vil det bli bedt om innspill til årsmeldingen for 2023. Denne vil vise hvor vi står i forhold til dagens mandat. Eventuelt nytt eller revidert mandat må forelegges Strategisk samarbeidsutvalg for godkjenning.

Forslag til tema for FSUs videre arbeid:

- Gjenrekruttering: Hvordan jobbe for å få tilbake helsepersonell som har valgt å forlate yrket av ulike årsaker? Her kan for eksempel Norsk sykepleierforbund utfordres.
- Samarbeid og felles mobilisering for å øke interessen og søkermassen før neste års studentopptak til helsefag-utdanningene. UiT v/Astrid lager sak til februarmøtet 2024.
- Felles lederopplæring for UNN og kommunene? På idéstadiet nå, må utredes nærmere, og innhente erfaring fra andre helsefelleskap som har dette allerede.

I tillegg arbeider vi videre med å få på plass en hospiteringsordning. Mål om utprøving/pilot i løpet av 2024?

Vedtak:

FSU rekruttering og stabilisering tar stilling til prioritert arbeid utover i 2024 etter innspillsrunden via e-post.

Sak: 30/23
Tittel: Eventuelt

Inger saker meldt.



Kompetansedeling på Sørlandet

Hospitering satt i system

01.11.23

Linda Kvilekval, Kompetanseenheten Sørlandet sykehus

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

hvem og hva..

- Sørlandet sykehus HF (SSHF) består av tre sykehus:
Arendal, Flekkefjord og Kristiansand

Alle tre lokasjoner har etablert flere hospiteringstilbud til kommuneansatte
SUM SSHF: 31 ulike hospiteringstilbud til kommuneansatte

- 25 kommuner på Agder

13 kommuner har pr i dag laget et eller flere hospiteringstilbud til sykehusansatte
SUM kommuner i Agder: 22 ulike hospiteringstilbud til SSHF-ansatte

- Ordningen omfatter pr. i dag følgende profesjoner:

Sykepleiere

Vernepleiere

Ergoterapeuter

Fysioterapeuter

Sosionomer

Psykologer

Institusjonskokker

Helsesykepleiere

Jordmødre

faggrupper med 3-årig høgskole innen barnevern

førskolelærere som arbeider innen rus/psykiatri

- veien frem til i dag..

| NÅR | |
|----------------------|--|
| H2010 | gjensidig hospiteringsordning etablert mellom SSK og Kristiansand kommune. (Samhandlingsreformen iverksatt fra januar 2012) |
| 2014 | signering av gjensidige avtaler mellom SSHF og samtlige kommuner i Agder. |
| V2015 | ordningen utvides ved SSHF: Inkluderer nå alle somatiske sykehus + Klinikk for Psykisk Helse |
| 2015-2016 | 19 kommuner i Agder etablerte et hospiteringstilbud til SSHF-ansatte |
| Status H2019 | 33 ulike hospiteringstilbud til SSHF-ansatte i ulike kommuner i Agder 34 ulike hospiteringstilbud til kommuneansatte i Agder ved SSHF |
| V2020 – V2022 | Pandemi – ingen avvikling av ordningen + kommunesammenslåinger V2020 spiller inn.. |
| Status H2023 | KOMMUNER: 13 kommuner har hospiteringstilbud til sykehusansatte 22 ulike hospiteringstilbud/programmer SSHF: Alle tre somatiske sykehus og Klinikk for Psykisk Helse (sengeposter, DPS'er, ABUP og ARA) ved SSHF tilbyr hospitering 31 ulike hospiteringstilbud/programmer |

gjensidighet..

- ✓ hospiteringsordningen er etablert på begge omsorgsnivåer (spesialist- og primærhelsetjenesten)
- ✓ ordningen er gjeldende for de samme profesjonene på begge omsorgsnivåer
- ✓ felles definert overordnet hensikt med hospiteringen
- ✓ faste uker for avvikling er etablert på begge nivåer (forutsigbarhet)
- ✓ søknadsprosess er samkjørt (like frister)
- ✓ felles elektronisk evaluering (rapporter og oversikter kan tas ut)
- ✓ vi deler informasjon om hverandres tilbud (men mangler felles delingsplattform)
- ✓ åpenhet om hverandres evalueringer
- ✓ etablert arb.gruppe (bestående av hospiteringskoordinatorer, begge oms.nivåer)
 - behandler innspill om nye behov/andre behov..
- ✓ rapporterte til *Fagutvalg for Kompetansedeling* inntil H2019 (ny organisering her..)

Felles overordnet hensikt:

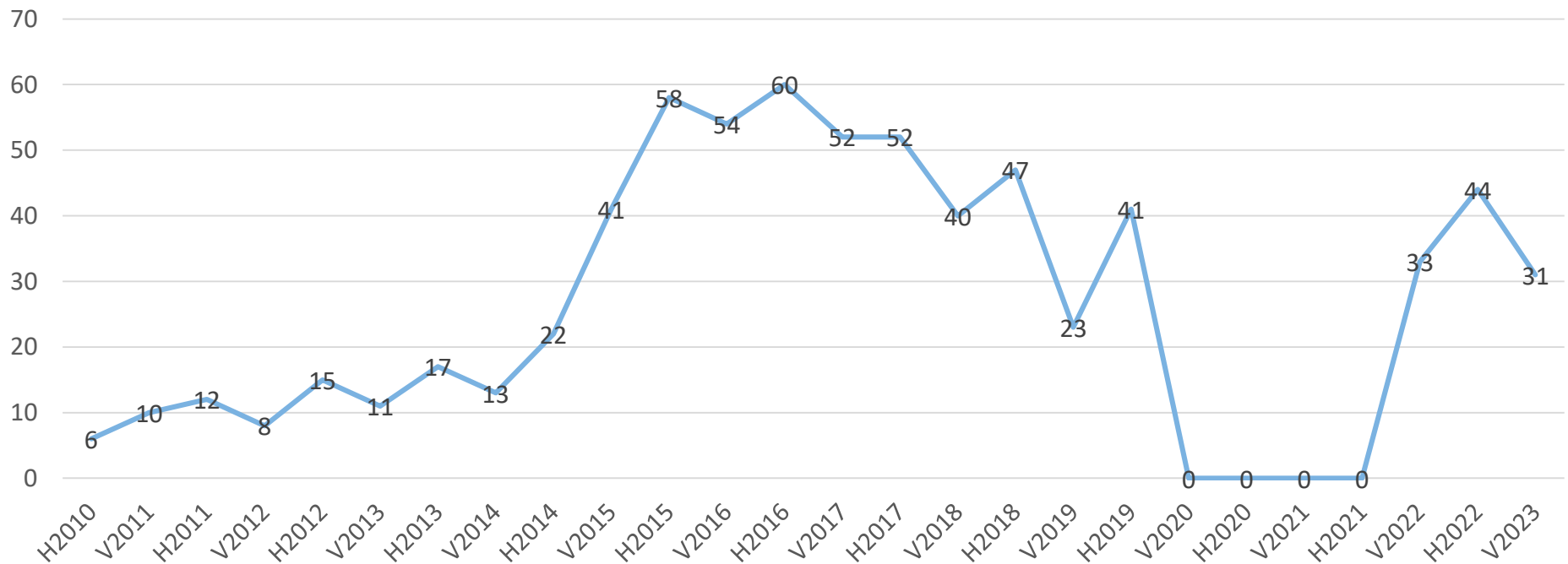
- ✓ Økt kunnskap innen ett eller flere relevante fagområder/arbeidsfelt
- ✓ Økt forståelse om det motsatte forvaltningsnivå
- ✓ Økt kjennskap til personer det er naturlig å samarbeide med
- ✓ Økt kunnskap om hvordan samhandling kan forbedres
- ✓ Økt kunnskap om det helhetlige pasientforløp

