

Roy A. Nielsen og Leif E. Moland

Mobilitet i helse- og omsorgstjenestene



Fafo-rapport
2023:30

Roy A. Nielsen og Leif E. Moland

Mobilitet i helse- og omsorgstjenestene

Fafo-rapport 2023:30

Fafo-rapport 2023:30

© Fafo 2023

ISBN 978-82-324-0706-4

ISSN 2387-6859

Innhold

Forord	4
1 Innledning	5
1.1 Introduksjon	5
1.2 Metode og begrepsbruk	7
2 Ansatte i helse- og omsorgstjenestene	9
2.1 Sysselsettingsvekst	9
2.2 Kjønn og alder	10
2.3 Oppsummering	13
3 Høy og økende mobilitet	14
3.1 Mobilitet etter kjønn, alder, stillingsstørrelse og ansiennitet	15
3.2 Mobilitet og kommunestørrelse	17
3.3 Mobilitet innen eller ut av sektoren.....	19
3.4 Oppsummering	22
4 Ledere, helsefagarbeidere, leger, sykepleiere og vernepleiere	24
4.1 Mobilitet blant yrkesutøver i pasientrettet virksomhet.....	24
4.2 Ledere, omfang og lederspenn	25
4.3 Mobilitet i fire yrkesgrupper	28
4.4 Oppsummering	44
5 Sammenfatning	46
6 Litteratur	50
Vedlegg 1 Tabeller	52
Vedlegg 2 definisjoner	57

Forord

Denne rapporten beskriver sysselsettingsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i årene fra 2015 til 2022. 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 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 tilgjengelige data.

Rapporten er den første av tre Fafo vil skrive om sysselsetting og mobilitet i helse- og omsorgssektoren. De neste vil ha oppdaterte tall og inneholde flere analyser som kan forklare forhold som denne rapporten bare beskriver kort.

Takk til Tove Midtsundstad og Jon Lahlum fra Fafo, og Espen Ottesen Vattekar og Ingrid Mydland i Helsedirektoratet for nyttige kommentarer.

Oslo, desember 2023

Roy A. Nielsen

Leif E. Moland

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Spørsmål som belyses

I denne rapporten beskrives trekk ved sysselsettingen i helse- og omsorgssektoren i årene 2015 til 2022. Dette er ikke en problematiserende og drøftende rapport. Men bak all statistikken ligger en interesse for å forstå utviklingen i lys av kompetansebehovene som kreves for å møte et stadig økende tjenestebehov (Holmøy, Hjemås, & Haugstveit (2020, 2023). Vi har ikke formulert noen problemstillinger for denne første 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 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 norsk helse- og sosialsektorer står overfor, og dels i Helsedirektoratets satsing gjennom Kompetanseløft 2025.

Utfordringsbildet

Befolknings- og sysselsettingsframskrivninger har lenge varslet en etterspørselsbølge etter helse- og omsorgstjenester som følge av en aldrende befolkning, samtidig som stadig flere yngre også 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 Helsepersonellkommissjonen, har økningen av sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene ikke klart å holde tritt med befolkningens etterspørsel etter slike tjenester (Hjemås mfl., 2019; Holmøy mfl., 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 omkring 4600 nye årsverk bare i kommunene. Disse kommer på toppen av behov som følge av at ansatte slutter. Helse- og omsorgssektoren konkurrerer om studenter og arbeidskraft med andre sektorer. Derfor vil merbehovet for helsepersonell bare i liten grad kunne løses ved å øke utdanningskapasiteten. Helsepersonell-

¹ Gjennom Kompetanseløft 2025.

kommisjonen fastslår at helse- og omsorgssektorens andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig.² 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 personalressursene. 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 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 brukervedvirkning, 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 Brukervedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid
- 3 Kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena
- 4 Ledelse, samhandling og planlegging

For å fremme måloppnåelse på 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 i oppdrag å utarbeide statistisk underlagsmateriale, og å evaluere utviklingen på personell- og kompetanseområdet gjennom K2025s programperiode (2021–2025).

Gangen i rapporten

Rapporten gir en oversikt over arbeidstakere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og deres yrkesmobilitet.

Vi begynner i **kapittel 2** med sysselsettingsutviklingen fra 2015 til 2022 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.

² Fra 2015 til 2021 har både helse- og omsorgssektoren og øvrige næringer økt sysselsettingen med ca. 9 prosent (tabell 1.1)

Kapittel 3 starter med å presentere 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.

Detter 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, det være seg til en annen jobb i helsevesenet (privat eller offentlig drevet), til 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. I delkapitlet om ledere sammenliknes også lederspennet i de ulike tjenesteområdene og arbeidslivet ellers. Den siste delen av kapitlet tar for seg sysselsettingsutviklingen og mobiliteten blant leger, sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere etter tjenesteområder.

I **kapittel 5** sammenstilles sysselsettingsutviklingen og mobiliteten i de ulike yrkesgruppene, lederne inklusive. Detter presenteres bevegelsesmønstrene og en kort sammenfatning av hovedfunn.

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

1.2 Metode og begrepsbruk

Datagrunnlag

Datagrunnlaget er tilgjengeliggjort av Statistisk sentralbyrå (SSB). Det viktigste kommer fra A-ordningen i november hvert år fra 2015 til 2022, 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 tjenesteområder 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 manuelle tilpasninger i inndelingen vi ikke kunne gjøre.

De kommunale tjenesteområdene omfatter spesifikke KOSTRA funksjonskoder. Vi skiller ikke mellom disse, men tabell 1.1 gir 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 i 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 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. Vi ser på andelen som har forlatt arbeidsgiver fra et år til et annet, altså at hovedarbeidsgiver i november et gitt år er ulik hovedarbeidsgiver i november påfølgende år. I og med at siste år med data er 2022 kan mobilitetstall presenteres bare til og med 2021.

SSB (2023) definerer en virksomhet som «en lokalt avgrenset funksjonell enhet som hovedsakelig driver virksomhet innenfor en bestemt næringsgruppe». Dette betyr at like tjenester på ulike adresser i en kommune defineres som separate virksomheter, og at ulike tjenester på samme adresse også 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 i 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). For ytterligere detaljer om definisjoner og avgrensinger, se vedlegg 2. 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.

2 Ansatte i helse- og omsorgstjenestene

2.1 Sysselsettingsvekst

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med 10 prosent de siste sju årene. Antallet ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene økte like mye, fra over 208 000 i 2015 til nesten 230 000 i 2022 (tabell 2.1). Utviklingen har imidlertid vært ulik i de forskjellige tjenesteområdene. De fleste jobbet i pleie- og omsorgstjenestene, og blant disse utgjorde hjemmetjenestene med 113 000 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. En vil også finne enkelte helse- og omsorgstjenester i kategorien øvrige næringer.³

Tabell 2.1 Antall ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i øvrige næringer. 2015 - 2022. Antall og prosent.

	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
2015	29 424	81 470	97 569	109 334	2 198 799	2 516 596
2016	31 005	81 311	98 798	110 308	2 213 569	2 534 991
2017	31 767	81 653	101 970	110 345	2 249 470	2 575 205
2018	33 444	80 836	104 978	111 233	2 291 271	2 621 762
2019	33 853	80 670	107 270	112 199	2 323 609	2 657 601
2020	35 293	80 133	109 214	113 989	2 275 956	2 614 585
2021	38 783	79 319	111 347	118 094	2 352 365	2 699 908
2022	37 831	78 740	113 112	120 638	2 411 332	2 761 653
<i>Andel i 2022</i>	<i>1,4</i>	<i>2,9</i>	<i>4,1</i>	<i>4,4</i>	<i>87,3</i>	<i>100,0</i>
Endring 2015 - 2022, antall	8407	-2730	15543	11304	212533	245057
Endring 2015 - 2022, prosent	28,6	-3,4	15,9	10,3	9,7	9,7

³ 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

Det kan være greit å vite at helse- og omsorgstjenester definert som kommunale og sykehus-tjenester har både offentlige og private utførere. I statistikken som presenteres utover i rapporten plasseres de ansatte etter hva slags tjeneste virksomhetene de jobber i, 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 2022, som i tabell 2.1 over, og skilt mellom arbeidstakere som jobber i offentlige og private virksomheter. Den viser at 39 000 tilsvarende 11 prosent av arbeidstakerne som yter kommunale helse- og omsorgstjenestene eller sykehus-tjenester er ansatt i privateide virksomheter. 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 privatansatte. Her jobber hver fjerde i privatdrevne virksomheter.

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

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Sum helse- og omsorgstjeneste	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme				
Offentlig, antall	28274	72 555	101 705	108 743	311 277	581 232	892 509
Privat, antall	9557	6185	11 407	11 895	390 44	1 829 980	1 869 024
Sum, antall	37 831	78 740	113 112	120 638	350 321	2 411 212	2 761 533
Offentlig, andel	74,7	92,1	89,9	90,1	88,9	24,1	32,3
Privat, andel	25,3	7,9	10,1	9,9	11,1	75,9	67,7
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 sju årene. Men samtidig har kvinners andel av sysselsatte i Norge gått noe tilbake. I 2022 utgjorde kvinneandelen 47 prosent.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er en av de meste kvinnedominerte næringene vi har. I 2015 lå kvinneandelen i denne sektoren på 87 prosent. I 2022 var andelen redusert til 81,5 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 ved 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).

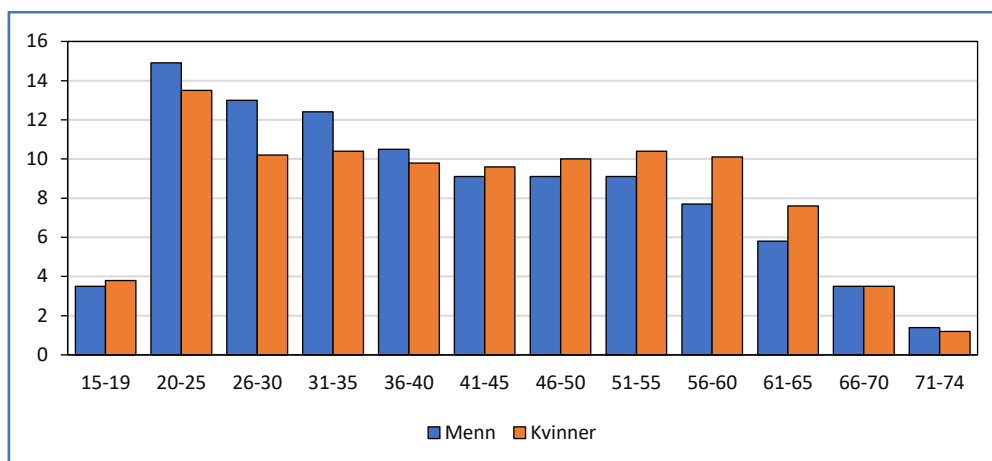
Tabell 2.3 Andel kvinner i de ulike tjenesteområdene. Etter år. Prosent. N: Se tabell 2.1.

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

Andelen unge øker i helse- og omsorg

I 2022 var gjennomsnittsalderen i pleie- og omsorgstjenesten 41 år. Mennene er i gjennomsnitt to år yngre enn kvinnene. Gjennomsnittsalderen er på henholdsvis 39,5 og 41,5 år.

Figur 2.1 Aldersfordeling blant kvinner og menn ansatt i kommunale helse- og omsorgstjenester Prosent. N = 41 886 menn og 201 946 kvinner. Eksakte tall er gjengitt i vedleggstabell 3.



Det er enkelte aldersforskjeller mellom tjenesteområdene. Dette kan vises ved å sammenlikne andel ansatte i alderen 15–30 år (jf. tabell 2.4). For det første har andelen unge økt litt i helse- og omsorgssektoren. Samtidig har andelen unge i de øvrige næringene gått litt ned. Det kan tyde på at deler av helse- og omsorgssektoren har vært flinkere til å rekruttere unge. Men det kan også, som vi skal se, reflektere at mange av de eldre forlater yrket. For det andre er andelen unge høyest i pleie- og omsorgssektoren (30 prosent). Færrest unge finner vi i kommunehelsetjenesten (15 prosent) og i sykehusene (22 prosent). Dette er nesten dobbelt så høy andel som i kommunehelsetjenesten, som igjen ligger omtrent ti prosentpoeng under andelen i det øvrige arbeidsmarkedet.

De eldre (51–74 år) utgjør en mindre andel av ansatte i alle områdene helse- og omsorgssektoren i 2022 enn i 2015. I øvrige næringer er det omvendt. De aller eldste

(62–74 år) er ikke så mange, men her har andelen økte i samtlige sektorer i perioden fra 2015 til 2022 (vedleggstabell 3).

