

Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Først publisert: 13. desember 2021

Siste faglige endring: 13. desember 2021

Innhold

1. Innledning	3
2. Personellutvikling i kommunal helse- og omsorgstjeneste	5
3. Personellutvikling i utvalgte yrkesgrupper	8
4. Kompetanse- og personellutvikling i deltjenestene	17
5. Kjønn, alder og innvandringsbakgrunn	30
6. Utdanning og tilgang på personell	39
7. PDF-versjon av rapporten	44

Innledning

I denne rapporten presenteres statistikk for personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden til Kompetanseløft 2020, fra 2016 til 2020, men med 2011 som referanse innledningsvis. Fra og med 2015 har SSB brukt a-ordningen som nytt datagrunnlag til å utarbeide statistikk om lønnsinntakere og ny metode for å beregne arbeidstid. Dette påvirker sammenlignbarheten for tallene knyttet til årsverk og sysselsatte i perioden før og etter 2015. For mer utfyllende omtale av dette og dets konsekvenser viser vi til Årsrapport 2019 for Kompetanseløft 2020 og informasjon fra SSB [\[1\]](#), [\[2\]](#), [\[3\]](#).

Rapportene Årsrapport for Kompetanseløft 2020 for 2020 - Avsluttende oppsummering for planperioden og Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må sees i sammenheng med denne og de publiseres samtidig.

Data som brukes i rapporten, er primært spesialbestilte data levert av Statistisk sentralbyrå (SSB). Statistikk er også hentet fra SSBs statistikkbank, Utdanningsdirektoratets nettsider, Database for høyere utdanning, Helsepersonellregistret, Fastlegeregisteret og SINTEF sin årlige kartlegging av blant annet stillinger og årsverk i kommunenes psykisk helse- og rusarbeid. Personellstatistikken som presenteres er på nasjonalt nivå. Tall på kommunenivå er tilgjengelig på Ressursportal.no.

De ulike deltjenestenes definisjon i denne rapporten er definert ut fra KOSTRA funksjon/deltjeneste [\[4\]](#):

Deltjeneste	KOSTRA funksjon/deltjeneste
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	232+233+241+234+253+254+261
Kommunehelsetjenesten	232+233+241
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	232
Omsorgstjenestene	234+253+254+261
Hjemmebaserte tjenester og dagsenter mm.	234+254
Institusjonsbaserte tjenester	253
Bolig utviklingshemmede	Plukker ut virksomheter med næring "87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede". Inngår i hjemmebaserte tjenester.
Praktisk bistand og aktivisering	234+254

[\[1\]](#) Helsedirektoratet (2020) "Årsrapport Kompetanseløft 2020 – personell og kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene – utviklingstrekk og status 2019"

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2020-arsrapporter/>

[\[2\]](#) Mer informasjon om det nye datagrunnlaget:

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/naermere-om-forholdet-mellom-gammel-og-ny-statistikk>

[\[3\]](#) Mer informasjon om ny metode:

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/ny-metode-gir-bedre-informasjon-om-arbeidstid>

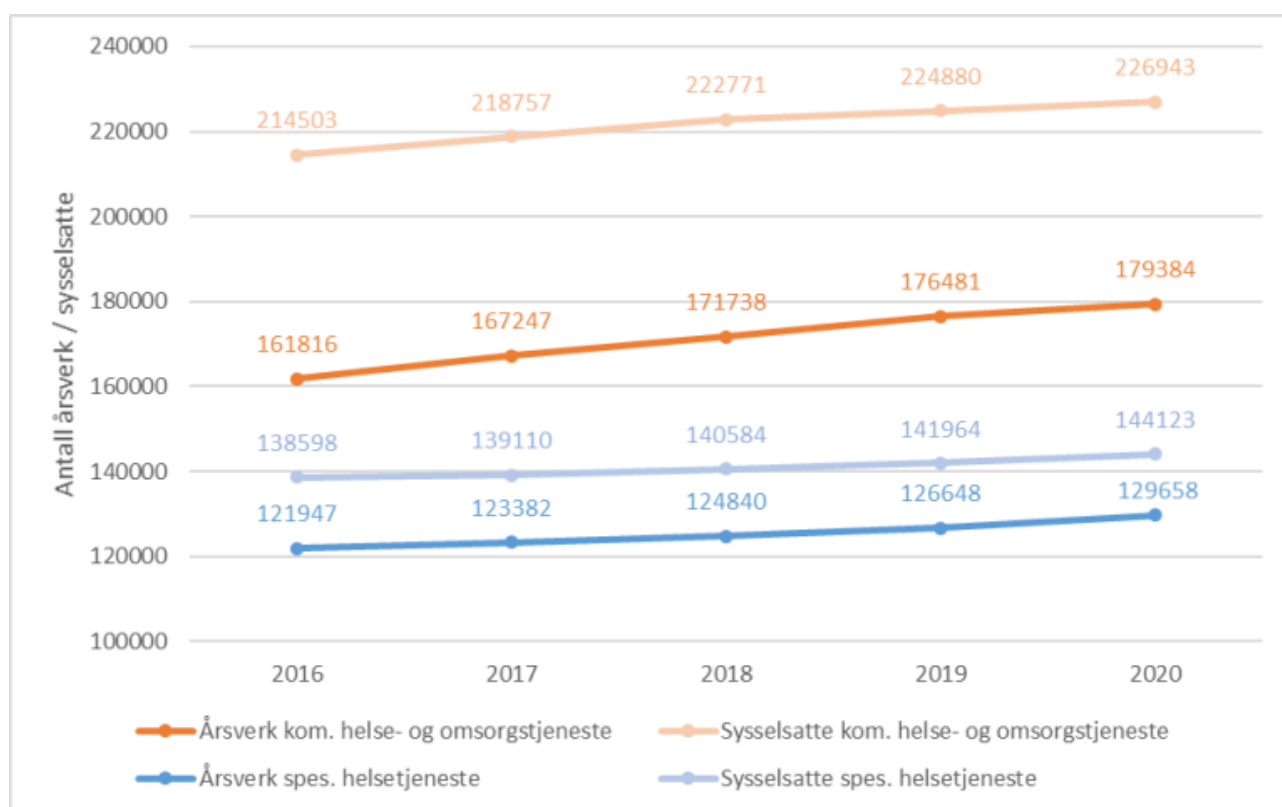
[4] Regjeringen.no (2021) "Veileder til Kontoplan i KOSTRA"

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bbb36cc4ebcc460b83aedfb68ca95c6d/2021/2021-korrigert-jan-21/vei>

Personellutvikling i kommunal helse- og omsorgstjeneste

I denne rapporten brukes variablene årsverk og sysselsatte. SSB definerer avtalte årsverk som summen av alle heltidsjobber og deltidsjobber omregnet til heltidsjobber, og det er ingen begrensning på antallet arbeidsforhold per person[1]. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at statistikken kun inkluderer avtalte årsverk, slik at merarbeid og overtid ikke inngår i beregningen av årsverk. Sysselsatte er summen av alle personer som har utført inntektsgivende arbeid av minst en times varighet i referanseuken[2]. Når antall sysselsatte telles, telles kun hovedarbeidsforhold. Dette medfører at hver person kun telles en gang, og at personer med sitt hovedarbeidsforhold utenfor kommunale tjenester, men med et biarbeidsforhold i kommunale helse- og omsorgstjenester, ikke telles som sysselsatt i denne statistikken.

Tallet for sysselsatte er betydelig høyere enn antall årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester. Spriket mellom dem indikerer at det er mange ansatte i deltidsstillinger. Dette spriket er ulikt mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten. Som figur 1 viser, er differansen mellom sysselsatte og årsverk mindre i spesialisthelsetjenesten, noe som bekrefter potensialet for flere heltidsstillinger i kommunal helse- og omsorgstjeneste.



Figur 1: Årsverk og sysselsatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste, 2016-2020

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB og statistikkbanken til SSB (tabell 09547)

Tabell 1: Årsverk og sysselsatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i % 2019-2020
Årsverk	28478	29686	30268	31097	31690	1,9 %

Sykepleier u/ videreutdanning	Sysselsatte	33080	34220	34594	35258	35640	1,1 %
Helsesykepleier	Årsverk	2944	3066	3179	3287	3355	2,1 %
	Sysselsatte	3337	3433	3540	3623	3691	1,9 %
Jordmor	Årsverk	517	558	611	655	681	4,1 %
	Sysselsatte	593	651	695	723	752	4,0 %
Sykepleier med videreutdanning ekskl. jordmor/helsespl	Årsverk	5399	5642	5872	6001	6132	2,2 %
	Sysselsatte	5974	6226	6484	6606	6709	1,6 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	Årsverk	47030	48062	48267	49587	50099	1,0 %
	Sysselsatte	62811	63626	63452	64039	64202	0,3 %
Pleiemedhjelper/ pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	Årsverk	4737	5178	5982	6419	6754	5,2 %
	Sysselsatte	7858	8449	9449	9793	10300	5,2 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog (mm)	Årsverk	4377	4636	5058	5407	5744	6,2 %
	Sysselsatte	5889	6156	6654	6972	7406	6,2 %
Aktivitør	Årsverk	1188	1161	1068	992	903	-9,0 %
	Sysselsatte	1524	1474	1366	1264	1153	-8,8 %
Barne- og ungdomsarbeider	Årsverk	1126	1262	1334	1472	1621	10,2 %
	Sysselsatte	1542	1652	1724	1882	2047	8,8 %
Barnevernspedagog	Årsverk	942	969	1071	1185	1236	4,2 %
	Sysselsatte	1099	1114	1201	1327	1384	4,3 %
Sosionom	Årsverk	1445	1595	1732	1919	2047	6,6 %
	Sysselsatte	1657	1790	1950	2157	2285	5,9 %
Vernepleier	Årsverk	8263	8689	9066	9418	9813	4,2 %
	Sysselsatte	8966	9380	9713	10076	10464	3,9 %
Ergoterapeut	Årsverk	2046	2221	2341	2436	2496	2,5 %
	Sysselsatte	2245	2415	2531	2629	2682	2,0 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	Årsverk	33853	34649	35764	36353	36448	0,3 %
	Sysselsatte	65837	66368	67551	66854	66702	-0,2 %
Administrativt personell	Årsverk	2006	1945	1940	1903	1862	-2,2 %
	Sysselsatte	2551	2361	2388	2343	2271	-3,1 %
Helsesekretær	Årsverk	2588	2641	2653	2647	2715	2,6 %
	Sysselsatte	3161	3196	3219	3179	3226	1,5 %
Servicefunksjoner	Årsverk	4487	4499	4531	4495	4433	-1,4 %
	Sysselsatte	6379	6246	6260	6155	6029	-2,0 %
Leger	Årsverk	5585	5823	5963	6094	6193	1,6 %
	Sysselsatte	-	-	-	-	-	-
Fysioterapeuter	Årsverk	4806	4966	5039	5115	5163	0,9 %
	Sysselsatte	-	-	-	-	-	-
Totalt antall årsverk		161 816	167 247	171 738	176 481	179 384	1,6 %

Antall sysselsatte ekskludert leger og fysioterapeuter	214 503	218 757	222 771	224 880	226 943	0,9 %
--	------------	------------	------------	------------	------------	-------

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB og statistikkbanken til SSB (tabell 11996, 11995, 03807 og 03808)

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

[1] SSB, definisjon på avtalte årsverk <https://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/2732/nb>

[2] SSB, definisjon på sysselsatte <https://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/1116/nb>

Personellutvikling i utvalgte yrkesgrupper

Sykepleiere utgjør en av de største yrkesgruppene, og for å kunne bedre vurdere kompetansenivå og utvikling innenfor denne stillingskategorien er det nødvendig å differensiere sykepleiergruppen mer enn hva som er formålstjenlig når man ser årsverk og sysselsatte samlet.

Tilsvarende er det behov for mer omtale av yrkesgrupper og stillingskategorier for leger, fysioterapeuter, psykologer, kliniske ernæringsfysiologer, kokker og servicepersonell.

Sykepleiere

I tabell 1 deles sykepleiere inn i fire kategorier: sykepleier uten videreutdanning, helsesykepleier, jordmor og sykepleier med videreutdanning (ekskludert helsesykepleier og jordmor). I tabell 2 deles sykepleiere med videreutdanning inn i ytterligere kategorier, og Helsedirektoratet publiserer for første gang en slik omfattende oversikt over utdanning og kompetanse blant sykepleiere. Med denne oversikten kan utviklingen i fagkompetanse følges på en bedre måte, og nye satsninger – slik som master i avansert klinisk sykepleie, kan følges tett.

Tiltak i Kompetanseløft 2025: Lønnstilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie

Kommunene kan søke Helse-direktoratet om lønnstilskudd til sykepleiere som tar en master i avansert klinisk allmennsykepleie. Målet er å tilby "høyere breddekompetanse" i kommunene. Utdanning i avansert klinisk sykepleie er godt kjent internasjonalt. Rollen som avansert klinisk allmennsykepleier er under utvikling i norske kommuner.

Det er gledelig å se positiv utvikling for sykepleiere med spesialkompetanse, videreutdanning og masterkompetanse innenfor svært mange områder, slik det fremgår av tabell 2. Særlig positiv prosentvis utvikling er det blant sykepleiere med utdanningen innenfor rusomsorg og akuttisykepleie. Det er også verdt å merke seg utviklingen i antall sykepleiere med utdanning innenfor psykiatri, barnesykepleie og kreftomsorg, som synes særlig aktuell for kommunale helse- og omsorgstjenester, men også økningen i annen videreutdanning og mastergrader. Ikke minst er det verdt å merke seg tilførselen av akutt klinisk sykepleie-kompetanse, som det er ventet vil være en svært viktig kompetanse i disse tjenestene fremover grunnet sykkeligheten og bistandsbehovet til mottakergruppen. Utdanningen er forholdsvis ny, og fordi flere studiesteder tilbyr denne utdanningen på deltid er det få ferdigutdannede tilbake i tjenesten foreløpig, se også [kapittel 1](#).