Omfang – noen tall..

Antall hospitanter fra kommuner i Agder til SSHF

Sum: 690 (H2010 –V2023)

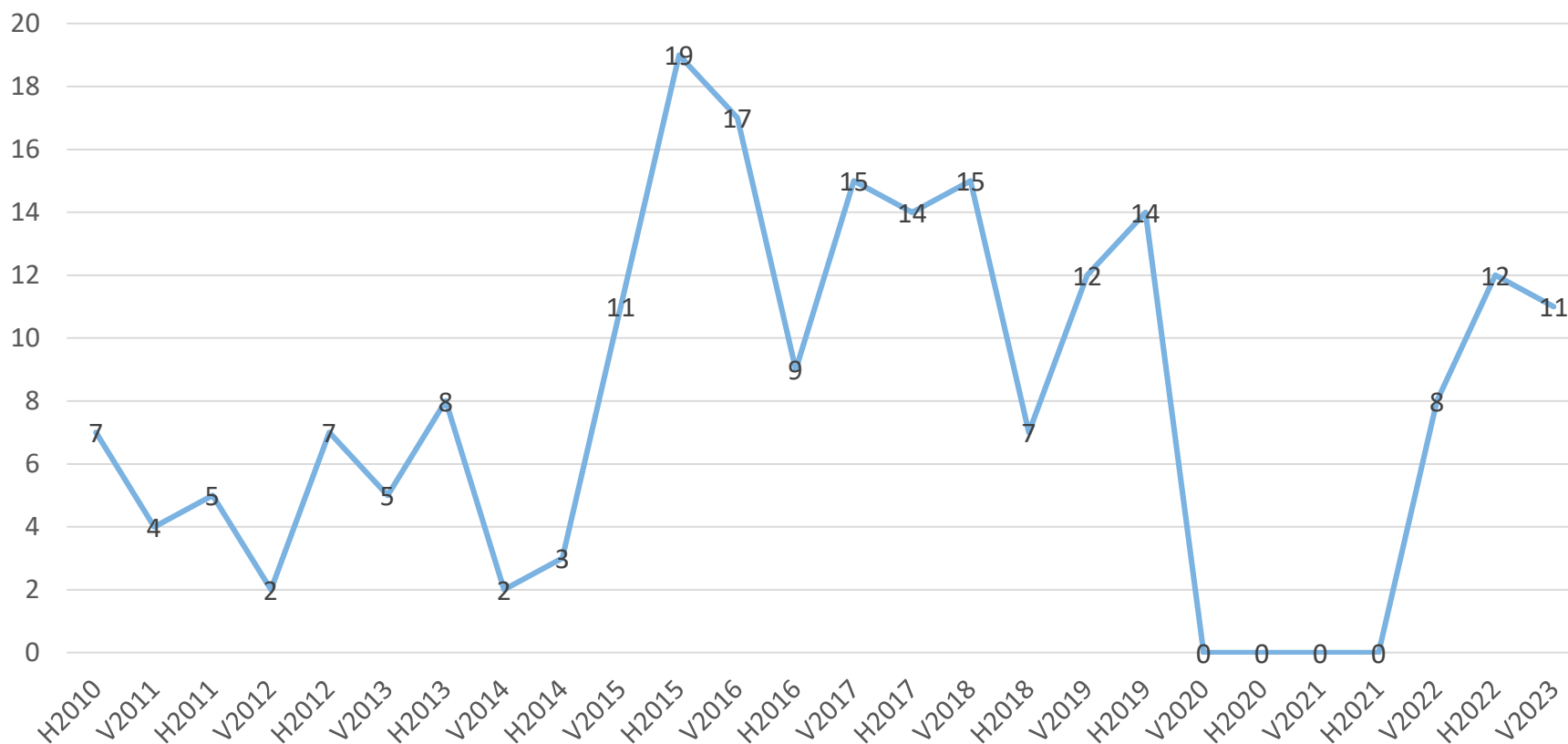
Hospitanter fra kommuner i Agder inn på SSHF



Omfang – noen tall..

Antall hospitanter fra SSHF til kommuner i Agder

Sum: 207 (høst 2010 – vår 2023)



Hvor synliggjøres kompetansedeling?

| HVA | HVOR |
|---|--|
| Sykehusets ulike hospiteringstilbud til kommuneansatte | Hospitering for kommuneansatte i Agder - Sørlandet sykehus HF (sshf.no) |
| Kommunenes hospiteringstilbud til sykehusansatte | på den enkelte kommunes nettside – linkes til sykehusansattes intranettside <i>Eks på kommunes presentasjon av tilbudet:</i> Kristiansand kommune – Hospitering Hospitering for sykehusansatte - Arendal kommune Hospitere hos oss? - Flekkefjord kommune Hospitering for sykehusansatte - Grimstad kommune Har du lyst til å hospitere i Setesdalsregionen? - Evje og Hornnes kommune (e-h.kommune.no) |
| Kurs (felles for begge omsorgsnivåer) | Vi kan dele SSHFs kurskalender , men her mangler vi felles publiseringsløsning.. |
| Deling av fagprosedyrer og behandlingslinjer | På SSHFs nettsider: Samhandling - Sørlandet sykehus HF (sshf.no) |
| Deling av e-læringskurs | Vi deler på SSHFs nettsider , men mangler felles publiseringsløsning.. |
| Påminning om nye kurs i kurskalender, søknadsfrister hospitering eller ny deling av e-læringskurs | Facebook-siden «Kompetansedeling på Agder» www.facebook.com/kompetansedeling |



Organisering

Organisering – historikk..

