

Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Først publisert: 11. mars 2022

Siste faglige endring: 11. mars 2022

Innhold

1. Sammendrag og innledning	3
2. Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	8
3. Dekningsgrad i skolehelsetjenesten	12

Sammendrag og innledning

Sammendrag

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud, som utfører helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot gravide, barn, unge og foreldre. Tjenesten inneholder flere deltjenester; barsel- og svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU). Tjenestene er lovpålagt og tilbudet bør være i tråd med anbefalte oppgaver i nasjonalfaglig retningslinje.

Det har i de siste årene blitt bevilget midler, via frie inntekter og tilskudd til kommunene, for å styrke og utvikle helsetjenestene til barn og unge. Det er derfor viktig for sentrale myndigheter å følge med på om den økonomiske satsingen brukes på å styrke tjenesten i form av en økning i antall årsverk, og da fortrinnsvis en økning i årsverk med ønsket kjernekompetanse.

Et mål på kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, er tilgjengelighet. Selv om kommunene har kommunalt selvstyre og til en viss grad kan forme sitt tjenestetilbud, er det en allmenn forventning at tilgjengelighet til tjenestene ikke skal være avhengig av hvor man bor.

Det er to kilder for årsverksdata knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. All årsverksstatistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) baserer seg i hovedsak på registerdata. Ettersom registerdata ikke gjør det mulig å splitte årsverk på deltjenester i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, innrapporterer kommunene årsverk splittet på deltjenester til KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering). De totale årsverkene i de to datakildene avviker fra hverandre. Dette skyldes blant annet at registerdataene ikke ekskluderer årsverk hvor ansatte er i foreldrepermisjon og/eller har lengre sykefravær.

Antall årsverk øker

Registerdata viser at det i 2020 var 6 044 årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er en økning på 35,6 prosent fra 2015. Det vært en årlig økning i antall årsverk fra 2015 til 2020. Økningen fra 2019 til 2020 var på 3,2 prosent.

Veksten i antall årsverk gjelder også dersom det tas høyde for endringer i antall innbyggere i primærmålgruppen (0-20 år). I 2015 var det 33,6 årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-20 år. I 2020 var det 46,3 årsverk per 10 000 innbyggere.

Nordland hadde flest avtalte årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-20 år med 55,8 årsverk, og Viken hadde færrest med 41,2 årsverk. Det er relativt store forskjeller mellom kommunene med høyeste og lavest antall årsverk per 10 000 innbygger i alderen 0-20 år innad i fylkene.

Nedgang i andelen uten helsefaglig utdanning

I perioden 2015-2020 var det økning i årsverk for alle utdanningsgruppene, med unntak av fysioterapeuter, hvor det var en liten nedgang i antall årsverk fra 2019 til 2020. Andelen hver av utdanningsgruppene utgjorde av totalt antall årsverk, har imidlertid endret seg. Andelen ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten uten helsefaglig utdanning ble redusert fra 7,3 prosent i 2015 til 5,5 prosent i 2020.

3 av 10 årsverk var knyttet til helsestasjon 0-5 år i 2020

Av alle innrapporterte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, ble 31,6 prosent benyttet til helsestasjon 0-5 år. Videre var 26,6 prosent av alle årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på barnetrinnet, mens

ungdomstrinnet hadde 11,2 prosent av årsverkene. De resterende 30,6 årsverkene fordeler seg på de andre tjenesteområdene.

Størst forskjeller mellom kommunene i dekningsgraden på ungdomstrinnet

På landsbasis var det 3,04 årsverk per 1 000 elever på barnetrinnet, og 2,97 årsverk per 1 000 elever i ungdomstrinnet i 2020.

Spredningen i dekningsgrad mellom kommunene, målt per 1 000 elever, var større mellom kommunene på ungdomstrinnet enn på barnetrinnet.

Innledning

1.1 Bakgrunn og innhold

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lavterskeltilbud, som utfører helsefremmende og forebyggende arbeid for gravide, barn og unge. Tjenesten inneholder deltjenestene; barsel- og svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU). Det har i de seneste årene vært satsning på disse tjenestene, blant annet ved bruk av økonomiske virkemidler som tilskudd og økning i kommunenes frie inntekter.

Det er viktig for sentrale og lokale myndigheter å følge med på om den økonomiske satsingen brukes til å styrke tjenesten ved å øke antall årsverk. For å understøtte trygge og sikre tjenester er det viktig at økning i antall årsverks skjer ved en vekst i fagpersonell med ønsket fagkompetanse, og ikke utelukkende ufaglærte eller fagpersonell uten helsefaglig kompetanse. Denne rapporten vil belyse om totalt antall årsverk har økt i perioden 2015-2020, samt hvordan utviklingen har vært for ulike utdanningsgrupper.

Sentrale myndigheter har i lengre tid uttrykt et behov for å få kjennskap til fordelingen av årsverk i de ulike deltjenestene innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunene skal gi et tjenestetilbud innen alle deltjenestene. Siden helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en næring, har det ikke vært mulig å splitte årsverk publisert av SSB fordelt på deltjenester. Helsedirektoratet fikk derfor i 2016, sammen med SSB, i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å fremskaffe en oversikt over årsverk splittet på deltjenestene.

Helsedirektoratet gjennomførte i 2016 en særrapportering fra kommunene for å fremskaffe kommunale årsverk i deltjenestene svangerskaps- og barselomsorg, helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU).[1] I skolehelsetjenesten ble det skilt mellom årsverk i barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole. I kartleggingen ble det også innhentet opplysninger om årsverk fordelt på utvalgte utdanningsgrupper.

