



International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

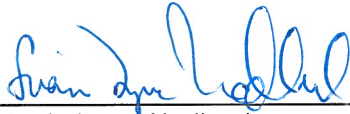
Anne Marthe Harstad og Svein Ingve Nødland

Barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere – Stavanger kommunes behov frem mot 2030

Rapport IRIS - 2013/204

Prosjektnummer: 7252337
Prosjektets tittel: Beregninger av fremtidige behov for hovedgrupper av arbeidskraft i Stavanger kommuner
Oppdragsgiver(e): Stavanger kommune
:
ISBN: 978-82-490-0828-5
Gradering: Åpen fra: 28.11.2013

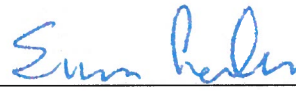
Stavanger, 28.11.2013


Svein Ingve Nødland
Prosjektleder

Sign.dato


Atle Blomgren
Kvalitetssikrer

28/11/13
Sign.dato


Einar Leknes
Direktør
IRIS Samfunnsforskning

28/11-2013

Sign.dato

Forord

IRIS har fått i oppdrag av Stavanger kommune å gjennomføre beregninger og analyser av arbeidskraftsituasjonen frem mot 2030 for sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere.

Analysen er basert på data fra Stavanger kommune vedrørende personell og befolkningsprognoser, utdanningsstatistikk, samt litteratur vedrørende disse personellgruppens arbeidsmarkedsdeltakelse.

Analysen er gjennomført ved å utvikle egne regnearkmodeller for etterspørsel og tilbud av arbeidskraft.

Vi vil takke Solveig Sundt og Torbjørg Skaustein for god støtte og godt samarbeid.

Stavanger, 29. november 2013

Svein Ingve Nødland,
prosjektleder

Innhold

SAMMENDRAG	7
1 PROBLEMSTILLINGER	9
2 PERSONELLSTRUKTUREN	13
2.1 Stavanger kommunes virksomheter	13
2.2 Bemanning i private virksomheter	15
3 MODELLENE.....	17
3.1 Etterspørselsiden.....	17
3.2 Tilbudssiden	23
4 HOVEDSCENARIOET	31
4.1 Befolkningsutviklingen	31
4.2 Scenarier ved ulike befolkningsprognoser	33
5 ALTERNATIVE SCENARIER	39
5.1 Høyere standard og flere oppgaver	39
5.2 Utdanningstilbud og tilgang på nyutdannede.....	46
5.3 Stillingsandeler og sykefravær	52
5.4 Organisering av pleie og omsorgstjenestene	57
5.5 Oppsummerende drøfting.....	60
6 KONKLUDERENDE VURDERINGER.....	67
REFERANSER.....	69

Sammendrag

Stavanger kommune har gitt IRIS i oppdrag å gjennomføre beregninger og analyser av fremtidig arbeidskraftsituasjon når det gjelder sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere. Bakgrunnen er de utfordringer kommunen står overfor når det gjelder en forventet knapphet på kvalifisert arbeidskraft frem mot 2030.

IRIS har i sine beregninger for tidsrommet 2013-2030 sett på differansen mellom forventet tjeneste- og arbeidskraftetterspørsel og beregnet arbeidskrafttilgang frem mot 2030.

Analysene indikerer at det vil kunne bli en betydelig arbeidskraftmangel fremover. I hovedscenariot, der det tas utgangspunkt i dagens arbeidsinnsats per bruker, kommunens befolkningsprognoser og en gradvis, årlig vekst i utdanningskapasiteten (på 3 % og 5 % henholdsvis for videregående og høyere utdanning), viser beregningene følgende for arbeidsmarkedsbalansen når det gjelder kommunale tjenesteområder:¹

- Et underskudd på vel 180 årsverk barnehagelærere i 2030, en økning i underskuddet på mer enn 70 årsverk fra 2013.
- Et underskudd på vel 280 årsverk sykepleiere i 2030, en økning i underskuddet på mer enn 200 årsverk fra 2013.
- Et underskudd på vel 480 årsverk helsefagarbeidere i 2030, en økning i underskuddet på mer enn 370 årsverk jevnført med 2013.

Forutsettes det at standarden på tjenestene øker, noe som ikke er urealistisk, vil naturlig nok det forventede underskuddet på kvalifisert arbeidskraft tilta ytterligere.

En økning i pedagogandelen i barnehager i tråd med Brenna-utvalgets anbefaling fra cirka tredjeparten til rundt halvparten av personellet, vil kunne flerdoble årsverksunderskuddet i 2030. Dagens politiske signaler indikerer imidlertid ikke at kvalitetskravene vil heves så mye.

Derimot er det sannsynlig at innføring av samhandlingsreformen vil føre til økt etterspørsel etter sykepleiere og helsefagarbeidere. Regneeksempler her, basert på en forholdsvis moderat vekst i tjenestekonsum per capita, gir et samlet underskudd i 2030 på nær 370 sykepleierårsverk og nær 600 helsefagarbeiderårsverk.

Gjennom ulike tiltak kan det være mulig å redusere forventet årsverksunderskuddet for de ulike personellkategoriene:

For barnehagelærere vil både økning av antall studieplasser og tiltak for å øke studiegjennomføring bidra til å redusere det forventede

¹ Foreløpig befolkningsprognose per 1.3.2013. Det ble i august 2013 vedtatt i kommunalstyret for byutvikling en befolkningsprognose med høyere vekst enn den som legges til grunn i rapporten.

arbeidskraftunderskuddet. Det samme gjelder tiltak for å øke stillingsandeler og redusere sykefravær. Generelt vil en strategi hvor man jobber på flere fronter samtidig kunne dekke opp for det meste av det forventede personellunderskuddet, vel å merke under forutsetning av at krav til pedagogandel ikke øker.

- For sykepleiere vil økning i antall studieplasser kunne gi en viss effekt når det gjelder å redusere det forventede arbeidskraftunderskuddet. Økning av stillingsandeler synes også å kunne bidra til en viss grad. Det som vil kunne gi størst virkning er omlegging av tjenestetilbudet gjennom økt satsning på hjemmebaserte tjenester. Veksten i antall brukere blir da i hovedsak møtt ved at flere mottar tjenester i egen bolig.
- For helsefagarbeidere er det en god del å hente på å øke stillingsandelene når det gjelder å redusere det forventede økende arbeidskraftunderskuddet. Dertil gir det også et vesentlig potensial når det gjelder å øke andelen elever som går inn i og fullfører et lærlingeløp. Også for denne kategorien vil antagelig det mest effektive handle om å legge om tjenestetilbudet med økt satsning på hjemmebaserte tjenester.

På kort sikt vil det antagelig være mulig å styrke arbeidskrafttilgangen for disse kategoriene av kompetansearbeidskraft gjennom arbeidsinnvandring. Men det forutsetter ikke minst at det jobbes med opplæring og kvalifisering til norske forhold, særlig med hensyn til språk. Det er imidlertid usikkert om arbeidsinnvandring er en langsiktig løsning i en situasjon hvor de fleste europeiske land, på grunn av lave fødselsantall og en voksende eldrebefolkning, har tilsvarende utfordringer. For barnehagelærere hvor markedet i stor grad synes å være i balanse i mange andre regioner, kan rekruttering fra andre regioner bidra positivt.

Strategiske vurderinger som vil måtte gjøres handler om å vurdere bruken av kvalifisert personell som barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere. Man kan bli nødt til å være mer selektiv med hensyn til hvordan man bruker kompetansen og kanskje i større grad kvalifisere og bruke personell med lavere utdanning, og som kan gjøre oppgaver som barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere derved frigjøres fra.

I løpet av det avsluttende arbeidet med rapporten ble det i kommunen fremmet forslag til vedtak om framskrivning av folkemengden fra 2013 til 2030. Basert på oppdatering av forutsetninger som ligger til grunn for ventet folkemengde i perioden, er veksten nå høyere enn det kommunen tidligere har lagt til grunn. Befolkningsprognosen som er lagt til grunn i denne rapporten innebærer en gjennomsnittlig befolkningsvekst på 1,4 % i perioden 2012 til 2018, med en reduksjon på henholdsvis 1,35 og 1,3 % årlig vekst de to påfølgende seksårsperiodene. Befolkningsveksten som legges til grunn i foreslått vedtak, innebærer en gjennomsnittlig årlig vekst på 1,9 % i perioden 2013 til 2030. Bruk av kommunens befolkningsprognose som forelå på det tidspunkt modellen og rapporten ble utarbeidet, innebærer dermed et konservativt anslag for befolkningsvekst. Underskuddet av barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere ville med nye tall for befolkningsvekst derfor bli større enn det som fastslås i denne rapporten.

1 Problemstillinger

Stavanger kommune har gitt IRIS i oppdrag å gjennomføre beregninger og analyse av fremtidig arbeidskraftsituasjon for sentrale personellkategorier: sykepleiere², helsefagarbeidere³ og barnehagelærere⁴. Bakgrunn for forespørselen er de utfordringer kommunen vil stå overfor frem mot 2030 når det gjelder å sikre seg nok kvalifisert arbeidskraft. Dette stiller kommunen overfor betydelige personalstrategiske utfordringer.

De områdene som sysselsetter flest av disse personellkategoriene er henholdsvis (i) pleie og omsorg og (ii) barnehager. Begge tjenesteområder kan forventes å vokse over de kommende 15-20 årene. Veksten i pleie- og omsorgstjenestene har vært betydelig over flere tiår. Det skyldes en rekke forhold som overføring av omsorgsoppgaver til det offentlige, økt levealder og økning i antall brukere med kroniske og multikroniske sykdommer, standardheving i tjenestetilbudet knyttet til økte medisinske muligheter innen diagnostisering og behandling, samt økte forventninger i befolkningen. Fremover er det antagelig ikke minst den såkalte «eldrebølgen» som vil kunne øke etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester. Dertil kommer konsekvensene av samhandlingsreformen som gjør at kommunen må ta ansvar for flere og sykere pasienter.

Veksten i behov for barnehagelærere har vært sterk i forbindelse med at regjeringen har innført målsetting om full barnehagedekning. Utbyggingen av barnehagetilbudet har skjedd raskere enn hva tilgangen av personell fra utdanningssystemet og arbeidsmarkedet har kunnet møte. Kommunene har derfor måttet operere med dispensasjoner for å fylle opp stillinger hvor det formelt sett er krav om utdannede barnehagelærere eller tilsvarende kompetanse. En antatt etterspørselsvekst fremover vil i første rekke være knyttet til forventet økning i antall barn i førskolealder, dvs. aldersgruppen 1-5 år. Dertil kommer signaler om at det i fremtidens barnehager kan bli påkrevd med mer fagutdannet personell per barn, det vil si flere barnehagelærere (NOU 2010/8).

En antatt vekst i kommunenes potensielle etterspørsel etter sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere for å dekke inn fremtidige behov, støter imidlertid på en rekke barrierer og begrensninger. Den største begrensningen kan bli tilgang på kvalifisert arbeidskraft.

2 Sykepleiere omfatter både personer med generell sykepleierutdanning og spesialsykepleiere. Sistnevnte er som kjent sykepleiere med tilleggsutdanning.

3 Helsefagarbeidere er en forholdsvis ny utdanning. Personell med tilsvarende utdanning het tidligere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Personell med de to tidligere utdanningene er også inkludert i analysearbeidet plassert under kategorien helsefagarbeider.

4 Fra og med 1. august 2013 ble betegnelsen førskolelærer erstattet med barnehagelærer.

Flere forhold skaper begrensninger i tilgang på kvalifisert arbeidskraft. Av de viktigste på lang sikt er den *demografiske* utviklingen. Den såkalte aldersbæreevnen, det vil si antall personer i yrkesaktiv alder fra 16-66 år per person over 67 år, vil gå betydelig ned frem mot 2030. På landsbasis var aldersbæreevnen 5,0 i 2013, og forventes å gå ned til 3,7 i 2030. Dette kan bety at det samlede arbeidskrafttilbudet vil avta betydelig, dersom det ikke skulle skje en kraftig vekst i tilgang på kvalifisert personell gjennom arbeidsinnvandring.

Dertil kommer forhold *knyttet til de ulike yrkes-/utdanningsområdene*. Hvor mange nye kandidater kommer ut av utdanningssystemet, særlig det regionale utdanningssystemet? Antall nye kandidater avhenger av utdanningsinstitusjonenes kapasitet i betydning antall studieplasser og hvor stor andel av kandidatene som gjennomfører studiet. Særlig helsefagarbeidere har en lav gjennomføringsprosent. Sykepleiere har en forholdsvis høy. Arbeidskrafttilgangen avhenger videre av hvor mange av de ferdigutdannede som faktisk går inn i det yrket de er utdannet for, og som blir værende der. Særlig blant barnehagelærere er det mange som finner seg jobb utenfor barnehagen, mens de aller fleste sykepleierne går inn i sykepleieroppdraget.

Et annet forhold av betydning knytter seg til den stab man til enhver tid har i kommunen og *hvor lenge folk kan antas å bli værende* i stillingene. Det avhenger på den ene side av personlige forhold som trivsel i jobben, helse, alder, familieøkonomi mv. Det avhenger også av hvor attraktive disse jobbene er når det gjelder lønn, stillingsandeler, arbeidsmiljø, karrieremuligheter etc. Kombinasjonen av den enkeltes situasjon og jobbforventninger sammenholdt med hva slags jobber som kommunen tilbyr har betydning for hvor lenge folk står i stillingene. Det har antagelig også betydning for om folk kommer tilbake til jobben, etter f.eks. endte permisjoner eller etter å ha prøvd seg andre steder.

Et siste knippe av faktorer som påvirker arbeidskrafttilgangen handler om *hvordan kommunen organiserer tjenestene* og i hvilken grad de velger å ta grep som endrer kommunens arbeidskraftbehov. Behov for å spare penger vil kunne være et viktig motiv for å gripe fatt i slike forhold. I hvilken grad lykkes man for eksempel i å organisere tjenestene slik at tjenestemottakere kan bo lenge i egen bolig med støtte fra hjemmesykepleie og hjemmehjelp? Vil man i så fall kunne redusere behovet for institusjonsplasser (som normalt krever mer arbeidskraftinnsats per tjenestemottaker)? Hva med kommunens bruk av private tilbydere? Kan det f.eks. tenkes at kommunen vil overlate mer av barnehagetilbudet til private? Dette vil i så fall ikke nødvendigvis begrense arbeidskraftbehovene samlet sett, men det vil påvirke kommunens behov i egenskap av arbeidsgiver.

Summen av de faktorene som skaper etterspørselen etter ulike typer av arbeidskraft og de faktorene som skaper arbeidskrafttilbudet setter rammene for arbeidskraftsituasjonen i de ulike segmentene. Differansen mellom etterspørsel og tilbud av kvalifisert arbeidskraft gir en *arbeidskraftbalanse* som kan være både negativ og positiv. En negativ balanse vil si at etterspørselen er større enn tilbudet. Det indikerer at det vil bli knapphet på arbeidskraft fremover. En positiv balanse vil si at tilbudet er større enn etterspørselen. Da er det for mye av bestemte typer av personell.

Høy aktivitet i økonomien, press i arbeidsmarkedet og betydelig befolkningsvekst kan antas å øke etterspørselen etter sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere. Kombinert med de forhold som begrenser arbeidskrafttilgangen, indikerer det en fremtidig knapphetssituasjon. Det er særskilt det fremtidsscenarioet vi vil fokusere i denne rapporten⁵.

Målsettingene med analysen er:

- 1) Å peke på antatte hovedtrekk i kommunens arbeidskraftsituasjon frem mot 2030 når det gjelder forholdet mellom etterspørsel og tilbud av sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere.
- 2) Å drøfte hvordan alternative utviklingstrekk vil kunne påvirke balansen i arbeidsmarkedet, herunder på hvilke områder kommunen gjennom ulike strategier vil kunne dempe en eventuell knapphet på arbeidskraft.

Analysen baseres på egenutviklede regnearkmodeller hvor både etterspørsel- og tilbudssidefaktorer er innarbeidet. Modellene bygger til dels på tidligere analyser av regionale arbeidsmarkeder (Blomgren, Holmen og Nødland, 2011) og (Blomgren, Nødland og Bjelland (2009), samt (for helsepersonell) på SSBs modell HELSEMOD.

Alternative utviklingstrekk vil bli analysert gjennom såkalte følsomhetsanalyser, dvs. ved å analysere hvordan endringer av faktorer enkeltvis påvirker arbeidskraftbalansen. Befolkningsutviklingen er en faktor som selvsagt kan variere sett i forhold til hva som forventes/planlegges i nåsituasjonen. Vi har sett på hvordan ulike befolkningsprognoser påvirker arbeidskraftsituasjonen, og har da både gjennomført beregninger sett i relasjon til en foreløpig befolkningsprognose fra Stavanger kommune per 1.3. 2013, og prognoser som ifølge SSB gir høyere og lavere befolkningsvekst frem mot 2030.⁶ Etter at vi gjennomførte våre beregninger og analyser har Stavanger kommune vedtatt høyere vekstprognoser. Dette innebærer at de vurderinger som i rapporten gjøres i relasjon til et referansescenario antagelig undervurderer knapphetsproblemene.

Når det gjelder vurderinger av hvordan kommunale strategier positivt kan påvirke arbeidskraftbalansen, vil vi i analysen skille mellom følgende delstrategier:

- Utdanningssystemet
- Jobbtilbudet
- Organisering av tjenestene
- Personalpolitiske tiltak

Utdanningssystemet er forhold som kommunen må samarbeide med andre om, og hvor det selvsagt kan tenkes at kommunen, f.eks. gjennom samarbeid med Universitetet i

⁵ Et fremtidsbilde med overskudd på arbeidskraft, f.eks. på grunn av betydelige nedgangskonjunkturer, er selvsagt mulig, men da vil utfordringene for kommunen være helt annerledes.

Stavanger, kan påvirke tilgangen på nyutdannede kandidater. Jobbtilbudet er et område hvor kommunen gjennom en rekke tiltak, også tiltak som kan iverksettes raskt, kan påvirke tilgangen på arbeidskraft. Det kan f.eks. skje gjennom økte stillingsandeler, rekruttering av arbeidskraft utenlands etc. Organisering av tjenestene er et område av mer langsiktig karakter, men hvor kommunens valg kan få vesentlige effekter på den kommunale arbeidskraftetterspørselen. Personalpolitiske tiltak rettet mot den enkelte arbeidstaker kan også ha betydning, blant annet når det gjelder sykefravær.

Rapporten er organisert som følger: Først, i kapittel 2, gis en kortfattet beskrivelse av personellstrukturen i kommunen når det gjelder disse yrkesgruppene. Deretter beskrives i kapittel 3 det modellapparat vi har laget for å beregne etterspørsels- og tilbudsforhold i arbeidsmarkedet for de aktuelle gruppene. Videre presenteres i kapittel 4 hovedscenariet for utviklingen med utgangspunkt i Stavangers befolkningsprognoser per 1.3.2013. I kapittelet ser vi også på hvordan andre befolkningsscenarier slår ut. I kapittel 5 presenteres hvordan alternative forutsetninger og strategier for å påvirke arbeidskraftsituasjonen kan slå ut på forholdet mellom etterspørsel og tilbud av kompetansearbeidskraft. Til sist i kapittel 6 presenteres kort noen sentrale hovedutfordringer fremover.