Tabell 2: Antall sysselsatte sykepleiere i kommunal helse- og omsorgstjeneste, fordelt på utdanningstype, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Geriatrisk sykepleier	1428	1425	1459	1404	1402	-1,8 %	-0,1 %
Helsesykepleier	3337	3433	3541	3623	3691	10,6 %	1,9 %
Jordmor	594	649	696	723	752	26,6 %	4,0 %

Psykiatrisk sykepleier inkl. psykisk helsearbeid	2239	2335	2384	2429	2431	8,6 %	0,1 %
Anestesi, intensiv, operasjon	195	207	233	248	254	30,3 %	2,4 %
Barnesykepleie, Barn og familie	62	63	72	81	86	38,7 %	6,2 %
Onkologi/kreftomsorg	636	681	745	827	854	34,3 %	3,3 %
Rehabilitering	158	165	184	168	184	16,5 %	9,5 %
Rusomsorg	159	185	205	230	260	63,5 %	13,0 %
Veiledning og konsultasjon	152	139	148	144	143	-5,9 %	-0,7 %
Videreutdanning i sykepleie, akuttsykepleie	34	50	64	79	89	161,8 %	12,7 %
Annen videreutdanning	387	467	499	511	536	38,5 %	4,9 %
Master, sykepleievitenskap	34	36	38	52	52	52,9 %	0,0 %
Master, avansert klinisk sykepleie	0	12	15	27	27	-	0,0 %
Master, klinisk helsearbeid	27	25	29	27	27	0,0 %	0,0 %
Master, helsevitenskap	78	87	113	126	117	50,0 %	-7,1 %
Master, helse- og sosialfaglig arbeid	25	25	28	28	20	-20,0 %	-28,6 %
Master, helsefremmende arbeid	25	29	25	30	29	16,0 %	-3,3 %
Ledelse og administrative fag	563	572	559	564	558	-0,9 %	-1,1 %
Annen høyere utdanning	551	606	660	713	705	27,9 %	-1,1 %
Ingen videreutdanning eller mastergrad	32 301	33 337	33 619	34 175	34 575	7,0 %	1,2 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: alle utdanningene er minimum 60 studiepoeng.

Leger

Det har vært en jevn økning i legeårsverk i perioden 2016-2020, med en total vekst på 13,3 prosent. 8 av 10 årsverk i kommunen er i funksjonen Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering, hvor blant annet fastlegeårsverkene inngår. Denne gruppen har hatt en vekst på 12,1 prosent i perioden 2016 til 2020. Den største absolutte økningen fra 2019 til 2020 fant sted i funksjonen Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering, med 160 årsverk (3,3 prosent). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har økt med 8,5 prosent fra 2019 til 2020, en økning på 18 årsverk totalt for tjenesten.

Tabell 3 presenterer legeårsverk etter avtaleform. Næringsdrivende fastleger utgjør den største gruppen, og har hatt en vekst på 6,9 prosent fra 2016 til 2020. Kommunalt ansatte leger har hatt høyest prosentvis vekst, med en økning på 40 prosent i perioden 2016 til 2020.

Selv om de fleste fastleger arbeider som selvstendig næringsdrivende, har det i perioden vært en betydelig økning i andelen fastleger med fastlønnsavtaler. Andelen fastlønnsavtaler synker med kommunestørrelse, men både antall og andel har økt både i mindre og større kommuner. Det er ikke gode registerdata for å

beskrive utvikling og variasjon i andel av tiden fastleger med ulike driftsformer bruker til fastlegepraksis og annet allmennmedisinsk arbeid, men KOSTRA-tall og kartlegginger av tidsbruk viser at leger på fastlønn i adskillig større grad har andre allmennmedisinske oppgaver[1].

Tabell 3: Legeårsverk i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter avtaleform, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Kommunalt ansatte leger	1132	1258	1343	1406	1584	40,0 %	12,6 %
Næringsdrivende fastleger	3884	3983	4035	4110	4151	6,9 %	1,0 %
Turnuslege	448	458	462	456	458	2,1 %	0,4 %
Totalt	5 465	5 699	5 840	5 972	6 193	13,3 %	3,7 %

Kilde: Statistikkbanken til SSB (Tabell 11996)

Tabell 4 viser tall fra Helsedirektoratets fastlegeregister. Fastlegelister uten fast tilknyttet lege er ofte besatte av vikarer. Det var en økning på 80 årsverk fra 2016 til 2020, som tilsvarer en vekst på 140,4 prosent. Et økende antall innbyggere opplever å stå på liste uten fast lege. Dette reduserer tilgjengeligheten til en fast lege og senker kontinuiteten i relasjonen mellom listeinnbygger og lege. Vikarbruk kan potensielt påvirke kvaliteten i pasientoppfølgingen.

Tabell 4: Fastleger og fastlegelister uten fast tilknyttet lege, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Fastleger	4606	4666	4752	4810	4907	6,5 %	2,0 %
Lister uten fast tilknyttet lege	57	84	80	111	137	140,4 %	23,4 %

Kilde: Helsedirektoratet, "Fastlegestatistikk 2020" (Tabell 2 og 3)

Merknad til tabell: målepunktet er 31.03.

Veksten i antall fastleger er ikke nok til å dekke behovet, slik at trenden med flere ubesatte fastlegelister fortsetter å øke. De aller fleste innbyggere i Norge har en fastlege, men flere lister uten fast lege bidrar til at andelen listeinnbyggere uten fast lege øker.

Utfordringene i allmennlegetjenesten er godt kjent. Legene opplever økt arbeidsbelastning, stadig flere kommuner sliter med å rekruttere og etablerte fastleger velger seg bort fra ordningen. Forventningene til tjenesten har endret seg og fastlegeordningen oppleves i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinert for pasienter og brukere.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 ble lagt frem av Regjeringen i mai 2020. Planen inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å løse utfordringene, skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet ansvaret for oppfølgingen av handlingsplanen. En del av dette er å følge med på arbeidet med planen og rapportere hvilke gevinster den gir. For

ytterligere data på legesituasjonen vises det til årsrapport 2020 for oppfølging av handlingsplan for allmennlegetjenesten[2] og tidligere publiserte årsrapporter om legedekningen i kommunale helse- og omsorgstjenester[3].

[1] Helsedirektoratet. Årsrapport for "Oppfølging av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024" (2020)

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/arsrapport-for-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024->

[2] Helsedirektoratet. Årsrapport for "Oppfølging av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024" (2020)

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/arsrapport-for-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024->

[3] Helsedirektoratet. Årlig rapport "Leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten"

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/leger-i-kommune-og-spesialisthelsetjenesten>

Fysioterapeuter

Tabell 5 viser en økning i fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester på 7,4 prosent i perioden 2016 til 2020. Det er flest årsverk i kategorien Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering, og har økt med 7,0 prosent i perioden 2016 til 2020. Kategorien Annet forebyggende helsearbeid har økt med 18,3 prosent fra 2016 til 2020.

Tabell 5: Fysioterapeutårsverk i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter funksjon, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Administrasjon	90	94	83	85	87	-3,0 %	2,8 %
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	229	249	259	274	259	13,0 %	-5,6 %
Annet forebyggende helsearbeid	171	176	192	191	202	18,4 %	5,6 %
Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	3842	3978	4037	4084	4112	7,0 %	0,7 %
Helse- og omsorgstjenester i institusjon	474	458	455	467	480	1,1 %	2,7 %
Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	-	11	13	14	24	-	71,7 %
Totalt	4 806	4 966	5 039	5 115	5 163	7,4 %	0,9 %

Kilde: Statistikkbanken til SSB (Tabell 11995)

Merknad til tabell: øyeblikkelig hjelp døgntilbud var ikke i bruk i 2016, derfor kan det ikke produseres tall på dette.

Den største økningen i fysioterapiårsverk fra 2016 til 2020 var blant fastlønnede, med en vekst på 16,7 prosent. Fysioterapeuter med driftstilskudd har hatt en mer beskjeden økning i årsverk på 1,5 prosent i perioden 2016 til 2020, og har hatt en nedgang i årsverk på 0,2 prosent fra 2019 til 2020. Årsverk for turnusfysioterapeuter er det relativt få av, og det har vært en nedgang i antall årsverk på 4,2 prosent fra 2016 til 2020, noe som tilsvarer 7 årsverk færre.

Tabell 6: Fysioterapeutårsverk i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter avtaleform, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Fastlønnet	1946	2070	2153	2207	2270	16,7 %	2,9 %
Tilskudd	2694	2730	2726	2739	2733	1,5 %	-0,2 %
Turnusfysioterapeut	167	167	160	170	160	-4,2 %	-6,1 %
Totalt	4 806	4 966	5 039	5 115	5 163	7,4 %	0,9 %

Kilde: Statistikkbanken til SSB (Tabell 11995)

Psykologer

Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, og fra 1. januar 2020 ble alle kommuner pålagt å knytte til seg psykolog. Lovkravet ble innført for å sikre en minstandard for kommunenes kompetanse og bidra til generell utvikling innenfor det tverrfaglige psykisk helse- og rusarbeidet. Et annet formål var å motvirke geografiske variasjoner og bidra til at psykologkompetanse er tilgjengelig i alle kommuner.

Frem mot innføringen av lovkravet har det vært etablert en statlig tilskuddsordning for å styrke rekrutteringen av psykologer i helse- og omsorgstjenesten. I ordningens siste år ble det tildelt tilskudd til 617 psykologstillinger til 384 kommuner. I tillegg skulle 19 kommuner som ikke mottok tilskudd, fra 1.1.20 slås sammen med kommuner som fikk rekrutteringstilskudd^[1]. Tilskuddsordningen førte til stor vekst i årsverk for psykologer og er evaluert til å ha vært en suksess med stor effekt^[2]. Det ble imidlertid pekt på at mange kommuner hadde store utfordringer med å rekruttere, særlig mindre sentrale kommuner.

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserte for første gang i år statistikk for psykologer i helse- og omsorgstjenesten basert på register og tall fra KOSTRA Kommunehelsetjenesten^[3]. Dette blir en viktig kilde for å kunne følge utviklingen fremover. Tall og utviklingstrekk som presenteres under baserer seg på SSBs publikasjoner.

Stor økning i psykologårsverk i helse- og omsorgstjenesten

Tall fra KOSTRA Kommunehelsetjenesten viser at 84 prosent av kommunene oppga at de hadde knyttet til seg psykologkompetanse i helse- og omsorgstjenesten innen utgangen av det første året med lovkrav. Dette ble gjort enten ved å ansette psykolog(er), samarbeide med andre kommuner eller kjøp av tjenesten, eller en kombinasjon av disse. Tallene viser videre at kommunene knytter til seg psykologkompetanse på ulike måter. Totalt oppga nær 70 prosent av kommunene at de hadde ansatt psykolog(er) i kommunen, og 33 prosent hadde inngått samarbeid med andre kommuner om kompetansen.

Tabell 7: Årsverk utført av psykologer i kommunal helse- og omsorgstjeneste fordelt på funksjon, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020

Forebygging, helsestasjon, skolehelsetjeneste	113	120	141	146	152	34,8 %	4,2 %
Annet forebyggende helsearbeid	105	127	146	142	153	44,7 %	7,6 %
Diagnose, behandling og rehabilitering/habilitering	37	44	49	64	60	62,9 %	-6,4 %
Omsorgstjenestene	51	64	74	78	91	79,0 %	16,3 %
Totalt	306	355	410	430	456	49,0 %	6,0 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

Andelen kommuner med psykologkompetanse øker med sentralitet

KOSTRA-tall for 2020 viser at det er en tydelig tendens til at andelen kommuner som har knyttet til seg psykologkompetanse stiger entydig med økende sentralitet. I de mest sentrale og nest mest sentrale kommunene hadde alle knyttet til seg psykologkompetanse. I de minst sentrale kommunene hadde 75 prosent gjort det samme. Ved utgangen av 2020 sto fortsatt hver fjerde av de minst sentrale kommunene uten psykologkompetanse i helse- og omsorgstjenesten.

Det er også forskjeller mellom fylkene i andelen kommuner med psykologkompetanse. I Oslo hadde alle bydelene knyttet til seg psykolog, og i Viken hadde 96 prosent av kommunene gjort det samme. I Vestland lå andelen på 93 prosent. Nordland, Agder og Troms og Finnmark var fylkene med minst andel kommuner med psykologkompetanse, alle tre med andeler på rett over 70 prosent. For eksempel viser tallene fra Troms og Finnmark at det er blant kommunene med under 5 000 innbyggere at psykologkompetanse mangler. Andelen kommuner som hadde utlysning av psykologstilling i 2020 øker jo mindre sentrale kommunene er. Blant de nest minst sentrale og de minst sentrale kommunene hadde henholdsvis 22 og 30 prosent utlyst psykologstilling i 2020.

KOSTRA-tallene indikerer også at det er utfordringer med rekruttering av psykologer, særlig i de mindre sentrale kommunene. Sentralitet gjør seg også gjeldende i hvordan kommunene knyttet til seg psykologkompetanse. I de to mest sentrale kommunegruppene hadde samtlige kommuner psykolog(er) gjennom ansettelse i egen kommune. Deretter blir andelen kommuner som ansetter mindre jo mindre sentrale kommunene er, og i de minst sentrale kommunene hadde litt under halvparten ansatt psykolog i egen kommune.

Det er en tilsvarende tendens for kjøp av psykologkompetanse. Mens ingen av de mest sentrale kommunene skaffet seg kompetanse gjennom kjøp, var det blant de minst sentrale kommunene drøyt 12 prosent som kjøpte kompetanse lokalisert i kommunen og nær 25 prosent som kjøpte kompetanse lokalisert utenfor kommunen. For begge formene for kjøp var det vanligst med kjøp fra andre kommuner, men det ble også kjøpt inn kompetanse fra privatpraktiserende psykologer og fra spesialisthelsetjenesten. I tillegg oppga enkelte kommuner at de kjøpte fra andre aktører, blant annet kjøp av digitale psykologtjenester.

Anvendelse av psykologkompetansen

For de kommunene som hadde psykologkompetanse, ble det i 2020 spurt om hvilke ulike hovedområder det ble arbeidet innenfor (det var mulig å svare ja på flere alternativer.) Det var 80 prosent av kommunene som oppga veiledning og fagstøtte til personell eller tjenester i kommunen. I 79 prosent av kommunene utførte psykologene oppgaver innen helsefremmende og forebyggende arbeid, mens 72 prosent oppga at kompetansen ble benyttet i behandlings- og oppfølgingstilbud. Uansett kommunesentralitet var det færrest som oppga system- og samfunnsrettet arbeid. Totalt oppga 65 prosent av kommunene at kompetansen ble benyttet innen denne typen arbeid.

[1] Helsedirektoratet (2019): Oversikt over tildeling av tilskudd til psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten per 31.12.2019.

[2] Sintef rapport 2018:01004; finnes her: <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2593100>

[3] Statistisk sentralbyrå: Statistikkbanken, 12191: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K) 2015 – 2020.

Statistisk sentralbyrå. artikkel 11.08.21. Trond Ekornrud, Solveig Bryne Castberg Stølan og Merete Thonstad:

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/4-av-5-kommuner-med-psy>

Kliniske ernæringsfysiologer

Regjeringen lanserte i mai 2021 Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre som bor på sykehjem og eldre som mottar hjemmetjenester. Strategien skal bidra til å understøtte og forsterke innsatsområdet mat og måltider i kvalitetsreformen Leve hele livet (2019-2023) (regjeringen.no/ernæring) gjennom å styrke den ernæringsfaglige kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Et av tiltakene er tilskuddsordningen modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten, som også er en del av Kompetanseløft 2020 og 2025. Modellutviklingen skal bl.a. vektlegge tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i kjøkken og ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Flere retningslinjer og veiledere legger ytterligere føringer for ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene, blant annet retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (revidert versjon publiseres i løpet av vinteren 2021/22), kosthåndboken og veileder folkehelsearbeid i kommunene.