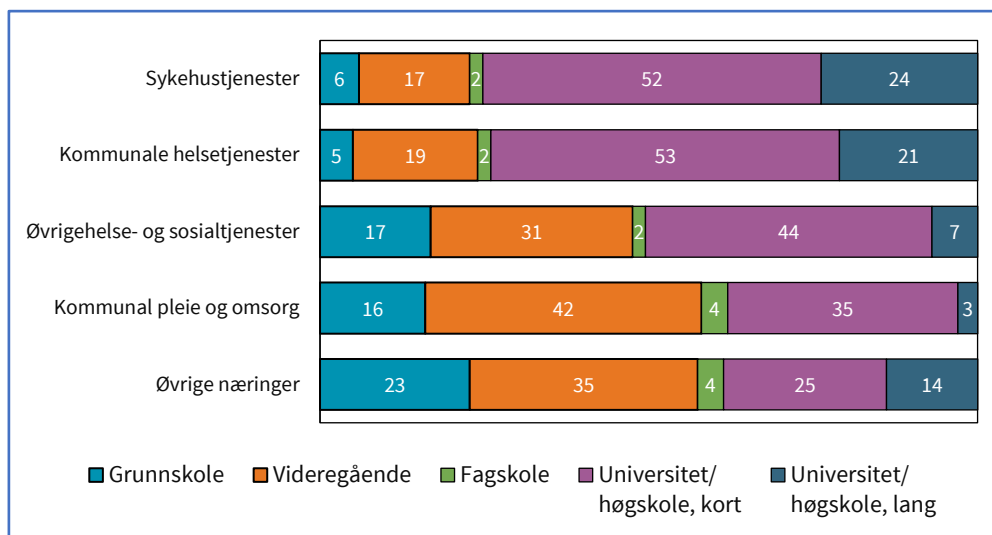
Tabell 2.4 Andel ansatte i alderen 15–30 år. Etter år. Prosent. N: Se tabell 2.1.

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
2015	14,0	28,2	27,9	19,3	26,5	26,1
2016	14,5	28,4	28,4	19,8	26,4	26,1
2017	15,0	28,8	28,9	19,7	26,4	26,2
2018	15,3	28,8	29,4	20,5	26,4	26,2
2019	15,1	28,8	29,6	20,7	26,3	26,1
2020	15,9	30,0	29,9	21,6	25,7	25,7
2021	16,6	29,7	30,1	22,0	26,3	26,2
2022	15,1	29,4	30,0	22,4	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 har bare grunnskoleutdanning. I de kommunale pleie- og omsorgstjenestene har, til sammenlikning, 60 prosent av de ansatte grunnskole eller videregående utdanning. Det vil si at ganske mange 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, 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 2022. Prosent

Innbyggere	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
Færre enn 2000	1,9	6,5	6,0	1,3	84,3	42 229
2000–4999	1,8	4,7	6,7	1,7	85,2	137 435
5000–9999	1,6	3,8	6,1	2,5	86,1	232 770
10 000–19 999	1,6	3,3	4,9	3,7	86,6	318 492
20 000–49 999	1,5	3,0	4,7	4,4	86,3	617 506
50 000 eller flere	1,2	2,4	3,2	5,4	87,8	1 321 161
Hele landet	1,4	2,9	4,2	4,5	87,0	2 669 593

2.3 Oppsummering

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med 10 prosent de siste sju 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 i kommunale helsetjenester (25 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 2022. I de andre tjenestene er den redusert med ca. 2 prosentpoeng.

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

3 Høy og økende mobilitet

En person regnes som mobil dersom vedkommende har sluttet i en stilling og enten gått inn i en ny stilling et annet sted⁴ eller ut av arbeidsmarkedet. Intern mobilitet innen én virksomhet blir med andre ord ikke målt. 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.

Detter 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 totalt i arbeidsmarkedet økt med 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.

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

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

⁴ 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 er 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 i 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 forskjellen på ca. 10 prosentpoeng. Sykehusene har lavest mobilitet, og den er ganske lik for begge kjønn.

Tabell 3.2 Andel mobile i 2021 etter kjønn, alder, heltid/deltid og om stillingen er pasientrettet. Prosent.

	Kommunale tjenester					Gj.sn. alle	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer		
Alle	30,1	28,1	29,5	18,8	25,6	25,6	2 699 908
Menn	36,3	35,6	32,8	19,7	24,4	24,6	1 426 465
Kvinner	28,7	27,1	28,8	18,5	27,1	26,6	1 273 443
Under 30	55,5	46,7	45,5	32,8	42,9	42,9	707 404
31–49	25,3	22,1	24,2	16,1	21,1	21,0	1 203 424
50 og over	24,7	17,9	20,7	13	16,8	16,9	789 080
Heltid	24,5	20,2	21,5	15,3	20,4	20,3	1 939 591
Deltid	37,0	31,3	33,6	25,5	41,5	39,0	760 317
Pasientrettet	29,8	28,3	29,7	19,9	29,7	27,7	787 898
Ikke pasientrettet	31,5	24,6	26,4	15,3	25,2	25,1	2 212 010
Turnus	41,1	28,3	29,3	19,1	24,8	25,9	377 875
N	38 783	79 319	111 347	118 094	2 352 365	2 699 908	2 699 908

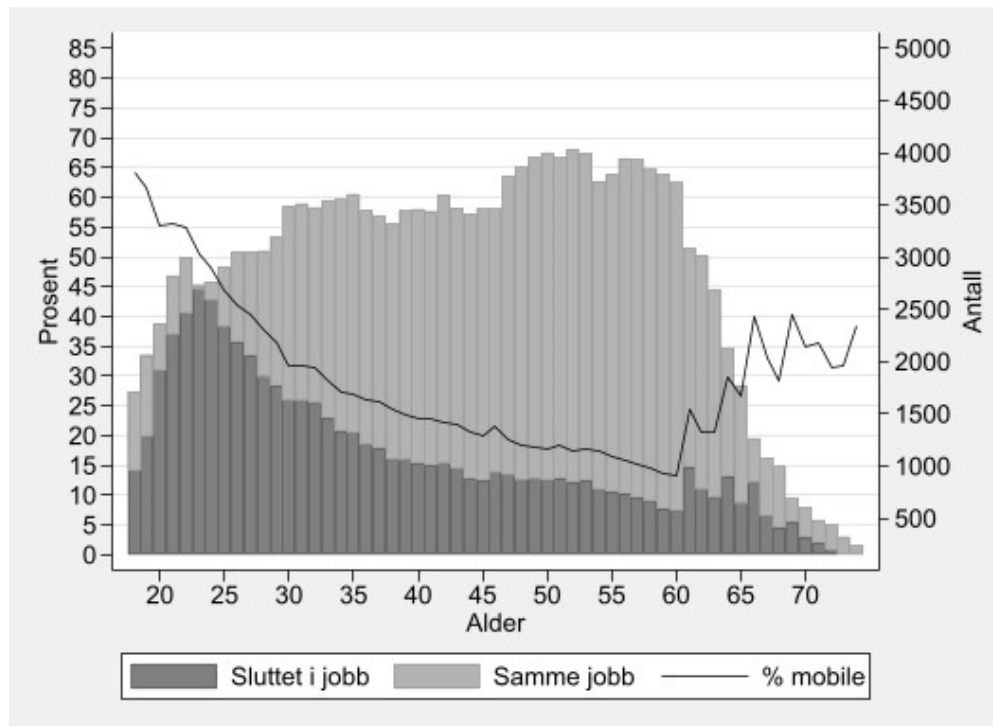
Unge er minst stabile

Videre ser vi av tabell 3.2 at mobiliteten er høyest blant de yngste, og at denne var særlig stor i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Her hadde fra 45 til 55 prosent av de unge ny jobb året etter. Mobiliteten var for øvrig høyest innen disse tjenestene for alle aldersgrupper. Arbeidstakere over 50 år er mest stabile. Dette gjelder også for hele arbeidsmarkedet.

I figur 3.1 vises mobilitetsmønsteret i helse- og omsorgstjenestene i 2021 mer detaljert etter alderskohorter. Hver søyle viser én alderskohort. Høyre akse viser antall ansatte i kohorten. Venstre akse viser andel mobile i prosent i den samme alderskohorten. Her ser vi at andelen mobile har en topp 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

fram mot 40–45 års alder. I aldergruppene fra 45 til nærmere 55 er andelen mobile forholdsvis likt, for så å synke jevnt fram til en ser at avgangsratene gjør et lite hopp 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 2021 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, gjenspeiles i gjennomsnittlig ansiennitet i arbeidsforholdet de forlater. Samlet hadde mobile arbeidstakere i kommunale helse- og omsorgstjenester vært i jobben i rundt 2 år før de forlot den, mot nesten 3 år blant ansatte på sykehusene (tabell 3.3). Blant de yngste var til sammenlikning gjennomsnittlig ansiennitet under ett år i 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 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 4 år, mot over 6 år i sykehusene.

Tabell 3.3 Gjennomsnittlig ansiennitet blant mobile, etter alder. 2021. Antall år.

Alder	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Under 31	0,8	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1
31-49	2,2	2,6	2,5	3,1	2,6	2,6
50 og over	3,5	4,5	3,9	6,2	4,7	4,6
Alle	2,1	2,2	2,2	2,9	2,3	2,3

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 ellers (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 (Lie mfl., 2014; Moland & Bråthen, 2019) mens pasientrettet arbeid kan være mentalt belastende (Karasek & Theorell, 1990). Arbeidstakere i disse yrkene har med andre ord en dobbelt belastning. De har også høyt sykefravær (Norberg-Schulz, 2023).⁵ Vi forventer derfor at ansatte i pasientrettet arbeid skifter arbeid oftere enn andre.

Når vi sammenlikner arbeidstakere som jobber pasientrettet med andre i helse- og omsorgssektoren, er imidlertid forskjellene i mobilitet svært små. Sammenlikner vi 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 enn gjennomsnittet for arbeidslivet ellers.

Turnusansatte scorer gjerne høyere på arbeidsbelastninger og sykefravær (Norberg-Schulz, 2023; Moland & Bråthen, 2019). Vi forventet derfor at turnusansatte var mer mobile enn andre. Det viser seg imidlertid ikke å stemme. Unntaket her er kommunale helsetjenester hvor turnusansatte har en mobilitet på 41,1 prosent (tabell 3.2).⁶

3.2 Mobilitet og kommunestørrelse

Ser vi på mobiliteten blant alle arbeidstakere, så er den 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

⁵ 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.

⁶ De utgjør kun 2% av turnusansatte, men ca. 20% av ansatte i kommunehelsetjenesten. Ca. 5000 av disse er leger. Noen av disse kan være LIS-leger under utdanning. Disse kan trekke mobilitetsraten opp.

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 og reisevei kan være en mulig forklaring.

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 2021 etter bostedskommunens størrelse.

Antall innbyggere	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Færre enn 2000	26,7	24,3	29,0	22,2	25,7	25,8
2000–4999	27,9	25,1	26,3	21,8	24,1	24,3
5000–9999	26,3	25,0	26,9	18,8	23,6	23,8
10 000–19 999	26,8	28,0	28,9	18,0	23,8	24,0
20 000–49 999	29,3	28,1	29,5	18,3	23,9	24,2
50 000 eller flere	32,7	29,9	31,4	18,8	25,9	25,8
Alle	30,1	28,1	29,5	18,8	25,6	25,6

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, jf. 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 altså 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 2021, 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 kommune.

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 enn 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					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
Ny jobbkommune	53,4	49,7	49,7	61,8	57,8	57,2
Samme jobbkommune	46,6	50,3	50,3	38,2	42,2	42,8
Sum jobbkommune	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ny bokommune	10,4	12,2	11,5	15,9	10,2	10,5
Samme bokommune	89,6	87,8	88,5	84,1	89,8	89,5
Sum bokommune	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	11 676	22 284	32 886	22 153	60 1273	690 272

3.3 Mobilitet innen eller ut av sektoren

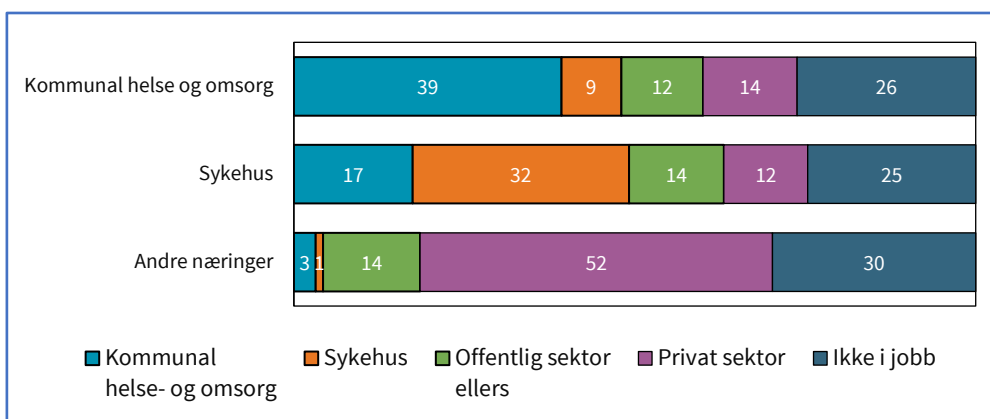
Vi har sett at ca. 25 prosent av de yrkesaktive i løpet av ett år forlater stillingen de har hatt. Dette gjøres stort sett uten at man skifter bosted. Halvparten finner den nye jobben i samme kommune. I det følgende spør vi om de mobile går til en ny jobb eller ikke, og om den nye jobben er i samme sektor.