Overordnet:

- Fagutvalg for kompetansedeling med etablerte arbeidsgrupper
- Faste møter i arb.gruppene (3-4 møter årlig i oppstarten, etter hvert 1 møte årlig)
 - Kartlegging: Hva var behovet?
 - Enighet om felles målsetting/hensikt
- Forpliktende gjensidige hospiteringsavtaler på direktør-/rådmannsnivå

Organisering – historikk..

..det foregikk hospitering mellom kommune og sykehus, men vi visste ikke i hvilket omfang eller innen hvilke fagområder eller hvilke avdelinger/enheter som var involvert da dette ble organisert på enhetsnivå.

Oppstart i det små:

Kun *en* kommune involvert og *ett* sykehus involvert i begynnelsen

(dette var før samhandlingsreformen var vedtatt, men «felles overordnet hensikt» ble satt basert på reformen vi visste kom)

Få profesjoner involvert fra begynnelsen (sykepleie + ergo og fysio)

STIKKORD: Ildsjeler og pådrivere!

Ressursbruk SSHF: 20% stilling i ca. 3 mnd. ble avsatt ute i klinikk til å etablere ordningen ved SSK
- etterhvert 20% stilling avsatt i fagavdelingen (pr. i dag ikke lenger eksisterende)
- da ordningen ble utvidet til 3 sykehus ble rådgiver i Org.avd./Kompetanseenheten involvert

Ressursbruk kommune: ?

Organisering pr. i dag..

- 1 hospiteringskoordinator ved Sørlandet sykehus (rådgiver ansatt i stab: Organisasjonsavdelingen, Kompetanseenheten)

ANSVAR: Koordinere ordningen ved alle 3 sykehus

Har eget nettverk av ansvarlige for hvert hospiteringsprogram

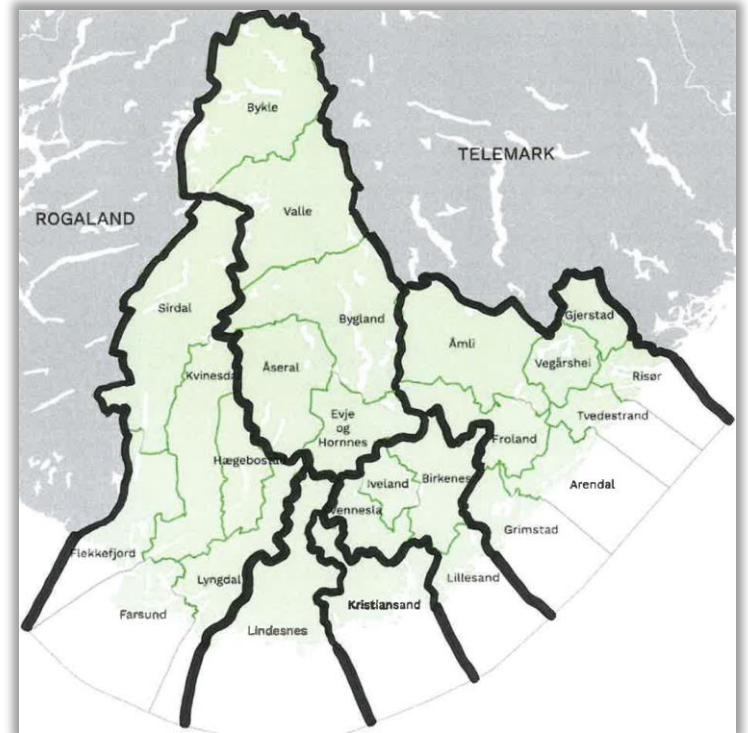
- 6 hospiteringskoordinatorer i kommuner i Agder (rådgivere i stab, andre er samhandlingskoordinatorer i helsenettverk eller rådgiver/fagkoordinator utvikling)

ANSVAR: Koordinere ordningen i de(n) kommune(r) vedkommende har ansvar for.

Har eget nettverk ang. ansvarlige for de ulike hospiteringsprogrammene i de ulike kommunene

Samhandler om:

- Søknadsprosess (invitasjoner ut søknader inn) x 2/år.
- Tildeling av hospiteringsplasser (prioriteringer der kapasiteten er knapp)
- Bringer behov/evt endringer inn for gruppen av koordinatorer
- Rapporterer pr. i dag inn til egen ledelse (evt. samhandlingsnettverk i kommunene)



Bilde av kart hentet fra: [Agder – Store norske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no)

Organisering - SØKNADSPROSESS

Pr i dag:

Sykehusansatte og kommuneansatte søker elektronisk

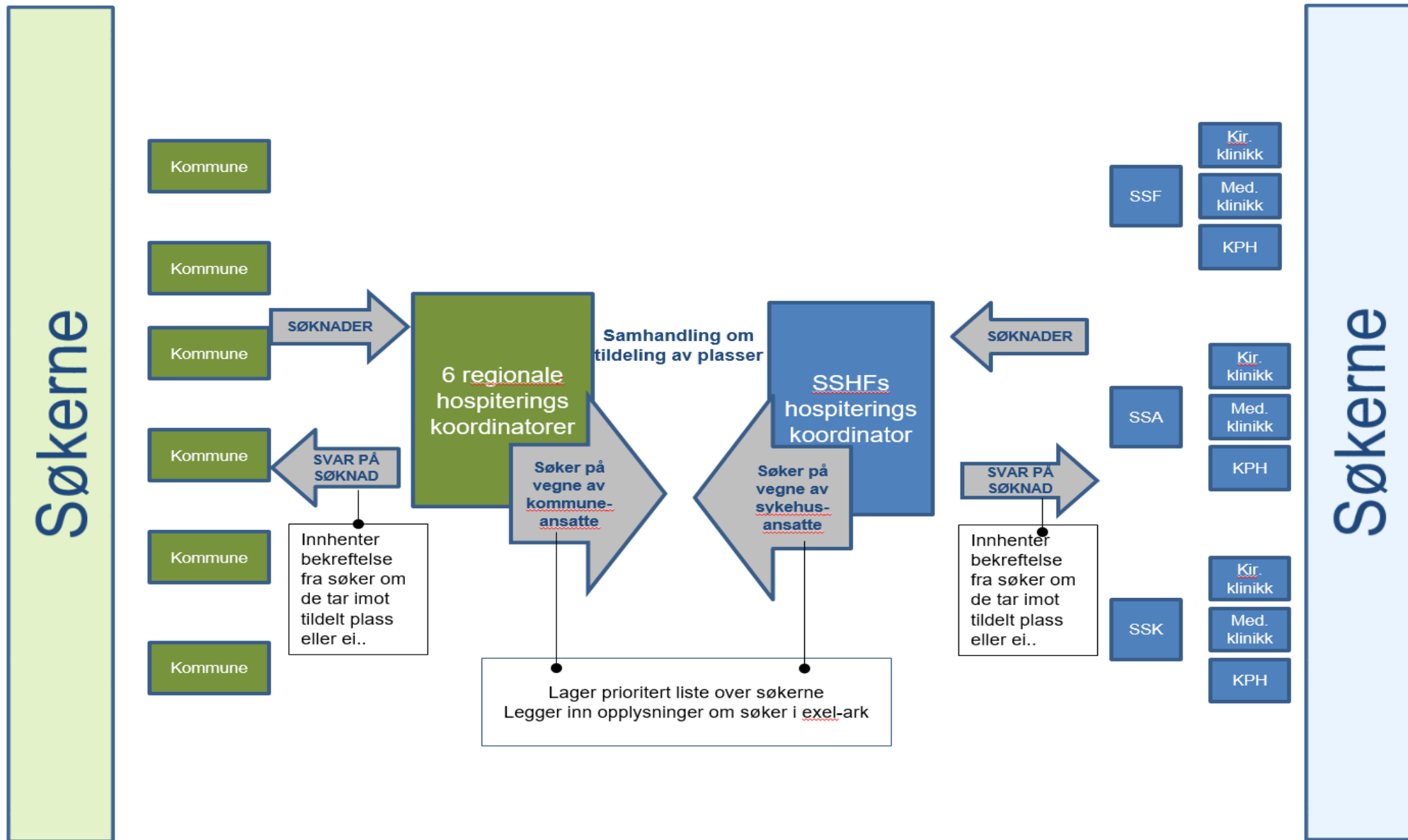
- Faste søknadsfrister x/2 pr år
- Den som søker «hukker av» at leder har innvilget + oppgir navn på egen leder.
- Det går automatisk mail til leder for å sikre slik sikrer vi at vedkommende er leder er informert
- Alle «valgmulighetene» ligger inne i systemet (sikrer da at vi bruker samme benevnelse på de ulike tilbudene)