2 Personellstrukturen

Personellet som skal drive tjenesteområdene finnes både i kommunalt eide virksomheter og i private/ideelle virksomheter. Når man skal se på arbeidskraftbehovet for å møte tjenesteetterspørselen i kommunen, må begge deler tas med.

2.1 Stavanger kommunes virksomheter

Ifølge tilsendte personelldata fra kommunen, har kommunen følgende personell fordelt på ulike personellkategorier og tjenesteområder:

Tabell 1 Antall ansatte fordelt på tjenesteområder

Tjenesteområder	Yrkesgrupper (Ansatte målt i antall)		
	Barnehagelærere	Sykepleiere	Helsefagarbeidere
Barn og unge	0	71	2
Barnehage	398	1	9
Bymiljø og utbygging	0	1	0
Helse og sosial kontor	0	40	0
Helsesjefen	0	40	0
Hjemmebaserte tjenester	0	231	353
Levekår bydekkende	0	25	37
Oppvekst bydekkende	5	0	0
Oppvekst og levekår fagstab	3	0	0
Skole	1	1	21
Sykehjem	0	207	338
Tot. ant. ansatte	407	617	760

Dette handler om store yrkesgrupper. Kommunen har over 400 med barnehagelærerutdanning, mer enn 600 med sykepleierutdanning og over 750 med helsefagarbeiderbakgrunn. Barnehagelærerne er i hovedsak å finne i barnehagene. Hovedtyngden av sykepleiere og helsefagarbeiderne er i hjemmetjenester og sykehjem, men det finnes også en del innen andre virksomhetsområder.

Tabell 2 Antall årsverk fordelt på tjenesteområder

Tjenesteområder	Yrkesgrupper (Ansatte målt i årsverk)		
	Barnehagelærere	Sykepleiere	Fagarbeidere
Barn og unge	0	54	2
Barnehage	340	0	9
Bymiljø og utbygging	0	1	0
Helse og sosial kontor	0	34	0
Helsesjefen	0	24	0
Hjemmebaserte tjenester	0	194	283
Levekår bydekkende	0	21	27
Oppvekst bydekkende	5	0	0
Oppvekst og levekår fagstab	0	0	0
Skole	1	1	14
Sykehjem	0	173	252
Tot. ant. årsverk	346	502	586

Ikke alle har heltidsstillinger. Beregninger på grunnlag av tabellene foran viser gjennomsnittlig årsverk per person på 85 % for barnehagelærere, 81 % for sykepleiere og 77 % for helsefagarbeidere.

Dertil kommer at en del stillinger ikke er besatt med kvalifisert personell eller er fylt opp av midlertidig personell/vikarer. Ifølge opplysninger fra kommunen, basert på en quest-back undersøkelse, gjelder dette for nærmere 50 sykepleierårsverk, dvs. kommunen burde hatt 10 % flere sykepleierårsverk. Mangelen er høyere i sykehjemmene (14 %) enn i hjemmebaserte tjenester (6 %).

Mangel på helsefagarbeidere kan være vanskeligere å anslå etter som dette er en type personell som til dels går inn i jobber der kvalifikasjonskravene er mindre stramme enn for de jobbene som sykepleiere og barnehagelærere har. Mangel på slike kan ses som en kombinasjon av ubesatte stillinger og stillinger som man har definert som pleiemedarbeidere uten helsefagarbeiderutdanning selv om man gjerne skulle ha hatt helsefagarbeidere også i disse. Ifølge en quest back undersøkelse skulle man samlet sett hatt 55 flere helsefagarbeiderårsverk, dvs. kommunen burde hatt 10 % flere årsverk. Mangelen er noe større i hjemmetjenestene (11 %) enn på sykehjemmene (9 %).

Den raske utbyggingen av barnehageplasser har medført at man ikke har tilstrekkelig med kvalifisert personell. Når det gjelder de barnehager som Stavanger kommune selv driver, er antallet dispensasjoner 94,2 stillinger, dvs. av 24 % av et samlet behov på 392,7 styrere/pedagogiske ledere (Rogaland Revisjon IKS, 2013).

2.2 Bemanning i private virksomheter

Når det gjelder pleie og omsorg drives sykehjem både av kommunale og private virksomheter, mens hjemmetjenestene drives av kommunen.

Ifølge en quest-back undersøkelse gjennomført av kommunen er det ifølge bemanningsplanene for 6 av 7 private sykehjem stillinger tilsvarende 133 sykepleierårsverk og 187 helsefagarbeiderårsverk. Et mindre sykehjem har ikke svart, og vi har anslått totalen til 140 sykepleierårsverk og 200 helsefagarbeiderårsverk. Samme undersøkelse gir også anslag for årsverksinnsats i kommunale sykehjem⁷. Undersøkelsen indikerer at private sykehjem sysselsetter cirka 39 prosent av sykepleiere og 41 prosten av helsefagarbeidere. Privat sektor står med andre ord for cirka 40 prosent av tjenestetilbudet.

Når det gjelder barnehagesektoren er det 57 kommunale og 55 private barnehager i kommunen. Det er i 2012 flere barn i kommunale barnehager enn i private, 64,6 prosent av totalt antall barn i barnehager var i de kommunale barnehagene. Det var cirka 7 500 barn i kommunale barnehager, og cirka 4 000 i private.⁸

7 Anslagene for årsverksinnsats kommunalt ansatte er ikke helt like med tallene fra personalsystemet oppgitt foran. Dette har med forskjellighet i metode å gjøre, samt at quest-back undersøkelsen ble gjennomført på et seinere tidspunkt. Undersøkelsen gir likevel et grunnlag for å anslå privat sektors andel av sykehjemstilbudet

8 Kilde: Rogaland Revisjon, «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i barnehage, Stavanger kommune», mai 2013.

3 Modellene

Modellens utgangsdata tallfester nivå på etterspørsels – og tilbudssiden for sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere frem til 2030. I det følgende redegjøres det for hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for modellen på henholdsvis etterspørsels – og tilbudssiden.

3.1 Etterspørselssiden

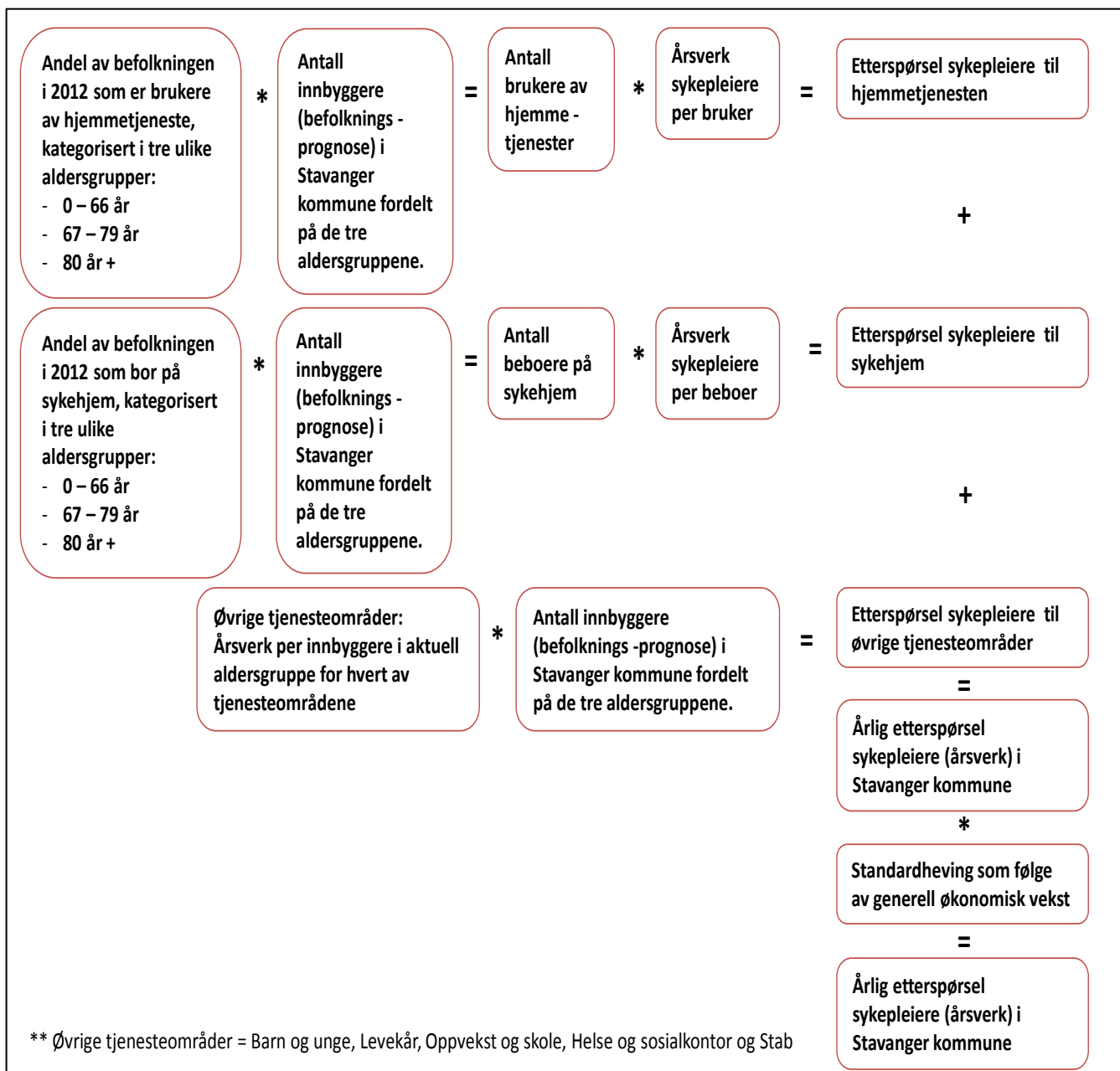
Etterspørselen etter arbeidskraft er beregnet med utgangspunkt i tre hovedfaktorer:

- Forventet befolkningsutvikling i de aldersgrupper som representerer tjenestebehovene. Scenarier for befolkningsutvikling baseres på befolkningsprognoser utarbeidet av Stavanger kommune og SSB.
- Personellbruk ved dagens tjenesteorganisering definert ved årsverk per bruker innen de ulike tjenesteområdene. Det vil si at dagens arbeidsorganisering/tjenestetilbud gir klare føringer også når det gjelder fremtiden.
- Det er likevel mulighet for å anta at det kan bli endringer i personellbruk og/eller tjenesteorganisering knyttet til «ytre» faktorer som vil kunne påvirke etterspørselen. Slike ytre faktorer vil ofte kunne trekke i retning økt bruk av kvalifisert personell per bruker. Det kan antagelig først og fremst skje som følge av økte krav til standard på tjenestene i betydning flere oppgaver og/eller mer bruk av kvalifisert personell. Det kan også tenkes å være faktorer som virker i motsatt retning, for eksempel redusert sykefravær.

For sykepleiere og helsefagarbeidere har vi videre forutsatt en standardheving i årlig etterspørsel på 1 %.

Sykepleiere

Figur 1 viser hvordan etterspørselen etter sykepleiere i Stavanger kommune er beregnet. Etterspørselen er kategorisert i ulike tjenesteområder, med hjemmetjeneste og sykehjem som de mest sentrale. I tillegg kommer øvrige tjenesteområder, som inkluderer tjenestene «Barn og unge», «Levekår», «Oppvekst og skole», «Helse og sosialkontor» og «Stab».



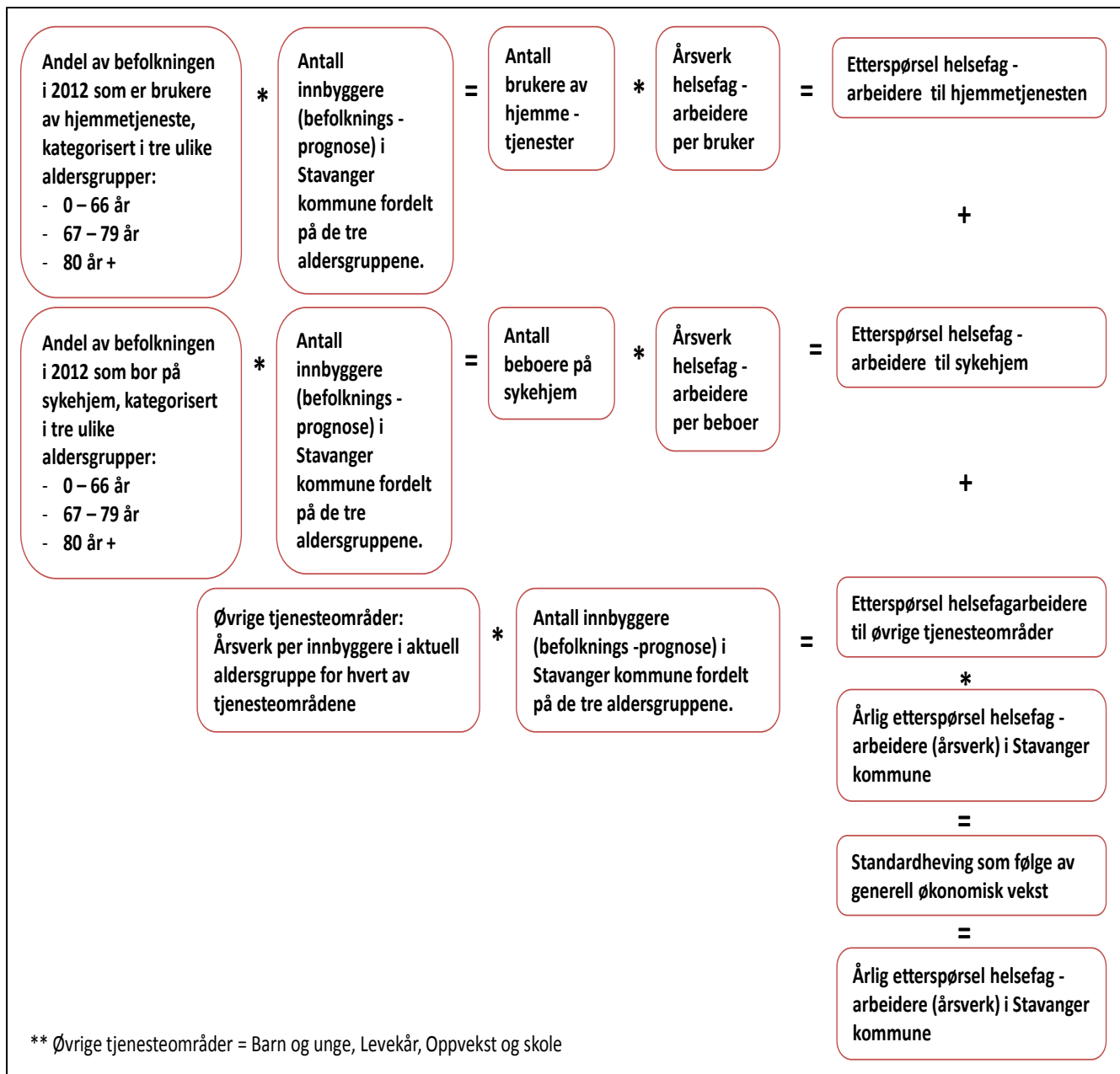
Figur 1: Beskrivelse av beregning av årlig etterspørsel etter sykepleiere i Stavanger kommune.

Andel av befolkningen som per 2012 mottar ovennevnte tjenester, og årsverksinnsatsen dette året er utgangspunktet for beregningene. For hvert tjenesteområde er befolkningen inndelt i aldersgrupper som er aktuelle brukere av tjenestene. Brukerantall for hvert av årene frem til 2030 fremkommer ved å multiplisere andel brukere med antall innbyggere i aktuelle aldersgrupper ifølge befolkningsprognosen. Årsverksinnsatsen slik denne fordeler seg over tid fremkommer ved å multiplisere årlig antall brukere med årsverk per bruker. Årsverk per bruker i tjenesteområdene beregnes som årsverk per bruker i basisåret. I hovedscenariot forutsettes med andre ord at tids-/ressursbruk per bruker er konstant over tid. For tjenesteområder hvor det ikke finnes tall for antall brukere, tas utgangspunkt i årsverksinnsats per innbygger i aktuell aldersgruppe. F.eks. i tjenesteområdet barn og unge blir antall årsverk sykepleiere dividert med befolkningen i aldersgruppen 0-18.

Helsefagarbeidere

Figur 2 viser hvordan etterspørselen etter helsefagarbeidere i Stavanger kommune er beregnet. Som for sykepleiere er etterspørselen også her kategorisert i hjemmetjenester, sykehjem og øvrige tjenesteområder. Øvrige tjenesteområder består for helsefagarbeidere av «Barn og unge», «Levekår» og «Oppvekst og skole».

Fremgangsmåten for beregning av etterspørsel etter helsefagarbeidere er den samme som for sykepleiere beskrevet på foregående side. Man tar utgangspunkt i andel brukere i ulike aldersgrupper og årsverksinnsats per bruker/innbygger i tjenesteområdene slik disse er i basisåret. Etterspørselen over tid finnes ved å kombinere tall for brukerandeler og årsverk per bruker/innbygger med befolkningsutvikling for ulike aldersgrupper.



Figur 2: Beskrivelse av beregning av årlig etterspørsel etter sykepleiere i Stavanger kommune.

