

Evaluering av Kompetanseløftet 2015

Underveisrapport 1: Mars 2009

Håkon Høst, Clara Åse Arnesen, Terje Næss og Per Olaf Aamodt



© NIFU STEP Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Rapport 12/2009
ISBN 978-82-7218-619-6
ISSN 1504-1824

For en presentasjon av NIFU STEP's øvrige publikasjoner, se www.nifustep.no



Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Norwegian Institute for Studies in Innovation, Research and Education
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo
Tlf. +47 22 59 51 00 • www.nifustep.no

Rapport 12/2009

Håkon Høst, Clara Åse Arnesen, Terje Næss og Per Olaf Aamodt

Evaluering av Kompetanseløftet 2015

Underveisrapport 1: Mars 2009



Forord

Kompetanseløftet 2015 er en del av Omsorgsplan 2015 i Stortingsmelding nr. 25 (2005 – 2006), som er grunnlaget for den statlige satsningen på de kommunale omsorgstjenestene i de nærmeste årene framover. Kompetanseløftet har som mål å sikre den nødvendige rekruttering og kvalifisering for å dekke de krevende og økende oppgavene i den kommunale omsorgssektoren i årene framover. Oppgaven med å evaluere handlingsplanen ble gitt til NIBR og NIFU STEP, som deler på arbeidsoppgavene i prosjektet. NIFU STEP har blant annet hovedansvaret for de to første evalueringstemaene, oppfyllelse av måltall samt monitorering og datatilfang, som er tema for denne første underveisrapporten. Rapporten er skrevet av Håkon Høst, Clara Åse Arnesen, Terje Næss og Per Olaf Aamodt, som også har vært prosjektleder.

Oslo, februar 2009

Per Hetland
Direktør

Jannecke Wiers-Jenssen
Forskningsleder

Innhold

1	Innledning	7
1.1	Om evalueringen	7
1.2	Om denne rapporten	8
2	Noen hovedtall for sysselsatte og årsverk.....	9
2.1.1	Markant økning i antall sysselsatte i pleie og omsorg	9
2.1.2	Vekst – og ubesvarte spørsmål	9
2.1.3	Årsverksmålet for perioden 2005-2009 nesten oppnådd	10
2.1.4	Økt andel høyskoleutdannede	11
3	Utdanningskapasitet.....	13
3.1	Søking, opptak og kandidatproduksjon	13
3.2	Kvinneandel.....	18
4	Øke andelen som arbeider heltid	23
5	Om rekruttering av personell med utdanning på videregående nivå.....	25
5.1.1	Aksjon helsefagarbeider.....	25
5.1.2	Få søkere – lett å få læreplass?	26
5.1.3	Hva skal til for at et nytt fag skal lykkes?.....	27
5.1.4	De voksne.....	28
5.1.5	Antall utdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere	29
6	Mobilitet innad i helse- og sosialsektoren.....	31
7	Arbeidsinnvandring	33
7.1.1	Noen hovedtall	33
7.1.2	Hvilke yrker?	33
7.1.3	Arbeidsinnvandrere på korttidsopphold.....	34
7.1.4	Helsepersonellregisteret viser økning for sykepleiere og hjelpepleiere	35
7.1.5	Oppsummering.....	36
8	Hvor ligger de største utfordringene i Kompetanseløftet 2015?	37
8.1	Innledning.....	37
8.2	Hvor mange må man rekruttere?	38
8.3	Økningen fra 2005 til 2007 gir måloppnåelse på årsverk	38
8.4	Hvor kommer rekrutteringen fra?.....	39
8.5	Helsefagarbeidere	40
8.6	Hva betyr endring av bemanningssammensetningen i den enkelte tjeneste?.....	41
8.7	Fra deltid til heltid – ikke ukomplisert	42
8.8	Utfordringene framover.....	43
	Referanser	45

1 Innledning

1.1 Om evalueringen

Kompetanseløftet 2015 er en del av Omsorgsplan 2015 i Stortingsmelding nr. 25 (2005 – 2006), som er grunnlaget for den statlige satsningen på de kommunale omsorgstjenestene i de nærmeste årene framover. Kompetanseløftet har som mål å sikre den nødvendige rekruttering og kvalifisering for å dekke de krevende og økende oppgavene i den kommunale omsorgssektoren i årene framover. I rapport nr. 4 fra Helsedirektoratet (IS-1543), (Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003 – 2006) er det redegjort for utviklingen i personellsituasjonen i forkant av Kompetanseløftet.

I mai 2007 inviterte Helsedirektoratet (da Sosial- og helsedirektoratet) til anbud på en evaluering av Kompetanseløftet for perioden fram til 2011. I utlysningen ble formålet med evalueringen formulert slik:

1. Evaluere i hvilken grad tiltakene i handlingsplanen samlet og hver for seg fører til oppfyllelse av mål og måltall
2. Evaluere sentrale helsemyndigheters monitorering av måloppnåelse, herunder vurdere bruk av datakilder og datakildenes kvalitet
3. Undersøke om det finnes felles kjennetegn med hensyn til kommuner hvor handlingsplanen har god effekt, eventuell liten effekt på personellsituasjonen i omsorgstjenesten, og i særlig grad vurdere effekt i storbyer med særlige utfordringer
4. Undersøke i hvilken grad handlingsplanen imøtekommer krav til nye arbeidsformer og annen/relevant kompetanse i forhold til ulike brukergrupper
5. Vurdere om erfaringer fra den forrige handlingsplanperioden på helse- og sosialpersonellfeltet (2003 – 2006) er tilstrekkelig utnyttet i handlingsplanen
6. Evaluere bruken av handlingsplankonseptet og øremerkede midler for å nå målsettingene

Oppgaven med å evaluere handlingsplanen ble gitt til NIBR og NIFU STEP, som deler på arbeidsoppgavene i prosjektet. NIFU STEP har blant annet hovedansvaret for de to første evalueringstemaene, oppfyllelse av måltall samt monitorering og datatilfang, som er tema for denne første underveisrapporten. Et utkast til rapport forlåg i september 2008, men det ble da klart at det var vesentlige avvik i spesielt sysselsettingstallene i forhold til Helsedirektoratets rapport nr. 4. I samråd med helsedirektoratet fant vi at det var uaktuelt å offentliggjøre en rapport med slike avvik, og at nytt datamateriale måtte framskaffes. Det synes særlig som om skifte av referanseuke i Sysselsettingsregisteret har gitt et slikt avvik. Dessverre har det tatt svært lang tid å få tilgang til oppdaterte data fra SSB.

1.2 Om denne rapporten

Denne rapporten går inn på en del av nøkkeltallene for å beskrive den kvantitative utviklingen i sektoren. Formålet med evalueringen er å se på utviklingen fra og med 2006, som utgjør basis for å bedømme om målene i rekrutterings- og kvalifiseringsplanene nås, men vi summerer også opp noen av de endringene som har skjedd i årene forut for 2006.

Temaene i denne rapporten følger mandatet for evalueringen, men innholdet i rapporten er i stor grad styrt ut fra de foreliggende dataene. Ett av evalueringens tema er også å bedømme kvaliteten på grunnlagsdataene. Vi ser av vår gjennomgang at det i mange tilfeller må stilles spørsmål om datakvalitet, og ikke minst om tallene viser reelle endringer. Dette er en problemstilling som det er nødvendig å følge videre i evalueringsprosjektet, men vi peker på noen hovedpunkter i kapittel 8 i denne rapporten.

I kapittel 2 presenterer vi først noe hovedtall for antall sysselsatte og årsverk i sektoren. Denne oversikten er blitt noe begrenset på grunn av mangler i datagrunnlaget på rapporteringstidspunktet. Vi beskriver videre endringer i søkning, opptak og kandidatproduksjon, og også på endringer i kvinneandelen.

I kapittel 3 går vi inn på utdanningskapasiteten, i kapittel 4 behandler vi ett av målene for Kompetanseløftet 2015: å øke andelen som arbeider heltid. I kapittel 5 ser vi på den særlige satsingen som har vært på den nye helsefagarbeideren, og i kapittel 6 viser vi noen få nøkkeltall om mobilitet inn og ut av helse- og omsorgssektoren.

I kapittel 7 tar vi spørsmålet om arbeidsinnvandring, som i utgangspunktet ikke var et sentralt tema for evalueringen. Slik vi tolker tallene, har rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn vært et viktig bidrag til å nå rekrutteringsmålene og vil trolig fortsatt være det. Vi snakker her ikke i noen stor utstrekning om mobilisering av utdannet helsepersonell fra land utenom Norden, men en mobilisering av arbeidskraftreserver blant personer som allerede er bosatt i Norge.

I kapittel 8 har vi foretatt en samlet diskusjon av status, slik den fortoner seg på et tidlig stadium i evalueringsarbeidet. Det er her viktig å peke på at vi ikke ønsker å trekke noen bastante konklusjoner ennå, men løfte fram noen utfordringer og dilemma.

2 Noen hovedtall for sysselsatte og årsverk

2.1.1 Markant økning i antall sysselsatte i pleie og omsorg

Basert på registerbasert sysselsettingsstatistikk har det vært en markant økning i antallet sysselsatte innenfor pleie og omsorg fra 2006 til 2007, se tabell 2.1. Ulike måter å beregne antall sysselsatte på viser en økning som ligger i intervallet 3 til 4 prosent.

Tabell 2.1: Sysselsatte i pleie og omsorg

	2006	2007	Økning
Hovedstilling i pleie og omsorg*	157 769	162 568	4 799
Hovedstilling eller bistilling i pleie og omsorg**	160 825	167 067	6 242
Hoved- eller bistilling i brukerrettet pleie og omsorg**	154 184	159 539	5 355

* NIFU STEP **SSB/Helsedirektoratet

Alle tallene i tabell 2.1 er beregnet med utgangspunkt i registerbasert sysselsettingsstatistikk, men på grunnlag av noe ulike definisjoner. Den største økningen, 6 421, er beregnet med utgangspunkt i alle personer som arbeidet i pleie og omsorg i uke 47 i henholdsvis 2006 og 2007. Det skal for eksempel omfatte både ekstravakter og andre løse eller korte tilknytninger, også personer som har sitt hovedsysselsettingsforhold i en annen næring. I dette tallet ligger også arbeidstakere som ikke har bosettingsadresse i Norge, innvandrere på korttidsopphold, men bare dersom de er ansatt i norsk virksomhet registrert under helse- og sosialnæringen.

I forbindelse med gjennomføringen av målene om sysselsettingsvekst i Kompetanseløftet 2015 har Helsedirektoratet definert og avgrenset sysselsetting og årsverk i pleie og omsorg til alle sysselsatte som har en hoved- eller bistilling i såkalt brukerrettet tjeneste, uansett størrelse. Her har de trukket ut personell som utfører støttefunksjoner i sektoren og ikke arbeider direkte opp mot brukerne. Denne måten å beregne på gir en økning på 5 355 sysselsatte fra 2006 til 2007.

I arbeidet med å evaluere Kompetanseløftet har NIFU STEP til nå basert seg på sysselsattes hovedarbeidsforhold. Vi ikke har trukket ut personell i såkalte støttefunksjoner, men tatt med alle som arbeider i pleie og omsorg. Innvandrere på korttidsopphold er ikke med i denne statistikken. Denne beregningen viser en vekst på 4 799 fra 2006 til 2007. Den ville trolig vært en del lavere dersom den bare hadde omfattet brukerrettet tjeneste.

2.1.2 Vekst – og ubesvarte spørsmål

Til tross for litt ulike måter å definere utvalget på, viser altså tallene fra den registerbaserte sysselsettingsstatistikken en markant økning i antallet sysselsatte i pleie og omsorg fra 2006 til 2007. Når vi likevel velger å diskutere variasjonen i størrelsen på veksten, så er det

fordi vi mener mye peker i retning av at det fortsatt gjenstår en del på å få gode data på feltet. Da holder vi det omfattende problemet med å få kommunene til å rapportere så riktige tall som mulig, utenfor. Det første vi vil peke på gjelder endringen av såkalt referanseuke, eller telleuke. SSB har endret denne fra tidligere å benytte uke 44 til å bruke uke 47 fra 2007. For å kunne sammenligne 2006 med 2007, ble det samme gjort med tilbakevirkende kraft for dette året. I denne operasjonen forsvant over 3 000 sysselsatte fra 2006-statistikken. SSB forklarer dette med at uke 44 ligger i et månedsskifte, og man hadde en tendens til å få med folk som hadde hovedarbeidsforhold henholdsvis bare i oktober og bare i november. For statistikken som også teller biarbeidsforhold kunne man få med korttidsansatte to ganger om de hadde en kontrakt i oktober og en ny i november. Dette antyder hvor stor betydning korte kontrakter, ekstravakter og turnover har, og samtidig hvor vanskelig det er å registrere dette på en nøyaktig måte.

Et annet forhold kommer fram når vi kjører sysselsettingstallene avgrenset til henholdsvis sysselsatte 16-66 år, som var vanlig tidligere, og for sysselsatte i alle aldre. I praksis er forskjellen at sistnevnte kategori omfatter også sysselsatte over 66 år. Det viser seg at dette slår klart ut, ikke bare på totaltallene, men også på veksttaket. Fra 2006 til 2007 økte således antallet over 66 år fra 3000 til 3700. Dette er enten en oppsiktsvekkende stor økning i antallet som står i jobb etter ordinær aldersgrense - eller beregningen inneholder feil.

