

Roy A. Nielsen og Leif E. Moland

Mobilitet i helse- og omsorgstjenestene

Revidert versjon av Fafo-rapport 2023:30 med 2023-tall





Mobilitet i helse- og omsorgstjenestene. Revidert versjon av Fafo-rapport 2023:30 med 2023-tall

Gjennom presentasjon av et ganske omfattende tallmateriale, tar rapporten opp disse spørsmålene:

- 1) Hvilke yrker og tjenesteområder har henholdsvis lav og høy vekst?
- 2) Hvor stor er mobiliteten i helse- og omsorgssektoren?
 - a) Er det bestemte yrker, aldersgrupper og/eller stillingskategorier som utmerker seg med lav eller høy mobilitet?
 - b) Hvordan ser mobilitetsstrømmen ut?
- 3) Har mobilitetsomfanget og strømmene endret seg de senere årene?

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
Summary.....	6
1 Innledning	10
1.1 Introduksjon.....	10
1.2 Metode og begrepsbruk.....	13
2 Ansatte i helse- og omsorgstjenestene	15
2.1 Sysselsettingsvekst	15
2.2 Kjønn og alder.....	16
2.3 Oppsummering	20
3 Økt mobilitet	21
3.1 Mobilitet etter kjønn, alder, stillingsstørrelse og ansiennitet.....	22
3.2 Mobilitet og kommunestørrelse	25
3.3 Mobilitet innenfor eller ut av sektoren	27
3.4 Oppsummering	31
4 Mobilitet innen yrkesgruppene.....	32
4.1 Mobilitet blant yrkesutøver i pasientrettet virksomhet.....	32
4.2 Ledere, omfang og lederspenn	33
4.3 Arbeidssteder og mobilitet i fem yrkesgrupper.....	37
4.4 Oppsummering	66
5 Yrkesgruppene samlet.....	67
Litteratur	72
Vedlegg: tabeller.....	73
Vedlegg: definisjoner	80

Forord

I denne rapporten beskriver vi sysselsettingsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i årene fra 2015 til 2023. Det har vært en betydelig sysselsettingsvekst både blant ledere og mange av yrkesgruppene i sektoren. Sammenliknet med arbeidslivet ellers, har sektoren en ganske stabil bemanning, særlig sykehusene.

Rapporten er et resultat av et pågående prosjekt for Helsedirektoratets arbeid med Kompetanseløft 2025. Den inngår som en del av et statistisk underlagsmateriale til Helsedirektoratets årlige rapport om personell og kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester. Data benyttet i denne analysen er tilgjengeliggjort av Statistisk sentralbyrå, men SSB er ikke ansvarlig for analyser og tolkninger basert på tilgjengeliggjorte data.

Rapporten er en revidert og oppdatert versjon av rapporten fra 2023.

Takk til Espen Ottesen Vattekar i Helsedirektorat for gode innspill underveis. Takk også til Selma Yssen og Sofie Steensnæs Engedal ved Fafo.

Oslo, september 2024

Roy A. Nielsen

Leif E. Moland

Sammendrag

En oversikt over sysselsetting og mobilitet i helse- og omsorgssektoren er viktig i lys av et stadig økende behov for helse- og omsorgstjenester i befolkningen. Dette er igjen en konsekvens av at befolkningen blir eldre, samtidig som også flere yngre har behov for slike tjenester. Det er anslått at behovet for nye helse- og sosialarbeidsstillinger vil øke med mellom 14 000 og 123 000 innen 2040 (NOU 2023: 4).

I denne rapporten beskrives trekk ved sysselsettingen i helse- og omsorgssektoren i årene 2015 til 2023. Vi gjennomgår sysselsettingsutviklingen i sektoren (kapittel 2), den samlede mobiliteten inn i sektoren, innen sektoren og ut av sektoren (kapittel 3), og mobiliteten i ulike yrkesgrupper (kapittel 4).

Gjennom presentasjonen av et ganske omfattende tallmateriale ønsker vi å belyse disse spørsmålene:

1. Hvilke yrker og tjenesteområder har henholdsvis lav og høy vekst?
2. Hvor stor er mobiliteten i helse- og omsorgssektoren?
 - a) Er det bestemte yrker, aldersgrupper og stillingskategorier som utmerker seg med lav eller høy mobilitet?
 - b) Hvordan ser mobilitetsstrømmen ut?
3. Har mobilitetsomfanget og strømmene endret seg de senere årene?

Ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med elleve prosent de siste åtte årene. I kommunale helsetjenester og kommunale pleie- og omsorgstjenester i hjemmet har veksten vært større. I institusjonstjenestene er sysselsettingen redusert.

Antallet ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene økte fra over 208 000 i 2015 til over 230 000 i 2023. I 2023 jobbet de fleste i pleie- og omsorgstjenestene, og blant disse utgjorde hjemmetjenestene med 117 000 sysselsatte den største gruppen. De kommunale pleie- og omsorgstjenestene på institusjon har 79 000 sysselsatte. De kommunale helse- og omsorgstjenestene er en av de meste kvinnedominerte næringene vi har. I 2015 lå kvinneandelen i denne sektoren på 87 prosent, men ble redusert til under 82 prosent i 2023. Gjennomsnittsalderen er 41 år. Den er noe høyere blant kvinner og noe lavere blant menn. Andelen unge er høyest i pleie- og omsorgstjenestene og lavest i sykehusene.

Samlet mobilitet

I Norge forlater omtrent en av fire arbeidstakere jobben sin hvert år. I 2022 var mobiliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene noe høyere, med nesten 27 prosent i de kommunale helsetjenestene og drøye 28 prosent i pleie- og omsorgstjenestene.

Mobilitetsraten var noe høyere i 2022 enn i 2015. Det betyr at ledere og ansatte skifter jobb oftere enn før. Deltidsansatte har omtrent dobbelt så høy mobilitet som heltidsansatte (tabell 3.2) Det samme gjelder unge sammenliknet med eldre arbeidstakere og

ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning sammenliknet med yrkesutøvere som har slik utdanning.

Selv om mange eldre går ut av arbeidslivet til pensjon, er mobilitetsraten deres under halvparten så høy som hos yngre sysselsatte.

Mobilitet etter alder, kjønn, utdanning og stillingsstørrelse

Mannlige ansatte, unge ansatte, ansatte med lav utdanning og deltidsansatte har høyest mobilitet.

Alder er den variabelen som slår sterkest ut på mobilitet. Ansatte under 30 år er mer enn dobbelt så mobile som ansatte over 50 år. Dette gjelder både i helse- og omsorgssektoren og i arbeidslivet for øvrig.

I arbeidslivet totalt har deltidsansatte omtrent dobbelt så høy mobilitetsrate som heltidsansatte. I helse- og omsorgssektoren hvor deltidskulturen står sterkt, er mobilitetsforskjellene mellom deltids- og heltidsansatte noe mindre.

En sammenlikning av mobiliteten i de ulike tjenesteområdene har vist at sykehusene har de mest stabile arbeidstakerne.

Mobilitet og skifte av arbeidsplass

Når vi ser på de ulike yrkesgruppene, trer det fram et mønster der mobiliteten øker når utdanningsnivået synker.

Omtrent halvparten av de mobile i de kommunale helse- og omsorgstjenestene bytter til en ny arbeidsgiver i samme sektor, mens en av fire går ut av sektoren og en av fire går ut av arbeidslivet. Blant de som blir i sektoren, velger en stor andel å bli i samme tjenesteområde. For eksempel gikk 27 prosent av de som sluttet i hjemmetjenesten i 2022 til en annen jobb i hjemmetjenesten i 2023. Mellom 40 og 50 prosent av de som forlot kommunale tjenester gikk til andre helse- og sosialtjenester og til undervisning. I tillegg gikk mange til offentlig administrasjon og en del over i varehandelen.

Rundt halvparten av de mobile i kommunale tjenester byttet til en jobb som ligger i egen kommune. Nesten like mange byttet til en jobb i annen kommune. De fleste blir boende på samme sted etter jobbskifte. Bare én av ti flyttet til en annen kommune.

Mobilitet innen yrkesgrupper

Ledere

Antallet ansatte i lederstillinger i de kommunale tjenestene har økt mer enn i arbeidslivet for øvrig. Mobiliteten blant ledere er lavere enn gjennomsnittlig mobilitet. Samtidig er mobiliteten på omtrent 20 prosent blant ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester noe høyere enn mobiliteten blant ledere i øvrige næringer. Ledere i de kommunale tjenestene, særlig innen pleie- og omsorg, går oftere til nye lederstillinger sammenliknet med ledere i øvrige næringer.

Leger

I årene fra 2015 til 2023 har det blitt flere leger i kommunehelsetjenesten, men færre leger innen pleie- og omsorgstjenestene. Leger i kommunale tjenester har høyere mobilitet, mellom 40 og 60 prosent høyere enn leger på sykehusene (26 prosent), men mye av mobiliteten er mellom sykehusene og de kommunale tjenestene.

Sykepleiere

I 2023 var det over 40 000 sykepleiere i de kommunale tjenestene. Relativt sett var økningen størst i de kommunale helsetjenestene, men det var likevel flest sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene. Mobiliteten blant sykepleiere i de kommunale tjenestene lå litt over 20 prosent i 2022. Med unntak av sykepleiere i hjemmetjenesten var mobiliteten noe lavere i 2015. Sykepleiere som byttet jobb gikk oftest, nesten tre av ti ganger, til en ny jobb innen samme tjenesteområde. Omtrent en av fem sykepleiere var i jobb, men ikke som sykepleier.

Vernepleiere

Det var over 12 000 vernepleiere i de kommunale tjenestene i 2023, og de aller fleste var i hjemmetjenesten. Alle tjenesteområdene har imidlertid fått flere vernepleiere siden 2015. Mobiliteten blant vernepleiere har variert noe, men i 2022 var nesten tre av ti i de kommunale tjenestene mobile, noe lavere i hjemmetjenesten.

Helsefagarbeidere

Antallet helsefagarbeidere i de kommunale tjenestene endret seg lite fra 2015 til 2023. I 2023 jobbet de aller fleste i pleie- og omsorgstjenestene, med aller flest i hjemmetjenesten. Samlet sett hadde helsefagarbeidere en mobilitet på nesten 22 prosent, både i 2015 og 2022, mens den har vært litt høyere underveis i perioden. Helsefagarbeidere som ikke jobber i de kommunale tjenestene eller på sykehus hadde høyest mobilitet, mens de som jobbet på sykehus eller på kommunale institusjoner hadde lavest mobilitet.

Yrkesutøvere uten formell helse- og sosialfaglig utdanning

I 2023 var 72 530 personer ansatt i yrker som ikke krever helse- og sosialfaglig utdanning, ofte omtalt som ufaglærte. Av disse jobbet 81,6 prosent i kommunale pleie- og omsorgstjenester, og de aller fleste jobbet som assistenter. Mobiliteten blant ufaglærte har vært høy gjennom hele perioden, litt under 40 prosent i 2015 og litt høyere i 2022.

Allmennpraktiserende leger fulgt av hjemmehjelpere, pleiemedhjelpere og psykologer skiftet hyppigst arbeidsplass i 2022. Man må til unge, ufaglærte og deltidsansatte for å finne like høy mobilitet som den vi finner blant legene i kommunesektoren.

Ledere og sykepleiere var mest stabile. Det er gjennomgående små kjønnsforskjeller.

Summary

Maintaining an overview of employment and mobility in the health and care sector is crucial, especially in light of a constantly increasing need for such services in the population. This increase is the result of an ageing population, but there is a growing need for such services even among young people. It has been estimated that by 2040, the need for new positions in the health and care sector will increase by 14 000 to 123 000 (NOU 2023: 4).

In this report we describe features of the employment situation in the health and care sector in the period from 2015 to 2023. We review the employment trend in the sector (Chapter 2), total mobility into, within and out of the sector (Chapter 3), and mobility in various occupational groups (Chapter 4).

Through presentation of fairly substantial statistical data we wish to elucidate the following questions:

1. What occupations and service areas are growing quickly and slowly, respectively?
2. What is the extent of mobility in the health and care sector?
 - a) Are there any specific occupations, age groups and job categories that stand out in terms of having high or low mobility?
 - b) What does the flow of mobility look like?
3. Have the scope and flow of mobility changed in recent years?

Health and care service employees

The Norwegian labour market has grown by eleven per cent over the last eight years. In the primary health services and the municipal home-based nursing and care services, growth has exceeded this level. Total employment in the institution-based services has fallen.

The number of employees in the municipal health and care services increased from a little more than 208 000 in 2015 to more than 230 000 in 2023. In that year, the majority worked in the nursing and care services, and among these, the home-based services with their 117 000 employees constituted the largest group. Institution-based municipal health and care services employ a total of 79 000 workers. The municipal nursing and care services are one of Norway's most female-dominated industries. In 2015, altogether 87% of the employees in this sector were women, falling to 82% in 2023. The average age is 41 years, somewhat higher among women and somewhat lower among men. The proportion of young workers is highest in the nursing and care services and lowest in the hospitals.

Total mobility

In Norway, approximately one in every four employees leave their current job every year. In 2022, mobility in the municipal health and care services was somewhat higher, at nearly 27 per cent in the primary healthcare service and over 28 per cent in the nursing and care services.

The mobility rate was somewhat higher in 2022 than in 2015, meaning that leaders and employees switch jobs more often than before. Part-time employees are approximately twice as mobile as full-time employees (Table 3.2). The same applies to young employees compared to those who are older, and to employees with no formal training in health care and social work compared to those who have such training.

Even though many older employees retire, their mobility rate is less than half that of younger employees.

Mobility by age, sex, education and FTE percentage

Employees who are male, young, have little education and work part-time have the highest rates of mobility.

Age is the variable that has the strongest impact on mobility. Employees younger than 30 years are more than twice as mobile as those older than 50. This applies in the health and care sector as well as in the labour market in general.

In the labour market as a whole, part-time employees have twice the mobility rate of full-time employees. In the health and care sector, with its strong culture of part-time work, the difference in mobility between these groups is somewhat less.

A comparison of mobility in the different service areas has shown that the hospitals have the most stable workforce.

Mobility and change of workplace

When examining different occupational groups, a pattern emerges: mobility increases with falling levels of education.

Approximately half of the mobile employees in the municipal health and care services change to a new employer in the same sector, while one in four leave the sector and one in four leave the labour market. Among those who stay in the sector, a large proportion choose to stay in the same service area. For example, 27 per cent of those who left the home-based services in 2022 changed to another job in the home-based services in 2023. Between 40 and 50 per cent of those who left the municipal services went to other health and social services or embarked on further training. In addition, many moved into public administration, and some to retail trade.

Approximately half of the mobile employees in the municipal services changed to a job in their home municipality. Almost as many found a new job in another municipality. Most of them remained living in the same place after switching jobs; only one in ten moved to another municipality.

Mobility within occupational groups

Leaders

The number of employees in leadership positions in the municipal services has increased more than in the labour market as a whole. Leaders have below-average mobility. On the other hand, the approximately 20 per cent mobility among leaders in municipal health and care services is somewhat higher than that among leaders in other

industries. Leaders in the municipal services, especially in the nursing and care sector, take up new leadership positions more frequently when compared to leaders in other industries.

Doctors

In the period 2015–2023, the number of doctors in the primary healthcare service increased, whereas it declined in the nursing and care services. The mobility of doctors in municipal services is 40 to 60 per cent higher than that of their colleagues in the hospitals (26 per cent), although much of this mobility is between the hospitals and the municipal services.

Nurses

In 2023, more than 40 000 nurses were employed in municipal services. Relatively speaking, the increase was greatest in the primary healthcare service, but there were still more nurses in the health and care services. Nurses in the municipal services had a mobility rate slightly above 20 per cent in 2022. With the exception of nurses in the home-based services, mobility was somewhat lower in 2015. Nurses who changed jobs most frequently – almost three in every ten cases – went to a new job in the same service area. Approximately one in every five nurses were gainfully employed, but not working as a nurse.

Social educators

More than 12 000 social educators were employed in municipal services in 2023, the vast majority of whom were in the home-based services. However, all service areas employ more social educators today than in 2015. The mobility among social educators has varied to some degree, but in 2022 nearly three in every ten social educators in the municipal services were mobile, somewhat less in the home-based services.

Nursing associates

The number of nursing associates in the municipal services changed little from 2015 to 2023. In 2023, the majority worked in the nursing and care services, mostly in the home-based services. Nursing associates in general had a mobility rate of nearly 22 per cent, both in 2015 and 2022, although at a somewhat higher level in the course of this period. The highest mobility was found among nursing associates who were not employed by municipal services or hospitals, while those employed by hospitals or municipal institutions had the lowest mobility rate.

Workers with no formal training in health care or social work

In 2023, a total of 72 530 persons were employed in occupations that require no training in health care or social work, often referred to as 'unskilled'. Of these, 81.6 per cent worked in municipal nursing and care services, the vast majority as healthcare assistants. Mobility has remained high among the unskilled throughout the period, with somewhat less than 40 per cent in 2015 and a little higher in 2022.

General practitioners changed jobs most frequently in 2022, followed by in-home caregivers, care assistants and psychologists. The high levels of mobility seen among doctors in the municipal sector are only matched by young, unskilled part-time workers.

Leaders and nurses have the highest employment stability. Overall, the gender differences are minimal.

1 Innledning

1.1 Introduksjon

I denne rapporten beskriver vi trekk ved sysselsettingen i helse- og omsorgssektoren i årene 2015 til 2023. Dette er ikke en problematiserende og drøftende rapport. Men bak all statistikken ligger en interesse for å forstå utviklingen i lys av kompetansebehovene som forutsettes for å møte et stadig økende tjenestebehov (Holmøy et al., 2020, 2023; NOU 2023:4). Vi har ikke formulert noen problemstillinger for kartleggingen, men gjennom presentasjonen av et ganske omfattende tallmateriale, ønsker vi å belyse disse spørsmålene:

1. Hvilke yrker og tjenesteområder har henholdsvis lav og høy vekst?
2. Hvor stor er mobiliteten i helse- og omsorgssektoren?
 - a) Er det bestemte yrker, aldersgrupper og/eller stillingskategorier som utmerker seg med lav eller høy mobilitet?
 - b) Hvordan ser mobilitetsstrømmen ut?
3. Har mobilitetsomfanget og strømmene endret seg de senere årene?

Interessen for disse spørsmålene ligger dels i de bemanningsutfordringene norske helse- og sosialsektorer står overfor, og dels i Helsedirektoratets satsing gjennom Kompetanseløft 2025.

Utfordringsbildet

Befolknings- og sysselsettingsframskrivninger har lenge varslet en kommende etterspørselsbølge etter helse- og omsorgstjenester som følge av en aldrende befolkning, samtidig som også stadig flere yngre har behov for slike tjenester. Myndighetene har fulgt opp med å øke utdanningskapasiteten. Det utdannes og ansettes derfor stadig flere i denne sektoren (Helsedirektoratet, 2021).

Men som SSB og Helsedirektoratet¹ har påpekt i en årrekke, og som senere har blitt fulgt opp av Helsepersonellkommisjonen, har økningen av sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene ikke klart å holde tritt med befolkningens etterspørsel etter slike tjenester (Hjemås m.fl., 2019; Holmøy m.fl., 2023; NOU 2023: 4). Gapet mellom etterspørsel etter og tilbud på arbeidskraft ser ut til å øke i årene framover.

For å dekke behovet for helsepersonell gitt dagens tjenesteorganisering, er det behov for mellom 14 000 og 123 000 nye helse- og sosialarbeidsstillinger innen 2040. Disse anslagene er basert på tre framskrivninger SSB gjorde for Helsepersonellkommisjonen i 2022 (NOU 2023:4). KS beregnet i 2021 at det vil bli behov for 45 000 flere årsverk i 2031 i hele kommunesektoren.² Disse kommer på toppen av behov for rekruttering til ledige stillinger som følge av at ansatte slutter. Helse- og omsorgssektoren konkurrerer om studenter og arbeidskraft med andre sektorer. Derfor vil merbehovet for

¹ Gjennom Kompetanseløft 2025.

² <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/stort-behov-for-nye-medarbeidere-fremover/>

helsepersonell bare i liten grad kunne løses ved å øke utdanningskapasiteten. Helsepersonellkommisjonen fastslår at helse- og omsorgssektorens andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig.³ En av konklusjonene er at færre tjenesteytere må levere tjenester til flere tjenestemottakere (NOU 2023: 4).

Ambisjonene om at færre tjenesteytere skal levere tjenester til flere, forutsetter blant annet bedre bruk av personaressursene. Det kan skje gjennom moderne bemanningsplaner med utgangspunkt i konkrete og varierende brukerbehov, endret bruk av tilgjengelig kompetanse (ny oppgavedeling), økt bruk av tilgjengelig kompetanse (flere større stillinger), redusert bruk av flyktig arbeidskraft (turnuser som legges opp slik at faste ansatte kan dekke tjenestebehovet), bruk av teknologiske hjelpemidler og utvikling av attraktive arbeids- og kompetansemiljøer. En slik forbedring av kompetansebruken kan kanskje også bidra til å beholde flere – både yngre og eldre – i sektoren.

Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2025 (K2025) er regjeringens handlingsplan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Arbeidet med K2025 tar utgangspunkt i fire hovedutfordringer:

- knapphet på helse- og sosialfaglig personell
- mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag
- for lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling
- svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene

For å følge opp disse utfordringene driver K2025 og underliggende tiltak sitt arbeid basert på fire strategiområder:

1. rekruttere, beholde og utvikle personell
2. brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid
3. kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena
4. ledelse, samhandling og planlegging

For å fremme måloppnåelse under de fire strategiområdene, finansierer programmet utviklingstiltak i helsevirksomheter, utdannings- og opplæringstiltak, og forsknings- og utredningsvirksomhet. K2025 legger også til rette for at det gjennom planperioden skal innhentes systematisk kunnskap og analyser som kan inngå i evalueringsarbeidet.

Helsedirektoratet har gitt Fafo og Samfunnsøkonomisk Analyse (SØA) i oppdrag å utarbeide statistisk underlagsmateriale, og å evaluere utviklingen på personell- og kompetanseområdet gjennom K2025s programperiode (2021–2025).

Gangen i rapporten

I det følgende presenteres en oversikt over arbeidstakere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og deres yrkesmobilitet.

³ Fra 2015 til 2021 har både helse- og omsorgssektoren og øvrige næringer økt sysselsettingen med ca. ni prosent (tabell 1.1)

Vi begynner i **kapittel 2** med sysselsettingsutviklingen fra 2015 til 2023 i henholdsvis kommunale helsetjenester, institusjonsbaserte og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester og i sykehusene. Tallene presenteres så etter de ansattes utdanning og yrker, kjønn, alder og stillingsstørrelse.

Kapittel 3 starter med at vi presenterer mobilitetstallene for de samme variablene som i kapittel 2. En person regnes som mobil dersom vedkommende har sluttet i en stilling og enten gått inn i en ny stilling eller ut av arbeidsmarkedet. Den første delen av kapitlet beskriver mobiliteten i de ulike tjenesteområdene og kjennetegn ved de mobile arbeidstakerne, slik som alder, utdanning, yrke, kjønn og stillingsstørrelse.

Deretter ser vi på mobilitet innen de enkelte tjenesteområdene, mellom tjenesteområder og mellom helse- og omsorgstjenestene og andre næringer. Det er et viktig og interessant skille mellom det å forlate en jobb og det å bytte til noe, det være seg en annen jobb i helsevesenet (privat eller offentlig drevet), en jobb utenfor helsevesenet eller til et liv utenfor arbeidslivet.

Kapittel 4 er tredelt. Vi starter med en kort presentasjon av mobilitetstall for 14 yrkesgrupper i pasientrettet virksomhet. Deretter presenteres sysselsettingsutviklingen blant ledere og deres mobilitet sammenliknet med de ansattes mobilitet. I delkapitlet om ledere sammenliknes også lederspennet i de ulike tjenesteområdene og arbeidslivet for øvrig. Den siste delen av kapitlet tar for seg sysselsettingsutviklingen og mobiliteten blant henholdsvis leger, sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og personell uten helse- og sosialfaglig utdanning etter tjenesteområder.

I **kapittel 5** sammenstilles sysselsettingsutviklingen og mobiliteten i de ulike yrkesgruppene, inkludert lederne. Deretter presenteres bevegelsesmønstrene og en kort sammenfatning av hovedfunnene.

All statistikk er basert på registerdata fra SSB. Datagrunnlaget presenteres nærmere under.