Erfaringene fra kartleggingen i 2016 ble benyttet i arbeidet med å få årsverksdata fra tjenestene inn i KOSTRA-rapporteringen. Fra og med 2017 har kommunene rapportert årsverk splittet på deltjenestene svangerskaps- og barselopphold, helsestasjon 0-5 år og skolehelsetjenesten fordelt på barne-, ungdom- og videregående skole, samt helsestasjon for ungdom (HFU). Innrapporteringen i KOSTRA-skjema 1 er et supplement til årsverksdataene som SSB publiserer basert på data fra blant annet a-ordningen (registerdata). SSB har utarbeidet to notater[2], hvor datakvaliteten i både registerdataene og i de innrapporterte dataene i KOSTRA-skjema 1 er vurdert. Se ytterligere omtale om dette under kapittel 1.3 Datagrunnlag.

For årsverk fordelt på deltjenester vil vi bare presentere årsdata for 2020. At data for 2020 er valgt som oppstartsår skyldes at det er gjort endringer i hvordan data er innhentet i KOSTRA-skjema 1 i 2020. Fra og med 2020 har kommunene rapportert årsverk splittet på svangerskaps- og barselomsorgen og helsestasjon 0-5 år,

noe som i tidligere årganger har vært en sammenslått kategori. I tillegg ble det innført en ny innrapporteringskategori: resterende årsverk. Formålet med kategorien er å få kartlagt årsverk som ikke har vært mulig å plassere i noen av de andre kategoriene. Summen av totalt antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten innsamlet i KOSTRA-skjema 1, vil ved innføringen av denne tilleggskategorien blir mer sammenlignbare med registerdataene. Et tilleggsmoment som har vært avgjørende for at Helsedirektoratet har valgt 2020-årsverk som første årgang er kommune- og fylkessammenslåingene i 2020.

1.2 Bruk av årsverksdata til å måle kvalitet og som styringsinformasjon

Oppmerksomheten og fokuset på kvalitet i helse- og omsorgstjenesten er økende, både fra politikere og fra befolkningen. Det er mange måter å måle kvalitet på. På helse- og omsorgsområdet måles kvalitet ofte gjennom om tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukerne/pasientene, er samordnet og kontinuerlig, at ressursene brukes på en god måte og at tjenesten er tilgjengelig og rettferdig fordelt.

Å måle kvaliteten er viktig både for politisk styring, men også for sentrale og lokale helsemyndigheter i arbeidet med å sikre tjenester av god kvalitet til befolkningen. En viktig forutsetning for gode tjenester er at personellet har riktig kompetanse. Rekruttering av fagressurser med ønsket kjernekompetanse har for mange kommuner vært vanskelig, på tross av gjentatte utlysninger. Dette har ført til at mange kommuner har valgt å ansette sykepleiere i stillinger som konstituert helsesykepleier. For å øke antall jordmødre i kommunene har det de siste årene blitt satt av egne midler av tilskuddsordningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten øremerket til jordmorstillinger. Det er viktig å følge med på om de iverksatte tiltakene har fungert, samt om det har lyktes med å sikre kjernekompetanse inn i tjenesten.

Tilgjengelighet til tjenesten kan måles på ulike måter, som f. eks. ventetid for timeavtale og åpningstid i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Andel av befolkningen som benytter seg av helsestasjonene kan si noe om hvor godt tilbudet oppfattes. Dette er imidlertid opplysninger som vi per i dag mangler et tilstrekkelig datagrunnlag for å kunne si noe om. Oppbyggingen og videreutviklingen av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) vil, på sikt, gi oss bedre data på dette området.

Tilgjengelighet til tjenestene kan delvis belyses ved å se på ressursene som finnes i tjenestene. I rapporten redegjøre vi for årsverk per 1 000 elever på barnetrinnet, ungdomstrinnet og videregående, samt om det foreligger kommunale og fylkesvise forskjeller. I 2017 publiserte Helsedirektoratet en rapport[3] om hvorvidt det burde settes nasjonale normkrav for bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, hvor konklusjon ble at man ikke anbefalte at det ble satt en bindende bemanningsnorm.

Helsedirektoratet har utarbeidet et verktøy for beregning av bemanning i helsestasjon 0-5 år. Verktøyet viser minimumsbehovet for helsesykepleier, lege, fysioterapeut og merkantilt personell for å oppfylle krav i forskriften og anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilsvarende verktøy er under utarbeidelse for svangerskaps- og barselsomsorg og for skolehelsetjenesten på ungdomskolen, og planlegges for barneskole og videregående skole.

1.3 Datagrunnlag

I dag har vi to kilder som gir informasjon om årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ene er årsverkstall som SSB publiserer i sin statistikkbank. All årsverksstatistikk fra SSB, uavhengig av fagområde, bygger blant annet på tall innrapportert via a-ordningen. A-ordningen er en samordnet digital innsamling av opplysninger om arbeidsforhold, inntekt og skattetrekk til Skatteetaten, NAV og SSB. Det er rapportering på stillingsprosent som danner grunnlaget for de publiserte årsverkstallene. Tallene fra a-ordningen suppleres med årsverk innrapportert via KOSTRA-skjema 1 "Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten" for leger og fysioterapeuter.

Fra og med 2017 har kommunene, i KOSTRA skjema 1, splittet årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på de følgende deltjenestene:

- svangerskaps- og barselomsorg og helsestasjon 0-5 år (fra og med 2020 er det splittet mellom de to tjenestene; svangerskaps- og barselomsorg, og helsestasjon (0-5 år))
- skolehelsetjenesten barnetrinnet
- skolehelsetjenesten ungdomstrinnet
- skolehelsetjenesten videregående
- helsestasjon for ungdom (HFU)
- resterende årsverk (nytt fra og med 2020)

SSB har i to omganger foretatt en kvalitetsvurdering av datainnsamlingen av årsverk. En vurdering basert på årsverkstall for 2017² og en for årsverksdata for 2018 og 2019³. Formålet har vært å vurdere om kvaliteten på dataene som er samlet inn via KOSTRA skjema 1 er gode nok til å publiseres. Etter den første gjennomgangen anbefalte SSB at dataene ikke ble benyttet før ytterligere kvalitetssikring ble gjort. Etter den siste kartleggingen konkluderte SSB med at datakvaliteten var god nok for å bruke tallene.