Vi kan også peke på SSBs beregninger for Helsedirektoratet som viser at veksten i personell i det som er definert som ikke-brukerrettet tjeneste er fem ganger høyere enn for personell i brukerrettet tjeneste. En forklaring er at dette er at det er glidninger mellom kategoriene, dvs. at stadig flere blir definert som ikke i brukerrettet tjeneste.

Det siste vi vil trekke fram er utlendinger på korttidsopphold i Norge. Disse er inkludert i SSBs tall kjørt for Helsedirektoratet, men utgjør en relativt beskjeden størrelse (se også kapittel 7). Som vi skal komme noe tilbake til senere, har vi sterke indikasjoner på at det er et betydelig antall for eksempel fra Sverige som pendler til Norge for å arbeide i pleie- og omsorgstjenesten. En forklaring på at disse ikke ser ut til å bli fullt ut registrert kan være at de er ansatt i bemanningsfirmaer som sorterer under en annen næringsgruppering i statistikken, og dermed ikke blir talt opp i pleie og omsorg.

2.1.3 Årsverksmålet for perioden 2005-2009 nesten oppnådd

For planperioden 2005-2009 var målet å rekruttere 10 000 nye faglærte pleierårsverk¹. Perioden startet med at 2005-tallet ble justert ned, slik at utviklingen fra 2004 til 2005 viste en nedgang på 1600². Etter dette har imidlertid antall årsverk økt med i overkant av 10 000

¹ Stortingsmelding nr.25 (2005-2006)

² Helseminister Bjarne Håkon Hansen i svar til Bernt Høie i Stortinget 24.06.2008

fra 2005 til 2007, se tabell 2.2. Av disse er det imidlertid 1 000 ufaglærte, slik at målet om at en tredjedel skulle ha utdanning på videregående nivå og to tredjedeler på høyskolenivå, enda ikke er nådd. Likevel tyder alt på at Kompetanseløftet kommer i mål når det gjelder å rekruttere 10 000 nye faglærte årsverk til pleie- og omsorgssektoren. Den endrede konjunktursituasjonen med raskt økende arbeidsledighet i privat sektor vil erfaringsmessig også bety at det blir lettere for en sektor som pleie og omsorg å rekruttere.

Tabell 2.2: Antall sysselsatte og avtalte årsverk i brukerrettet pleie- og omsorgstjeneste 4. kvartal 2005-2007

	Antall sysselsatte			Avtalte årsverk		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
	Absolutte tall					
I alt	150 153	154 184	159 539	102 190	107 880	112 420
Ingen fagutdanning	59 776	58 095	60 270	33 566	33 349	34 544
Videregående utdanning i alt	59 129	60 493	62 075	42 855	45 538	47 233
Av dette:		56 070	57 696	39 681		
Hjelpepleier/omsorgsarbeider	54 570				42 331	43 987
Høgskoleutdanning i alt ¹	31 013	35 149	36 732	25 557	28 696	30 342
Av dette:						
Helse- og sosialfagutdanning ²	30 631	32 226	34 050	25 275	27 157	28 928
Universitetsutdanning	235	447	462	211	297	302
	Prosent					
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ingen fagutdanning	39,8	37,7	37,8	32,8	30,9	30,7
Videregående utdanning i alt	39,4	39,2	38,9	41,9	42,2	42,0
Av dette:	36,3	36,4	36,2	38,8	39,2	39,1
Hjelpepleier/omsorgsarbeider						
Høgskoleutdanning i alt ¹	20,7	22,8	23,0	25,0	26,6	27,0
Av dette:	20,4	20,9	21,3	24,7	25,2	25,7
Helse- og sosialfagutdanning ²						
Universitetsutdanning	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3

Kilde: SSB/Helsedirektoratet

¹ F.o.m. 2006 er kortere kurs på høyskolenivå inkludert i tallene. Dette gjør at antall sysselsatte i "annet fagutdannet personell" øker fra 382 i 2005 til 2923 i 2006, mens tallet på avtalte årsverk økte fra 282 til 1 540 i samme periode. Dette fører til en overestimering av veksten i andelen med høgskoleutdanning fra 2005 til 2006. Utviklingen i andelen høgskoleutdannede med helse- og sosialfagutdanning vil imidlertid gi et korrekt bilde av den faktiske utviklingen for "kjernegruppene".

² Omfatter sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

2.1.4 Økt andel høgskoleutdannede

I "Kompetanseløftet 2015" er det en målsetting å øke andelen med høgskoleutdanning innenfor pleie- og omsorgstjenesten. I St. meld. nr. 25 2005-2006 hevdes det at dersom dagens utdanningskapasitet opprettholdes, vil det være mulig å øke andelen høgskoleutdannet personell med 10 prosentpoeng fra 24 prosent i 2005 til 34 prosent i 2015. Dette innebærer en gjennomsnittlig økning i andelen med høgskoleutdanning i sektoren på ett prosentpoeng per år. Tabell 2.2 viser hvordan andelen med ulike utdanninger innenfor pleie- og omsorgssektoren i kommunene har utviklet seg fra 2005 til 2007.

Tabellen viser at det i perioden 2005 til 2007 har vært en vekst både i sysselsetting og i antall årsverk når vi ser hele den brukerrettede pleie- og omsorgssektoren samlet. Mens antall sysselsatte økte med 6,3 prosent, var veksten i antall årsverk på 10,0 prosent. Dette er en positiv utvikling med tanke på at man ønsker å redusere omfanget av deltidsarbeid. Veksten i sysselsetting og årsverk gjelder så vel helse- og sosialfagutdannede som ikke-fagutdannede, men veksten er sterkest blant fagutdannede. Tallet på sysselsatte uten fagutdanning økte med 0,8 prosent mens årsverkstallene for denne gruppen økte med 2,9 prosent i perioden 2005 til 2007. Dette førte til en svak nedgang både i andelen sysselsatte uten fagutdanning (fra 39,8 til 37,8 prosent) og i andelen årsverk (fra 32,8 prosent til 30,7 prosent) i samme periode.

Når det gjelder utvikling i sysselsetting og årsverk for de med videregående utdanning, så økte sysselsettingen med 5,0 prosent i perioden 2005 til 2007, mens tallet på årsverk økte med det dobbelte (10,2 prosent) i samme periode. Dette førte likevel til at andelen med utdanning på videregående nivå innenfor brukerrettet pleie og omsorg ble redusert med 0,5 prosentpoeng fra 39,4 i 2005 til 38,9 i 2007 blant sysselsatte, mens andelen var omtrent uendret når vi betrakter avtalte årsverk (41,9 prosent i 2005 og 42,0 prosent i 2007). Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere som er den dominerende gruppen blant de med videregående utdanning, har en utvikling i sysselsetting og avtalte årsverk på linje med hele gruppen videregående utdanning.

Den sterkeste veksten i tallet på sysselsatte og avtalte årsverk i brukerrettet pleie og omsorg kom blant de høgskoleutdannede. På grunn av at personer med kortere kurs på høgskolenivå har blitt inkludert i tallene fra 2006, blir veksten for perioden 2005-2007 noe overvurdert for gruppen "alle høgskoleutdannede". Utviklingen i tallene for sysselsatte og avtalte årsverk for høgskoleutdannede med helse- og sosialfagutdanning gir imidlertid et korrekt bilde av den faktiske utviklingen for disse "kjernegruppene". I perioden 2005 til 2007 økte deres sysselsetting med 11,2 prosent, mens avtalte årsverk økte med 14,5 prosent i samme periode. Dette førte til at andelen med helse- og sosialfaglig utdanning innenfor brukerrettet pleie- og omsorg økte med 1,0 prosentpoeng fra 24,7 prosent i 2005 til 25,7 prosent i 2007. Selv om årsverksveksten er god, er den årlige veksten i andelen høgskoleutdannede likevel bare halvparten av målsettingen for perioden 2005-2015. Den noe lavere veksten i perioden 2005-2007, krever en desto sterkere vekst i årene som kommer dersom målsettingen om at andelen med høgskoleutdanning innenfor brukerrettet pleie og omsorg skal komme opp i 34 prosent i 2015.

3 Utdanningskapasitet

3.1 Søkning, opptak og kandidatproduksjon

I St. meld. nr. 25 2005-2006, side 75, hevdes det at ”gitt dagens nivå på utdanningskapasitet ved høgskolene vil det være mulig å øke andelen personell med 10 prosentpoeng fra 24 prosent i 2005 til 34 prosent i 2015.” Dette er en ambisiøs målsetting, og vi skal ikke her diskutere realismen i forutsetningen om at det er tilstrekkelig med å opprettholde utdanningskapasiteten fra 2005 for høgskoleutdanningene innenfor helse- og sosialfag. Det vil bli gjort seinere i denne rapporten. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan søkertallene, opptaket og kandidatproduksjonen har utviklet seg de siste årene.

Vi starter med å se på søkningen til disse utdanningene i perioden 2003-2008. For 2008 foreligger ikke de endelige søkertallene, slik at vi vil operere med foreløpige tall for 2008. Erfaringsmessig er det imidlertid bare mindre avvik mellom foreløpige og endelige tall. Vi har to ulike mål som kan belyse søkningen til utdanningene. Det er *antall primærsøkere* til utdanningene og *antall søkere* til utdanningene uansett prioritet. En primærsøker til en utdanning er en søker som har utdanningen som sitt første valg. Mens for eksempel sykepleierutdanningen i 2007 hadde 8055 primærsøkere, var det i alt 14 381 personer som hadde ført opp sykepleierutdanningen som et søknadsalternativ.

Vi starter med å se nærmere på antall primærsøkere til de aktuelle omsorgsutdanningene. Tabell 3.1 omfatter primærsøkere til de aktuelle helse- og sosialutdanningene innenfor den nasjonale opptaksmodellen (NOM) i perioden 2003-2007. Det betyr at vi mangler søkere til de lokale opptakene. I 2007 dreide dette seg, ifølge Database for høyere utdanning (DBH), om 116 primærsøkere til barnevernspedagogutdanning, 681 til sykepleierutdanningen og 148 til vernepleierutdanningen³

³ DBH gir tall også for primærsøkere til de ulike høgskoleutdanningene for 2007 innenfor NOM. Tallene fra de to datakildene er identiske for alle utdanningsgruppene bortsett fra sykepleier og sosionomer. For sykepleierutdanningens del er avviket bare på rundt 100 personer (DBH lavere enn SO) mens avviket for sosionomutdanningen er på 235 (SO høyere enn DBH). Selv om det kan være en viss usikkerhet knyttet til det faktiske nivået på antall primærsøkere til de to nevnte utdanningene, regner vi med at tallene i tabell 5 gir et relativt godt bilde av utviklingen i søkertallet i løpet av perioden i og med at søkertallene er fra samme datakilde.

Tabell 3.1: Primærøkere til høgskoleutdanninger i helse- og sosialfag i perioden 2003-2008

Utdanning	Antall primærøkere					Foreløpige tall 2008
	2003	2004	2005	2006	2007	
Barnevernspedagog	1 999	2 740	2 244	2 079	2 074	1 763
Ergoterapeut	508	652	433	435	371	337
Fysioterapi	2 340	2 598	2 524	2 306	2 201	2 252
Sykepleier	8 507	11 743	9 019	8 517	8 055	7 530
Sosionom	2 638	3 504	2 711	2 509	2 169	1 978
Vernepleier	1 328	2 219	1 700	1 669	1 433	1 472
I alt	17 320	23 456	18 631	17 515	16 303	15 332

Kilde: Samordna opptak, Søkerstatistikk

Tabellen viser at antall primærøkere til de aktuelle høgskoleutdanningene har variert en god del i perioden. Fra 2003 til 2004 økte tallet på primærøkere til disse utdanningene med 35 prosent mens det i hele perioden 2004-2007 var en nedgang på 30,5 prosent. I 2007 var antall primærøkere 5,9 prosent lavere enn i 2003. De foreløpige tallene for 2008 tyder på fortsatt nedgang i søkningen helse- og sosialfagutdanningen fra 2007 til 2008 (nærmere bestemt med ytterligere 6 prosent). Utviklingen i søkningen til de aktuelle høgskoleutdanninger i helse- og sosialfag må ses i sammenheng med utviklingen i de totale søkertallene i de enkelte årene. Den samlede søkningen til høyere utdanning økte med 7,2 prosent fra 2003 til 2004, fra 2004-2005 var det en ubetydelig økning mens det i perioden 2005-2007 har vært en nedgang på 3,4 prosent. I 2007 var likevel tallet på søkere til høyere utdanning totalt sett 4,5 prosent høyere i enn i 2003. De foreløpige tallene for 2008 tyder på små endringer i de totale søkertallene fra 2007 til 2008. Svingningene i det totale søkertallet til høyere utdanning er altså betydelig svakere enn svingningene i tallet på primærøkere til de aktuelle helse- og sosialutdanningene. Endringene i det totale søkertallet kan dermed bare i begrenset grad forklare svingningene i tallet på primærøkere til de aktuelle høgskoleutdanningene. Andelen primærøkere til de aktuelle helse- og sosialutdanningene (av alle søkere) gikk ned fra 18,5 til 16,7 i perioden 2003 til 2007.