1.2 Metode og begrepsbruk

Datagrunnlag

Datagrunnlaget i det følgende er tilgjengeliggjort av SSB. Det viktigste datagrunnlaget kommer fra A-ordningen i november hvert år (2015–2023), og dekker alle arbeidsforhold for personer i alderen 15–74 år. Det er i tillegg koblet på informasjon fra NUDB om oppnådd utdanning. Tallene som presenteres er basert på personer i deres hovedarbeidsforhold (definert av SSB). For personer med flere arbeidsforhold er det i hovedsak det arbeidsforholdet som har høyest avtalt arbeidstid som regnes som hovedarbeidsforholdet. Eventuelle andre jobber individene har, er ikke inkludert. Arbeidsinnvandrere på korttidsopphold er inkludert. SSB er ikke ansvarlig for analyser og tolkninger basert på tilgjengeliggjorte data.

Definisjoner

I hovedsak følges definisjoner utarbeidet av SSB.

Næring, tjeneste- og funksjonsområder

Inndelingen i de ulike tjenesteområdene i helse- og omsorgstjenestene i kommunene er basert på næringstilknytning slik det defineres av SSB. SSB har imidlertid tilgang på enkelte detaljer på virksomhetsnivå som ikke har vært tilgjengelig for oss, blant annet oversikt over tilbydere i privat sektor som leverer omsorgstjenester til kommuner. SSB har dermed mulighet til å gjøre noen manuelle tilpasninger i inndelingen til de kommunale helse- og omsorgstjenestene som vi ikke kunne gjøre.

De ulike kommunale tjenesteområdene omfatter spesifikke KOSTRA funksjonskoder. Vi skiller ikke mellom disse, men under følger en oversikt over hvilke regnskapsfunksjoner som inngår i de ulike kommunale tjenesteområdene.

Tabell 1.1 KOSTRA funksjonskoder inkludert i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tjenesteområde	KOSTRA funksjonskoder
Kommunehelsetjenester	232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 233 Annet forebyggende helsearbeid 241 Diagnose, behandling og re-/habilitering
Pleie og omsorg, institusjon	253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon
Pleie og omsorg, hjemmebasert	254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet

Privat og offentlig

Det finnes private (og ideelle) tilbydere innen alle de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i sykehustjenestene. I hovedsak er vi interessert i alle som har sitt hovedarbeidsforhold i disse tjenestene, og skiller derfor ikke mellom offentlige og private tjenestetilbydere. Som nevnt over, har vi heller ikke samme mulighet som SSB til å identifisere alle private tilbydere i disse tjenestene.

Når vi undersøker mobilitet ut av disse tjenesteområdene, presenteres noen ganger andelen som går til privat sektor. Privat sektor er da definert som alle arbeidsforhold som ikke er en del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene eller sykehustjenestene, og heller ikke en del av kommuneforvaltningen (sektorkode 6500) eller statsforvaltningen (sektorkode 6100).

Mobilitet

Mobilitet kan defineres på ulike måter. Under ser vi på andelen som har forlatt arbeidsgiver fra et år til et annet, altså at hovedarbeidsgiver (virksomhet) i november et gitt år er ulik hovedarbeidsgiver i november påfølgende år. I og med at siste år med data er 2023, kan mobilitetstall kun presenteres til og med 2022.

SSB definerer en virksomhet som «en lokalt avgrenset funksjonell enhet som hovedsakelig driver virksomhet innenfor en bestemt næringsgruppe».⁴ Dette betyr at like tjenester på ulike adresser innen en kommune defineres som separate virksomheter, og at ulike tjenester på samme adresse skal registreres som separate virksomheter. Bruttotallene på mobilitet skiller ikke mellom bevegelser innen arbeidsmarkedet og bevegelser ut av arbeidsmarkedet. Denne definisjonen på mobilitet måler dermed andelen som slutter i sin hovedjobb et gitt år. I noen av tabellene ser vi på andelen av de mobile som ikke var i arbeid påfølgende år.

Andelen ansatte som slutter innen en gitt periode, her fra et år til et annet, kalles også *turnover*. Siden vi også er opptatt av destinasjonen til de som slutter, bruker vi heller begrepet *mobilitet*.

Yrker

Yrke er basert på innrapportert yrkeskode (STYRK98, 7 siffer). Se vedlegg for ytterligere detaljer om definisjoner og avgrensinger. I kapitlet om sykepleiere inngår også noen tabeller om sykepleiere som er basert på at de har tatt sykepleierutdanning. Vi har ikke hatt tilgang til Helsepersonellregisteret, og må derfor legge til grunn at personer som jobber i sykepleieryrker har fått autorisasjon. Våre data kan dermed ikke fange opp nordmenn (og andre) som har godkjent sykepleierutdanning fra utlandet dersom de ikke er i jobb som sykepleier.

⁴ <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/virksomheter-og-foretak/statistikk/virksomheter>

2 Ansatte i helse- og omsorgstjenestene

2.1 Sysselsettingsvekst

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med nesten elleve prosent fra 2015 til 2023. Samlet sett økte antallet ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene like mye, fra over 208 000 i 2015 til over 230 000 i 2022 (tabell 2.1). Utviklingen har imidlertid vært ulik innen de ulike tjenesteområdene. De fleste jobbet i pleie- og omsorgstjenestene, og blant disse utgjorde hjemmetjenestene med 117 000 sysselsatte den største gruppen. De kommunale pleie- og omsorgstjenestene på institusjon har 79 000 sysselsatte. Dette samsvarer med de pågående endringene i pleie- og omsorgstjenestene der sykehjemsplassene bygges ned, mens tjenester i hjemmet øker.⁵

Tabell 2.1 Antall ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i øvrige næringer. 2015–2023. Antall og prosent.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
2015	29 425	81 491	97 582	104 498	2 203 821	2 516 817
2016	31 006	81 315	98 803	105 387	2 218 556	2 535 067
2017	31 767	81 658	101 974	105 472	2 254 413	2 575 284
2018	33 444	80 841	104 984	106 316	2 296 271	2 621 856
2019	33 853	80 682	107 273	107 292	2 328 604	2 657 704
2020	35 293	80 148	109 220	108 834	2 281 204	2 614 699
2021	38 783	79 331	111 354	113 092	2 357 434	2 699 994
2022	37 851	78 790	113 134	115 654	2 424 018	2 769 447
2023	38 336	78 632	117 641	117 068	2 438 692	2 790 369
Andel i 2023	1,4	2,8	4,2	4,2	87,4	100,0
Endring 2015–2023, antall	8911	-2859	20 059	12 570	234 871	273 552
Endring 2015–2023, prosent	30,3	-3,5	20,6	12,0	10,7	10,9

⁵ En vil også finne enkelte helse- og omsorgstjenester i kategorien øvrige næringer. Følgende funksjonsområder inngår i kategorien øvrige næringer: F930 Andre helsetjenester, F940 Annen pleie og omsorg, F950 Andre sosialtjenester uten botilbud og F234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede.

Privat – offentlig

Helse- og omsorgstjenester definert som kommunale eller sykehustjenester har både offentlige og private utførere. I statistikken som presenteres utover i rapporten, plasseres de ansatte etter hva slags tjeneste virksomhetene de jobber yter. Det er altså ikke slik at privateide virksomheter automatisk plasseres under øvrige næringer fordi de ikke er eid av en kommune eller et helseforetak.

I tabell 2.2 har vi tatt sysselsettingstallene for 2023 (som i tabell 2.1 over), og skilt mellom arbeidstakere som jobber i offentlige og private virksomheter. Den viser at 40 000, tilsvarende 11,4 prosent, av arbeidstakerne som yter kommunale helse- og omsorgstjenestene eller sykehustjenester er ansatt i privateide virksomheter. Dette er en økning på 0,3 prosentpoeng fra 2022. De kommunale hjemmetjenestene og sykehusene er de største tjenesteområdene. De har også flest ansatte i private virksomheter. De kommunale helsetjenestene er det minste tjenesteområdet, men har den høyeste andelen med privatansatte. Her jobber 24 prosent av de ansatte i privatdrevne virksomheter. Dette er en nedgang på ett prosentpoeng fra 2022.

Tabell 2.2 Ansatte i helse- og omsorgstjenester og andre næringer etter om de jobber i offentlige eller private virksomheter.

	Kommunale tjenester						
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Sum helse og omsorgstjenester	Øvrige næringer	Alle
Offentlig, antall	28 979	72 758	103 783	105 898	311 418	595 018	906 435,99
Privat, antall	9357	5874	13 858	11 170	40 259	1 843 543	1 883 802
Sum, antall	38 336	78 632	117 641	117 068	351 677	2 438 561	2 790 238
Offentlig, andel	75,6	92,5	88,2	90,5	88,6	24,4	32,5
Privat, andel	24,4	7,5	11,8	9,5	11,4	75,6	67,5
Sum, andel	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2.2 Kjønn og alder

Høy, men dalende kvinneandel

Antall kvinnelige sysselsatte har økt de siste åtte årene. Men samtidig har kvinners andel av sysselsatte i Norge gått noe tilbake. I 2023 utgjorde kvinneandelen 47 prosent.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er blant de meste kvinne dominerte næringene vi har. I 2015 lå kvinneandelen i denne sektoren på 87 prosent. I 2023 var andelen under 82 prosent. Tabell 2.1 viser at hjemmetjenestene har hatt stor vekst i

antall ansatte. Tabell 2.3 viser at mye av denne veksten har skjedd gjennom økt rekruttering av mannlige arbeidstakere. Sysselsettingen i institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester (sykehjem og helsehus) er redusert i omfang samtidig som kvinneandelen også her er redusert (tabell 2.3). Denne trenden har pågått jevnt og trutt.

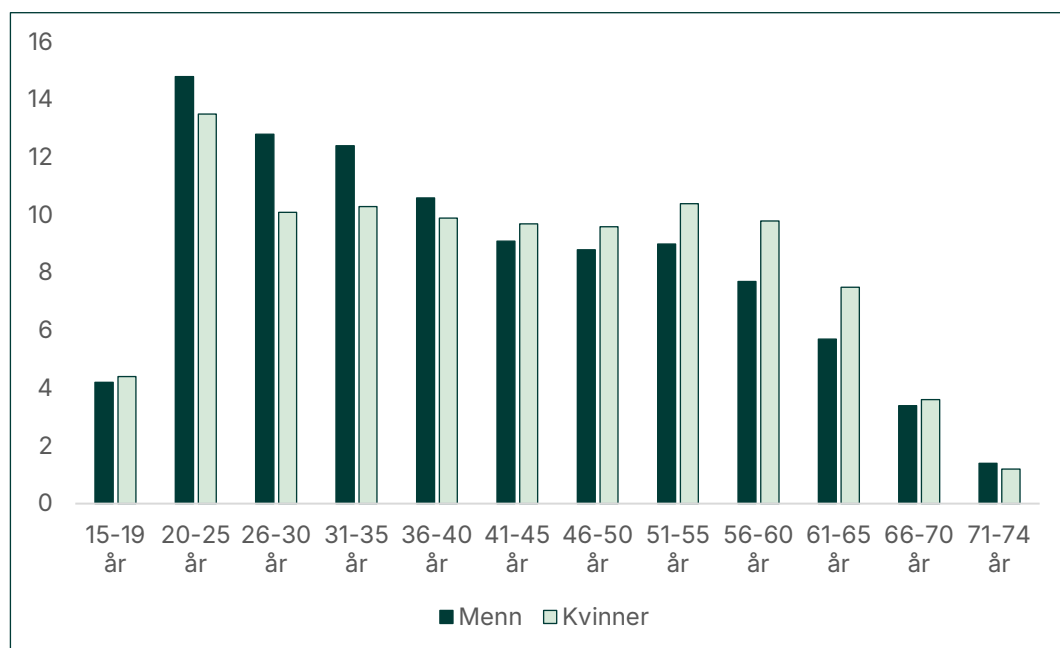
Tabell 2.3 Andel kvinner innen de ulike tjenesteområdene. Etter år. Prosent. N : se tabell 2.1.

År	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	81,5	90,9	84,0	77,7	42,5	47,6
2016	81,5	90,6	83,6	77,2	42,5	47,5
2017	81,5	90,1	83,2	76,9	42,3	47,3
2018	81,6	89,7	82,6	76,7	42,1	47,1
2019	81,8	89,4	81,9	76,7	41,9	46,9
2020	81,4	89,0	81,5	76,8	42,0	47,1
2021	81,5	88,7	81,1	76,3	42,2	47,2
2022	81,6	88,5	80,4	76,2	42,1	47,0
2023	81,9	88,2	79,6	76,1	42,2	47,0

Andelen unge øker i helse- og omsorg

I 2023 var gjennomsnittsalderen i pleie- og omsorgstjenesten 41 år. Mennene er i gjennomsnitt to år yngre enn kvinnene. Gjennomsnittsalderen er på henholdsvis 39,3 og 41,5 år. Figur 2.1 viser samtlige menn (summen av de blå søylene) og samtlige kvinner (summen av de oransje søylene). Summen av mannlige arbeidstakere er 44 000, mens summen av kvinnelige arbeidstakere er 205 000. Når de blå søylene for lave aldersgrupper er høyest, viser det at andelen menn er høy her. Men de noe kortere oransje søylene representerer langt flere kvinner. Figuren viser først og fremst at andelen kvinner er ganske lik for alderen 25 til 60 år, mens det er færre kvinner i de yngste og eldste aldersgruppene. Blant menn er trenden at de er mange unge, for deretter å bli færre når aldersgruppene stiger, noe som kan være positivt med tanke på den framtidige bemanningen.

Figur 2.1. Aldersfordeling blant kvinner og menn ansatt i kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosent.
N = 41 902 menn og 201 964 kvinner. Eksakte tall er gjengitt i vedleggstabell 3.



Det er enkelte aldersforskjeller mellom tjenesteområdene. Dette kan vises ved å sammenlikne andelen ansatte i alderen 15–30 år (jf. tabell 2.4). Her ser vi at andelen unge har økt litt i helse- og omsorgssektoren. Samtidig har andelen unge i de øvrige næringene vært stabil. I pleie- og omsorgstjenestene har andelen unge økt fra 28 til 30 prosent. Dette er dobbelt så høyt som i de kommunale helsetjenestene (15 prosent) og betydelig flere enn i sykehusene (23 prosent).

De eldre (alder 51 til 74 år) utgjør en mindre andel av ansatte i alle områdene i helse- og omsorgssektoren i 2022 enn i 2015. I øvrige næringer er det omvendt. De aller eldste (alder 62–74 år) er ikke så mange, men her har andelen økt i nær samtlige sektorer i perioden fra 2015 til 2023 (vedleggstabell 3). Unntaket her er den kommunale helsetjenesten hvor andelen over 61 år har gått litt ned igjen fra 2021 til 2023, men den er fortsatt høyere enn tidligere.

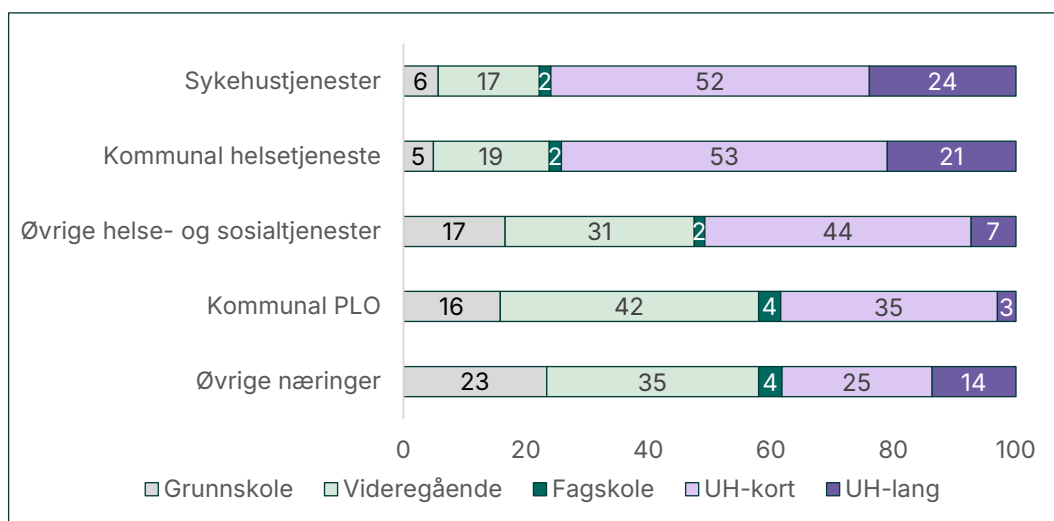
Tabell 2.4. Andel ansatte i alderen 15–30 år. Etter år. Prosent. N: se tabell 2.1.

År	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Total
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme			
2015	14,0	28,2	27,9	19,3	26,5	26,1
2016	14,5	28,4	28,4	19,9	26,4	26,1
2017	15,0	28,8	28,9	19,8	26,4	26,2
2018	15,3	28,8	29,4	20,6	26,4	26,2
2019	15,1	28,8	29,6	21,0	26,3	26,1
2020	15,9	30,0	29,9	21,8	25,7	25,7
2021	16,6	29,7	30,1	22,3	26,2	26,2
2022	15,1	29,4	30,0	22,7	26,4	26,4
2023	15,3	29,8	30,7	22,8	26,2	26,2

Alder og utdanning

En mulig forklaring på de store aldersforskjellene mellom tjenesteområdene i helse- og omsorgssektoren, kan ha med utdanning å gjøre. Som figur 2.2 viser, skiller sykehusene og de kommunale helsetjeneste seg fra de andre områdene ved at tre fjerdedeler av de ansatte har universitets- og høyskoleutdanning, og nesten ingen med kun grunnskoleutdanning. Til sammenlikning har 60 prosent i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene grunnskole eller videregående utdanning. Det vil si at ganske mange her kan begynne å jobbe ganske mye tidligere. Yrkesgrupper med lavere utdanning har flere unge yrkesutøvere og dermed også flere med høy mobilitet.

Figur 2.2 Utdanningsnivå i helse- og omsorgssektoren 2022. Prosent. Kilde: Moland, Tofteng & Nesland 2023/SSB.



Pleie- og omsorg: flest i store kommuner, men størst i små

Store kommuner har flest innbyggere, flest pasienter og brukere, og rimeligvis også flest ansatte i helse- og omsorgssektoren. Det er også i de store kommunene vi finner flest sykehus og sykehusansatte. Men målt i helse- og omsorgsansattes andel av totalt antall sysselsatte, så utgjør disse en mindre andel i de store byene enn i de små. Dette gjelder spesielt for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene (tabell 2.5).

Tabell 2.5 Fordelingen av sysselsatte mellom tjenester etter kommunestørrelse i 2023. Prosent.

Antall innbyggere*	Kommunale tjenester					Antall
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
Mindre enn 2000	1,9	6,5	6,0	1,2	84,4	42 592
2000–4999	1,8	4,7	6,6	1,6	85,3	138 100
5000–9999	1,6	3,8	6,0	2,3	86,3	234 135
10000–19999	1,6	3,2	4,9	3,5	86,8	322 896
20000–49999	1,5	3,0	4,7	4,2	86,6	625 651
50000 eller flere	1,2	2,4	3,2	5,2	88,0	1 339 718
Hele landet	1,4	2,9	4,2	4,3	87,2	2 703 092

*Basert på arbeidsstedets kommune, inndelt etter kommunestørrelse i 2020 (SSBs Standard for klassifisering av kommuner etter innbyggertall).

2.3 Oppsummering

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med 11 prosent de siste åtte årene. I kommunale helsetjenester og kommunale pleie- og omsorgstjenester i hjemmet har veksten vært større. I institusjonstjenestene er sysselsettingen redusert.

11 prosent av helse- og omsorgstjenestene har private utførere. Andelen private er noe lavere i institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester (sykehjem), men betydelig høyere innenfor kommunale helsetjenester (24 prosent) hvor blant annet allmennlegene er inkludert.

Kvinneandelen varierer mellom 80 og 90 prosent i de ulike tjenesteområdene. I kommunehelsetjenestene har den vært stabil i hele perioden fra 2015 til 2023. I de største områdene i pleie- og omsorg har kvinneandelen sunket jevnt og trutt.

Gjennomsnittsalderen er 41 år. Den er noe høyere blant kvinner og noe lavere blant menn. Andelen unge er høyest i pleie- og omsorgstjenestene og lavest i sykehusene.

3 Økt mobilitet

En person regnes som mobil dersom vedkommende har sluttet i en stilling og enten gått inn i en ny stilling et annet sted⁶ eller ut av arbeidsmarkedet. Intern mobilitet innenfor én virksomhet blir med andre ord ikke målt. Den første delen av dette kapitlet beskriver mobiliteten i de ulike tjenesteområdene og kjennetegn ved de mobile arbeidstakerne, slik som alder, utdanning, yrke, kjønn og stillingsstørrelse.

Deretter ser vi på mobilitet innen de enkelte tjenesteområdene, mellom tjenesteområder og mellom helse- og omsorgstjenestene og andre næringer. Det er et viktig og interessant skille mellom det å forlate en jobb og det å bytte til noe, det være seg en annen jobb i helsevesenet (privat eller offentlig drevet), en jobb utenfor helsevesenet eller til et liv utenfor arbeidslivet.

Mobiliteten blant fast ansatte arbeidstakere, slik vi har definert den, ligger på 25 prosent for hele arbeidsmarkedet. Den er fire prosentpoeng høyere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og sju prosentpoeng lavere i sykehusene. Sykehusene er store organisasjoner og vil ha en del intern mobilitet i tillegg som vi ikke fanger opp.

Fra 2015 til 2022 har mobiliteten økt med totalt ett prosentpoeng. Den har økt noe mer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det var mange som byttet jobb eller sluttet i 2019 og 2021, særlig blant ansatte i kommunehelsetjenestene. Reduksjonen i mobilitet i 2020, som vi ser gjelder i hele arbeidsmarkedet og særlig i de kommunale helsetjenestene, er trolig knyttet til koronapandemien. I 2022 har imidlertid mobiliteten sunket litt igjen.

Tabell 3.1. Andel mobile. Etter år og sektor. Prosent. N: se tabell 2.1.

År	Kommunale tjenester			Sykehus-		Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	tjenester	Øvrige næringer	
2015	24,7	24,9	28,1	18,0	24,6	24,5
2016	24,6	25,7	27,9	18,0	24,5	24,4
2017	24,9	26,5	29,4	18,6	25,0	25,0
2018	24,9	25,7	27,6	18,3	25,1	24,9
2019	29,3	27,8	31,0	18,4	26,0	26,0
2020	25,1	27,2	28,7	17,9	24,3	24,3
2021	30,1	28,1	29,5	18,9	25,5	25,6
2022	26,8	28,1	28,6	18,5	25,4	25,3

⁶ En person er mobil dersom han eller hun jobbet i en virksomhet i november et år og ikke var i den samme virksomheten i november påfølgende år.

3.1 Mobilitet etter kjønn, alder, stillingsstørrelse og ansiennitet

Størst mobilitet blant menn i helse- og omsorgssektoren

Når vi ser nærmere på hvem som var mobile, ser vi at menn i helse- og omsorgstjenestene er mer mobile enn kvinner. I arbeidsmarkedet samlet sett er det imidlertid omvendt. Her skifter kvinner noe oftere jobb enn menn (tabell 3.2). Kjønnsforskjellene gjelder i alle deler av helse- og omsorgstjenestene, men er mest utpreget i kommunale helsetjenester og innen institusjonsbasert pleie og omsorg. Dette kan lede til et spørsmål om helse- og omsorgstjenestene er mer kvinnevennlige enn andre deler av arbeidslivet. Slik er det ikke. Som tabell 3.2 viser, er mobiliteten omtrent den samme, kanskje litt lavere blant kvinner utenfor kommunal helse- og omsorg. Det som derimot er slående, er at mobiliteten blant menn er så mye høyere i de kommunale tjenestene enn i arbeidslivet for øvrig. Her er en forskjell på ca. ti prosentpoeng. Sykehusene har lavest mobilitet, og den er ganske lik for begge kjønn. En delforklaring kan være at mange menn i pleie- og omsorgssektoren er unge, og at unge er mest mobile.

Tabell 3.2. Andel mobile i 2022 etter kjønn, alder, heltid/deltid og om stillingen er pasientrettet. Prosent.