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser at i løpet av 2020 ble bare halvparten av beboere på sykehjem, og en av fem i hjemmetjenesten risikovurdert for underernæring og av de som ble vurdert, var over en tredjedel enten underernært eller i risiko for å bli det[1].

Kliniske ernæringsfysiologer er sentrale for å forebygge og behandle ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer og vil være viktige bidragsyttere i tverrfaglige team innen pasient- og pårørendeopplæring og klinisk praksis. Undervisning, veiledning og regelmessig samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog kan fremme kompetanse og engasjement hos øvrig personell og gi bedret ernæringsstatus hos brukerne.

Antall kliniske ernæringsfysiologer i helsetjenesten, og særlig i kommunal helse- og omsorgstjeneste, er forventet å øke i tiden fremover som del av implementering av satsningene over samtidig med et økende behov for spesialisert kompetanse på ernæring[2]. For å sikre god kvalitet i ernæringsarbeidet i tjenesten anbefales minst én klinisk ernæringsfysiolog per 10.000 innbyggere i befolkningen i kommunal helsetjeneste. Det er usikkerhet knyttet til tallene som i tabellen om synes å ligge lavere enn det som faktisk er realiteten, som blant annet grunnet mangler i stillingskoder og registrering og at kliniske ernæringsfysiologer foreløpig ikke er skilt ut som en egen helsepersonellgruppe i HELSEMOD. Det skal i

henhold til Handlingsplan for bedre kosthold arbeides for å få god oversikt over sysselsetting og antall kliniske ernæringsfysiologer, blant annet for å kvalitetssikre framskriving og behov.

Tabell 8: Antall sysselsatte kliniske ernæringsfysiologer i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter funksjon, 2016-2020

Forebygging, helsestasjon, skolehelsetjeneste	2016	2017	2018	2019	2020
Annet forebyggende helsearbeid	21	24	27	15	18
Aktivering eldre og funksjonshemmede	-	.	.	.	.
Diagnose, behandling og rehabilitering/habilitering	6	6	11	8	12
Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	11	12	16	.	20
Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	13	9	15	17	16
Totalt	56	51	69	49	66

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: celler med under 3 sysselsatte er prikket.

[1] Helsedirektoratet. Nasjonale kvalitetsindikatorer. Ernæringsoppfølging hos hjemmeboende og sykehjemsboende:
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

Statistisk sentralbyrå. artikkel 11.08.21. Trond E Kornrud, Solveig Bryne Castberg Stølan og Merete Thonstad:
<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/4-av-5-kommuner-med-psy>

[2] Ernæring i helse- og omsorgstjenesten
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ernaering-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Kokker

Matfaglig kompetanse er viktig for at maten skal lages og tilbys på en appetittvekkende måte og samtidig tilfredsstillende krav til god ernæringsmessig kvalitet. Det betyr at den som lager, legger opp og serverer maten til brukerne, skal ha generell ernæringskunnskap, kokkekunnskap og kunnskap om mathåndtering. Å ha egne matverter med kjøkken- og matfaglig kompetanse på sykehjemmene fører til et bedre og tryggere mattilbud, bedre matomsorg og frigjøring av tiden til øvrig personell.

Rekrutteringen til matfagene har vært sviktende over mange år samtidig som behovet for matfaglig kompetanse er økende. Regjeringen har satt ned et utvalg som har Regjeringen satte derfor ned et rådgivende utvalg i 2020, som februar 2021 overleverte rapporten «Uten fagarbeidere – ingen matnasjon» [1].

Problematikken er på sikt ekstra bekymringsfull for kjøkken i sykehjem. Når antallet eldre øker vil kun de eldste og mest pleietrengende få plass på sykehjem. Flere eldre enn tidligere vil dermed ha behov for tilrettelagt kost, som følge av allergier, sykdomsbilde eller dårlige tenner. Videre vil behovet for tilrettelagt kost øke blant eldre hjemmeboende. Da er det viktig at kjøkkenpersonell, både på produksjonskjøkken og ute på avdelingene, har god kompetanse om ernæring og spesialkost.

Tabell 9: Antall sysselsatte sjefskokker, kokker og kjøkkenassistenter i omsorgstjenesten, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Sjefskokker	103	102	105	108	97	-5,8 %	-10,2 %
Kokker	1850	1839	1873	1878	1912	3,4 %	1,8 %
Kjøkkenassistenter	1541	1517	1521	1495	1429	-7,3 %	-4,4 %
Total	3 494	3 458	3 499	3 481	3 438	-1,6 %	-1,2 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

[1] Regjeringen.no. Uten fagarbeidere – ingen matnasjon.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/uten-fagarbeidere-ingen-matnasjon/id2834629/>

Kompetanse- og personellutvikling i deltjenestene

Ressursbruken i kommunal helse- og omsorgstjeneste fordeler seg svært ulikt mellom de ulike deltjenestene. Omsorgstjenesten står for nærmere 90 prosent av årsverkene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er samtidig også viktig å følge med på utviklingen i årsverk for leger, fysioterapeuter og psykologer som yter tjenestene utenfor omsorgstjenestene, i og med at disse har et lovpålagt ansvar for sine tjenestemottakere.

Omsorgstjenesten

I statistikken grupperes omsorgstjenestene som hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester. Hjemmebaserte tjenester innebærer oppsøkende helse- og omsorgstjenester der personell møter brukeren i deres hjem, i kommunale boliger eller på annet avtalt sted. I kategorien institusjonsbaserte tjenester finner vi blant annet sykehjem, kommunale akutte døgnenheter og døgnbemannede boliger til ulike grupper av brukere med omfattende behov for tjenester. De tilrettelagte boligene for personer med utviklingshemming er en del av de hjemmebaserte tjenestene, men omtales også separat nedenfor.

Omsorgstjenesten med 146.059 årsverk utgjør nær 90 prosent av i alt 168.028 årsverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (ekskludert psykologer, leger og fysioterapeuter, ref. tabell 1 og tabell 10).

3.1.1 Omsorgstjenestene samlet

I planperioden 2016-2020 har det vært en økning i antall årsverk i omsorgstjenestene på 10,1 prosent, tilsvarende den samlede veksten i kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2020 økte antall årsverk med kun 1,1 prosent, og veksten er med dette lavere enn veksten i kommunale helse- og omsorgstjenester samlet (se tabell 1).

Veksten i årsverk for sykepleiere både med og uten videreutdanning er lavere i omsorgstjenesten enn i kommunale helse- og omsorgstjenester samlet. Dette er uheldig ut fra behovet for et kompetanseløft i omsorgstjenestene for å møte økt sykkelighet og bistandsbehov hos brukerne.

Antall årsverk for de sosialfaglige kategoriene som barne- og ungdomsarbeidere, sosionomer, barnevernspedagoger og miljøterapeuter har økt betydelig siden 2016. Veksten i årsverk for helsefagarbeidere er beskjeden og lavere enn gjennomsnittet for årsverksveksten i omsorgstjenesten.

Kategorien pleiemedhjelper/ pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning har hatt størst prosentvis vekst i årsverk i perioden 2016-2020 på 45,2 prosent. Dette tilsvarer 1.760 nye årsverk og 2.176 sysselsatte. Av denne økningen i sysselsatte hadde 1.001 innvandringsbakgrunn.

For aktivitører, administrativt personell og personell ansatt i servicefunksjoner har det vært en nedgang i antall årsverk. I perioden 2016 til 2020 ble årsverk for aktivitører redusert med 24,1 prosent, årsverk for administrativt personell gikk ned med 19,2 prosent og årsverk for personell ansatt i servicefunksjoner gikk ned med 0,4 prosent.

Tabell 10: Årsverk og sysselsatte i omsorgstjenesten, 2016-2020

		2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
							2016-2020	2019-
Sykepleier u/ videreutdanning	Årsverk	25204	26240	26546	27347	27636	9,7 %	1,1 %
	Sysselsatte	29206	30155	30235	30890	30988	6,1 %	0,3 %
Sykepleier m/ videreutdanning (inkl. jordmor og helsespl)	Årsverk	4389	4533	4690	4778	4771	8,7 %	-0,2 %
	Sysselsatte	4909	5048	5214	5290	5256	7,1 %	-0,6 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	Årsverk	45879	46927	47070	48392	48854	6,5 %	1,0 %
	Sysselsatte	61356	62201	61949	62554	62663	2,1 %	0,2 %
Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	Årsverk	3891	4321	5036	5410	5651	45,2 %	4,4 %
	Sysselsatte	6809	7400	8275	8586	8985	32,0 %	4,6 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	Årsverk	3442	3626	3943	4285	4481	30,2 %	4,6 %
	Sysselsatte	4843	5049	5436	5754	6035	24,6 %	4,9 %
Aktivitør	Årsverk	1188	1161	1068	992	903	-24,1 %	-9,0 %
	Sysselsatte	1524	1474	1366	1264	1153	-24,3 %	-8,8 %
Barne- og ungdomsarbeider	Årsverk	1126	1262	1334	1472	1621	44,0 %	10,2 %
	Sysselsatte	1542	1652	1724	1882	2047	32,7 %	8,8 %
Barnevernspedagog	Årsverk	942	969	1071	1185	1236	31,1 %	4,2 %
	Sysselsatte	1099	1114	1201	1327	1384	25,9 %	4,3 %
Sosionom	Årsverk	1445	1595	1732	1919	2047	41,6 %	6,6 %
	Sysselsatte	1657	1790	1950	2157	2285	37,9 %	5,9 %
Vernepleier	Årsverk	7829	8181	8535	8848	9180	17,3 %	3,8 %
	Sysselsatte	8502	8843	9151	9482	9804	15,3 %	3,4 %
Ergoterapeut	Årsverk	1061	1156	1200	1275	1262	19,0 %	-1,0 %
	Sysselsatte	1183	1288	1328	1408	1380	16,7 %	-2,0 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	Årsverk	31103	31893	32844	33458	33475	7,6 %	0,1 %
	Sysselsatte	62209	62790	63722	63037	62746	0,9 %	-0,5 %
Administrativt personell	Årsverk	1199	1090	1069	1034	969	-19,2 %	-6,2 %
	Sysselsatte	1569	1317	1322	1274	1186	-24,4 %	-6,9 %
Servicefunksjoner	Årsverk	3990	4006	4036	4033	3974	-0,4 %	-1,5 %
	Sysselsatte	5597	5502	5522	5464	5309	-5,1 %	-2,8 %
Totalt antall årsverk		132 689	136 960	140 173	144 428	146 059	10,1 %	1,1 %
Totalt antall sysselsatte		192 005	195 623	198 395	200 369	201 221	4,8 %	0,4 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

3.1.2 Hjemmebaserte tjenester

Som tabell 11 viser, har det vært en økning i årsverk for nesten alle grupper i hjemmebaserte tjenester i perioden 2016 til 2020. Samlet har det vært en økning i antall årsverk på 15,6 prosent. Størst vekst har det vært for gruppen Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning med en økning på 51,2 prosent i perioden.

Lavest vekst i årsverk har det vært for servicepersonell og for personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, begge grupper med 9,7 prosent flere årsverk i perioden. Antall personell uten helse- og sosialfaglig utdanning gikk noe ned siste året.

Sykepleiere både med og uten videreutdanning har hatt betydelig vekst i perioden 2016 til 2020 på henholdsvis 17,3 og 19,6 prosent. Økningen var noe lavere i 2020. Helsefagarbeidere har hatt en vekst på 12,6 prosent fra 2016, der siste års utvikling tilsvarer årlig økning for perioden.

I likhet med årsverksutviklingen i øvrige omsorgstjenester, har det vært en nedgang i årsverk for aktivitører og administrativt personell på henholdsvis 19,2 og 17,8 prosent i perioden 2016 til 2020.

Tabell 11: Årsverk i hjemmebaserte tjenester og dagsenter (mm), 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Sykepleier u/ videreutdanning	11519	12141	12639	13123	13517	17,3 %	3,0 %
Sykepleier m/ videreutdanning (inkl. jordmor og helsespl)	2222	2380	2501	2588	2656	19,6 %	2,6 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	23804	24782	25399	26168	26802	12,6 %	2,4 %
Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	2200	2472	2930	3205	3325	51,2 %	3,8 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	2742	2913	3192	3482	3613	31,8 %	3,8 %
Aktivitør	806	822	765	721	652	-19,2 %	-9,7 %
Barne- og ungdomsarbeider	824	941	990	1078	1191	44,7 %	10,5 %
Barnevernspedagog	770	774	865	964	978	26,9 %	1,4 %
Sosionom	1259	1393	1528	1702	1804	43,3 %	6,0 %
Vernepleier	6444	6782	7043	7264	7523	16,8 %	3,6 %
Ergoterapeut	705	770	842	926	954	35,4 %	3,0 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	19992	20722	21424	22045	21933	9,7 %	-0,5 %
Administrativt personell	628	560	574	552	516	-17,8 %	-6,5 %
Servicefunksjoner	384	387	406	408	421	9,7 %	3,2 %
Totalt	74 296	77 837	81 098	84 226	85 885	15,6 %	2,0 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

3.1.3 Institusjonsbaserte tjenester

I institusjonsbaserte tjenester har det vært en mer beskjeden vekst i antall årsverk på 3,3 prosent i perioden 2016 til 2020, og på 0,03 prosent fra 2019 til 2020. Som for hjemmebaserte tjenester har det vært stor vekst i årsverk for barnevernspedagoger, barne- og ungdomsarbeidere, sosionomer og miljøterapeuter.

Helsefagarbeidere og sykepleiere både med og uten videreutdanning har hatt en nedgang i årsverk siste året, og sykepleiere med videreutdanning har også hatt reduksjon i perioden fra 2016 til 2020. Reduksjonen i årsverk for disse stillingskategoriene gir grunn til bekymring, da andelen brukere med omfattende bistandsbehov er høyest innenfor de institusjonsbaserte tjenestene. Kategorien Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning har hatt stor vekst i antall årsverk med en økning på 37,5 prosent fra 2016 til 2020, også for vernepleiere har vekst i årsverk vært stor.

Antall årsverk for ergoterapeuter gikk ned med 11,5 prosent i 2020. Dette utgjør nesten hele periodens reduksjon i årsverk for denne gruppen.

Også for yrkesgruppene aktivører og administrativt personell hatt det vært en stor nedgang i antall årsverk med en reduksjon på henholdsvis 34,4 og 20,7 prosent fra 2016 til 2020.