Barnehagelærere

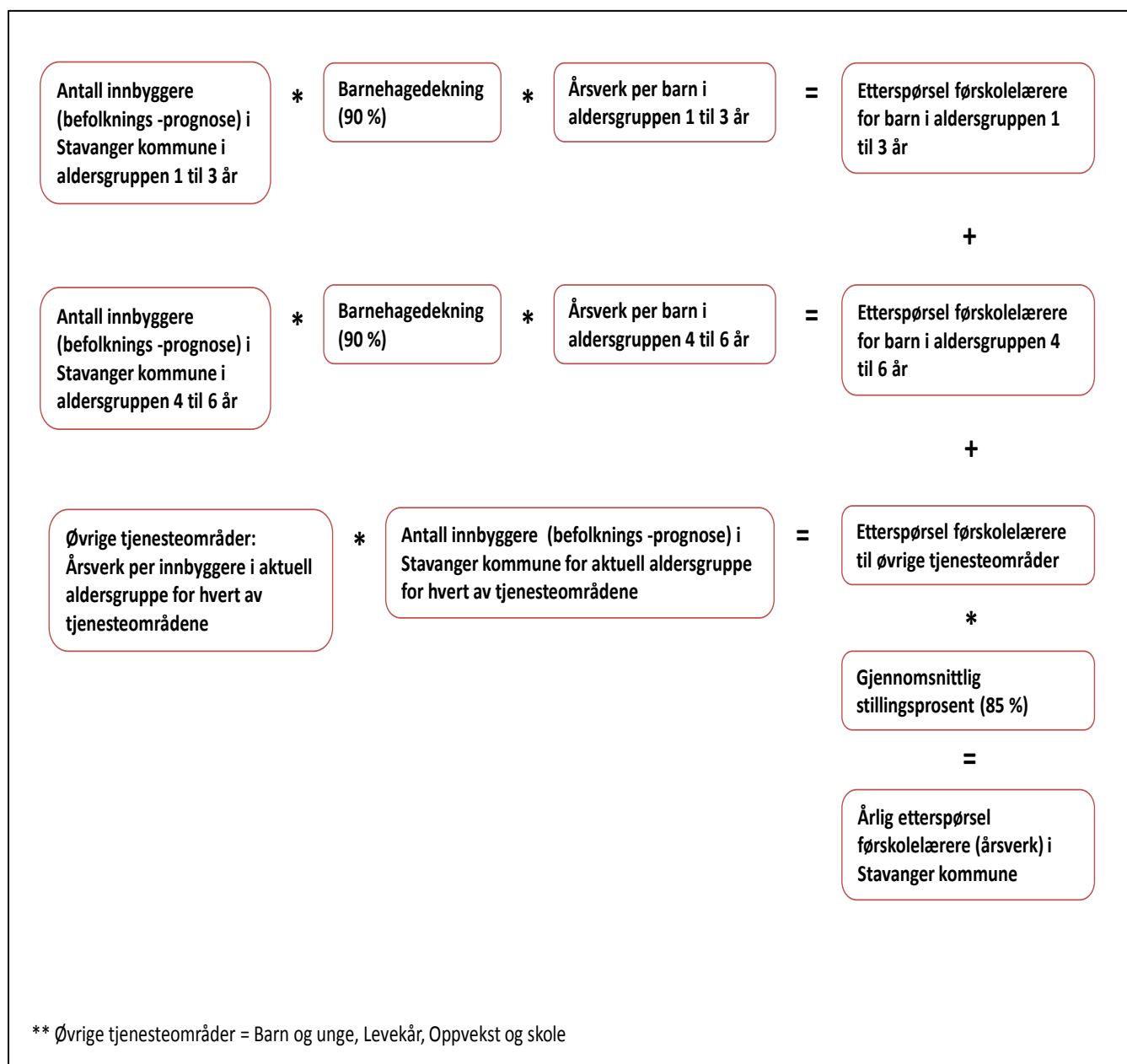
Figur 3 viser fremgangsmåte for beregning av etterspørselen etter barnehagelærere til stilling som pedagogisk leder i Stavanger kommune. Etterspørselen er her kategorisert i aldersgruppen 1 – 3 år («Liten avdeling») og 4 – 5 år («Stor avdeling»). I tillegg kommer øvrige tjenesteområder, som for barnehagelærere består av Barn og unge, Levekår og Oppvekst og skole. Ved inngangen av 2013 sysselsatte sistnevnte tjenesteområder 6 årsverk barnehagelærere, mens resterende 340 årsverk var sysselsatt i barnehager.

Utgangspunktet for beregning av etterspørsel er ulik den for sykepleiere og helsefagarbeidere. Det tas her ikke utgangspunkt i faktisk antall årsverk per bruker, men antall årsverk per bruker som angitt av forskrift om pedagogisk bemanning.⁹ I følge § 1 i forskriftene skal det være «minimum én pedagogisk leder per 14-18 barn når barna er over tre år, og én pedagogisk leder per 7-9 barn når barna er under tre år, og barnas daglige oppholdstid er over seks timer.» Antall årsverk per barn i de to aldersgruppene multipliseres med en faktor bestående av antall barn i aktuell aldersgruppe i kommunen som har barnehageplass. I følge Rogaland Revisjon var dekningsgraden i Stavanger kommune 90 % i 2012, og det er denne som legges til grunn for perioden 2013 til 2030.

10

9 Kilde: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/2012/nou-2012-1/7/5/5.html?id=669167>

10 Kilde: Rogaland Revisjon, «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i barnehage, Stavanger kommune», mai 2013



Figur 3: Beskrivelse av beregning av årlig etterspørsel etter barnehagelærere i Stavanger kommune

3.2 Tilbudssiden

Aggregert nivå på årlig tilbud av sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere består av følgende tre hovedfaktorer:

- Framskrivning av dagens arbeidsstyrke
- Årlig tilgang av kvalifisert arbeidskraft
- Frafall/avgang av arbeidskraft

Tilvekst av arbeidskraft består av nyutdannede og utdannede som vender tilbake til yrket etter å ha hatt annen jobb (tilbakekomst). Frafall består av de nyutdannede som tar seg en annen type jobb etter endt utdanning, samt naturlig avgang. For alle gruppene blir antall personer omregnet til antall årsverk basert på gjennomsnittlig årsverk hos dagens arbeidsstyrke. De tre inngangsfaktorene og forutsetningene som ligger til grunn beskrives nedenfor:

Framskrivning av dagens arbeidsstyrke

Den andel av dagens arbeidsstyrke som fortsatt er i arbeid frem til og med 2030, korrigeres for naturlig avgang. Generelt er gruppen av helsefagarbeidere den med høyest andel ansatte som i løpet av perioden frem til 2030 vil gå av med pensjon, etterfulgt av sykepleierne. For barnehagelærere er 92 % av nåværende personell i Stavanger kommune under 55 år, og gruppen er den av de tre som vil ha lavest frafall grunnet naturlig avgang. I modellen legges til grunn gjennomsnittlig årlig avgang på 3 % for helsefagarbeidere, 2 % for sykepleiere og 1 % for barnehagelærere.

Årlig tilgang av kvalifisert arbeidskraft

Generelt kan årlig tilgang av kvalifisert arbeidskraft sies å bestå av nyutdannede og tilbakekomst av kvalifiserte personer som har hatt andre typer jobber.

Ved beregning av nyutdannede tas det høyde for at ikke alle studenter eller elever fullfører studiene de har startet på. I tillegg korrigeres det for andelen som tar jobb i Rogaland, men andre steder enn hos Stavanger kommune. Det tas også høyde for netto flytting til Stavanger kommune. Da denne antas å være svakt negativ, antas det at hovedvekten av nyutdannede ved UiS og videregående skoler i Rogaland forblir i regionen etter endt utdanning, samt at nyutdannede fra institusjoner i andre deler av landet i liten/ingen grad etablerer seg i regionen og tar jobb i Stavanger kommune etter endt utdanning. Til sist legges gjennomsnittlig stillingsprosent for dagens sysselsatte til grunn. Denne er for alle tre yrkesgrupper lavere enn 100 %, noe som tilsier at tilbud av antall årsverk til en hver tid er lavere enn antall nyutdannede personer.

I tillegg til nyutdannede, kan sertifisering av utenlandsk arbeidskraft med relevant utdanning bidra til å øke arbeidsstyrken. På grunnlag av tidligere erfaringer samt samtaler med kontakter fra kommunen, er andelen så lav at den i modellen settes til null.¹¹ Imidlertid synes det å være et ubrukt potensial da kommunen har en søkermasse som til nå ikke er ansatt grunnet manglende godkjenning/autorisasjon samt utfordringer knyttet til språk.

Basert på tidligere arbeid som viser at andelen årsverk som vender tilbake til yrket etter å ha gått over i annet yrke er relativt lav, settes andelen som vender tilbake lik null for sykepleiere og helsefagarbeidere.¹² Hva gjelder barnehagelærere, er det ikke innenfor prosjektets ramme funnet tilstrekkelig grunnlag for å anslå tilbakekomst, og andelen settes derfor lik null.

Frafall/avgang

Frafall/avgang består i modellen av naturlig avgang og ansatte som slutter som sykepleier, helsefagarbeider eller barnehagelærer og starter i en annen type jobb. Hva naturlig avgang angår, er barnehagelærerne den «yngste» gruppen hvor gjennomsnittlig 1 % av de sysselsatte går ut i pensjon hvert år. For sykepleiere og helsefagarbeidere ligger gjennomsnittlig årlig andel pensjonerte av total arbeidsstyrke på henholdsvis 2 % og 3 %.

I løpet av yrkeslivet vil noen slutte i jobben hvor de har relevant formalkompetanse og begynne å jobbe i et annet yrke. Modellen tar kun høyde for frafall til andre yrker, og ikke frafallet som oppstår når Stavanger kommune «mister» ansatte som går over til eksempelvis spesialisthelsetjenesten, eller til private barnehager. Dermed er frafall av sykepleiere i modellen et konservativt anslag, og det reelle frafallet kommunen står overfor kan være høyere.

For sykepleiere ser andelen som slutter ut til å være lav. Etter at 93 % av nyutdannede starter i relevant arbeid, finner Abrahamsen (2003) at årlig frafall av andre årsaker enn alder er på 1 %. Med tanke på at også uførepensjon inngår i dette tallet, er det rimelig å anta at en svært lav andel av sykepleierne i løpet av yrkeslivet bytter yrke.

Andelen helsefagarbeidere som slutter i relevant jobb av andre årsaker enn alder, er på 2 % årlig (Abrahamsen 2003). Som for sykepleiere inneholder tallet også andre årsaker enn jobbskifte, som eksempelvis uførepensjon. Dermed vil også her andelen som reelt sett slutter av den årsak at de bytter yrker, være lavere enn 2 %.

11 «Helse- og omsorgspersonell – får vi nok i framtida?» Atle Blomgren, Ann Karin Holmen og Svein Ingeve Nødland, IRIS-rapport 100/2011

12 Ibid

Tall fra Gulbrandsen (2009) viser at andelen barnehagelærere som i løpet av yrkeslivet gjør et jobbskifte har vært økende siden 1990-tallet.¹³ Gulbrandsen finner at dette imidlertid kan være i ferd med å snu. Tall på relativt nyutdannede barnehagelærere fra 2000 og utover viser at en stadig økende andel barnehagelærere med to års arbeidserfaring forblir i barnehagen. Med utgangspunkt i tallmateriale fra studien til Gulbrandsen, er gjennomsnittlig årlig frafall beregnet til 3 % i modellen.

I tillegg til frafall i form av naturlig avgang og jobbskifte, er sykefravær lagt inn i modellen. I 2011 fant man barnehagelærere og helse og omsorgspersonell ligger på toppen av fraværstatistikken for ulike yrkesgrupper i Norge.¹⁴ Tall på sykefravær på nasjonalt nivå viser at pleie – og omsorgsyrtet i 2010 hadde et sykefravær på 9,3 %, mens barnehagelærerne hadde sykefravær på 9,2 %, noe som er i overkant av 3 % høyere enn landsgjennomsnittet.¹⁵ Tall på sykefravær fra 2011 og 2012 indikerer at fraværet fortsatt ligger relativt høyt.

I Stavanger kommune er det hos tjenesteområdene barnehage, sykehjem og hjemmebaserte tjenester at man finner det høyeste sykefraværet.¹⁶ Høyest sykefravær finner man i barnehagene, med et egenmeldt og legemeldt sykefravær i 2012 på 10,3 %. Sykehjem og hjemmebaserte tjenester følger etter med et egenmeldt og legemeldt sykefravær på henholdsvis 8,4 % og 8,3 %. I barnehager er det personell med annen utdanning enn barnehagelærer, likeså er det annet personell enn sykepleiere og helsefagarbeidere i de to øvrige tjenesteområdene. Det er allikevel rimelig å anta at sykefraværet i Stavanger kommune er relativt høyt for de tre yrkesgruppene. Således vil reduksjon i sykefraværet kunne redusere underdekning av personell i kommunen. Følsomhetsanalysen i kapittel 5 vil illustrere hvordan tilbudssiden kan økes gjennom aktivt arbeid med å redusere sykefraværet.

Fremgangsmåte for beregning av tilbud

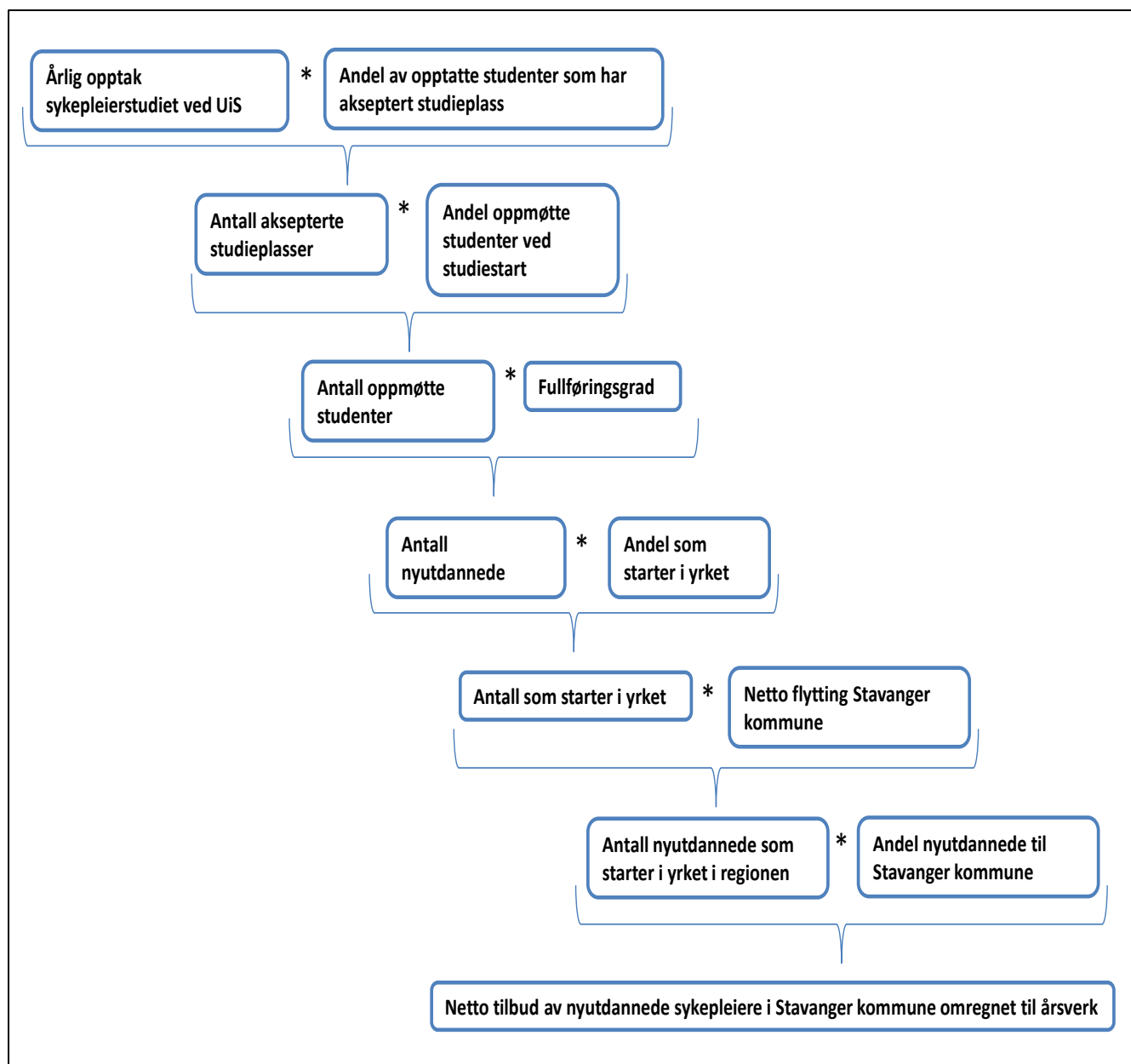
I det følgende redegjøres det for hvordan tilbud av henholdsvis sykepleiere, helsefagarbeidere og barnehagelærere er beregnet. I tillegg til beregningene har vi også tatt med den antatte mangel på kvalifisert arbeidskraft i dagens situasjon. For barnehagelærere er mangelen satt lik antall årsverk på dispensasjon. For sykepleiere er mangelen satt lik 50 årsverk, et anslag basert på kommunens quest-back kartlegging. For helsefagarbeidere er mangelen satt lik 100 årsverk, dvs. noe høyere enn hva quest-back undersøkelsen viser. Tallet er satt høyere ut fra en antagelse av at man bruker flere ufaglærte enn strengt tatt ønskelig på grunn av vansker med å rekruttere helsefagarbeidere.

¹³ «Barnehagepersonalets utdanning og kompetanse», L. Gulbrandsen (2009), NOVA og SPS, HiO.

¹⁴ «Barnehagelærere topper fraværstatistikken» barnehage.no mars 2011

¹⁵ Ibid

¹⁶ «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i barnehagene, Stavanger kommune, mai 2013» av Rogaland Revisjon



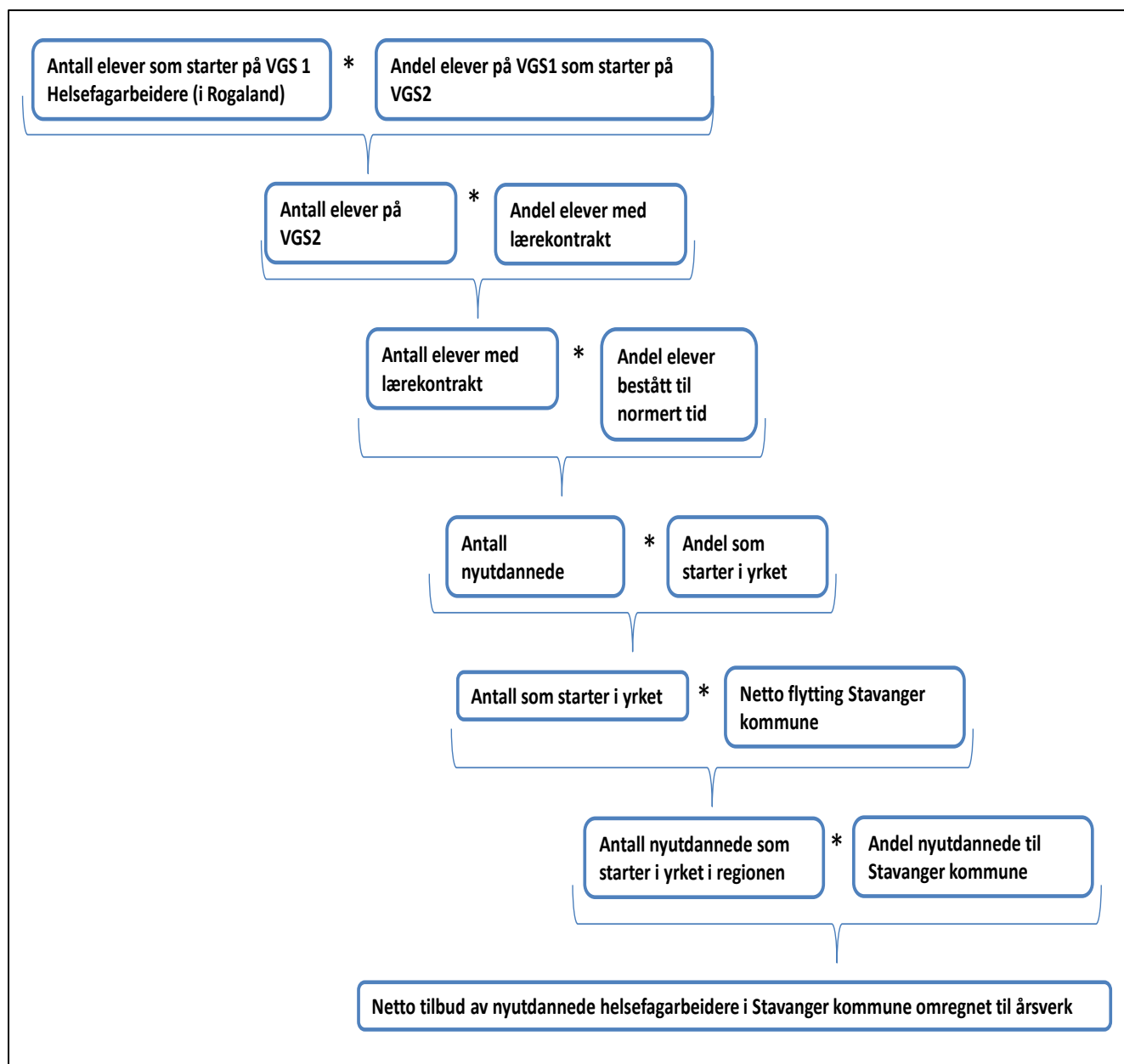
Figur 4: Beskrivelse av beregning av tilbud nyutdannede sykepleiere til Stavanger kommune

Sykepleiere

Figur ovenfor viser hvordan tilbud av nyutdannede sykepleiere er beregnet. Av studier relatert til sykepleie, er beregningene i modellen basert på to studieprogram; «Sykepleie – bachelorstudium» og «Sykepleie nettbasert – bachelorstudium». Studiene går over henholdsvis tre og fire år. Det har i perioden 2007 til 2012 vært en årlig gjennomsnittlig vekst i aksepterte plasser på 2 %. Det forutsettes at antall studieplasser fremover økes gradvis, med cirka 5 % i året.