	Kommunale tjenester						
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Gjennom-snitt alle	Antall alle
Alle	26,8	28,1	28,6	18,5	25,4	25,3	2 769 447
Menn	34,4	34,2	30,7	19,2	24,5	24,6	1 468 629
Kvinner	25,1	27,3	28,1	18,2	26,6	26,1	1 300 818
<30 år	47,9	45,4	44,1	32,8	41,9	41,8	729 871
31–50 år	23,4	22,5	23,3	15,4	21,1	21,0	1 227 374
50+ år	22,6	18,8	20,2	12,6	17,0	17,1	812 202
Heltid	23,0	20,4	20,6	14,9	20,2	20,0	1 996 593
Deltid	32,3	31,4	33,0	25,9	41,5	39,0	772 854
Pasientrettet	26,6	28,2	28,8	19,7	29,2	27,1	492 891
Ikke pasientrettet	28,3	25,5	24,3	14,1	25,0	24,9	2 276 556
Turnus	31,0	28,3	28,3	19,3	24,4	25,4	382 985
Antall, alle	37 851	78 790	113 134	115 654	2 424 018	2 769 447	2 769 447

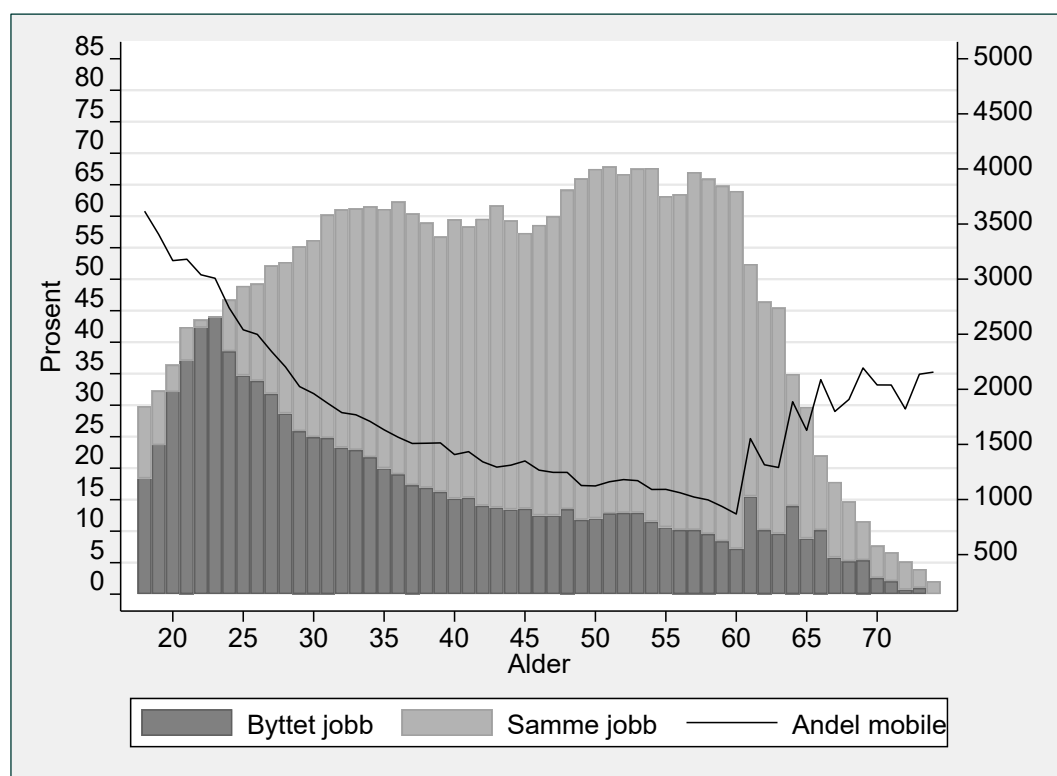
Unge er minst stabile

Videre ser vi av tabell 3.2 at mobiliteten er høyest blant de yngste, og at den flere steder er dobbelt så høy som hos litt eldre arbeidstakere. Mobiliteten var særlig stor i de

kommunale helse- og omsorgstjenestene. Her hadde fra 45 til 55 prosent av de unge ny jobb året etter. Men også blant disse er mobiliteten redusert det siste året. Arbeidstakere over 50 år er mest stabile. Dette gjelder for hele arbeidsmarkedet.

I figur 3.1 vises mobilitetsmønsteret i helse- og omsorgstjenestene i 2022 mer detaljert etter alderskohorter. Hver søyle viser én alderskohort. Høyre akse viser antall ansatte i kohorten. Venstre akse viser andel (prosent) mobile i den samme alderskohorten. Her ser vi at andelen mobile toppet ut på omtrent 45 prosent blant 25-åringene. I de yngste aldersgruppene var det nesten like mange som sluttet i en stilling som det var som ble i den. Andelen som forlater stillingen, synker så ganske raskt frem mot 40–45 års alder. I aldersgruppene fra 45 til nærmere 55 år er andelen mobile forholdsvis like, for så å synke jevnt fram til en ser at avgangsratene gjør et lite hopp opp fra 62 års alder, når mange har mulighet til å ta ut pensjon.

Figur 3.1 Mobilitet i helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner i 2022 etter alderskohorter.



Unge mobile har lav ansiennitet

Den høye andelen som bytter jobb i ung alder og den lave andelen som bytter jobb, inkludert de som går ut av arbeidslivet i høyere alder, gjenspeiler seg i gjennomsnittlig ansiennitet i arbeidsforholdet de forlater. Samlet hadde mobile arbeidstakere innen kommunale helse- og omsorgstjenester vært i jobben i rundt to år før de forlot den, mot nesten tre år blant ansatte på sykehusene (tabell 3.3). Blant de yngste var til sammenlikning gjennomsnittlig ansiennitet under ett år innen kommunale helsetjenester og litt over ett år i omsorgstjenestene og på sykehusene. Alt i alt har arbeidssted liten betydning for hvor lenge de unge mobile er i arbeidsforholdet. De har jobbet ca. ett år i gjennomsnitt når alle arbeidsforhold er medregnet. Slik er det også i helse- og omsorgssektoren. Det

er med andre ord ikke noen sektorspesifikk forklaring på høy turnover og kort ansiennitet blant de yngste i helse- og omsorgssektoren.

Sykehusene skiller seg ut (igjen)

Blant arbeidstakerne over 30 år er det, med ett unntak, heller ikke så store, sektorvise forskjeller. Ansienniteten blant de mobile øker med alderen i alle sektorer, men som det går fram av tabell 3.3, har mobile sykehusansatte lengre fartstid før de slutter. Blant de eldste var gjennomsnittlig ansiennitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene rundt fire år, mot over seks år i sykehusene.

Tabell 3.3 Gjennomsnittlig ansiennitet blant mobile, etter alder. 2022. Antall år.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
<31 år	0,9	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2
31–50 år	2,3	2,6	2,5	3,1	2,8	2,7
50+ år	4,0	4,5	3,8	6,2	5,9	5,7
Alle	2,4	2,3	2,2	2,9	2,7	2,6

Heltidsansatte er mest stabile

Tabell 3.2 viser at heltidsansatte er mer stabile enn deltidsansatte. I arbeidsmarkedet sett under ett er gjennomtrekken dobbelt så høy hos deltidsansatte (39 prosent) som hos heltidsansatte (20 prosent). I helse- og omsorgstjenestene ligger mobiliteten nesten 12 prosentpoeng høyere hos deltidsansatte enn hos heltidsansatte. Denne mobilitetsforskjellen mellom heltids- og deltidsansatte er likevel enda høyere i arbeidslivet for øvrig (21 prosentpoeng). Dette kan være uttrykk for at deltidsarbeid i arbeidslivet sett under ett er mindre normalisert enn i helse- og omsorgssektoren.

Pasientrettet arbeid og mobilitet

Pasientrettet arbeid er ofte organisert som turnusarbeid. Turnusarbeid er fysisk belastende (Sigstad-Lie et al., 2014; Moland & Bråthen, 2019), mens pasientrettet arbeid kan være mentalt belastende forbundet (Karasek & Theorell, 1990). Arbeidstakere i disse yrkene har med andre ord en «dobbelt» belastning. De har også høyt sykefravær (Norberg-Schulz, 2023).⁷ Vi forventer derfor at ansatte i pasientrettet arbeid skifter arbeid oftere enn andre.

Når vi sammenlikner arbeidstakere som jobber pasientrettet med andre, er imidlertid forskjellene i mobilitet svært små. En forklaring på at det ikke er så store forskjeller

⁷ De får ofte store medieoppslag når de slutter på en sykehusavdeling fordi arbeidsbelastningene over tid har vært for høye. Det skapes dermed et overdrevent bilde av at sykepleiere slutter (oftere enn andre) og på grunn av stort arbeidspress, noe vi ikke får bekreftet i denne undersøkelsen.

innenfor helse- og omsorgssektoren, er at de aller fleste der jobber pasientrettet. Dermed har vi ikke et godt sektorinternt sammenlikningsgrunnlag.

Når vi sammenlikner med det øvrige arbeidslivet, viser det seg at de som jobber pasientrettet der har høyere mobilitet enn de som ikke jobber pasientrettet. Forskjellen er på 4 prosentpoeng. Dette tyder på at pasientrettet arbeid kan ha høyere personalgjennomstrømming av ansatte enn gjennomsnittet for arbeidslivet for øvrig.

Turnusansatte scorer gjerne høyere på arbeidsbelastninger og sykefravær (Norberg-Schulz, 2023; Moland & Bråthen, 2019). Vi hadde derfor en forventning om at turnusansatte var mer mobile enn andre. Kommunale helsetjenester utgjorde i 2021 et unntak. Da hadde turnusansatte en mobilitet på 41 prosent. Dette skyldes trolig en ekstraordinær forflytning av ansatte i forbindelse med testing og vaksinerings under koronapandemien. Mobiliteten er redusert til 31 prosent i 2022 (tabell 3.2).

3.2 Mobilitet og kommunestørrelse

Ser vi på mobiliteten blant alle arbeidstakere, så ligger denne på ca. 25 prosent uavhengig av om arbeidsplassen er i en stor eller liten kommune (tabell 3.4). Blant arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren ser imidlertid kommunestørrelse ut til å spille inn. I de kommunale tjenestene er mobiliteten høyest i de største kommunene, mens for sykehusene er det motsatt. Her er mobiliteten lavest i de største kommunene (tabell 3.4). En mulig forklaring kan være at en del sykehusansatte som bor i en liten kommune og jobber i et sykehus som ligger i en annen kommune har større tilbøyelighet enn øvrige sykehusansatte til å gå over til en stilling i helse- og omsorgstjenestene i bostedskommunen. Ønske om nærhet til arbeidsplassen kan da være en mulig årsak.

Den høye mobiliteten i de største kommunene kan også være påvirket av hvordan tjenestene er organisert. Det er for eksempel flere virksomheter i de største kommunene både totalt og *innen* de kommunale tjenestene, og dermed flere aktuelle og likeartede arbeidsplasser å velge mellom, jf. vedleggstabell 9.

Tabell 3.4. Andel mobile ansatte i 2022 etter bostedskommunens størrelse.

Antall innbyggere	Kommunale tjenester					Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
Mindre enn 2000	24,0	23,0	26,9	23,0	26,0	25,8
2000–4999	23,6	26,7	24,9	22,4	23,9	24,1
5000–9999	25,2	26,0	27,3	19,0	23,5	23,7
10 000–19 999	24,4	26,5	27,7	18,1	23,4	23,5
20 000–49 999	27,5	27,2	28,8	17,9	23,9	24,0
50 000 eller flere	27,9	30,3	30,0	18,4	25,3	25,2
Alle	26,8	28,1	28,6	18,5	25,4	25,3

Det er en viss overlapp mellom store kommuner og sentrale kommuner. Dermed gjenfinner vi et tilsvarende mønster når vi ser på mobilitet etter grad av sentralitet. Mobiliteten er høyest i de mest sentrale kommunene, mens den jevnt over er lavere i de minst sentrale kommunene (vedleggstabell 4).

Det er derimot ikke så store mobilitetsforskjeller mellom fylkene (jf. vedleggstabell 5). De fleste har en mobilitet på 24–25 prosent. Oslo, fulgt av Troms og Finnmark, har høyest mobilitet. Vestland har lavest.

Mobilitet og flytting

Det er ikke så ofte at skifte av jobb skjer i sammenheng med flytting til ny bostedskommune. Kun 10 prosent av mobile arbeidstakere har samtidig skiftet bostedskommune. 90 prosent av de som skifter jobb forblir med andre ord i samme bostedskommune. Den nye arbeidsplassen kan imidlertid gjerne ligge i en annen kommune.

Det var situasjonen for seks av ti som skiftet jobb i 2022, mens fire av ti fant den nye jobben (eller pensjonstilværelsen) i den samme kommunen. Ansatte i sykehussektoren går oftere til en ny jobb i en annen kommune, mens ansatte i kommunale pleie- og omsorgstjenester like gjerne går til ny jobb i den samme kommunen.

Rundt halvparten av de mobile i kommunale tjenester byttet til en jobb i en annen kommune, mens bare én av ti flyttet til en annen kommune (tabell 3.5). Sykehusansatte er, som vi har sett, mer stabile enn de fleste andre arbeidstakere. Men når de først skifter arbeidsgiver, er det ikke bare slik at de finner ny jobb i ny kommune oftere andre. Sykehusansatte er også den gruppen som oftest skifter bostedskommune.

Tabell 3.5. Andel av mobile som byttet jobb- eller bostedskommune. 2021. Prosent.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
Ny jobbkommune	56,2	47,9	50,5	61,4	58,0	57,4
Samme jobbkommune	43,8	52,1	49,5	38,6	42,0	42,6
Sum jobbkommune	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ny bokommune	10,4	11,5	11,4	16,2	10,3	10,6
Samme bokommune	89,6	88,5	88,6	83,8	89,7	89,4
Sum bokommune	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	10 156	22 107	32 333	21 361	615 146	701 103

3.3 Mobilitet innenfor eller ut av sektoren

Vi har sett at ca. 25 prosent av de yrkesaktive i løpet av et år forlater stillingen de har hatt (tabell 3.1). Dette gjøres stort sett uten at man skifter bosted. Halvparten finner den nye jobben i den samme kommunen hvor den forrige arbeidsplassen lå. I det følgende spør vi om de mobile går til en ny jobb eller ikke, og om den nye jobben i tilfelle er i samme sektor som den gamle jobben var.

I store trekk ser vi at 50 prosent av de som forlater en jobb i offentlig helse- og omsorgssektor finner en ny jobb i samme sektor, 25 prosent går til privat eller offentlig sektor, mens 25 prosent slutter i arbeidslivet. Disse tallene gjelder også ansatte som forlater en jobb i sykehusene (tabell 3.6).

Ut av arbeidslivet

I helse- og omsorgssektoren forlot 25 prosent arbeidslivet i 2022. Dette er sju prosent færre enn i arbeidslivet for øvrig (tabell 3.6). Blant de som forblir yrkesaktive, ser vi at de fleste går til en ny jobb i samme sektor.

Kommunale helsetjenester mottar få fra andre sektorer

Omtrent 25 prosent av dem som i 2022 sluttet i en jobb i kommunale helsetjenester gikk til en annen arbeidsgiver i samme tjenesteområde (tabell 3.6).

Kommunale helsetjenester er tilsynelatende lite attraktive for ansatte i de øvrige pleie- og omsorgstjenestene. Kun 3 prosent av de mobile innen disse tjenestene gikk til helse- og omsorgstjenestene. Den viktigste forklaringen på at så få mobile fra andre tjenesteområder går til helsetjenestene er rett og slett at området har få arbeidsplasser sammenliknet med de andre tjenesteområdene og dermed også færre ledige stillinger.

Strømmen er større den andre veien. Av tabell 3.6 ser vi at 10 prosent av de mobile arbeidstakerne innen kommunale helsetjenester gikk til de øvrige pleie- og omsorgstjenestene. Men enda litt flere, 13 prosent, gikk til sykehusene. Omtrent like mange gikk til andre steder i offentlig sektor

Sykehusansatte foretrekker nye sykehus

33 prosent av mobile arbeidstakere fra sykehusene gikk i 2021 til ny jobb i et annet sykehus (ofte i en annen kommune). 24 prosent skiftet til annen stilling i privat sektor eller til en annen del av offentlig sektor (tabell 3.6). 19 prosent gikk til kommunal sektor, herav halvparten til helsetjenestene og halvparten til henholdsvis institusjonsbaserte og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. Det betyr at helsetjenestene som utgjør en ganske liten del av helse- og omsorgstjenestene i kommunene har ganske mange ansatte som kommer fra sykehussektoren.

Kommunale pleie- og omsorgstjenester

Omtrent 40 prosent av mobile ansatte i kommunale pleie- og omsorgstjenester gikk til ny stilling i samme sektor (tabell 3.6), og innenfor denne sektoren var det særlig høy intern mobilitet i de hjemmebaserte tjenestene. Der gikk 27 prosent til ny jobb i samme tjenesteområde. 11 prosent gikk til jobb i institusjonstjenester. De institusjonsbaserte tjenestene er det området som beholder en lavest andel av de mobile arbeidstakerne (20

prosent). 20 prosent går i stedet til hjemmebaserte tjenester. En mulig forklaring er at antall stillinger i institusjonene har blitt redusert de siste årene, samtidig som hjemme-tjenestene har hatt en ganske stor vekst (tabell 2.1). Blant de mobile arbeidstakerne i hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester går 14 prosent til privat sektor. Dette er litt flere enn i de andre helse- og omsorgstjenestene, sykehusene inkludert.

Tabell 3.6. Andel av mobile i 2022 etter tjeneste/næring i 2023. Prosent.

	Kommunale tjenester					Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehustjenester	Øvrige næringer	
Helsetjenester	25,1	3,1	2,7	9,3	0,4	1,2
Pleie og omsorg, institusjon	4	19,8	11,1	3,9	1,1	2,3
Pleie og omsorg, hjemme	6,5	20,5	27	6	1,9	3,9
Sykehustjenester	12,6	8,4	6	32,5	1	2,6
Offentlig sektor, for øvrig	13	10,4	13,5	13,1	14,9	14,6
Privat sektor	11,2	11,3	14,1	10,8	48,9	44,3
Ikke i jobb	27,7	26,5	25,6	24,3	31,8	31,1
Sum	100	100	100	100	100	100
Antall	10 074	21 938	32 079	21 047	589 193	674 331

¹ Som ikke er en del av kommunale helse- og omsorgstjenester eller sykehustjenester.

Fra helse- og omsorgssektoren til andre sektorer

Tabell 3.6 viser alle mobile arbeidstakere, hvor de kom fra og hvor de gikk. I tabell 3.7 ser vi på ansatte som tidligere har jobbet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men som i 2022 gikk til andre deler av arbeidsmarkedet. Dette utgjorde i overkant av 17 000 personer. De fleste av disse har gått til andre helse- og sosialtjenester (ca. 30 prosent) og til undervisning (ca. 15 prosent). 14 prosent gikk til offentlig administrasjon og omtrent like mange gikk til varehandel og overnattings- og serveringsvirksomhet, mens 5 prosent gikk til kultur og annen faglig virksomhet.

Tabell 3.7 Viktigste næringer blant dem som forlot kommunale tjenester i 2022. Prosent. N = 17 130.

	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Helse- og sosialtjenester	33,1	28,7	32,9
Undervisning	14,7	14,3	15,7
Offentlig administrasjon	19,4	14,0	12,2
Varehandel, hotell, restaurant	8,3	16,6	12,5
Informasjon, finans, forretningsmessig virksomhet	8,4	10,3	9,4
Industri, primærnæring, el, vann, bygg, transport	6,8	6,1	6,1
Faglig virksomhet, kultur	5,5	5,0	5,3
Annet	3,8	5,0	5,8
Sum, alle	100,0	100,0	100,0
Antall, alle	2586	5125	9419

Vikarbyråene

I 2022 brukte kommunene og sykehusene 3,4 milliarder kr på innleie av helsepersonell fra vikarbyråer. Det utgjorde 1,7 prosent av sektorens totale lønnskostnader. Selv om tallene er små, er det verdt å merke seg at det har skjedd en dobling av vikarbyråbruken på få år (Moland et al., 2023) Vi vet også at de fleste innleide er sykepleiere, og at antall innleide helsefagarbeidere og ufaglærte også har økt. De fleste innleide har lang erfaring, så de færreste kommer rett fra skolebenken. I den forbindelse er det interessant å undersøke nærmere hvor vikarbyråene rekrutterer sin ansatte fra.

I 2015 var det under 500 personer som gikk fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene til et vikarbyrå (tabell 3.8). I 2021 hadde dette tallet økt til over 900, mens det var redusert til 750 i 2022. Dette innebærer at litt over 1 prosent av de mobile arbeidstakerne i kommunene pleie- og omsorgstjenester gikk til vikarbyråer. Selv om det har vært en økning over de åtte årene, er det fortsatt ganske små tall, og som nevnt gikk antallet noe ned igjen i 2022. For en mer utførlig gjennomgang av hvordan bemanningen i vikarbyråene har utviklet seg og hva det koster å bruke dem, vises det til Moland, Tofteng og Nesland (2023).

3.8. Antall arbeidstakere som forlot en stilling i kommunal helse og omsorg i årene 2015 til 2022, og antall og andel av disse som gikk til et vikarbyrå.

		Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Alle i kom- munal helse og omsorg
2015	Antall mobile	7275	20 280	27 392	54 947
	Antall til vikarbyrå	32	178	273	483
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,4	0,9	1,0	0,9
2016	Antall mobile	7639	20 860	27 578	56 077
	Antall til vikarbyrå	56	196	270	522
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	0,9	1,0	0,9
2017	Antall mobile	7903	21 603	29 942	59 448
	Antall til vikarbyrå	58	212	318	588
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,0	1,1	1,0
2018	Antall mobile	8328	20 739	29 024	58 091
	Antall til vikarbyrå	61	263	291	615
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,3	1,0	1,1
2019	Antall mobile	9925	22 426	33 257	65 608
	Antall til vikarbyrå	46	246	288	580
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,5	1,1	0,9	0,9
2020	Antall mobile	8867	21 791	31 384	62 042
	Antall til vikarbyrå	62	332	404	798
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,5	1,3	1,3
2021	Antall mobile	11 676	22 287	32 888	66 851
	Antall til vikarbyrå	109	313	481	903
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,9	1,4	1,5	1,4
2022	Antall mobile	10 156	22 107	32 333	64 596
	Antall til vikarbyrå	74	282	394	750
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,3	1,2	1,2
2015–2022	Antall mobile	71 769	172 093	243 798	487 660
	Antall til vikarbyrå	498	2022	2719	5239
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,2	1,1	1,1

3.4 Oppsummering

Mobiliteten blant fast ansatte arbeidstakere ligger på 25 prosent for hele arbeidsmarkedet. Den er noe høyere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (28 prosent), mens den er en del lavere på sykehusene (18 prosent). Fra 2015 til 2023 har mobiliteten økt med ca. 1 prosentpoeng i hele arbeidslivet, noe mer i deler av helse- og omsorgssektoren.

Blant de mobile går en fjerdedel ut av arbeidslivet. Blant dem som går til ny jobb, velger svært mange å bli innenfor det samme tjenesteområdet. 19 prosent av mobile sykehusansatte går til ny jobb i kommunal sektor. Omtrent 8 prosent går den andre veien.

Om lag 17 000 personer sluttet i en jobb i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2022. Nesten en tredjedel gikk til andre helse- og omsorgstjenester. Omtrent like mange gikk til stillinger i offentlig administrasjon, undervisning eller annen faglig virksomhet og kultur. Den siste tredjedelen gikk til stillinger i varehandelen, hotell- og restaurantbransjen, og helt andre næringer som industri, finans, transport m.m. 1 prosent av disse gikk til et vikarbyrå.

I arbeidslivet totalt er kvinner mest mobile, mens i helse- og omsorgstjenestene er det omvendt. Kjønnforskjellene er imidlertid ikke så store.

Alder er den variabelen som slår sterkest ut på mobilitet. Ansatte under 30 år er mer enn dobbelt så mobile som ansatte over 50 år. Dette gjelder både i helse- og omsorgssektoren og i arbeidslivet for øvrig.

I arbeidslivet totalt har deltidsansatte omtrent dobbelt så høy mobilitetsrate som heltidsansatte. I helse- og omsorgssektoren, hvor deltidskulturen står sterkt, er mobilitetsforskjellene mellom deltids- og heltidsansatte noe mindre.

En sammenlikning av mobiliteten i de ulike tjenesteområdene har vist at sykehusene har de mest stabile arbeidstakerne.

Rundt halvparten av de mobile i kommunale tjenester byttet til en jobb i en annen kommune, mens bare én av ti flyttet til en annen kommune.

4 Mobilitet innen yrkesgruppene

Dette kapitlet starter med en kort presentasjon av mobilitetstall for 14 yrkesgrupper i pasientrettet virksomhet. Deretter presenteres sysselsettingsutviklingen blant ledere og deres mobilitet sammenliknet med de ansattes. I delkapitlet om ledere sammenliknes også lederspennet i de ulike tjenestoområdene og arbeidslivet for øvrig. Den siste delen av kapitlet tar for seg sysselsettingsutviklingen og mobiliteten over tid blant henholdsvis leger, sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeider etter tjenestoområder.