Kvalitetsarbeidet har blant annet bestått i å følge opp kommuner hvor det er store avvik i årsverk mellom de to datakildene, det vil si registerdata og data innsamlet via KOSTRA skjema 1.

Noen av årsakene til at det er forskjeller i dataene fra register og innrapporterte data via KOSTRA-skjema 1 kan være:

- I registerdataene inngår årsverk hvor ansatte er i foreldrepermisjon og/eller langtidssykefravær. En vikar på telletidspunktet kan medføre en dobbelttelling av stillingen. Det er usikkert om tilsvarende gjøres for innrapporterte skjemadata fra enkelte kommuner.
- Stillinger som er finansiert av prosjektmidler/tilskuddsmidler skal inngå i utgangspunktet inngå i begge kildene. I registerdataene er de midlertidige stillingene med dersom stillingene er ansatt på telletidspunktet. Ut fra kommentarer fra flere kommuner i innrapporteringen via skjema 1, er det ikke alle kommuner som har inkludert og fordelt disse midlertidige stillingene.
- I registerdataene kan kommunene i enkelte tilfeller ha rapportert inn personell på feil type virksomhet. I de skjemabaserte årsverkene er det også rapportert at noen kommuner har tatt med årsverk til tjenester som ikke skulle vært inkludert, som familiesentre, reisevaksinering, smittevern for voksne og flyktningehelsetjenester.
- Personell som har hovedarbeidsforholdet sitt i helsestasjons og skolehelsetjenesten og er kostnadsført over funksjon 232, men som lånes ut til andre tjenester i kommunen inngår med hele stillingen sin i årsverksstatistikken fra register. Den andelen disse jobber i andre tjenester i kommunen, vil trolig ikke rapporteres inn via KOSTRA-skjema 1.
- Ved bruk av registerdata på kommunenivå tas det ikke høyde for eventuelle kjøp og salg over kommunegrenser. Det tas heller ikke høyde for interkommunalt samarbeid. Hvis flere kommuner har et interkommunalt samarbeid om ulikt personell, vil årsverkene bare være registrert på vertskommunen. F. eks. hvis kommune (a) har ansatt en jordmor, og selger deler av stillingen til en annen kommune (b), vil kommune (a) få registrert hele årsverket, mens den andre kommunen (b) vil oppføres uten jordmorårsverk.
- Kjøp av jordmorårsverk fra spesialisthelsetjenesten fanges ikke opp av registerdata.
- Ulike telletidspunkt. Registerdataene er basert på en punktmåling 3. uken i november for det aktuelle året, mens data innsamlet via KOSTRA er per 31.12.
- Vikarer og faste ansatte som er fraværende på uttakstidspunktet tas med i registerdataene. Det er usikkert på om tilsvarende gjøres for innrapporterte data fra kommunene.
- Usikkerhet om ledelsesressurser, merkantilt personell og/eller årsverk knyttet til f. eks. leger og fysioterapeuter er med i innrapportert data fra alle kommunene via KOSTRA-skjema 1 (jf. kommentarer fra kommunene i skjemainnrapporteringen).

1.4 Forbehold ved tolkning av tallene

Kommunene er gjennom Helse- og omsorgstjeneste loven § 3-2 første ledd nr. 1 pålagt å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Kommunene har imidlertid selvstyre, og står til dels fritt til å prioritere og utforme tjenestetilbudet. Det er i utgangspunktet opp til hver enkelt kommune å organisere og bemanne tjenestene sine slik de mener er nødvendig for å oppfylle krav i lov og forskrift, herunder særlig kravet om et faglig forsvarlig tjenestetilbud, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det er derfor ikke unaturlig og/eller feil at det er forskjeller i tjenestetilbudet mellom kommunene. Noen kommuner har ikke ungdomstrinn og/eller videregående skoler, og vil derfor ikke ha årsverk for disse deltjenestene.

Publisering av data

SSB publiser utelukkende data basert på årsverkstall fra register (årsverk for leger og fysioterapeuter hentes fra KOSTRA-skjema 1), da det er det som gjøres for alle andre fagområder. Helsedirektoratet har publisert årsverksfordeling splittet på deltjenester fra og med 2020-årsverksdata.

Fotnoter

[1] Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. IS-2543. 10/2016.Helsedirektoratet.

[2] Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Notat 2019/34. Statistisk sentralbyrå.

En kvalitetsvurdering av årsverksdata fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2018 og 2019. Notat 2021/13. Statistisk sentralbyrå.

[3]IS-2677 Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

2.1 Årsverksutvikling basert på registerdata

Basert på registerdata økte antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 4 457 årsverk i 2015 til 6 044 årsverk i 2020, se tabell 1. Det tilsvarer en økning på 35,6 prosent. Økningen fra 2019 til 2020 var på 3,2 prosent.

Veksten i antall årsverk gjelder også når det korrigeres for endringer i antall innbyggere i primærmålgruppen (0-20 år). I 2015 var det 33,6 årsverk per 10 000 innbygger i alderen 0-20 år. I 2020 var det økt til 46,3 årsverk.