Helsefagarbeidere

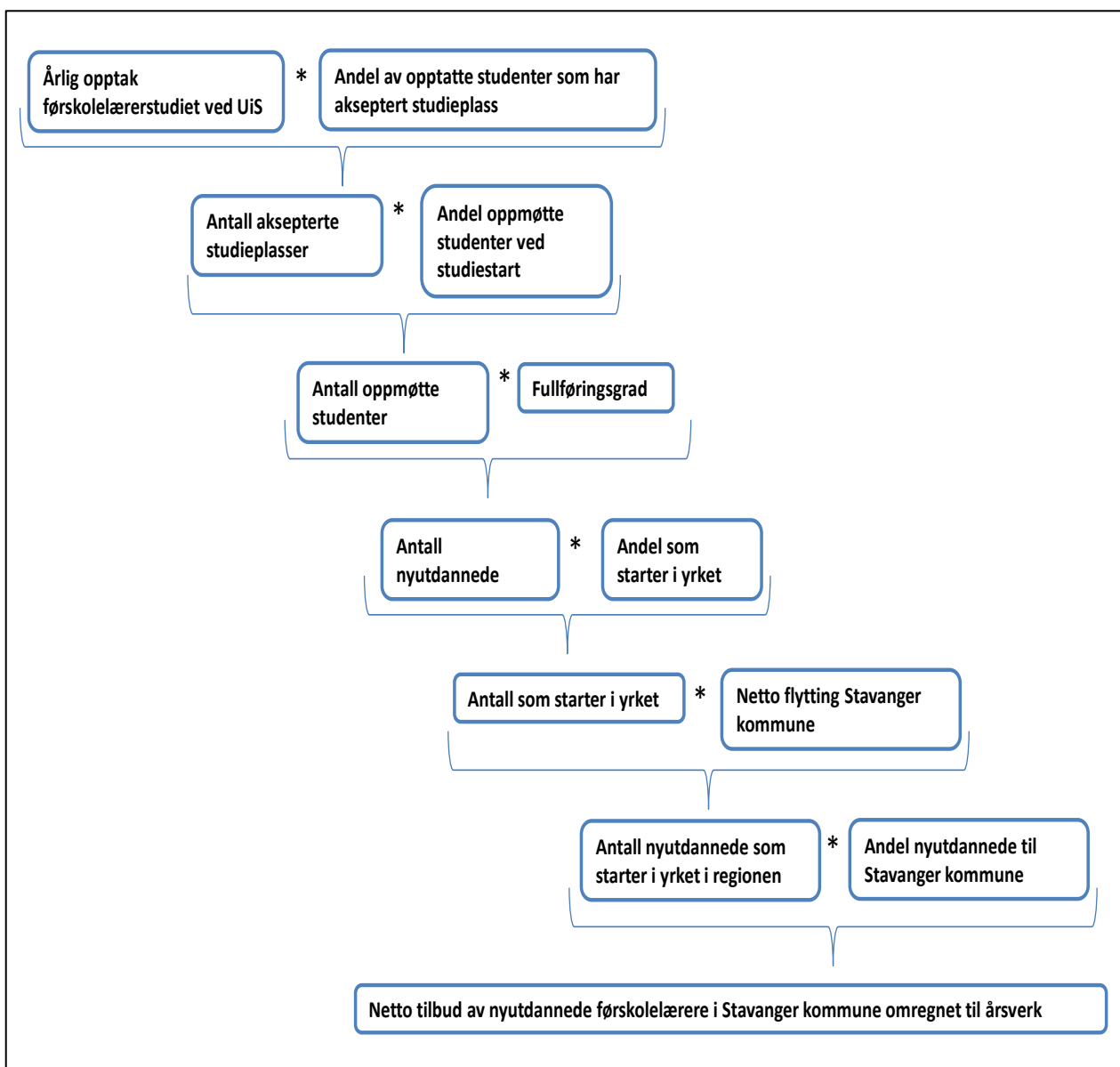
Figur 5 nedenfor viser hvordan tilbud av nyutdannede helsefagarbeidere er beregnet. Tilbud av nye årsverk er avhengig av den andel av elevene som har lærekontrakt og fullfører læretiden. Tall fra Rogaland Fylkeskommune viser at i perioden 2007 til 2012 har antall elever som starter på vg1 økt med 123 elever. Til tross for dette har antall elever som starter på vg2 gått ned, om enn marginalt med fem elever for samme periode. Tallene tilsier at andelen elever som starter på vg2 har gått ned fra om lag 57 % i 2007 til om lag 47 % i 2012. Det er med andre ord ikke nok å øke antall elevplasser på helse- og sosial. Det må også arbeides med å få elevene til å velge helsefagarbeiderutdanning og til å fullføre studiene sine. Her kan antall læreplasser ha stor innvirkning; av elevene som startet på vg2 i 2012 var det 47 % som fikk lærekontrakt. Når det gjelder fullføringsgrad, viser tall at 26 % av elevene som startet på vg1 i 2010, gikk inn i lære i 2012, og gjennomsnittet har ligget på 24 % de fem siste årene. Av andelen som starter i lære derimot, er fullføringsgraden over tid jevnt høy og antas i modellen å være på 95 %. Det forutsettes at antall studieplasser fremover økes gradvis, med cirka 3 % i året.



Figur 5: Beskrivelse av beregning av tilbud nyutdannede helsefagarbeidere til Stavanger kommune

Barnehagelærere

Figur 6 nedenfor viser hvordan tilbud av nyutdannede barnehagelærere er beregnet. Beregningene i modellen er basert på to studieprogram for barnehagelærere; «Bachelor – heltid» og «Bachelor – deltid», som går over henholdsvis tre og fire år. Antall opptatte studenter har totalt for de to studieprogrammene økt med 20 fra 2007 til 2012. Andelen av opptatte studenter som aksepterer studieplassen har imidlertid gått ned, på heltidsstudiet fra 75 % i 2007 til 58 % i 2012. For deltidsstudiet har andelen holdt seg stabilt rundt 77 %. Andelen oppmøtte av opptatte studenter har siden 2008 sunket fra 68 % til 50 % på heltidsstudiet. Det forutsettes at antall studieplasser fremover økes gradvis, med cirka 5 prosent i året.

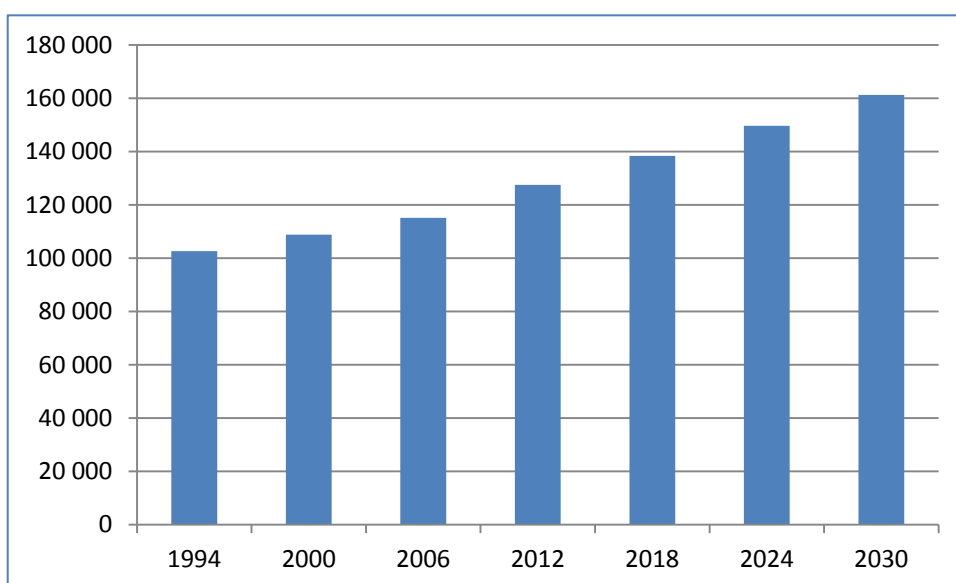


Figur 6: Beskrivelse av beregning av tilbud nyutdannede barnehagelærere til Stavanger kommune

4 Hovedscenariot

4.1 Befolkningsutviklingen

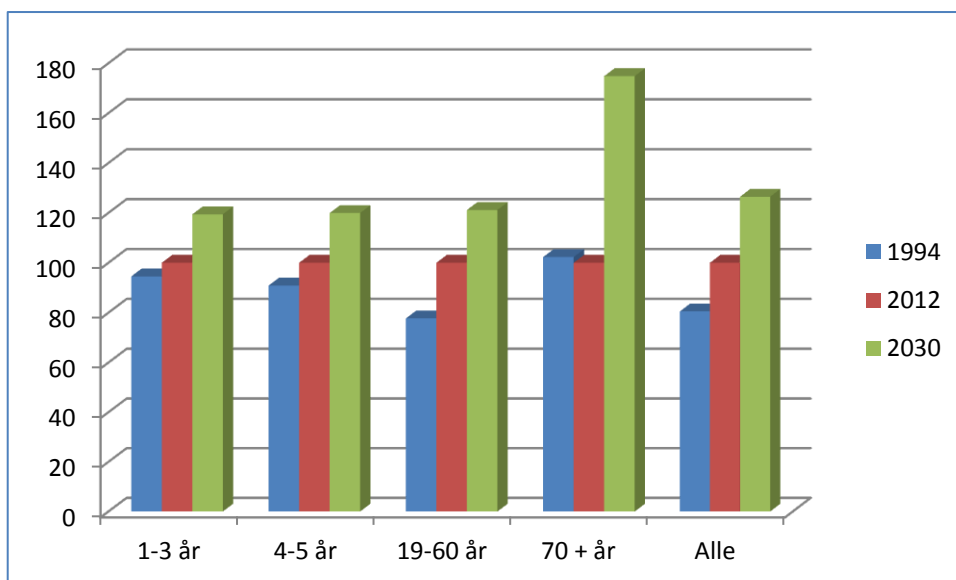
Stavanger kommunes egne befolkningsprognoser danner utgangspunkt for analysene. Kommunen har valgt ikke å holde seg slavisk til de prognoser som utarbeides av SSB, men har valgt å justere disse prognosene på bakgrunn av kunnskap og forventninger som kommunen har til befolkningsutviklingen. Våre analyser tar utgangspunkt i foreløpige tall oversendt fra kommunen per 1.3.2013. I august 2013 vedtok imidlertid kommunalstyret for byutvikling å legge enda høyere tall til grunn for kommunens planlegging. I vedtatt framskrivning av folkemengde for 2013-2030, datert juni 2013, antas befolkningen å nå 177 000 i 2030. Dette er enda høyere enn SSBs høyvekstprognose (HHMH) beskrevet nedenfor.



Figur 7: Historisk (1994-2012) og forventet (2012-2030) befolkningsutvikling i Stavanger kommune ifølge foreløpige kommunale prognoser per 1.3.2013

I perioden 1994-2012 vokste befolkningen med cirka 25.000 innbyggere fra vel 102.000 til cirka 127.500. Kommunen forventer at den sterke befolkningsveksten vil fortsette over de neste 18 årene frem til 2030 da befolkningen anslås å være vel 161.000. Vekstraten for perioden sett under ett er svakt tiltakende, fra en faktisk vekst på 24 % i perioden 1994-2012 til 26 % i perioden 2012 - 2030. Befolkningsveksten har vært særlig høy over den siste seksårsperioden 2006-2012 med en årlig gjennomsnittlig vekst på ca. 1,8 %. Den forventes å avta til omlag 1,4 % årlig vekst i perioden 2012-2018, og ytterligere noe ned til henholdsvis 1,35 og 1,3 % årlig vekst de to påfølgende seksårsperiodene. Dette er imidlertid også en kraftig vekst. Til sammenligning antas det en årlig vekst på 1,9 % for hele perioden i prognosen for framskrivning av folkemengden vedtatt i kommunalstyret for byutvikling.

Vi har også i noen grad sammenlignet tallene med SSBs prognoser for Stavanger. Ifølge middelsprognosen (MMMM) vil Stavangers befolkning ligge på cirka 149.000 i 2030. Sammenlignet med kommunens prognoser blir den prognosen for en lavvekstprognose å regne. SSBs høyeste prognose (HMH) beregner at Stavanger skal ha 165.000 innbyggere i 2030, og det er et litt sterkere vekstalternativ enn den kommunale prognosen som er lagt til grunn i våre beregninger.



Figur 8: Befolkningsendring i ulike aldersgrupper (2012 = 100)

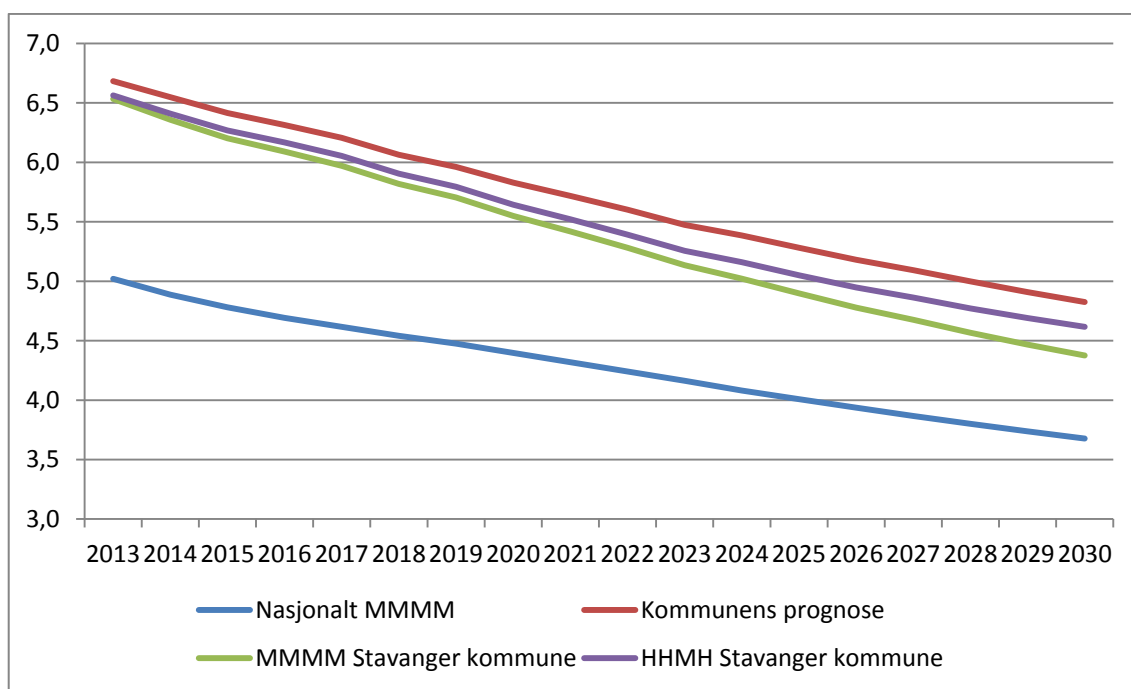
I kommunens befolkningsprognose forventes det vekst i alle aldersgrupper. Særlig sterk vil veksten være i de eldste aldersgruppene. Den såkalte eldrebølgen som følge av høye fødselstall etterkrigsårene og en stadig økende levealder vil også slå kraftig ut for Stavangers vedkommende. Ifølge kommunens prognoser vil denne aldersgruppa øke med nærmere 8.000 og 75 %, mens litt flere befant seg i denne gruppa 18 år tilbake i tid. Det er særlig vekst i disse gruppene som kan forventes å bidra til økt etterspørsel etter personell innen helse og omsorgstjenester. Tallene indikerer betydelige utfordringer.

Veksten forventes også betydelig og sterkt økende blant barn i førskolealder. Antall innbyggere i aldersgruppen 1-3 år vil i følge kommunens prognoser øke med 19 %, mens antall innbyggere i aldersgruppen 4-5 år anslås å øke med 18 % frem til 2030.

Personer i aldersgruppene 19-60 år kan antas å representere det meste av arbeidskrafttilgangen i forhold til de personellkategorier som vi her er opptatt av. I absolutte tall har antallet personer i denne aldersgruppa økt.

Som nevnt i kapittel 1, ventes aldersbæreevnen på landsbasis å gå ned fra 5,0 i 2013 til 3,7 i 2030. Det innebærer at andelen personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per person over 67 år vil reduseres med om lag 28 %, med de konsekvensene dette vil ha for samlet tilbud av arbeidskraft. Aldersbæreevne beregnet på kommunens egne befolkningsprognoser indikerer tilsvarende prosentvise reduksjon, men fra et høyere nivå på 6,7 i

2013 til 4,8 i 2030. Andelen personer i yrkesaktiv alder per person over 67 år er med andre ord høyere i Stavanger kommune enn på landsbasis, men man vil kunne vente en prosentvis reduksjon på linje med den for landet totalt sett. Aldersbæreevnen beregnet på SSB sine prognoser er på nivå med den for kommunen i 2013, men frem til 2030 er reduksjonen noe større, for MMMM og HHMH på henholdsvis 33 % og 29 %. Figur 9 under viser reduksjonen i perioden for alternativene av befolkningsprognoser nevnt ovenfor.