4.1 Mobilitet blant yrkesutøver i pasientrettet virksomhet

Vi har sett at yrkesutøvere med lav utdanning, lav alder og små stillinger har høyest turnover (er mest mobile). Dette gjenspeiles ved at hjemmehjelper, pleiemedarbeidere og barnehage-/SFO-assistenter befinner seg i mobilitetstoppen (tabell 4.1). Vi ser også at sykepleiere, og da særlig de med spesialutdanning, er de mest stabile. Det forventede mønsteret brytes imidlertid radikalt av allmennlegene og i noen grad også av psykologene.

Tabell 4.1 Mobilitet i utvalgte pasientrettede yrker. 2022, prosent.

	Kommunale tjenester			
Yrke	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester
Allmennpraktiserende leger	41,0	42,3	58,3	59,4
Hjemmehjelper	35,4	41,7	41,1	26,9
Andre pleiemedarbeidere	44,4	40,8	38,2	39,6
Psykologer	26,2	66,7	25,8	27,5
Barnehage-/SFO-assistenter	38,4	40,0	37,7	21,3
Fysioterapeuter	21,6	27,5	31,8	21,1
Miljøarbeidere, sosiale fag	22,6	37,6	33,0	23,5
Rådgivere, sosiale fag	25,2	33,0	27,5	22,4
Helsesekretærer	21,4	27,7	30,1	13,1
Vernepleiere	29,3	28,9	24,2	17,2
Ergoterapeuter	17,7	33,7	25,1	15,9
Helsefagarbeidere	34,4	22,3	22,6	23,1
Sykepleiere	25,9	21,5	22,3	16,6
Spesialsykepleiere	16,6	21,5	20,6	11,1

Sykepleiere i de kommunale tjenestene hadde noe høyere mobilitet enn spesialsykepleiere, spesielt innen de kommunale helsetjenestene, mens forskjellene var små innen omsorgstjenestene. Mobiliteten blant sykepleierne, inkluderte spesialsykepleiere, var lavere på sykehusene enn i de kommunale tjenestene. Samtidig var det spesialsykepleiere som hadde den laveste andelen mobile innen de kommunale tjenestene.

4.2 Ledere, omfang og lederspenn

Ifølge tall fra SSB er omtrent 240 000 av de sysselsatte i Norge klassifisert som ledere. Over 12 000 av disse er ledere i helse- og omsorgssektoren. Lederne er dels viktige i arbeidet med å rekruttere og beholde personell, og dels en gruppe som selv har en viss turnover. Vi starter derfor gjennomgangen av mobilitet i sentrale yrkesgrupper med å beskrive mobiliteten blant lederne i sektoren.

Antallet ansatte i lederyrker har økt fra 2015 til 2023 både i de kommunale tjenestene, på sykehusene og i det øvrige arbeidslivet. I 2015 hadde helse- og omsorgstjenester 5595 ansatte i lederstillinger. I 2023 var antallet økt til 6633. I sykehusene økte antall ledere fra 4791 til 5854 (tabell 4.2).

Tabell 4.2. Antall sysselsatte i lederyrker i ulike sektorer fra 2015 til 2023.

År	Kommunale tjenester					Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
2015	1368	1986	2241	4791	209 944	220 330
2016	1365	1977	2265	4871	208 931	219 409
2017	1435	2080	2406	4948	211 485	222 354
2018	1477	2075	2476	5046	213 646	224 720
2019	1472	2095	2558	5145	215 001	226 271
2020	1504	2049	2629	5262	214 971	226 415
2021	1624	2092	2741	5589	220 694	232 740
2022	1636	2046	2819	5770	226 034	238 305
2023	1644	2056	2933	5854	227 917	240 404

Totalt økte antallet ledere med nesten 9 prosent disse årene (tabell 4.3). Mens helse- og omsorgssektoren har hatt en ledervekst på 20,2 prosent, har øvrige næringer hatt en vekst på 8,6 prosent. Det gir en årlig ledervekst på henholdsvis 1 og 2,5 prosent. Økningen har vært størst i hjemmetjenestene (3,9 prosent årlig), i de kommunale helsetjenestene (2,5 prosent årlig) og på sykehusene (2,8 prosent årlig). Ledervekten har vært lavest innen institusjonsbaserte omsorgstjenester (0,4 prosent årlig). Dette avspeiler til en viss grad endringer de ulike sektorene har hatt i antall ansatte.

Lederveksten større enn ansattveksten i helse og omsorg, omvendt i andre næringer

I arbeidslivet totalt har lederveksten vært lavere enn ansattveksten i perioden fra 2015 til 2023 (tabell 4.3). I helse- og omsorgssektoren er det overveiende omvendt. I sykehusene har lederveksten vært 10 prosentpoeng høyere enn ansattveksten (hhv. 22,2 og 12 prosent). Tilsvarende gjelder i kommunale hjemmetjenester (hhv. 30,9 og 20,6 prosent). I de institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenestene har antall ansatte gått ned med 3,5 prosent, mens antall ledere i samme periode har økt med 3,5 prosent.

Tabell 4.3: Endringer omfang av ledere og ansatte etter sektor. 2015–2023. Kilde: registerdata fra SSB.

Vekst fra 2015 til 2023	Helse-tjenester	Pleie omsorg, institusjon	Pleie omsorg, hjemme	Sum kommunal helseomsorg	Sykehus-tjenester	Andre næringer	Alle
Vekst antall ledere	276	70	692	1038	1063	17 973	20 074
Vekst antall ansatte	8911	-2859	20 059	26 111	12 570	234 871	273 552
Vekst ledere (prosent)	20,2	3,5	30,9	18,6	22,2	8,6	9,1
Vekst ansatte (prosent)	30,3	-3,5	20,6	12,5	12,0	10,7	10,9

Lederspennet høyest i helse- og omsorgssektoren

Selv om helse- og omsorgssektoren har hatt en større økning i antall ledere enn andre sektorer, og antall ledere har økt mer enn antall ansatte, betyr ikke det nødvendigvis at sektoren har for mange ledere, i alle fall ikke på førstelinje- og mellomledernivå.

Lederspennet i norsk arbeidsliv, helse- og omsorgssektoren unntatt, er på litt under 11 (tabell 4.4). Det vil si at hver leder i gjennomsnitt har ansvar for 11 ansatte. I sykehusene og i kommunale helsetjenester er lederspennet nesten dobbelt så stort, henholdsvis 20 og 23 ansatte per leder. I de to store områdene i kommunale helse- og omsorgstjenester er lederspennet på nesten 40, altså nesten fire ganger så høyt som i andre næringer. I tillegg kommer en omfattende bruk av vikarer, jf. Moland, Tofteng & Nesland 2023, og Yssen et al. (2023). Ifølge NSF's lederundersøkelse fra 2021, hadde 27 prosent av lederne i helse- og omsorgssektoren direkte personalansvar for mer enn 50 ansatte (Aagstad, 2021). Dette høye lederspennet, sammen med bruk av mange ikke-faste ansatte, utgjør et problem for sektorens evne til å utvikle tjenestene og skape gode miljøer for ledere og ansatte (Bråthen & Yssen, 2024).

Tabell 4.4: Ledere og antall ansatte i ulike sektorer i 2023. Kilde: registerdata fra SSB.

Ledere versus ansatte i 2023	Helse-tjenester	Pleie omsorg, institusjon	Pleie omsorg, hjemme	Sum kommunal helseomsorg	Sykehus-tjenester	Andre-næringer	Alle
Antall ansatte	38 336	78 632	117 641	234 609	117 068	2 438 692	2 790 369
Antall ledere	1644	2056	2933	6633	5854	227 917	240 404
Ansatte per leder	23,3	38,2	40,1	35,4	20,0	10,7	11,6

Ledermobilitet: Høy i kommunene, lav i sykehusene

Som nevnt, lå mobiliteten blant samtlige arbeidstakere i 2022 på 25 prosent. Mobiliteten lå 3 prosentpoeng høyere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og noe lavere blant ansatte over 30 år, som er den aldersgruppen hvor vi finner flest ledere. Samlet sett ser det ut til at ledere blir lengre i samme arbeidsforhold enn andre arbeidstakere. I årene fra 2015 til 2023 har mobiliteten blant ledere i hele arbeidslivet ligget stabilt på 16 prosent. Det er imidlertid en del forskjeller mellom tjenesteområdene. Sykehusledere er absolutt mest stabile. Her er ledermobiliteten på 10 prosent. I de kommunale helse- og omsorgstjenestene er den omtrent dobbelt så høy.

Mobiliteten blant ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester har jevnt over vært høyere enn i øvrige næringer over hele perioden fra 2015 til 2022 (tabell 4.5). Som vi også ser av tabell 3.1, var det en reduksjon i mobiliteten for alle i 2020, antakelig som følge av forhold som kan knyttes til koronapandemien. Dette mønsteret gjenfinnes også blant ledere (tabell 4.5).

Tabell 4.5. Andel mobile blant ansatte i lederyrker fra 2015 til 2022. Prosent. N: se tabell 4.2.

År	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	19,2	15,5	19,6	10,9	16,7	16,6
2016	17,9	17,6	20,2	10,0	16,2	16,1
2017	19,0	19,1	23,0	11,6	16,6	16,6
2018	17,9	16,7	21,5	12,1	16,9	16,9
2019	22,8	22,7	28,2	11,5	17,6	17,7
2020	18,0	19,7	21,4	10,0	15,5	15,5
2021	20,4	19,7	24,0	11,0	16,4	16,4
2022	20,2	20,1	21,1	10,3	16,7	16,6

Hvor går lederne?

Som det vises i tabell 4.6, gikk personer som forlot en lederjobb i 2022 enten til en ny lederjobb (42 prosent, nederste linje i tabellen), mens 29 prosent gikk ut av arbeidslivet. De øvrige lederne (også 29 prosent) gikk til en stilling uten lederansvar.

Bortsett fra den nederste linjen i tabell 4.6, så viser denne hvor lederne gikk. Tallene viser ikke om den nye jobben var en lederjobb eller ikke. Når det i øverste rad i venstre kolonne står at 23 prosent av mobile ledere fra helsetjenestene gikk til en ny jobb i samme tjenesteområde, vet vi derfor ikke hva slags stilling vedkommende gikk til.

Ledere i hjemmetjenestene skiller seg litt ut fra øvrige ledere. Der går over halvparten (55 prosent) av lederne videre til en ny lederjobb. De bytter også oftere til en jobb i samme tjenesteområde, sammenlignet med ledere i andre kommunale helsetjenester. Vi ser også at det er en langt lavere andel av ledere i hjemmetjenestene som ikke er i jobb året etter, noe som indikerer at de er yngre enn ledere andre steder. Ledere i hjemmetjenestene er også de som i minst grad går til privat sektor.

Tabell 4.6. Andel av mobile ledere i 2022 etter tjeneste/næring i 2023. Prosent

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige	Total
Helsetjenester	23,6	5,6	6,6	5,4	0,3	0,7
Pleie og omsorg, institusjon	3,7	27,9	14,6	3,2	0,3	0,9
Pleie og omsorg, hjemme	6,4	20,3	33,4	2,6	0,7	1,5
Sykehustjenester	5,2	6,1	4,9	32,3	0,6	1,3
Offentlig sektor, for øvrig	23,6	23,0	23,6	18,5	13,0	13,5
Privat sektor ¹	13,8	6,1	6,8	14,0	54,9	52,7
Ikke i jobb	23,9	10,8	10,2	24,0	30,1	29,4
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antall	327	408	590	588	36954	38867
Til ny lederjobb	42,8	51,5	54,6	38,4	41,5	41,7

¹ Som ikke er en del av kommunale helse- og omsorgstjenester eller sykehustjenester.

Litt over halvparten av ledere som forlot de kommunale helse- og omsorgstjenestene og sykehustjenestene i 2022, og som var i jobb i 2023, gikk over til offentlig administrasjon (tabell 4.7). Litt over en fjerdedel gikk til andre helse- og sosialtjenester, og en god del gikk også over til undervisning.

Tabell 4.7. Viktigste næringer blant ledere som sluttet i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2022. Prosent.

	Kommunale tjenester		
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	43,3	55,4	48,6
Undervisning	11,8	6,6	6,0
Helse- og sosialtjenester	18,9	24,0	32,2
Øvrige næringer	26,0	14,1	13,1
Sum	100,0	100,0	100,0
Antall	127	121	183

4.3 Arbeidssteder og mobilitet i fem yrkesgrupper

For hver yrkesgruppe presenterer vi først antall sysselsatte i perioden 2015 til 2023. Deretter viser yrkesgruppens mobile arbeidstakere og hvordan disse fordeler seg i de ulike tjenesteområdene de forlater. Til sluttet vises det for hver av yrkesgruppene hvor de mobile går når de skifter stilling.

Legene

Legenes antall øker

I 2023 var det registrert 24 410 yrkesaktive leger. De fleste leger jobber på sykehus (14 815), men det er også mange i de kommunale helsetjenestene (5530). Slik det vises i tabell 4.8, er det relativt få leger som jobber i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene (339), og særlig få i hjemmetjenesten (32). Betydelig flere jobber i øvrige næringer (4065).

I perioden fra 2015 til 2023 er det registrert 5096 nye leger totalt. Dette er en økning på 26 prosent. De fleste nye legene har gått til sykehusene. Prosentvis er imidlertid økningen størst innenfor øvrige næringer som har fått en økning på 38 prosent. Helsetjenestene i kommunene har fått en prosentvis økning som er lik gjennomsnittet på 22 prosent. I de øvrige pleie- og omsorgstjenestene er antall leger redusert, ikke så mye i antall, men ganske mye om en ser på den prosentvise nedgangen på henholdsvis 23 og 45 prosent (tabell 4.8).

Tabell 4.8. Antall leger i ulike næringer i perioden 2015–2023.

År	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	4076	396	58	11 831	2953	19 314
2016	4196	416	51	12 140	3116	19 919
2017	4294	403	40	12 473	3280	20 490
2018	4425	387	41	12 812	3478	21 143
2019	4460	373	37	13 182	3626	21 678
2020	4732	340	29	13 646	3769	22 516
2021	4989	327	26	13 960	3943	23 245
2022	5002	301	27	14 482	3956	23 768
2023	5191	307	32	14 815	4065	24 410
Andel i 2023	21,3	1,3	0,1	60,7	16,7	100,0
Endring 2015–2023, antall	1115	-89	-26	2984	1112	5096
Endring 2015–2023, prosent	27,4	-22,5	-44,8	25,2	37,7	26,4

Legenes mobilitet (2015–2022) varierer med tjenestested

I 2022 hadde legene i gjennomsnitt en mobilitetsrate på 28,6 prosent. Dette er litt lavere enn de siste fem årene, men det samme som i 2015. Vi vet fra tidligere at ledere og ansatte i sykehusene er bant de meste stabile. Dette gjelder også for sykehuslegene som har en mobilitet på 26 prosent. De mest stabile er imidlertid leger om jobber i andre næringer, slik det vises i tabell 4.9.

Leger i de kommunale tjenestene er ikke like stabile, noe som delvis skyldes at leger i spesialisering (LIS1, tidligere turnustjeneste) må ha et halvt års tjeneste i kommunehelsetjenesten. De kommunale tjenestene hadde i 2022 en mobilitetsrate på 29,4 prosent. Mobiliteten har lenge vært økende. Men som for de andre legene, gikk mobiliteten litt ned i 2022. Det siste året skiftet annenhver lege jobb.

Tabell 4.9 Andel mobile leger. 2015–2022. Prosent. N: se tabell 4.8.

År	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme			
2015	38,9	36,1	46,6	26,3	23,1	28,8
2016	38,2	40,4	51,0	26,3	23,0	28,7
2017	39,2	38,2	47,5	27,3	23,3	29,4
2018	39,3	36,4	43,9	26,5	23,1	28,8
2019	43,4	45,3	62,2	26,8	23,0	30,0
2020	40,4	43,2	58,6	26,7	22,4	29,2
2021	43,3	48,9	50,0	26,9	24,2	30,3
2022	39,2	40,5	63,0	26,0	23,5	28,6

Hvor går legene som skifter jobb?

6675 leger var mobile i 2022. 3707 av disse, tilsvarende 55,5 prosent, kom fra eller gikk til et sykehus. 24 prosent av sykehuslegene gikk til kommunale helsetjenester, mens 28 prosent gikk den andre veien. Én av fem (21 prosent) gikk ut av arbeidslivet.

En forholdsvis liten andel av mobile leger gikk til privat sektor utenfor kommunal tjeneste og sykehustjenester (3,8 prosent). Det er litt flere enn året før. De som gikk til nye stillinger i privat sektor spredte seg over mange næringer, mens de som gikk til annen offentlig virksomhet gikk til offentlig administrasjon, undervisning og til andre helse- og sosialtjenester (ikke vist).

Tabell 4.10 Andel av mobile leger i 2021 etter kjennetegn i 2022. Prosent.

	Kommunale tjenester		Sykehus-tjenester	Øvrige	Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg*			
Helsetjenester	30,8	37,0	23,9	8,4	24,1
Pleie og omsorg*	2,7	20,3	0,7	1,0	1,7
Sykehustjenester	27,6	17,4	46,6	32,0	38,5
Offentlig sektor, for øvrig	6,9	5,1	10,3	20,3	10,5
Privat sektor	2,1	0,7	3,5	9,3	3,8
Ikke i jobb	30,0	19,6	14,9	29,0	21,3
Sum, prosent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sum, antall	1941	138	3707	889	6675

* Hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester er slått sammen, fordi antall mobile leger i hjemmetjenestene er svært lav.

Sykepleierne

Sykepleiernes antall øker noe

I 2023 var 153 138 personer registrert med utdanning som sykepleiere eller i stillinger som nåværende eller tidligere innehavere av stilling som sykepleier (tabell 4.17). Av disse var 94 787 sysselsatte sykepleiere dette året. 94 787 representerer en økning på 9451 fra 2015, noe som tilsvarer en økning på 11 prosent.

Sykehusene er arbeidsplass for 46 790 sykepleiere. Dette er 2734 flere enn i 2015, noe som tilsvarer en økning på 6 prosent, jf. tabell 4.11. Hjemmetjenestene og tjenester i andre næringer har hatt en økning på henholdsvis 2434 og 1788 sykepleiere, noe som tilsvarer en økning på henholdsvis 20 og 35 prosent.

De kommunale helsetjenestene er det området som har fått flest nye sykepleiere både i absolutte tall og i prosentvis økning. 3439 nye sykepleiere tilsvarer en prosentvis økning på 44,5 prosent. Vi har tidligere vist at aktivitetene i de kommunale institusjonstjenestene er redusert. Det er derfor som ventet at antall sykepleiere er redusert her.

Tabell 4.11. Antall sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene. 2015–2023.

	Kommunale tjenester					
År	Helse-tjenester	Pleie og omsorg institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	7722	16 055	12 449	44 056	5054	85 336
2016	8328	16 272	12 680	44 114	5225	86 619
2017	8727	16 478	13 276	44 080	5529	88 090
2018	9252	16 364	13 661	44 442	5537	89 256
2019	9431	16 438	14 000	44 822	5937	90 628
2020	9828	16 106	14 355	45 309	6140	91 738
2021	11 183	15 631	14 389	45 978	6998	94 179
2022	11 078	15 166	14 455	46 192	7248	94 139
2023	11 161	15 111	14 883	46 790	6842	94 787
<i>Andel i 2023</i>	<i>11,8</i>	<i>15,9</i>	<i>15,7</i>	<i>49,4</i>	<i>7,2</i>	<i>100,0</i>
Endring 2015–2023, antall	3439	-944	2434	2734	1788	9451
Endring 2015–2023, prosent	44,5	-5,9	19,6	6,2	35,4	11,1

Sykepleiernes mobilitet

Sykepleierne hadde i 2015 en mobilitet på 17 prosent. I 2021 hadde den økt til 20 prosent, mens den i 2023 lå på 19 prosent (tabell 4.12). Det vil si at ca. 18 300 sykepleiere skiftet jobb dette året.

Prosentvis har sykepleiere i øvrige næringer hatt den høyeste mobiliteten. Det gjelder for alle de sju årene. Den lå i 2021 på 37 prosent og to prosent høyere i 2022. Dette er nesten tredobbelt så høyt som blant sykepleierne i sykehusene som med en mobilitet på 14 prosent, har den lavest mobiliteten. Det siste gjenspeiler at sykehusene er den sektoren som har mest stabilitet blant sine ansatte. Men siden sykehusene er den største arbeidsplassen for sykepleiere, er det her vi finner flest sykepleiere som skifter jobb.

Blant sykepleiere i omsorgstjenestene har mobiliteten ligget forholdsvis stabilt rundt 20 prosent, men jevnt over litt høyere i hjemmetjenestene. Mobiliteten blant sykepleiere i de kommunale helsetjenestene har stort sett ligget rundt 17–18 prosent, men var høyere i 2019 og 2021, noe som trolig kan knyttes til koronapandemien.⁸

Tabell 4.12 Andel mobile sykepleiere. 2015–2022 år. Prosent. N: se tabell 4.11.

År	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme			
2015	17,6	19,6	22,3	13,3	32,3	17,3
2016	17,1	20,6	21,7	14,1	31,6	17,8
2017	18,8	20,9	24,7	14,8	33,8	19,0
2018	18,7	21,0	21,3	13,7	29,5	17,7
2019	23,6	22,4	25,6	14,6	39,3	20,3
2020	18,1	21,7	22,2	13,7	30,4	18,0
2021	23,6	22,1	22,6	15,1	37,3	20,1
2022	20,5	21,5	22,0	14,4	39,0	19,3

Stabile sykepleiere med høyere utdanning

Mobiliteten varierer mye etter hvor sykepleierne jobber. De fleste sykepleiere med master eller ph.d.-utdanning jobber på sykehus, og høyt utdannede sykepleiere på sykehus er de som er minst mobile (tabell 4.13). Dette samsvarer med mobilitetsmønsteret for andre sykepleiere og leger. Det er en tendens til noe høyere mobilitet blant sykepleiere med høyere grad i kommunale tjenester i første del av den perioden vi ser på, mens den

⁸ Dette er en hypotese som utledes av hvordan mobilitetsraten går opp og ned i kommunehelsetjenesten. Årstallene viser andel i ny jobb påfølgende år: Høy rekruttering til kommunehelsetjenesten tidlig i koronaperioden (i 2020), mange kom fra andre jobber/sektorer (i 2019). Mange av disse jobbene ble borte da pandemien var over (i 2021), ergo fikk de nye jobber i 2022.

er lavere i 2020 og 2021. Tallgrunnlaget for sykepleiere med høyere grad i omsorgstjenestene og i øvrige næringer er lavt og må tolkes med forsiktighet. Samlet sett kan vi likevel konkludere med at sykepleiere med høyere grad er noe mindre mobile enn alle sykepleiere (jf. tabell 4.12).

De tjenesteområdene som har få sykepleiere med master eller ph.d.-utdanning har for øvrig dobbelt så høy mobilitet som sykehusene og kommunale helsetjenester.

Tabell 4.13 Andel mobile blant sykepleiere med masterutdanning/ph.d.

År	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Gjennom-snitt alle	Antall
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme				
2015	20,2	42,4	29,2	13,1	34,2	15,5	1189
2016	26,2	35,3	25,0	11,8	33,3	14,8	1294
2017	27,1	25,7	48,0	15,3	35,0	18,0	1543
2018	21,6	40,5	26,7	12,0	30,2	14,9	1715
2019	26,6	34,0	33,3	12,1	43,9	16,2	1986
2020	17,9	24,6	37,5	12,2	32,8	14,5	2270
2021	16,9	23,6	30,4	14,3	41,4	16,0	2588
2022	16,5	28,1	29,6	10,7	38,6	13,4	2916
Antall i 2022	668	68	67	2507	95	3405	3405

Hvor går sykepleierne som skifter jobb?

Blant sykepleiere som er mobile, er det en noe høyere andel som bytter arbeidsgiver, men ikke tjenesteområde enn det er blant ledere og leger (over). 28 prosent av sykepleiere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene som forlot en stilling, gikk til en ny arbeidsgiver i samme tjenesteområde (tabell 4.14, uthevede tall). Den tilsvarende andelen på sykehusene er noe høyere (37 prosent).

Blant sykepleiere som forlater en jobb i sykehus, går 23 prosent til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ser vi mobile sykepleiere i kommunale helse- og omsorgstjenester under ett, gikk litt over halvparten til en ny stilling i samme sektor, 13 prosent til sykehusene, omtrent like mange til andre sektorer, mens omkring 20 prosent gikk ut av arbeidslivet.