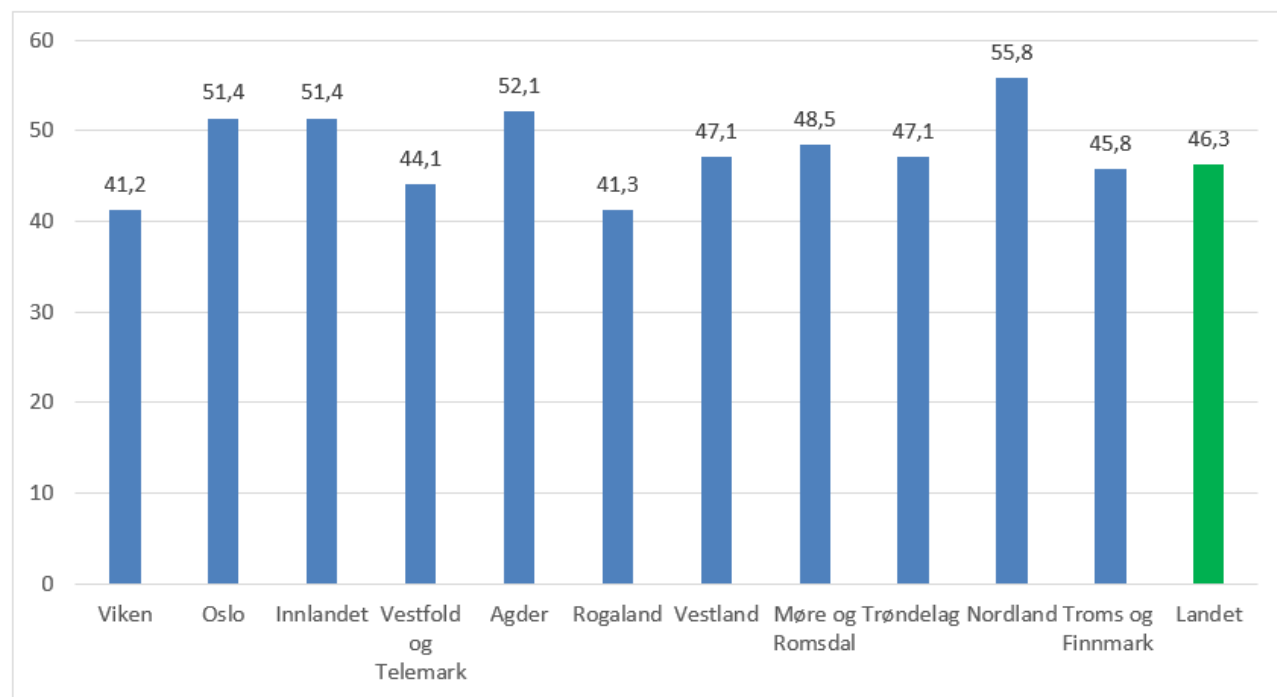
Tabell 1: Avtalte årsverk* totalt og per 10 000 innbygger 0-20 år. 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Avtalte årsverk totalt	4 457	4 865	5 178	5 606	5 857	6 044
Avtalte årsverk per 10 000 innbygger 0-20 år	33,6	36,6	39	42,4	44,5	46,3

* Avtalte årsverk er regnet ut ved å måle avtalt arbeidstid i uka i forhold til vanlig heltid.

Kilde: Tabell 11994 i statistikkbanken, Statistisk sentralbyrå.

Figur 1 viser at Nordland hadde flest avtalte årsverk i 2020, med 55,8 årsverk per 10 000 innbyggere (0-20 år). Viken hatt færrest, med 41,2 per 10 000 innbyggere.

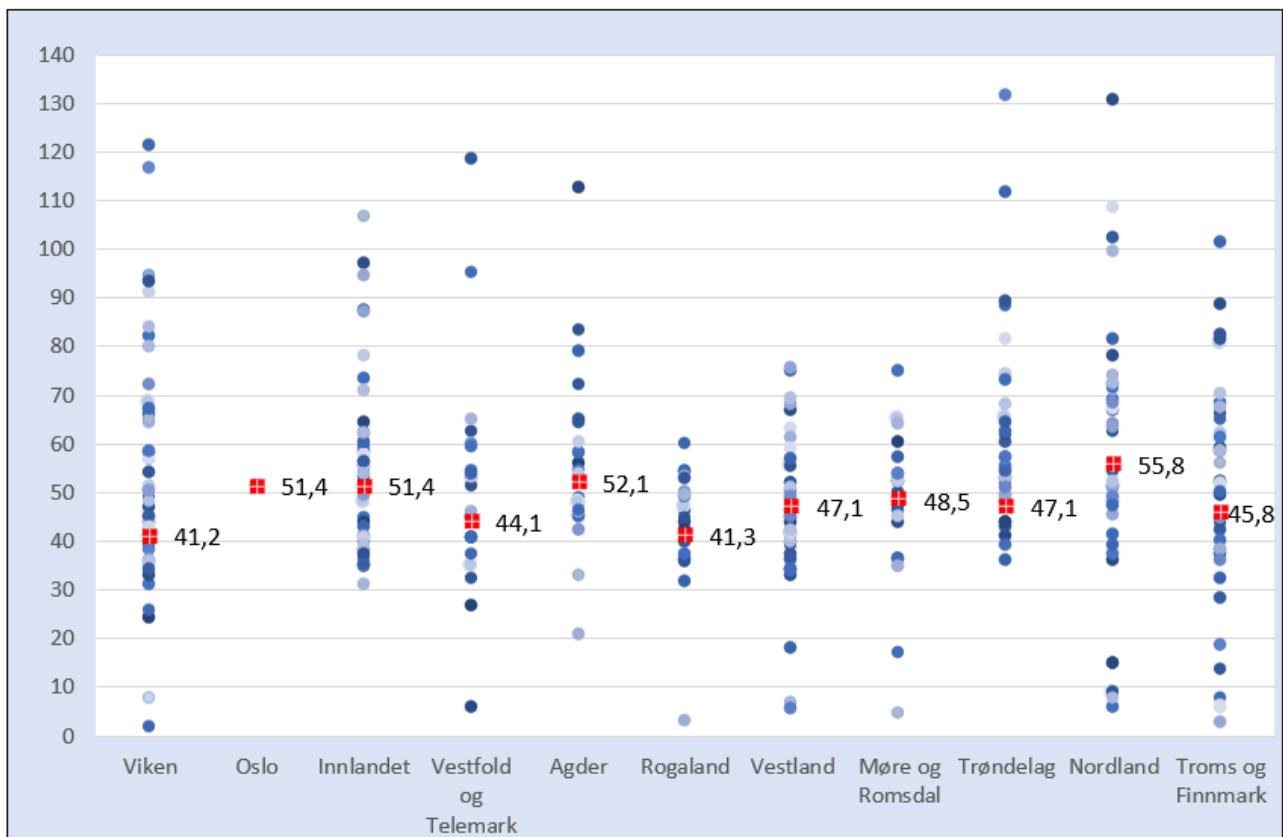


Figur 1: Avtalte årsverk per 10 000 innbygger 0-20 år. Fylker og landet. 2020

Kilde: Tabell 11994 i statistikkbanken, Statistisk sentralbyrå.