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 helseforetakene (figur 3.2).

Ut av arbeidslivet

I helse- og omsorgssektoren forlot 25 prosent arbeidslivet i 2021. Dette er 20 prosent færre enn i arbeidslivet for øvrig. Sykehusene og hjemmebaserte tjenester hadde enda litt lavere andel mobile som gikk helt ut av arbeidslivet (tabell 3.6). Blant de som forblir yrkesaktive, ser vi at de fleste går til en ny jobb i samme sektor (figur 3.2).

Figur 3.2: Hvor gikk arbeidstakere som sluttet i en stilling i 2021? Prosent. N= Se tabell 3.6



Tabell 3.6 viser de samme tallene som i figur 3.2, men i tabellen er kommunale helse- og omsorgstjenester delt opp i de tre hovedområdene helsetjenester, pleie og omsorg i institusjon og pleie og omsorg i hjemmet. Det er de tallene vi legger til grunn i avsnittene under.

Kommunale helsetjenester mottar få fra andre sektorer

Omtrent 20 prosent av de som i 2021 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 i disse tjenestene gikk til helsetjenestene. 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 12 prosent av de mobile arbeidstakerne i kommunale helsetjenester gikk til de øvrige pleie- og omsorgstjenestene. Men enda litt flere, 13 prosent, gikk til sykehusene.

Sykehusansatte foretrekker nye sykehus

I 2021 gikk 32 prosent av mobile arbeidstakere fra sykehusene til ny jobb i et annet sykehus og ofte i en annen kommune. 25 prosent skiftet til annen stilling i privat sektor eller til en annen del av offentlig sektor (tabell 3.6). 17 prosent gikk til kommunal sektor, herav halvparten til helsetjenestene og halvparten til institusjonsbaserte eller 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 i denne sektoren var det særlig høy intern mobilitet i de hjemmebaserte tjenestene. 26 prosent gikk til ny jobb i samme tjenesteområde. 12 prosent gikk til jobb i institusjonstjenester. De institusjonsbaserte tjenestene er det området som beholder en lavest andel av de mobile arbeidstakerne (17 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 hjemmetjenestene har hatt en ganske stor vekst (tabell 2.1). Blant de mobile arbeidstakerne i hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester går 15 prosent til privat sektor. Dette er litt flere enn i de andre helse- og omsorgstjenestene, sykehusene inkludert.

Tabell 3.6. Andel av mobile i 2021 etter tjeneste/næring i 2022 Prosent.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Helsetjenester	20,6	2,8	3,0	8,8	0,4	1,2
Pleie og omsorg, institusjon	4,5	17,1	11,8	3,4	1,0	2,2
Pleie og omsorg, hjemme	7,7	20,0	26,3	5,2	1,8	3,8
Sykehustjenester	13,1	9,9	6,5	31,7	1,1	2,9
Offentlig sektor, for øvrig	12,5	10,3	13,0	13,9	14,2	14,0
Privat sektor ¹	12,4	12,7	15,0	12,3	51,7	46,6
Ikke i jobb	29,2	27,3	24,4	24,6	29,8	29,3
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antall	11 600	22 098	32 662	21 885	579 857	668 102

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 2021 forlot sektoren. Dette var i overkant av 18 000 personer. De fleste av disse har gått til andre helse- og sosialtjenester (rundt 30 prosent) og til varehandel og overnattings- og serveringsvirksomhet (rundt 17 prosent). 13 prosent gikk til offentlig administrasjon og omtrent like mange gikk til undervisning, mens 5 prosent gikk til kultur og annen faglig virksomhet.

Tabell 3.7 Viktigste næringer blant dem som forlot kommunale tjenester i 2021. Prosent. N=18264.

	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Helse- og sosialtjenester	31,7	27,2	31,7
Varehandel, hotell-restaurant	11,2	18,2	17,8
Offentlig administrasjon	16,8	12,8	12,1
Undervisning	11,6	13,3	14,2
Informasjon, finans, forretningsmessig virksomhet	10,7	12,1	11,7
Industri, primærnærings, el, vann, bygg, transport	8,1	8,7	4,9
Faglig virksomhet, kultur	6,9	4,9	5,1
Annet	3,0	2,7	2,4
Sum, alle	100,0	100,0	100,0
Antall, alle	3095	5458	9711

Vikarbyråene

I 2022 brukte kommunene og sykehusene 3,4 milliarder på innleie av helsepersonell fra vikarbyråer. Det utgjorde 1,7 prosent av sektorens totale lønnskostnader. Selv om tallene er små, er det verd å merke seg at det har skjedd en dobling av vikarbyråbruken på få år (Moland, Tofteng & Nesland, 2023) Vi vet videre 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 var dette tallet økt til over 900. Dette innebærer at 1,5 prosent av de mobile arbeidstakerne i kommunenes pleie- og omsorgstjenester gikk til vikarbyråer. Selv om dette nesten er en fordobling på seks år, er det fortsatt ganske små tall. 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 & Nesland, 2023.

3.8 Antall arbeidstakere som forlot en stilling i kommunal helse og omsorg i årene 2015 til 2021, og antall og andel av disse som gikk til et vikarbyrå.

		Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Alle i kommunal helse og omsorg
2015	Antall mobile	7275	20276	27386	54937
	Antall til vikarbyrå	31	186	273	490
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,4	0,9	1,0	0,9
2016	Antall mobile	7638	20860	27576	56074
	Antall til vikarbyrå	55	196	274	525
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	0,9	1,0	0,9
2017	Antall mobile	7903	21602	29941	59446
	Antall til vikarbyrå	55	214	314	583
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,0	1,0	1,0
2018	Antall mobile	8328	20740	29021	58089
	Antall til vikarbyrå	59	265	294	618
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,3	1,0	1,1
2019	Antall mobile	9925	22421	33257	65603
	Antall til vikarbyrå	49	245	289	583
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,5	1,1	0,9	0,9
2020	Antall mobile	8867	21785	31381	62033
	Antall til vikarbyrå	62	326	402	790
	Andel av mobile til vikarbyrå	0,7	1,5	1,3	1,3
2021	Antall mobile	11676	22284	32886	66846
	Antall til vikarbyrå	111	308	488	907
	Andel av mobile til vikarbyrå	1,0	1,4	1,5	1,4
2015–2021					
	Antall mobile	61612	149968	211448	423028
	Antall til vikarbyrå	422	1740	2334	4496
	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, mens den er en del lavere i sykehusene. Mobiliteten har økte med ca. ett prosentpoeng i hele arbeidslivet, noe mer i deler av helse- og omsorgssektoren.

Blant de mobile går en fjerdedel ut av arbeidslivet. Blant de som går til ny jobb, velger svært mange å bli i det samme tjenesteområdet. 17 prosent av mobile sykehussansatte går til ny jobb i kommunal sektor. 30 prosent går den andre veien.

Om lag 18 000 personer sluttet i en jobb i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2021.⁷ 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-

⁷ Dette er flere enn i de foregående årene (ikke vist). Tabell 3.1 viste at andelen mobile var noe høyere i 2021 enn i forutgående år. Dersom økningen i hovedsak er knyttet til at flere jobbet midlertidig med pandemien er det grunn til å forvente at både antallet og andelen vil synke i fremtiden.

og restaurantbransjen, og helt andre næringer som industri, finans, transport m.m. 1,5 prosent av disse gikk til et vikarbyrå.

I arbeidslivet totalt er kvinner mest mobile, 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 i hele arbeidslivet

I arbeidslivet som helhet 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 sykehuse- sene har de mest stabile arbeidstakerne.

90 prosent av de mobile fortsetter å bo i samme kommune. Men av de som skifter jobb, går et flertall til ny jobb i en virksomhet som ligger i en annen kommune enn der den gamle jobben lå.

4 Ledere, helsefagarbeidere, leger, sykepleiere og vernepleiere

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 tjenesteområdene 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 tjenesteområde.

4.1 Mobilitet blant yrkesutøver i pasientrettet virksomhet

Vi har sett at yrkesutøvere med lav utdanning, lav alder og små stillinger er mest mobile. Dette gjenspeiles ved at hjemmehjelper, pleiemedarbeidere og barnehage-/SFO-assistenten 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 psykologene.

Tabell 4.1 Mobilitet i utvalgte pasientrettede yrker. 2021. Prosent.

Yrke	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	
Allmennpraktiserende leger	45,1	52,0	56,7	58,8
Hjemmehjelper	40,0	39,8	39,7	45,0
Andre pleiemedarbeidere	57,1	41,4	40,3	37,2
Psykologer	28,9	55,6	30,0	30,6
Barnehage-/SFO-assistenten	44,5	39,9	37,8	19,2
Fysioterapeuter	22,7	38,7	34,1	20,3
Miljøarbeidere, sosiale fag	26,2	33,3	31,2	22,4
Rådgivere, sosiale fag	21,7	32,5	32,4	20,7
Helsesekretærer	23,3	29,3	28,6	14,1
Vernepleiere	27,6	27,3	24,7	19,9
Ergoterapeuter	19,6	28,1	27,3	13,4
Helsefagarbeidere	34,1	22,1	23,5	21,3
Sykepleiere	30,5	22,3	22,7	17,1
Spesialsykepleiere	18,3	20,8	22,1	12,0

Sykepleiere i de kommunale tjenestene hadde noe høyere mobilitet enn spesialsykepleiere, spesielt i de kommunale helsetjenestene, mens forskjellene var små i 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 i de kommunale tjenestene.

4.2 Ledere, omfang og lederspenn

Ifølge tall fra SSB er nærmere 240 000 av de sysselsatte i Norge klassifisert som ledere. 12 000 av disse er ledere i helse- og omsorgssektoren. Lederne er dels viktige i arbeidet med å rekruttere og beholde personale, 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.

Antall ansatte i lederyrker har økt fra 2015 til 2022 både i de kommunale tjenestene, på sykehusene og i det øvrige arbeidslivet. I 2015 hadde helse- og omsorgstjenester 5595 ansatte i lederstillinger. I 2022 var antallet økt til 6501. I sykehusene økte antall ledere fra 4791 til 5770 (tabell 4.2).

Tabell 4.2 Antall sysselsatte i lederyrker i ulike sektorer, 2015–2022.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
2015	1368	1986	2241	4791	209 931	220 317
2016	1365	1977	2265	4871	208 924	219 402
2017	1435	2080	2406	4948	211 480	222 349
2018	1477	2075	2476	5046	213 640	224 714
2019	1472	2095	2558	5145	214 990	226 260
2020	1504	2049	2629	5262	214 965	226 409
2021	1624	2092	2741	5589	220 686	232 732

Totalt økte antallet ledere med nesten 10 prosent disse årene (tabell 4.3). Økningen har vært størst i hjemmetjenestene (19,6 prosent), i de kommunale helsetjenestene (25,8 prosent) og på sykehusene (20,4 prosent), mens øvrige næringer hadde en lavere økning (7,7 prosent). Lederveksten har vært lavest i institusjonsbaserte omsorgstjenester (3,0 prosent). Dette avspeiler til en viss grad endringer de ulike sektorene har hatt i antall ansatte.

Lederveksten større enn ansatteveksten

Helse- og omsorgssektoren skiller seg fra andre næringer ved at antall ledere har økt mer enn antall ansatte i perioden 2015 til 2022. Sykehusene har økt antall ledere med 20 prosent, mens kommunenes lederøking har vært på 16 prosent. Antall ansatte har til sammenlikning økt med 10 prosent i begge tjenesteområdene (tabell 4.3). I de institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenestene har antall ansatte gått ned med tre prosent mens antall ledere i samme periode har økt med 3 prosent.