Fra kommunal helse- og omsorg gikk 532 personer (6,1 prosent) til nye jobber i privat sektor, mens 638 personer (24,4 prosent av de mobile fra andre næringer) gikk den andre veien. Fra sykehusene gikk 609 personer (9,3 prosent av de mobile) til andre næringer. 426 personer (14,1 prosent) gikk den andre veien.

Samlet sett var det 100 flere sykepleiere som forlot helse- og omsorgstjenestene og gikk over i privat sektor enn omvendt. Men om en ser på de relative tallene, er det en betydelig større andel sykepleiere som går fra privat sektor til kommunene og sykehusene enn omvendt.

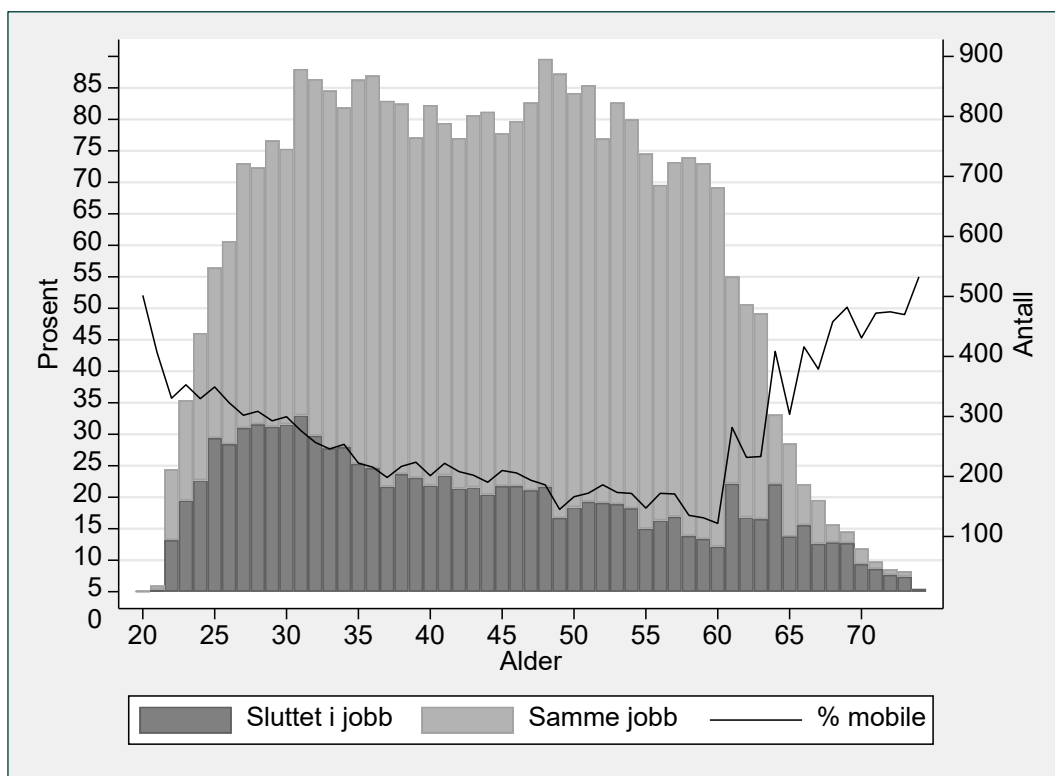
Tabell 4.14 Mobile sykepleiere i 2022 etter tjeneste/næring i 2023. Prosent.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
Helsetjenester	29,0	7,5	8,2	8,1	8,6	10,7
Pleie og omsorg, institusjon	5,7	27,1	16,7	6,5	7,5	12,1
Pleie og omsorg, hjemme	7,6	18,2	28,4	7,9	8,3	13,4
Sykehustjenester	10,5	14,4	13,0	37,2	16,3	22,3
Offentlig sektor, for øvrig	11,1	7,0	8,2	7,6	7,7	8,0
Privat sektor ¹	7,8	4,5	6,7	9,3	14,1	8,5
Ikke i jobb	28,2	21,2	18,9	23,5	37,4	24,9
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	2250	3221	3156	6547	2616	17 790

¹ Som ikke er en del av kommunale helse- og omsorgstjenester eller sykehustjenester

I figur 4.3 vises mobilitetsmønsteret blant sykepleierne i helse- og omsorgstjenestene mer detaljert etter alderskohorter samt antallet som henholdsvis ble værende i jobben sin og antallet som forlot jobben sin. Hver søyle viser én alderskohort. Høyre akse viser antall ansatte i kohorten. Venstre akse viser andel (prosent) mobile i den samme alderskohorten. Vi ser at antallet mobile sykepleiere er høyest rundt 30 års alder, for så å synke forholdsvis jevnt frem til de passerer 60 års alder. Andelen mobile synker på samme måte, men øker til ganske store nivåer når pensjoneringsalderen er nådd.

Figur 4.3 Mobilitet blant sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner i 2021.



Som vi så over (tabell 4.14), er det en relativt liten andel av mobile sykepleiere som forlater de kommunale helse- og omsorgstjenestene og sykehusene helt. De fleste går til andre jobber innen helse- og sosialtjenester (tabell 4.15), men noen går også til offentlig administrasjon og til undervisningssektoren.

Tabell 4.15. Viktigste destinasjonsnæringer blant sykepleiere i kommunale tjenester som byttet jobb i 2022. Prosent.

	Kommunale tjenester		
	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	22,6	18,4	18,8
Undervisning	11,7	15,7	13,2
Helse- og sosialtjenester	36,0	32,8	36,3

Hvor jobber ulike sykepleierkull?

I tabell 16 ser vi på tjenesteområdene blant de som jobbet som sykepleiere, og sammenligner kullene som avsluttet sykepleierstudiet i årene 2006, 2011 og 2016. Vi ser at andelen som ikke jobber i helsevesenet er størst for de eldste kullene (hhv. 3,9, 5,3 og 6,3 prosent), og at andelen øker år for år for alle kullene. Samlet er andelen som jobber i øvrige næringer forholdsvis lav.

Vi finner noe av den samme trenden i de kommunale helsetjenestene. Som tallene indikerer, blir disse mer og mer populære etter som fartstiden som sykepleier øker. Dette

ser vi i alle kullene. Andelen i de kommunale helsetjenestene i 2016-kullet økte fra under tre prosent i 2017 til over 8 prosent i 2023. I 2023 jobbet nesten 12 prosent av 2011-kullet og 15 prosent av 2006-kullet i de kommunale helsetjenestene.

Vi ser også at andelen som jobber på sykehus er høy, men at andelen synker noe blant de to kullene utdannet i 2006 og 2011, men at denne trenden foreløpig ikke vises blant sykepleiere utdannet i 2016.

Andelen som jobbet i hjemmetjenestene, er forholdsvis stabile på tvers av utdanningskullene, mens det har vært noe frafall fra de institusjonsbaserte omsorgstjenestene. Dette frafallet er ganske likt på tvers av utdanningskullene, noe som kan tyde på en generell reduksjon i antall sykepleierstillinger i det tjenestområdet, i tråd med nedbyggingen av denne tjenesten de senere årene.

Tabell 4.16 Tjenestemråde blant sykepleiere. Etter tidspunkt for avsluttet sykepleierutdanning.

2016- kullet						
Kommunale tjenester						
År	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2017	2,7	21,4	19,2	53,7	2,9	3082
2018	3,7	19,8	18,8	54,4	3,2	3596
2019	3,2	19,5	19,2	54,9	3,0	3576
2020	4,5	19,3	18,9	54,2	3,2	3582
2021	6,1	18,2	18,5	53,7	3,5	3521
2022	7,0	17,4	18,2	53,4	3,9	3395
2023	8,3	16,9	18,1	52,8	3,9	3293
2011-kullet						
Kommunale tjenester						
År	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	4,2	22,4	18,3	52,7	2,3	3136
2016	4,8	22,5	17,8	52,5	2,4	3131
2017	5,6	22,1	18,5	51,2	2,6	3078
2018	6,6	21,6	18,2	50,9	2,7	3013
2019	7,7	21,0	17,8	50,3	3,2	2976
2020	8,8	19,8	18,4	49,6	3,3	2900
2021	10,5	18,5	17,5	49,3	4,2	2836

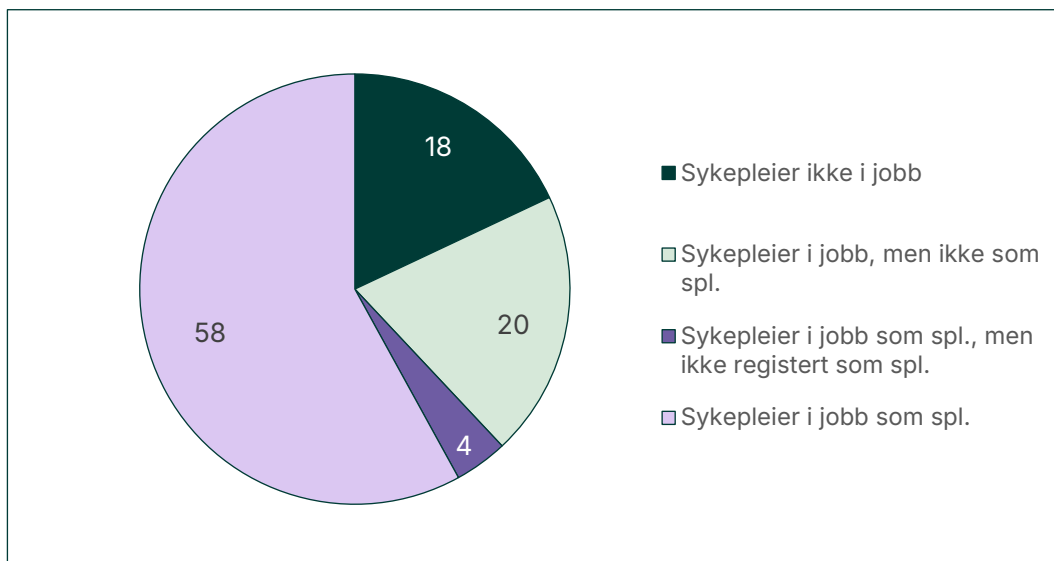
2022	11,2	18,0	17,8	48,2	4,8	2707
2023	11,8	17,6	18,0	47,3	5,3	2594
2006-kullet	Kommunale tjenester					
År	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	6,3	22,0	18,5	49,2	3,9	3166
2016	8,2	22,0	17,6	48,1	4,1	3123
2017	9,3	21,1	17,7	47,2	4,6	3041
2018	10,3	20,4	18,1	46,5	4,7	2971
2019	11,1	19,3	18,5	46,0	5,2	2886
2020	12,4	18,7	17,6	45,2	6,2	2836
2021	13,6	18,5	17,3	44,6	6,0	2761
2022	14,4	18,0	17,3	43,9	6,3	2631
2023	15,2	17,5	17,2	43,8	6,3	2547

Sykepleiere i og utenfor jobb som sykepleier

Når vi summerer opp antall personer som jobber som sykepleier og andre personer som har sykepleierutdanning, finner vi at det er ganske mange sykepleierutdannede som ikke er i jobb som sykepleiere. I tillegg er det til enhver tid noen tusen som jobber som sykepleiere, men som ikke er registrert med sykepleierutdanning. Dette er trolig for det meste arbeidsinnvandrere og nordmenn med utdanning fra utlandet.

I 2023 var 153 138 personer enten registrerte sykepleiere i eller utenfor arbeidslivet, eller de jobber som sykepleiere uten å være registrerte. 62 prosent av disse jobber i en sykepleierstilling (blåfargede sektorer i figur 4). 58 prosent er registrerte sykepleiere som jobber i en stilling for sykepleier. 4 prosent jobber i sykepleierstilling uten å være registrert som sykepleier. 20 prosent jobber, men ikke i en sykepleierstilling. 18 prosent av sykepleierne er ikke jobb.

Figur 4.4 Registrerte og ikke-registrerte i og utenfor jobb som sykepleier i 2023. Prosent. N=153138



Tabell 4.17 viser antall sykepleiere i og utenfor sykepleieryrket i årene fra 2015 til 2022. Tallene for 2023 er de samme som er vist i figur 4.4. Da var 94 787 i jobb som sykepleiere, 30 807 var i jobb som noe annet, mens 27 544 sto utenfor arbeidslivet. Antall sykepleiere har på disse årene økt fra 134 000 til 153 000. Dette er en økning på 14,2 prosent (tabell 4.17). Sykepleiere som er i jobb som sykepleiere uten å være formelt registrert med utdanning som sykepleiere er i hovedsak personer som har tatt sykepleierutdanning i utlandet og som dermed ikke er registrert med utdanningen i SSBs registre. Gruppen besto i 2022 av 1844 personer. Det tilsvarer 4,3 prosent av alle som innehar en sykepleierstilling. Dette en liten andel av det totale antallet sykepleiere som innehar sykepleierstillinger. Men sammenliknet med antallet i 2015 er det en vekst på 1844 personer. Det er heller ikke et stort tall. Men prosentvis er dette den gruppen av yrkesaktive sykepleiere som har hatt størst vekst (38,8 prosent).

Det har også vært en økning blant de registrerte sykepleierne. Denne har vært på ca. 8 prosent både blant de som jobber i sykepleieryrker og de som ikke gjør det.

Tabell 4.17 Antall sykepleiere og sykepleierutdannede i og utenfor sykepleieryrket.

	Sykepleier i jobb som sykepleier	Sykepleier i jobb som sykepleier, men ikke registrert som spl. *	Sykepleier i jobb, men ikke som sykepleier	Sykepleier ikke i jobb	Totalt
2015	80 581	4755	27 529	21 204	134 069
2016	82 125	4494	28 168	22 174	136 961
2017	83 481	4609	28 508	23 259	139 857
2018	84 683	4573	29 384	24 240	142 880
2019	85 802	4826	29 907	25 361	145 896

	Sykepleier i jobb som sykepleier	Sykepleier i jobb som sykepleier, men ikke registrert som spl. *	Sykepleier i jobb, men ikke som sykepleier	Sykepleier ikke i jobb	Totalt
2020	87 097	4641	30 115	26 213	148 066
2021	88 963	5216	31 443	25 827	151 449
2022	88 581	5558	32 852	26 991	153 982
2023	88 188	6599	30 807	27 544	153 138
Endring 2015–2023, antall	7607	1844	3278	6340	19 069
Endring 2015–2023, prosent	9,4	38,8	11,9	29,9	14,2

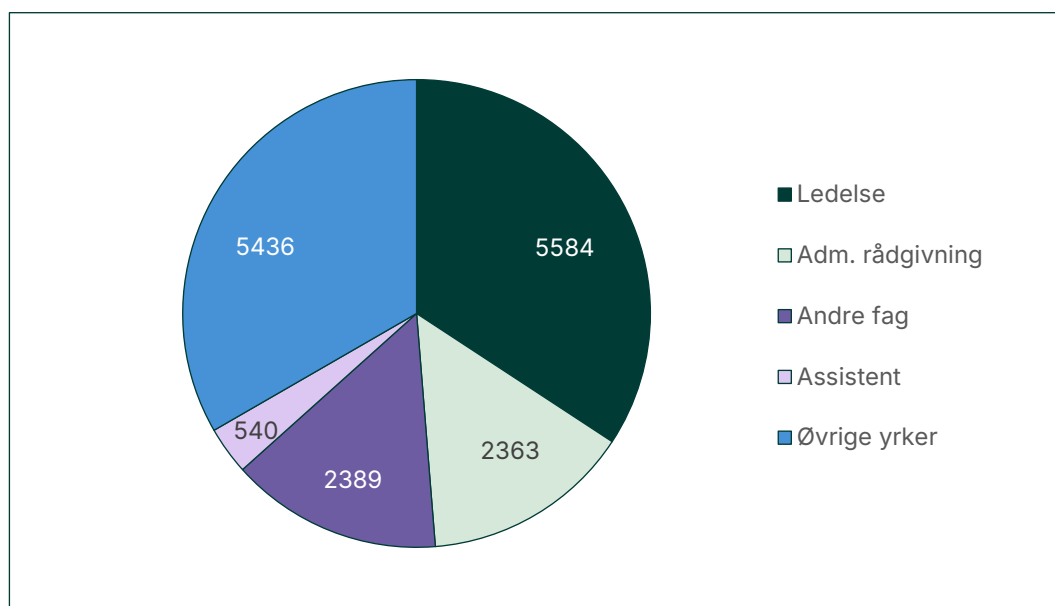
* Trolig personer med utdanning fra utlandet og noen arbeidsinnvandrere

I 2023 var 30807 yrkesaktive sykepleiere i jobb, men ikke som sykepleier. Av disse hadde 15 946 sykepleie-relevante jobber i helse- og omsorgssektoren, men altså ikke som sykepleiere. I vedleggstabell 6 presenteres antall sykepleiere fordelt på 37 stillingsbetegnelser i helse- og omsorgstjenestene. En sammenfattet versjon er gjengitt i figur 4.5. Den viser at 5436 sykepleiere, tilsvarende 34 prosent, har lederposisjoner i sektoren.

2389 sykepleiere, tilsvarende 14,6 prosent, jobber i andre fagstillinger, ofte som miljøterapeuter eller annet innen miljøarbeidertjenesten. Blant disse er også en del sykepleiere som går i rene assistentstillinger (540). 2363 sykepleiere (14,5 prosent) har ulike konsulent- og rådgiverstillinger. Den siste store gruppen består av 5436 sykepleiere (33,3 prosent) som har jobber i andre sektorer. Her jobber de som beskrevet blant annet med undervisning, rådgivning og administrasjon samt både sykepleiefaglige eller helt andre oppgaver i offentlig og privat sektor.

Vi har ikke data som kan forklare hvorfor de yrkesaktive sykepleierne gjør disse valgene, men kan slå fast at de fleste sykepleiere jobber med sykepleierelevante oppgaver, enten det er som ledere, lærere eller konsulenter i administrative stillinger eller som terapeuter eller assistenter innenfor klinisk rådgiving.

Figur 4.5 Fordeling etter yrke blant sykepleiere som jobbet i helse- og sosialtjenester, men ikke som sykepleiere (kun de største gruppene). Tall for 2023. Se vedleggstabell 6 for en mer detaljert oversikt.



Avansert klinisk (allmenn)sykepleier i økende antall

Avansert klinisk sykepleie (AKS) er en mastergradsutdanning som skal styrke utføringen av pasientnære og kliniske sykepleieoppgaver. De første mastergrad- og videreutdanningene i avansert klinisk sykepleie i Norge ble etablert rundt 2010. I 2020 ble det etablert en nasjonal retningslinje for en ny utdanning i «Avansert klinisk *allmennsykepleie*». Denne masterutdanning skal gi en kompetanse som er særlig relevant for sykepleiefaglige oppgaver i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Utdanningen skal gi en avansert breddekompetanse og kliniske ferdigheter på ekspertnivå, slik at sykepleieren kan yte helhetlig helsehjelp i en selvstendig rolle. De er ifølge Helsedirektoratet utdannet til å se helheten, både hos pasienten og i systemet. De skal kunne gjøre systematiske, kliniske undersøkelser og vurderinger, fungere som koordinører, og gi faglig støtte og veiledning til kollegaer. Formålet er å forebygge bedre, øke pasientsikkerheten og bidra til økt trygghet hos pasienter, pårørende og i det faglige felleskapet.⁹

Ved utgangen av 2023 var det 431 AKS-utdannede sykepleiere i Norge (tabell 4.18). Omtrent halvparten av disse jobbet på sykehus, og en av fire jobbet utenfor helsevesenet i øvrige næringer. Tatt i betraktning av at AKS-retningen for allmennsykepleie er av nyere dato, er det som forventet ganske få som jobber i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.¹⁰

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/avansert-klinisk-sykepleie-aks>

¹⁰ På oppdrag av KS gjennomfører Fafo, i samarbeid med Samfunnsøkonomisk analyse AS, et forskningsprosjekt om de avanserte kliniske allmennsykepleierens inntog i kommunale helse- og omsorgstjenester. Gjennom intervjuer med AKS-ansatte, deres ledere og kollegaer i seks kommuner og en spørreundersøkelse til AKS-utdannede og kommunale ledere har vi våren 2024 undersøkt hvilke roller og arbeidsoppgaver AKS-ene har, samt kommunenes tiltak for å ta i bruk AKS-kompetansen på en hensiktsmessig måte. Rapporten publiseres høsten 2024.

I 2019 var det 223 AKS-utdannede. Dette tilsvarer en vekst på 93 prosent de siste fire årene. I antall har veksten vært størst i sykehussektoren. De hadde også flest AKS-ansatte i 2019. Den prosentvise veksten av AKS-utdannede i sykehussektoren (?) har derfor «bare» vært på 37 prosent, mens veksten i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene har vært på nesten 250 prosent. Dette kan sannsynligvis forklares av at den nasjonale retningslinjen for masterutdanningen som ble etablert i 2020 retter seg spesifikt mot primærhelsetjenesten, mens de første utdanningene i avansert klinisk sykepleie ikke hadde et like ensrettet fokus på de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

De fleste AKS-utdannede i kommunen jobber i institusjoner eller i hjemmetjenesten. Kommunale helsetjenester har i midlertidig sett den største økningen av AKS-utdannede, med en tredobling siden 2019. Her var imidlertid utgangspunktet i 2019 på bare 6 personer. Men selv om tallene er små, er veksten så langt klar. SØA og Fafos spørreundersøkelse blant AKS-utdannende viser også at om lag 20 AKS-utdannende jobber i legetjenesten, enten på legevakt eller legekantor.

I casestudiene finner vi at det varierer hvor i organisasjonen AKS-ene jobber og hvilke funksjoner og arbeidsoppgaver de har, men alle arbeider pasientnært. Mange har tilleggsoppgaver eller utvidet ansvar for klinisk oppfølging og fagutvikling. I noen kommuner har de drevet utviklingsarbeid rundt AKS-rollen i flere år, og de har etablert klare stillingsbeskrivelser og nye team med flere AKS-er. I andre kommuner er de så vidt i gang. Her jobber AKS-ene typisk i «gamle» stillinger med noen nye ansvarsområder eller oppgaver.

At kommunene selv utvikler egne modeller for organisering av AKS basert på lokale behov, synes å være en styrke. AKS-ene har bred kompetanse, og denne kan brukes og spisses på ulike måter. Noen kommuner har valgt å styrke oppfølging av de mest sårbare hjemmeboende, mens andre har latt AKS-ene overta oppgaver fra fastlegene i oppfølgingen av eldre i omsorgsboliger. For å utnytte AKS-kompetansen på mest mulig vis synes det viktig at AKS-ene er tilgjengelig for avdelingenes øvrige ansatte.

Et siste, foreløpig casefunn er at AKS-ene selv har vært sentrale i arbeidet med å definere AKS-funksjonen og dens organisering. AKS-ene har videre tatt initiativ til å ta masteren selv, og har en viktig rolle i å informere ledere om deres kompetanse underveis og etter fullført utdanning. Det varierer også hvor godt AKS-funksjonen er kjent og forankret hos øverste ledelse og i plandokumenter.

En spørreundersøkelse til sykepleiere som er under utdanning eller som har fullført en av de ulike AKS-utdanningene sendes ut i midten av juni 2024.

Tabell 4.18 Fordeling av AKS-utdannede i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Etter år.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
2019 antall	6	18	20	127	52	223
2020 antall	14	30	24	155	69	292
2021 antall	17	34	41	186	86	364
2022 antall	24	38	51	219	104	436
2023 antall	24	35	50	210	112	431
2022 prosent	5,6	8,1	11,6	48,7	26,0	100,0
Endring 2019–2023, antall	18	17	30	83	60	208
Endring 2019–2023, prosent	300,0	94,4	150,0	65,4	115,4	93,3

AKS-utdannedes mobilitet

De fleste AKS-utdannede er utdannet relativt nylig. En del av dem er antakelig nytilsatte i stillingene, mens andre kan ha beholdt sin tidligere stilling selv om de har tatt ny utdanning. Av den grunn forventer vi noe høyere mobilitet blant AKS-utdannede enn blant andre sykepleiere. På den andre siden kan AKS-utdanningen kanskje bidra til at sykepleierne utvikler en mer faglig spennende jobb og at de derfor velger å bli.

I tabell 4.19 vises en oversikt over mobile AKS-utdannede i årene 2019–2022. Den viser at omtrent en av fem AKS-utdannede er mobile. Mobiliteten var lavest i 2019, økte i 2020 og gikk litt ned igjen til 2019-nivå i 2022. Mobiliteten er lavest i sykehusene. Her er mobilitetsraten på 15 prosent. Det er ganske likt mobilitetstallene for alle sykepleiere i sykehusene, vist i kursiv nederst i tabell 4.18.