Det er større forskjeller i årsverk per 10 000 innbygger mellom kommuner innad i hvert fylke enn det er mellom fylkene. Dette kan henge sammen med at det er mange små kommuner og små tall, noe som kan gjøre store

utslag dersom det er unøyaktigheter i tallmaterialet. F. eks. hvis en kommune kjøper 0,5 jordmørårsverk av spesialisthelsetjenesten vil dette ikke inngå i årsverkstallet for kommunen, jf. omtale under datagrunnlaget punkt 1.3. Figur 2 viser antall årsverk per innbygger for kommunene fordelt på fylker. Viken og Nordland hadde størst forskjell mellom kommunene med høyeste og laveste antall årsverk per 1 000 innbyggere. Rogaland hadde laveste forskjeller mellom kommunene i sitt fylke.



Figur 2: Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-20 år. Kommunespredning innad i hvert fylke. Rød firkant er fylkessnittet og sirkel er verdien for hver av kommunene i fylket. 2020.*

Kilde: Tabell 11994 i statistikkbanken, Statistisk sentralbyrå.

2.2 Årsverksutvikling for ulike utdanningsgrupper

I perioden 2015-2020 økte antall årsverk årlig for alle utdanningsgruppene, med unntak av for fysioterapeuter. Antall årsverk for fysioterapeuter sank fra 274 i 2019 til 259 i 2020. Fordelingen i andelen hver av utdanningene utgjør av totalt antall årsverk, har imidlertid endret seg. Tabell 2 viser antall og andel årsverk for de ulike utdanningsgruppene.

Andelen uten helsefaglig utdanning sank fra 7,3 prosent i 2015 til 5,5 prosent i 2020. I samme periode ble det lavere andel helsesykepleiere, fra 54,9 prosent til 50,3. Antall helsesykepleiere har derimot økt med 589 årsverk i samme periode.

Andelen legeårsverk ble også redusert i perioden. «Andre sykepleiere» er den utdanningsgruppen som, målt i andel årsverk, har økt mest. I 2015 utgjorde «Andre sykepleiere» 11,2 prosent av årsverkene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, mens i 2020 hadde andel økte til 15,6 prosent.

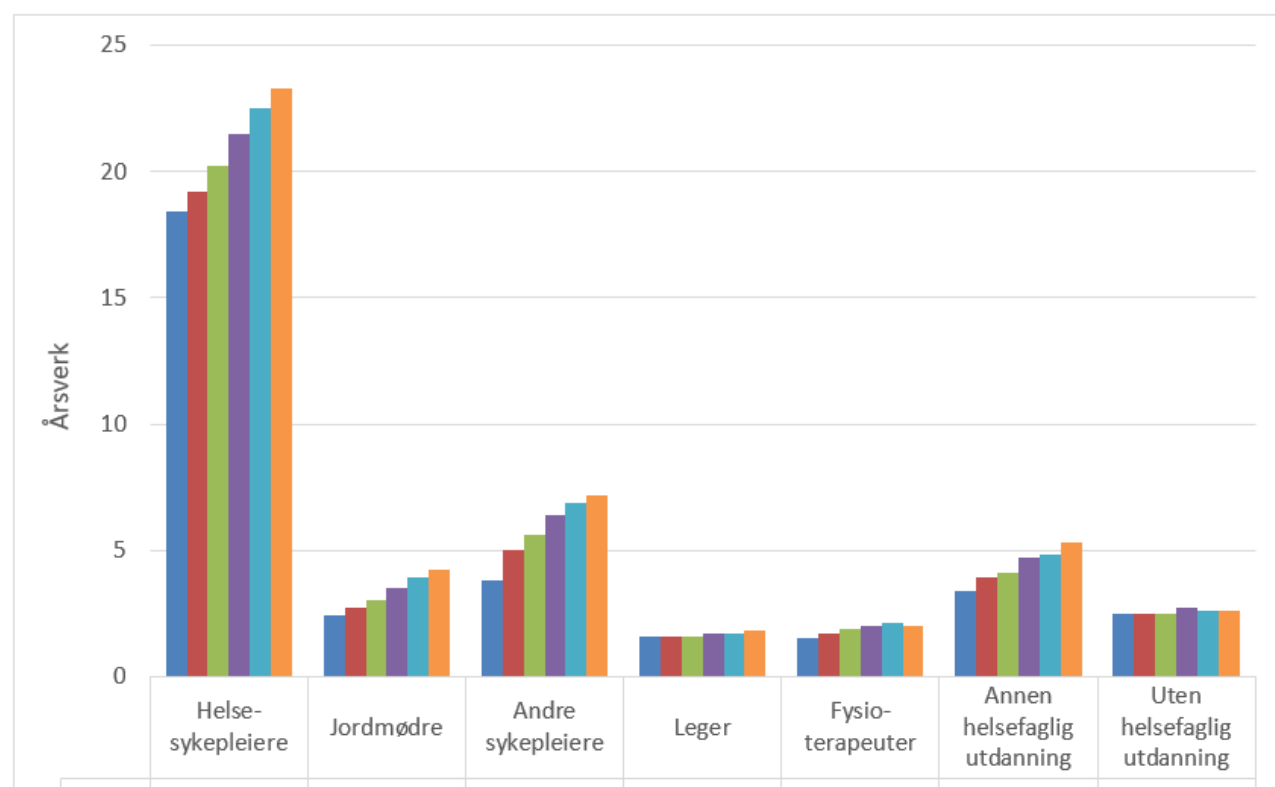
I 2019 ble det øremerket 40 millioner kroner av tilskuddsordningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten til jordmorstillinger. Antallet jordmorstillinger økte fra 511 årsverk i 2019 til 546 i 2020. Det er en økning på 6,8 prosent.