Tabell 12: Årsverk i institusjonsbaserte tjenester, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Sykepleier u/ videreutdanning	13685	14099	13906	14225	14119	3,2 %	-0,7 %
Sykepleier m/ videreutdanning (inkl. jordmor og helsespl)	2167	2153	2189	2190	2115	-2,4 %	-3,5 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	22075	22145	21672	22224	22052	-0,1 %	-0,8 %
Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	1692	184 9	2106	2205	2326	37,5 %	5,5 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	700	713	750	803	867	23,9 %	8,0 %
Aktivitør	382	339	303	270	251	-34,4 %	-7,1 %
Barne- og ungdomsarbeider	302	321	344	393	430	42,1 %	9,2 %
Barnevernspedagog	172	196	206	221	258	49,8 %	16,7 %
Sosionom	186	202	204	218	242	30,0 %	11,4 %
Vernepleier	1385	1399	1491	1584	1657	19,6 %	4,6 %
Ergoterapeut	356	386	358	348	308	-13,4 %	-11,5 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	11112	11171	11420	11413	11543	3,9 %	1,1 %
Administrativt personell	572	530	495	482	453	-20,7 %	-5,9 %
Servicefunksjoner	2422	2461	2507	2513	2487	2,7 %	-1,1 %

Totalt	57 208	57 964	57 952	59 090	59 107	3,3 %	0,03 %
--------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------	--------

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

3.1.4 Kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kvalifisert bemanning sett opp mot behovet til personer med utviklingshemming i sin kommune[1]. Dette betyr både tilstrekkelig personell med høyskoleutdanning innen helsefag, sosialfag og spesialpedagogikk, og tilstrekkelig personell med fag- og yrkesspesifikk kompetanse. Virksomhetsledere bør legge til rette for og understøtte at personell med spesifikk kompetanse kan brukes på tvers av tjenesteområder og sektorer.

Vernepleiere er særlig sentrale, med bred kunnskap om utviklingshemming, miljøterapeutisk arbeid, habilitering, rehabilitering, helsefremming og helsehjelp. Andre sentrale profesjoner er blant annet ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, sykepleiere, leger, psykologer, spesialpedagoger, klinisk ernæringsfysiologer og tannhelsepersonell. I tillegg kan det være behov for logopeder og audio- og synspedagoger. Helsefagarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere er også sentrale yrkesgrupper. Leder/faglig ansvarlig for virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming bør både ha vernepleierutdanning eller annen relevant helse- eller sosialfaglig høyskoleutdanning, og lederkompetanse.

Tabell 13: Årsverk i tilrettelagte boliger for personer med utviklingshemming, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Sykepleier u/ videreutdanning	558	559	603	640	681	22,1 %	6,4 %
Sykepleier m/ videreutdanning (inkl. jordmor og helsespl)	165	162	161	150	156	-5,2 %	3,9 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	5155	5373	5508	5738	6037	17,1 %	5,2 %
Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	480	537	624	678	726	51,3 %	7,1 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	1022	1043	1128	1208	1282	25,5 %	6,2 %
Aktivitør	134	133	118	120	117	-12,3 %	-2,2 %
Barne- og ungdomsarbeider	338	381	400	452	494	46,3 %	9,3 %
Barnevernspedagog	267	262	291	336	345	29,5 %	2,9 %
Sosionom	374	391	418	469	505	34,8 %	7,6 %
Vernepleier	2708	2861	2943	3061	3261	20,4 %	6,5 %
Ergoterapeut	131	139	151	168	187	42,2 %	11,4 %

Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	5090	5141	5301	5534	5679	11,6 %	2,6 %
Administrativt personell	48	49	51	57	56	15,9 %	-0,9 %
Servicefunksjoner	31	38	38	31	26	-18,0 %	-18,3 %
Totalt	16 499	17 069	17 736	18 640	19 551	18,5 %	4,9 %

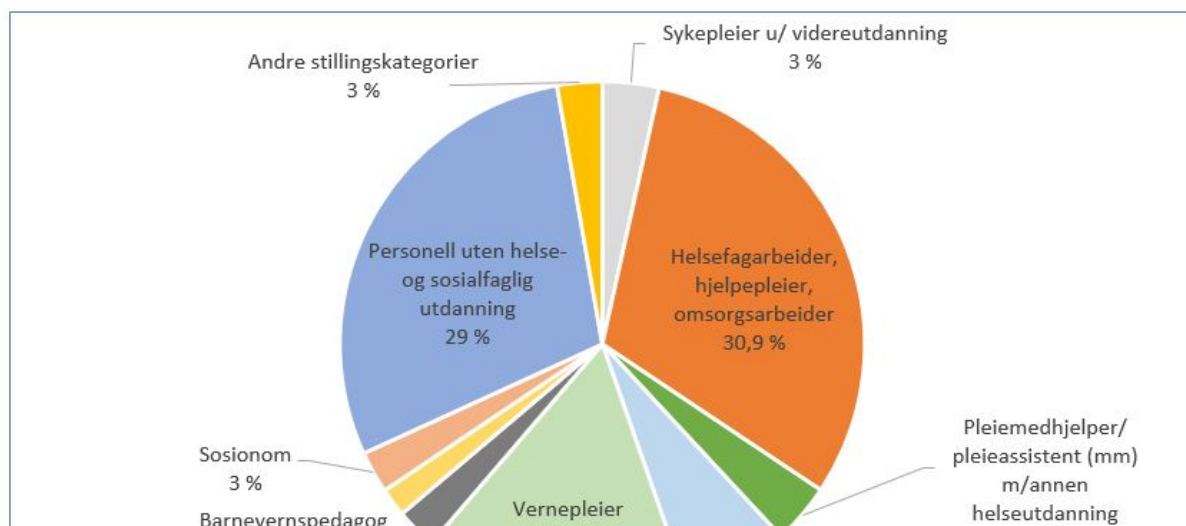
Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

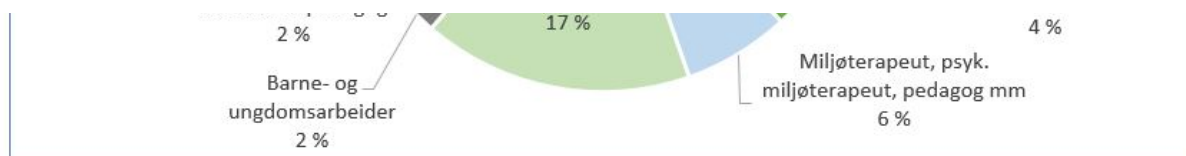
Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

I de tilrettelagte boligene for personer med utviklingshemming har det vært relativt stor vekst i antall årsverk, med en økning på 18,5 prosent fra 2016 til 2020 (3.052 årsverk) og en økning på 4,9 prosent fra 2019 til 2020 (911 årsverk). Årsverksutviklingen for ulike personellkategorier er lik den i andre deltjenester, med stor økning i årsverk for barnevernspedagoger, barne- og ungdomsarbeidere, sosionomer og miljøterapeuter, samt for personell i kategorien pleiemedhjelper/ pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning. I likhet med andre deltjenester har det også vært en reduksjon i antall årsverk for aktivører og personell ansatt i servicefunksjoner. Det har også vært en stor økning i årsverk for ergoterapeuter og vernepleiere på henholdsvis 42,4 og 20,4 prosent fra 2016 til 2020 og på 11,4 og 6,5 prosent fra 2019 til 2020.

Vernepleiere utgjør en særlig sentral yrkesgruppe i tjenester til personer med utviklingshemming. I 2020 utgjorde vernepleiere 3.261 årsverk. Dette utgjør 17 % av årsverkene eller 51 % av de høyskoleutdannede. Statsforvalterne rapporterer at det er utfordrende å rekruttere vernepleiere til arbeid med utviklingshemmede. I 2020 ble totalt 7.523 årsverk utført av vernepleiere i de samlede hjemmebaserte tjenestene og ytterligere 1.657 i sykehjem og institusjoner. Årsverk utført i "boliger for utviklingshemmede" inngår i dette tallet. Det er dermed 5.919 flere årsverk som utføres av vernepleiere i de øvrige hjemmebaserte tjenestene og helseinstitusjoner enn i de 3.261 årsverkene som ytes i "boliger for utviklingshemmede".

De to største personellgruppene i deltjenesten er helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, og utgjorde henholdsvis 30,9 og 29 prosent av årsverkene i 2020 (se figur 2). Økningen i antall årsverk har vært høyere for helsefagarbeidere enn personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, på 17,1 prosent mot 11,6 prosent i perioden 2016 til 2020 og 5,2 prosent mot 2,6 prosent i perioden 2019 til 2020. Dette er en positiv utvikling som kan bidra til styrket fagkompetanse i tjenesten.





Figur 2: Fordeling av personellkategorier (årsverk) i tilrettelagte boliger for personer med utviklingshemming, 2020

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til figur: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

SSB gjennomførte i 2015 en kartlegging av hjemmetjenestens målgrupper og organisering[2]. Rapporten viser at 45 % av virksomhetene i hjemmebaserte tjenester retter sin virksomhet mot personer med utviklingshemming, de fleste uten å være i kombinasjon med andre målgrupper. Dette kan bety at personell med relevant høyskoleutdanning må fordeles på flere virksomheter, noe som kan være utfordrende med tanke på å danne robuste fagmiljøer.

Blant personer med utviklingshemming har aldersgruppen 18-49 år flest tildelte timer per uke, og spesielt høyt er det for praktisk bistand og opplæring i daglige gjøremål hvor de mottar 45 timer i uken. I alt har gruppen utviklingshemmede vedtak om 43,5 timer i uken til denne tjenestetypen. Gruppen mottar langt mer praktisk bistand enn alle tjenestemottakere samlet, hvor gjennomsnittet er på 9,5 timer per uke for praktisk bistand samlet (daglige gjøremål og opplæring). Brukergruppen mottar også flere timer helsetjeneste i hjemmet enn det som er vanlig. Helsetjenester i hjemmet kan være hjemmesykepleie, fysioterapi eller annen type helsetjeneste som skjer i brukerens eget hjem. Tjenestemottakere generelt har vedtak om 4,6 timer i uken med helsetjenester i hjemmet, i gjennomsnitt. Personer med utviklingshemming mottar i snitt 11,7 timer i uken[3].

Det er også en stor andel av tjenestemottakere med utviklingshemming som har vedtak om bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9. Ifølge Helsetilsynets årsrapport for 2020 er det 1.662 personer med utviklingshemming som hadde slike vedtak per 21.12.2020. Vedtakene omfatter inngripende tiltak som hindring av tilgang på mat og drikke, begrenning av tilgang på mat og drikke og fastholdning. Det følger krav om kompetanse blant personell som skal gjennomføre tvangstiltak på bakgrunn av slike vedtak. Det skal i hovedsak være to ansatte til stede ved gjennomføringen av tiltakene, hvorav en av de ansatte enten må ha utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høyskolenivå eller videregående nivå, avhengig av type vedtak. Selv om utdanningskravet ikke vurderes som særlig høyt gitt den alvorlige inngripen tiltakene medfører, blir det likevel søkt om og innvilget dispensasjon fra utdanningskravet i stort omfang. Tabell 18 i Helsetilsynets rapport viser at det på landsbasis blir søkt og innvilget dispensasjon for 8 av 17 personer som skal gjennomføre tiltak i 2020[4].

Ifølge SSB var det i 2015 kun 10 % av de ambulerende tjenestene som hadde personer med utviklingshemming som målgruppe. Det er videre kun et fåtall (3 %) av personer med utviklingshemming som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon[5]. Dette utgjør i hovedsak avlastning og barnebolig.

[1] Helsedirektoratet. Veileder for Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

[2] SSB, 2016: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/262401?_ts=154043a0198

[3] Helsedirektoratet (2017), Samdata kommune. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-kommune/Samdata%20kommune.pdf/_attachment/inli

[4] Helsetilsynet (2021), Statens helsetilsyn Årsrapport 2020, <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2020.pdf>

[5] SSB, 2016: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/262401?_ts=154043a0198

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Kommunehelsetjenesten

Utviklingen i årsverks- og sysselsatte-statistikken for kommunehelsetjenesten er positiv, og betydelig sterkere enn for omsorgstjenesten. Årsverksveksten utgjør 17,3 prosent i planperioden og 5,4 prosent i 2020, og står med dette i kontrast til omsorgstjenestens vekst på henholdsvis 10,1 og 1,1 prosent.

Det er vekst for alle stillingskategorier, men spesielt viktig er det å trekke frem veksten i sykepleieårsverk for sykepleiere både med og uten videreutdanning (ekskludert jordmødre og helsesykepleiere) da denne er svært høy i kommunehelsetjenesten sammenlignet med omsorgstjenesten.

Samlet er det 21.970 årsverk i kommunehelsetjenesten, mens det i helsestasjonstjenesten- og skolehelsetjenesten er 6.044 årsverk. Denne tjenesten utgjør dermed i underkant av en fjerdedel av kommunehelsetjenesten.

Tabell 14: Årsverk og sysselsatte i kommunehelsetjenesten, 2016-2020

		2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
							2016-2020	2019-2020
Sykepleier u/ videreutdanning	Årsverk	3274	3446	3722	3750	4054	23,8 %	8,1 %
	Sysselsatte	3874	4065	4359	4368	4652	20,1 %	6,5 %
Helsesykepleier	Årsverk	2776	2902	3027	3125	3198	15,2 %	2,3 %
	Sysselsatte	3127	3234	3351	3430	3503	12,0 %	2,1 %
Jordmor	Årsverk	421	466	520	566	592	40,6 %	4,6 %
	Sysselsatte	471	533	587	612	644	36,7 %	5,2 %
Sykepleier med videreutdanning ekskl. jordmor/helsesykepleier	Årsverk	1273	1366	1425	1473	1608	26,3 %	9,1 %
	Sysselsatte	1397	1495	1567	1620	1749	25,2 %	8,0 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	Årsverk	1151	1136	1197	1194	1245	8,2 %	4,3 %
	Sysselsatte	1455	1425	1503	1485	1539	5,8 %	3,6 %
Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	Årsverk	846	857	946	1009	1103	30,4 %	9,3 %
	Sysselsatte	1049	1049	1174	1207	1315	25,4 %	8,9 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	Årsverk	935	1010	1115	1122	1264	35,2 %	12,7 %
	Sysselsatte	1046	1107	1218	1218	1371	31,1 %	12,6 %
Vernepleier	Årsverk	434	508	531	570	633	45,9 %	11,1 %
	Sysselsatte	464	537	562	594	660	42,2 %	11,1 %
	Årsverk	985	1065	1141	1161	1234	25,3 %	6,3 %

Ergoterapeut	Sysselsatte	1062	1127	1203	1221	1302	22,6 %	6,6 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	Årsverk	2750	2756	2920	2895	2973	8,1 %	2,7 %
	Sysselsatte	3628	3578	3829	3817	3956	9,0 %	3,6 %
Administrativt personell	Årsverk	807	855	871	870	893	10,7 %	2,7 %
	Sysselsatte	982	1044	1066	1069	1085	10,5 %	1,5 %
Helsesekretær	Årsverk	2588	2641	2653	2647	2715	4,9 %	2,6 %
	Sysselsatte	3161	3196	3219	3179	3226	2,1 %	1,5 %
Servicefunksjoner	Årsverk	496	493	494	462	459	-7,6 %	-0,8 %
	Sysselsatte	782	744	738	691	720	-7,9 %	4,2 %
Totalt antall årsverk		18 736	19 498	20 563	20 844	21 970	17,3 %	5,4 %
Totalt antall sysselsatte		22 498	23 134	24 376	24 511	25 722	14,3 %	4,9 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

3.2.1 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt helsefremmende og forebyggende populasjonstjeneste for gravide, alle barn og unge og deres foreldre[1]. Tjenesten består av svangerskaps- og barselomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste for grunnskole og videregående skole og helsestasjon for ungdom (HFU). Det har de senere årene vært en økende politisk satsning på tjenesteområdet med mål om å styrke og utvikle tjenesten. Dette er blant annet gjort gjennom tilskudd og økning i kommunens frie inntekter, i tillegg til kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barsels- og svangerskapsomsorgen gir føringer for tjenestens tilbud til barn, unge og gravide.