Mobiliteten blant AKS-utdannede i de kommunale tjenestene har variert ganske mye. I helsetjenestene er mobilitetsraten nede på 8,3 prosent, mens den ligger på ca. 27 prosent i pleie- og omsorgstjenestene. Dette er høyere enn den samlede mobilitetsraten for alle sykepleiere. Tatt i betraktning av at AKS-stillingene er nye og at den organisatoriske plasseringen enda ikke har funnet sin form, kunne man ha forventet enda høyere mobilitetstall.

Tabell 4.19 Andel mobile blant AKS-utdannede. Etter år. Prosent. N: se tabell 4.17.

År	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Total
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg i institusjon	Pleie og omsorg i hjemmet			
AKS 2019	33,3	27,8	35,0	12,6	13,5	16,6
AKS 2020	28,6	36,7	29,2	16,1	21,7	21,2
AKS 2021	17,6	17,6	22,0	15,6	24,4	18,7
AKS 2022	8,3	26,3	27,5	11,9	17,3	16,1
Alle syke- pleiere 2022	20,5	21,5	22,0	14,4	39,0	19,3

Vernepleiere

Vernepleierne har høyskoleutdanning og jobber ganske bredt innenfor de kommunale og statlige helse- og omsorgstjenestene. Deres kjerneoppgaver er å veilede og tilrettelegge for mennesker med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsnedsettelse. Personer med utviklingshemming er en særlig sentral målgruppe. Dermed vil mange vernepleiere være å finne i miljø- og boveiledertjenester, ofte i såkalte gruppeboliger.

45 prosent av vernepleierne jobber tjenester utenfor den tjenesteinndelingen vi har brukt ellers i rapporten, og som først og fremst bygger på KOSTRAs funksjonskoder 253 og 254. I tabell 4.20 er vernepleierne fordelt på funksjonsområdene i KOSTRAa. 2112 (10,2 prosent) jobber i «øvrige næringer».

Tabell 4.20 Vernepleiere i 2023 fordelt på KOSTRAs funksjonsområder.

	Antall	Prosent
232 Forebygging, helsestasjon og skole	64	0,3
233 Annet forebyggende helsearbeid	643	3,1
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	1169	5,6
241 Diagnose behandling og rehabiliter	194	0,9
253 Pleie omsorg hjelp i institusjon	2013	9,7
254 Pleie omsorg hjelp i hjemmet	9313	44,7
900 Sykehustjenester	2144	10,3
930 Andre helsetjenester	35	0,2
940 Annen pleie og omsorg	1904	9,1
950 Andre sosialtjenester uten botilbud	1208	5,8
Øvrige næringer	2122	10,2
Total	20 809	100,0

Stor prosentvis økning

I 2022 var det registrert 20 809 vernepleiere. Det er 5837 flere enn i 2015. Det innebærer at antall vernepleiere i løpet av denne perioden har økt med 39 prosent (tabell 4.21). Dette tilsvarer en årlig vekst på 5 prosent.

I 2023 jobbet 9313 vernepleiere med pleie- og omsorgstjenester i hjemmet. Enkelte vernepleiere jobber både i sykehjem og hjemmesykepleien, men den største gruppen som jobber i pleie- og omsorgssektoren, yter tjenester til personer med utviklingshemming i deres hjem, som ofte er organisert som gruppeboliger. 9313 tilsvarer 44,8 prosent av alle vernepleiere. 9000 vernepleiere er en økning på 3500 fra 2015. Det tilsvarer en økning på 38,6 prosent.

Som vi har sett for andre yrkesgrupper, er de kommunale helsetjenestene et ganske lite tjenesteområde. Men det har hatt stor vekst. Dette gjelder for vernepleiere også. En økning på 387 vernepleiere innebærer en vekst på 75,3 prosent.

Vi har sett at tjenesteomfanget i kommunale institusjoner (sykehjem) har gått ned og med det også sysselsettingen. Dette gjelder for de aller fleste yrkesgrupper. Men her skiller vernepleierne seg ut som en av de få yrkesgruppene hvor det faktisk har vært en vekst i antall sysselsatte helt fram til i 2022. I 2023 har det vært en liten nedgang.

10,3 prosent av vernepleiere jobber i sykehus. Det utgjør 2144 personer, noe som er 142 flere enn i 2022 og 434 flere enn i 2015. Det tilsvarer en økning over åtte år på 25,4 prosent. Selv med en så stor økning, er sykehusene det området som har hatt den minste økningen av ansatte vernepleiere.

Som det også går fram av tabell 4.21, jobber 30,9 prosent av vernepleierne i øvrige næringer.¹¹ Dette utgjør 6438 vernepleiere, noe som er en økning på 35,6 prosent fra 2015.

¹¹ Følgende funksjonsområder inngår i kategorien øvrige næringer: F930 Andre helsetjenester, F940 Annen pleie og omsorg, F950 Andre sosialtjenester uten botilbud og F234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede.

Tabell 4.21. Antall vernepleiere i ulike sektorer fra 2015 til 2022. Antall og prosent.

	Kommunale tjenester					
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
2015	514	1497	6504	1710	4747	14 972
2016	568	1553	6906	1718	5064	15 809
2017	622	1583	7360	1780	5242	16 587
2018	657	1685	7806	1817	5676	17 641
2019	695	1782	8105	1827	5684	18 093
2020	752	1919	8436	1833	5831	18 771
2021	884	1960	8740	1960	5863	19 407
2022	871	2084	9009	2002	6212	20 178
2023	901	2013	9313	2144	6438	20 809
Andel i 2023	4,3	9,7	44,8	10,3	30,9	100,0
Endring 2015–2023, antall	387	516	2809	434	1691	5837
Endring 2015–2023, prosent	75,3	34,5	43,2	25,4	35,6	39,0

Vernepleiernes mobilitet

Vernepleierne har en mobilitetsrate på 25,4 prosent. Dette er høyere enn for sykepleierne, men lavere enn for legene. Mobilitetsraten har ligget stabil over hele perioden fra 2015 til 2022 (tabell 4.22).

Ut fra det vi har sett så langt, er ansatte i sykehusene de mest stabile. Dette gjelder også blant vernepleierne. Med en mobilitetsrate på 17,2 ligger mobiliteten blant vernepleiere godt under nivået blant andre vernepleierne, men fortsatt litt over sykehusansatte sykepleiere. Mobiliteten er høyest blant vernepleiere i kommunale helse- og institusjonstjenester.

Tabell 4.22. Andel av vernepleiere som sluttet. Etter år. Prosent. N: se tabell 4.20.

År	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	29,8	28,6	23,9	20,2	27,4	25,3
2016	20,4	29,5	24,1	16,8	26,0	24,3
2017	24,0	27,5	24,9	20,6	26,3	25,1
2018	21,2	24,2	24,0	17,5	26,6	24,1
2019	30,5	26,5	25,3	17,5	25,8	25,0
2020	22,9	26,3	24,6	16,2	26,9	24,6
2021	27,6	27,3	24,7	19,9	26,5	25,2
2022	29,3	28,9	24,2	17,2	28,0	25,4

Hvor går de mobile vernepleierne?

Tre fjerdedeler av alle vernepleiere jobber enten i kommunale hjemmetjenester eller i tjenester kategorisert som øvrige næringer i privat eller offentlig sektor (tabell 4.21). Tre fjerdedeler av de mobile vernepleierne kommer også herfra (tabell 4.22). Det er også hit flertallet på 56,8 prosent av de mobile vernepleierne går når de skifter arbeidssted. At dette tallet ikke er høyere, skyldes i stor grad at 15,5 prosent av de mobile gikk ut av arbeidslivet.

Tabell 4.23 viser at hver tredje mobile vernepleier forlot den kommunale helse- og omsorgssektoren og sykehusene og gikk til andre offentlige eller øvrige næringer. Som vist over, betyr ikke dette at de nødvendigvis endrer yrke og arbeidsoppgaver, men at de utfører oppgavene hos andre offentlige eller private tjenesteleverandører.

Det er få av de mobile vernepleierne som velger å gå til sykehus eller kommunale helse-tjenester som i utgangspunktet sysselsetter 14,6 prosent av vernepleierne. 3,9 prosent går til helsetjenestene, mens 5,8 prosent av de mobile går til sykehusene.

I spørsmålet om utgang fra arbeidslivet, er det ganske store variasjoner mellom tjenesteområdene. Blant vernepleiere sysselsatt i sykehus og kommunale helsetjenester er det en avgang på rundt 15 prosent. Dette er fire prosentpoeng (ca. 20 prosent) lavere enn året før. Avgangstallene i pleie- og omsorgstjenestene er litt lavere og ligger på det samme som i 2022 (14 prosent). Alt i alt utmerker vernepleierne seg med å ha en lavere utgang fra arbeidslivet enn de andre yrkesgruppene.

Tabell 4.23 Andel av mobile vernepleiere i 2022 etter tjeneste/næring i 2023. Prosent.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
Helsetjenester	17,7	2,0	2,8	7,6	3,3	3,9
Pleie og omsorg, institusjon	5,1	15,5	6,9	2,3	3,3	6,3
Pleie og omsorg, hjemme	20,1	33,8	37,7	17,8	14,0	27,0
Sykehustjenester	7,1	5,3	5,3	22,2	3,2	5,8
Offentlig sektor, for øvrig	27,2	21,7	22,4	22,2	43,8	29,8
Privat sektor ¹	7,5	8,7	10,3	11,7	14,6	11,5
Ikke i jobb	15,4	13,0	14,7	16,3	17,9	15,7
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antall	254	600	2157	343	1724	5078
Andel	5,0	11,8	42,5	6,8	34,0	100,0

¹ Som ikke er en del av kommunale helse- og omsorgstjenester eller sykehustjenester

Over halvparten av vernepleierne som forlot den kommunale helse- og omsorgssektoren og sykehusene gikk til andre helse- og sosialtjenester (tabell 24). I tillegg gikk en del over til undervisning og til offentlig administrasjon.

Tabell 4.24 Viktigste næringer blant vernepleiere som sluttet i 2022. Prosent.

	Kommunale tjenester		
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	14,4	8,0	11,2
Undervisning	16,7	29,4	22,7
Helse- og sosialtjenester	61,1	49,7	50,2

Helsefagarbeidere

Helsefagarbeidere jobber i kommunale og private hjemmetjenester og sykehjem, på sykehus, i rusomsorgen, innen psykiatrien og i boliger for personer med fysisk eller

psykisk funksjonsnedsettelse. Helsefagarbeideren kan også jobbe på opptrenings- og behandlingssentre og i skolen med barn eller ungdom som har behov for ekstra hjelp.¹²

Svak vekst

I 2022 var det registrert 97 206 helsefagarbeidere i Norge. Det er litt mer enn tallet på sykepleiere. Nesten 80 prosent jobber i kommunale helse- og omsorgstjenester. Fra 2015 til 2023 har antall helsefagarbeidere økt med 4,6 prosent (tabell 4.25). Dette tilsvarer en årlig økning på 0,6 prosent, noe som er betydelig mindre enn økningen i de andre yrkesgruppene. Nedbyggingen av de kommunale institusjonstjenestene har ført til 2513 færre helsefagarbeidere innen dette tjenesteområdet fra 2015 til 2023. Det siste året ble antall helsefagarbeidere i sykehjemmene redusert med 300. Samtidig har oppbyggingen av hjemmebaserte tjenester gitt en vekst på 5641 helsefagarbeidere. Økningen var særlig stor fra 2022 til 2023. Da ble det 1378 flere helsefagarbeidere i de hjemmebaserte tjenestene.

Sykehusene er det tjenesteområdet der helsefagarbeiderandelen fram til 2022 ble redusert mest. I 2023 var antall helsefagarbeidere i sykehusene stabilt. Alt i alt er antallet på 8 år redusert med 12,5 prosent. Noe av nedgangen kan ha å gjøre med at pasienter skrives tidligere ut fra sykehusene og at pleieoppgaver som tidligere ble utført på sykehusene nå utføres i kommunene.

13 156 helsefagarbeidere jobbet i 2023 utenfor kommunale helse- og omsorgstjenester og sykehustjenester. Dette er 1538 flere enn i 2015, men 611 færre enn i 2022. Dette er alt i alt en økning på 13,5 prosent siden 2015. Som for vernepleierne, antar vi at de fleste jobber med helse- og omsorgstjenester i andre områder av statlig og privat sektor.

Tabell 4.25 Antall helsefagarbeidere i årene 2015 til 2023.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
2015	1732	34 813	36 516	8270	11 617	92 948
2016	1974	34 209	36 607	7959	12 429	93 178
2017	1973	33 801	37 623	7556	12 897	93 850
2018	2125	33 513	38 432	7352	13 163	94 585
2019	2134	33 630	39 091	7065	13 531	95 451
2020	2265	33 281	39 763	6955	13 335	95 599
2021	2613	32 983	40 466	7027	13 461	96 550
2022	2422	32 600	40 779	7224	13 767	96 792

¹² Utdrag fra Fagforbundets omtale av helsefagarbeideren. «Til ledere og ansatte med personalansvar. Hva kan en helsefagarbeider gjøre?» Fagforbundet 2020.

	Kommunale tjenester					
2023	2354	32 300	42 157	7239	13 156	97 206
Andel i 2023	2,4	33,2	43,4	7,4	13,5	100,0
Endring 2015–2023, antall	622	-2513	5641	-1031	1539	4258
Endring 2015–2023, prosent	35,9	-7,2	15,4	-12,5	13,2	4,6

Helsefagarbeidernes mobilitet

Helsefagarbeiderne har en mobilitetsrate på 21,6 prosent. Dette er det samme som i 2015 (tabell 4.26). I årene mellom har mobiliteten vært noe høyere, med en topp på 26,2 prosent i 2019. Mobiliteten har gjennomgående vært høyest blant helsefagarbeidere som jobber i øvrige næringer. Der har gjennomsnittet ligget på 35,3 prosent de siste åtte årene.

Helsefagarbeidere i kommunale helsetjenester er en litt mindre gruppe, men også her har mobiliteten vært høy. I 2021 lå den på 34,1 prosent, mens den var nede i 23,8 i 2022.

Tabell 4.26 Andel av helsefagarbeidere som sluttet. Etter år. Prosent. N: se tabell 4.24.

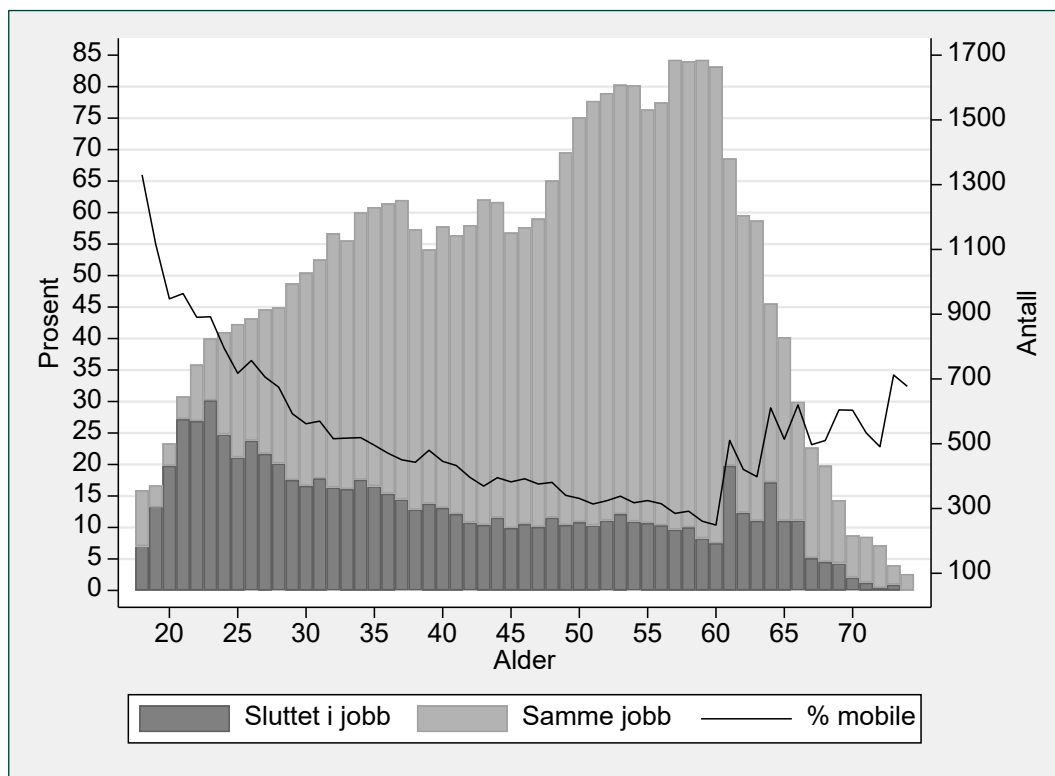
	Kommunale tjenester					
År	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	23,8	18,4	22,2	18,1	31,3	21,6
2016	26,8	19,0	21,5	19,3	34,3	22,2
2017	26,2	19,8	23,5	19,3	34,1	23,4
2018	25,4	19,3	21,2	20,8	35,6	22,6
2019	31,0	21,7	25,3	21,7	42,0	26,2
2020	25,3	21,3	22,6	20,7	35,5	23,9
2021	34,1	22,1	23,5	21,3	38,3	25,2
2022	23,8	18,4	22,2	18,1	31,3	21,6

Den heltrukne linjen i figur 4.6 viser mobiliteten blant helsefagarbeidere i 2022 etter alder. Antallet som er mobile, er høyest blant de yngste og synker så for så å gjøre et hopp ved pensjoneringsalder. Dermed er andelen mobile synkende frem til de har passert 60 år, hvorpå den øker tydelig. De lyse søylene i figur 4.6 viser at helsefagarbeiderne i de store alderskohortene mellom 50 og 60 år er særlig stabile.

Når årskullene fra 50 år og oppover er så store sammenlignet med de yngre årskullene, tilsier det at det kan bli en reduksjon i antallet helsefagarbeidere om noen få år når disse når pensjonsalder.

Vi ser at de yngre årskullene med helsefagarbeidere er relativt små sammenliknet med de eldre. Det betyr at relativt få unge skal ta over for alle de eldre som pensjoneres. Dermed vil vi få en reduksjon i antall helsefagarbeidere istedenfor den økningen det er behov for i møte med et økende antall personer med behov for pleie- og omsorgstjenester.

Figur 4.6 Mobilitet blant helsefagarbeidere i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i norske kommuner i 2022.



Hvor går mobile helsefagarbeidere?

Vi har sett at antall helsefagarbeidere har variert ganske mye mellom de ulike tjenestemårådene de siste åtte årene. Tabell 4.27 viser hvor helsefagarbeidere som sluttet i en stilling i 2022 gikk. Det kanskje mest slående er den store andelen på 27,2 prosent som forlot yrkeslivet. Dette er en større andel enn i de andre yrkene vi omtaler i dette kapitlet.

Blant de som forlot en stilling i sykehusene, gikk 32,2 prosent helt ut av yrkeslivet mens 22,7 prosent gikk til et annet sykehus.

De fleste helsefagarbeidere jobber i omsorgstjenestene, og det er også dit mange går når de bytter jobb. Ut fra tallene om vekst i hjemmetjenester og reduksjoner på sykehjemmene, forventer vi at flere helsefagarbeidere flytter fra sykehjem og andre institusjonstjenester til hjemmetjenester enn omvendt. Dette får vi bekreftet i tabell 4.26 som viser at 25,1 prosent av de som forlot en sykehjemsstilling gikk til hjemmetjenestene, mens bare 15,7 prosent gikk den andre veien.

Tabell 4.27 Andel av helsefagarbeidere som sluttet i en stilling i 2022 og hvilke tjenesteområder de gikk til i 2023. Prosent.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
Helsetjenester	22,1	1,9	1,9	2,4	1,4	2,5
Pleie og omsorg, institusjon	8,6	24,2	15,7	8,4	11,5	16,6
Pleie og omsorg, hjemme	13,4	25,1	31,6	12,9	19,4	25,2
Sykehustjenester	7,2	6,5	5,5	22,7	2,7	6,5
Offentlig sektor, for øvrig	14,0	6,6	10,6	11,2	16,6	10,8
Privat sektor ¹	10,7	7,0	10,2	10,2	19,5	11,2
Ikke i jobb	24,0	28,7	24,5	32,2	28,9	27,2
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	829	7 183	9 149	1 643	5 101	23 905

¹ Som ikke er en del av kommunale helse- og omsorgstjenester eller sykehustjenester

På tilsvarende måte som vi har sett for de andre yrkesgruppene, går også helsefagarbeidere som forlater det vi har registrert som kommunale helse- og omsorgstjenester i hovedsak til andre helse- og sosialtjenester, til offentlig administrasjon og til undervisning (tabell 4.28).

Tabell 4.28 Viktigste næringer blant helsefagarbeidere som sluttet i 2022. Prosent.

	Kommunale tjenester		
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	17,6	9,6	9,1
Undervisning	12,5	15,4	16,2
Helse- og sosialtjenester	39,4	33,8	39,2

Yrkesutøvere uten krav til formell helse- og sosialfaglig utdanning

I KOSTRA er yrker uten krav til formell helse- og sosialfaglig utdanning kategorisert i 21 grupper. Disse er gjengitt i vedlegg 8 om definisjoner. I tabell 4.29 har vi slått de 21 sammen til fem grupper. Den minste gruppen består av 194 assistenter som jobber på ambulanse og ulike medisinske tekniske enheter for røntgen, eeg, hørsel og syn. Deretter følger 437 assistenter i ulike psykiatri- og rustilbud. Assistenter i ulike typer av hjemmebaserte tjenester teller 7424. Litt flere, nærmere bestemt 8811, er miljøarbeidere og assistenter som yter tjenester til personer med psykisk utviklingshemming. Den desidert største gruppen består av 55 664 pleieassistenter og pleiemedhjelpere som jobber i eldreomsorgen.

Tabell 4.29. Ansatte i yrker uten krav til formell helse- og sosialfaglig utdanning fordelt på fem grupper. 2023.

Tjenestetype	Antall
Ambulanse, Eeg, røntgen, m.m.	194
Psykiatri/rus	437
Hjemmehjelp, personlig assistent	7424
Miljøarbeid, psykisk utviklingshemming	8811
Pleieassistent, pleiemedhjelper m.m.	55 664
Alle	72 530

I 2023 var det registrert 72 530 personer i yrker som ikke krever helse- og sosialfaglig utdanning. 81,6 prosent av disse jobber i kommunale pleie- og omsorgstjenester (tabell 4.30). Den største veksten i antall assistenter har funnet sted i de hjemmebaserte tjenestene

De kommunale helsetjenestene har kun ansatt 1140 assistenter. Dette er mer 212 mer enn i 2015. Noe som gir en vekst på 22,8 prosent. Sykehussektoren har 5762 assistenter. Dette er 18,6 prosent flere enn i 2015 og en økning i andel assistenter som er omtrent dobbelt så høy som ellers i arbeidslivet.

Tabell 4.30 Antall yrkesutøvere som yter helse- og sosialtjenester uten formell helse- og sosialfaglig utdanning i årene 2015 til 2023. Alle sektorer inkludert.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
2015	928	21 955	32 269	4858	6248	66 258
2016	1048	22 054	32 759	4921	6639	67 421
2017	971	22 461	33 305	4826	6841	68 404
2018	1116	22 024	33 838	5043	6898	68 919
2019	1154	21 421	33 821	4926	6597	67 919
2020	1310	21 703	34 163	5069	6905	69 150
2021	1560	21 378	34 803	5280	6502	69 523
2022	1185	21 600	35 344	5751	6680	70 560
2023	1140	22 066	37 142	5762	6420	72 530
Andel i 2023	1,6	30,4	51,2	7,9	8,9	100,0
Endring 2015–2023, antall	212	111	4873	904	172	6272
Endring 2015–2023, prosent	22,8	0,5	15,1	18,6	2,8	9,5

De senere årene har mange kommuner hatt rekrutteringsutfordringer (Jia et al., 2023). Stadig flere finner nye måter for å organisere og fordele arbeidsoppgaver mellom yrkesgrupper, blant annet for å bruke begrensede fagressurser best mulig (Bråthen & Moland 2023, 2024). Dette utviklingsarbeidet kan ta flere retninger. Den ene er at tjenestestedene reduserer antall ansatte slik at man får mindre personalgrupper som består av ansatte i store stillinger og med ønsket helse- og sosialfaglig kompetanse. Når dette gjøres sammen med utvikling av bemanningsplaner med redusert vikarbruk og bedre overensstemmelse mellom planlagt og faktisk bemanning, vil bruken av ufaglærte gå ned.