Tabell 2: Avtalte årsverk fordelt på utdanning og andel de utgjør av totalen. Landstall. 2015-2020.

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Helsesykepleier (helsesøster)	2 449	54,9	2 562	52,7	2 688	51,9	2 841	50,7	2 965	50,6	3 038	50,3
Jordmor	320	7,2	357	7,3	401	7,7	463	8,3	511	8,7	546	9,0
Andre sykepleiere	500	11,2	661	13,6	748	14,4	846	15,1	911	15,5	944	15,6
Leger	210	4,7	214	4,4	218	4,2	220	3,9	221	3,8	232	3,8
Fysioterapeuter	202	4,5	229	4,7	249	4,8	259	4,6	274	4,7	259	4,3
Annen helsefaglig utdanning	449	10,1	513	10,5	544	10,5	619	11,0	630	10,8	692	11,5
Uten helsefaglig utdanning	327	7,3	330	6,8	330	6,4	358	6,4	346	5,9	334	5,5
Utdanning i alt	4 457	100	4 865	100	5 178	100	5 606	100	5 857	100	6 044	100

Kilde: Tabell 11994 i statistikkbanken, Statistisk sentralbyrå.

Målt i avtalte årsverk per 10 000 innbygger i alderen 0-20 år har det i hele perioden 2015-2020 vært en årlig økning i antall årsverk per innbygger for alle utdanningsgruppene, med unntak av fysioterapeuter, med en svak nedgang siste år, og personell uten helsefaglig utdanning, med en stabil andel hele perioden.



■ 2015	18,4	2,4	3,8	1,6	1,5	3,4	2,5
■ 2016	19,2	2,7	5,0	1,6	1,7	3,9	2,5
■ 2017	20,2	3,0	5,6	1,6	1,9	4,1	2,5
■ 2018	21,5	3,5	6,4	1,7	2,0	4,7	2,7
■ 2019	22,5	3,9	6,9	1,7	2,1	4,8	2,6
■ 2020	23,3	4,2	7,2	1,8	2,0	5,3	2,6

Figur 3: Avtalte årsverk fordelt på utdanning per 10 000 innbygger 0-20 år. Landstall 2015-2020.

Kilde: Tabell 11994 i statistikkbanken, Statistisk sentralbyrå.

2.3 Årsverk splittet på deltjenester

I 2020 var 31,6 prosent av alle årsverkene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten knyttet til helsestasjon 0-5 år, se tabell 3. Videre var 26,6 prosent av alle årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på barnetrinnet, mens ungdomstrinnet innehadde 11,2 prosent. Færrest årsverk var det i helsestasjon for ungdom, med 2,6 prosent.

Tabell 3: Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på deltjenester, samt andelsfordeling. 2020.

	Årsverk	Andel
Svangerskap og barsel	585	11,5
Helsestasjon 0-5 år	1 605	31,6
Skolehelsetjenesten barnetrinnet	1 350	26,6
Skolehelsetjenesten ungdomstrinnet	569	11,2
Skolehelsetjenesten videregående skole	298	5,9
Helsestasjon for ungdom (HFU)	132	2,6
Resterende årsverk	539	10,6
Totalt antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	5 078	100

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå.

Dekningsgrad i skolehelsetjenesten

3.1 Innledning

I dette kapitlet viser vi dekningsgraden av årsverk målt per 1 000 elever på barnetrinnet (1.-7. trinn, ungdomstrinnet (8.-10. trinn) og på videregående skole. Det foreligger ingen bemanningskrav knyttet til hvor mange årsverk man skal ha på de ulike nivåene.

Forbehold ved tolkning av tallene

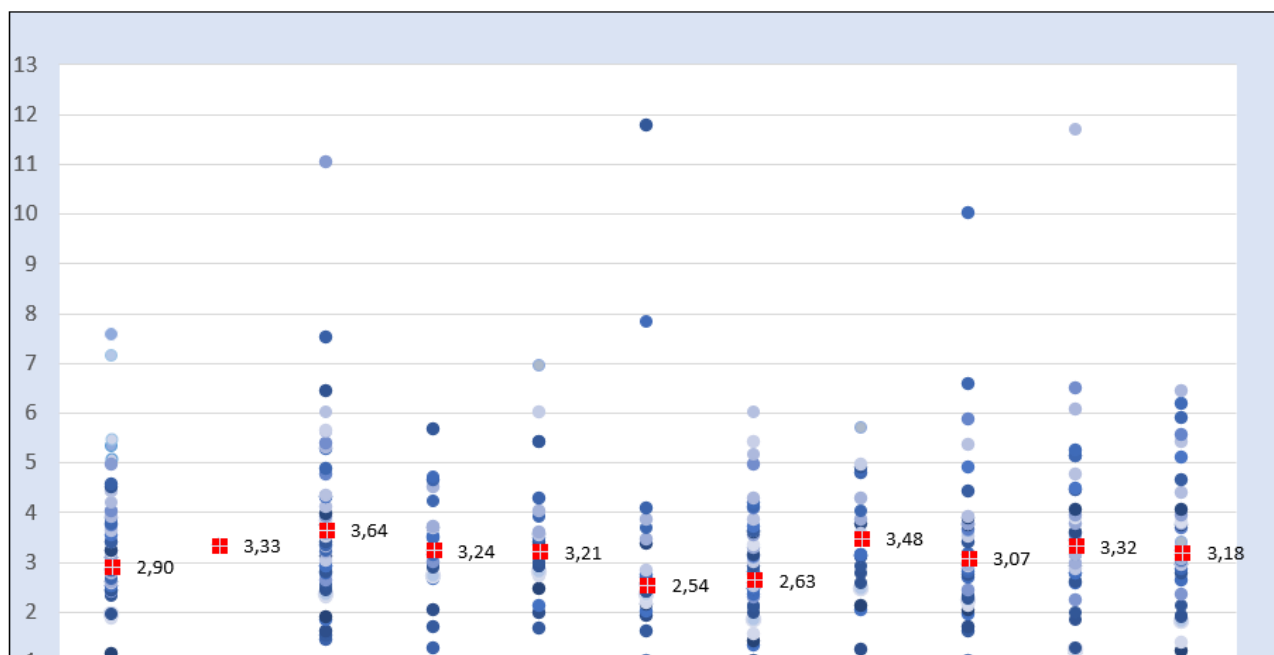
Basert på tilbakemeldingene Statistisk sentralbyrå oppgir å ha fått fra kommunene i forbindelse med innrapportering av KOSTRA-skjema 1, er det mye som tyder på at en stor andel av kommunene ikke har registrert i fagsystemene hvor mange årsverk som er knyttet til de ulike deltjenestene. Dette innebærer at kommunene må gjøre manuelle tellinger og vurderinger ved rapportering. Det er grunn til å tro at dette blir gjort ulikt mellom kommunene, og følgelig vil det være utfordrende å sammenligne tallene på tvers av kommunene ned på deltjenestenivå.[4]