Tabell 15 viser at i perioden 2016 til 2020 økte antall årsverk totalt med 24 prosent i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, noe som tilsvarer 1.140 nye årsverk. Veksten er betydelig høyere enn i omsorgstjenestene, som økte med 10,1 prosent samme periode (se tabell 10).

Tabell 15: Årsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Helsesykepleier	2562	2688	2841	2965	3038	18,6 %	2,5 %
Jordmor	357	402	463	511	546	52,9 %	6,8 %
Leger	214	218	220	221	232	8,4 %	4,7 %
Fysioterapeuter	229	249	259	274	259	13,0 %	-5,6 %
Sykepleier u/ videreutdanning	495	577	650	703	724	46,4 %	3,1 %
Sykepleier med videreutdanning ekskl. jordmor/helsesykepleier	166	171	196	208	220	32,3 %	5,8 %

Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	91	86	82	80	88	-2,5 %	9,7 %
Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	52	58	78	75	80	54,7 %	6,1 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	165	177	212	208	230	39,3 %	10,7 %
Psykologer	113	120	141	146	152	34,8 %	4,2 %
Vernepleier	28	33	38	41	43	53,0 %	4,9 %
Ergoterapeut	40	40	51	52	66	65,4 %	26,4 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	114	106	129	132	136	19,2 %	2,6 %
Andre	242	254	246	242	232	-4,1 %	-4,2 %
Totalt	4 865	5 179	5 607	5 858	6 044	24,2 %	3,2 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB og statistikkbanken til SSB (Tabell 11994)

Merknad til tabell: tall for årsverk inkluderer lange fravær.

Bemanning i svangerskapsomsorgen, helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Bemanningen må vurderes ut fra hva som kreves av kompetanse for å drive en faglig forsvarlig tjeneste og skal bestå av jordmor, helsesykepleier og lege. I tillegg bør tjenestene ha fysioterapeut. Andre yrkesgrupper kan være; psykolog, ergoterapeut, yrkesgrupper med pedagogisk-, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse.

For helsesykepleier, lege, jordmor og fysioterapeut er veksten totalt på 21 prosent for perioden 2016 til 2020. Helsesykepleiere har en sentral funksjon i helsestasjons- og skolehelsetjenestene i kommunene. De følger barna gjennom regelmessige konsultasjoner i tråd med et standardisert program som er ca. 80 prosent av oppgavene og utgjør 51,2 prosent (3.038 årsverk). Fra 2016 til 2020 har årsverk for helsesykepleiere økt med 18,6 prosent, og fra 2019 til 2020 med 2,5 prosent.

Jordmødre har hatt en vekst i årsverk fra 357 til 546 stillinger, tilsvarende 52,9 prosent fra 2016 til 2020. Viktige bidrag til denne økningen av jordmorstillinger er den økonomiske og politiske satsningen. Økningen kan virke stor i prosent, men fordelt på antall kommuner er det fortsatt få stillinger.

For faggruppene sykepleier uten videreutdanning og sykepleier med annen videreutdanning enn helsesykepleier/jordmor er det en samlet vekst i perioden på 42,8 prosent, totalt mer enn 280 årsverk. Dette er en betydelig høyere vekst enn vi ser for helsesykepleiere og jordmødre, og gir grunn til bekymring. Fra tidligere gjennomganger utført av blant annet Statsforvalteren i Nordland vet vi at svært mange kommuner har vakante stillinger for helsesykepleier eller har sykepleiere ansatt som konstituerte helsesykepleiere fordi man ikke lykkes med å rekruttere helsesykepleiere.

I helsestasjons- og skolehelsetjenesten er jf. SINTEFs undersøkelse 3,6 prosent av stillingene sykepleiere med annen spesialisering og 5,3 prosent sykepleiere uten spesialisering. De alle fleste helsesykepleierstillingene er i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og andelene er omtrent like når det gjelder kommunene samlet sett[2].

Leger har den laveste veksten i årsverk knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med en økning på 8,4 prosent (fra 214 til 232 årsverk) fra 2016 til 2020. Økningen fra 2019 til 2020 var 4,7 prosent (11 årsverk). For faggruppen fysioterapeuter var det en samlet vekst i perioden 2016 til 2020 på 13 prosent (30 årsverk).

Rapportering på tilskuddsmidler fra kommune

Tilskuddsordningen "Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten" har fra 2016 gitt tilskudd til kommunene. Dette, sammen med økning i kommunerammen, har bidratt til noe økning i helsesykepleier- og jordmorstillinger. Samtidig meldes det fortsatt om store problemer med rekruttering, spesielt av helsesykepleiere og jordmødre. Gjennom rapporteringer på tilskuddsordningen beskriver en stor andel kommuner rekrutteringsutfordringer og må ha flere utlysninger for å rekruttere kvalifiserte fagressurser, og mange må konstituere sykepleiere uten videreutdanning isteden.

Flere kommuner rapporterer at det er vanskelig for sykepleiere å komme inn på videreutdanning for helsesykepleier, fordi det er få studieplasser med svært mange søkere og dertil høye opptakskrav.

For å skape mer forutsigbarhet for kommunene, er det fra 2021 gjort vedtak om treårig tilskudd. Tilskuddsordningen er endret slik at tilskudd kun kan benyttes til å dekke lønnsrelaterte utgifter til grunnbemanning i tjenesten.

Status i forbindelse med pandemien

Tall fra SSB[3] viser at 73 prosent av kommunenes helsesykepleiere fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble omdisponert i 2020 på grunn av korona. Alle bydeler i Oslo og nær 9 av 10 kommuner i Viken omdisponerte personell fra denne tjenesten.

Under halvparten av familiene får tidlige hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter hjemkomst fra sykehus. Antall hjemmebesøk gjennomført av jordmor var i 2020 42,9 prosent, en nedgang på 2,7 prosentpoeng fra 2019[4].

Hjemmebesøk gjennomført av helsesykepleier hos nyfødte to uker etter hjemkomst, har fra 2017 og til 2019 hatt en jevn økning og var i 2019 på 90 prosent, men fra 2019 til 2020 har det vært en større nedgang til 69,9 prosent. Et kriterium for utfylling er at hjemmebesøket har foregått i hjemmet. En forklaring på nedgangen kan være at nyfødte og foreldrene har fått en konsultasjon gjennomført på helsestasjonen i tråd med anbefalinger for helsestasjons- og covid-19. som var gjeldende fra mars – mai 2020.

Fortsatt grunn til bekymring for utviklingen av grunnbemanning

Det er fortsatt for lav utdanningskapasitet og rekrutteringsutfordringer blant jordmødre og helsesykepleiere [5]. Flere jordmødre nærmer seg pensjonsalder og det er svært mange helsesykepleiere som er i starten av 60-årene, og som snart vil gå av med pensjon. Grunnet stor etterspørsel etter tjenestene i disse fagområdene, avgang blant sysselsatte, og tilgang på personell, vil det være en ytterligere mangel på denne kompetansen i fremtiden.

Eksempelvis meldes det fra statsforvalter i Trøndelag[6] om mangel på alle typer kjernepersonell i tjenesten. 34,2 prosent av kommunene uttrykker bekymringer for kompetanse- og rekrutteringssituasjonen de kommende tre årene. Kommunene som har mottatt tilskuddsmidler melder om bedring av bemanningssituasjonen, men at det ikke er nok. Statsforvalter i Agder skriver at Universitet i Agder har tatt et initiativ til å utvikle en masterutdanning i helsesykepleie fra høsten 2022, foreløpig privat finansiert.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Kommunene får fra september 2022 en plikt til å rapportere data til KPR fra svangerskaps- og barselomsorg, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. KPR vil kunne understøtte kommunenes lovpålagte oppgaver, samt gi sentrale og lokale myndigheter informasjon til styring og oversikt over tjenestene. Informasjon lagres allerede i EPJ-løsningene som er i bruk i dag. Eksempler på informasjon er konsultasjonstype, fagprofesjoner som har gjennomført konsultasjonen, sted, tid og deltakere i konsultasjon samt barnets høyde, vekt og amming der det er relevant.

Beregning av bemanning

Helsedirektoratet har utviklet et [verktøy for beregning av bemanning i helsestasjonen 0-5 år](#). Tilsvarende [verktøy utvikles for beregning av jordmor bemanning](#) i helsestasjonen, og for bemanning i skolehelsetjenesten. Målet med verktøyet er å bidra til planlegging av virksomheten i tjenesten, samt synliggjøre oppgavene som er pålagt gjennom lov eller forskrift, og som anbefales i de nasjonal faglige retningslinjene.

[1] Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

[2] SINTEF 2020: [2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf \(sintef.no\)](#)

[3] [3 av 4 kommuner omdisponerte helsesykepleiere som følge av korona - SSB](#)

[4] SSB, tabell 11993 <https://www.ssb.no/statbank/table/11993/tableViewLayout1/>

[5] SINTEF, 2020 [2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf \(sintef.no\)](#)

[6] <https://styringsportalen.statsforvalteren.no/2020/arsrapporter/fmtl/>

Psykisk helse- og rustjeneste

SINTEF utfører årlig datainnsamling om psykisk helse- og rusarbeid i kommunene på oppdrag fra Helsedirektoratet. I rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene^[1] redegjør SINTEF for antall årsverk i tjenestene mellom 2016 og 2020. I denne perioden har det vært rapportert om 2.633 nye årsverk, som tilsvarer en økning i årsverk på 17,2 prosent. Økningen har vært høyere for tiltak rettet mot barn og unge enn for tiltak rettet mot voksne, med en økning på 25,4 prosent mot 17,2 prosent. Fra 2019 til 2020 har totalt antall årsverk økt med 107, som tilsvarer en økning på 1 prosent. Fra 2019 til 2020 var også veksten i årsverk høyere for tiltak rettet mot barn og unge (2,2 prosent) enn for tiltak rettet mot voksne (0,7 prosent).

Tabell 16: Årsverk i psykisk helse- og rustjenester, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Voksne	11063	11534	12563	12872	12966	17,2 %	0,7 %
Barn og unge	2873	3099	3331	3527	3603	25,4 %	2,2 %
Totalt	13936	14633	15894	16399	16569	18,9 %	1,0 %

Kilde: SINTEF

[1] Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene,
https://www.regjeringen.no/contentassets/d7875972fb5843ef92a3d20ebbe32e1c/endeligrapportis24_8_202

Kjønn, alder og innvandringsbakgrunn

Dette kapitlet adresserer kjønn, alder og innvandringsbakgrunn særskilt. Med henblikk til at kommunal helse- og omsorgstjeneste tradisjonelt har vært en kvinneorientert tjeneste, at det er en svært høy andel i aldersgruppen 55 år og over og at personell med innvandringsbakgrunn er kritisk for drift, anser Helsedirektoratet dette for å være særlig interessante faktorer å adressere spesielt.

Menn i kommunal helse- og omsorgstjeneste

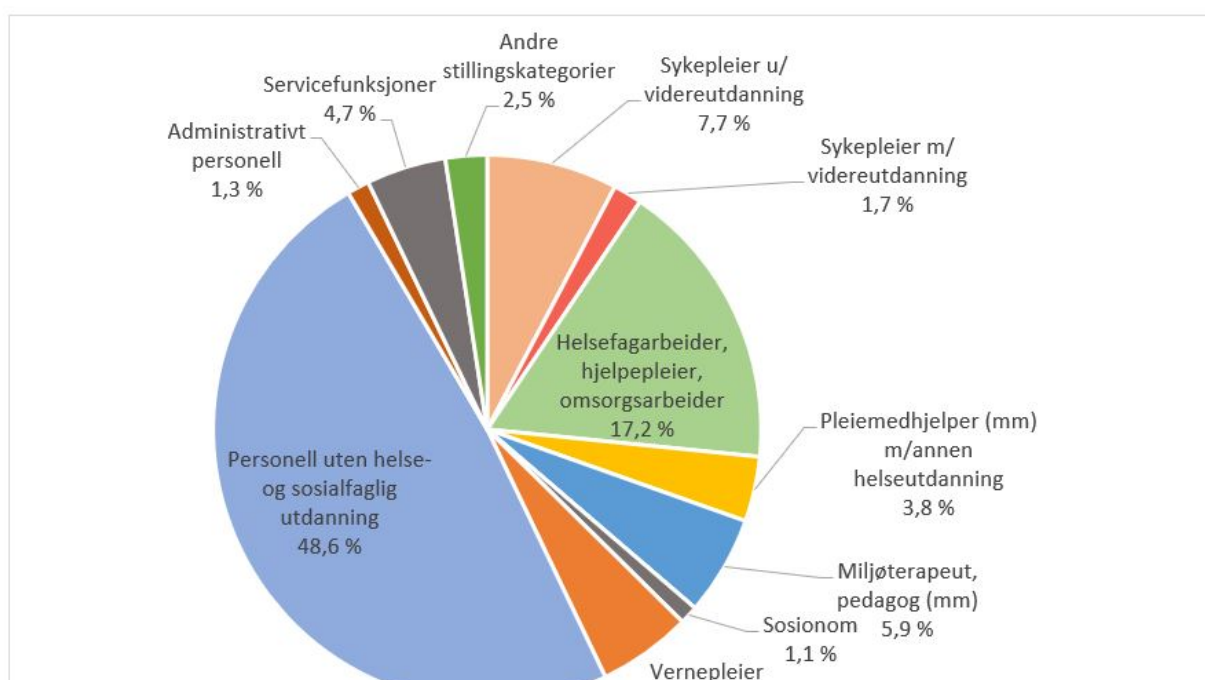
I 2020 var det 34.503 sysselsatte menn i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det har vært en jevn økning i sysselsatte menn i perioden 2016 til 2020, med en økning på 20 prosent fra 2016 til 2020 og en økning på 3,6 prosent fra 2019 til 2020. Menn utgjorde fortsatt bare 15,2 prosent av alle sysselsatte i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020, selv om andelen menn av totalt antall sysselsatte har hatt en svak, men jevn økning i perioden 2016-2020 (tabell 17).