Empirisk forskning kan tyde på at ungdommens søkning til høyere utdanning påvirkes av signaler fra arbeidsmarkedet, som for eksempel økonomiske konjunkturer (Arnesen og Strøm 2008). Når arbeidsledigheten i en utdanningsgruppe øker relativt til andre utdanninger, så vil søkningen til denne utdanningen gå ned, mens det omvendte vil skje ved en reduksjon. Tilsvarende vil en økning (nedgang) i lønnsnivået i en utdanning relativt til andre utdanninger, føre til en økning (nedgang) i søkningen til denne utdanningen.

De høgskoleutdanningene vi studerer kvalifiserer for jobber i et arbeidsmarked som er karakterisert av stabil, lav arbeidsledighet og relativt lave lønninger. Under en lavkonjunktur, som vi hadde i perioden 2003-2004, vil utdanningene framstå som attraktive med sin lave arbeidsledighet relativt til andre utdanninger som for eksempel teknologer og økonomer. Lønnsforskjellene mellom helse- og sosialfagsutdanninger og en

del andre utdanninger vil dessuten også generelt sett være mindre under en lavkonjunktur pga at lønningene i de mer konjunkturutsatte utdanningene i privat sektor er mer fleksible enn i den offentlig finansierte omsorgssektoren. Det er derfor rimelig at vi observerer økt søkning til helse- og sosialutdanning i perioden 2003-2004. Under en høykonjunktur, som i perioden 2004-2007, økte presset i økonomien, arbeidsledigheten gikk ned og det var et press oppover på lønningene spesielt innenfor deler av privat sektor der etterspørselen etter utdannet arbeidskraft som for eksempel teknologer og økonomer var sterkt økende. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialutdannede ble i mindre grad påvirket av høykonjunkturen, og helse- og sosialutdanningene framsto derfor i denne perioden som mindre attraktive sett i relasjon til en del andre utdanninger. Dette kan forklare nedgangen i søkning til disse utdanningene i perioden 2003-2007.

Vi finner mye av den samme utviklingen som for primærstøkere når vi ser på den andre søkeindikatoren; utviklingen i antallet søkere totalt sett til disse utdanningene uansett prioritet. I 2007 var antallet søknader omtrent 15 prosent lavere enn i 2003 (se tabell 3.2). Nedgangen i antall søkere til de aktuelle høgskoleutdanningene var altså i denne perioden betydelig større enn nedgangen i antall primærstøkere som var 5,8 prosent. De foreløpige tallene for 2008 tyder på ytterligere nedgang i søkertallet (4,2 prosent). Disse tallene viser klart at helse- og sosialfagsutdanningene har mistet mange søkere i perioden 2003-2008.

Tabell 3.2: Totalt antall søkere til høgskoleutdanninger i helse- og sosialfag i perioden 2003-2008

Utdanning	Antall søkere					Foreløpige tall 2008
	2003	2004	2005 ¹	2006	2007	
Barnevernspedagog	8 795	9 547	-	8 768	8 465	7 718
Ergoterapeut	3 779	3 817	-	3 060	2 699	2 486
Fysioterapi	6 477	6 933	-	6 387	6 241	6 476
Sykepleier	17 134	18 552	-	15 049	14 381	14 014
Sosionom	9 380	9 986	-	8 080	7 531	6 947
Vernepleier	5 427	5 935	-	4 700	4 248	4 074
Antall søkere	50 992	54 70	-	46 044	43 565	41 715

Kilde: Samordna opptak, Søkerstatistikk

¹ Vi har dessverre ikke funnet tall for antall søkere til de aktuelle utdanningsgruppene i 2005.

Oppsummeringsvis må vi kunne si at mye kan tyde på at nedgangen i søkingen til de aktuelle høgskoleutdanningene de siste årene er et resultat av høykonjunkturen. Finanskrisen har gjort at konjunkturerne både i Norge og internasjonalt har endret seg betydelig i løpet av 2008, og det er forventet en sterk økning i arbeidsledigheten det nærmeste året. Dette kombinert med en økning i de aldersgrupper som utgjør de viktigste søkergruppene i Samordna Opptak de kommende årene, gjør at det er rimelig å anta at søkingen til helse- og sosialutdanningene og andre utdanninger som kvalifiserer for trygge jobber innenfor offentlig vil ta seg opp igjen. Forholdene burde nå ligge godt til rette for å øke rekrutteringen til disse utdanningene de kommende årene.

I St. meld. nr 25 (2005-2006) fremheves det at det er spesielt viktig at utdanningskapasiteten innenfor sykepleierutdanningen og vernepleierutdanningen holdes høy. Mens antall primærøkere til sykepleierutdanningen i perioden 2003-2007 gikk ned med 5,3 prosent, økte antallet primærøkere til vernepleierutdanningen med 7,9 prosent. I forhold til "toppåret" 2004 var det imidlertid en kraftig nedgang både for disse og de andre utdanningsgruppene vi studerer. Tallet på primærøkere varierte i minst grad for fysioterapiutdanningen og mest for ergoterapiutdanningen. De foreløpige tallene for 2008 tyder på fortsatt nedgang i antall primærøkere for alle gruppene bortsett fra fysioterapeututdanning og vernepleierutdanning, som begge har hatt en mindre økning. Fysioterapeututdanningen har generelt hatt god søkning og antall primærøkere per studieplass har ligget i overkant av 7 de siste årene. Sosionom- og barnevernpedagogutdanningen lå i 2008 an til å ha rundt 2,7 og 2,6 primærøkere per studieplass, sykepleier og vernepleierutdanningen i underkant av 2 mens ergoterapeututdanningen i 2008 bare hadde 1,3 primærøker per studieplass. Dette viser at søkningen til enkelte av utdanningene begynner å nærme seg et kritisk lavt nivå. Det er derfor viktig at søkningen til disse utdanningene tar seg opp de kommende årene dersom man ønsker en god tilgang på godt kvalifiserte sykepleiere og vernepleiere. Det er ellers interessant å merke seg at 11,3 og 23,3 prosent av primærøkerne til henholdsvis sykepleier- og vernepleierutdanningen var realkompetansesøkere.

I tabell 3.3 ser vi på utviklingen i opptakstall til de ulike utdanningene i perioden 2003 til 2007. Som allerede nevnt, er en forutsetning for at målsettingen om en økning i andelen med høgskoleutdanning i pleie- og omsorgssektoren i kommunen skal øke med 10 prosentpoeng, at utdanningskapasiteten opprettholdes på et høyt nivå. Dette betyr igjen at opptakskapasiteten må opprettholdes på et høyt nivå.

Tabell 3.3: Antall studenter tatt opp til høgskoleutdanninger i helse- og sosialfag i perioden 2003-2007

Utdanning	Opptak				
	2003	2004	2005	2006	2007
Barnevernspedagog	759	820	783	758	791
Ergoterapeut	282	290	274	267	238
Fysioterapi	334	326	331	329	322
Sykepleier	4 633	4 339	4 597	4 436	4 524
Sosionom	958	971	942	915	934
Vernepleier	1142	1140	1015	1060	939
I alt	8 108	7 886	7 942	7 765	7 748

Kilde: NSD, Database for høyere utdanning (DBH)

Etter en sterk vekst i opptaket til de fleste høgskoleutdanningene spesielt på 1990-tallet, synes opptaket til disse studiene nå å ha stabilisert seg, og det har i perioden 2003-2007 endog vært en mindre nedgang (4,4 prosent). Det har i denne perioden vært nedgang i opptaket til samtlige utdanninger, med unntak av barnevernspedagogutdanningen der

opptaket har vært tilnærmet stabilt. Det er interessant å merke seg at så godt som hele nedgangen kom i perioden 2003-2004, en periode da søkertallene økte. Nedgangen har primært sin bakgrunn i en reduksjon i opptaket til sykepleierutdanningen. I perioden 2005-2007 var det imidlertid en mindre nedgang både i søkertallet og tallet på studenter som ble tatt opp til de aktuelle studiene. Blant sykepleierne var det en nedgang i søkertallene på drøyt 10 prosent, mens opptakstallet var omtrent uendret. Vernepleierutdanningen som var den eneste utdanningen med økte søkertall i perioden 2003-2007, hadde en nedgang i opptakstallene på 18 prosent i perioden.

Vi har sett litt på antallet studieplasser lærestedene opererer med for 2008 i Samordna opptak. I følge Samordna opptak er studieplasser ”ca. antall nye søkere som tas opp gjennom Samordna opptak.” For å få et best mulig sammenligningsgrunnlag har vi i tabell 3.4 sammenlignet planlagt antall studieplasser for de ulike studiene i 2008 etter hovedopptak med antallet nye studenter (som i følge DBH opptak er studenter som ikke tidligere har vært registrert ved utdanningsinstitusjonen) i høstsemesteret for årene 2003-2007.

Tabell 3.4: Antall nye studenter i helse- og sosialfag høsten 2003-2007 og antall studieplasser for 2008 etter hovedopptak⁴

Utdanning	Nye studenter høstsemesteret					Antall studieplasser
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Barnevernspedagog	683	687	707	649	672	686
Ergoterapeut	257	279	250	248	232	224
Fysioterapi	322	307	306	302	303	297
Sykepleier	3 871	3 602	3 578	3 652	3 797	3 815
Sosionom	758	844	856	796	819	713
Vernepleier	1 042	962	876	891	849	829
I alt	6 933	6 681	6 573	6 538	6 672	6 564

Kilde: NSD, Database for høyere utdanning og Samordna opptak

Tabellen tyder på at utdanningskapasiteten til de aktuelle høgskoleutdanningene innenfor helse- og sosialfag opprettholdes på noenlunde samme nivå i 2008 som tidligere år. Dersom nedgangen i søkningen til disse utdanningene de siste årene ikke har ført til en ”forringelse” av studentmassen som rekrutteres til studiene med høyere frafall og lavere gjennomføringsprosent, burde forholdene ligge til rette for at kandidatproduksjonen opprettholdes på noenlunde samme nivå.

⁴ En sammenligning av antall studieplasser fra Samordna opptak og nye studenter fra DBH for 2006 og 2007, viser at SO-tallene er noe lavere for sosionomer og vernepleiere. Avvikene er på mellom 50 og 100. Ellers er avvikene minimale.

Tabell 3.5: *Antall uteksaminerte kandidater med høgskoleutdanning i helse- og sosialfag i perioden 2003-2007*

Utdanning	Ferdige kandidater				
	2003	2004	2005	2006	2007
Barnevernspedagog	562	632	593	608	591
Ergoterapeut	191	237	255	219	208
Fysioterapi	254	282	255	242	271
Sykepleier	3 324	3 578	3 463	3 580	3 589
Sosionom	670	718	799	794	819
Vernepleier	760	731	834	785	825
I alt	5 761	6 178	6 199	6 248	6 177

Kilde: NSD, Database for høyere utdanning

Tabell 3.5 viser at kandidatproduksjonen økte fra 2003 til 2004 med 7,2 prosent. Fra 2004 og fram til 2007 har antall uteksaminerte kandidater ligget noenlunde konstant rundt 6200. Forholdene burde nå ligge godt til rette for å benytte de vanskelige økonomiske tidene til å utdanne mange innenfor omsorgsyrkene for å sikre en bedre rekruttering til den brukerrettede pleie og omsorgssektoren.

3.2 Kvinneandel

I forbindelse med satsingen på utdanning heter det i St.meld.nr.25 (2005-2006): ”Samtidig er det avgjørende at den ensidige kjønnsfordeling i dagens rekrutteringsmønster brytes og at vi får en høyere andel menn i utdanningene.” Vi skal nå se hvordan kvinneandelen har utviklet seg i utdanningene de siste årene.

Tabell 3.6 viser andelen kvinner blant primærsøkere til helse- og sosialfag i perioden 2005-2008. Da vi ikke finner tall for kvinnelige primærsøkere for 2003 og 2004, må vi begrense perioden til 2005-2008.

Tabell 3.6: *Kvinneandelen blant primærsøkere til høgskoleutdanninger i helse- og sosialfag i perioden 2005-2008*

Utdanning	Primærsøkere			
	2005	2006	2007	Foreløpige tall 2008
Barnevernspedagog	82,4	83,1	83,7	83,7
Ergoterapeut	79,0	74,9	79,5	78,0
Fysioterapi	63,8	63,6	65,1	65,6
Sykepleier	85,0	84,9	87,1	88,3
Sosionom	80,2	79,8	83,0	83,0
Vernepleier	71,2	72,7	72,4	76,6
I alt	80,8	79,7	81,7	82,4

Kilde: Samordna opptak, Søkerstatistikk

Tabellen tyder på at kvinneandelen blant søkere til høgskoleutdanning i helse- og sosialfag har økt noe i perioden 2005-2007. Det er interessant å merke seg at kvinneandelen har økt

noe samtidig som vi vet at de totale søkertallene til høyere utdanning har gått ned og vi har hatt en oppgangskonjunktur. Dette kan tyde på at "frafallet" av primærsøkere er noe høyere blant menn enn kvinner under en høykonjunktur. Siden vi ikke har primærsøkertall for kvinner for 2003 og 2004, ser vi på utviklingen i kvinneandelen blant søkere til utdanningene uansett prioritet (se tabell 3.7). For denne gruppen mangler vi imidlertid observasjoner for 2005.