Mange kommuner har lenge hatt en arbeidsgiverstrategi på å ikke gi ufaglærte fast stilling. Men gjennom vikariater og jobb som ekstrahjelper har mange opparbeidet krav på fast stilling. Dermed har kommunene fått en personalsammensetning i strid med den offisielle personalpolitikken, hvor ansatte uten riktig kompetanse har jobbet mye, men uten å ha en faglig klar rolle.

Arbeidet med ny oppgavedeling har synliggjort at svært mange oppgaver kan utføres av ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning. Ansatte fra denne gruppen har fått klarere roller og en definert plass i arbeidsplanene. Gruppen har lavere årslønn enn mer

utdannede. Dermed ligger det også et økonomisk incentiv til å unngå å bruke høyt kvalifisert og kostbar arbeidskraft på oppgaver som ikke krever helse- og sosialfaglig kompetanse. Alt i alt ser vi at ufaglærte gjennom de nye rollene som utformes, får økt legitimitet i helse- og omsorgstjenestene. Dette er forhold som kan bidra til å øke andelen ansatte uten helse- og sosialfaglig kompetanse.

I 2023 sysselsatte helse- og omsorgstjenestene 351 677 personer. Av disse var 66 110 personer uten helse- og sosialfaglig utdanning i et hovedarbeidsforhold i helse- og omsorgstjenestene. Det vil si at de utgjorde 18,8 prosent av alle ansatte (tabell 4.31).

I 2015 var totalt 311 418 ansatt i sektoren, der 66 258 var såkalt ufaglærte. Den gangen utgjorde disse 19,2 prosent. Ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning utgjør med andre ord en litt mindre andel av de ansatte i 2023.

Tabell 4.31 Ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester og i sykehusene 2015–2023.

	Alle, antall	Ufaglærte, antall	Ufaglærte, andel
2015	312 996	60 010	19,2
2016	316 511	60 782	19,2
2017	320 871	61 563	19,2
2018	325 585	62 021	19,0
2019	329 100	61 322	18,6
2020	333 495	62 245	18,7
2021	342 560	63 021	18,4
2022	345 429	63 880	18,5
2023	351 677	66 110	18,8
Endring 2015–2023	38 681	6100	-0,4

I sykehusene jobber 5262 uten å ha formell helse- og sosialfaglig utdanning (tabell 4.30). Dette er 18,6 prosent flere enn i 2015, noe som er en større, relativ økning enn ellers i arbeidsmarkedet. Blant andre næringer finner vi 6420 helse- og sosialfaglige assistenter. Dette tallet har vært ganske stabilt siden 2015.

Mobilitet blant ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning

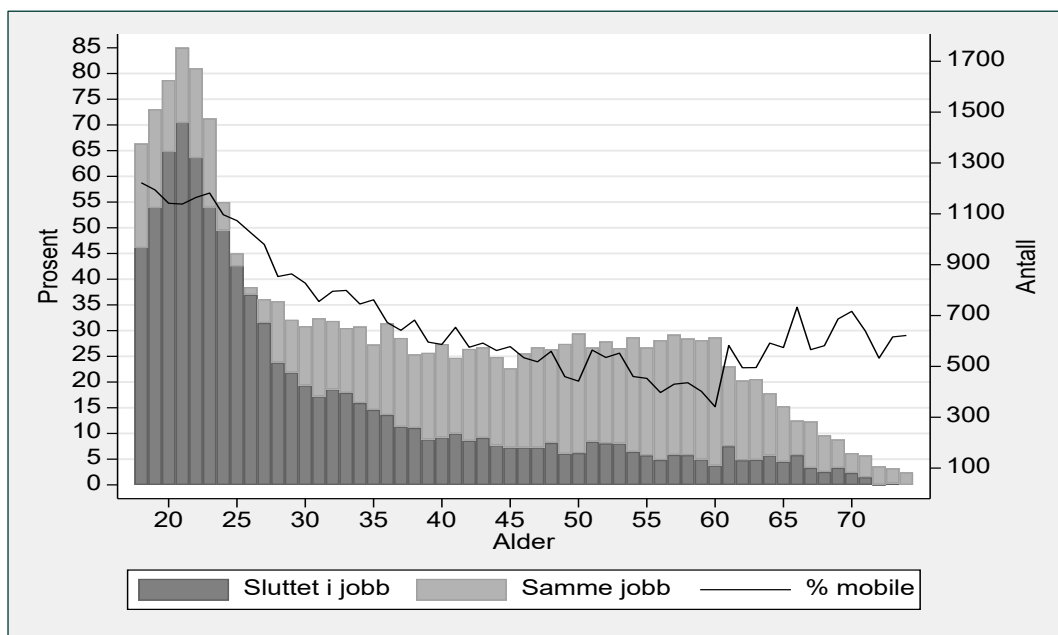
Blant ansatte som yter helse- og sosialfaglige tjenester uten å ha formell utdanning til dette, ligger mobilitetsraten på 40,2. Dette er to prosentpoeng høyere enn i 2015 (tabell 4.32). Mobilitetsraten er høyest i sykehusene, noe som står i kontrast til stabiliteten vi har sett at særpreger de andre yrkesgruppene der. Alt i alt ser vi at ufaglærte er også betydelig mer mobile enn de andre yrkesgruppene. Dette er i tråd med tallene som viser at mobiliteten avtar med økende utdanning (jf. tabell 3.2). Det er også i tråd med tallene som viste at deltidsansatte er mindre stabile enn heltidsansatte og at ufaglærte jobber mer deltid enn yrkesutøvere med høyere utdanning (jf. tabell 3.2).

Tabell 4.32. Andel av ufaglærte som sluttet. Etter år. Prosent. N: se tabell 4.30.

År	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
2015	37,8	38,8	37,0	39,4	41,9	38,2
2016	38,9	38,9	37,8	40,8	44,0	39,0
2017	38,0	39,7	38,1	38,3	42,3	39,0
2018	36,6	38,6	37,4	40,5	43,2	38,6
2019	46,9	39,9	39,6	39,9	44,8	40,4
2020	41,1	40,2	39,2	40,5	40,6	39,8
2021	56,0	41,2	40,0	41,0	45,5	41,3
2022	43,0	40,7	38,7	43,6	42,7	40,2

Figur 4.7 viser mobiliteten og aldersfordelingen blant ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning i de kommunale helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene i 2022. Søylene viser at det er en stor andel av de ansatte som er under 30 år, og at det blant de unge er nesten like mange som slutter (mørke søyler) i jobben som det er som fortsetter i samme jobb (lyse søyler). Antallet som slutter synker imidlertid med økende alder, og antallet som fortsetter i samme jobb er ganske likt mellom kohortene mellom 30 og 60 år. Mobiliteten (den heltrukne linjen) synker dermed fra 20 år frem til 60 år og øker så i de eldste kohortene. Mobilitetsratene er høyere for stort sett alle kohorter blant ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning sammenlignet med ratene blant sykepleiere (figur 4.3) og helsefagarbeidere (figur 4.6). Noe av årsaken til de høye mobilitetsratene blant de yngste kan være at de fullfører en relevant helse- eller sosialfaglig utdanning og dermed får muligheten til å gå inn i andre yrker i de kommunale tjenestene. Over så vi at det er relativt få unge helsefagarbeidere (figur 4.6), så det kan også være at det høye antallet unge ansatte uten relevant formell utdanning er en konsekvens av at det ikke finnes nok personer med formell kompetanse.

Figur 4.7 Mobilitet blant personer uten formell helse- og sosialfaglig utdanning ansatt i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i norske kommuner i 2022.



Hvor går mobile ufaglærte?

Vi har sett at ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning er svært mobile. Fire av ti skifter jobb i løpet av et år. Som det kommer fram av tabell 4.33, er ca. 30 prosent av de som jobbet i 2021 ikke i jobb i 2022. Omtrent like mange går til ny jobb i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Flest (32 prosent) går ut av sektoren og over til annet arbeid i privat eller offentlig sektor. Ansatte som går fra jobb ved ett sykehus, går ganske ofte til en ny jobb i sykehussektoren (30 prosent). Ut over dette er det få andre ufaglærte som går til en ny jobb i sykehussektoren.

Tabell 4.33 Andel av ufaglærte som sluttet i en stilling i 2022 og hvilke tjenesteområder de gikk til i 2023. Prosent.

	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Total
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme			
Helsetjenester	6,93	1,51	1,21	3,9	0,78	1,6
Pleie og omsorg, institusjon	6,73	14,56	8,65	5,89	5,82	9,92
Pleie og omsorg, hjemme	15,64	18,08	22,81	11,49	14,05	19,34
Sykehustjenester	10,5	8,37	5,25	29,89	2,63	8,21
Offentlig sektor, for øvrig	12,28	12,28	13,48	10,56	19,91	13,47
Privat sektor ¹	16,44	17,32	19,14	11,94	22,39	18,22
Ikke i jobb	31,49	27,89	29,46	26,32	34,42	29,23
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	505	8746	13 602	2 462	2 818	28 133

¹ Som ikke er en del av kommunale helse- og omsorgstjenester eller sykehustjenester

4.4 Oppsummering

Når vi ser på de ulike yrkesgruppene, trer det fram et mønster der mobiliteten øker når utdanningsnivået synker. Høyskoleutdannede har lavere mobilitet enn fagutdannede som har lavere mobilitet enn ansatte uten helsefaglig utdanning. Dette mønsteret brytes imidlertid av allmennlegene som har den høyeste mobiliteten.

Antall leger er økt med over 5000 mellom 2015 og 2023. Det tilsvarer en økning på over 25 prosent. Legene i kommunetjenestene har en mobilitetsrate på ca. 40 prosent. I sykehusene er mobiliteten til legene mye lavere, på 26 prosent. Mobile leger beveger seg først og fremst mellom sykehusene og mellom sykehus og kommunale helsetjenester.

Sykepleierne har blitt over 9000 flere i samme periode. Det tilsvarer en økning på 11 prosent. Sykepleierne, og især sykepleiere med spesialutdanning eller tilleggsutdanning utgjør den mest stabile yrkesgruppen av de vi har sett på i denne undersøkelsen. De har en mobilitet på rundt 20 prosent.

Det er blitt 5800 flere vernepleiere i løpet av de sju årene vi følger. Dette er en økning på nesten 40 prosent og den har skjedd innenfor alle tjenesteområder. Mobiliteten har gått noe ned det siste året, og er nå på 21 prosent.

Mens lederveksten i arbeidslivet totalt er litt lavere sysselsettingsveksten, har lederveksten vært høyere i helse- og omsorgssektoren. Lederne har betydelig lavere mobilitet enn de sysselsatte i sektoren. Mobilitetsmønsteret hos ledere følger ellers mønsteret hos de sysselsatte – den er lavest i sykehusene. Litt over 40 prosent av de mobile lederne går til ny lederjobb. Andelen mobile som går til ny lederjobb er høyest i pleie- og omsorgssektoren (ca. 53 prosent). Rundt 30 prosent går ut av arbeidslivet.

5 Yrkesgruppene samlet

I denne rapporten har vi beskrevet sysselsettingsutviklingen i helse- og omsorgstjenestene. Vi har sett etter om vekst og tilbakegang blant bestemte yrker, sektorer, aldersgrupper, stillingskategorier og andre yrkesmessige forhold, og hvordan mobilitetsstrømmen innenfor disse kategoriene har vært de siste åtte årene.

Sysselsettingsutvikling for ledere og utvalgte yrkesgrupper i sektoren

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med nesten 11 prosent fra 2015 til 2023. Det tilsvarer en årlig vekst på 1,4 prosent. Samlet sett økte antallet ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene med 12,5 prosent, fra over 208 000 i 2015 til nesten 235 000 i 2022 (tabell 2.1). Utviklingen har imidlertid vært ulik innen de ulike tjenestemånadene. De fleste jobbet i pleie- og omsorgstjenestene, og blant disse utgjorde hjemmetjenestene med 117 000 sysselsatte den største gruppen. De kommunale pleie- og omsorgstjenestene på institusjon har 79 000 sysselsatte. Dette er en reduksjon på 3,5 prosent og samsvarer med de pågående endringene i pleie- og omsorgstjenestene der sykehjems plassene bygges ned, mens tjenester i hjemmet øker. De kommunale helse- og omsorgstjenestene har 38 000 ansatte og er dermed det minste tjenestemånadet. Men relativt sett er det her vi finner den største bemanningsøkningen (30,3 prosent). For øvrig hadde sykehusene i 2023 like mange ansatte som de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i hjemmet.

I de kommunale helse- og omsorgstjenestene er helsefagarbeiderne den største yrkesgruppen (77 000 ansatte = 33 prosent). Deretter følger ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning (66 000 = 26 prosent) og sykepleierne (41 000 = 18 prosent). Ser en på antallet årsverk i de ulike gruppene, er helsefagarbeiderne også der den største gruppen, mens sykepleierne og ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning er ganske like (Helsedirektoratet, 2022).

Ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning og ansatte med «andre utdanninger» økte mest i antall (6500). Prosentvis er sysselsettingsveksten størst blant vernepleierne (tabell 5.1). De har hatt en årlig vekst på 5,5 prosent. Deretter følger «andre» yrkesgrupper (3,2 prosent) og leger (2,8 prosent). Lavest er veksten blant helsefagarbeiderne (0,6 prosent)-

Tabell 5.1 Stillinger i kommunal helse og omsorg for ledere og ulike yrkesgrupper. 2015–2023. Antall og prosent.

	Ledere	Leger	Sykepleiere	Vernepleiere	Helsefagarbeidere	Uten helse-/sosialfaglig utdanning	Andre i kommunal helse og omsorg	Alle kommunal helse og omsorg
2015, antall	5595	4530	36 226	8515	73 061	55 152	25 384	208 463
2023, antall	6633	5530	41 155	12 227	76 811	60 348	31 905	234 609
2023, andel	2,8	2,4	17,5	5,2	32,7	25,7	13,6	100
Endring antall	1038	1000	4929	3712	3750	5196	6521	26 146
Endring prosent	18,6	22,1	13,6	43,6	5,1	9,4	25,7	12,5
Årlig endring	2,3	2,8	1,7	5,5	0,6	1,2	3,2	1,6

I sykehusene er sykepleierne den største yrkesgruppen (47 000 = 40 prosent). Deretter følger «andre» yrkesgrupper (34 000 = 29 prosent) og leger (15 000 = 13 prosent). På sykehusene har den største veksten i antall vært blant fellesgruppen «andre yrkesgrupper» (5400). Prosentvis er sysselsettingsveksten størst blant leger og vernepleiere. De har hatt en årlig vekst på 3,2 prosent. Deretter følger ledere (2,8 prosent). Sykepleiernes vekst har vært på 0,8 prosent (tabell 5.2). Dette innebærer at deres andel av sykehusansatte er blitt redusert.

Igjen skiller helsefagarbeiderne seg ut. De har hatt en reduksjon i antall ansatte på 13 prosent. Sykehusene hadde med dette 1000 færre helsefagarbeidere i 2023 enn i 2015 (tabell 5.2).

Tabell 5.2 Stillinger i sykehusene for ledere og ulike yrkesgrupper. 2015–2023. Antall og prosent.

	Ledere	Leger	Sykepleiere	Vernepleiere	Helsefagarbeidere	Uten helse-/sosialfaglig utdanning	Andre i sykehus	Alle i sykehus
2015, antall	4791	11 831	44 056	1710	8270	4858	28 982	104 498
2023, antall	5854	14 815	46 790	2144	7239	5762	34 464	117 068
2023, andel	5,0	12,7	40,0	1,8	6,2	4,9	29,4	100,0
Endring, antall	1063	2984	2734	434	-1031	904	5482	12570
Endring, prosent	22,2	25,2	6,2	25,4	-12,5	18,6	18,9	12,0
Årlig endring	2,8	3,2	0,8	3,2	-1,6	2,3	2,4	1,5

Øvrige næringer, det vil si den delen av norsk arbeidsliv som ikke faller inn under helse- og omsorgstjenester, består av 2 438 700 arbeidstakere. 37 000 av disse er enten leger, sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, helse- og omsorgsarbeidere uten relevant formell utdanning eller med annen helse- og sosialfaglig utdanning. Årlig sysselsettingsvekst totalt har vært på 1,3 prosent, mens leger, sykepleiere og vernepleiere har hatt en årlig vekst på 4,5 prosent (tabell 5.3).

Øvrige næringer har alt i alt lavest sysselsettingsvekst for de yrkesgruppene vi ser på over de åtte årene vi omtaler. Den har gått litt opp siden i fjor og er nå på nesten 11 prosent.

Tabell 5.3 Antall stillinger i øvrige næringer for ledere og ulike yrkesgrupper. 2015–2023.

	Ledere	Leger	Sykepleiere	Vernepleiere	Helsefagarbeidere	Uten helse-/sosialfaglig utdanning	Andre i øvrig næringer	Alle i øvrige næringer
2015, antall	209 944	2953	5054	4747	11617	6248	1 963 258	2 203 821
2023, antall	227 917	4065	6842	6438	13156	6420	2 173 854	2 438 692
2023, andel	9,3	0,2	0,3	0,3	0,5	0,3	89,1	100,0
Endring, antall	17973	1112	1788	1691	1539	172	210 596	234 871
Endring, prosent	8,6	37,7	35,4	35,6	13,2	2,8	10,7	10,7
Årlig endring	1,1	4,7	4,4	4,5	1,7	0,4	1,3	1,3

Kvinneandelen i helse- og omsorgssektoren er fortsatt høy, men den er nå dalende som følge av at flere menn rekrutteres til sektoren. Andelen unge øker, blant annet som en følge av stor avgang i eldre årsklasser.

Lederspennet

Gjennomgangen viser at helse- og omsorgssektoren har hatt en større vekst i lederstillinger enn i fagstillinger. Den årlige veksten har vært på henholdsvis 2,5 og 1,5 prosent. Vi vet ikke om denne veksten har kommet i øvre del av kommunene og sykehusenes ledelse eller om den har kommet hos førstelinjelederne. Vi har sett at mens lederspennet i arbeidslivet totalt ligger på litt over 10 ansatte per leder, ligger det på ca. 20 i sykehusene og 40 i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Det siste er så høyt at det er vanskelig å få tid til tjenesteutvikling og til å utføre godt lederskap (Moland et al., 2023). Høyt vikarbruk i helse- og omsorgstjenestene trekker flere personer inn i tjenesteproduksjonen og gjør at det reelle lederspennet er enda større. Flere ledere per ansatt eller færre ansatte per leder ved at hver ansatt jobber i større stillinger er to tilnærminger som sammen med redusert vikarbruk kan redusere lederspennet. Mange kommuner ansetter lederassistenter for å bistå lederne. Effektene av dette kjenner vi ikke.

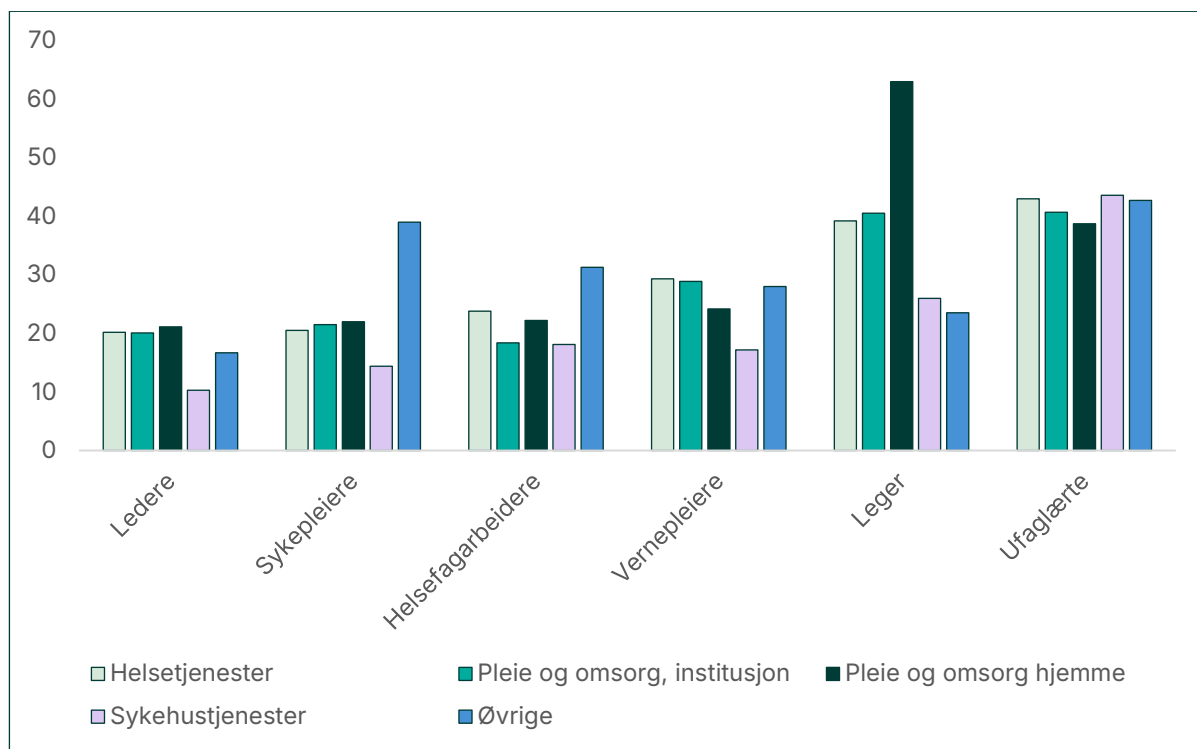
Mobilitet

Mobiliteten blant ansatte i helse- og omsorgssektoren, definert som alle som forlot en stilling i løpet av et år (enten for å gå over i en annen stilling eller gå ut av arbeidslivet), lå i 2022 på mellom 20 og 30 prosent. Figur 5.1 gir en samlet oversikt over mobilitetsratene for lederne og de ulike yrkesgruppene etter tjenesteområde i 2021.

Ledere, vernepleiere og leger hadde den samme mobilitetsraten i 2015 og 2022. For de andre yrkesgruppene har denne økt med ca. 3 prosentpoeng. Se vedleggstabell 7 for en samlet oppstilling av mobilitetstallene for hele perioden.

Ledere har lavest mobilitet. Dette gjelder i alle sektorer (figur 5.1) Ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning har jevnt over høyest mobilitet, tett fulgt av legene. Figuren viser videre, slik vi har sett tidligere, at det er minst gjennomtrekk i sykehusene (lyselilla søyler i figuren). Med unntak av legene, har helse- og sosialpersonell høyest mobilitet når de jobber i «andre» næringer. Legene er mest stabile når de jobber utenfor helse- og omsorgstjenestene.

Figur 5.1 Mobilitet blant ledere og ansatte i ulike sektorer i 2022. Eksakte tall er gjengitt i vedleggstabell 7.

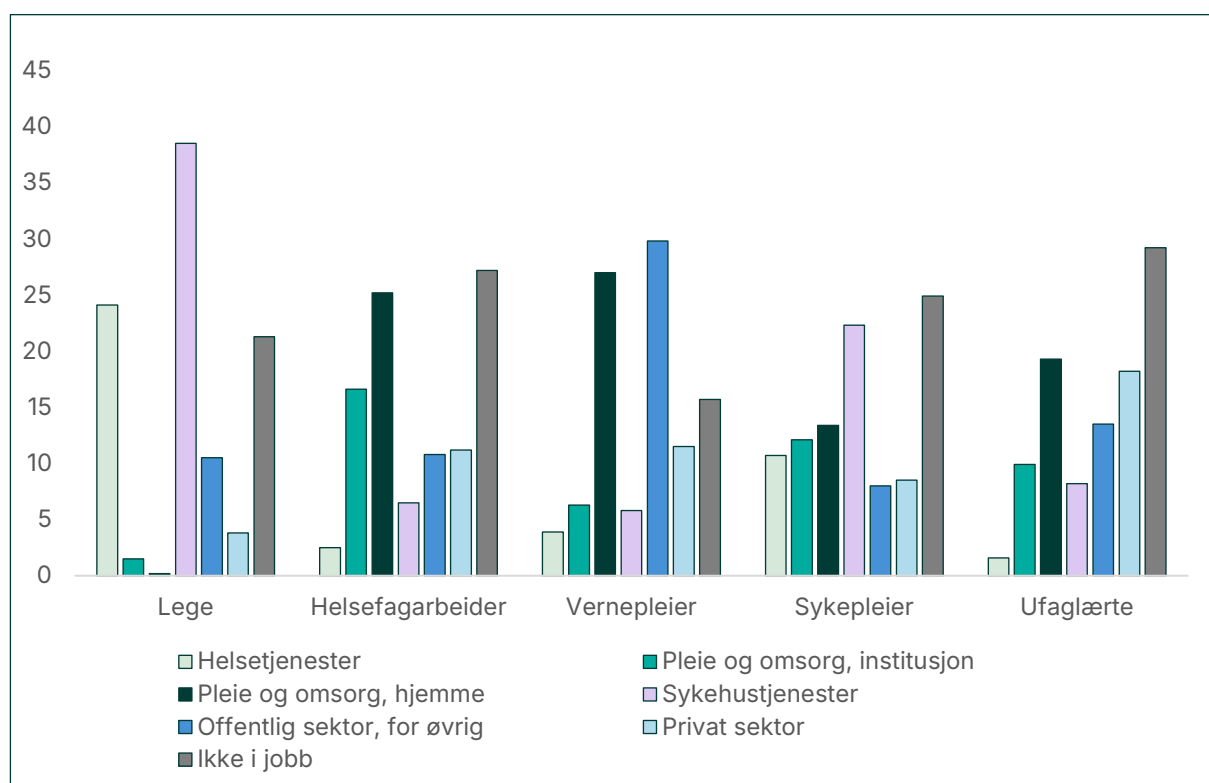


Bevegelsesmønstre

Figur 5.2 viser hvor de mobile arbeidstakerne går når de skifter yrke.