Tabell 17: Antall og andel sysselsatte menn i kommunal helse- og omsorgstjeneste, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Totalt antall sysselsatte menn	28761	30217	31878	33297	34503	20,0 %	3,6 %
Andel menn av totalt antall sysselsatte	13,4 %	13,8 %	14,3 %	14,8 %	15,2 %	2,8 %	0,4 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Av alle sysselsatte menn i 2020, var hele 49 prosent ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning (se figur 3) og 17 prosent var helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere.



Figur 3: Fordeling av sysselsatte menn etter stillingskategori, 2020

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til figur: andre stillingskategorier består av stillingskategorier hvor under 1% av sysselsatte menn er ansatt (helsesykepleier, aktivtør, barne- og ungdomsarbeider, barnevernspedagog, ergoterapeut og helsesekretær).

Tiltak i Kompetanseløft 2025: Menn i helse

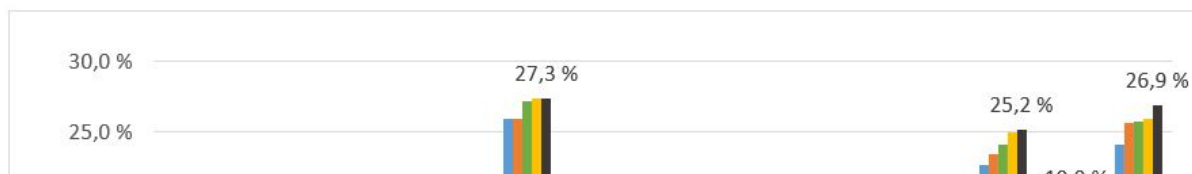
- KS har ansvar for det nasjonale prosjektet Menn i helse. Målet er å bidra til økt rekruttering av menn til arbeid i helse- og omsorgstjenestene.
- Menn i helse er et arbeidsrettet tiltak for menn mellom 25-55 år som mottar ytelser fra NAV. Deltakerne tilbys [et komprimert utdanningsløp på minst 2.5 år fram til fagbrev som helsefagarbeider](#). Ved utgangen av 2019 hadde 342 menn tatt fagbrevet gjennom Menn i helse siden tiltaket startet i 2011.
- Menn i helse er et samarbeid mellom kommuner, NAV, fylkeskommuner, fylkesmannen, Helsedirektoratet og KS. Se <https://mennihelse.no/>.

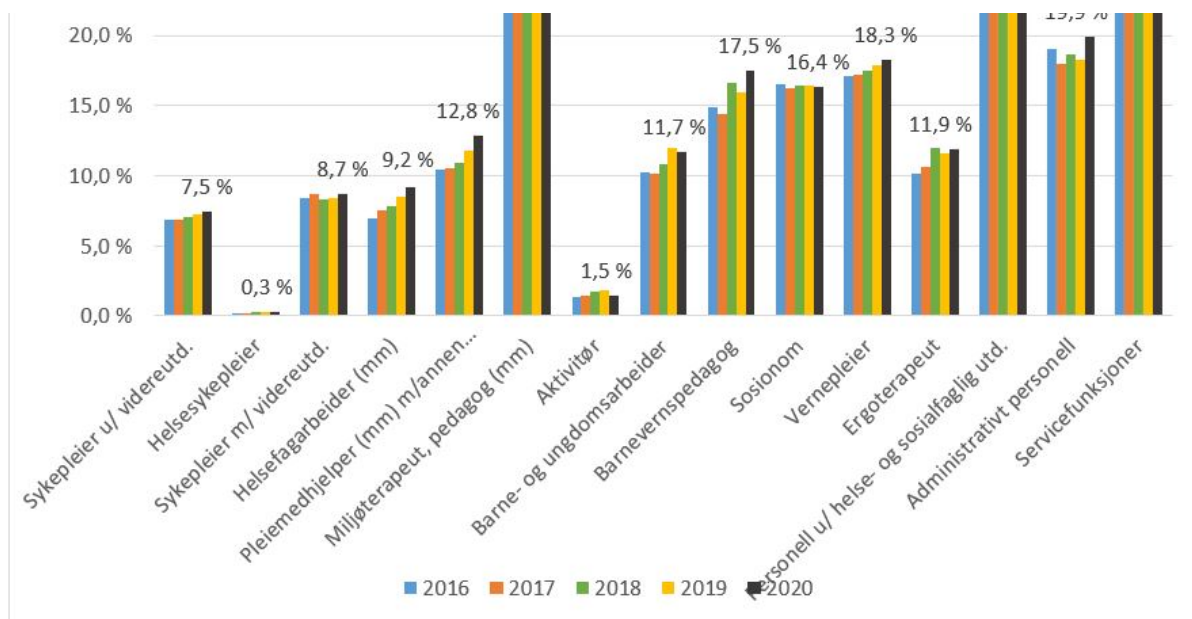
For å bedre forstå hvor i helsetjenesten menn jobber, er det også nyttig å se på andelen menn i ulike yrkesgrupper. Figur 4 viser store variasjoner mellom yrkesgruppene. Blant helsesykepleiere utgjorde menn kun 0,3 prosent av alle sysselsatte i 2020. I motsatt ende er det miljøterapeuter, personell uten helse- og sosialfaglig utdanning og personell ansatt i servicefunksjoner, hvor menn utgjorde mer enn 25 prosent av sysselsatte i 2020.

Gjennom prosjektet Menn i helse har det blitt igangsatt en rekke tiltak for å utdanne flere menn til helsefagarbeideryrket[1]. Fra 2016 til 2020 har økningen i sysselsatte helsefagsarbeidere i stor grad vært en økning i mannlige helsefagarbeidere. I denne perioden har mannlige helsefagarbeidere økt med 1.576 sysselsatte, mens helsefagarbeidere samlet sett kun har økt med 1.391 sysselsatte (det har vært en nedgang i antall kvinnelige helsefagarbeidere). Også fra 2019 til 2020 har det vært en stor økning i mannlige helsefagarbeidere på 485 sysselsatte, mens det samlet sett kun har vært en økning på 163 sysselsatte.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har ansvar som fagdirektorat på likestillingsfeltet. De er gitt i oppdrag i tildelingsbrevet 2020 å gi en oversikt over alle pågående tiltak for å motvirke kjønnsstradisjonelle utdanningsvalg. På helsefeltet samler de informasjon om tiltak for å rekruttere gutter til utdanninger innenfor helse- og omsorgssektoren. Bufdir har i første omgang valgt å avgrense oppdraget til noen av de største utdanningsgruppene, inkludert sykepleiere, i tillegg til å inkludere studieretningen helse- og oppvekstfag i videregående opplæring. Bufdir har også et oppdrag om å utrede og utvikle forslag til prosjekt etter tilsvarende modeller som Jenter og teknologi, for å rekruttere gutter til helse- og omsorgssektoren.

I september 2021 lanserte regjeringen en ny strategi for et mer likestilt utdannings- og arbeidsmarked (2021-2024)[2]. Det å få flere menn inn i helse og omsorg er framhevet i strategien som ett av seks satsingsområder, fordi helse- og omsorgssektoren er ett av de mest kjønnsdelte områdene i arbeidslivet. Det vil dermed bli enda mer fokus på kjønnsbalansen i helse- og omsorgstjenesten framover.



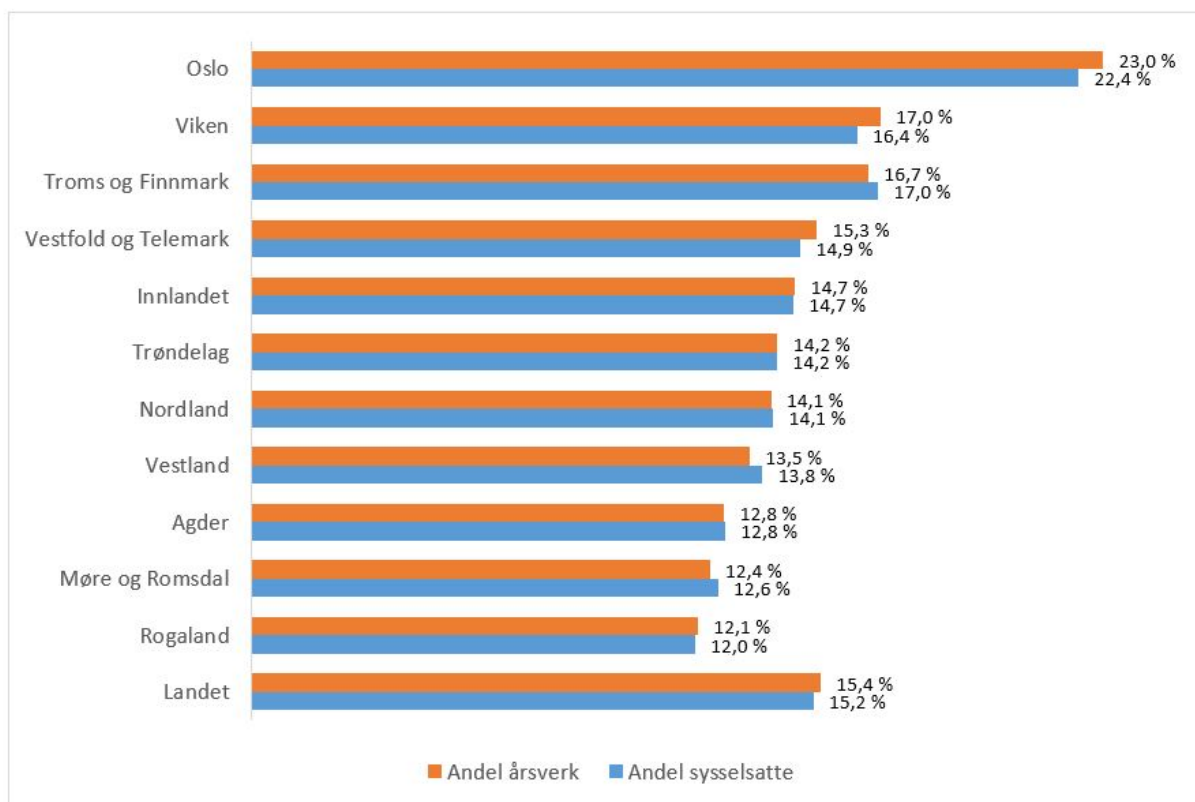


Figur 4: Andelen menn innenfor ulike yrkesgrupper i kommunal helse- og omsorgstjeneste, 2016-2020

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til figur: tallene gjelder sysselsatte menn.

Det er store regionale forskjeller i hvor stor andel menn som jobber i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Som figur 5 viser, er andelen høyest i Oslo på 22,4 prosent og lavest i Rogaland på 12 prosent.



Figur 5: Andelen menn i kommunale helse- og omsorgstjenester fordelt på fylke, årsverk og sysselsatte, 2020

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

[1] Mer om prosjektet "Menn i helse" <https://mennihelse.no/om-prosjektet/>

[2] [Strategi for et mer likestilt utdannings- og arbeidsmarked 2021-2024 - regjeringen.no](#)

Personell over 55 år

Tabell 18 gir en oversikt over antall og andel sysselsatte som er over 55 år og dermed nærmer seg pensjonsalder. Andelen sysselsatte over 55 år varierer mellom yrkesgruppene. Det har vært en lite heldig økning i perioden 2016 til 2020 blant sykepleiere både med og uten videreutdanning (ekskludert helsesykepleiere og jordmødre) og vernepleiere, mens det har vært en nedgang i andelen innenfor andre kategorier, noe som er positivt. Det har likevel vært en prosentvis økning i antall sysselsatte over 55 år for de fleste stillingskategorier.

Andelen sysselsatte over 55 år er høyest blant sykepleiere med videreutdanning, helsesykepleiere, jordmødre og blant helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeider, alle på rundt 30 prosent. I andre personellgrupper er andelen sysselsatte over 55 år på noe over 15 prosent.

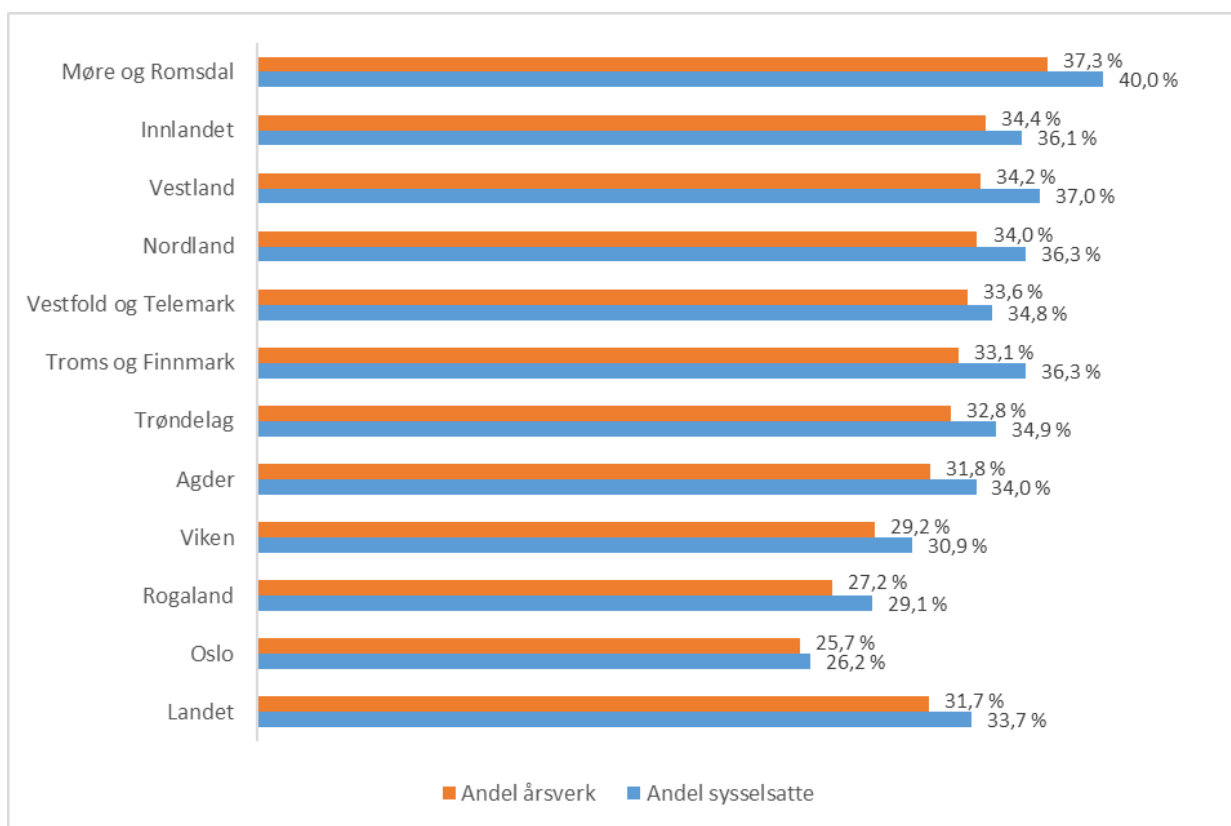
Tabell 18: Andel og antall sysselsatte 55 år og over av alle sysselsatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste, fordelt på stillingskategori, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i prosentpoeng	
						2016-2020	2019-2020
Sykepleier u/ videreutdanning	17,5 %	17,7 %	17,8 %	18,0 %	18,3 %	0,8	0,3
	5787	6044	6162	6345	6533	12,9	3,0
Sykepleier med videreutdanning ekskl. jordmor/helsesykepleier	34,8 %	35,0 %	35,1 %	36,1 %	36,4 %	1,6	0,3
	2076	2180	2273	2385	2441	17,6	2,3
Helsesykepleier	32,1 %	31,0 %	31,2 %	30,2 %	29,7 %	-2,4	-0,5
	1071	1063	1103	1093	1096	2,3	0,3
Jordmor	39,0 %	36,6 %	32,5 %	33,3 %	31,6 %	-7,3	-1,7
	231	238	226	241	238	3,0	-1,2
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	34,8 %	34,8 %	34,8 %	34,5 %	33,7 %	-1,0	-0,8
	21848	22113	22058	22101	21668	-0,8	-2,0
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	18,6 %	18,4 %	18,3 %	18,5 %	17,9 %	-0,8	-0,6
	12269	12183	12356	12348	11922	-2,8	-3,4