Tabell 3.7: Kvinneandelen blant søkere til høgskoleutdanninger i helse- og sosialfag i perioden 2005-2008

Utdanning	Totalt antall søkere					Foreløpige tall 2008
	2003	2004	2005	2006	2007	
Barnevernspedagog	84,2	82,5	-	83,5	84,8	86,4
Ergoterapeut	79,7	77,9	-	78,3	79,3	78,4
Fysioterapi	68,6	67,5	-	66,7	67,7	68,2
Sykepleier	84,5	83,0	-	83,0	84,8	86,9
Sosionom	80,2	79,4	-	80,2	82,5	83,1
Vernepleier	77,6	74,5	-	77,3	78,9	80,4
I alt	80,6	79,0	-	79,5	81,0	82,1

Kilde: Samordna opptak, Søkerstatistikk

Vi ser at andelen kvinner sank litt i perioden 2003-2004 da søkertallene totalt sett økte og vi hadde en liten nedgangskonjunktur, for så å øke igjen i perioden 2006 til 2008 da søkningen til høyere utdanning generelt sett gikk ned og det var gode tider. Dette kan tyde på at menn i litt større grad enn kvinner vektlegger den aktuelle arbeidsmarkedssituasjonen når de søker høyere utdanning. Verken tabell 3.6 eller 3.7 tyder på noen økning i andel mannlige søkere til høgskoleutdanningene i helse- og sosialfag. En tilsvarende utvikling må vi forvente å finne når vi ser på utviklingen i opptakstall.

I tabell 3.8 ser vi på andelen kvinner som ble tatt opp til helse- og sosialfagstudiene i perioden 2003-2007.

Tabell 3.8: Kvinneandelen for de ulike utdanningsgruppene ved opptak

Utdanning	Opptak				
	2003	2004	2005	2006	2007
Barnevernspedagog	86,8	80,5	84,2	83,4	85,2
Ergoterapeut	80,9	82,8	79,2	78,7	82,4
Fysioterapi	71,6	73,6	70,1	74,2	73,0
Sykepleier	88,2	87,5	85,9	86,2	89,4
Sosionom	83,1	81,6	81,1	80,4	84,7
Vernepleier	75,9	78,2	75,5	75,2	76,0
I alt	84,8	84,0	83,0	82,9	85,9

Kilde: NSD, Database for høyere utdanning

Tabell 3.8 viser som forventet ingen økning i andelen menn tatt opp til helse- og sosialfagsutdanningene. Tabellen indikerer at kvinneandelen blant de som ble tatt opp til

helse- og sosialfagutdanningene var noe høyere enn andelen kvinnelige primærøkere (se tabell 3.6). Det kan være flere årsaker til dette som for eksempel at kvinnene er noe bedre kvalifisert enn mennene. Videre viser tabell 3.8 at andelen kvinner som ble tatt opp en høgskoleutdanning i helse- og sosialfag gikk ned med 2 prosentpoeng i perioden 2003-2006, fra 84,8 prosent i 2003 til 82,9 prosent i 2006. Fra 2006 til 2007 økte imidlertid kvinneandelen med 3 prosentpoeng til 85,9. Dermed kan vi konkludere med at det ikke har skjedd vesentlige endringer i kvinneandelen blant de som begynner i en høgskoleutdanning i perioden 2003-2007. Dette indikerer at det ikke vil skje noen vesentlig økning i andelen menn som uteksamineres innenfor de aktuelle sosial- og høgskoleutdanningene de kommende årene.

Tabell 3.9 viser andelen kvinner blant de ferdige uteksaminerte kandidatene i perioden 2003-2007. Vi ser at kvinneandelen blant de som ble uteksaminert i perioden 2003-2007 generelt sett vært litt høyere enn blant de som ble tatt opp i perioden 2003-2007 (se tabell 3.8). Om dette skyldes høyere kvinneandel i kullene de ferdige kandidatene ble rekruttert fra eller om det er økt frafall blant mennene, kan vi ikke si noe om her. Ser vi på kvinneandelen blant de som ble tatt opp til studiene i 2003 og 2004 og sammenligner denne med kvinneandelen blant de ferdige kandidatene i 2006 og 2007 (hvor hovedtyngden av henholdsvis 2003 og 2004 kullene som gjennomfører på normert tid bør befinne seg), finner vi at kvinneandelen er litt høyere blant de som fullførte sammenlignet med andelen blant de som ble tatt opp 3 år tidligere. Dette kan indikere et noe høyere frafall hos menn. Ser vi på alle utdanningene samlet i perioden 2003-2007, finner vi at det har vært en ubetydelig nedgang i kvinneandelen i perioden.

Tabell 3.9: *Andelen kvinner blant ferdige kandidater etter utdanning, 2003-2007*

Utdanning	Ferdige kandidater				
	2003	2004	2005	2006	2007
Barnevernspedagog	91,1	88,3	92,7	87,0	84,3
Ergoterapeut	89,5	87,3	91,0	84,5	86,4
Fysioterapi	77,6	78,4	73,3	72,9	76,4
Sykepleier	91,1	90,7	90,6	90,1	90,6
Sosionom	83,0	85,4	82,9	84,5	84,6
Vernepleier	82,8	82,6	78,8	82,4	79,5
I alt	88,4	88,2	87,5	87,2	87,0

Kilde: NSD, Database for høyere utdanning

Dersom en ser på søknaden til helse- og sosialutdanningene på videregående nivå for perioden for Kompetanseløftet, er utviklingen faktisk negativ ut fra målet om å rekruttere flere menn, se tabell 3.10. Andelen menn som søker studieprogrammet for helse- og sosialfag har gått fra 14 prosent i 2006 til 11 prosent i 2008.

Tabell 3.10: Andel jenter blant søkerne til studieprogram for helse- og sosialfag

	2006	2007	2008
Alle	8055	7375	7231
Jenter	86	88	89

Kilde: Utdanningsdirektoratets nettside: Grunnopplæringen i tall, januar 2008

Den noe lavere andelen menn blant søkere og blant dem som tas opp til de aktuelle sosial- og helseutdanningene de siste årene og det potensielt litt høyere frafallet blant menn i utdanningen, indikerer at det ikke blir noen økning i tilgangen på ferdige utdannede mannlige helse- og sosialkandidater de aller første årene. På litt lengre sikt er det noe håp om at rekrutteringen av menn til disse utdanningene kan øke nå som vi går inn i en kraftig nedgangskonjunktur. Søkningen til omsorgsutdanningene vil sannsynligvis øke både blant menn og kvinner og muligens noe mer blant menn enn kvinner. Det vil imidlertid ta flere år før en eventuell økning i rekrutteringen av menn til omsorgsutdanningene vil gi seg utslag i en høyere andel menn. Å få til en mer varig endring i menns utdanningspreferanser vil trolig være en forutsetning for å få en høyere og mer stabil rekruttering av menn til disse utdanningene. Det krever sannsynligvis en kraftig oppjustering av utdanningens status og lønninger, noe som synes lite realistisk. Ellers er det jo selvsagt mulig å ha egne mannskvoter i utdanningene, men det er et meget kontroversielt tiltak.

4 Øke andelen som arbeider heltid

Det store omfanget av deltidsarbeid har lenge vært et problem i pleie- og omsorgssektoren. Det har negativ innflytelse på arbeidsmiljøet og det kan være et problem for den enkelte ansatte som ønsker en heltidsstilling og som må ha flere deltidsstillinger for å få en akseptabel inntekt. Det er et uttalt ønske om at det legges til rette for å redusere bruken av deltidsstillinger i helse- og omsorgssektoren for å sikre kontinuitet for brukere og ansatte. Tabell 4.1 nedenfor viser utviklingen i arbeidstid for ulike grupper av sysselsatte innenfor brukerrettet pleie- og omsorg i perioden 2005-2007.

Tabell 4.1: Sysselsatte i brukerrettet pleie og omsorg etter avtalt arbeidstid

	2005			2007		
	Antall sysselsatte	Gjennomsnittlig arbeidstid ¹	Andel 30 timer eller mer	Antall sysselsatte	Gjennomsnittlig arbeidstid ¹	Andel 30 timer eller mer
Pers. uten helse- og sos.faglig utd	59 776	56,2	21,6	60 270	57,3	21,6
Hjelpepleiere	43 564	72,4	33,1	46 108	75,8	38,2
Omsorgsarbeidere	11 006	73,9	34,9	11 588	78,0	39,8
Helsesekretærer	637	63,0	22,8	792	68,8	27,7
Øvrige med videregående opplæring	3 922	70,7	34,2	3 587	75,3	38,2
Sum pers. med videreg. opplæring	59 129	72,5	33,4	62 075	76,1	38,4
Sykepleiere	19 731	80,2	49,6	21 201	82,9	53,6
Sykepleiere med spesialutdanning	3 246	87,8	73,1	3 811	88,7	73,8
Sum sykepleiere	23 381	81,2	52,0	25 384	83,7	55,8
Fysioterapeuter	284	83,5	58,8	326	87,4	63,2
Ergoterapeuter	588	83,0	61,6	768	86,1	65,5
Sum ergoterapeuter og fysioterapeuter	872	83,1	60,7	1 094	86,4	64,8
Barnevernspedagoger	644	82,8	55,0	780	84,2	59,5
Sosionomer	790	84,9	63,4	1 101	85,5	64,9
Vernepleiere	4 944	88,3	68,1	5 691	90,4	71,7
Sum barnevernsped., sosionom. og vernepl.	6 378	87,4	66,2	7 572	89,0	69,5
Annet høgskoleutdannet personell	382	73,8	42,7	2 682	52,7	21,0
Sum høgskoleutdannet personell	31 013	82,4	55,0	36 732	82,6	56,4
Leger og legespesialister	151	100,0	41,7	217	89,4	37,8
Psykologer	27	81,5	66,7	21	81,0	47,6
Øvrig universitetsutdannet personell	57	64,9	36,8	224	40,6	12,1
Sum universitetsutdannet personell	235	89,8	43,4	462	65,4	25,8
Sum sysselsatte/årsverk	150 153	68,1	33,0	159 539	70,5	36,2

Kilde: Sosial- og helsedirektoratet

¹ Gjennomsnittlig arbeidstid er framkommet ved å ta avtalte årsverk i prosent av sysselsatte

Tabellen viser at andelen som arbeidet heltid eller 30 timer eller mer per uke har økt en god del fra 2005 til 2007. I 2005 arbeidet 33,0 prosent av de sysselsatte innenfor brukerrettet pleie- og omsorg heltid, mens denne andelen hadde steget til 36,2 prosent i 2007. Økningen i heltidsandelen førte til at den gjennomsnittlige arbeidstiden steg fra 68,1 prosents stilling i 2005 til 70,5 prosents stilling i 2007. Så godt som hele økningen i heltidsandel skyldtes en nedgang i andelen som arbeidet 1-19 timer.

De ufaglærte utgjør tallmessig en omtrent like stor gruppe innenfor brukerrettet pleie og omsorg som de med videregående utdanning. De er den gruppen som har den laveste heltidsandelen. Andelen i heltidsarbeid var 21,6 prosent både i 2005 og 2007.

Hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, som utgjør majoriteten av de med utdanning på videregående nivå, hadde i motsetning til de ufaglærte en betydelig økning i andelen som arbeidet heltid i samme periode. I 2005 arbeidet 33,1 prosent av hjelpepleierne heltid mens den i 2007 hadde steget til 38,2. Andelen hjelpepleiere som arbeider deltid må imidlertid fremdeles karakteriseres som høy. Økningen i andelen som arbeidet heltid motsvares av en økning i gjennomsnittlig arbeidstid fra 72,4 prosent stilling i 2005 til 75,8 prosent stilling i 2007. Så godt som hele økningen skyldtes reduksjon i andelen som arbeidet 1-19 timer.

Blant sykepleierne var reduksjonen i andelen i deltidarbeid noe mer moderat enn blant hjelpepleierne. Det er naturlig tatt i betraktning at en lavere andel av sykepleierne arbeidet deltid. I 2005 arbeidet 52,0 prosent av sykepleierne heltid mot 55,8 prosent i 2007. Reduksjonen i andelen som arbeidet deltid resulterte i en økning i gjennomsnittlig arbeidstid fra 81,2 prosent i 2005 til 83,7 prosent i 2007, altså en mer moderat vekst enn blant hjelpepleierne. Også blant sykepleierne skyldtes økningen i gjennomsnittlig arbeidstid en reduksjon i andelen som arbeidet 1-19 timer per uke. Endringene var noe mer moderate når vi betrakter alle de høgskoleutdannede. Her økte andelen i heltidsjobb fra 55,0 i 2005 til 56,3 prosent i 2007, mens den gjennomsnittlige arbeidstiden økte svakt fra 82,4 til 82,6. Dette viser at selv om andelen deltid er relativt høy blant de høgskoleutdannede, jobber de som har deltidarbeid i stor grad "lang deltid".