Sykehusets «elektronsike påmeldingssystem» brukes også til kommuneansatte som søker, men:

- ansvarlig kommunekoordinator får beskjed om innsendt søknad, slik at de har oversikt over «sine søkere» og settes i stand til å innstille prioriteringsliste når plasser skal tildeles på sykehus.

Hospiteringskoordinatorer (kommune og sykehus) samles x 2/år for å fordele hospiteringsplasser

Organisering - søknadsprosess





Evalueringer

- evaluering, organisering av..

- Det er utarbeidet et felles elektronisk evalueringsskjema (felles for sykehusansatte og kommuneansatte)
- Påminning i hospiteringsprogrammene om at de skal bruke tid siste dagen på evaluering
- Hospiteringskoordinator ved SSHF sender i tillegg ut lenke til samtlige hospitanter (både kommuneansatte og sykehusansatte) etter hver hospiteringsrunde hver vår og høst. I tillegg ligger lenke ute på nettsider, alle hospiteringsprogram henviser til denne nettsiden.
- Hospiteringskoordinator ved SSHF sender ut sammenfatninger av evaluering til de enheter ved SSHF eller kommuner som har hatt hospitanter i etterkant av hver hospiteringsrunde (vår og høst)
- Ved innsending av evaluering, får hospitantene automatisk svarmail med bekreftelse på at de har deltatt på hospitering aktuell periode («deltagerbevis»).

- hva evaluerer vi?

1) Oppnår vi hensikten med hospiteringen?

Hensikt er oppsummert i 5 punkter:

- ✓ Økt kunnskap innen ett eller flere relevante fagområder/arbeidsfelt
- ✓ Økt forståelse om det motsatte forvaltningsnivå
- ✓ Økt kjennskap til personer det er naturlig å samarbeide med
- ✓ Økt kunnskap om hvordan samhandlingen kan forbedres
- ✓ Økt kunnskap om det helhetlige pasientforløp

2) Får de tilstrekkelig informasjon (ifbm de tilbud som finnes og informasjon i forkant)?

3) Er de bevisst at hospitering er del av egen kompetanseplan eller at det er ønsket kompetanse ved egen arbeidsplass?

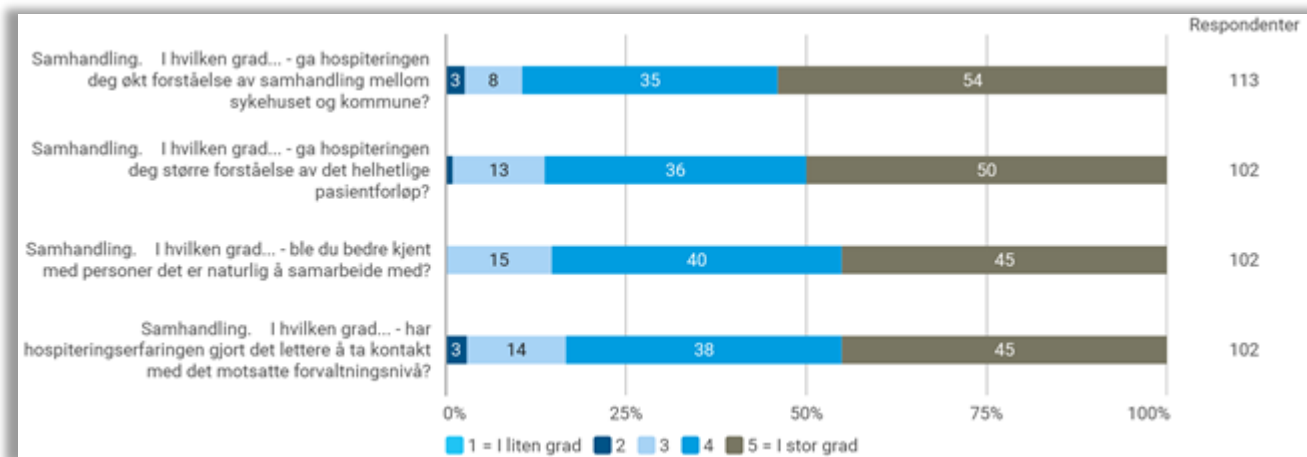
4) Ble de godt tatt imot som hospitanter?