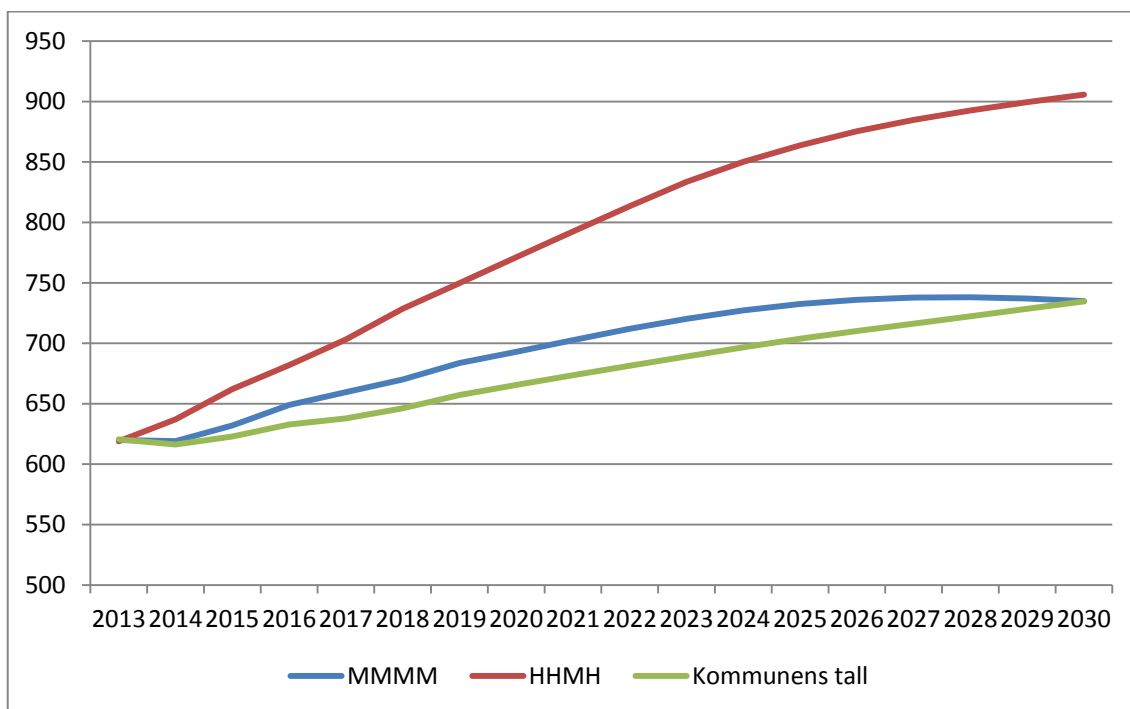
Figur 9: Aldersbæreevne for ulike alternativer av befolkningsprognoser for perioden 2013 til 2030.

4.2 Scenarier ved ulike befolkningsprognoser

I det følgende skal vi gjøre rede for hvordan etterspørsel og balanse i arbeidsmarkedet utvikler seg ved ulike prognoser for befolkningsutvikling. Befolkningsutviklingen driver frem vekst i etterspørselen etter som størrelsen på de ulike aldersgrupper med behov for tjenester vokser. Dette er scenarier der det bare i moderat grad forutsettes endringer i standard og organisering av tjenestetilbudet.

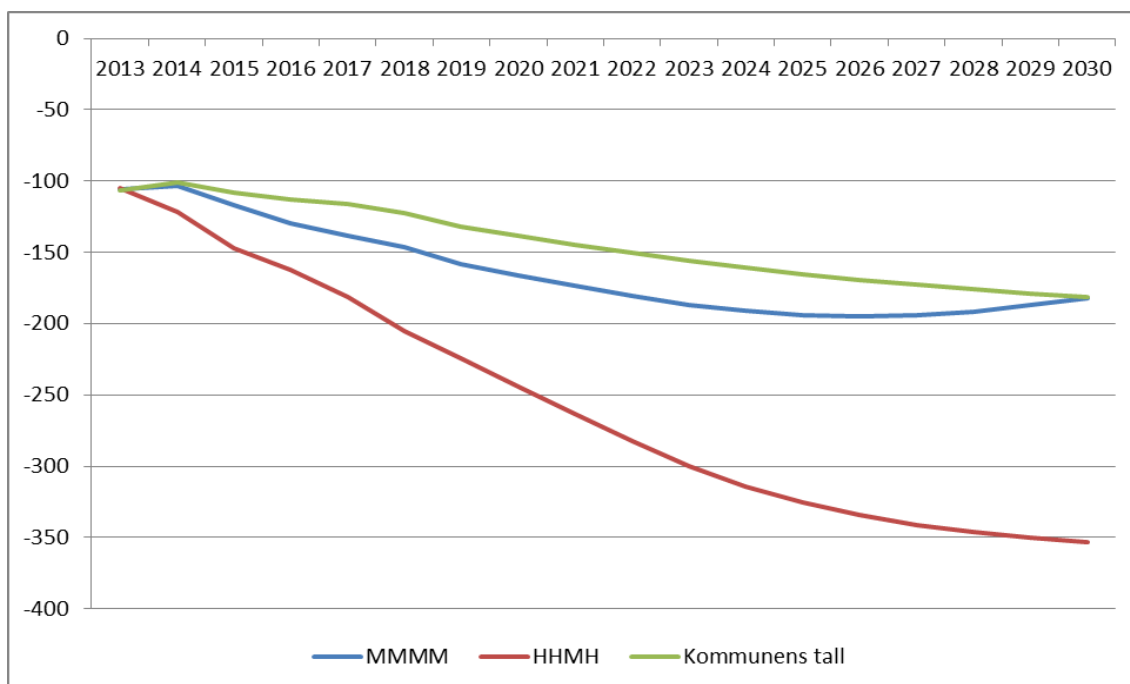
Generelt er det forholdsvis små avvik mellom kommunens befolkningsprognoser og SSBs middelvekstscenario (MMM). Når det gjelder SSBs høyvekstscenario (HHMH) er det til dels betydelige forskjeller når det gjelder etterspørsel etter barnehagelærere, men mindre for helsepersonell. Dette er konsekvens av at antall barn vil kunne variere mye med befolkningsvekstens størrelse og sammensetning, mens antall personer i de eldste aldersgruppene ikke varierer så mye for ulike scenarier. Hovedvekt i beskrivelsen legges på kommunens befolkningsprognoser som i neste omgang vil tjene som referansealternativ. Det skal også understrekes at kurvene beskriver utviklingen for både kommune og privat sektor, samlet.

Barnehagelærere



Figur 10: Etterspørsel etter barnehagelærere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

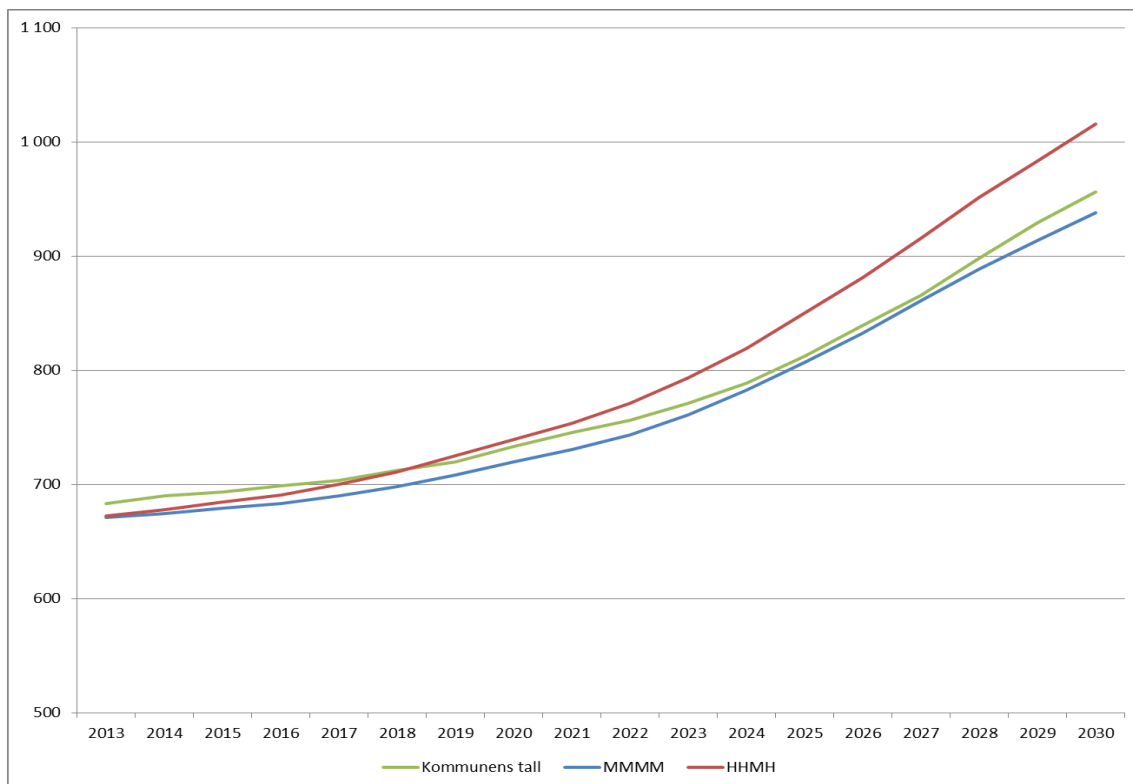
Etterspørselen etter barnehagelærere antas å øke moderat og gradvis frem mot 2030, fra 620 årsverk til 735 årsverk, en økning på 115 årsverk og cirka 18,5 %. SSBs høyvekstscenario vil derimot gi en kraftig vekst, fra 620 i 2013 til 906 i 2030, noe som er en økning på 286 årsverk og i overkant av 46 %.



Figur 11: Arbeidsmarkedsbalanse for barnehagelærere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

I utgangspunktet er det underskudd i tilgang på barnehagelærere som dekkes av ufaglærte på dispensasjon. Dette innebærer at både kommunene og private aktører har arbeidskraft til å dekke etterspørselen, men deler av denne har ikke rett formalkompetanse. Underskuddet i følge kommunens befolkningsprognoser vil fortsette å øke med totalt 76 årsverk fra og med 2013 og frem til 2030. Til sammenligning vil underskuddet ifølge SSBs høyvekstscenario for samme perioden øke med 248 årsverk¹⁷. Det forutsettes i modellen at privat sektor i fremtiden vil ha samme absolutte nivå på tilbud av arbeidskraft som i 2013, og dermed vil vekst i etterspørselen i sin helhet tilfalle kommunen.

Sykepleiere

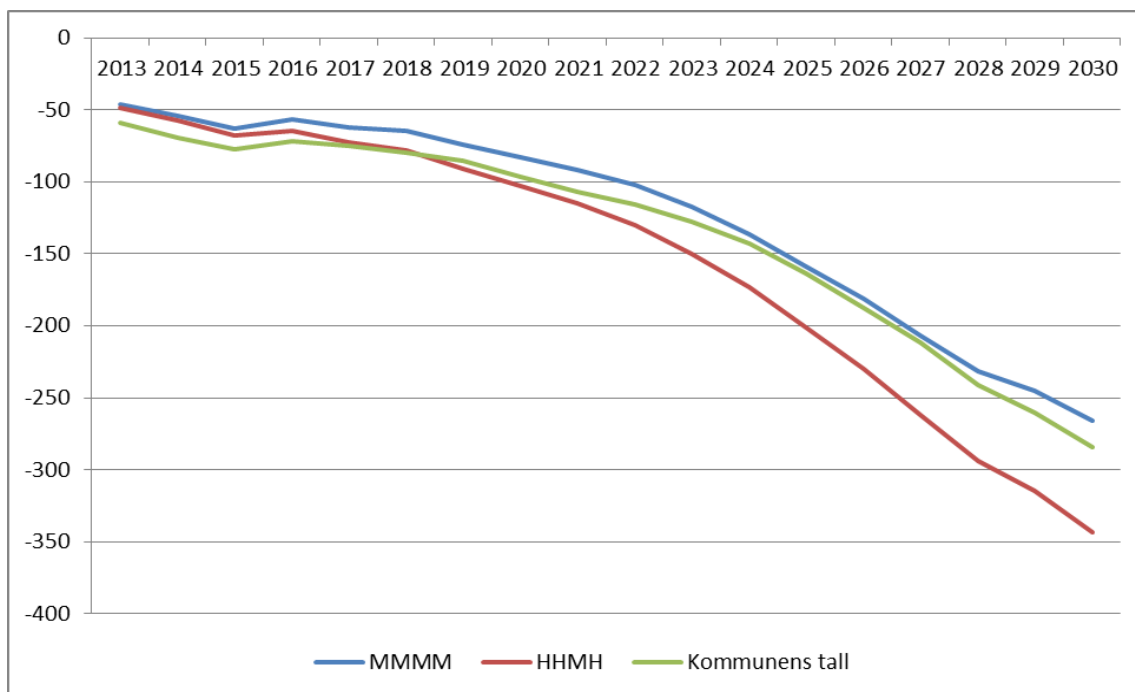


Figur 12: Etterspørsel etter sykepleiere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

Etterspørselen etter sykepleiere antas å øke mye frem mot 2030, fra 683 årsverk til 957 årsverk, en økning på 274 årsverk og cirka 40 %. SSBs høyvekstscenario vil gi enda kraftigere vekst, opp til 1015 årsverk i 2030 noe som er en økning på 342 årsverk og i

¹⁷ Kommunalstyret for byutvikling i Stavanger vedtok i august 2013 befolkningsprognoser med høyere vekst. Disse tallene kom for seint til at vi kunne ta dem med i beregningene. Men det er rimelig å anta at om veksten blir høyere i det kommunale scenariet (referansescenariet), vil det særlig for barnehagelærere kunne bli høyere etterspørsel og større arbeidskraftunderskudd, jfr. SSBs høyvekstscenario.

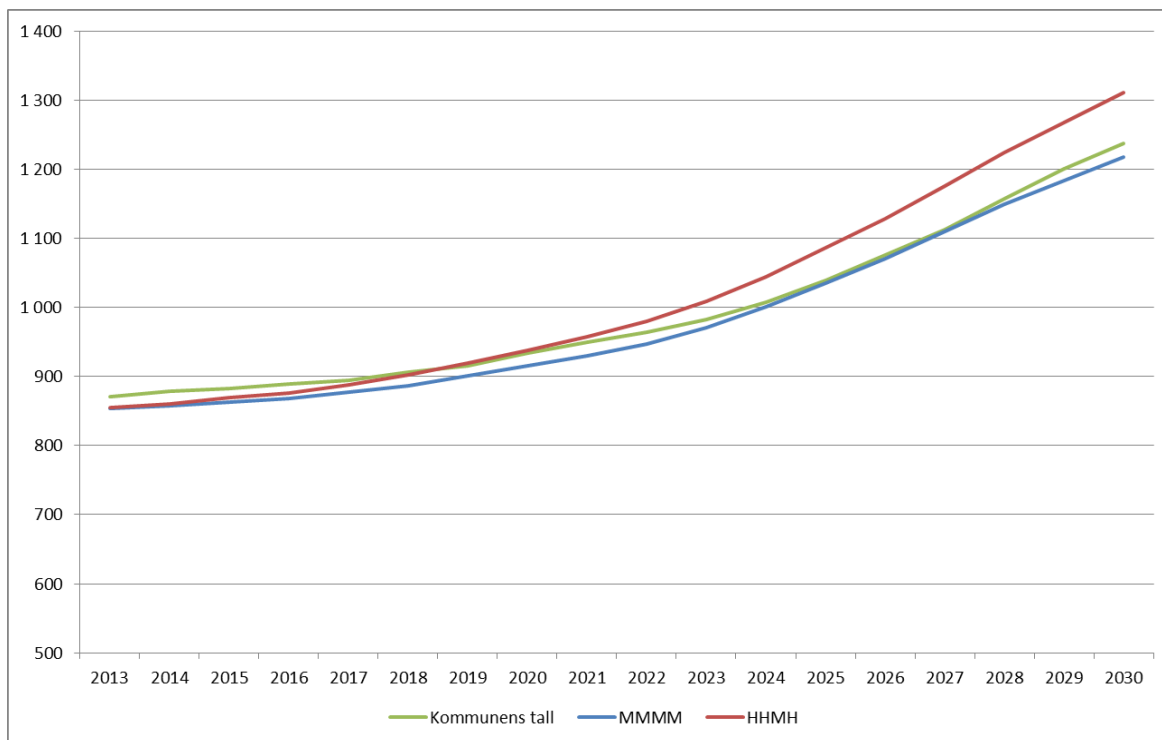
overkant av 50 %. En merker seg også i alle scenariene at veksten er forholdsvis moderat til rundt 2020, for så å tilta frem mot 2030.



Figur 13: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

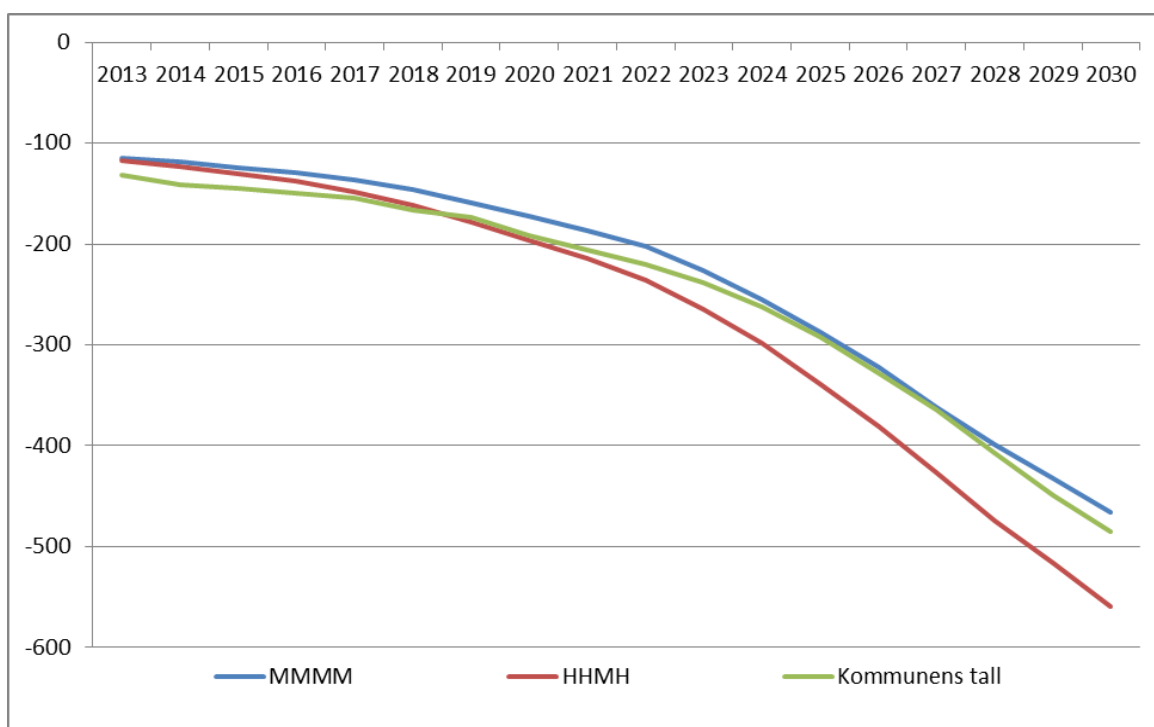
I utgangspunktet er det underskudd i tilgang på sykepleiere som gir seg utslag i at det for tiden er noen utlyste/ubesatte stillinger. Underskuddet vil være økende frem mot 2030, og særlig etter 2020 når økning i antall eldre slår kraftig inn. Underskuddet av sykepleiere vil, basert på kommunens prognoser, øke til 285 årsverk, en økning fra 2013 på mer enn 200 årsverk. I høyvekstscenariet blir underskuddet ytterligere cirka 60 årsverk høyere. Også for sykepleiere antas det at privat sektor i fremtiden har samme absolutte nivå på tilbud av arbeidskraft som i 2013, noe som gjør at vekst i etterspørsel i sin helhet vil tilfalle kommunen.

Helsefagarbeidere



Figur 14: Etterspørsel etter helsefagarbeidere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

Etterspørselen etter helsefagarbeidere antas å øke betydelig frem mot 2030, fra 870 årsverk til 1238 årsverk, en økning på 368 årsverk og cirka 42 %. Også her er veksten tiltakende etter 2020 i forbindelse med at den såkalte «eldrebølgen» slår inn. SSBs høyvekstscenario vil gi enda kraftigere vekst, men på et høyere nivå, fra 855 i 2013 til 1311 i 2030, noe som er en økning på 456 årsverk og i overkant av 53 %.