Tabell 4.3 Endringer omfang av ledere og ansatte etter sektor. 2015-2022. Kilde: Registerdata fra SSB

	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sum kommunal helse og omsorg	Sykehus-tjenester	Andre næringer	Alle
Vekst antall ledere	268	60	578	906	979	16 069	17 954
Vekst antall ansatte	8 407	-2 730	15 543	21220	11 304	212 533	245 057
Vekst ledere (prosent)	19,6	3,0	25,8	16,2	20,4	7,7	8,1
Vekst ansatte (prosent)	28,6	-3,4	15,9	10,2	10,3	9,7	9,7

Lederspennet er 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 er på ca.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 23 og 21 ansatte per leder. I de to store områdene i kommunale helse- og omsorgstjenester er lederspennet på 40, altså nesten fire ganger så høyt som i andre næringer. Dette kommer på toppen av en omfattende bruk av vikarer (jf. Moland, Tofteng & Nesland, 2023; Yssen mfl., 2023). Ifølge NSF's lederundersøkelse fra 2021, hadde 27 prosent av lederne i helse- og omsorgssektoren direkte personalansvar for mer enn 50 ansatte (Aagestad, 2021)

Tabell 4.4 Ledere og antall ansatte i ulike sektorer i 2022. Kilde: Registerdata fra SSB

	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sum kommunal helse og omsorg	Sykehus-tjenester	Andre næringer	Alle
Antall ansatte	37 831	78 740	113 112	229 683	120 638	2 41 1332	2 761 653
Antall ledere	1636	2046	2819	6501	5770	226 000	238 271
Ansatte per leder	23,1	38,5	40,1	35,3	20,9	10,7	11,6

Ledermobilitet: Høy i kommunene, lav i sykehusene

Som nevnt lå mobiliteten blant samtlige arbeidstakere i 2021 på 25 prosent, 3 prosentpoeng høyere i kommunale helse- og omsorgstjeneste, og noe lavere blant ansatte over 30 år som er den aldersgruppen hvor vi finner flest ledere. Samlet ser det ut til at ledere blir lengre i samme arbeidsforhold enn andre arbeidstakere. I årene fra 2015 til 2021 har mobiliteten blant ledere ligget stabilt på 16 prosent. Det er imidlertid en del forskjeller mellom tjenesteområdene. Sykehusledere er absolutt mest stabile. Her er ledermobiliteten på 10–11 prosent. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten 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 2021 (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 koronaepidemien. Dette mønsteret gjenfinnes også blant ledere (tabell 4.5).

Tabell 4.5. Andel mobile blant ansatte i lederyrker. Prosent. N: Se tabell 4.2.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
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

Hvor går lederne?

Som vist i tabell 4.6 gikk personer som forlot en lederjobb i 2021 enten til en ny lederjobb (42 prosent, nederste linje i tabellen), til en stilling uten lederansvar (36 prosent) eller de gikk ut av arbeidslivet (22 prosent).

Bortsett fra den nederste linjen i tabell 4.6, 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 21 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. Der går over halvparten (55,9 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 2021 etter tjeneste/næring i 2022 Prosent

	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Helsetjenester	21,0	6,4	4,9	3,9	0,4	0,7
Pleie og omsorg, institusjon	4,0	16,1	12,6	2,1	0,3	0,7
Pleie og omsorg, hjemme	8,2	20,3	33,5	2,1	0,7	1,5
Sykehustjenester	6,1	9,7	5,0	33,2	0,7	1,4
Offentlig sektor, for øvrig	22,2	20,3	27,7	20,9	12,5	13,1
Privat sektor ¹	16,4	8,9	7,0	14,6	57,0	54,6
Ikke i jobb	22,2	18,3	9,3	23,2	28,5	27,9
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antall	329	404	657	609	35566	37565
Til ny lederjobb	42,8	41,8	55,9	42,0	41,6	41,8

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

Ledere som forlot de kommunale helse- og omsorgstjenestene og sykehustjenestene i 2021, og var i jobb i 2022, men i en annen sektor, gikk oftest over til offentlig administrasjon (tabell 4.6). Dette gjaldt over halvparten av ledere i hjemmetjenesten. Mellom 20 og 29 prosent gikk til andre helse- og sosialtjenester, og en god del gikk også over til undervisning.

Tabell 4.6 Viktigste næringer blant ledere som sluttet i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2021. Prosent.

	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	36,6	44,0	52,8
Undervisning	11,9	8,8	5,2
Helse- og sosialtjenester	20,2	24,0	28,8
Øvrige næringer	31,3	23,2	13,2
Sum	100,0	100,0	100,0
Antall	133	123	235

4.3 Mobilitet i fire yrkesgrupper

For hver yrkesgruppe presenterer vi først antall sysselsatte i perioden 2015 til 2022. 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 2022 var det registrert 23 762 yrkesaktive leger. De fleste leger jobber på sykehus (14 478), men det er også mange i de kommunale helsetjenestene (5002). Slik det vises i tabell 4.7, er det få leger som jobber i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene (328), og særlig få i hjemmetjenesten (27). Betydelig flere jobber i øvrige næringer (3954).

I perioden fra 2015 til 2022 er det registrert 4449 nye leger totalt. Dette er en økning på 22 prosent. De fleste nye legene har gått til sykehusene. Prosentvis er imidlertid økningen størst i øvrige næringer som har fått en økning på 32 prosent. Helse-tjenestene 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 60 prosent (tabell 4.7).

Tabell 4.7. Antall leger i ulike næringer i perioden 2015 – 2022.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
2015	4076	396	58	11830	2953	19 313
2016	4196	416	51	12140	3116	19 919
2017	4294	403	40	12473	3280	20 490
2018	4425	387	41	12813	3478	21 144
2019	4460	373	37	13183	3626	21 679
2020	4732	340	29	13647	3769	22 517
2021	4989	327	26	13962	3943	23 247
2022	5002	301	27	14478	3954	23 762
<i>Andel i 2022</i>	<i>21,1</i>	<i>1,3</i>	<i>0,1</i>	<i>60,9</i>	<i>16,6</i>	<i>100,0</i>
Endring 2015 - 2022, antall	926	-95	-31	2648	1001	4449
Endring 2015 - 2022, prosent	22,1	-22,8	-60,8	21,8	32,1	22,3

Legenes mobilitet (2015 – 2021) varierer med tjenestested

I 2021 hadde legene i gjennomsnitt en mobilitetsrate på 30 prosent. Det vil si at omtrent hver tredje lege skiftet jobb dette året. 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 27 prosent. De mest stabile er imidlertid leger som jobber i andre næringer slik det vises i tabell 4.8.

Leger i de kommunale tjenestene er ikke like stabile. Her har mobiliteten vært økende. Det siste året skiftet annenhver lege jobb.

Tabell 4.8 Andel mobile leger etter tjenesteområde i 2015 – 2021. Prosent. N: Se tabell 4.7.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	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

Hvor går legene som skifter jobb

6930 leger var mobile i 2021. 4773 av disse, tilsvarende 68,9 prosent kom fra eller gikk til et sykehus. 22,4 prosent av sykehuslegene gikk til kommunale helsetjenester, mens 30,9 prosent gikk den andre veien. Én av fem gikk ut av arbeidslivet.

En liten andel av mobile leger gikk til privat sektor utenfor kommunal tjeneste og sykehustjenester (3,2 prosent). De som gikk til nye stillinger i privat sektor spredte seg over mange næringer, mens de som gikk til annen offentlig virksomhet i stor grad gikk til offentlig administrasjon, undervisning og til andre helse- og sosialtjenester (ikke vist).

Tabell 4.9 Andel av mobile leger i 2021 etter tjenesteområde/næring. Prosent.

	Kommunale tjenester		Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helsetjenester	Pleie og omsorg,			
Helsetjenester	30,4	28,9	22,4	7,3	23,0
Pleie og omsorg	1,9	9,8	0,8	1,3	1,5
Sykehustjenester	30,9	29,5	48,6	38,9	41,4
Offentlig sektor, for øvrig	5,6	5,2	10,9	20,2	10,3
Privat sektor	2,7	1,7	2,7	6,9	3,2
Ikke i jobb	28,5	23,7	14,6	25,4	20,6
Sum, prosent	100,0	98,8	100,0	100,0	100,0
Sum, antall	2136	173	3704	917	6930

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

Sykepleierne

Sykepleierne antall øker noe

I 2022 var 150 184 personer registrert med utdanning som sykepleiere eller som nåværende eller tidligere innehavere av stilling som sykepleier (tabell 4.16). Av disse var 94 139 sysselsatte sykepleiere dette året. Dette representerer en økning på 8801 fra 2015, noe som tilsvarer en økning på 10 prosent.

Sykehusene er arbeidsplass for 46 000 sykepleiere. Dette er 2192 flere enn i 2015 noe som tilsvarer en økning på 5 prosent, jf. tabell 4.10.

Hjemmetjenestene og tjenester i andre næringer har også begge en økning på litt over 2000 sykepleiere, noe som tilsvarer en økning på henholdsvis 16 og 43 prosent.

De kommunale helsetjenestene er det området som har fått flest nye sykepleiere både i absolutte tall og i prosentvis økning. 3356 sykepleiere tilsvarer en økning på 43 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 4.10 Antall sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene. 2015 - 2022.

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
2015	7722	16056	12448	44055	5057	85338
2016	8328	16272	12680	44116	5228	86624
2017	8727	16478	13276	44082	5529	88092
2018	9252	16364	13661	44443	5537	89257
2019	9431	16438	14000	44823	5938	90630
2020	9828	16106	14355	45310	6139	91738
2021	11183	15631	14389	45978	6999	94180
2022	11078	15166	14455	46191	7249	94139
Andel i 2022	11,8	16,1	15,4	49,1	7,7	100,0
Endring 2015 - 2022, antall	3356	-890	2007	2136	2192	8801
Endring 2015 - 2022, prosent	43,5	-5,5	16,1	4,8	43,3	10,3

Sykepleiernes mobilitet

I 2015 hadde sykepleierne en mobilitet på 17 prosent. I 2021 var den økt til 20 prosent. (tabell 4.11) Det vil si at ca. 19000 sykepleier 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. Det er mer enn dobbelt så høyt som blant sykepleierne i sykehusene. De hadde med en mobilitet på 15 prosent, den laveste 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 ganske 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 4.11 Andel mobile sykepleiere etter tjenesteområder, 2015 – 2021. Prosent. N: Se tabell 4.10.

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
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

Stabile sykepleiere med høyere utdanning

Mobiliteten blant sykepleiere med master- eller ph.d.-utdanning er jevnt over lavere enn hos andre sykepleiere. I 2021 lå den på 16 prosent. Dette er 4 prosentpoeng (tilsvarende 25 prosent) lavere enn for andre sykepleiere.

Mobiliteten varierer mye med 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 4.12). 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 første del av den perioden vi ser på, mens den 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 4.11).

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 4.12. Andel mobile sykepleiere med master- eller ph.d.-utdanning. Prosent.

	Kommunale tjenester					Gj.sn. alle	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer		
2015	20,2	42,4	29,2	13,1	34,2	15,5	1188
2016	26,2	35,3	25,0	11,8	33,3	14,8	1293
2017	27,1	25,7	48,0	15,3	35,0	18,0	1542
2018	21,6	40,5	26,7	12,0	30,2	14,9	1714
2019	26,6	34,0	33,3	12,0	43,9	16,2	1985
2020	17,9	24,6	37,5	12,2	32,8	14,5	2269
2021	16,9	23,6	30,4	14,3	41,4	16,0	2587
Antall i 2021	473	55	46	1943	70		2587

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.

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. Omtrent én av fire sykepleiere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene som forlater en stilling, går til en ny arbeidsgiver i samme tjenesteområde (tabell 4.13). Den tilsvarende andelen på sykehusene er noe høyere, 37 prosent. Samlet sett går to av tre mobile sykepleiere i omsorgstjenestene til kommunale tjenester eller til sykehus, mens de tilsvarende andelen er omtrent 60 prosent blant mobile sykepleiere på sykehusene og 50 prosent i de kommunale helsetjenestene. Det er dermed en liten andel som forlater helsetjenestene og få som går til privat sektor.