- tilbakemeldinger i form av evalueringer

Samhandling:

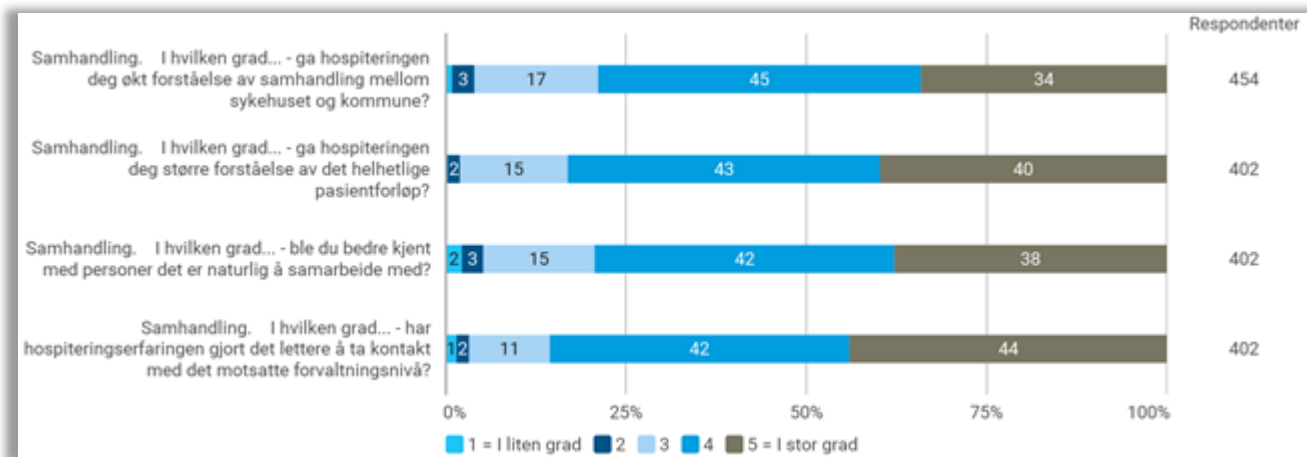
Periode: V2015 – H2022

Svar fra sykehusansatte



Periode: V2015 – H2022

Svar fra kommuneansatte

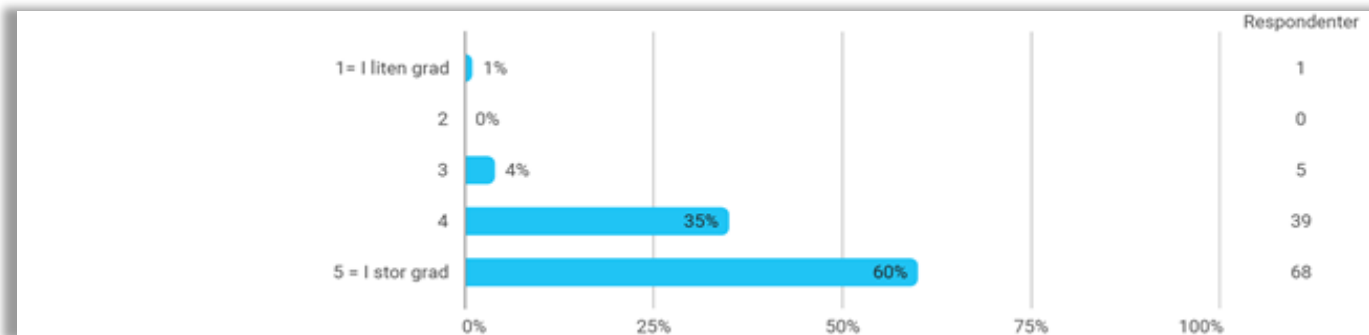


- tilbakemeldinger i form av evalueringer

Alt-i-alt – hvor fornøyd er du med hospiteringen?

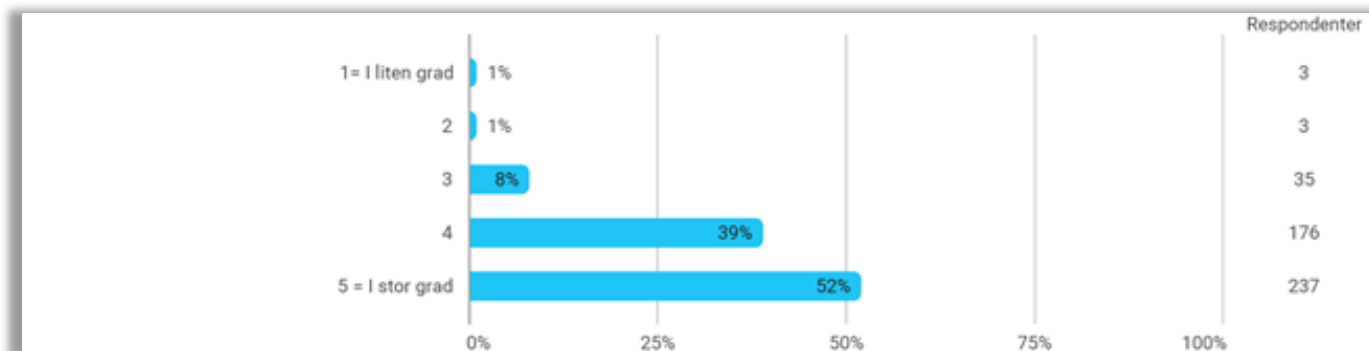
Periode: V2015 – H2022

Svar fra sykehusansatte



Periode: V2015 – H2022

Svar fra kommuneansatte





Suksessfaktorer og utfordringer

- suksessfaktorer:

- **Forankring** Forpliktende gjensidige hospiteringsavtaler på direktørnivå
 Enighet om felles målsetting/hensikt
- **Fagutvalg med etablerte arbeidsgrupper**
- **Faste møter i arb.gruppene** (i oppstart/de første årene)
- **Felles nettside – synliggjøring av hva som deles og vilje til å bruke ressurser på at det driftes** (dette «falt ut» ifbm ny publiseringsløsning i hele HSØ 1. november 2016)
- **Synliggjøring i sosiale medier** (kort vei ut til bruker)
- **Ildsjeler og pådrivere**
- **Etablering av koordinatorene i kommuneregioner** (ift søknadsprosess / prioritering av søkere til hospitering / MRSA/tbc-skjemaer..)
- **Internt SSHF: Koordinator støttefunksjon /organisator.**

- hva har vært utfordrende?

- Få underskrevet avtaler med alle kommunene
(tilbud ble etablert, ansatte ønsket å hospitere, men signering av avtaler på ledernivå lå etter!)
- Lite innmelding av kompetansebehov
- Ny publiseringsløsning i HSØ 01.11.16 tillot ikke lenger samme innhold / samme oppbygning av sykehusets samhandlingsside
(endringene har medført at det er vanskeligere for bruker å finne de enkelte tilbud – se neste slides)
- Å få gjort nettsidene kjent (på begge nivåer)
- Bevisstgjøring ift den samhandlingskompetanse hospitering innebærer
 - Sykehusansatte søker i mye mindre grad hospitering i kommune enn motsatt
(selv om det tydelig fremgår av sykehusets strategiplan at dette er et satsingsområde og dem som har hospitert gir god tilbakemelding i form av evalueringer)

- fremtiden..

Løpende og fleksibel utvikling av ordningen

Høyt på ønskelisten til oss som jobber med kompetansedeling er en felles publiseringsplattform med kommuner.