5 Om rekruttering av personell med utdanning på videregående nivå

5.1.1 Aksjon helsefagarbeider

Etter 10 år med to parallelle utdanninger i videregående opplæring rettet mot pleie- og omsorg, ble det besluttet at den skolebaserte hjelpepleierutdanningen og den lærebaserte omsorgsarbeiderutdanningen skulle slås sammen til det nye helsearbeiderfaget fra 2006. For utdanningsmyndighetene har det vært helt avgjørende at denne ble lagt under hovedmodellen med to år i skole og to år i lære. Pleie- og omsorgsutdanningene har til nå, sammen med andre helse- og sosialutdanninger, representert det største yrkesfaglige området innen videregående utdanning som har unndratt seg denne standardiseringen. For sosial- og helsemyndighetene har imidlertid den faglige innretningen vært det overordnede spørsmålet i denne sammenslåingsprosessen. De har stått på og fått gjennomslag for at utdanningen i innhold skal være mer en hjelpepleier, dvs. pleiefaglig orientert, enn en omsorgsarbeider, som har mer vekt på det sosialfaglige. De har vært mindre opptatt av selve opplæringsmodellen. Kompromisset basert på disse to stolpene har samtidig forent interessene på arbeidstakersiden som tidligere var organisert i henholdsvis Kommuneforbundet og Helse- og Sosialforbundet, men som har slått seg sammen til Fagforbundet.

Med et nytt, omforent fag som basis har sentrale aktører gjennom Aksjon helsefagarbeider satset stort på å markedsføre faget blant ungdom. Det ble etablert en styringsgruppe med representasjon fra arbeidsgiverorganisasjonene Kommunenes Sentralforbund, Handelens og Servicenæringens Hovedorganisasjon og Spekter - i tillegg til Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. De to sistnevnte har bidratt med betydelige finansielle midler til kampanjen, som også fikk markert politisk støtte blant annet gjennom at daværende helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad ”adopterte” en lærling i helsearbeiderfaget. Det har blitt satset mye på å få både kommunene, men også helseforetakene, til å ta inn lærlinger i faget. I tillegg håndplukket man en gruppe ungdommer som har hatt som oppgave å reise rundt og skape interesse for faget blant elever ute på skolene.

Målsettingen som ble satt for antall lærlinger, 1 500 for hvert av de to første årene, 2008/2009 og 2009/2010, totalt 3 000, kan sies å være nøkternt om en sammenligner med rekrutteringen i de fagene helsefagarbeideren skal erstatte. Måltallet ligger i underkant av antall elever på VK2 hjelpepleie og lærlinger i VK2 omsorgsarbeider til sammen i 2007/2008. På den annen side vet vi også at gjennomstrømningen i den skolebaserte hjelpepleierutdanningen var bedre enn i det lærebaserte omsorgsfaget⁵. Derfor er det fremdeles usikkerhet knyttet til det å basere seg ensidig på fagopplæring i dette feltet.

⁵ Se Høst (2002) og NIFU STEP, upublisert materiale. Se også Støren, Helland og Grøgaard (2007)

5.1.2 Få søkere – lett å få læreplass?

De foreløpige tall for søkning og inngåtte lærekontrakter⁶ i det nye helsearbeiderfaget viser at 1 230 elever har søkt, se tabell 5.1. Vi sitter ikke med det endelige elevtall for VG2-kurset, men det var over 2 700 som fikk tilbud om plass på dette for 2007/2008. At bare 45 prosent av disse søker læreplass må være alarmerende for det nye helsearbeiderfaget.

På den annen side viser foreløpige tall for inngåtte kontrakter i helsearbeiderfaget i 2008 at dette er svært høyt i forhold til søkertallet, hele 1112 kontrakter. Om kontraktene er inngått bare med søkere rapportert gjennom VIGO, tilsier dette en formidlingsprosent i forhold til søkere på hele 90, noe som ligger langt over hva noen andre fag har, og langt over hva som var tilfellet i det tidligere omsorgsfaget.

Tabell 5.1: Søkere og inngåtte lærekontrakter i helsearbeiderfaget i 2008

Fylke	Søkere	Kontrakter
Østfold	84	81
Akershus	64	55
Oslo	43	31
Hedmark	68	56
Oppland	41	35
Buskerud	96	69
Vestfold	52	48
Telemark	67	75
Aust-Agder	64	46
Vest-Agder	64	48
Rogaland	147	144
Hordaland	90	88
Sogn og Fjordane	25	24
Møre og Romsdal	60	49
Sør-Trøndelag	70	99
Nord-Trøndelag	63	42
Nordland	88	80
Troms	41	36
Finnmark	4	6
Hele landet	1231	1114

Kilde: Utdanningsdirektoratet, foreløpige tall 28.01.2009

Vi ser imidlertid at tre fylker har flere inngåtte kontrakter enn søkere, og at flere fylker har balanse mellom søkere og kontrakter. Dette viser at det kommer voksne søkere utenfra, eventuelt at noen av de unge elevene som i utgangspunktet ikke søkte læreplass, har gjort dette i ettertid. I tillegg indikerer det at mange kommuner vil ha lærlinger, noen steder i større grad enn det er ordinære søkere. Hovedproblemet synes altså ikke å være mangel på læreplasser, men for få søkere. Dessuten er det slik i dette som i andre fag, at ikke alle

⁶ http://www.utdanningsdirektoratet.no/templates/udir/TM_Artikkel.aspx?id=3532



søkere anses relevante av arbeidsgiverne. Arbeidslivet foretar sin egen kvalitetskontroll, og siler ut de som de mener egner seg.

Til tross for voksne søkere utenfra når man ikke målet i Kompetanseløftet om 1500 lærlinger i 2008. Fra fylkene meldes det om særlig stor overgang fra VG2 Helsefagarbeider til påbygg til generell studiekompetanse. Rogaland er et fylke hvor man tradisjonelt har vært store innenfor helse og sosial. De hadde i 2007/2008 hele 253 elever i VG2 helsefagarbeider. Av disse har hele 44 prosent søkt påbygg til generell studiekompetanse. Bare i Stavanger kommune meldes det om 40 ledige lære plasser. På bakgrunn av blant annet dette, foreslår fylkesrådmannen at det må åpnes for et treårig forsøksprosjekt der elever som fullfører og oppnår fagbrev får en "Rogalandsrett" til studiekompetanse⁷. Dette for å søke å hindre at elever søker seg til påbygg generell studiekompetanse i stedet for lære plass.

Ser en på alderssammensetningen blant lære plasssøkerne, så er en stor del litt eldre. Bare halvparten av søkerne til lære plass, rundt 600, er 18 år, det som nå er normalalderen for overgang til VG3. Dette tilsvarer en reduksjon på rundt 40 prosent i forhold til antall 18-årige søkere til VK2 hjelpepleie og omsorg samlet i 2007. Samtidig er 18-årskullet nå stort, over 62 000. Aksjon Helsefagarbeider har således fått en svært vanskelig start på sin satsing på å gjøre dette til et ungdomsfag. Søkertallene peker i retning av at helsearbeiderfaget blir mindre enn omsorgsarbeiderfaget var da det ble lansert i forbindelse med Reform 94. Dette til tross for at omsorgsfaget hadde konkurranse fra den større og skolebaserte hjelpepleierutdanningen, og at 18-årskullet ikke var større enn 53 000 da omsorgsfaget ble lansert i 1996, mens det i dag er nesten 10 000 høyere⁸.

5.1.3 Hva skal til for at et nytt fag skal lykkes?

Det er mange faktorer som skal virke sammen om en skal lykkes med å etablere et nytt fag. Etter at man har klart å forene ulike interesser om innretningen av en ny utdanning, er neste fase nå å etablere et tilstrekkelig søkergrunnlag. En av årsakene til at satsingen på omsorgsfaget ikke lyktes ble oppsummert å være nettopp et svakt søkertrykk (Høst 2006). Man kan innvende at 1100 lærlinger vil gjøre helsearbeiderfaget til et relativt stort fag i norsk sammenheng. Hvis man fordeler disse på de tusenvis av tjenestesteder i kommunal pleie og omsorg landet over, eventuelt også noen helseforetak, så blir de likevel relativt få i forhold til at det er disse som får oppgaven med å etablere et rom i arbeidsdelingen for det nye faget. En annen erfaring fra introduksjonen av omsorgsarbeiderfaget på 1990-tallet var at det har svært negative virkninger når kommuner og tjenestesteder gjennom kampanjer først mobiliseres til å stille med lære plasser, og deretter ikke får lærlinger. Dette førte sist til at mange kommuner bygget denne beredskapen ned, og vendte øynene mot andre

⁷ Kilde: Rogaland Fylkeskommunes nettsider

⁸ SSB Befolkning 2008

rekrutteringsmuligheter. Dermed har det vært svært vanskelig å etablere en kultur for å ta inn lærlinger i denne sektoren.

Dersom vi ser på utviklingen i søkningen til VG3-nivået, tidligere VK2, i de ordinære (ungdoms-)utdanningene har utviklingen for pleie- og omsorgsfagene vært inne i en negativ spiral helt siden de ble definert som ungdomsutdanninger i forbindelse med Reform 94. Tabell 5.2 viser at fagene hadde 5,5 prosent av VK2-søkerne i 1996. Andelen falt etter noen få år ned til et nivå på rundt 3 prosent. Årets søkerandel på 2 prosent til pleie- og omsorgsfag representerer et foreløpig bunnmål.

Tabell 5.2: Søkningen til pleie og omsorg VG3 (tidligere VK2) i 2008 og utvalgte år

År	1996	2003	2007	2008
Total søkning	58 109	48 718	58 171	58 176
Pleie og omsorg	3 213	1 608	1 725	1 231
Andel pleie og omsorg	5,5	3	3	2
Pleie og omsorgs prosentandel av 18 årskullet	3*	2	2	1

Kilde: Vibe, Edvardsen og Sandberg 1997 og Utdanningsdirektoratet 2008

*Stipulert ut fra antallet fra 1978-kullet som fullførte utdanningene

Selv om de er få sammenlignet med tidligere, er det enda en del eldre søkere til pleie- og omsorgsfagene i videregående skole. Avgrenser vi oss til å se på søkningen til pleie- og omsorgsfagene som andel av 18-årskullet, var den på 3 prosent i 1996. Etter dette opplevde fagene en markert nedgang, og søkningen stabiliserte seg etter hvert på rundt 2 prosent av 18 årskullet. I 2008, da læreplassøkningen til det nye helsearbeiderfaget ble lansert, hadde andelen av 18 årskullet som søkte pleie og omsorg, nå helsearbeiderfaget, falt ytterligere, nå til 1 prosent. Helsearbeiderfaget har altså ikke klart å snu den negative trenden for pleie og omsorg i videregående skole, snarere ser den ut til å ha blitt forsterket. Dette gjør det vanskelig å se hvordan det nye faget skal klare å stabilisere seg på grunnlag av lærlingordningen.

5.1.4 De voksne

Sosial- og helsemyndighetene har imidlertid tatt konsekvensen av den svake ungdomssøkningen til pleie og omsorg man så etter Reform 94, og det vedvarende mønsteret med stor voksenrekruttering. I måltallet for utdanning av antall helsefagarbeidere i planperioden satser man således på å rekruttere dobbelt så mange voksne som ungdom, dvs. 3000 pr. år. Dette er på nivå med voksenrekrutteringen de senere år, som vi skal komme tilbake til lengre ned.

Den tidligere, standardiserte, komprimerte voksenutdanningen i hjelpepleie med felles søknadstidspunkt som den ordinære ungdomsutdanningen er avvirket. I stedet har det de siste årene vært utdannet voksne gjennom en rekke forskjellige kurs med ulik varighet rundt om i landet, mange av dem med økonomisk støtte fra rekrutterings- og

kompetansehevingssmidler fra sosial- og helsemyndighetene. De fleste fylkeskommuner praktiserer et løpende opptak, og det finnes ikke lengre noen søkerstatistikk. Dermed blir output-siden første mulighet til å undersøke den totale rekrutteringen. Selv om det vil ta flere år før de siste hjelpepleierelever og omsorgsarbeiderlærlinger er ferdig utdannet, vil helsearbeiderfaget gradvis bli eneste alternativet også for voksne som ønsker utdanning til pleie- og omsorgsarbeid på videregående skoles nivå. Det råder imidlertid stor usikkerhet med hensyn til hvordan denne omleggingen vil skje. Selv om lærlingeordningen primært er tenkt for ungdom, skal en ikke se bort fra at den også vil rekruttere en del voksne. Det er en sterk tradisjon i Norge for at bedrifter og virksomheter tar inn voksne lærlinger, noe som henger sammen med at lærlinger i utgangspunktet har vært definert som en arbeidskraftkategori mer enn en utdanningskategori. Til tross for at Reform 94 knyttet lærlingeordningen til den videregående skolen og gjorde den til en ordning for ungdom, viser det seg at det generelt sett fremdeles er like mange voksne lærlinger som tidligere (Høst 2008). Mye taler for at helsefagarbeideren, med sektorens sterke tradisjon for å rekruttere voksne, vil kunne tilpasse seg et slikt mønster. Vi ser allerede at mange av de som har søkt læreplass i helsearbeiderfaget gjennom fylkeskommunen er voksne, dvs. over 20 år. I tillegg til disse kommer voksne søkere utenfra. På den annen side er et fireårig utdanningsløp, enten gjennom 2+2-modellen, eller med fire år i lære kombinert med teori, svært omfattende med tanke på at dette er en utdanning på videregående nivå. En må derfor anta at mange voksne vil se seg om etter enklere veier til fagbrev. Dette gjelder ikke minst problemene mange voksne vil med å gå på lærlinglønn. For mange vil det være fristende heller å arbeide som ufaglært, med rimelig god lønn.