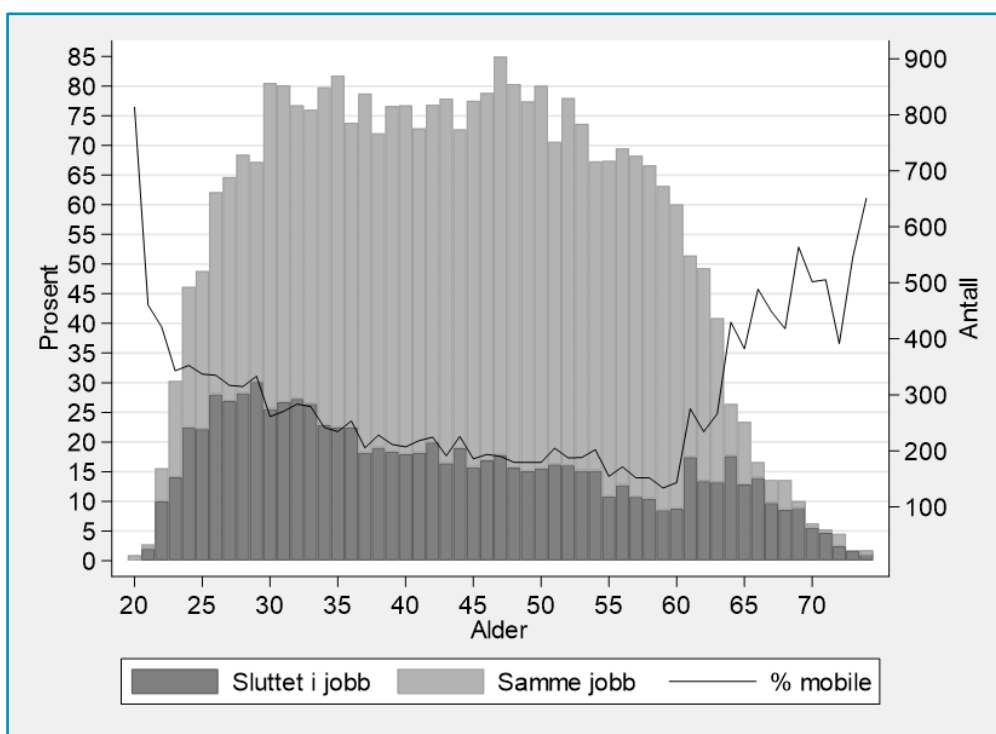
Tabell 4.13 Mobile sykepleiere i 2021 etter tjeneste/næring. Prosent.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Helsetjenester	25,0	7,1	8,7	8,7	8,8	10,7
Pleie og omsorg, institusjon	5,1	25,9	17,3	5,5	6,2	11,3
Pleie og omsorg, hjemme	7,5	18,1	27,0	7,7	8,5	13,0
Sykehustjenester	11,8	15,3	14,1	37,0	12,6	22,2
Offentlig sektor, for øvrig	11,6	5,8	8,3	7,9	7,5	8,1
Privat sektor ¹	7,7	5,9	6,3	9,4	17,8	9,1
Ikke i jobb	31,4	22,0	18,3	23,8	38,6	25,5
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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 jevnt fram til 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 i tabell 4.13, er det en liten andel av mobile sykepleiere som forlater de kommunale helse- og omsorgstjenestene og sykehusene helt. De fleste går til andre jobber i helse- og sosialtjenester (tabell 4.14), men noen går også til offentlig administrasjon eller til undervisningssektoren.

Tabell 4.14. Viktigste destinasjonsnæringer blant sykepleiere i kommunale tjenester som byttet jobb i 2021. Prosent.

	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	20,7	17,4	18,5
Undervisning	11,5	10,8	13,7
Helse- og sosialtjenester	37,4	32,7	37,8

Hvor jobber ulike sykepleierkull?

I tabell 4.15 ser vi på tjenesteområde 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 lenger er størst for de eldste kullene, og at andelen øker år for år for alle kullene. Samlet er andelen som jobber i øvrige næringer forholdsvis lav og lå på drøye seks prosent i 2022 blant sykepleiere utdannet i 2006.

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

Andelen som jobbet i hjemmetjenestene, er 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 tjenesteområdet.

Som tallene indikerer, blir de kommunale helsetjenestene 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 7 prosent i 2002. I 2022 jobbet over 11 prosent av 2011-kullet og nesten 15 prosent av 2006-kullet i de kommunale helsetjenestene.

Tabell 4.15 Tjenesteområde blant sykepleiere. Etter tidspunkt for avsluttet sykepleierutdanning. Prosent.

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
2016- kullet						
2017	2,7	21,5	19,2	53,7	2,9	3081
2018	3,7	19,8	18,8	54,5	3,1	3592
2019	3,2	19,6	19,3	55,0	3,0	3574
2020	4,5	19,3	19,0	54,3	3,0	3576
2021	6,1	18,2	18,6	53,8	3,3	3511
2022	7,1	17,2	18,2	53,6	3,9	3381
2011-kullet						
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	3077
2018	6,6	21,6	18,2	50,9	2,7	3012
2019	7,7	20,9	17,8	50,3	3,2	2974
2020	8,8	19,8	18,5	49,6	3,3	2898
2021	10,6	18,5	17,5	49,3	4,2	2834
2022	11,3	17,9	17,8	48,3	4,8	2699
2006-kullet						
2015	6,3	22,0	18,5	49,2	3,9	3167
2016	8,2	22,0	17,6	48,1	4,0	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	5,1	2885
2020	12,4	18,7	17,6	45,2	6,1	2835
2021	13,6	18,5	17,3	44,6	6,0	2760
2022	14,5	18,0	17,3	44,0	6,3	2629

Sykepleiere i og utenfor jobb som sykepleier

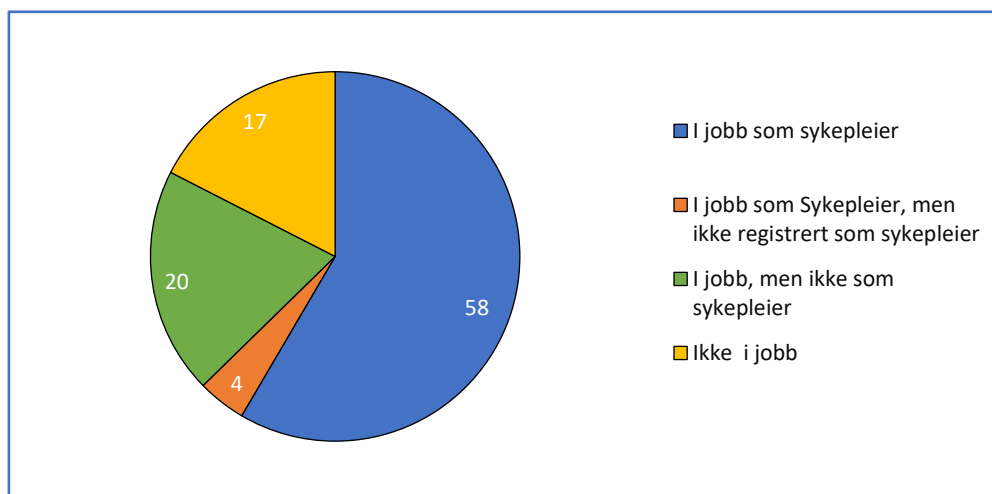
Når vi summerer opp antall personer som jobber som sykepleier og andre personer som har sykepleierutdanning, finner vi at det er ganske mange sykepleierutdannede som ikke jobber som sykepleier. I tillegg er det til enhver tid noen tusen som jobber som sykepleiere, men som ikke er registrert med sykepleierutdanning, dette er trolig for det meste arbeidsinnvandrere og nordmenn med utdanning fra utlandet.⁹

I 2022 var 150 000 personer enten registrerte sykepleiere (78 prosent) eller de jobber som sykepleiere uten å være registrerte som dette (22 prosent). 94 000 av samtlige

⁹ Som nevnt i kapittel 1, har vi ikke hatt tilgang på Helsepersonellregisteret, og har dermed ikke hatt informasjon om hvem som er autorisert som sykepleiere.

sykepleiere (registrerte og ikke-registrerte) var i jobb som sykepleier. Disse utgjør 62 prosent og er gjengitt i blåfarger i figur 4.4.

Figur 4.4 Registrerte og ikke-registrerte i og utenfor jobb som sykepleier i 2022. N = 150 184



Tabell 4.16 viser antall sykepleiere i og utenfor sykepleieryrket i årene fra 2015 til 2022. Tallene for 2022 er de samme som er vist i figur 4.4. Da var 941 39 i jobb som sykepleiere, 29 892 var i jobb som noe annet, mens 26 253 sto utenfor arbeidslivet. Antall sykepleiere har på disse årene økt fra 134 000 til 150 000. Dette er en økning på 12 prosent (tabell 4.16). Sykepleiere som er i jobb som sykepleiere uten å være formelt registrert som dette i databasen, besto i 2022 av 6365 personer. Dette er stort sett personer som har sykepleierutdanning fra utlandet. Det tilsvarer 6,8 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 1607 personer. Det er heller ikke et stort tall. Men prosentvis er dette den gruppen av yrkesaktive sykepleiere som har hatt størst vekst (33,8 prosent).

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

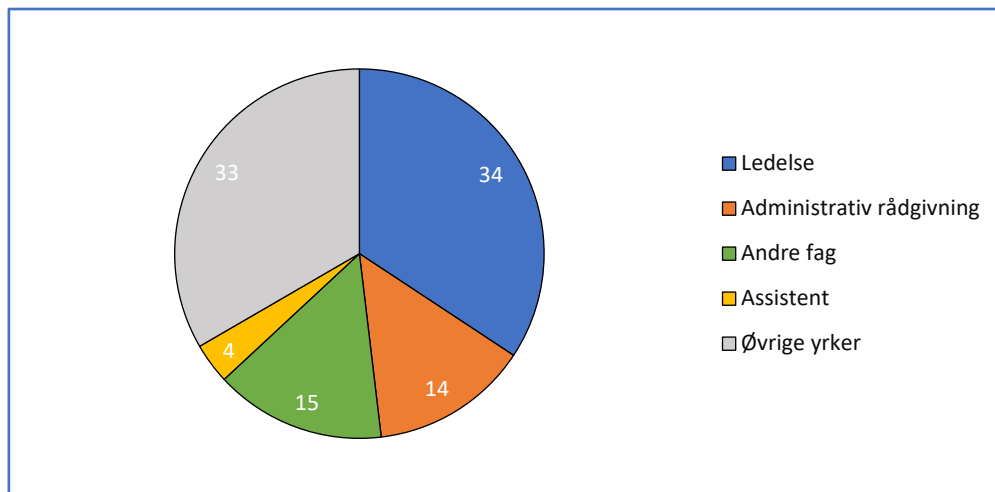
Tabell 4.16 Antall sykepleiere og sykepleierutdannede i og utenfor sykepleieryrket.

	Sykepleier i jobb som sykepleier	Sykepleier i jobb som sykepleier, men ikke registrert som det *	Sykepleier i jobb, men ikke som sykepleier	Sykepleier ikke i jobb	Alle
2015	80 580	4758	27 509	21 094	133 941
2016	82 120	4504	28 140	22 175	136 939
2017	83 463	4629	28 479	23 282	139 853
2018	84 660	4597	29 349	24 260	142 866
2019	85 763	4867	29 867	25 335	145 832
2020	87 025	4713	30 073	26 190	148 001
2021	88 831	5349	31 382	25 810	151 372
2022	87 774	6365	29 792	26 253	150 184
Endring 2015-2022, antall	7194	1607	2283	51 59	16 243
Endring 2015-2022, prosent	8,9	33,8	8,3	24,5	12,1

I 2022 var 29 792 yrkesaktive sykepleiere i jobb, men ikke som sykepleier. Av disse hadde 15 946 sykepleierelevante 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 5466, sykepleiere, tilsvarende 34 prosent, har lederposisjoner i sektoren. Nesten 3000, tilsvarende 18 prosent jobber i andre fagstillinger, ofte som miljøterapeuter eller annet i miljøarbeidertjenesten. Men det er også mange som går i rene assistentstillinger. Omtrent 2200 sykepleiere (14 prosent) har ulike konsulent- og rådgiverstillinger. Den siste store gruppen består av 5300 sykepleiere (33 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 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 det er klinisk i rådgivning eller i pleie- og omsorgstjenester i stillinger som terapeuter eller assistenter.

Figur 4.5 Fordeling etter yrke blant sykepleiere som jobbet i helse- og sosialtjenester, men ikke som sykepleiere (kun de største gruppene). Tall for 2022 Se vedleggstabell 6 for en mer detaljert oversikt.



Avansert klinisk allmennsykepleiere i økende antall

Avansert klinisk sykepleie (AKS) er en mastergradsutdanning som skal styrke utføringen av pasientnære sykepleieoppgaver. Utdanningen gir 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 gjør systematiske, kliniske undersøkelser og vurderinger, fungerer som koordinatorene, og gir faglig støtte og veiledning til kollegaer. Formålet er å forebygge bedre, øke pasientsikkerheten og tryggheten hos pasienter, pårørende og i det faglige felleskapet (Helsedirektoratet u.å.).

Ved utgangen av 2022 var det 365 AKS-utdannede sykepleiere i Norge (tabell 4.17). Omtrent halvparten av disse jobbet på sykehus, og én 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.

I 2019 var det 223 AKS-utdannede. Det har med andre ord vært en vekst på 64 prosent i denne yrkesgruppen de siste fire årene. I antall har veksten vært størst i sykehussektoren. De hadde også flest AKS-ansatte i 2019. Den prosentvise veksten har derfor «bare» vært på 37 prosent, mens veksten i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene har vært på nesten 100 prosent. Kommunale helsetjenester har mer enn tredoblet antallet AKS-utdannede. Her var imidlertid utgangspunktet i 2019 på bare 6 personer. Men selv om tallene er små, er den årlige tilveksten så langt klar.

Tabell 4.17 Fordeling av AKS-utdannede i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Etter år.