- her er vi fortsatt i en situasjon der vi «gjør så godt vi kan»
 - SSHF deler med på kommuner på egen nettside [Hospitering for kommuneansatte i Agder - Sørlandet sykehus HF \(sshf.no\)](#)
 - Kommuner deler på egen nettside, og sykehusets intranett lenker til kommunene (ikke synlig for andre enn sykehusansatte)

Vedlegg 2










Utenforskap 2023

19,5 prosent av befolkningen i arbeidsfør alder står utenfor arbeidslivet (2022)

 = 1%



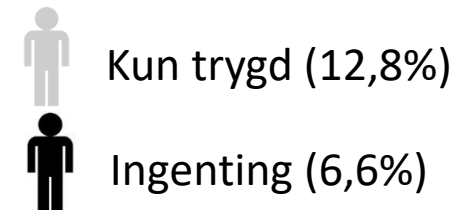
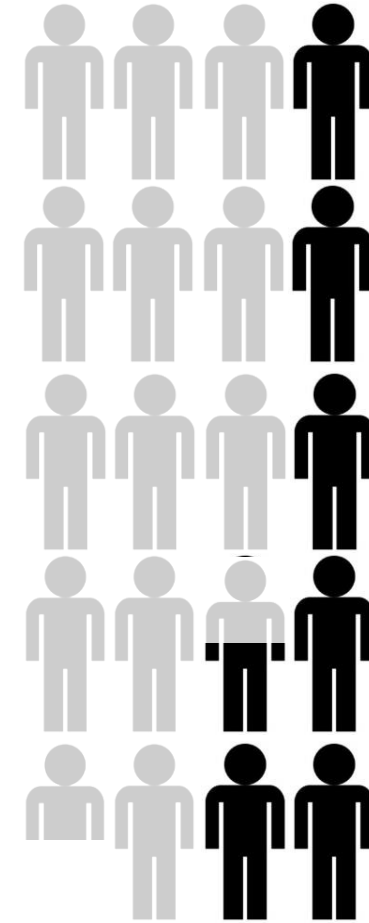
-  Heltidsarbeid (64,6%)
-  Kun utdanning (2,3%)
-  Alderspensjon (1,4%)
-  Ingenting (6,6%)
-  Deltidsarbeid (10%)
-  Selvstendig (2,5%)
-  Kun trygd (12,8%)

19,5% av alle 20-66 år

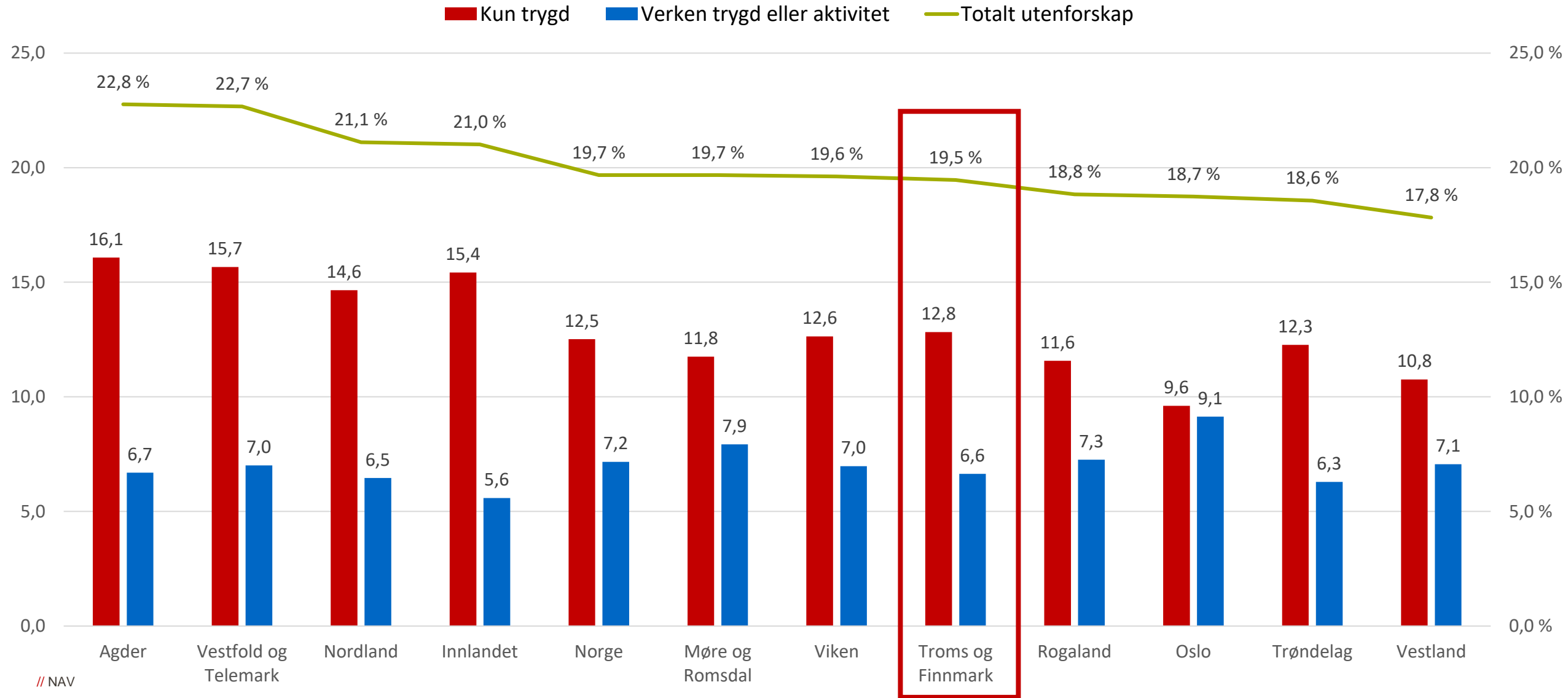
28 900
personer




Kun trygd = 19 000 personer
Ingenting = 9900 personer



Andel av befolkningen (20-66 år) som er utenfor arbeidslivet fordelt på fylker (2022)







20-29 å 2021 (Må oppdateres!!):