Vernepleier	15,5 %	15,8 %	15,9 %	16,6 %	16,8 %	1,2	0,1
	1394	1486	1540	1676	1756	26,0	4,8
Totalt for stillingskategoriene	24,7 %	24,6 %	24,6 %	24,7 %	24,3 %	-0,5	-0,4
	44676	45307	45718	46189	45654	2,2	-1,2

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Som figur 6 viser, hadde Oslo lavest andel sysselsatte helsefagarbeidere/hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere over 55 år (26,2 prosent i 2020). I motsatt ende er det Møre og Romsdal, hvor andelen sysselsatte i samme gruppe over 55 år var på over 40 prosent i 2020. Andelen helsefagarbeidere etter fylke varierer betydelig. Med hensyn til den demografiske utviklingen fremstår dette uheldig.



Figur 6: Andelen helsefagarbeidere som er 55 år og over i kommunale helse- og omsorgstjenester, fordelt på fylke, 2020.

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til figur: helsefagarbeider inkluderer hjelpepleiere og omsorgsarbeidere

Personell med innvandringsbakgrunn

Personell med innvandringsbakgrunn utgjør en betydelig andel av arbeidstakere i kommunale helse- og omsorgstjenester, og har stått for den største andelen av nettoøkningen i antall årsverk i omsorgstjenesten [1]. Uten innsatsen fra denne personellgruppen ville tjenesten hatt langt større rekrutteringsutfordringer.

Personell med innvandringsbakgrunn består av innvandrere og ikke-bosatte, og er av SSB definert som:

a) Innvandrere er personer som er født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandskfødte besteforeldre. Innvandrere har på et tidspunkt innvandret og bosatt seg i Norge. I denne gruppen finnes det mennesker med og uten norsk statsborgerskap.

b) Ikke-bosatte er personer registrert i folkeregisteret med planlagt opphold i Norge på under seks måneder. Ikke-bosatte omfatter personer med et midlertidig personnummer eller som er registrert som utvandret, men jobber i Norge.

Som tabell 19 viser, var det 41.058 sysselsatte med innvandringsbakgrunn i 2020, som er en økning på 22,1 prosent fra 2016 og en økning på 3,5 prosent fra 2019. Andelen sysselsatte med innvandringsbakgrunn har i perioden 2016 til 2020 økt fra 15,7 til 18,1 prosent. Økningen i både antall og andel sysselsatte har vært særlig høy blant helsefagarbeidere og pleiemedhjelpere med annen helseutdanning. Fra 2016 til 2020 har helsefagarbeidere med innvandringsbakgrunn økt med 3.096 sysselsatte (30,4 prosent) og for pleiemedhjelpere med annen helseutdanning har antall sysselsatte økt med 1.001 (58,1 prosent).

Selv om det har vært en økning i sysselsatte med innvandringsbakgrunn blant personell uten helse- og sosialfaglig utdanning fra 2016 til 2020, bør det merkes at det har vært en reduksjon i antall sysselsatte i denne kategorien fra 2019 til 2020 på 2 prosent. Dette er stillingskategorien flest personell med innvandringsbakgrunn kommer inn under, og reduksjonen utgjør 291 færre sysselsatte. Det er for tidlig å si om dette er en trend mot mer videreutdanning blant helsepersonell med innvandringsbakgrunn, og utviklingen bør følges videre.

Tabell 19: Andel og antall sysselsatte med innvandringsbakgrunn i kommunale helse- og omsorgstjenester, 2016-2020

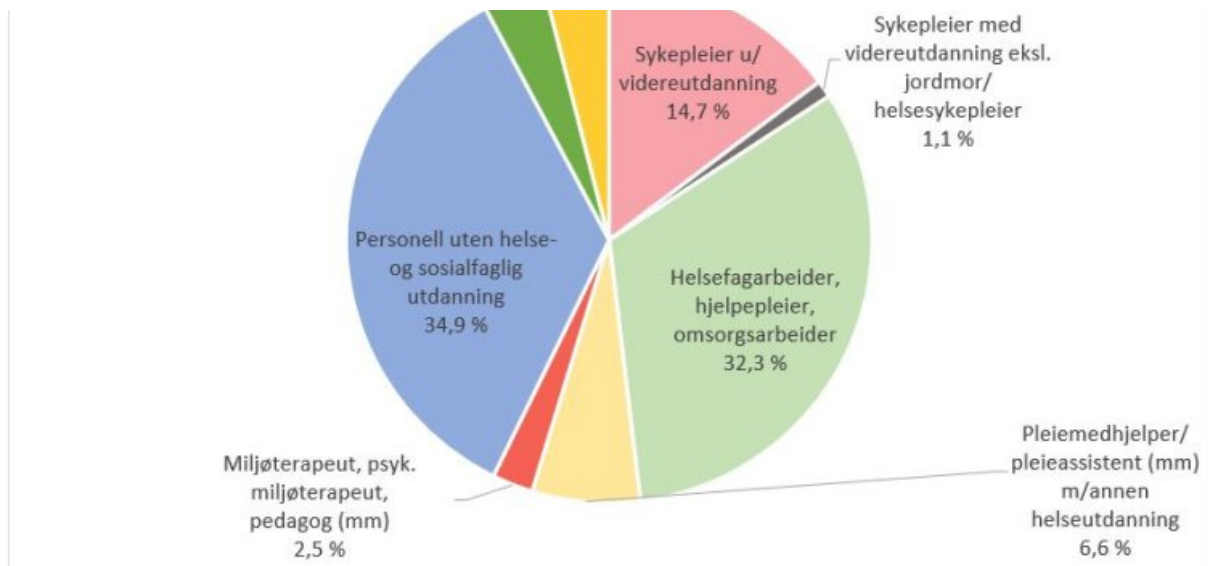
	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i prosent og prosentandel	
						2016-2020	2019-2020
Sykepleier u/ videreutdanning	16,2 %	16,5 %	16,2 %	16,8 %	17,0 %	0,8	0,2
	5353	5649	5613	5924	6043	12,9 %	2,0 %
Helsesykepleier	3,1 %	3,2 %	3,2 %	3,0 %	2,9 %	-0,2	-0,1
	104	109	113	109	106	1,9 %	-2,8 %
Jordmor	12,8 %	12,3 %	11,2 %	11,5 %	13,8 %	1,0	2,3
	76	80	78	83	104	36,8 %	25,3 %
Sykepleier med videreutdanning ekskl. jordmor/helsesykepleier	5,9 %	5,9 %	6,1 %	6,3 %	6,4 %	0,6	0,2
	350	368	393	415	432	23,4 %	4,1 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider	16,2 %	17,6 %	17,8 %	19,3 %	20,7 %	4,5	1,4
	10178	11168	11326	12338	13274	30,4 %	7,6 %

Pleiemedhjelper/pleieassistent (mm) m/annen helseutdanning	21,9 %	22,3 %	24,6 %	24,7 %	26,4 %	4,5	1,7
	1723	1885	2323	2420	2724	58,1 %	12,6 %
Miljøterapeut, psyk. miljøterapeut, pedagog mm	14,4 %	14,3 %	14,3 %	13,7 %	14,0 %	-0,4	0,3
	848	879	950	955	1036	22,2 %	8,5 %
Aktivitør	1,0 %	1,0 %	1,5 %	1,4 %	1,0 %	0,1	-0,4
	15	15	21	18	12	-20,0 %	-33,3 %
Barne- og ungdomsarbeider	3,9 %	4,7 %	5,3 %	5,8 %	6,7 %	2,9	0,9
	60	78	92	109	138	130,0 %	26,6 %
Barnevernspedagog	2,5 %	2,8 %	3,1 %	2,9 %	4,0 %	1,5	1,1
	28	31	37	39	56	100,0 %	43,6 %
Sosionom	5,1 %	4,8 %	4,6 %	5,4 %	7,6 %	2,4	2,2
	85	86	89	116	173	103,5 %	49,1 %
Vernepleier	2,8 %	3,0 %	3,2 %	3,2 %	3,5 %	0,7	0,3
	251	277	310	325	365	45,4 %	12,3 %
Ergoterapeut	5,6 %	5,8 %	5,7 %	5,7 %	5,8 %	0,2	0,0
	125	139	144	151	155	24,0 %	2,6 %
Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning	19,0 %	19,4 %	21,3 %	21,9 %	21,5 %	2,5	-0,4
	12515	12879	14367	14640	14349	14,7 %	-2,0 %
Administrativt personell	8,8 %	8,7 %	9,5 %	10,0 %	10,6 %	1,8	0,6
	224	205	228	234	241	7,6 %	3,0 %
Helsesekretær	6,5 %	7,5 %	8,3 %	8,7 %	9,1 %	2,6	0,4
	205	240	266	278	294	43,4 %	5,8 %
Servicefunksjoner	23,4 %	23,7 %	24,6 %	24,9 %	25,8 %	2,5	0,9
	1490	1480	1538	1534	1556	4,4 %	1,4 %
Andelen med innvandringsbakgrunn av alle sysselsatte	15,7 %	16,3 %	17,0 %	17,6 %	18,1 %	2,4	0,4
Totalt antall sysselsatte med innvandringsbakgrunn	33630	35568	37888	39688	41058	22,1 %	3,5 %

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Som figur 7 viser, jobber flest helsepersonell med innvandringsbakgrunn som personell uten helse- og sosialfaglig utdanning (34,9 prosent), helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider (32,3 prosent) og sykepleier uten videreutdanning (14,7 prosent).



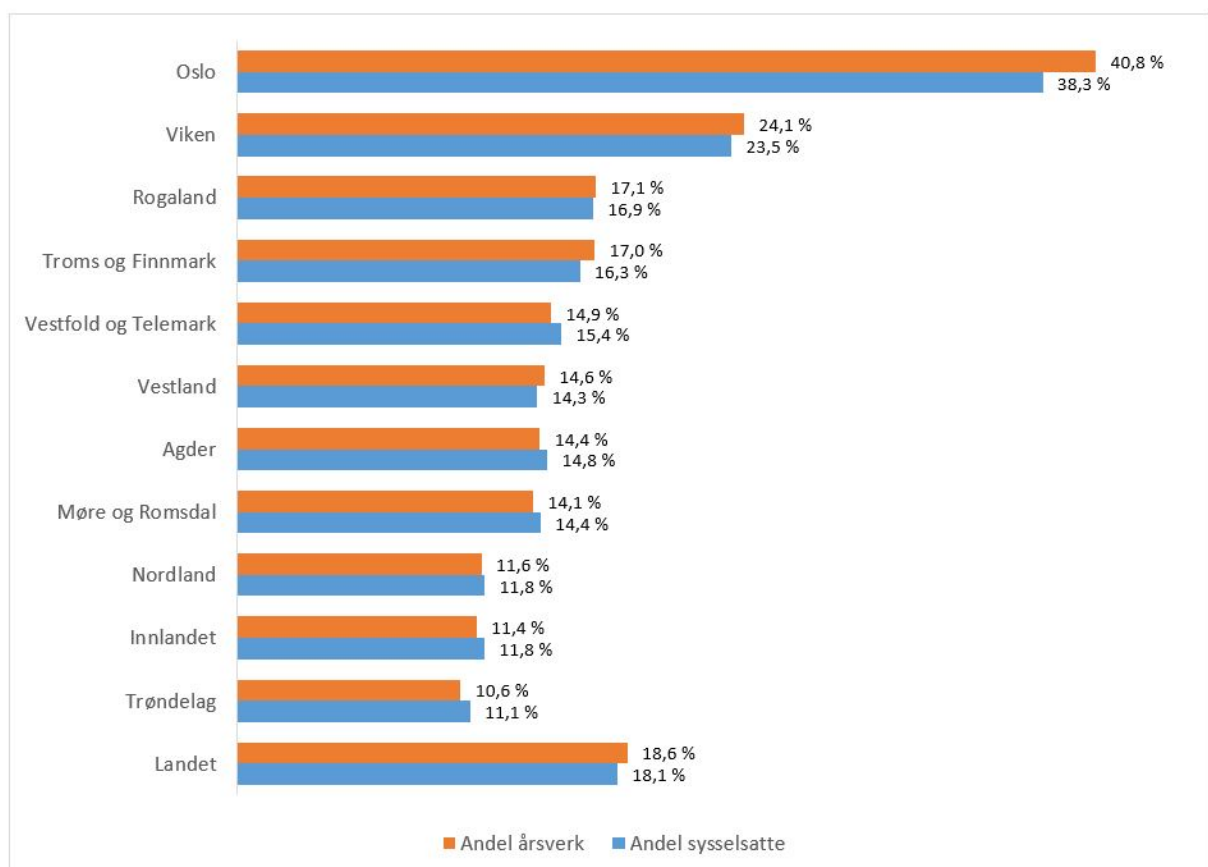


Figur 7: Fordeling av sysselsatte med innvandringsbakgrunn etter stillingskategori i kommunale helse- og omsorgstjenester, 2020.JPG

Kilde: Spesialbestilte data fra SSB

Merknad til figur: andre stillingskategorier består av stillingskategorier som hver for seg utgjør mindre enn 1%.