Det norske fagopplæringssystemet har sin egen ordning for voksne gjennom den såkalte praksiskandidatordningen. Denne forutsetter fem års allsidig praksis i faget før man kan framstille seg til fagprøve, men har ingen obligatoriske krav til teoretisk utdanning eller kurs. Selv om denne vil passe de med omfattende praksis som ufaglærte i sektoren, anses også denne av mange som for omfattende om man skal klare å rekruttere et tilstrekkelig antall voksne. Mange ufaglærte vil ha problemer med å skaffe seg tilstrekkelig praksis, både fordi mange kommuner ikke ansatte ufaglærte fast, og fordi de ufaglærte ofte går i svært små stillinger, noe som gjør at de ofte vil bruke langt mer enn fem år på å nå praksiskravet. Blant sentrale aktører rundt faget har det derfor vært diskutert alternative modeller som både kan tilfredsstille voksnes behov for utdanning innenfor sektoren og dermed å ta vare på den til nå helt uunnværlige rekrutteringen av voksne. Til tross for at faget har eksistert et par år allerede, har imidlertid ikke utdanningsmyndighetene til nå villet fremme noe forslag om særordninger for voksne i dette faget.

5.1.5 Antall utdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere

Siden det som omtalt ikke eksisterer noen søkerstatistikk for de voksne, som er i stort overtall blant de som tar pleie- og omsorgsutdanningen på dette nivået, vil utdanningsstatistikken normalt være det nærmeste til å fortelle oss noe om hvordan det faktisk går på dette feltet. Kvaliteten på tallene for videregående utdanning som samles inn

gjennom det såkalte VIGO-systemet har vært svært ujevn de senere årene, ikke minst når det gjelder voksne. For utdanning innen hjelpepleie slår dette kraftig ut så lenge majoriteten her er voksne. Først var problemet at fylkeskommunene, som rapporterer disse dataene til SSB, ikke registrerte alle voksne som tok utdanning. Dette ble avdekket gjennom å kjøre utdanningsdataene fra VIGO opp mot registreringen av nye, autoriserte hjelpepleiere i Helsepersonellregisteret (HPR). Etter dette har VIGO-dataene fra videregående systematisk blitt kjørt opp mot både HPR og Vitnemålsdatabasen (NVB). Fra 2004 og utover har problemet snudd til at VIGO registrerer mange flere enn de to forannevnte registrene, og trolig flere enn de som faktisk har gjennomført disse utdanningene. Det er imidlertid tegn til at differensen de siste to årene er blitt mindre enn den var på et tidspunkt.

Når vi gjengir tall for antall utdannede nedenfor, så er det altså med forbehold om at de inneholder feil, og da mest trolig ved at de er noe for høye i årene 2006 og 2007.

Tabell 5.3: Utdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere 2004-2007

	2004	2005	2006	2007
Hjelpepleiere	2666	2863	3972	3823
Omsorgsarbeidere	1235	946	847	823
Totalt	3901	3809	4819	4646

Kilde: SSB og Rapport nr.3 Sosial- og helsedirektoratet

Tallene viser en markert vekst fra 2004 og 2005, til 2006 og 2007 for hjelpepleiere, men en viss nedgang for omsorgsarbeidere. Hjelpepleiertallene for 2004 og 2005 er hentet fra Sosial- og helsedirektoratets Rapport nr. 3 Rekruttering for bedre kvalitet. Disse nedjustert etter visse prosedyrer, etter at de første tallene ble funnet urealistisk høye i sammenligning med HPR og NVB. For 2006 og 2007 gjengis det ukorrigerte tall. Disse ligger 6-700 høyere enn for eksempel Helsepersonellregisterets tall, som historisk sett har vært ansett for å være ganske etterrettelige når det gjelder hjelpepleiere. Det betyr at den tilsynelatende økningen fra 2005 til 2006 og 2007 kan være basert på for høye tall.

Dersom det i stedet er HPR-tallene som etter hvert har blitt for lave, impliserer det et annet forhold, nemlig at de som tar utdanning ikke lengre søker autorisasjon i samme utstrekning som tidligere. Dette kan enten skyldes at de ikke trenger det, fordi de ikke skal praktisere yrket, eller at det er mulig å praktisere yrket uten å være autorisert. Begge deler burde interessere myndighetene.

En alderfordeling av utdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere for 2007, forteller også at tross lave søkertall blant de yngste, befinner det nye helsearbeiderfaget seg solid plassert innenfor det søkermønsteret en har hatt på dette feltet.

6 Mobilitet innad i helse- og sosialsektoren

Pleie- og omsorgssektoren er ikke et isolert og velavgrenset arbeidsfelt, men snarere en del av et større arbeidsfelt i helse- og sosialsektoren. Det er særlig spesialisthelsetjenesten som konkurrerer med pleie og omsorg om arbeidskraften. I vår sammenheng gjelder dette i særlig grad sykepleierne, i mindre grad hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne.

Tabell 6.1: Sysselsatte etter sektor 2006 og 2007

	Sysselsatte 2006	Sysselsatte 2007	Endring
Hele helse- og sosialsektoren	367 635	374 990	7 355
Pleie og omsorg totalt	157 769	162 568	4 799
Spesialisthelsetjenesten	117 332	118 558	1 226

Tall fra sysselsettingsstatistikken viser at pleie- og omsorgssektoren fra 2006 til 2007 har økt antall sysselsatte prosentvis mer enn helse og sosialsektoren som helhet, mens spesialisthelsetjenesten har økt noe mindre.

Ser vi på mobiliteten mellom subsektorene pleie og omsorg og spesialisthelsetjenesten fra 2006 til 2007, er den relativt lik begge veier, men svakt i favør av spesialisthelsetjenesten. Oppsummeringsvis kan en derfor si at selv om pleie- og omsorgstjenestene for tiden rekrutterer langt flere enn spesialisthelsetjenesten, så har pleie og omsorg netto en viss avgang av ansatte til spesialisthelsetjenesten.

Tabell 6.2: Mobilitet 2006 - 2007

	Overganger fra pleie og omsorg til spesialisthelsetjenesten		Overganger fra spesialisthelsetjenesten til pleie og omsorg		Netto mobilitet pleie og omsorg - spesialisthelsetjenesten	
	Absolutte tall	% av sysselsatte i PO 2006	Absolutte tall	% av sysselsatte i SHT 2006	Absolutte tall	% av sysselsatte i PO 2006
Totalt	2 708	1,7	2 385	2,0	323	0,2

7 Arbeidsinnvandring

7.1.1 Noen hovedtall

Med forbehold om at sysselsettingsstatistikken viser et rimelig etterrettelig bilde av utviklingen er det ganske oppsiktsvekkende at pleie- og omsorgssektoren har klart å øke sysselsettingen og antall årsverk markant i en periode med et usedvanlig stramt arbeidsmarked. I hvilken grad arbeidsinnvandring har spilt inn er et aspekt som i liten grad har vært berørt i Sosial- og helsedirektoratets tidligere rapporter om rekrutteringskampanjene, og som det heller ikke er tatt høyde for i opplegget for denne evalueringen. Med utgangspunkt i utviklingen vi har sett i Oslo (Homme og Høst 2008), men også statistikk på landsbasis, vil vi likevel varsle at vi ser det som rimelig at innvandringens betydning trekkes inn.

Relativt uavhengig av erklært norsk politikk om at vi ikke skal basere utbygging av vårt eget helse- og omsorgstilbud på å tappe andre lands omsorgsressurser⁹, så er det en økende andel av arbeidskraften til helse- og sosialsektoren generelt og pleie- og omsorgssektoren spesielt med innvandrerbakgrunn. Fra 2006 til 2007 bidrar således innvandrergruppen betydelig til økningen i antallet sysselsatte innen brukerrettet pleie og omsorg, nærmere bestemt med 36 prosent av økningen, se tabell 7.1.

Tabell 7.1: Sysselsatte i pleie og omsorg i 2006-2007 etter innvandrerstatus

	2005	2006	2007	2005-2007	
Sysselsatte pleie- og omsorg	156 128	160 825	167 067	10 939	7 %
Innvandrere i alt	12 110	14 055	16 099	3 989	33 %
Uten innvandrerbakgrunn	144 018	146 770	150 968	6 950	4,8 %

Kilde: SSB, egen utkjøring, basert på samme grunnlag som statistikken for Helsedirektoratet

Dersom vi ser på hvilke områder innvandringen kommer fra, så kommer to av tre innvandrere fra land utenfor EU-Europa, dvs. fra Afrika, Asia og Sør- og Mellom-Amerika. Det er innvandringen fra disse landene som også øker prosentvis sterkest, 38 prosent fra 2005 til 2007.

Tallene viser for øvrig at det er Oslo som har høyest andel innvandrere i pleie og omsorg, med rundt hver tredje ansatte (Homme og Høst 2008).

7.1.2 Hvilke yrker?

Hvilke yrker er det innvandrerne fyller? Dersom vi ser på en fagfordelt oversikt for de siste årene, avgrenset til hjelpepleiere og sykepleiere med utenlandsk statsborgerskap, får vi følgende tall i tabell 7.2 som vel og merke omfatter hele helse- og sosialnæringen:

⁹ Se blant annet St.prp. nr. 1 (2006-2007)

Tabell 7.2: Sykepleiere* med utenlandsk statsborgerskap i helse- og sosialnæringen

	2005	2006	2007	2005-2007
Norden	2181	2603	2410	229
Europa forøvrig	1199	1292	1399	200
Utenfor Europa	514	555	707	193
Totalt	3894	4450	4516	622

*Inkluderer jordmødre og helsesøstre

Vi ser at det antallet sykepleiere med utenlandsk statsborgerskap har økt med 622 fra 2005 til 2007. Det store flertallet av sykepleierne med utenlandsk bakgrunn kommer fra Norden, dernest fra Europa for øvrig. Den største relative veksten kommer imidlertid fra land utenfor Europa.

Tabell 7.3: Hjelpepleiere med utenlandsk statsborgerskap i helse- og sosialnæringen

	2005	2006	2007	2005-2007
Norden	740	914	1036	296
Europa forøvrig	376	464	534	158
Utenfor Europa	333	432	560	227
Totalt	1449	1810	2130	681

For hjelpepleiere er det en økning på 681 med utenlandsk statsborgerskap fra 2005 til 2007. Også blant hjelpepleierne er det stort innslag som kommer fra Norden, men andelen som kommer fra land utenfor Norden er betydelig høyere enn blant sykepleierne. Faktisk er en stor andel av hjelpepleierne med bakgrunn utenfor Norden utdannet som sykepleiere, men arbeider som hjelpepleiere på grunn av at de ikke har autorisasjon til å arbeide som sykepleier.

Totalt sett er økningen i antallet med helse- og sosialfaglig utdanning med utenlandsk statsborgerskap på 1400, hvorav 1300 sykepleiere eller hjelpepleiere. Dette gjelder for hele helse- og sosialnæringen. I forhold til økningen på 3 989 innvandrere bare for pleie og omsorg, kan vi dermed konkludere med at det er de ufaglærte som utgjør hovedtyngden av innvandringen på dette feltet.

7.1.3 Arbeidsinnvandrere på korttidsopphold

Dersom vi ser på såkalte ikke-bosatte, eller arbeidstakere på korttidsopphold utgjør disse i statistikken en svært liten andel av de sysselsatte, kun drøyt 300 på landsbasis, de aller fleste fra Norden eller andre land i EU/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand. I hele helse- og sosialnæringen er det i 2007 registrert i underkant av 3000 utenlandske statsborgere på korttidsopphold, altså en vesentlig høyere andel enn i pleie- og omsorgssektoren. Imidlertid har det vært registrert en nedgang fra 2006 til 2007, noe som er vanskelig å forklare.

Tabell 7.4: Innvandrere i helse- og sosialsektoren på korttidsopphold:

	2006	2007	Endring
Nordiske land	2173	1977	-196
Andre vestlige land	168	144	-24
Ikke-vestlige land*	371	340	-31
Innvandrere totalt	3255	2969	-286

*Omfatter Øst-Europa, Asia, Afrika og Sør- og Mellom-Amerika

Den bransjen som vokser desidert mest blant de på korttidsopphold er bemanningsselskapene.

Her har man bare på tre år hatt mer enn en firedobling¹⁰, mens helse og sosial har stått stille. Det er nærliggende å anta at en del av økningen i bemanningsselskapene, som ikke er sektorfordelt, ligger i helse og sosial.

7.1.4 Helsepersonellregisteret viser økning for sykepleiere og hjelpepleiere

Ser vi på Helsepersonellregisteret finner vi en klar økning i det årlige antallet utenlandske statsborgere som har fått autorisasjon for å arbeide som henholdsvis sykepleiere og hjelpepleiere i Norge. Totalt har nesten 6000 utenlandske sykepleiere og hjelpepleiere fått autorisasjon til å arbeide i Norge i toårsperioden 2006-2007. Dette er fem ganger flere enn det er registrert av nye utenlandske pleiere i perioden i sysselsettingsstatistikken og statistikken for korttidsopphold, noe som gir støtte til antakelsen om at mange utenlandske sykepleiere og hjelpepleiere er ansatt i bemanningsselskaper.