Legene (til venstre i figuren) går i størst grad til sykehusene (lyselilla søyle) etterfulgt av kommunale helsetjenester (mørk grønn) og utgang fra arbeidslivet (grå). Helsefagarbeiderne går først til pleie- og omsorgstjenester i hjemmet (mørkelilla) og ut av arbeidslivet. Vernepleierne går helst til stillinger i annen offentlig sektor, etterfulgt av pleie- og omsorgstjenester i hjemmet og ut av arbeidslivet. Sykepleierne er den gruppe som sprer seg mest, mens de ufaglærte oftest går ut av arbeidslivet når forlater en stilling.

Figur 5.2 Andel mobile yrkesutøvere (linje) og hvilke tjenesteområder de ulike yrkesgruppene gikk til i 2021.
Eksakte tall er gjengitt i vedleggstabell 8.



Alt i alt

Mobilitetsraten er noe høyere i 2022 enn i 2015. Det betyr at ledere og ansatte skifter jobb oftere enn før. Deltidsansatte har omtrent dobbelt så høy mobilitet som heltidsansatte (tabell 3.2). Det samme gjelder unge sammenliknet med eldre arbeidstakere og ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning sammenliknet med yrkesutøvere som har slik utdanning.

Selv om mange eldre går ut av arbeidslivet til pensjon, er mobilitetsraten deres under halvparten så høy som hos yngre sysselsatte.

Allmennpraktiserende leger fulgt av hjemmehjelpere, pleiemedhjelpere og psykologer skiftet hyppigst arbeidsplass i 2021. Man må til unge, ufaglærte, deltidsansatte for å finne like høy mobilitet som den vi finner blant legene i kommunesektoren.

Ledere og sykepleiere var mest stabile (tabell 4.1). Det er gjennomgående små kjønnsforskjeller.

Litteratur

- Bråthen, K. & Moland, L.E. (2024). Ny tørn for helse- og omsorgstjenester. Underveisevaluering av Tørn-programmet
- Bråthen, K. & Moland, L.E. (2023). Ny oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren. En undersøkelse blant helsefagarbeidere, helsesekretærer og portører. Fafo-rapport 2023:07
- Bråthen, K. og S.S.F. Yssen 2024 Ledelse for tjenesteutvikling og bedre nyttiggjøring og utvikling av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. Fafo-rapport som utgis høsten 2024
- Fagforbundet (2020): Til ledere og ansatte med personalansvar. Hva kan en helsefagarbeider gjøre?
- FO (2021): Det som skal til. Medlemsundersøkelse om rekruttering av vernepleiere. Juni 2021.
<https://www.fo.no/getfile.php/1338501-1624520465/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Vernepleierunders%C3%B8kelse%202021%20NETT.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Kompetanseløft 2025. Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025.
- Helsedirektoratet (2021). *Årsrapport for Kompetanseløft 2025. Avsluttende oppsummering for planperioden.*
- Helsedirektoratet (2022). *Årsrapport for Kompetanseløft 2025. Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Utviklingstrekk og status for 2022.*
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035.* SSB-rapport 2019/11.
- Holmøy, E., Hjemås, G. & Haugstveit, F. (2023). *Arbeidsinnsats i offentlig helse- og omsorg: Fremskrivinger og historikk.* SSB-rapport 2023/3.
- Holmøy, E., Hjemås, G. & Haugstveit, F. (2020). *Etterspørselen etter omsorgsplasser med heldøgnsbemanning mot 2060. Betydningen av flere eldre, helsetilstand og familieomsorg.* SSB-rapport 2020/43.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress productivity and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books.
- Lie, J.-A. S., Arneberg, L., Goffeng, L. O., Lie, A., Ljoså, C. H., & Matre, D. (2014): *Arbeidstid og helse* Oppdatering av en systematisk litteraturstudie. In STAMI (Ed.): Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Moland L. E. & Bråthen, K. (2019). *En ny vei mot heltidskultur. Resultater fra forprosjektering i åtte kommuner og en landsdekkende undersøkelse.* Fafo-rapport 2019:15.
- Moland, L. E., Tofteng, M. & Nesland, A. (2023) *Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester.* Fafo-rapport 2023:17.
- Nordberg-Schulz, (2023). *Sykefravær i omsorgstjenesten.* Samfunnsøkonomisk Analyse. Rapport 31 – 2023.
- Yssen, S.S.F, Bråthen, K. & Moland, L.E. (2023) *Høyde for fravær. Etablering av bemannings- og turnusplaner med redusert vikarbehov.* Fafo-rapport 2023:28.
- Aagestad, C. 2021: *Lederundersøkelsen.* 2021 Norsk sykepleierforbund. Agenda Kaupang. Rapport nr. 10221122

Vedlegg: tabeller

Vedleggstabell 1. Andel av ansatte i privat sektor (utenfor statlig og kommunal forvaltning). Prosent.

	Kommunale tjenester					
År	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
2015	30,0	10,3	5,6	11,0	75,4	67,3
2016	28,9	10,4	5,7	11,0	75,2	67,1
2017	28,5	10,0	6,1	11,1	75,2	67,2
2018	28,0	9,1	6,8	10,7	75,5	67,4
2019	27,5	9,1	7,5	10,3	75,7	67,6
2020	25,7	8,9	8,0	10,4	74,8	66,7
2021	24,8	8,7	9,0	10,4	75,4	67,2
2022	25,3	7,9	10,1	10,3	75,8	67,8
2023	24,4	7,5	11,8	9,5	75,6	67,5

Vedleggstabell 2. Antall som var mobile innen utvalgte pasientrettede yrker. 2022.

	Kommunale tjenester			
Yrke	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester
Allmennpraktiserende leger	1964	119	21	1540
Spesialsykepleiere	950	492	473	1907
Sykepleiere	1210	2772	2714	4505
Vernepleiere	255	603	2178	345
Fysioterapeuter	683	65	97	428
Ergoterapeuter	230	63	118	110
Psykologer	151	4	17	525
Rådgivere, sosiale fag	133	96	348	245
Helsesekretærer	926	18	31	370

	Kommunale tjenester			
Miljøarbeidere, sosiale fag	97	32	269	340
Barnehage-/SFO-assistenter	231	439	1048	62
Helsefagarbeidere	833	7257	9236	1670
Hjemmehjelper	51	295	4110	7
Andre pleiemedarbeidere	493	8668	10 027	2743

Vedleggstabell 3. Ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester etter alder og kjønn. 2023.

	Menn		Kvinner	
Alder	Antall	Prosent	Antall	Prosent
15–19 år	1857	4,2	8952	4,4
20–25 år	6521	14,8	27 646	13,5
26–30 år	5636	12,8	20 692	10,1
31–35 år	5433	12,4	21 175	10,3
36–40 år	4677	10,6	20 231	9,9
41–45 år	3983	9,1	19 856	9,7
46–50 år	3889	8,8	19 673	9,6
51–55 år	3948	9,0	21 296	10,4
56–60 år	3369	7,7	20 144	9,8
61–65 år	2515	5,7	15 405	7,5
66–70 år	1502	3,4	7329	3,6
71–74 år	634	1,4	2512	1,2
Totalt	43 964	100,0	204 911	100,0

Det er en viss overlapp mellom store kommuner og sentrale kommuner. Dermed finner vi et tilsvarende mønster når vi ser på kommunenes sentralitet; det er mest mobilitet i de mest sentrale kommunene, mens det jevnt over er lavere mobilitet i de minst sentrale kommunene (vedleggstabell 4).

Vedleggstabell 4 Andel mobile etter bostedskommunens sentralitet. 2022.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
Mest sentrale kommuner	30,0	29,5	31,6	20,5	26,0	26,0
Nest-mest sentrale	26,5	30,5	29,2	17,2	24,7	24,7
Mellomsentrale 1	27,6	27,6	28,7	17,7	23,9	24,0
Mellomsentrale 2	25,5	27,1	27,8	17,6	23,5	23,6
Nest-minst sentrale	23,8	25,6	26,0	21,1	23,5	23,7
Minst sentrale kommuner	24,2	25,6	27,3	24,0	25,5	25,5
Alle	26,8	28,1	28,6	18,5	25,4	25,3

Det er ikke så store mobilitetsforskjeller mellom fylkene. De fleste har en mobilitet på 24–25 prosent. Oslo, fulgt av Troms og Finnmark, har høyest mobilitet. Vestland har lavest.

Vedleggstabell 5. Andel mobile etter bostedsfylke rangert etter total mobilitet. 2022.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Total
Troms og Finnmark	30,3	29,5	31,6	18,9	26,9	26,8
Oslo	31,8	31,5	32,2	22,3	26,8	26,8
Agder	25,8	26,3	28,0	19,4	24,6	24,7
Nordland	24,7	26,3	27,4	18,0	24,5	24,4
Trøndelag	24,2	31,6	29,8	16,9	24,3	24,4
Viken	27,0	26,8	28,3	17,5	24,2	24,2
Vestfold	28,8	29,9	27,8	17,1	23,9	24,1
Møre og Romsdal	27,5	29,6	29,0	18,3	23,6	24,0
Rogaland	23,2	27,3	28,2	19,0	23,7	23,8
Vestland	25,1	26,7	27,2	16,4	23,7	23,6
Innlandet	25,7	25,4	26,7	18,0	23,3	23,4
Alle	26,8	28,1	28,6	18,5	25,4	25,3

Vedleggstabell 6. Fordeling etter yrke blant sykepleiere som jobbet i helse- og sosialtjenester, men ikke som sykepleiere (kun de største gruppene). Tall for 2023.

	N
Avdelingsleder (HELSETJENESTER)	1711
Avdelingsleder (OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	994
Avdelingsleder (SYKEHUS)	654
Seksjonsleder (SYKEHUS)	646
Ambulansearbeider	584
Rådgiver (HR/PERSONAL)	489
Rådgiver (ØVRIG OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	453
Pleieassistent	430
Enhetsleder (PLEIE OG OMSORG)	409
Miljøterapeut (VERNEPLEIER)	316
Hjelpepleier	285
Administrativ leder	258
Miljøarbeider (HELSE- OG OMSORGSTJENESTER)	249
Enhetsleder (PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER)	241
Enhetsleder (SYKEHUS)	229
Avdelingssjef (HELSETJENESTER)	205
Helsefagarbeider	184
Miljøterapeut (BEHANDLING)	180
Konsulent (ØVRIG OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	163
Rådgiver (DATA)	157
Rådgiver (ØKONOMI OG SAMFUNNSVITENSKAP, OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	142
Saksbehandler (OFFENTLIG ADMINISTRASJON – USPESIFISERT)	140
Fagkonsulent (ØVRIG OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	139
Miljøterapeut (VERNEPLEIERARBEID)	131
Saksbehandler, lavere (OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	125
Sekretær	125
Assisterende enhetsleder (HELSETJENESTER)	121
Avdelingsleder (HJEMMETJENESTEN)	120
HMS-konsulent	119

	N
Pleiemedhjelper	110
Sosialkonsulent	107
Konsulent (SYKEHUSADMINISTRASJON)	106
Spesialkonsulent (ØKONOMI OG SAMFUNNSVITENSKAP, OFF. ADMINISTRASJON)	105
Overlege	102
Sosialkurator	102
Miljøterapeut (VEILEDNING)	101
Saksbehandler (KONTORARBEID)	100
Helsesekretær	99
Barne- og ungdomsarbeider	98
Arbeidsleder (OMSORGSARBEID)	86
Omsorgsarbeider	85
Øvrige yrker	5436
Totalt	16 636

Vedleggstabell 7. Mobilitet blant ledere og ansatte i helse- og omsorgssektoren i 2015 og 2022.

	År	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institu- sjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
Ledere	2015	19,2	15,5	19,6	10,9	16,7	16,6
	2022	20,2	20,1	21,1	10,3	16,7	16,6
Leger	2015	38,9	36,1	46,6	26,3	23,1	28,8
	2022	39,2	40,5	63,0	26,0	23,5	28,6
Sykepleiere	2015	17,6	19,6	22,3	13,3	32,3	17,3
	2022	20,5	21,5	22,0	14,4	39,0	19,3
Vernepleiere	2015	29,8	28,6	23,9	20,2	27,4	25,3
	2022	29,3	28,9	24,2	17,2	28,0	25,4
Helsefagarbeidere	2015	23,9	18,4	22,2	18,1	31,3	21,6
	2022	34,1	22,1	23,5	21,3	38,3	25,2
Yrker u/helse-/ sosialfag	2015	37,8	38,8	37,0	39,4	41,9	38,2
	2022	43,0	40,7	38,7	43,6	42,7	40,2

Vedleggstabell 8. Andel mobile yrkesutøvere (nederste rad) og hvilke tjenesteområder de ulike yrkesgruppene gikk til i 2023.

	Lege	Helsefag- arbeider	Verne- pleier	Syke- pleier	Yrker u/helse- /sosialfag
Helsetjenester	24,1	2,5	3,9	10,7	1,6
Pleie og omsorg, institusjon	1,5	16,6	6,3	12,1	9,9
Pleie og omsorg, hjemme	0,2	25,2	27,0	13,4	19,3
Sykehustjenester	38,5	6,5	5,8	22,3	8,2
Offentlig sektor, for øvrig	10,5	10,8	29,8	8,0	13,5
Privat sektor	3,8	11,2	11,5	8,5	18,2
<i>Ikke i jobb</i>	21,3	27,2	15,7	24,9	29,2
Antall mobile i 2022	6675	23 905	5078	17 790	28 133
Andel mobile i 2022	28,6	25,2	25,4	19,3	41,3

Vedleggstabell 9 Gjennomsnittlig antall helse- og omsorgsvirksomheter i kommunene i 2023, etter tjeneste og kommunestørrelse målt som befolkningstall for kommunene virksomhetene ligger i.

	Kommunale tjenester					
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester	Sum alle helse-tjenester	Antall kommuner
< 2000 innbyggere	2,9	1,1	1,7	0,1	5,8	78
2000–4999	4,5	1,4	3,3	0,3	9,5	96
5000–9999	7,5	2,2	6,2	0,6	16,5	71
10 000–19 999	12,3	3,5	9,9	1,4	27,1	47
20 000–49 999	24,9	6,6	17,8	3,8	52,9	44
50 000 eller mer	93,8	19,5	63,2	14,8	191,0	20
Total	13,3	3,4	9,5	1,7	28,0	356

Vedlegg: definisjoner

Yrkeskoder benyttet for gruppering av ulike yrker

Kodeverk: STYRK98 (<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/145/>)

Ledere

Alle yrkeskoder med første siffer = 1

Leger

(Leger i kommunal sektor som ikke kodes direkte til kommunehelsetjenesten eller pleie og omsorg basert på næringskoden plasseres i kommunehelsetjenesten dersom de jobber i kommunal sektor).

1227124 – FYLKESLEGE

1227207 – ASSISTERENDE FYLKESLEGE

1228101 – SJEFLEGE

1228129 – ADMINISTRERENDE OVERLEGE

1228130 – AVDELINGSOVERLEGE

1228141 – SJEFLEGE

1228153 – LEGEVAKTSJEF (OFFENTLIG VIRKSOMHET)

2221102 – ALLMENNPRAKTISERENDE LEGE

2221103 – ANESTESILEGE

2221104 – ASSISTENTLEGE

2221105 – BEDRIFTSLEGE

2221109 – KOMMUNELEGE

2221110 – LEGE

2221115 – OVERLEGE

2221117 – TURNUSLEGE

2221118 – LEGESPESIALIST

2221120 – BYDELSLEGE II

2221121 – BYDELSLEGE I

2221122 – ØYELEGE

2221123 – SEKSJONSOVERLEGE

2221127 – RØNTGENLEGE
2221128 – SPESIALLEGE
2221129 – TILSYNSLEGE
2221130 – BARNELEGE
2221134 – KOMMUNELEGE II
2221135 – KOMMUNELEGE I
2221136 – ASSISTERENDE OVERLEGE
2221137 – BEDRIFTSOVERLEGE
2221138 – RÅDGIVENDE OVERLEGE
2221139 – FASTLEGE
2221140 – MEDISINERSTUDENT MED LEGELISENS
2221142 – LEGE (PSYKISK HELSEARBEID)
2221146 – LEGE I SPESIALISERING (LIS)
2221150 – LEGE I SPESIALISERING, DEL 1 (LIS1)
2221151 – OVERLEGE I PEDIATRI
2221152 – LEGESPESIALIST (PEDIATRI)

Sykepleiere

1228103 – SJEF SYKEPLEIER
1228119 – ASSISTERENDE SJEF SYKEPLEIER
1228139 – SYKEPLEIESJEF
1228140 – ASSISTERENDE SYKEPLEIESJEF (OVER 9 ANSATTE)
1228146 – SJEF SYKEPLEIER (OFFENTLIG VIRKSOMHET)
1319102 – ASSISTERENDE SYKEPLEIESJEF (FÆRRE ENN 10 ANSATTE – PRIVAT VIRKSOMHET)
2230101 – INTENSIVSYKEPLEIER
2230103 – ONKOLOGISYKEPLEIER
2230104 – OPERASJONSSYKEPLEIER
2230106 – OVERSYKEPLEIER
2230107 – SPESIALSYKEPLEIER

2230109 – LEDENDE HELSESØSTER/HELSESYKEPLEIER

2230110 – GERIATRISYKEPLEIER

2230112 – KLINISK SPESIALIST (SYKEPLEIE)

2230113 – DISTRIKTSLEDER (SPESIALSYKEPLEIER/HELSESØSTER/HELSESYKEPLEIER)

2230114 – KREFTSYKEPLEIER

2230115 – FAGUTVIKLINGSSYKEPLEIER

2230116 – BARNESYKEPLEIER

2230117 – NARKOSESYKEPLEIER

2230118 – SJEFSELSESØSTER/SJEFSELSESYKEPLEIER

2230119 – PEDRIATISK SYKEPLEIER

2230121 – PEDIATRISYKEPLEIER

2230122 – PSYKIATRISK SYKEPLEIER

2230123 – ANESTESISYKEPLEIER

2230124 – AVDELINGSSYKEPLEIER

2230126 – HELSESØSTER/HELSESYKEPLEIER

2230127 – RØNTGENSYKEPLEIER

2230128 – LEDENDE SPESIALSYKEPLEIER

2230129 – OVERHELSESØSTER/OVERHELSESYKEPLEIER

3231101 – BEDRIFTSSYKEPLEIER

3231102 – HJEMMESYKEPLEIER

3231103 – OFFENTLIG GODKJENT SYKEPLEIER

3231104 – ASSISTERENDE AVDELINGSSYKEPLEIER

3231105 – HYGIENESYKEPLEIER

3231106 – ASSISTERENDE OVERSYKEPLEIER

3231107 – DISTRIKTSLEDER (SYKEPLEIER)

3231108 – POLIKLINIKKSYKEPLEIER

3231109 – SYKEPLEIER

3231111 – LEDENDE SYKEPLEIER

3231112 – OPPLÆRINGSSYKEPLEIER

3231113 – FAGKONSULENT (SYKEPLEIER)

3231114 – SYKEPLEIER (PSYKISK HELSEAREID)

Helsefagarbeidere (inkl. hjelpepleiere og omsorgsarbeidere)

2512146 – HELSEFAGLIG RÅDGIVER

2512147 – KVALITETSRÅDGIVER (HELSEFAG)

5132118 – LÆRLING (HELSEFAG)

5132121 – HELSEFAGARBEIDER

5132101 – HJELPEPLEIER

5132105 – DISTRIKTSLEDER (OMSORGSARBEIDER/HJELPEPLEIER)

5132107 – LEDENDE HJELPEPLEIER

5132112 – SPESIALHJELPEPLEIER

5132116 – HJELPEPLEIERMEDARBEIDER

5132119 – HJELPEPLEIER (PSYKISK HELSEARBEID)

5132102 – OMSORGSARBEIDER

5132103 – ARBEIDSLEDER (OMSORGSARBEID)

5132104 – BESTYRER (ELDREOMSORGSBOLIG)

5132105 – DISTRIKTSLEDER (OMSORGSARBEIDER/HJELPEPLEIER)

5132106 – AKTIVITETSLEDER (OMSORGSARBEID)

5132108 – MILJØARBEIDER (HELSE OG OMSORG)

5132109 – ARBEIDSTERAPEUT (HELSE OG OMSORG)

5132110 – ASSISTERENDE BESTYRER (OMSORGSARBEID)

5132114 – SERVICEARBEIDER (OMSORGSARBEID)

5132117 – LÆRLING (OMSORGSFAG)

5132120 – OMSORGSARBEIDER (PSYKISK HELSEARBEID)

5132122 – OMSORGSARBEIDER (OMSORGSSTØNAD)

5139111 – DISTRIKTSLEDER (ANNET PLEIE- OG OMSORGSPERSONALE)

5139150 – BRUKERMEDVIRKER (RUSOMSORG)

Vernepleiere

3232101 – MILJØTERAPEUT (VERNEPLEIER)

3232102 – VERNEPLEIER

3232103 – BOVEILEDER (VERNEPLEIER)

3232106 – AVDELINGSVERNEPLEIER

3232107 – FAGKONSULENT (VERNEPLEIER)

3232108 – KONSULENT (VERNEPLEIER)

3232109 – MILJØTERAPEUT (VERNEPLEIERARBEID)

3232110 – KOORDINATOR (VERNEPLEIER)

3232111 – DISTRIKTSLEDER (VERNEPLEIER)

3232112 – VERNEPLEIER (PSYKISK HELSEARBEID)

3232113 – KLINISK VERNEPLEIER

3232114 – SPESIALKONSULENT (VERNEPLEIER)

Sykepleiere basert på utdanningskoder

Sykepleiere er også definert gjennom utdanningskoder og inkluderer alle NUS-koder som starter på 6611/7611/8611

AKS (Avansert klinisk sykepleie) er basert på følgende NUS-koder:

761106 – Master, avansert geriatrisk sykepleie, toårig

761108 – Master, avansert klinisk sykepleie, toårig

761114 – Master, avansert sykepleie ved kronisk sykdom, toårig

Yrker uten krav til helse- eller sosialfaglig utdanning

5133101 – Hjemmehjelper

5133107 – Assistent (hjemmehjelp)

5133108 – Personlig assistent (privathjem)

5139102 – Audiometriassistent

5139103 – Eeg-assistent

5139104 – Hørselsassistent

5139105 – Pleieassistent

5139107 – Helseinsitusjonsassistent

5139112 – Personlig assistent (syke- og helseverninstitusjon)

5139113 – Pleiemedhjelper
5139114 – Pleier
5139116 – Røntgenassistent
5139119 – Miljøassistent (helse- og sosialtjenester)
5139126 – Ambulansemedhjelper (ufaglært)
5139132 – Pleiemedarbeider
5139142 – Pleieassistent (psykisk helsearbeid)
5139143 – Pleiemedhjelper (psykisk helsearbeid)
5139144 – Pleiemedarbeider (psykisk helsearbeid)
5139146 – Assistent (PU)
5139150 – Brukermedvirker (rusomsorg)
5139154 – Øyelegeassistent

SSB-standarder:

Standard for utdanningsgruppering (NUS)

<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/36/koder>

Standard for næringsgruppering

<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6>

Standard for kommuneinndeling (2022)

<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/131/versjon/1846/koder>

Standard for fylkesinndeling (2022)

<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/104>

Standard for klassifisering av kommuner etter innbyggertall

<https://www.ssb.no/en/klass/klassifikasjoner/115/koder>

Standard for sentralitet (2020)

<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128>

Fafo

Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning

Borggata 2B, Oslo

Postboks 2947 Tøyen, 0608 Oslo

Sentralbord: 22 08 85 00

E-post: fafo@fafo.no

fafo.no