Figur 8 presenterer andelen årsverk utført, og andel sysselsatte med innvandringsbakgrunn etter fylke. Som figuren viser, er andelen sysselsatte med innvandringsbakgrunn klart høyest i Oslo på 38,3 prosent. I Trøndelag er andelen lavest, og utgjør 11,1 prosent. Et interessant funn, utover at det er stor variasjon fra fylke til fylke, er at spriket mellom andel årsverk og andel sysselsatte er lite. Dette indikerer at flere med innvandringsbakgrunn jobber heltid



Figur 8: Andelen med innvandringsbakgrunn i kommunale helse- og omsorgstjenester, fordelt på fylke, 2020.JPGKilde: Spesialbestilte data fra SSB

[1] SSB "Innvandrere sto for 1 av 6 årsverk innen omsorg" (2018)

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrene-sto-for-1-av-6-arsverk-innen-omsorg>

Utdanning og tilgang på personell

Utdanningstrender innenfor helse- og sosialfag

Helsedirektoratet har i oppgave å følge med på at det utdannes tilstrekkelig helsepersonell for å dekke behovene i tjenestene. Tabellene i denne delen presenter søker tall, fagprøvekandidater og avgangselever for helse- og sosialfaglig ved videregående opplæring og opptak ved høyere utdanning. Disse tallene hentes fra Utdanningsdirektoratet og Database for høyere utdanning[1].

5.1.1 Utdanning på videregående skolenivå

Det har vært en stor økning i søker tallene til de videregående utdanningsprogrammene [helse- og oppvekstfag \(VG1\)](#), [helsearbeiderfag \(VG2\)](#) og [helsearbeiderfaget \(VG3 - læreplass\)](#) i perioden 2016-2020, på henholdsvis 7,3 prosent, 9,1 prosent og 28,6 prosent. Denne veksten har ikke sammenheng med en generell økning i søkere til videregående utdanninger. Som tabell 20 viser, har søker tallet til videregående utdanninger hatt en nedgang på 2,3 prosent i denne perioden.

Tabell 20: Antall førstevalgssøkere til utdanning på videregående skolenivå, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
2016-2020	2019-2020						
Helse- og oppvekstfag (VG1)	9958	10319	10931	10664	10684	7,3 %	0,2 %
Helsearbeiderfag (VG2)	3535	3701	3841	4004	3855	9,1 %	-3,7 %
Helsearbeiderfaget (VG3 - læreplass)	1931	2076	2254	2443	2484	28,6 %	1,7 %
Alle videregående utdanninger	210 651	208 920	207 383	206 112	205 809	-2,3 %	-0,1 %

Kilde: Utdanningsdirektoratet

Merknad til tabell: Tallene er per 1. mars.

I tillegg til høyere søker tall, har det vært en vekst i antall elever på helse- og oppvekstfag (VG1) og helsearbeiderfag (VG2) på henholdsvis 8,3 og 11 prosent fra 2016 til 2020 (tabell 21).

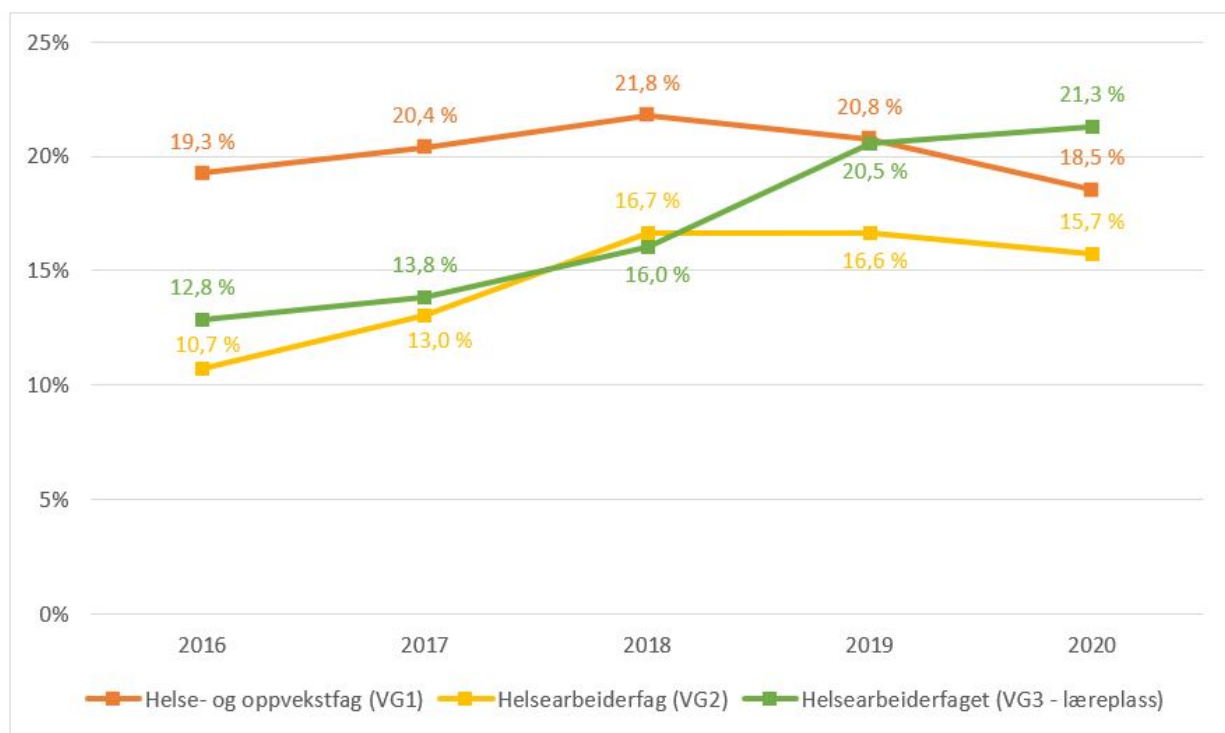
Tabell 21: Antall elever per 1. oktober på Helse og oppvekstfag (VG1) og Helsearbeiderfag (VG2), 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020

Helse- og oppvekstfag (VG1)	9 361	9 686	10 098	10 188	10 139	8,3 %	-0,5 %
Helsearbeiderfag (VG2)	3 618	3 757	3 985	4 067	4 017	11,0 %	-1,2 %

Kilde: Utdanningsdirektoratet

Som figur 9 viser, har andelen gutter blant søkere til utdanningsprogrammet helse- og oppvekstfag (VG1), hatt en liten nedgang fra 19,3 prosent i 2016 til 18,5 prosent i 2020. Blant søkere til helsearbeiderfag (VG2) har det vært en økning i andel gutter fra 10,7 prosent i 2016 til 15,7 prosent i 2020. Blant søkere til programmet helsearbeiderfaget (VG3 - læreplass) har andelen gutter også økt betydelig i perioden, fra 12,8 prosent i 2016 til 21,3 prosent i 2020. Den økte andelen henger sammen at det har vært en solid økning i antall gutter, som har søkt fra 378 til 607 på VG2 og fra 248 til 529 på VG3.



Figur 9: Andelen gutter blant førstevalgssøkere til videregående utdanninger, 2016-2020.JPG

Kilde: Utdanningsdirektoratet

Tabell 22: Oppnådde fag- og svennebrev etter utdanningsprogram, 2015/2016-2019/2020

	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	Endring i %	
						2015/16-2019/20	2018/19-20
Barne- og ungdomsarbeiderfaget	2868	3108	3139	3394	3026	5,5 %	-10,8 %
Helsearbeiderfaget	3070	3219	3486	3799	3805	23,9 %	0,2 %

Kilde: Utdanningsdirektoratet

Merknad til tabell: tallene viser hvor mange fag- og svennebrev som ble oppnådd mellom 1. oktober ett år og 30. september året etter.

Som det fremgår av tabell 22 har oppnådde fag og svennebrev blant barne- og ungdomsarbeiderfaget og helsearbeiderfaget utviklet seg ulikt i perioden 2015/2016 til 2019/2020. Det har vært størst økning i fagbrev innenfor helsearbeiderfaget, men for siste året har det vært over 10 prosent nedgang for barne- og ungdomsarbeiderfaget.

5.1.2 Høyere utdanning

I perioden 2016-2020 har opptaket til høyere utdanning i Norge økt med 6,7 prosent, mens opptaket til flere helse- og sosialfaglige utdanninger har vært noe lavere. Sosionomutdanningen (bachelor i sosialt arbeid) har hatt høyest vekst i antall opptatte, med en økning på 7,3 prosent i perioden 2016 til 2020. Deretter kommer medisnutdanningen med en økning på 2,8 prosent og sykepleierutdanningen med en beskjeden økning på 0,3 prosent. Blant resten av utdanningene vist i tabell 39, har det vært en nedgang i antall opptatte studenter fra 2016 til 2020.

Tabell 23: Opptak til utvalgte helse- og sosialfaglige utdanninger, grunnutdanninger, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Barnevernspedagogikk (bachelor)	908	824	858	797	901	-0,8 %	13,0 %
Ergoterapi (bachelor)	372	344	344	352	344	-7,5 %	-2,3 %
Fysioterapi (bachelor)	421	409	415	434	367	-12,8 %	-15,4 %
Medisin (profesjons-studium)	725	691	667	689	745	2,8 %	8,1 %
Sosialt arbeid (bachelor)	927	969	880	877	995	7,3 %	13,5 %
Sykepleie (bachelor)	5389	5330	5187	5313	5407	0,3 %	1,8 %
Vernepleie (bachelor)	1290	1133	1208	1208	1160	-10,1 %	-4,0 %
Totalt antall opptatte studenter ved høyskoler og universitet	153 425	153 759	156 556	155 828	163 777	6,7 %	5,1 %

Kilde: Database for høyere utdanning

Tabell 24: Opptak til utvalgte helse- og sosialutdanninger, videreutdanninger/mastergrad, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Helsesykepleie	197	287	259	268	377
Jordmor	179	161	154	109	187

Kilde: Database for høyere utdanning

Merknad til tabell: flere av studiestedene har kun opptak til jordmor- og helsesykepleie annethvert år. Merk at studenter som først tas opp til en videreutdanning og siden bygger på med en mastergrad, vil telles i flere kolonner.

Tabell 25 og 26 viser antall fullførte grader for utvalgte helse- og sosialutdanninger. I perioden 2016-2020 har det vært en økning i fullførte grader for de fleste utdanningene, men det bør merkes at antall

uteksaminerte kandidater varierer ofte mye fra år til år. For noen utdanninger, for eksempel jordmor-utdanningen ved NTNU, er det kun opptak annethvert år, noe som også påvirker antall fullførte grader.

Tabell 25: Uteksaminerte kandidater fra helse- og sosialutdanninger, grunnutdanninger, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring i %	
						2016-2020	2019-2020
Barnevernspedagogikk (bachelor)	645	623	657	719	652	1,1 %	-9,3 %
Ergoterapi (bachelor)	213	220	251	252	244	14,6 %	-3,2 %
Fysioterapi (bachelor)	308	307	261	310	282	-8,4 %	-9,0 %
Medisin (profesjons-studium)	565	524	554	574	560	-0,9 %	-2,4 %
Sosialt arbeid (bachelor)	710	757	758	735	777	9,4 %	5,7 %
Sykepleie (bachelor)	3786	4010	4042	4121	4177	10,3 %	1,4 %
Vernepleie (bachelor)	874	852	818	874	953	9,0 %	9,0 %

Kilde: Database for høyere utdanning

Tabell 26: Uteksaminerte kandidater fra helse- og sosialutdanninger, videreutdanninger, 2011-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Helsesykepleie	220	263	221	306	260
Jordmor	149	113	166	111	133

Kilde: Database for høyere utdanning

[1] Database for statistikk om høyere utdanning, <https://dbh.hkdir.no/>

Autorisasjon av personell

Helsedirektoratet er autorisasjonsmyndighet for de regulerte helseprofesjonene og registrerer helsepersonell som innvilges autorisasjon og lisens i helsepersonellregisteret. Helsedirektoratet følger med på og holder oversikt over nye autorisasjoner og hvor helsepersonell er utdannet via oppføringer i registeret. Helsepersonellregisteret er et offentlig register som holder oppdatert oversikt over helsepersonell med autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning, tilleggskompetanse og rekvireringsrett. Registeret skal bidra til at helsetjenesten kan yte forsvarlig helsehjelp, og til at helseforvaltningen skal ha oversikt og kontroll over landets helsepersonell, blant annet for utdanning, tilsyn med helsepersonell og beredskap.

Helsedirektoratet registrer at det er en nedgang i antall innvilgede autorisasjoner for tilnærmet alle yrkesgrupper med utdanning gjennomført utenfor Norge, i tillegg til nedgang for norskutdannede ernæringsfysiologer og psykologer. Det har vært økning i antall innvilgede autorisasjoner for de med utdanning gjennomført i Norge for fysioterapeuter, helsefagarbeidere, jordmødre, leger, sykepleiere og vernepleiere. Tallene i oversikten nedenfor viser antall innvilgede autorisasjoner fordelt pr. profesjon og utdanningsområde. Tallene er ikke kategorisert etter statsborgerskap.

/thead>

Tabell 27: Autorisasjoner av helsepersonell, fordelt på region, 2019-2020

	2019					2020			
	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Total	Norge	Norden	EU/EØS	Andre
Fysioterapeut, Norge	267				267	304			
Utland		68	58	4	130		32	73	2
Totalt					397				
Helsefagarbeider, Norge	4062				4062	4632			
Utland		216	23	4	243		108	16	4
Totalt					4305				
Jordmor, Norge	88				88	130			
Utland		64	15	0	79		67	11	1
Totalt					167				
Klinisk ernærings-fysiolog, Norge	56				56	45			
Utland		2	0	0	2		1	1	0
Totalt					58				
Lege, Norge	526				526	558			
Utland		334	693	37	1064		341	691	33
Totalt					1590				
Psykolog	303				303	274			
Utland		127	27	3	157		83	66	2
Totalt					460				
Sykepleier, Norge	4097				4097	4259			
Utland		901	346	39	1286		800	388	53
Totalt					5383				
Vernepleier, Norge	866				866	975			
Utland		0	0	0	0		0	0	0
Totalt					866				

Kilde: Helsedirektoratet

PDF-versjon av rapporten

[Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten \(PDF\)](#)