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
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	20	35	40	174	96	365
2022 prosent	5,5	9,6	11	47,7	26,3	100,0
Endring 2019–2022, antall	14	17	20	47	44	142
Endring 2019–2022, prosent	233,4	94,0	100,0	37,0	84,8	63,7

AKS-utdannedes mobilitet

De fleste AKS-utdannede er utdannet nylig. En del av dem er antakelig nytilsatte i stillingene, 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 side kan AKS-utdanningen kanskje bidra til at sykepleierne utvikler en mer faglig spennende jobb og at de derfor velger å bli.

I tabell 4.18 vises en oversikt over mobile AKS-utdannede i årene 2019-2021. Den viser at omtrent en av fem AKS-utdannede er mobile. Mobiliteten var lavest i 2019, økte i 2020 og gikk litt ned igjen i 2021. 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 gått ned, og de er lavere enn blant alle sykepleiere i samme sektor.

Tabell 4.18 Andel mobile blant AKS-utdannede. Etter år. Prosent. N: Se tabell 4.17

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
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
<i>Alle sykepleiere 2021</i>	<i>23,6</i>	<i>22,1</i>	<i>22,6</i>	<i>15,1</i>	<i>37,3</i>	<i>20,1</i>

Vernepleierne

Vernepleierne har høyskoleutdanning og jobber ganske bredt i 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 sentral målgruppe. Dermed vil mange vernepleiere være å finne i miljø – og boveiledertjenester, ofte i såkalte gruppeboliger.

I tabell 4.19 har vi stilt opp tjenesteområdene der vernepleiere jobber. Tallene er hentet fra en undersøkelse blant FOs yrkesaktive medlemmer gjorde i 2021.

Tabell 4.19 Vernepleieres arbeidssteder i 2021. Prosent. N = 2973. Kilde: FO 2021:12.

Praktisk bistand, bolig	20,6
Avlastning, dagtilbud m.m.	14,3
Sykehus	12,6
Skole, barnehage, høyskole m.m.	9,6
Spesielle institusjoner	7,5
Sykehjem, hjemmesykepleie	7,1
Forvaltning	6,2
Barnevern	3,6
Annet	18,4
Alle	99,9

Tjenester som i hovedsak skjer i kommunal regi er skrevet i blått. Tjenester i rødt skjer i statlig regi. Linjer skrevet i grønt angir tjenester som dels er kommunale, dels statlige og dels privatdrevne. Oversikten viser at vernepleierne i stor grad jobber i tjenester utenfor den tjenesteinndelingen vi har brukt ellers i rapporten som først og fremst bygger på KOSTRAs funksjonskoder 253 og 254. I tabell 4.20 er vernepleierne fordelt på funksjonsområdene i KOSTRA. Vi finner 1971 vernepleiere i øvrige næringer.

Tabell 4.20 Vernepleiere i 2022 fordelt på utvalgte funksjonskoder for kommunal helse og omsorg (KOSTRA), sykehusene og andre tjenesteområder.

	Antall	Prosent
232 Forebygging, helsestasjon og skole	64	0,3
233 Annet forebyggende helsearbeid	606	3,0
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	1196	5,9
241 Diagnose behandling og rehabiliter	201	1,0
253 Pleie omsorg hjelp i institusjon	2083	10,3
254 Pleie omsorg hjelp i hjemmet	9009	44,7
900 Sykehustjenester	2002	9,9
930 Andre helsetjenester	26	0,1
940 Annen pleie og omsorg	1869	9,3
950 Andre sosialtjenester uten botilbud	1150	5,7
Øvrige næringer	1971	9,8
Alle	20177	100,0

Stor prosentvis økning

I 2022 var det registrert 20 177 vernepleiere. Det er 5207 flere enn i 2015. Det innebærer at antall vernepleiere i løpet av denne perioden har økt med 34,8 prosent (tabell 4.21).

Det vanligste arbeidsstedet for vernepleiere er, slik de er plassert i registrene hos SSB, i hjemmebaserte tjenester. Her finnes blant annet hjemmesykepleie, praktisk bistand, og tjenester til personer med funksjonsnedsettelse og utviklingshemming. I 2022 jobbet 9000 vernepleiere med pleie- og omsorg 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 gruppeboliger. 9000 tilsvarer 46 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 357 vernepleiere innebærer en vekst på 69,5 prosent.

Vi har sett at tjenesteomfanget i kommunale institusjoner som 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.

9,9 prosent av vernepleiere jobber i sykehus. Det utgjør 2002 personer, noe som er 292 flere enn i 2015. Det tilsvarer en økning på 17,1 prosent. Sykehusene er med dette det området som har hatt den minste økningen av ansatte vernepleiere.

Som det også går fram av tabell 4.21, jobber 30,8 prosent av vernepleierne i øvrige næringer¹⁰. Dette utgjør 6212 vernepleiere, noe som er en økning på 30,9 prosent fra 2015.

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

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
2015	514	1497	6502	1710	4747	14970
2016	568	1553	6906	1718	5064	15809
2017	622	1583	7360	1780	5242	16587
2018	657	1685	7806	1817	5676	17641
2019	695	1782	8105	1827	5684	18093
2020	752	1919	8436	1833	5831	18771
2021	884	1960	8739	1960	5863	19406
2022	871	2083	9009	2002	6212	20177
Andel i 2022	4,3	10,3	44,6	9,9	30,8	100,0
Endring 2015–2022, antall	357	586	2507	292	1465	5207
Endring 2015–2022, prosent	69,5	39,1	38,6	17,1	30,9	34,8

¹⁰ 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.

Vernepleiernes mobilitet

Vernepleierne har en mobilitetsrate på 25,1 prosent. Dette er høyere enn sykepleierne, men lavere enn legene. Mobilitetsraten har ligget stabil over hele perioden fra 2015 til 2021 (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 19,9 ligger mobiliteten blant vernepleiere på sykehusene godt under nivået blant øvrige vernepleiere, 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

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
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	25,1

Hvor går de mobile vernepleierne?

Tre fjerdedeler av alle vernepleiere jobber enten i kommunale hjemmetjenester eller i tjenester kategorisert som øvrig offentlig sektor (tabell 4.21). Tre fjerdedeler av de mobile vernepleierne kommer også herfra (tabell 4.23). Det er også hit flertallet på 55,8 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 4.3 viser at hver tredje mobile vernepleier forlot den kommunale helse- og omsorgssektoren og sykehusene for å gå til 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 helsetjenester som i utgangspunktet sysselsetter 14,2 prosent av vernepleierne. 4,5 prosent går til helsetjenestene, mens 6,2 prosent av de mobile går til sykehusene.

I spørsmålet om utgang fra arbeidslivet, er det er ganske store variasjoner mellom tjenesteområdene. Blant vernepleiere sysselsatt i sykehus og kommunale helsetjenester er det en avgang på nesten 20 prosent, mens avgangstallene i pleie- og omsorgstjenestene ligger på 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 2021 etter tjeneste/næring i 2022 Prosent

	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Helsetjenester	11,5	2,4	4,7	5,7	3,4	4,5
Pleie og omsorg, institusjon	6,2	13,9	8,4	3,1	4,4	7,2
Pleie og omsorg, hjemme	19,3	28,8	37,7	16,5	15,8	27,1
Sykehustjenester	6,2	7,0	4,8	21,6	4,1	6,2
Offentlig sektor, for øvrig	25,8	24,8	21,4	22,4	42,4	28,7
Privat sektor ¹	11,5	9,6	8,6	11,3	13,9	10,8
Ikke i jobb	19,7	13,5	14,5	19,5	15,9	15,5
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antall	244	532	2145	389	1540	4850
Andel	5,0	11,0	44,2	8,0	31,8	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 4.24). I tillegg gikk omkring en tredjedel over til undervisning og offentlig administrasjon.

Tabell 4.24 Viktigste næringer blant vernepleiere som sluttet i 2021. Kommunale tjenester Prosent.

	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	15,1	9,2	10,3
Undervisning	14,0	27,6	23,2
Helse- og sosialtjenester	55,9	51,4	49,9

Helsefagarbeiderne

Helsefagarbeidere jobber i kommunale og private hjemmetjenester og sykehjem, på sykehus, i rusomsorgen, i 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 (Fagforbundet, 2020).

Svak vekst

I 2022 var det registrert 96 723 helsefagarbeidere i Norge. Det er litt flere enn antallet sykepleiere. Nesten 80 prosent jobber i kommunale helse- og omsorgstjenester. Fra 2015 til 2022 har antall helsefagarbeidere økt med 4,1 prosent (tabell 4.25). Dette er betydelig mindre enn økningen i de andre yrkesgruppene. Nedbyggingen av de kommunale institusjonstjenester har ført til 2200 færre helsefagarbeidere i dette tjenesteområdet fra 2015 til 2022. Samtidig har oppbyggingen av hjemmebaserte tjenester gitt en vekst på 4300 helsefagarbeiderstillinger.

Sykehusene er det tjenesteområdet der helefagarbeiderandelen er redusert mest. Antallet er redusert med 13 prosent. Noe av nedgangen kan skyldes at pasienter skrives tidligere ut fra sykehusene og at pleieoppgaver som tidligere ble utført på sykehusene nå utføres i kommunene. 13 713 helsefagarbeidere jobbet i 2022 utenfor kommunal helse- og omsorg og sykehustjenester. Dette er en økning på 18 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 2021

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
2015	1731	34801	36513	8269	11616	92930
2016	1974	34208	36605	7958	12429	93174
2017	1973	33800	37621	7555	12897	93846
2018	2125	33512	38430	7350	13163	94580
2019	2134	33625	39091	7064	13531	95445
2020	2265	33278	39762	6954	13335	95594
2021	2613	32981	40462	7027	13460	96543
2022	2418	32587	40777	7224	13717	96723
Andel i 2022	2,5	33,7	42,2	7,5	14,2	100,0
Endring 2015–2022, antall	687	-2214	4264	-1045	2101	3793
Endring 2015–2022, prosent	39,7	-6,4	11,7	-12,6	18,1	4,1

Helsefagarbeidernes mobilitet

Helsefagarbeiderne har en mobilitetsrate på 25,2 prosent. Det er ganske likt vernepleierne, men nesten 5 prosent høyere enn sykepleierne (figur 4.26). Mobiliteten har gjennomgående vært høyst blant helsefagarbeidere som jobber i øvrige næringer. I 2021 sluttet nesten 40 prosent av helefagarbeiderne som jobbet her.

Helsefagarbeidere i kommunale helsetjenester er en litt mindre gruppe, men også her har mobiliteten vært høy. I 2021 lå den på 34,1 prosent. Som for de andre yrkesgruppene, ser vi at mobiliteten er lavest i sykehusene.

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

	Kommunale tjenester			Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
2015	23,9	18,4	22,2	18,1	31,3	21,6
2016	26,8	19,0	21,5	19,4	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

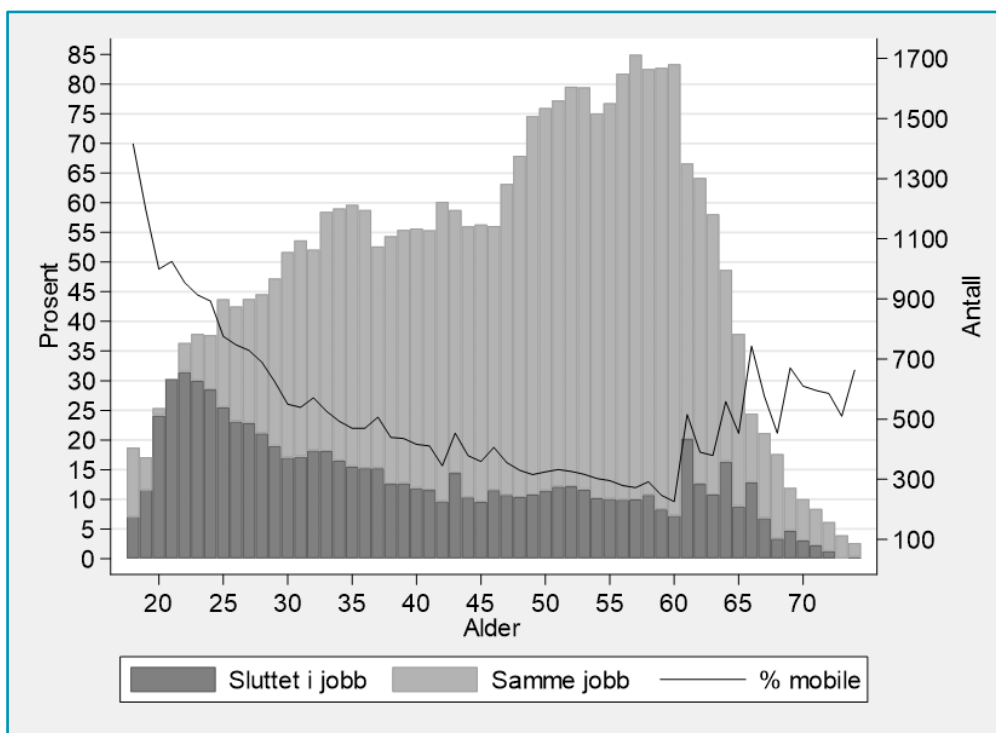
Den heltrukne linjen i figur 4.6 viser mobiliteten blant helsefagarbeidere i 2021 etter alder. Antallet som er mobile, er høyest blant de yngste, deretter synker den for så å gjøre et hopp ved pensjoneringsalder. Dermed er andelen mobile synkende fram til

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 2021.