Figur 15: Arbeidsmarkedsbalanse for helsefagarbeidere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

I utgangspunktet er det underskudd i tilgang på helsefagarbeidere. Underskuddet vil være økende frem mot 2030. Også i helsefagarbeiderkategorien vil veksten tilta etter 2020. Underskuddet beregnes å ligge på 486 årsverk, en økning på vel 370 årsverk jevnført med 2013. I høyvekstscenariotet blir underskuddet ytterligere cirka 70 årsverk høyere. Også for helsefagarbeidere antas det at privat sektor i fremtiden har samme absolutte nivå på tilbud av arbeidskraft som i 2013, noe som gjør at vekst i etterspørsel i sin helhet vil tilfalle kommunen.

Foreløpig oppsummering

Beregningene viser at det vil kunne bli betydelige underskudd på kvalifisert personell både når det gjelder barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere. Det gjelder selv om vi ikke har lagt til grunn at standard eller oppgaver økes, og det gjelder for kommunens befolkningsanslag som ligger forholdsvis nært opp til SSBs middelsscenario, med moderate vurderinger av befolkningsveksten. Underskuddet vil vedvare selv om vi har forutsatt en gradvis, 5 prosent, årlig vekst i tallet på studieplasser.

5 Alternative scenarier

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hva som skjer i forhold til arbeidsmarkedsbalansen om man endrer på enkelte premisser for etterspørsel eller tilgang på arbeidskraft. Poenget er å få frem det større utfallsrom for arbeidsmarkedsutviklingen som er relatert til strategier som kommunen i samarbeid med andre aktører kan iverksette for å påvirke arbeidsmarkedssituasjonen.

5.1 Høyere standard og flere oppgaver

Det er på ingen måte gitt at etterspørselen etter kvalifisert arbeidskraft holder seg konstant per tjenestemottaker, og at det følgelig bare er befolkningsutviklingen som driver etterspørselen. Tvert om kan det være en like realistisk antagelse at det over tid vil skje økning i bruk av kvalifisert arbeidskraft, også fordi oppgavemengde og/eller krav til tjenestekvalitet øker. Samtidig er det slik at tjenester er arbeidsintensive, og som regel bare gir begrensede muligheter for rasjonalisering og innsparing i bruk av arbeidskraft.

Den generelle trenden i helsesektoren er at standarden på tjenestene øker. Det har over lang tid vært en kraftig vekst i helse- og omsorgstjenester. Målt i faste priser var de samlede helse- og sosialutgiftene mer enn fire ganger høyere i 2007 enn i 1970 (Holmøy og Oestrich Nielsen, 2008). Det meste av veksten skyldes standardhevinger og ikke befolkningsutviklingen (St.meld. nr. 9 (2008-2009)). Vekstratene i helsetjenestekonsum samvarierer nært med veksten i BNP per innbygger, men har vært noe høyere enn det.

Det kan således være gode grunner til å tro at utviklingen preget av økt standard på tjenestene og som konsekvens økning i antall sykepleiere og helsefagarbeidere per tjenestemottaker, vil vedvare. Samhandlingsreformen er en faktor som vil kunne bidra til en slik utvikling. I samhandlingsreformen ligger blant annet at spesialisthelsetjenesten overfører mer ansvar og oppgaver for pasienter og brukere til kommunene. Det gjelder blant annet tidlig ansvar for pasienter som skrives ut fra sykehus, øyeblikkelig hjelp mottak, forebyggingstiltak etc. Samhandlingsreformen vil bidra til økt bemanning. Roksvaag og Texmon (2012) forutsetter i sine modellberegninger at samhandlingsreformen vil føre til at pleie og omsorgssektoren vil øke med 10 prosent jevnført med referansealternativet og at forebyggende helsearbeid og fysioterapitjenester vil øke med 20 prosent.

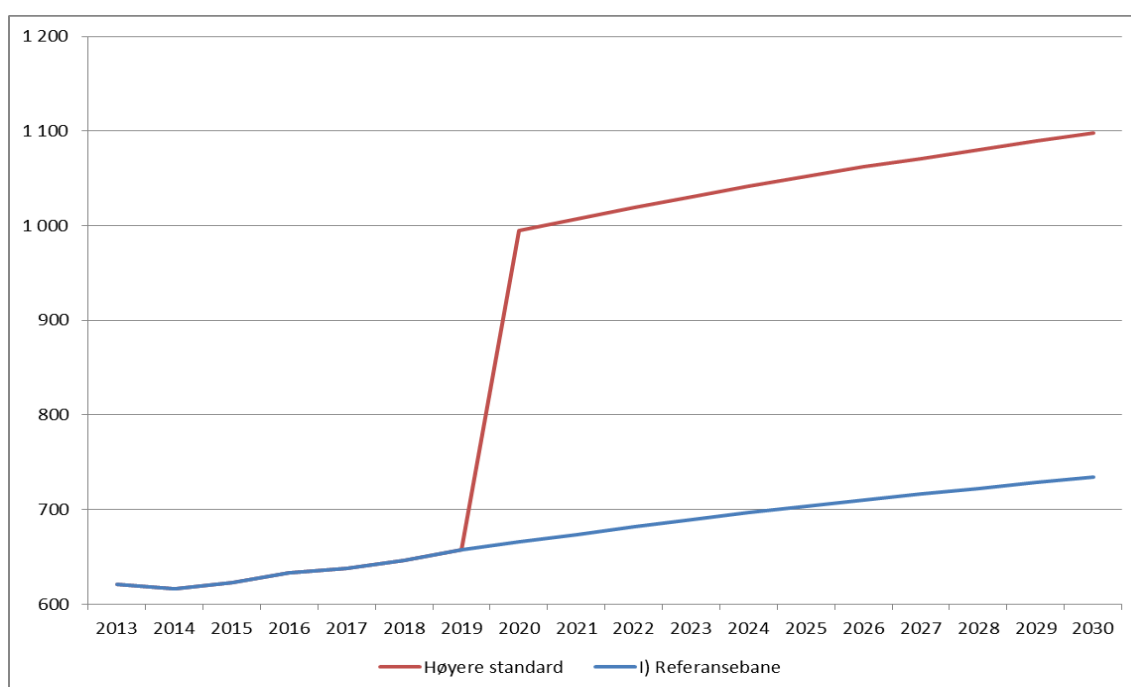
Når det gjelder bemanning i barnehager, har antall barn per voksen gått ned i løpet av de siste ti årene, men om man tar hensyn til at barnehagedeltakelsen til de yngste barna og oppholdstiden i barnehage har økt, viser statistikken at antall barn per voksen har holdt seg relativt stabil over de siste ti årene (Meld. St. nr. 24 (2012-2013)).

Nær tredjedelen av ansatte i barnehagene har pedagogisk utdanning. Brenna-utvalget (NOU 2010:8) mener at ut fra kvalitetshensyn bør normen for pedagogisk tetthet i barnehagen settes høyere enn i dag og foreslår at minst 50 prosent av de ansatte må ha

barnehagelærerutdanning eller annen tilsvarende utdanning. Gjennomsnittlig antall barn per voksen i Norge i 2010 var 3,4 for grupper med barn inntil tre år og 5,5 for grupper med barn over tre år. Regjeringen sier i den siste barnehagemeldingen at man vil vurdere å innføre et krav om grunnbemanning i barnehagen på én voksen per tre småbarnsplasser (1:3) og én voksen per seks storbarnsplasser innen 2020 (Meld. St. nr. 24 (2012-2013)).

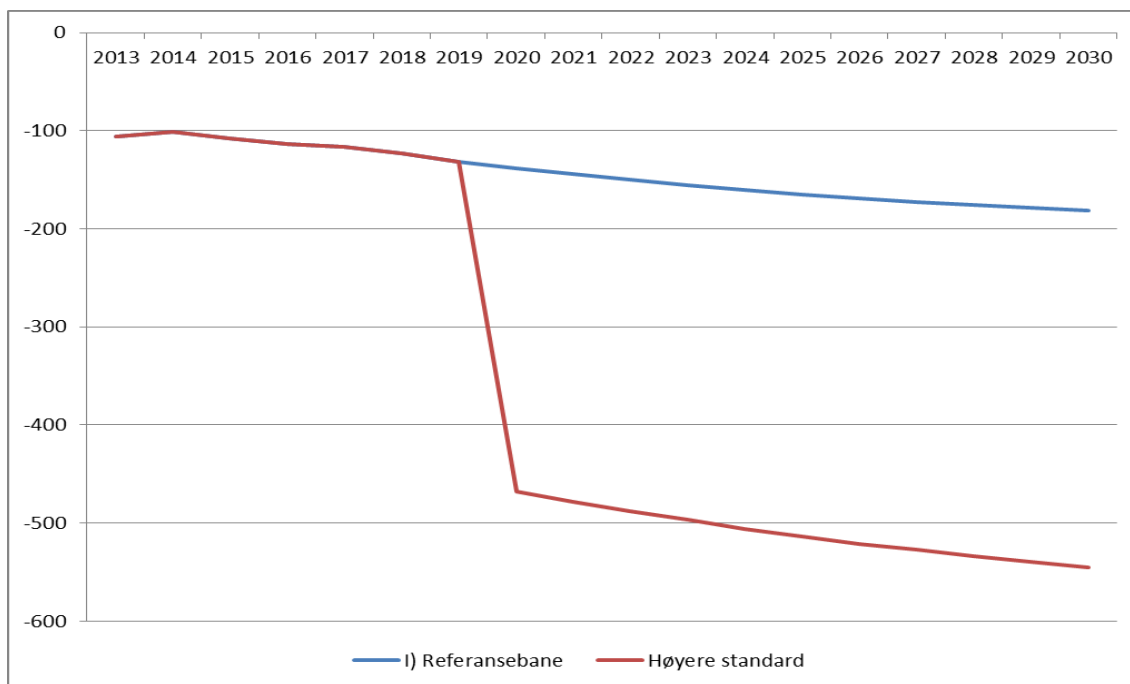
Barnehagelærere

Hva vil skje om man øker kvalitets- og kompetansekravene i barnehagene? I scenarioet som følger er det lagt til grunn en kompetanseheving på 50 % for barnehagelærere, med virkning i 2020.



Figur 16: Etterspørsel etter barnehagelærere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Kompetanseløft i barnehager med virkning fra og med 2020 innebærer et betydelig skift i etterspørselen etter barnehagelærere. Sammenlignet med referansebanen, hvor etterspørselen øker med 115 årsverk og 18,5 %, fra 620 til 735 årsverk, vil kompetanseløftet medføre at etterspørselen øker fra 620 til 1098, som er en økning på 478 årsverk eller hele 77 %.

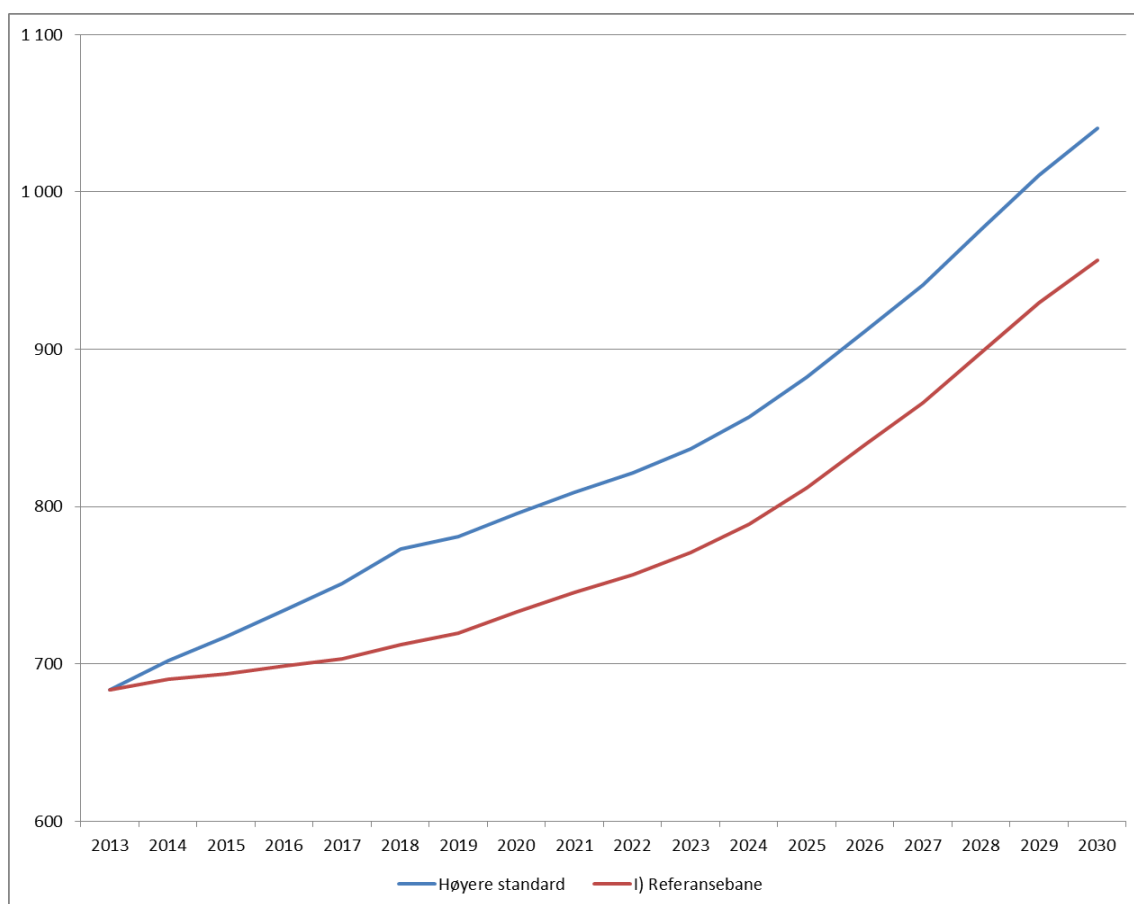


Figur 17: Arbeidsmarkedsbalanse for barnehagelærere i Stavanger kommune for perioden 2013 til 2030.

Et krav om flere barnehagelærere pr barnehagebarn innebærer at underdekningen som var i utgangspunktet mer enn doubles. Gitt at det økte underskuddet i sin helhet tilfaller kommunen, innebærer dette at det vil bli en betydelig mangel på barnehagelærere i fremtiden, som for en periode sannsynligvis må dekkes med arbeidskraft som har annen formalkompetanse enn barnehagelærere.

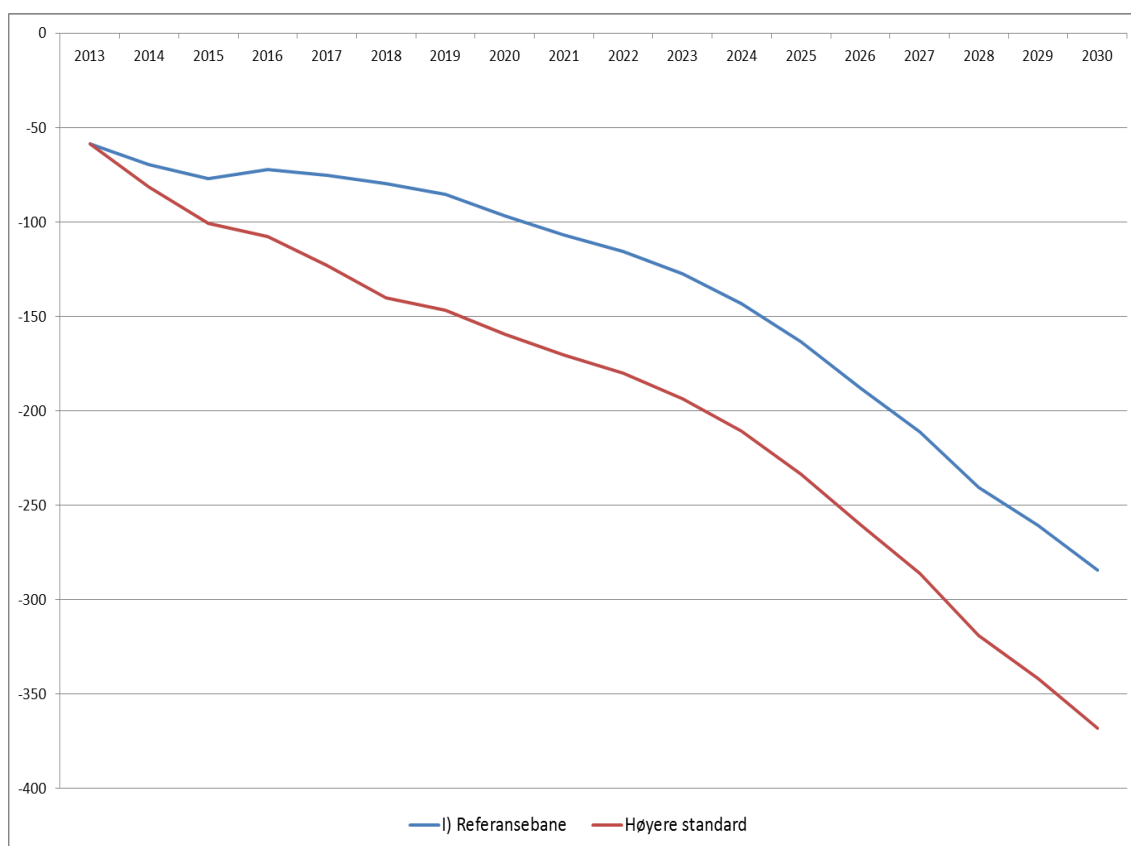
Sykepleiere og helsefagarbeidere

For sykepleiere og helsefagarbeidere er det lagt til grunn en generell standardheving på 1 % årlig, samt 10 % økning på faktoren for årsverk pr bruker grunnet samhandlingsreformen. Videre antas det at effektene av samhandlingsreformen bygger seg opp gradvis i første del av perioden.