 = 1%

17,5 prosent av unge voksne står utenfor arbeidslivet

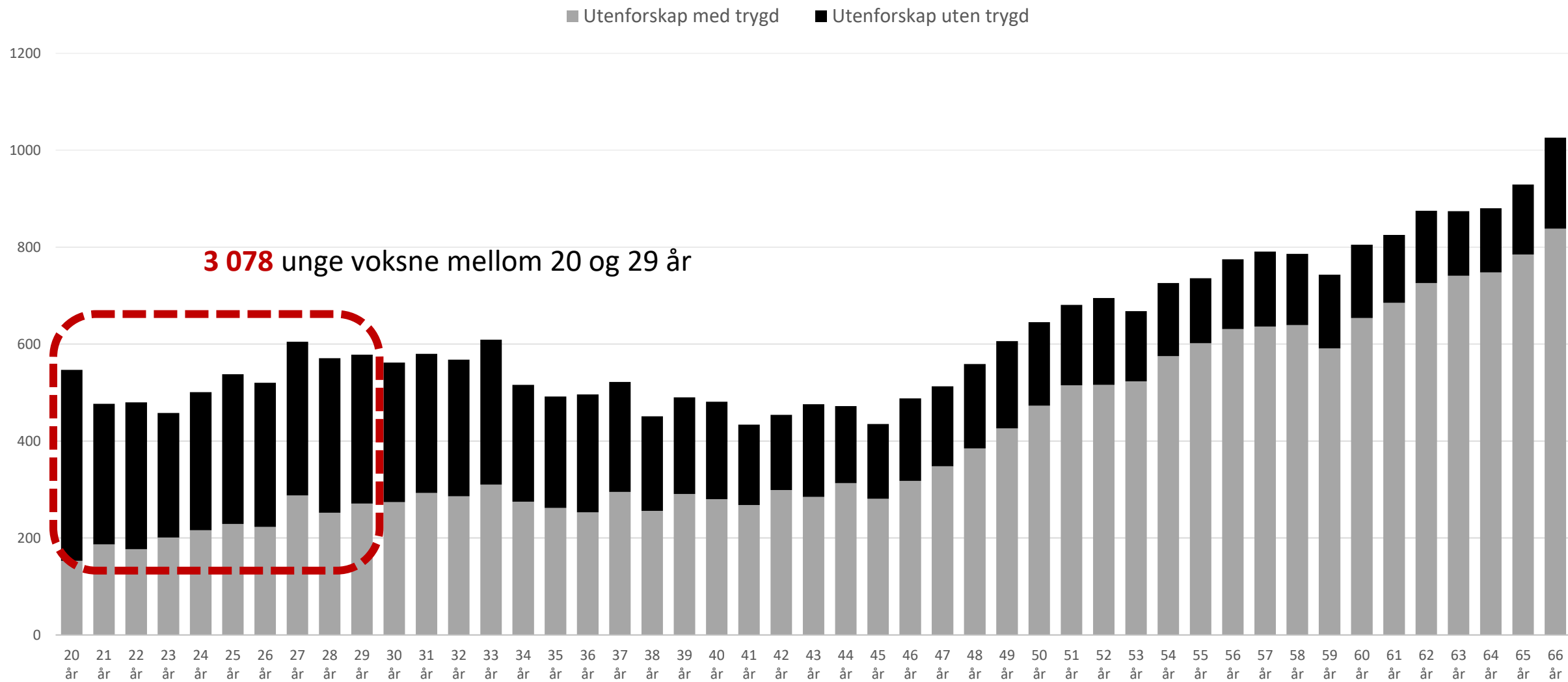


 Heltidsarbeid (56,9%)
 Deltidsarbeid (18,1%)

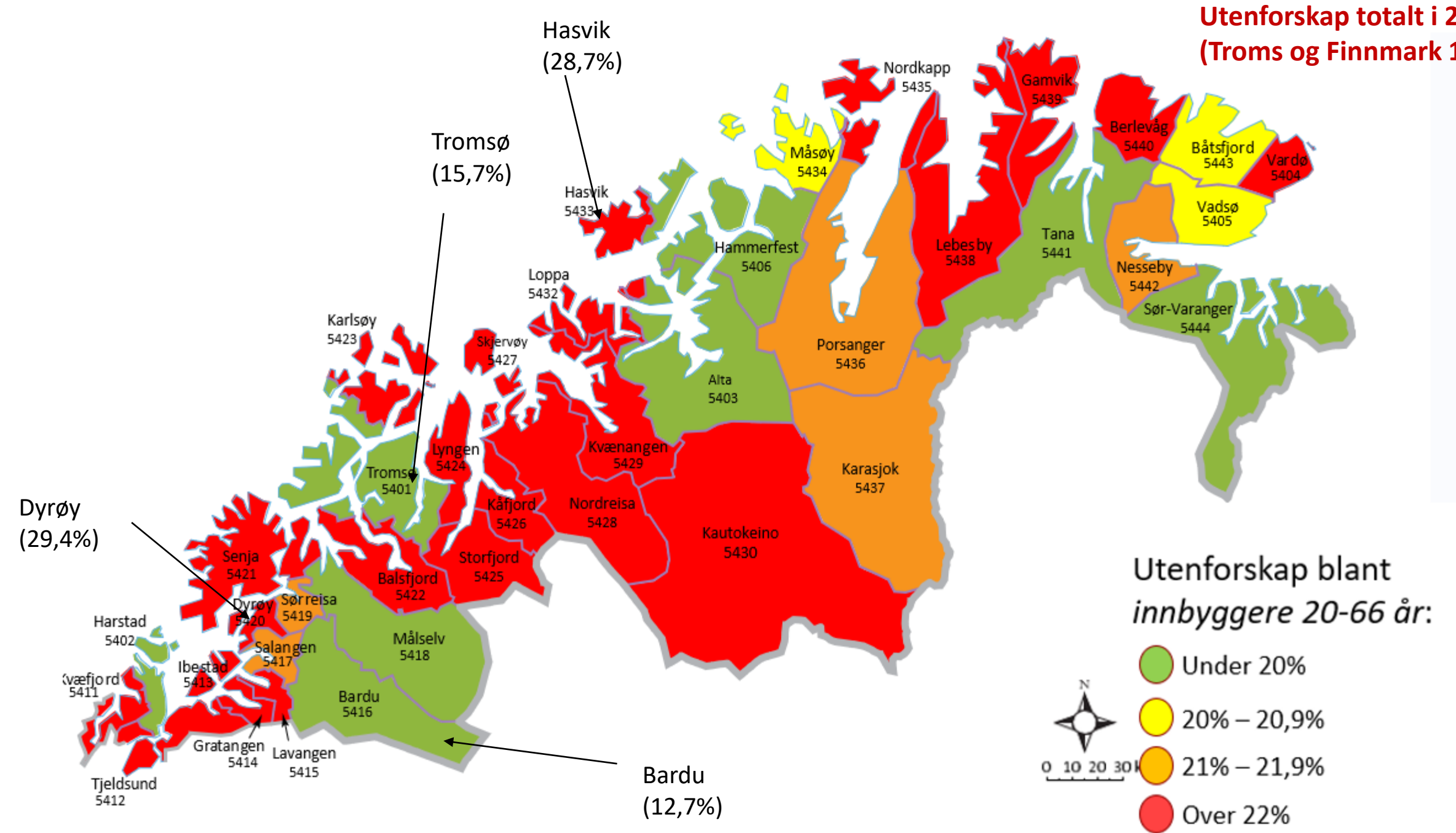
 Kun utdanning (7,6%)
 Selvstendig (1,1 %)