Hvor går mobile helsefagarbeidere?

Vi har sett at antall helsefagarbeidere har variert ganske mye mellom de ulike tjenesteområdene de siste sju årene. Tabell 4.27 viser hvor helsefagarbeidere som sluttet i en stilling i 2021 gikk. Det kanskje mest slående er den store andelen på 27,5 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 35,2 prosent helt ut av yrkeslivet mens 18,4 prosent gikk til et annet sykehus. Sammenliknet med de andre yrkesgruppene er den sykehusinterne mobiliteten betydelig lavere hos helsefagarbeiderne.

De fleste helsefagarbeidere jobber imidlertid 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 4.27 som viser at 26,3 prosent av de som forlot en sykehjemstilling, gikk til hjemmetjenestene mens bare 16,3 prosent gikk den andre veien.

Tabell 4.27 Andel av helsefagarbeidere som sluttet i en stilling i 2021 og hvilke tjenesteområder de gikk til i 2022 Prosent

	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Helsetjenester	8,3	1,3	2,3	2,2	1,5	2,1
Pleie og omsorg, institusjon	11,4	20,3	16,3	7,1	11,2	15,6
Pleie og omsorg, hjemme	19,0	26,3	31,0	12,1	18,4	25,3
Sykehustjenester	6,8	8,0	5,9	18,5	3,0	6,7
Offentlig sektor, for øvrig	12,7	7,4	10,1	13,1	16,5	10,9
Privat sektor ¹	12,4	8,0	10,2	11,7	20,6	11,9
Ikke i jobb	29,4	28,7	24,4	35,2	28,9	27,5
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	884	7 200	9 424	1 484	5 105	24 097

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 2021. Kommunale tjenester Prosent.

	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme
Offentlig administrasjon	10,1	11,1	9,9
Undervisning	9,7	13,0	14,0
Helse- og sosialtjenester	39,1	31,9	36,9

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 har økt med 4500 mellom 2015 og 2022. Det tilsvarer en økning på over 20 prosent. Legene i kommunetjenestene har en mobilitetsrate på ca. 45 prosent. I sykehusene er mobiliteten til legene omtrent det halve. Mobile leger beveger seg først og fremst mellom sykehusene og mellom sykehus og kommunale helsetjenester.

Sykepleierne har blitt 8000 flere i samme periode. Det tilsvarer en økning på 10 prosent. Sykepleierne, og især sykepleiere med spesialutdanning eller tilleggstudanning 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 5200 flere vernepleiere i løpet av de sju årene vi følger. Dette er en økning på 34 prosent og den har skjedd i alle tjenesteområder. Vernepleierne er for øvrig den yrkesgruppen som har flest sysselsatte i andre næringer. Mobiliteten er på ca. 25 prosent

Det er blitt 3800 flere helsefagarbeidere mellom 2015 og 2021. Dette er vekst på 4 prosent, noe som er svært lavt sammenliknet med de andre yrkesgruppene. I sykehusene og institusjonstjenestene i kommunale pleie og omsorg er antall helsefagarbeidere redusert. Mobiliteten er som for vernepleierne på rundt 25 prosent.

Mens lederveksten i arbeidslivet totalt har fulgt sysselsettingsveksten, har lederveksten vært høyere i alle områder av helse- og omsorgssektoren. Lederne har 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, litt færre går til ny jobb som ikke har lederansvar, mens rundt 20 prosent går ut av arbeidslivet.

5 Sammenfatning

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

Sysselsettingsutvikling for ledere og utvalgte yrkesgrupper i sektoren

Det norske arbeidsmarkedet har vokst med 10 prosent de siste sju årene. Samlet sett økte antall ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene like mye, fra over 208 000 i 2015 til nesten 230 000 i 2022 (tabell 2.1).

I de kommunale helse- og omsorgstjenestene er sykepleierne den yrkesgruppen som har vokst mest. De er blitt 4473 flere (tabell 5.1) Prosentvis er vernepleiernes vekst med 40,5 prosent den største. Ledere og leger har hatt en vekst på rundt 17 prosent. Vi ser også at gruppen «andre» har vokst med nesten 9000 ansatte. Det meste påfallende utviklingstrekket er at antall helsefagarbeidere bare har vokst med 3,7 prosent.

På sykehusene har den største veksten vært blant leger og ledere med om lag 22 prosent. Igjen skiller helsefagarbeiderne seg ut i motsatt retning. De har hatt en reduksjon i antall ansatte på 13 prosent. Sykehusene hadde med dette 1000 færre helsefagarbeidere i 2022 enn i 2015 (tabell 5.2).

Øvrige næringer har alt i alt lavest sysselsettingsvekst for de yrkesgruppene vi ser på over de sju årene vi omtaler. Den er på under 10 prosent. Her skiller imidlertid sykepleiere, leger og vernepleiere seg ut. Disse gruppene har hatt en økning på mellom 30 og 45 prosent (tabell 5.3)

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

Tabell 5.1 Antall stillinger i kommunal helse- og omsorg for ledere og ulike yrkesgrupper. 2015–2022

	Ledere	Leger	Sykepleiere	Vernepleiere	Helsefagarbeidere	Andre i kommunal helse og omsorg	Alle i kommunal helse og omsorg
2015	5595	4530	36226	8513	73045	80554	208463
2022	6501	5330	40699	11963	75782	89408	229683
Andel i 2022	2,8	2,3	17,7	5,2	33,0	38,9	100,0
Endring 2015 – 2022, antall	906	800	4473	3450	2737	8854	21220
Endring 2015 – 2022, prosent	16,2	17,7	12,3	40,5	3,7	11,0	10,2

Tabell 5.2 Antall stillinger i sykehusene for ledere og ulike yrkesgrupper. 2015–2022

	Ledere	Leger	Syke- pleiere	Verne- pleiere	Helsefag- arbeidere	Andre i sykehus	Alle i sykehus
2015	4791	11830	44055	1710	8269	38679	109334
2022	5770	14478	46191	2002	7224	44973	120638
Andel i 2022	4,8	12,0	38,3	1,7	6,0	37,3	100,0
Endring 2015–2022, antall	979	2648	2136	292	-1045	6294	11304
Endring 2015–2022, prosent	20,4	22,4	4,8	17,1	-12,6	16,3	10,3

Tabell 5.3 Antall stillinger i øvrige næringer for ledere og ulike yrkesgrupper. 2015–2022

	Ledere	Leger	Syke- pleiere	Verne- pleiere	Helsefag- arbeidere	Andre i øvrig næringer	Alle i øvrige næringer
2015	209931	2953	5057	4747	11616	2282292	2516596
2022	226000	3954	7249	6212	13717	2504521	2761653
Endring 2015–2022, antall	16069	1001	2192	1465	2101	222229	245057
Endring 2015–2022, prosent	7,7	33,9	43,3	30,9	18,1	9,7	9,7

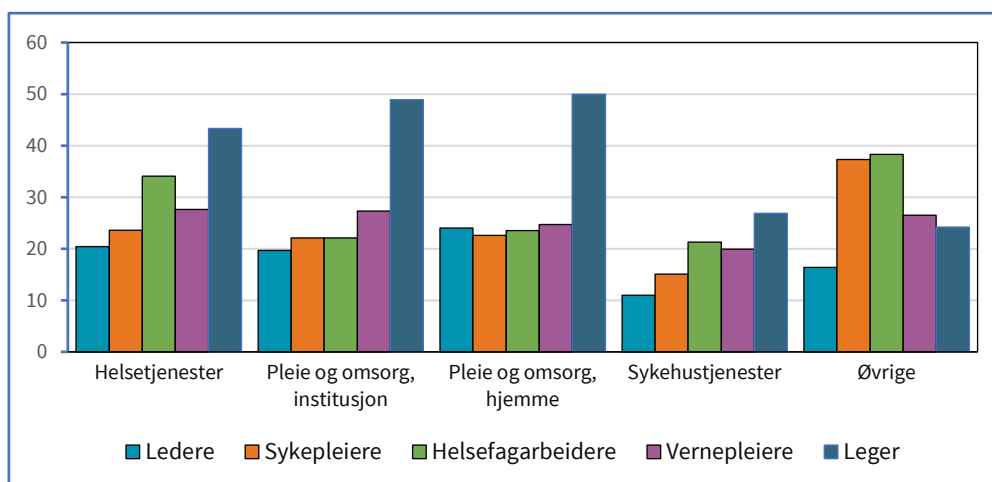
Ledernes kontrollspenn

Gjennomgangen viser at helse- og omsorgssektoren har hatt større vekst i lederstillinger enn i fagstillinger. Vi vet ikke om denne veksten har kommet i øvre del av kommunene og sykehusenes ledelse eller om den er kommet hos førstelinjelederne. Vi har sett at mens kontrollspennet (lederspennet) i arbeidslivet totalt ligger på 10 ansatte per leder, ligger det på 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, Tofteng & Nesland, 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 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 2021 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.

Figur 5.1 Mobilitet blant ledere og ansatte i ulike sektorer i 2021. Eksakte tall er gjengitt i vedleggstabell 7

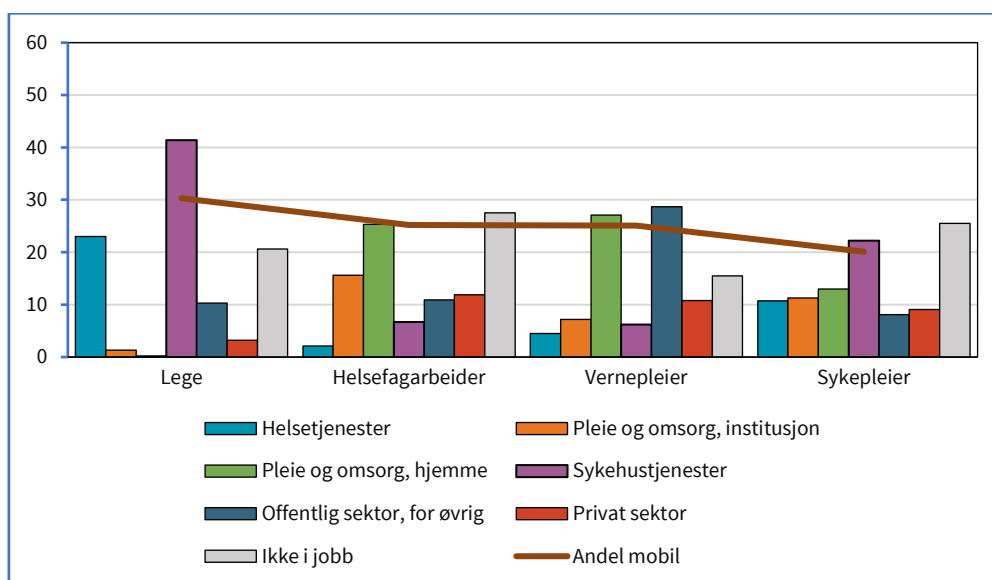


Ledere har lavest mobilitet. I helse- og omsorgssektoren har legene høyest mobilitet. I kommunal sektor ser vi at annenhver lege slutter i løper av et år.¹¹ Figuren viser videre, slik vi har sett tidligere, at det er minst gjennomtrekk i sykehusene. Ledere og vernepleiere hadde den samme mobilitetsraten i 2015 og 2021. For de andre yrkesgruppene har denne økt med rundt 3 prosentpoeng. Se vedleggstabell 7 for en samlet oppstilling av mobilitetstallene for hele sjuårsperioden.

Bevegelsesmønstre

Figur 5.2 viser samlet andel mobile yrkesutøvere i 2021 (linje) og hvor stor andel av henholdsvis leger, helsefagarbeidere, vernepleiere og sykepleiere som gikk til ulike tjenesteområder, eventuelt ut av arbeidslivet (søylor). Legene, som har størst gjennomtrekk, er til venstre i figuren, deretter følger de andre yrkene med sykepleierne som er mest stabile til høyre.

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



¹¹ En del av disse er leger som har praksisplass i kommunen som ledd i spesialistutdanning (LIS1).