Figur 18: Etterspørsel etter sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

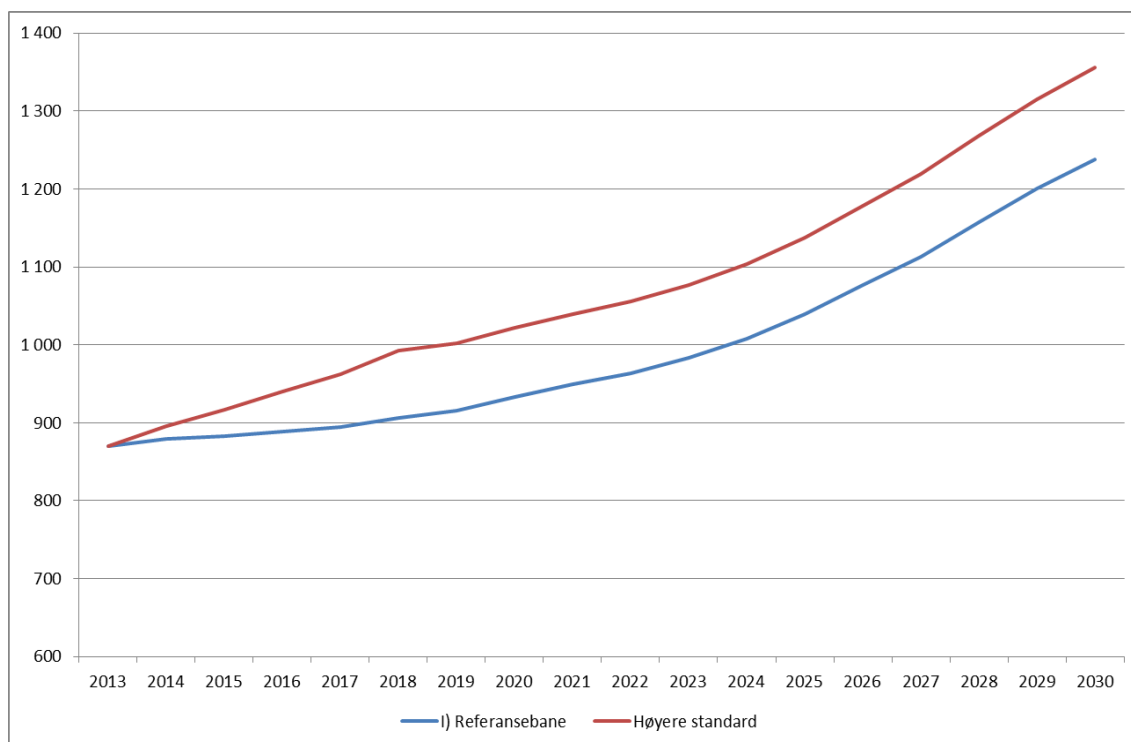
Effektene av samhandlingsreformen vil gjøre at etterspørselen etter sykepleiere vil øke i hele perioden sammenlignet med referansebanen. I referansebanen øker etterspørselen fra 683 årsverk i 2013 til 957 årsverk i 2030, en økning på 274 årsverk og cirka 40 %. Samhandlingsreformen vil kunne øke nivået på etterspørselen fra 683 årsverk i 2013 til 1040 årsverk i 2030, en økning på 357 årsverk. Prosentvis er denne økningen på cirka 52 %.



Figur 19: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

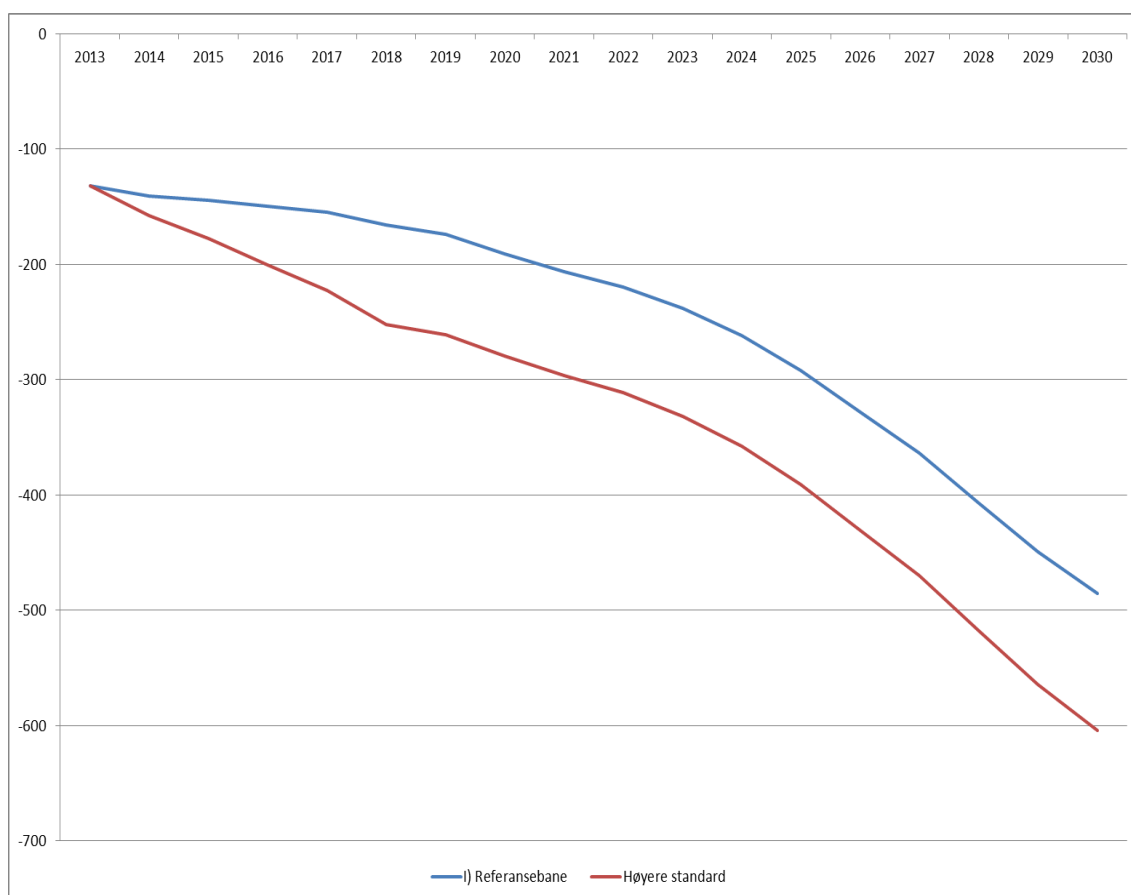
Økning i nivå på etterspørsel etter sykepleiere vil følgelig også gi seg utslag i arbeidsmarkedsbalansen. Figuren over viser at underskuddet i 2030 vil øke fra 285 årsverk i referansealternativet til 368 når man inkluderer effekten av samhandlingsreformen.

Helsefagarbeidere



Figur 20: Etterspørsel etter helsefagarbeidere i Stavanger kommune for perioden 2013 – 2030.

Likt som for sykepleiere vil samhandlingsreformen medføre at etterspørselen etter helsefagarbeidere løfter seg til et høyere nivå i hele perioden frem til 2030. I utgangspunktet var økningen fra 870 til 1238 årsverk, en økning på 368 årsverk og cirka 42 %. Samhandlingsreformen medfører en økning fra 870 til 1343 årsverk, en økning på 473 årsverk og cirka 54 %.



Figur 21: Arbeidsmarkedsbalansen for helsefagarbeidere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Samhandlingsreformen innebærer en markert økning i underskuddet av helsefagarbeidere som vil inntre fra starten av perioden. Underskuddet vil øke fra 132 årsverk i starten av perioden til 591 i 2030. Det er godt og vel 100 årsverk mer enn i referansealternativet.

Foreløpig oppsummering

Standardhevinger i tjenestene og/eller mer oppgaver vil logisk nok medføre at både etterspørsel etter arbeidskraft og forventet manko på personell, vil kunne øke mye. Hvor mye, avhenger selvsagt av hvor høyt nivået legges.

Tallene for barnehagelærere indikerer med tydelighet at en kvalitetsheving hvor andelen pedagoger økes fra tredjeparten til halvparten av personellet i barnehagen, vil være særdeles vanskelig å dekke inn i et «underskuddsmarked» som Stavangerområdet. Et slikt kvalitetsløft er imidlertid ikke noe politisk krav ifølge siste barnehagemelding (Meld. St. 24 (2012-2013)).

Derimot når det gjelder samhandlingsreformen, må man kunne gå ut fra at kommunenes oppgaver vil øke markert. Som følge av det vil veksten etter sykepleiere og helsefagarbeidere øke mye. Det resulterer i en om lag tilsvarende prosentvis vekst i underskuddet på kvalifisert arbeidskraft. Iverksetting av samhandlingsreformen vil, alt annet like, forsterke knapphetsproblemene for sykepleiere og helsefagarbeidere.

5.2 Utdanningstilbud og tilgang på nyutdannede

Utdanningssystemet og tilgang på nyutdannede er over tid en hovedkanal for tilførsel av kvalifisert personell. I beregningene så langt har vi tatt utgangspunkt i dagens situasjon når det gjelder antall studieplasser og fullføringsgrad med de konsekvenser dette får for tilgang på nyutdannede.

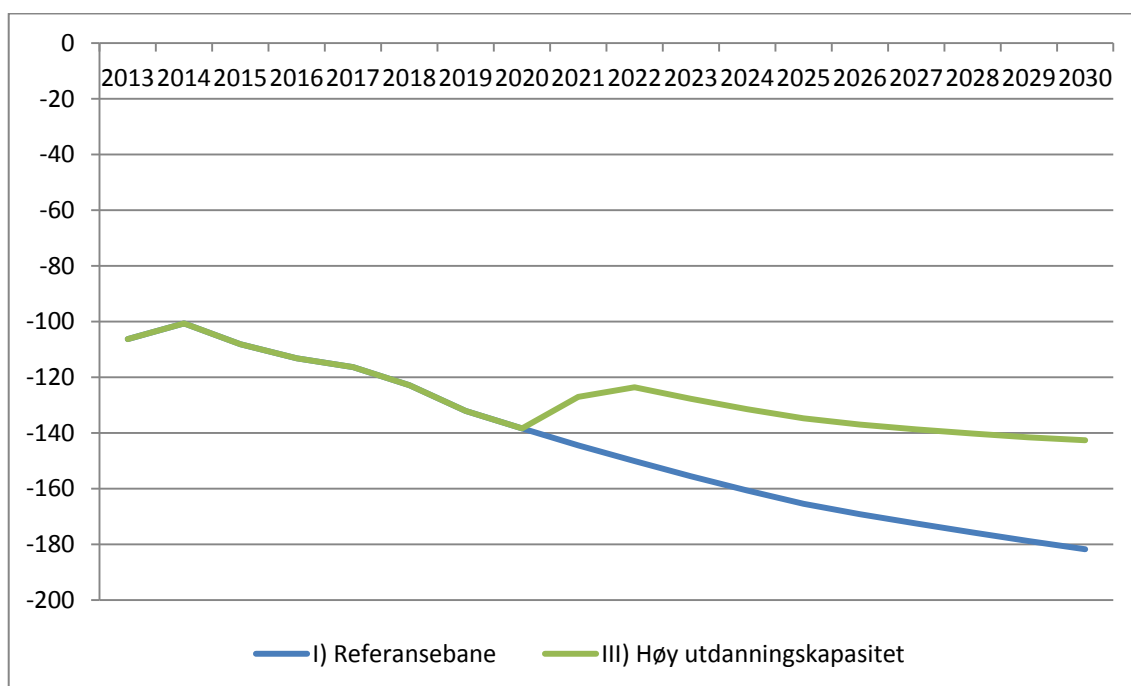
Det som er viktig å ha i mente er at Stavanger kommune konkurrerer med andre kommuner og med sykehuset (for helsepersonell) om de nyutdannede. Slik sett må man anta at bare en andel av de nyutdannede søker seg til Stavanger kommune. Vi har lagt til grunn en forutsetning om at denne andelen er lik kommunens andel av aktiviteten/sysselsettingen per i dag, dvs. at kommunens markedsandel av nyutdannede holdes konstant. For barnehagelærere er antagelsen at 36 prosent av de nyutdannede ved UiS går til Stavanger kommune. For sykepleiere er andelen 21 prosent (for denne kategorien går mange også til sykehuset). Mens kommunens andel av helsefagarbeidere utdannet i fylket er satt til 17 prosent.

Ikke alle fullfører et påbegynt studium. Fullføringsgraden indikerer hvor mange av studieplassene som resulterer i utdannet personell. Hovedtyngden av sykepleierne, anslagsvis 85 prosent fullfører. Blant barnehagelærere er fullføringsgraden 70 prosent. Lavest er fullføringsgraden blant helsefagarbeidere, hvor hovedtyngden er elever ved videregående skole. Bare 23 prosent av de som begynner i vg1 «helse og sosial» blir helsefagarbeidere. Det henger delvis sammen med at noen velger andre studier i vg2, rundt halvparten av de som fullfører vg1 går videre på helsefagutdanning. Dette er videre en del av problemet rundt frafall i videregående skoler, mangel på læreplasser, etc.

I beregningene for scenariene som følger er det antatt at opptak av studenter/elever øker med 50 % fra og med 2018. Effektene av dette jevnført med referansescenariet vil bli skildret nedenfor. Det skal i denne sammenheng bemerkes at det også i referansescenariet skjer en gradvis, 5 prosent årlig, vekst, i antall studieplasser. Beregningene som følger viser effekten av et markert løft i studietilbudet.

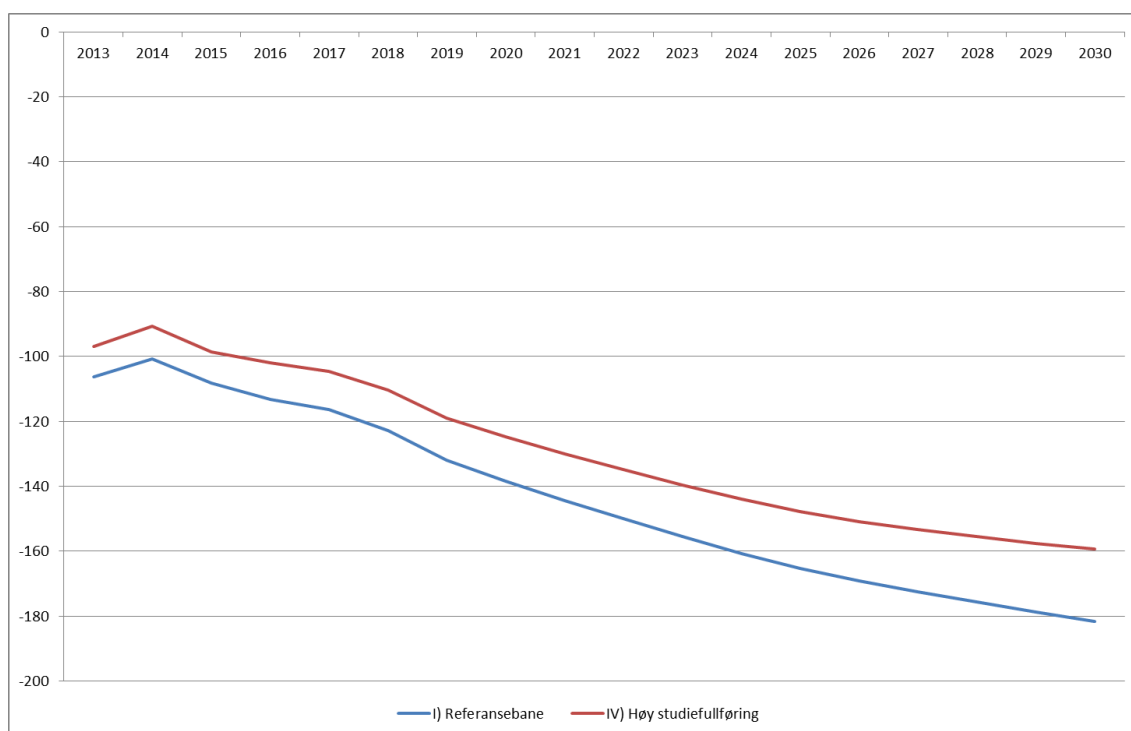
I beregningene for økt studiefullføring er det gjort en antagelse om en økning i fullføringsgrad til 90 % for barnehagelærere og sykepleiere (fra henholdsvis 70 % og 85 %), samt en økning fra 23 % til 40 % for elever på helsefag på videregående skole. Effektene av dette vil bli skildret nedenfor.

Barnehagelærere



Figur 22: Arbeidsmarkedsbalanse for barnehagelærere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

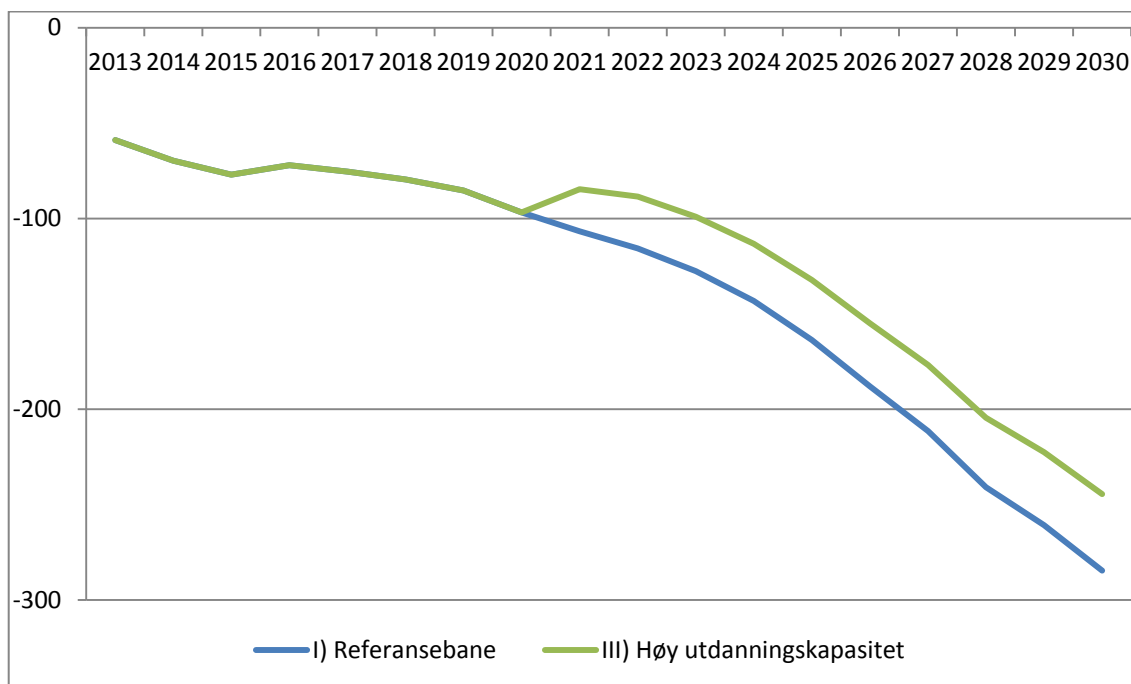
En økning i antall studenter tatt opp til studier for barnehagelærere, med virkning fra og med 2018, vil de påfølgende årene gi et løft i nivået på tilbud av barnehagelærere. I hele perioden vil et slikt løft gi 309 årsverk barnehagelærere ekstra. For arbeidsmarkedsbalansen vil dette innebære at underskuddet stabiliserer seg på et lavere negativt nivå fra 2020 og frem til 2030, men det vil imidlertid følge samme trend som referansebanen. En økning i antall studenter tatt opp på 50 % vil altså ikke være nok til å snu underskuddet av barnehagelærere i positiv retning.