Tabell 7.5: Sykepleiere med utenlandsk statsborgerskap som har fått ny autorisasjon i Norge

	2003	2004	2005	2006	2007
Norden	1247	896	1459	1687	1888
EØS for øvrig	149	76	160	117	178
Utenfor EØS	344	334	172	172	191
Totalt	1740	1306	1791	1976	2257

Kilde: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

For sykepleiergruppen (tabell 6.6) toppet antallet utenlandske statsborgere som fikk autorisasjon seg i 2007 med 2257. For hjelpepleiere (tabell 6.7) har det svingt mer, men også for denne gruppen ble det en foreløpig topp i 2007 med 1133. Vi ser at de fleste sykepleierne kommer fra nordiske land, og relativt få fra øvrige land i EØS og utenfor EØS. For hjelpepleiere er det imidlertid en relativt stor kontingent fra land utenfor EØS. For begge grupper er Sverige den desidert viktigste avgiverlandet.

¹⁰ Bemanningsselskapene sysselsetter og formidler over 50 000 arbeidstakere. Av disse er rundt 22 000 utlendinger, hvorav 12 000 på korttidsopphold i Norge. Kilde: SSB sysselsettingsstatistikk

Tabell 7.6: *Hjelpepleiere med utenlandsk statsborgerskap som har fått autorisasjon i Norge*

	2003	2004	2005	2006	2007
Norden	380	238	261	334	632
EØS for øvrig	14	14	27	24	44
Utenfor EØS	379	119	101	186	457
Totalt	773	371	389	544	1133

Kilde: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Det å få autorisasjon for å arbeide i Norge er ikke ensbetydende med at en faktisk arbeider i Norge. Det kan derfor være en del av disse sykepleierne og hjelpepleierne har søkt autorisasjon, men uten å være i jobb. Likevel må en anta at når 2500 nordiske pleiere søker autorisasjon bare på ett år, så er dette også en indikator på arbeidsvandring. Fra tidligere vet vi imidlertid at en del av arbeidsinnvandringen blant sykepleiere og hjelpepleiere fra nabolandene er svært konjunkturbestemt og lite stabil. Dette i motsetning til de innvandrerne vi finner i den ordinære sysselsettingsstatistikken. Tall fra 2005 viser at av de i underkant av 3000 pleiere fra nordiske land som var bosatt i Norge i 2005, hadde mindre enn hver femte bodd i Norge i under 5 år¹¹. Blant disse er det altså et dominerende mønster at de bosetter seg i Norge for lang tid.

7.1.5 Oppsummering

Innvandringen gir et svært viktig bidrag til sysselsettingsveksten pleie- og omsorgssektoren med nesten 4000 nye ansatte i siste toårsperiode.. Den store majoriteten av innvandrerne som arbeider i sektoren kommer fra land utenfor EU, fra Afrika, Asia og Sør- og Mellom-Amerika. De færreste av disse tilhører gruppen som har fått autorisasjon som sykepleiere eller hjelpepleiere. I stedet dreier det seg hovedsakelig om ufaglærte, eller personer uten godkjent helse- og sosialfagsutdanning. Mange i denne gruppen er bosatt i Norge, slik at det ikke er riktig å snakke om arbeidsinnvandring i streng forstand

Nær 6000 sykepleiere og hjelpepleiere ble imidlertid autorisert for å arbeide i Norge i løpet av 2006 og 2007. Av disse kom 2500 fra andre nordiske land. Den arbeidskraftreserven som ligger i disse faglærte pleierne er i bare liten grad mulig å finne igjen i den ordinære sysselsettingsstatistikken og statistikken for utlendinger på korttidsopphold som arbeider i helse og sosialsektoren.

¹¹ SSB sysselsettingsstatistikk.

8 Hvor ligger de største utfordringene i Kompetanseløftet 2015?

8.1 Innledning

Kompetanseløftet 2015 er en ambisiøs satsing både kvalitativt og kvantitativt. Vi skal få både bedre og mer omsorg. Selv om disse tingene ikke kan skilles helt fra hverandre, skal vi her diskutere hva som ligger av utfordringer i de kvantitative målsettingene spesielt.

I pleie- og omsorgssektoren var det i 2007 rundt 112 000 årsverk i såkalt brukerrettet tjeneste¹². Fordi deltidsandelen er svært høy, er antall sysselsatte på nesten 160 000. Grovt sett kan årsverkene, ut fra 2007-tall, deles inn i tre kategorier ut fra utdanningsnivå;

- 26 prosent høyskoleutdannede, hvor sykepleiere er den dominerende gruppen.
- 42 prosent med utdanning på videregående skoles nivå, hvor hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er de dominerende.
- 31 prosent uten helse og sosialfaglig utdanning

I ulike offentlige dokumenter¹³ som behandler behovet for personell på kort og lang sikt, og som ligger som grunnlag for Kompetanseløftet 2015, drøfter man både behovet for flere hender og behovet for en kvalitativt bedre pleie. Det siste skal nås særlig gjennom satsing på en høyere utdannet arbeidsstokk inne pleie og omsorg. Selv om man ønsker en opprustning av kompetansen på alle nivåer i arbeidsorganisasjonen, mener man i tillegg at en endring i sammensetningen av pleiepersonalet, med en større andel med høyere utdanning, i seg selv vil gi bedre kvalitet. Fram til 2015 har man derfor satt som målsetting at de høyskoleutdannedes andel skal øke fra 24 prosent (i 2005) til 34 prosent i 2015¹⁴. For å få til dette vil man øke antall høyskoleutdannede i dobbelt så stort omfang som pleiepersonale på videregående nivå, mens andelen ufaglærte skal reduseres.

De videre prognosene lagt til grunn for planleggingen tilsier at de høyskoleutdannede før 2025 tar over som den største gruppen pleiere, og i antall fordobles innen 2030.

Rekrutteringsstrategien er ikke bare begrunnet i den kvalitetsforbedring man antar vil følge av en slik endring i sammensetningen av pleiergruppen. Det er også lagt vekt på at man anser det som vanskeligere å rekruttere personell med utdanning på videregående nivå enn personell med høyere utdanning.

Det må legges til at disse rekrutteringsmålene ikke skal nås ved nyansettelser alene. Foruten å redusere tidlig avgang fra arbeidslivet, håper man særlig å oppnå en del av økningen gjennom at deltidsansatte får økt stillingsstørrelse. Bare hver tredje ansatte

¹² SSB sysselsettingsstatistikk for kommunene 2007

¹³ Først og fremst St.meld. 25 (2005-2006)

innenfor pleie- og omsorg arbeider i dag heltid¹⁵. De med høyest utdanning arbeider i de største stillingene, mens de med minst utdanning innenfor sektoren arbeider i de minste stillingene.

8.2 Hvor mange må man rekruttere?

For planperioden 2005-2009 er målet å rekruttere 10 000 nye pleierårsverk. Av disse skal ca. 1/3 være sykepleiere, 1/3 ha annen høyskoleutdanning og 1/3 ha videregående utdanning. Grovt sett betyr det en årlig økning på 830 årsverk, eller 1000 sysselsatte for hver av gruppene.

- For sykepleiere er årlig avgang fra yrket tidligere beregnet til 13 prosent¹⁶. Basert på 2006-tall¹⁷ vil det å dekke inn turnover alene kreve 3200 nyansatte, gitt uendret arbeidstid. Med opptrappingen på 830 årsverk, omregnet i sysselsatte til 1000, trenger man dermed 4200 nye sykepleiere pr. år til sektoren.
- Samme regnestykke anvendt for de øvrige høyskoleutdannede gir et behov for ca. 2500 nye ansatte.
- For hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere gir opptrappingsmålet et årlig rekrutteringsbehov på 5500 gitt dagens turnover og dagens gjennomsnittlige stillingsprosent.

Det er ikke satt opp måltall for de uten utdanning, men gitt gruppens størrelse og en avgangsprosent på 10, vil antall ansatte i sektoren bli redusert med ca. 7000 pr. år bare på grunn av avgang om det ikke ansettes nye uten utdanning¹⁸. Andelen ufaglærte vil reduseres om gruppen står antallsmessig på stedet hvil mens de andre øker. En alternativ forståelse er at gruppen også antallsmessig skal reduseres. I så fall må man øke rekrutteringen av de øvrige gruppene utover tallene vi har beregnet over for å nå rekrutteringsmålene.

8.3 Økningen fra 2005 til 2007 gir måloppnåelse på årsverk

Målt i antall årsverk, ble målet for hele perioden 2005-2009 nådd allerede i 2007 da antall årsverk var 10 200 høyere enn det var i 2005. Fremdeles øker imidlertid antall ufaglærte slik at målet om 10 000 nye med helse- og sosialfaglig utdanning ikke er nådd enda.

¹⁴ St.meld. 25 (2005-2006)

¹⁵ Kilde: rapport 4 Rekruttering for bedre kvalitet, Sosial- og helsedirektoratet 2008

¹⁶ Se Rapport 3, Rekruttering for bedre kvalitet

¹⁷ Rapport 4, Rekruttering for bedre kvalitet

¹⁸ I SSBs modell for framskrivning av behovet for arbeidskraft, MAKKO, ligger det inne en økning på totalt 3000 nye årsverk i pleie og omsorg fram til 2009. Hvis de andre gruppene øker med 10 000, vil det måtte ansettes nye ufaglærte bare i den grad ufaglært personell får pleierutdanning. Forøvrig vil gruppen reduseres i takt med avgangen.

Sektoren er heller ikke statisk, slik at fortsatt vil det kunne skje endringer i både positiv og negativ retning i årene som kommer - på basis av endringer i utdanning, rekruttering, avgang og arbeidstid.

8.4 Hvor kommer rekrutteringen fra?

Basert på regnestykket ovenfor må man totalt sett rekruttere 12 200 med utdanning pr. år i perioden fram til 2009 med uendret arbeidstid og avgangsrate. Dette ser det ut til at man vil klare. Bare en svært liten andel blir imidlertid rekruttert fra utdanningene. Dersom vi ser på utdanningstallene for 2007 ble det utdannet rundt 6500 personer totalt i helse- og sosialfagutdanningene på høyskolenivå og 1500 i hjelpepleier- og omsorgsarbeiderfag fra ordinær videregående opplæring. For høyskoleutdanningenes del inkluderer imidlertid tallet utdanning som også forsyner andre subsektorer enn pleie og omsorg, særlig spesialisthelsetjenesten og sosiale tjenester. Vi vet også at pleie og omsorg ikke er førstevalget for majoriteten av disse studentene. Tall fra SSB viser at bare rundt 10 prosent av de nyuteksaminerte fra helse- og sosialutdanningene på høyskolene begynner å arbeide i pleie- og omsorgssektoren¹⁹. For hjelpepleiere og omsorgsarbeidere har pleie- og omsorgssektoren i mange år vært det helt dominerende arbeidsmarkedet; over 90 prosent av de som kommer ut i jobb havner her (Høst 2004). Vi vet imidlertid også at bare rundt halvparten av de unge, nyutdannede begynner å arbeide i yrket (ibid.) Tall fra SSB understøtter dette og viser at tilsiget av nyutdannede utenfra også til disse yrkene er relativt lavt med 850 personer. Forestillinger om et slags 1:1-forhold mellom utdanningskapasitet og rekruttering til denne sektoren må ikke bare modifiseres, men forkastes. Kun en liten del av nyrekrutteringen kommer via utdanningssystemet. Hvordan er det så pleie- og omsorgssektoren rekrutterer?

- For det første er det ingen vanntette skott mellom denne sektoren og den øvrige helse- og sosialsektoren. Vi har i rapporten vist at det særlig foregår en stor utveksling med spesialisthelsetjenesten. Det ble således rekruttert 2400 til pleie og omsorg herfra. Det forsvant imidlertid 2700 den andre veien, slik at nettoavgangen var på 300.
- I tillegg foregår det en viss rekruttering ved at utdannede pleiere som har vært utenfor arbeidsstyrken kommer tilbake til pleie- og omsorgssektoren.
- Den desidert største nyrekrutteringen til pleie og omsorg kommer imidlertid i form av ufaglærte, eller personer uten godkjent helse- og sosialutdanning. I 2007 ble det rekruttert anslagsvis 28 000 ufaglærte²⁰. Bortsett fra noen få fra andre deler av helse- og sosialsektoren, er dette nyrekruttering utenfra. Når nettoveksten i ufaglærte ikke er større enn den er, dvs. rundt 500 pr. år de siste to årene, handler dette om at avgangen av ufaglærte fra sektoren også er stor, men ikke minst at anslagsvis 3000 ufaglærte hvert år oppgraderes til hjelpepleiere, omsorgsarbeidere

¹⁹ SSB-statistikk for Helsedirektoratet juli 2008

²⁰ SSB-statistikk for Helsedirektoratet juli 2008

og i noen grad sykepleiere. Majoriteten av nyutdannede hjelpepleiere og helsefagarbeidere rekrutteres altså internt på basis av ufaglærte som rekrutteres eksternt. Slik sett er rekrutteringen av ufaglærte svært viktig.