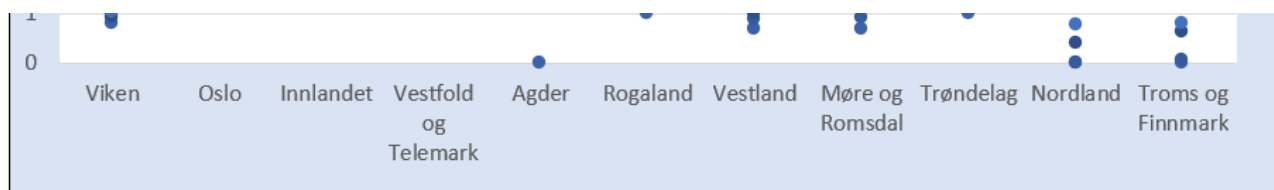
Ut fra kommentarer fra en del kommuner ved innrapportering via KOSTRA skjema 1, har ikke alle kommunene fordelt lederårsverk og/eller merkantilt personale ned på deltjenester. Det medfører at tall på kommunenivå må tolkes med varsomhet.

3.2 Dekningsgrad på barnetrinnet

I 2020 var det på landsbasis 3,04 årsverk per 1 000 elever på barnetrinnet. Innlandet hadde flest årsverk på barnetrinnet med 3,64 årsverk per 1 000 elever. Lavest antall årsverk per 1 000 elever hadde Viken med 2,90 årsverk.

Spredningen i årsverk per 1 000 elever på barnetrinnet varierer innad i fylkene. Figur 4 viser spredningen innad i hvert fylke. Firkanten viser fylkessnittet og sirkelene viser kommunene i fylket. I 2020 var spredningen minst mellom kommunene i Vestfold og Telemark og størst mellom kommunene i Nordland.





Figur 4: Årsverk per 1 000 elever på barnetrinnet. Kommunespredning innad i hvert fylke. Rød firkant er fylkessnitt. Sirkel er kommune. 2020.*

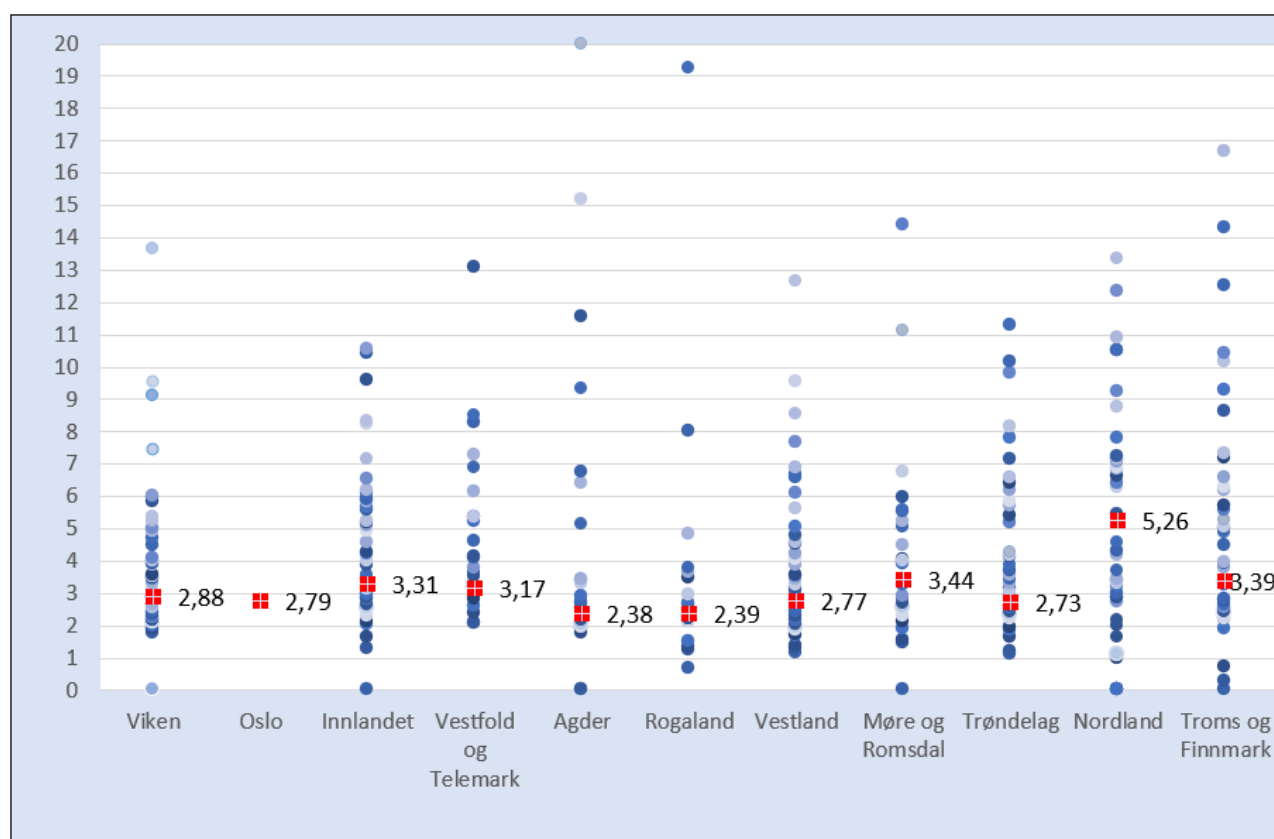
* Én kommune i Møre og Romsdal er tatt ut på grunn av høy verdi (16,67). Én kommune i Agder har ikke rapportert inn årsverk. Én kommune i Innlandet har rapportert alle årsverkene i skolehelsetjenesten på barnetrinnet.