 Kun trygd (7,6%)
 Ingenting (9,9 %)

Utenforskap i Troms og Finnmark finnes i alle aldersgrupper (2022)



**Utenforskap totalt i 2022
(Troms og Finnmark 19,5%):**



**Utenforskap blant
innbyggere 20-66 år:**

- Under 20%
- 20% – 20,9%
- 21% – 21,9%
- Over 22%



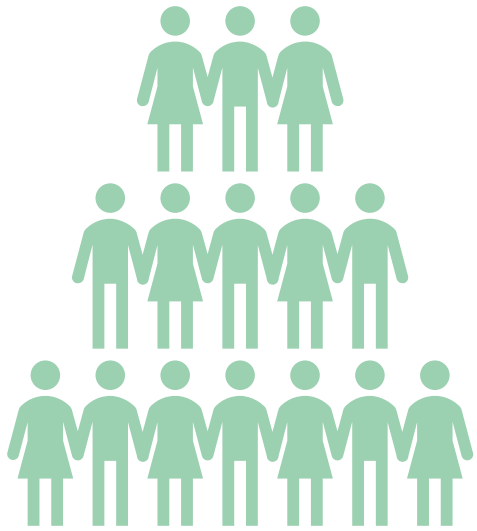
Hva bidrar til utenforskap blant unge?

Kunnskapsoppsummeringene beskriver forskjellige risikofaktorer for utenforskap:

- utenlandsk bakgrunn
- lavt utdanningsnivå (også hos foreldrene)
- funksjonsnedsettelse og helseutfordringer
- dårlig psykisk helse og psykososiale problemer
- personlige egenskaper som dårlig selvtillit, atferdsproblemer etc.
- dårlige resultater i skolen
- dårlig oppvekstmiljø
- tidligere arbeidsløshet

Rapporten viser også til mulige tiltak og aktiviteter for å forebygge utenforskap.

Kjennetegn unge under 30 år NAV i Troms og Finnmark



826

arbeidssøkere
under 30 år

Herav **465**

situasjonsbestemt
innsatsbehov

45-50 % har ikke fullført
videregående utdanning

25 % er
innvandrere

8 % har vært helt uten arbeid
eller tiltak i mer enn 26 uker



2 134 unge med
nedsatt arbeidsevne

Herav **1 798**
spesielt tilpasset
innsatsbehov

36 % er i
arbeidsmarkedstiltak

5 % er
innvandrere

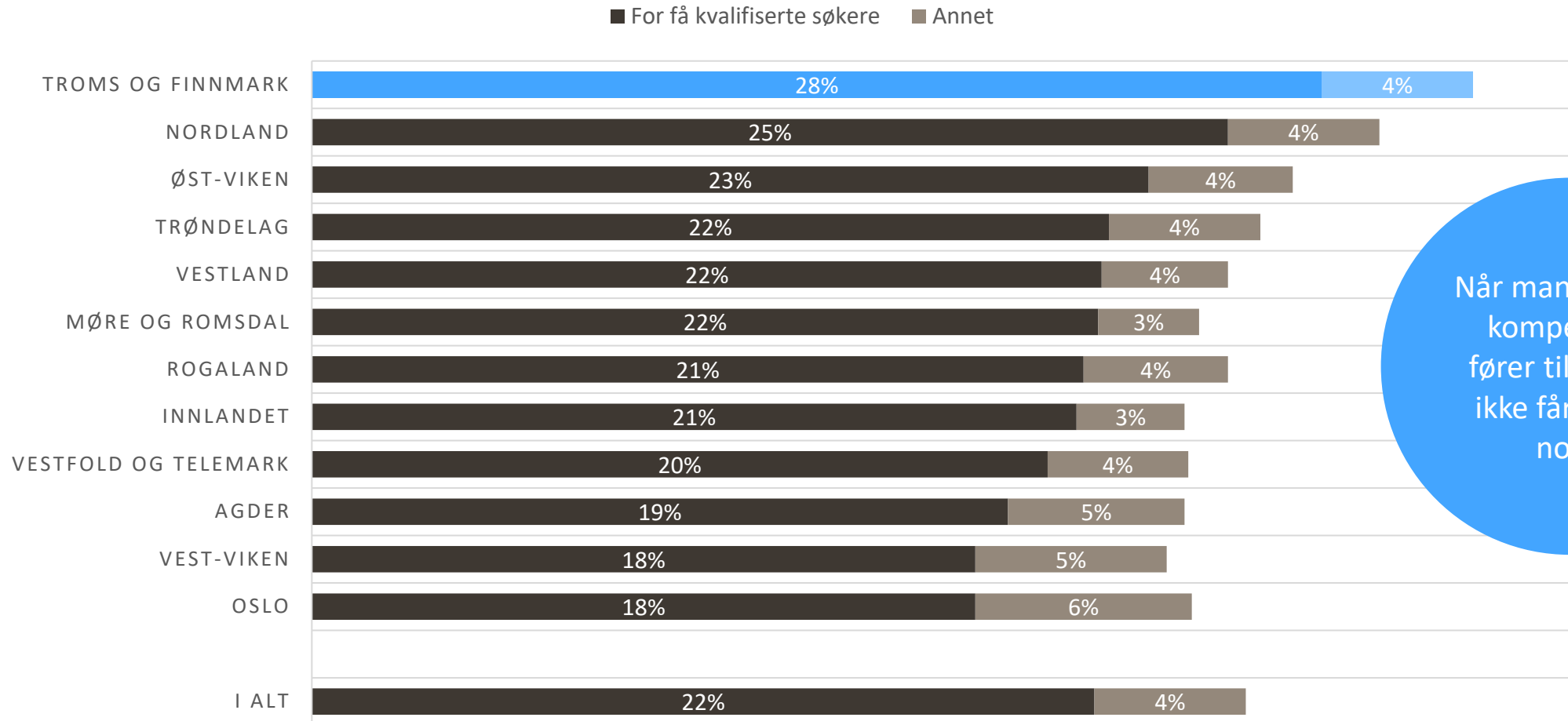
1 438 er AAP-
mottakere

1 020 av AAP-
mottakere har psykiske
diagnoser

985 er unge uføre

Troms og Finnmark har mest alvorlige rekrutteringsutfordringer

- 28 prosent opplever alvorlige rekrutteringsproblemer – økt fra 17 prosent i 2021



Når mangelen på kompetanse fører til at man ikke får ansatt noen

Mest alvorlige rekrutteringsutfordringer i Tromsøregionen, Midt-Troms og Midt-Finnmark

Når mangelen på kompetanse fører til at man ikke får ansatt noen