- Vi har videre sett at antall innvandrere i sektoren har økt med nesten 4000, eller rundt 2000 pr. år de siste to årene. De aller fleste av disse er ufaglærte. Mens ansatte med innvandrerbakgrunn i Oslo utgjør hver tredje ansatte i sektoren, er de mer ujevnt fordelt utover landet. Men tendensen er den samme; deres andel er sterkt voksende, og de er i stor grad uten godkjent helse- og sosialutdanning.
- Det rekrutteres også mange utenlands fra med sykepleierutdanning og også en del med hjelpepleierutdanning, ikke minst fra Sverige. Når dette ikke gir seg utslag i økning, kan det trolig forklares med at utstrømningen i stor grad utjevner innstrømningen. Her kan det, som påpekt tidligere, være at registreringene ikke er gode nok.
- Det siste, men særdeles viktige bidraget til sysselsettingsveksten har kommet gjennom en økning i arbeidstiden. Det har vi beregnet til å utgjøre 3828 årsverk i perioden 2005-2007. Det gir nesten 2000 nye årsverk årlig, tilsvarende 2700 nyansatte, beregnet ut fra gjennomsnittlig arbeidstid.

Sysselsettingsdataene viser at antall høyskoleutdannede vokser noe mindre enn forutsatt i planen, mens antall hjelpepleiere og omsorgsarbeidere vokser noe mer enn planlagt, hovedsakelig i form av intern oppgradering. Men det er altså ikke økning i utdanningskapasiteten i de ordinære utdanningene, men påfyll ”nedenfra” i form av personer uten helse- og sosialfaglig utdanning, blant dem en økt andel innvandrere, sammen med en heving av den gjennomsnittlige arbeidstid, som er de viktigste bidragene til at man klarer å øke antall årsverk.

8.5 Helsefagarbeidere

For helsefagarbeiderutdanningen er det i år 1 prosent av 18-åringene som har søkt læreplass i inneværende år. Regner man med alle søkerne uansett alder, så utgjør de i underkant av 4 prosent av jentekullet. For å dekke målene for helsefagarbeideren med rekruttering fra grunnskolekullene måtte søkningen være mer mellom fire og fem ganger høyere. Dette har da også sosial- og helsemyndighetene innsett, og i hvert fall for de nærmeste årene baseres rekrutteringsmålene for helsefagarbeidere på at man skal utdanne voksne pleiere som er ufaglærte, eller uten relevant sosial- og helsefaglig utdanning. På kort sikt virker dette som en realistisk og konsistent plan, og det er basert på det som i dag er det dominerende rekrutteringsmønsteret for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. På mellomlang og lang sikt kan det imidlertid bli mer problematisk. Dersom gruppen uten utdanning desimeres kraftig i årene som kommer, forsvinner også den viktigste nåværende rekrutteringsbasen til helsefagarbeideren. Et annet problem er at ufaglærte ikke lengre tilbys komprimert hjelpepleierutdanning, men må kvalifisere seg gjennom minst fem års praksis i feltet for å kunne gå opp til såkalt praksiskandidatprøve. Dette har allerede

vanskeliggjort rekrutteringen av voksne (Homme og Høst 2008). Dersom dette fortsatt skal være hovedveien inn i yrket, og man ikke lager en annen utdanningsordning, kreves det en systematisk og planmessig ansettelse av ufaglærte som kan tenke seg en slik karriere. Dette står litt i motsetning med strategien opptrappingsplanen skisserer. Om man i stedet har som mål å redusere antallet ufaglærte, vil dette etter hvert kreve en mangedobling av dagens rekruttering til helsefagarbeiderutdanningen gjennom videregående skole.

For hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er pleie- og omsorgssektoren det helt dominerende arbeidsfeltet. Bare 8 prosent av de nyutdannede i 2002 gikk til enten sykehus eller psykiatriske institusjoner (Høst 2004). Dermed gir det mening å studere rekrutteringen til pleie- og omsorg isolert i forhold til utdanningskapasiteten totalt.

8.6 Hva betyr endring av bemanningssammensetningen i den enkelte tjeneste?

Utfordringene som følger av målene om endring i kompetansesammensetningen i pleie- og omsorgstjenesten kan også vurderes ut fra hvilke konsekvenser de vil kunne få i forhold til bemanningsstruktur og arbeidsdeling i dagens tjeneste.

En økning i andelen sykepleiere med 40 prosent er langt større enn det som skal til for å fylle opp vakanser og gjøre det enklere for tjenestestedene å rekruttere sykepleiere ut fra dagens bemanningsstruktur. Et grovt bilde av dagens arbeidsdeling viser at hjemmesykepleien i dag normalt er hovedsakelig bemannet – i hvert fall på dagtid - med sykepleiere og hjelpepleiere, til dels omsorgsarbeidere, selv om det også arbeider en del ufaglærte her (Høst 2004, Homme og Høst 2008). De ufaglærte arbeider for øvrig i større grad innenfor det som tradisjonelt defineres som hjemmehjelp. Dersom andelen sykepleiere skal økes i denne tjenesten vil det derfor i stor grad handle om å ansette sykepleiere på bekostning av hjelpepleiere, omsorgsarbeidere eller helsefagarbeidere. En økt sykepleierandel i hjemmetjenesten kan da tenkes ved at sykepleierne tar mer av det ordinære stell- og pleiearbeidet hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i dag gjør. Om dette vil være attraktivt for sykepleiere gjenstår å se. Innenfor sykehjemssektoren er situasjonen noe annerledes. Her har sykepleierne til nå først og fremst arbeidet i ledelsesfunksjoner, mens interessen for å gå inn i det ordinære pleiearbeidet har vært liten (Ellefsen 1996, Høst 2004, Homme og Høst 2008). Selv om enkelte sykehjem i mange tilfeller oppretter såkalte fagstillinger for å tiltrekke seg sykepleiere, så er Kompetanseløftets mål om økning av sykepleieandelen såpass omfattende at det forutsetter at sykepleiere går inn i ordinære pleierstillinger som til nå har vært besatt i hovedsak av hjelpepleiere, omsorgsarbeidere eller ufaglærte. Det betyr også at de i større grad må arbeide ubekvemme skift og helger, noe de i dag gjør i langt mindre grad enn de øvrige gruppene (Amble 2008, Homme og Høst 2008). Til nå har nettopp større muligheter for dagtidsarbeid vært et av pleie- og omsorgssektorens konkurransefortrinn i forhold til sykehusene når det gjelder kampen om sykepleierne.

En annen side ved en slik endring i yrkessammensetningen som ligger i flere med høyskoleutdanning er hva dette vil bety for arbeidsinnholdet for gruppene under. Vil det bety en systematisk drenering av kvalifiserte oppgaver slik at disse blir sittende igjen med det tyngste og mest rutiniserte arbeidet? I så fall; hva vil slike dette igjen bety for omdømmet til for eksempel helsefagarbeiderutdanningen?

8.7 Fra deltid til heltid – ikke ukomplisert

Det har lenge vært et prioritert mål å øke andelen som jobber heltid i helse- og sosialsektoren generelt. Dette er spesifisert som et av tiltakspunktene i nåværende handlingsplan for pleie- og omsorgssektoren. Fokuset på ufrivillig deltid har vært såpass sterkt de senere år at en del av de forhold som forårsaker både frivillig og ufrivillig deltid har kommet litt i bakgrunnen. Dagens deltidsmønster kan ses som et resultat av en rekke forhold. På den ene siden står behovet for en fleksibel arbeidsorganisasjon som til nå har vært oppnådd ved å ha mange arbeidstakere å spille på i den kabalen det er å få turnusen til å gå opp. Da arbeidstidsforkortelsen i 1986 ble tatt ut som en ekstra frihelg i måneden, eskalerte omfanget av små stillinger og ekstravakter ytterligere, fordi noen måtte dekke opp disse frihelgene (Amble 2008). På den andre siden står arbeidstakernes behov for tilpasning av arbeidstiden til egne liv. De såkalt undersysselsattes behov for større stillinger står opp mot interessene til de heltidsansatte, både de som har vært det og de som eventuelt får tilbud om det, men som ofte er lite interessert i å jobbe flere helger i måneden. Flere på heltid, uten økt grunnbemanning og uten at de heltidsansatte er villige til å arbeide mer helg, vil på den annen side også øke behovet for deltidsansatte i små stillinger, eller ekstravakter. Samtidig foretrekker mange å ha en lavere avtalt arbeidstid enn det de faktisk arbeider, fordi det gir den enkelte en viss personlig fleksibilitet (Høst 2004).

Når man ser på økning i andelen som arbeider heltid som et tiltak for å øke antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren, må man samtidig være klar over at nettopp muligheten for å arbeide deltid er det som i dag rekrutterer mange sykepleiere og hjelpepleiere til sektoren (Abrahamsen og Høst 2004). Fjerner man deltidsarbeidet, kan man risikere å miste mange av disse. Dette gjelder også mange av de tusener som arbeider deltid i pleie- og omsorgssektoren ved siden av annen virksomhet.

Når tallene nå indikerer en til dels markert økning i antallet på heltid, reiser det spørsmål som vil være interessante i den videre oppfølgingen. Ett er om man nå har tatt ut mye av det som er mulig uten større strukturelle rystelser i den nåværende arbeidsorganiseringen. Et annet er i hvilken grad den registrerte økningen dreier seg om at deltidsarbeidende har inkludert en del av den tilleggsarbeidstiden de gjerne har i form av ekstravakter (se bl.a. Høst 2006), og som tidligere ikke har syntes i sysselsettingstallene.

8.8 Utfordringene framover

Etter at Kompetanseløftet ble iverksatt har det skjedd en vesentlig endring i arbeidsmarkedet. Etter mange års nesten ubrutt høykonjunktur, taler alt for at vi går inn i en relativt dyp lavkonjunktur av kortere eller lengre varighet. Det betyr erfaringsmessig at det blir langt større søkning til jobber i offentlig sektor, inklusive pleie og omsorgssektoren, så vel som til de aktuelle utdanningene. Alt tyder derfor på at det ikke vil bli vanskelig å rekruttere et tilstrekkelig antall ansatte i pleie og omsorg de nærmeste årene. Utfordringene vil trolig i stedet ligge på i hvilken grad en klarer å nå målene om en oppkvalifisering av arbeidsstokken.

Dette kan skje på flere måter. Det kanskje mest nærliggende tiltaket, fordi det også vil støtte opp om målet om en økning i andelen høyskoleutdannede, er å benytte anledningen til å øke utdanningskapasiteten i helse- og sosialutdanningene på dette nivået. Det er imidlertid ikke noe en til en forhold mellom økt utdanningskapasitet her og økt rekruttering til pleie og omsorg. De fleste nyutdannede søker seg erfaringsmessig andre steder enn til denne delen av helse- og sosialsektoren. Dessuten skal de nyrekrutterte gis stillinger som de finner relevante i forhold til sin utdanning, og stillingene må igjen stå i forhold til brukernes behov, den øvrige arbeidsorganisasjon og andre yrkesgrupper. Her er det mye som skal stemme.

På videregående utdanningsnivå er det ikke kapasiteten som begrenser, men søkertallene. Det gjenstår å se om disse vil ta seg opp, for eksempel som følge av den endrede arbeidsmarkedssituasjonen. Når det gjelder voksenrekrutteringen, står man overfor en umiddelbar utfordring ved at voksendanningene i hjelpepleie er i ferd med å fases ut. De erstattes av praksiskandidatordningen i helsearbeiderfaget, som krever fem års arbeidspraksis før eventuell fagprøve. Selv om tilstrømningen til sektoren kan øke, vil de nyrekrutterte stort sett være ufaglærte, og det vil ta lang tid å kvalifisere dem som faglærte, ikke minst fordi de sjelden får fulle stillinger. Et mer hensiktsmessig utdanningsløp for voksne kan dermed bli et påtrengende behov om man ønsker å heve, eller i hvert fall holde oppe, den faglige kvaliteten. I Oslo, med sin store innvandrerandel, er dette problemet allerede akutt (Høst 2002). Her mangler både en hensiktsmessig utdanningsordning og språkopplæring.

Referanser

Abrahamsen, Bente og Håkon Høst (2005): *Deltid rekrutterer til pleieyrkene. SPS-Kronikk*. Senter for profesjonsforskning. Høyskolen i Oslo.

Amble, Nina (2008): Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt – om det uønskede deltidsarbeidets vesen. I *Søkelys på arbeidsmarkedet 3/2008*. Oslo. Institutt for samfunnsforskning.

Arnesen, C.Å. og B. Strøm (2008). Arbeidsmarkedets betydning for søkningen til ulike typer høyere utdanning. *Søkelys på arbeidslivet*. 3/2008 årgang 25

Ellefsen, Bodil (1996): *Når organisasjon og yrke møtes*. Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Høst, Håkon (2002): *Lærlingeordning eller skolebasert utdanning i pleie- og omsorgsfagene?* Bergen. Rokkansenteret.

Høst, Håkon (2002): *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene. En studie av utviklingen innenfor utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider*. Bergen. Rokkansenteret.

Homme, Anne og Håkon Høst (2008): *Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden*. Bergen. Rokkansenteret.

Støren, Liv Anne, Håvard Helland og Jens B. Grøgaard (2007): *Og hvem stod igjen...?* Oslo. NIFU STEP.