Kilde: Årsverk fra KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå og elevtall fra Utdanningsdirektoratet.

3.3 Dekningsgrad på ungdomstrinnet

I 2020 var det på landsbasis 2,97 årsverk per 1 000 elever på ungdomstrinnet. Nordland hadde høyeste dekningsgrad med 5,26 årsverk per 1 000 elever. Agder hadde lavest dekningsgrad med 2,38 årsverk.

Figur 4 viser spredningen i antall årsverk per 1 000 elever for ungdomstrinnet i 2020. Det var større forskjeller i årsverk per elev på kommunenivå innad i hvert fylke for ungdomstrinnet enn på barnetrinnet. Spredningen mellom kommunene var i 2020 minst i Rogaland og størst i Agder.



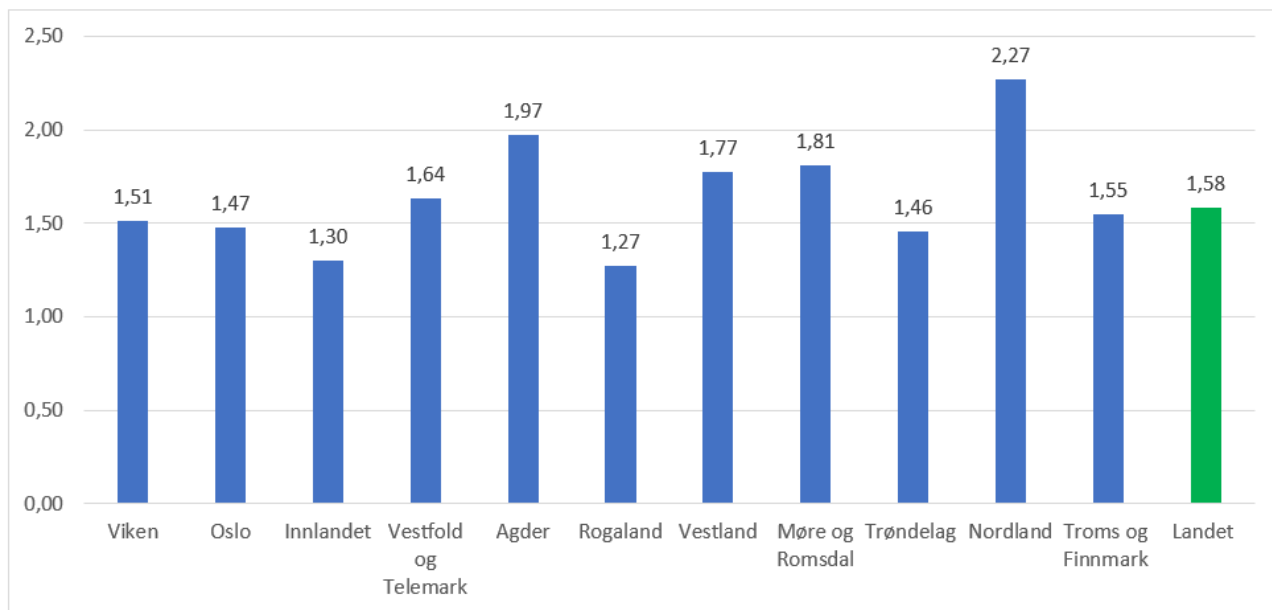
Figur 5: Årsverk per 1 000 elever på ungdomstrinnet. Kommunespredning innad i hvert fylke. Rød firkant er fylkessnitt. Sirkel er kommune. 2020.*

* Én kommune i Rogaland er tatt ut på grunn av høy verdi (66,67). Én kommune i Agder har ikke rapportert inn årsverk. Én kommune i Innlandet har rapportert alle årsverkene i skolehelsetjenesten på barnetrinnet.

3.4 Dekningsgrad på videregående skole

I 2020 var det totalt 1,58 årsverk per 1 000 elever i videregående skole på. Nordland hadde høyest dekningsgrad med 2,27 årsverk og Rogaland den laveste med 1,27 årsverk.

I følge Statistisk sentralbyrå har flere kommuner rapportert at helserådgiver på videregående skole er ansatt av fylket, noen ganger med tilskudd av kommunale midler. Dette betyr at dekningsgraden av årsverk knyttet til skolehelsetjenesten i videregående skole i realiteten kan være noe høyere enn det framkommer i figur 6.



Figur 6: Årsverk per 1 000 elever på videregående skole. Fylker og landet. 2020.

Kilde: Årsverk fra KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå og elevtall fra Utdanningsdirektoratet.

Fotnoter

[4] En kvalitetsvurdering av årsverksdata fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2018 og 2019. Notat 2021/13. Statistisk sentralbyrå.