I tillegg til å ha høy mobilitet, ser vi også at legenes jobbskifter er avgrenset til et lite antall tjenesteområder. De går først og fremst til sykehusene og dernest til kommunale helsetjenester. Sykepleierne, som har lavest mobilitet framtrer som mindre selektive i valg av arbeidssted. Vernepleierne går til «sin» del av hjemmetjenestene i kommunene eller til tilgrensede oppgaver i statlig regi. Helsefagarbeiderne som er på vikende front i sykehusene, går først og fremst til hjemmesykepleien. Fortsatt går en del til sykehjemmene, men det er færre enn før.

Den lysegrå søylen til høyre viser de ulike yrkesgruppenes avgang fra yrkeslivet. De fleste yrkesgruppene har en avgang på mellom 20 og 25 prosent blant sine mobile yrkesutøvere. Vernepleierne skiller seg ut ved at langt færre av dem gikk ut av arbeidslivet i 2021

Alt i alt

Mobilitetsraten er noe høyere i 2021 enn i 2015. Det betyr at ledere og ansatte skifter jobb oftere enn før.

Deltidsansatte har dobbelt så høy mobilitetsrate som heltidsansatte (tabell 3.2) Det samme gjelder unge sammenliknet med eldre arbeidstakere. 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.

6 Litteratur

- Fagforbundet (2020). *Til ledere og ansatte med personalansvar. Hva kan en helsefagarbeider gjøre?* <https://ep-static.fagforbundet.no/file.php?id=40735>
- FO (2021). *Det som skal til. En undersøkelse om faktorer med betydning for rekruttering av vernepleiere.* <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.* <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>
- Helsedirektoratet (2021). *Årsrapport for Kompetanseløft 2025. Avsluttende oppsummering for planperioden.* <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2021>
- Helsedirektoratet (u.å.). *Avansert klinisk allmennsykepleier (AKS). En kompetanse som styrker helse- og omsorgstjenestene i kommunen.* <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/avansert-klinisk-sykepleie-aks>
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035.* SSB-rapport 2019/11. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16c855ce368
- Holmøy, E., Hjemås, G. & Haugstveit, F. (2023). *Arbeidsinnsats i offentlig helse- og omsorg: Fremskrivninger og historikk.* SSB-rapport 2023/3. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsinnsats-i-offentlig-helse-og-omsorg-fremskrivninger-og-historikk/_attachment/inline/1be624e3-60a4-40d1-8cf3-431b4ef7d43c:a291f747c8998f3e3506688b4b3038b47c0057bc/RAPP2023-03.pdf
- 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. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/437710?_ts=175d10b7b40
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress productivity and the reconstruction of working life.* 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.* STAMI-rapport Nr.1 (2014). Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/bitstream/handle/11250/2411025/STAMI-rapport-nr-1-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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. <https://www.fafo.no/images/pub/2019/20712.pdf>
- Moland, L. E., Tofteng, M. & Nesland, A. (2023) *Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester.* Fafo-rapport 2023:17. <https://www.fafo.no/images/pub/2023/20852.pdf>
- Nordberg-Schulz, (2023). *Sykefravær i omsorgstjenesten. Samfunnsøkonomisk analyse. Rapport 31 – 2023.* <https://static1.squarespace.com/static/576280dd6b8f5b9b197512ef/t/652e7993a410004b14bc6328/1697544596902/R31-2023+Sykefrav%C3%A6r+i+omsorgstjenesten.pdf>

- NOU 2023: 4 (2023) Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>
- SSB (2023, 5. januar) Virksomheter. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/virksomheter-og-foretak/statistikk/virksomheter>
- 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. https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/lederundersokelsen_nsf-12.2021.pdf

Vedlegg 1 Tabeller

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

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

Vedleggstabell 2. Antall som var mobile i utvalgte pasientrettede yrker. 2021.

Yrke	Kommunale tjenester			
	Helsetjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg, hjemme	Sykehus-tjenester
Allmennpraktiserende leger	2169	159	17	1416
Spesialsykepleiere	1041	477	502	2045
Sykepleiere	1477	2978	2753	4607
Vernepleiere	244	536	2158	391
Fysioterapeuter	721	106	103	415
Ergoterapeuter	245	56	125	92
Psykologer	157	5	18	582
Rådgivere, sosiale fag	96	91	396	200
Helsesekretærer	1037	17	22	390
Miljøarbeidere, sosiale fag	107	30	200	327
Barnehage-/SFO-assistenten	247	432	1047	55
Helsefagarbeidere	891	7277	9508	1499
Hjemmehjelper	72	276	3735	9
Andre pleiemedarbeidere	816	8690	10588	2385

Vedleggstabell 3. Ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester etter alder og kjønn. 2022.

Alder	Menn		Kvinner	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
15-19 år	1486	3,5	7618	3,8
20-25 år	6230	14,9	27196	13,5
26-30 år	5437	13,0	20576	10,2
31-35 år	5179	12,4	21056	10,4
36-40 år	4414	10,5		9,8
41-45 år	3816	9,1	19421	9,6
46-50 år	3799	9,1	20114	10,0
51-55 år	3804	9,1	21042	10,4
56-60 år	3223	7,7	20314	10,1
61-65 år	2412	5,8	15347	7,6
66-70 år	1482	3,5	7052	3,5
71-74 år	604	1,4	2473	1,2
Alle	41886	100,0	201946	100,0

Det er en viss overlapp mellom store kommuner og sentrale kommuner, dermed gjenfinder 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. 2021.

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse-tjenester	Pleie og omsorg institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus-tjenester	Øvrige næringer	
Mest sentrale	35,3	32,8	31,7	20,9	26,8	26,8
Nest mest sentrale	31,8	28,9	31,3	17,6	25,0	25,0
Mellomsentrale 1	29,4	27,7	29,7	17,9	24,2	24,3
Mellomsentrale 2	27,1	27,5	28,5	18,4	23,6	23,8
Nest minst sentrale	26,1	25,0	26,3	20,6	24,0	24,1
Minst sentrale	26,9	25,0	28,3	23,9	25,1	25,3
Alle	30,1	28,1	29,5	18,8	25,6	25,6

Det er ikke så store mobilitetsforskjeller mellom fylkene. De fleste har en mobilitet 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. 2021. N=

	Kommunale tjenester			Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme			
Oslo	35,6	33,3	32,7	22,4	28,0	28,0
Troms og Finnmark	33,0	28,9	32,1	20,7	26,3	26,4
Trøndelag	28,6	30,1	31,8	18,2	24,7	24,9
Nordland	26,4	25,6	28,5	17,9	24,6	24,6
Vestfold	30,5	25,4	27,5	18,6	24,5	24,5
Rogaland	25,9	27,7	28,2	18,5	24,2	24,2
Viken	30,5	28,7	29,3	17,9	24,2	24,3
Vestland	30,6	27,6	29,1	16,6	23,8	23,9
Alle	30,1	28,1	29,5	18,8	25,6	25,6

Vedleggstabell 6 Fordeling etter yrke blant sykepleiere som jobbet i helse- og sosialtjenester, men ikke som sykepleiere (kun de største gruppene). Tall for 2022

	N
Avdelingsleder (HELSETJENESTER)	1708
Avdelingsleder (OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	983
Seksjonsleder (SYKEHUS)	633
Avdelingsleder (SYKEHUS)	622
Ambulansarbeider	589
Rådgiver (HR/PERSONAL)	473
Pleieassistent	461
Rådgiver (ØVRIG OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	454
Enhetsleder (PLEIE OG OMSORG)	397
Miljøterapeut (VERNEPLEIER)	322
Hjelpepleier	302
Miljøarbeider (HELSE- OG OMSORG)	276
Administrativ leder	248
Enhetsleder (PLEIE- OG OMSORG)	226
Enhetsleder (SYKEHUS)	222
Miljøterapeut (BEHANDLING)	209
Avdelingssjef (HELSETJENESTER)	200
Helsefagarbeider	178
Rådgiver (DATA)	175
Konsulent (ØVRIG OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	146
Rådgiver (ØKONOMI OG SAMFUNNSVITENSKAP, OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	135
Fagkonsulent (ØVRIG OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	132
Avdelingsleder (HJEMMETJENESTEN)	129

	N
Konsulent (SYKEHUSADMINISTRASJON)	127
Saksbehandler (OFFENTLIG ADMINISTRASJON - USPESIFISERT)	126
Sekretær	123
Miljøterapeut (VERNEPLEIERARBEID)	115
Saksbehandler, lavere (OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	115
Helsesekretær	107
Spesialkonsulent (ØKONOMI OG SAMFUNNSVITENSKAP, OFFENTLIG ADMINISTRASJON)	106
Pleiemedhjelper	106
Overlege	102
Assisterende enhetsleder (HELSETJENESTER)	98
Miljøterapeut (VEILEDNING)	97
Saksbehandler (KONTORARBEID)	94
Sosialkonsulent	90
Øvrige yrker	5320
Totalt	15946

Vedleggstabell 7 Mobilitet blant ledere og ansatte i helse- og omsorgssektoren i 2015 og 2021

	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	Sum alle
Ledere						
2015	19,2	15,5	19,6	10,9	16,7	16,6
2021	20,4	19,7	24	11	16,4	16,4
Leger						
2015	38,9	36,1	46,6	26,3	23,1	28,8
2021	43,3	48,9	50	26,9	24,2	30,3
Sykepleiere						
2015	17,6	19,6	22,3	13,3	32,3	17,3
2021	23,6	22,1	22,6	15,1	37,3	20,1
Vernepleiere						
2015	29,8	28,6	23,9	20,2	27,4	25,3
2021	27,6	27,3	24,7	19,9	26,5	25,1
Helsefagarbeidere						
2015	23,9	18,4	22,2	18,1	31,3	21,6
2021	34,1	22,1	23,5	21,3	38,3	25,2

Vedleggstabell 8 Andel mobile yrkesutøvere (nederste rad) og hvilke tjenesteområder de ulike yrkesgruppene gikk til i 2021

	Lege	Helsefag- arbeider	Vernepleier	Sykepleier
Helsetjenester	23	2,1	4,5	10,7
Pleie og omsorg, institusjon	1,3	15,6	7,2	11,3
Pleie og omsorg, hjemme	0,2	25,3	27,1	13,0
Sykehustjenester	41,4	6,7	6,2	22,2
Offentlig sektor, for øvrig	10,3	10,9	28,7	8,1
Privat sektor	3,2	11,9	10,8	9,1
Ikke i jobb	20,6	27,5	15,5	25,5
Antall mobile i 2021	6930	24 097	4850	18 567
Andel mobile i 2021	30,3	25,2	25,1	20,1

Vedleggstabell 9 Gjennomsnittlig antall helse- og omsorgsvirksomheter i kommunene i 2022, etter tjeneste og kommunestørrelse målt som befolkningstall for kommunene virksomhetene ligger i.

	Kommunale tjenester					Alle
	Helse- tjenester	Pleie og omsorg, institusjon	Pleie og omsorg hjemme	Sykehus- tjenester	Øvrige næringer	
< 2000 innbyggere	2,9	1,1	1,7	0,1	5,7	78
2000–4999	4,5	1,5	3,2	0,3	9,5	96
5000–9999	7,5	2,1	6,1	0,6	16,3	71
10000–19999	12,3	3,6	9,8	1,4	27,1	47
20000–49999	24,5	6,7	17,4	4	52,5	44
50000 eller mer	94,2	20	61,2	14,7	190	20
Total	13,3	3,5	9,3	1,7	27,8	356

Vedlegg 2 definisjoner

Yrkeskoder benyttet for gruppering av ulike yrker

Kodeverk: STYRK98: <https://www.ssb.no/klasse/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 - LEDEVAKTSJEF (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 - SJEFSSYKEPLEIER (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 - SJEFHELSESØSTER/SJEFHELSESYKEPLEIER
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

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>

Mobilitet i helse- og omsorgstjenestene

Det har vært en betydelig sysselsettingsvekst både blant ledere og mange av yrkesgruppene i helse- og omsorgstjenestene fra 2015 til 2022. Sammenliknet med arbeidslivet ellers, har sektoren en stabil bemanning, særlig sykehusene.

Mobilitetsraten er noe høyere i 2021 enn i 2015. Det betyr at ledere og ansatte skifter jobb oftere enn før.

Deltidsansatte har dobbelt så høy mobilitetsrate som heltidsansatte. Det samme gjelder unge sammenliknet med eldre. 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. Ledere og sykepleiere var mest stabile. Det er gjennomgående små kjønnsforskjeller.

Mens lederspennet i arbeidslivet totalt ligger på 10 ansatte per leder, ligger det på 20 i sykehusene og 40 i kommunenes helse- og omsorgstjenester. mange steder er det betydelig høyere. I tillegg skal lederne håndtere ganske mange vikarer og ekstravakter. Dette gir dem et svært dårlig utgangspunkt for å få tid til tjenesteutvikling og til å utføre godt lederskap.

Rapporten er 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.



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2023:30
ID-nr.: 20866