Figur 23: Arbeidsmarkedsbalanse for barnehagelærere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

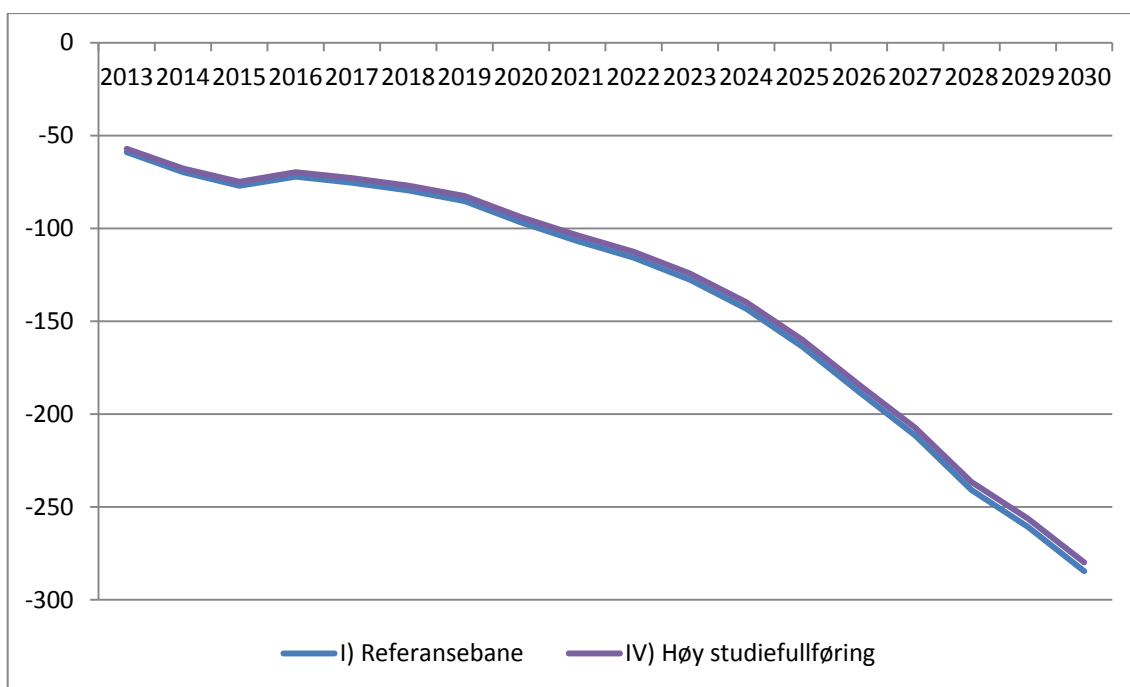
Gjennom tiltak som bidrar til å øke andel studenter som fullfører studiet fra 70 % til 90 %, vil nivå på underskudd i økende grad reduseres frem til 2030. Men effekten av dette er forholdsvis moderat. Totalt i perioden vil det bidra til at det i gjennomsnitt tilbys 15 flere årsverk barnehagelærere i året hvis gjennomført fra 2015 og frem til 2030. Totalt vil tiltaket bidra med 272 årsverk flere barnehagelærere i samme perioden.

Sykepleiere



Figur 24: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

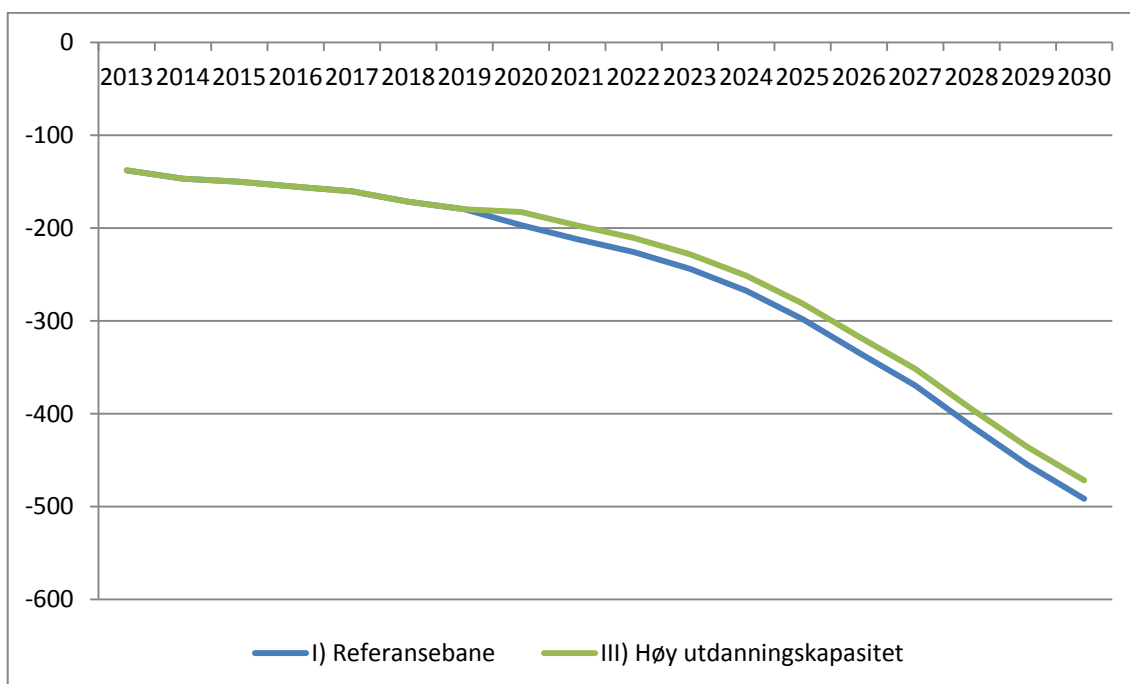
En økning i antall studenter tatt opp til studier for sykepleie, med virkning fra og med 2018, vil de påfølgende årene gi et løft i nivået på tilbud av sykepleiere. I hele perioden vil et slikt løft gi 322 årsverk sykepleiere ekstra. For arbeidsmarkedsbalansen vil dette innebære at underskuddet stabiliserer seg på et lavere negativt nivå fra 2020 og frem til 2030. I 2030 vil underskuddet på sykepleiere være cirka 40 årsverk lavere enn i referansealternativet. Utviklingen vil imidlertid følge samme trend som referansebanen som innebærer markert økning i underskuddet av sykepleiere.



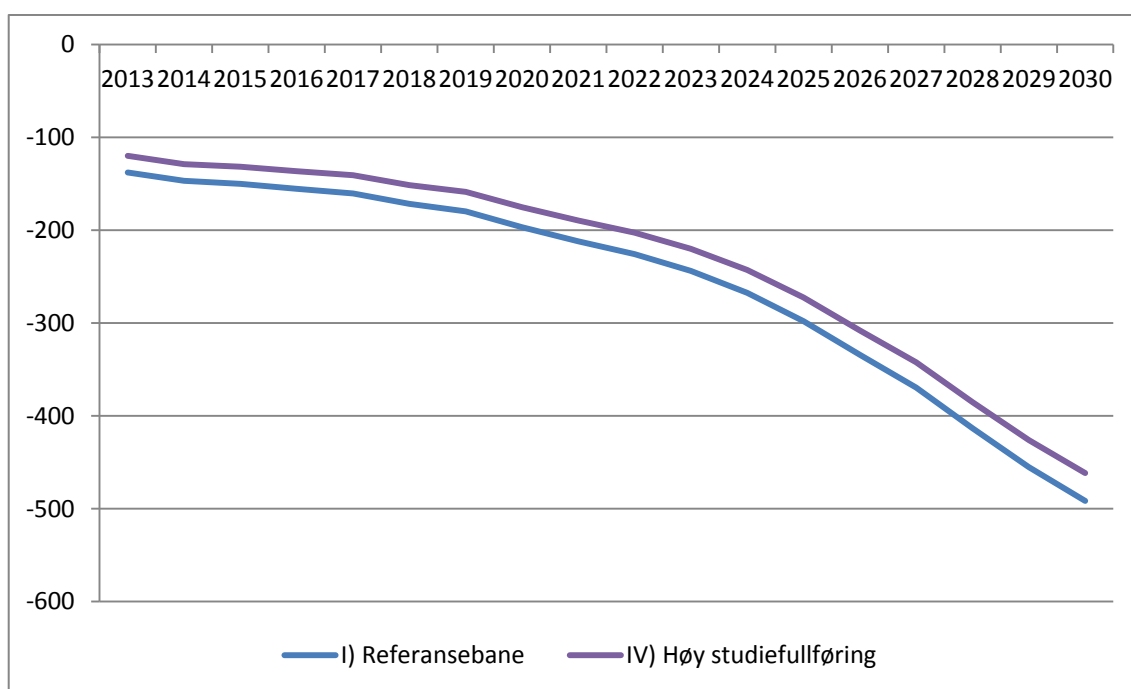
Figur 25: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Gjennom tiltak som bidrar til å øke andel studenter som fullfører studiet fra 85 % til 90 %, vil nivå på underskudd i økende grad reduseres frem til 2030. Imidlertid er reduksjonen lavere enn for barnehagelærere, grunnet en fullføringsgrad som allerede er relativt høy. En fullføringsgrad på 90 % fra og med 2015 av, vil i gjennomsnitt gi 3 årsverk flere sykepleiere årlig, og totalt i perioden vil tilbudet øke med 54 årsverk.

Helsefagarbeidere



En økning i antall elever tatt opp til videregående skole innen helsefag, med virkning fra og med 2018, vil de påfølgende årene gi et løft i nivået på tilbud av helsefagarbeidere. I hele perioden vil et slikt løft gi 171 årsverk helsefagarbeidere ekstra. I 2030 vil underskuddet på helsefagarbeidere være 20 årsverk lavere enn i referansealternativet. For arbeidsmarkedsbalansen vil dette innebære at underskuddet stabiliserer seg på et lavere negativt nivå fra 2020 og frem til 2030, men det vil imidlertid følge samme trend som referansebanen som innebærer markert økning i underskuddet av helsefagarbeidere. Sammenlignet med økt opptak for sykepleiestudenter gir økte elevplasser på videregående skole innen helsefag en mindre reduksjon i underskuddet. Årsaken til dette er at langt færre elever på helsefag fullfører sammenlignet med studenter på sykepleie. Dermed vil samme prosentvise økning i opptak gi en svakere effekt.



Figur 26: Arbeidsmarkedsbalanse for helsefagarbeidere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Gjennom tiltak som bidrar til å øke andel elever som fullfører studiet fra 23 % til 40 %, vil nivå på underskudd i økende grad reduseres frem til 2030. En fullføringsgrad på 40 % fra og med 2015 av, vil i gjennomsnitt gi 24 årsverk flere helsefagarbeidere årlig, og totalt i perioden vil tilbudet øke med 380 årsverk. En økning i fullføringsgrad fra dagens 23 % til 85 % vil til sammenligning i gjennomsnitt gi 86 årsverk flere helsefagarbeidere årlig, og totalt i perioden vil tilbudet øke med 1371 årsverk. Her er med andre ord et betydelig potensial i at de elevene som starter på helsefag faktisk fullfører. Det kan imidlertid tenkes at det er mer krevende å øke fullføringsgrad hos videregående elever enn det er for studenter, som antagelig har kommet lenger i beslutning om hvilken utdanning de ønsker.

Foreløpig oppsummering

Et 50 % løft i antall studieplasser fire år frem i tid er et hovedgrep man kan anvende når det gjelder å øke tilgangen på nyutdannede sykepleiere. For barnehagelærere er også økning i antall studieplasser en måte å redusere tilbudsunderskuddet på. Derimot er det forholdsvis lite å vinne på å øke studiefullføringsgraden for disse kategoriene, etter som den er høy i utgangspunktet. Det kan også stilles spørsmål ved hvor realistisk det er å anta at en større prosentandel gjennomfører studiet hvis antallet studieplasser øker mye. Antagelig vil en slik økning ha betydning for kvaliteten av og motivasjonen til de som søker studieplass, i den forstand at forholdsvis flere med lavere motivasjon og kvalifikasjoner søker seg til studiet.

Derimot er potensialet forholdsvis lite når det gjelder å øke antall studieplasser på vg1 og vg2 med sikte på å utdanne helsefagarbeidere. Det skyldes det faktum at så liten andel av de som begynner på denne studieretningen ender opp som helsefagarbeidere. Potensialet for denne gruppen er imidlertid av samme grunn stort hvis man greie å løfte andelen som gjennomfører studiet.

Viktige årsaker til at effektene ikke er sterkere enn beskrevet foran, er for det første at Stavanger kommune bare kan regne med å rekruttere en mindre andel av de nyutdannede kandidatene. Dertil kommer at én kandidat er mindre enn ett årsverk fordi de gjennomsnittlig ikke går inn i heltidsstillinger.

5.3 Stillingsandeler og sykefravær

I stor grad handler dette om kvinneyrker, hvor deltid er utbredt. Det kan i noen grad henge sammen med at noen ønsker å ha deltid på grunn av små barn, helse og yrkesbelastninger etc., men kanskje i enda større grad henger det sammen med hvordan arbeidet er organisert med skiftordninger og hva slags jobber og stillingsandeler kommunene tilbyr.

Barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere er yrkesgrupper med forholdsvis høyt sykefravær. Gjennomsnittlig sykefravær for barnehagelærere på landsbasis er på 9,6 % ¹⁸, og er som gruppe sammen med pleie- og omsorgssektoren blant de yrkesgruppene som har det høyeste fraværet i Norge. ¹⁹ Tall fra Rogaland Revisjon viser det i barnehager i Stavanger kommune er et fravær i 2012 på 10,3 % (dette er også fravær hos ansatte som ikke er barnehagelærere). Dette er en økning fra de foregående

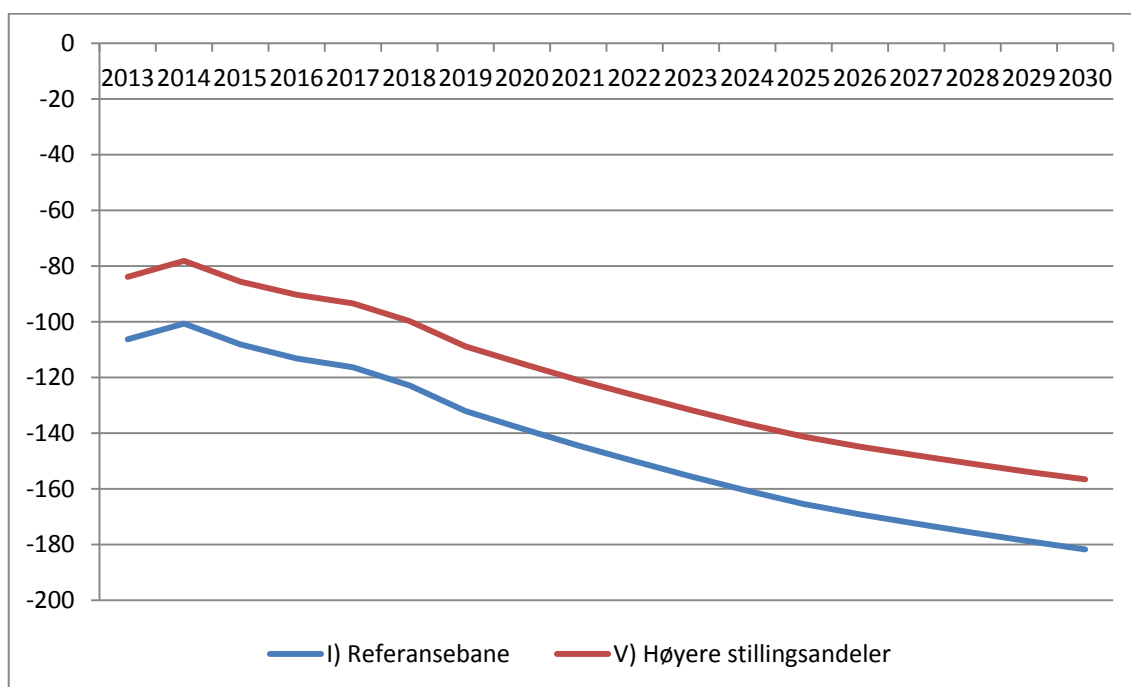
18 Gjennomsnittlig årlig legemeldt og egenmeldt sykefravær (basert på 2009 til 2012). Kilde: «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i barnehagene, Stavanger kommune, mai 2013» av Rogaland Revisjon

19 <http://www.barnehage.no/no/Nyheter/2011/Mars/Forskolelarere-topper-fravarstatistikken2/>

år, i 2009 lå sykefraværet på 9,5 %.²⁰ Tallene ovenfor gir grunn til å tro at nivået på sykefravær blant barnehagelærere i Stavanger kommune er tilsvarende det på landsbasis. I sykehjem og hjemmebaserte tjenester lå sykefraværet i Stavanger i 2012 på nær 8,5 %.

Vi skal se nærmere på mulige effekter av en bedre utnyttelse av eksisterende arbeidskraftressurser gjennom økte stillingsandeler eller redusert sykefravær. Når det gjelder stillingsandeler har vi i beregningene antatt en økning i gjennomsnittlig stillingsprosent til 90 % for barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere (fra henholdsvis fra 85 %, 81 % og 77 %). Effektene av dette blir skildret nedenfor. I beregningene er det videre forutsatt en halvering av sykefraværet fra 9,6 % til 4,8 % for barnehagelærere og fra 8,9 % til 4,45 % for sykepleiere og helsefagarbeidere. Effektene av endringen vil bli skildret nedenfor.

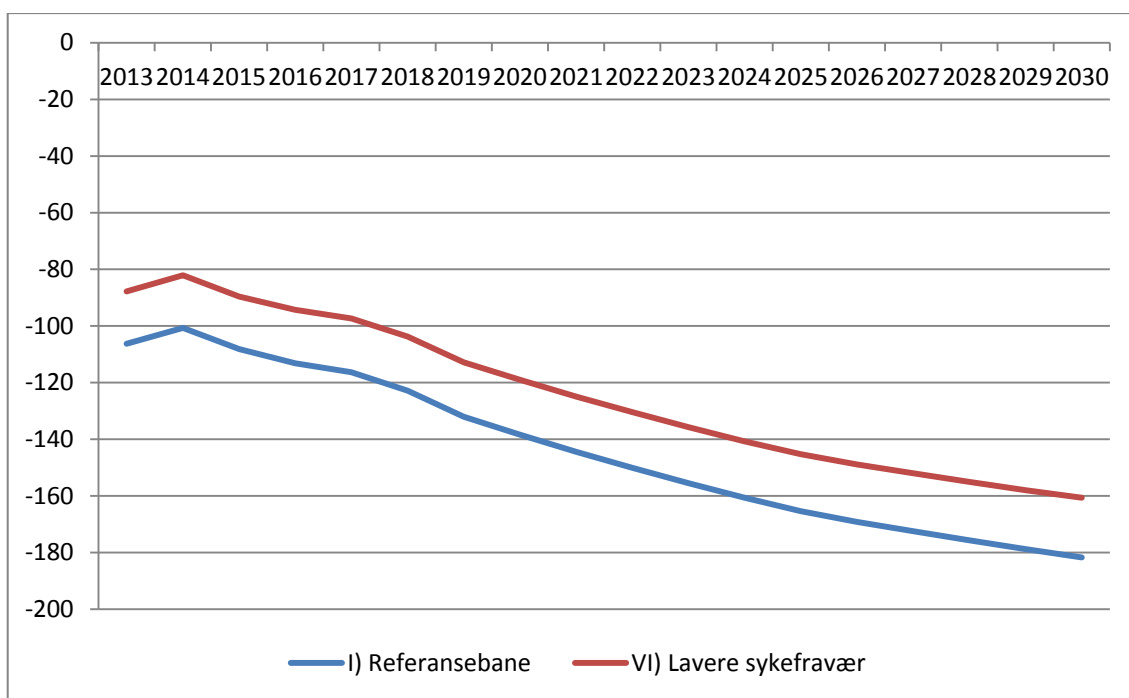
Barnehagelærere



Figur 27: Arbeidsmarkedsbalanse for barnehagelærere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

En økning i stillingsandel fra et gjennomsnitt på 85 % og opp til 90 % vil redusere underskuddet av barnehagelærere. Gitt virkning fra og med 2013, vil en slik økning årlig gi i gjennomsnitt 24 årsverk flere barnehagelærere, og totalt for perioden 426 årsverk. Underskuddet ved slutten av perioden vil ligge 25 årsverk lavere enn i referansealternativet.

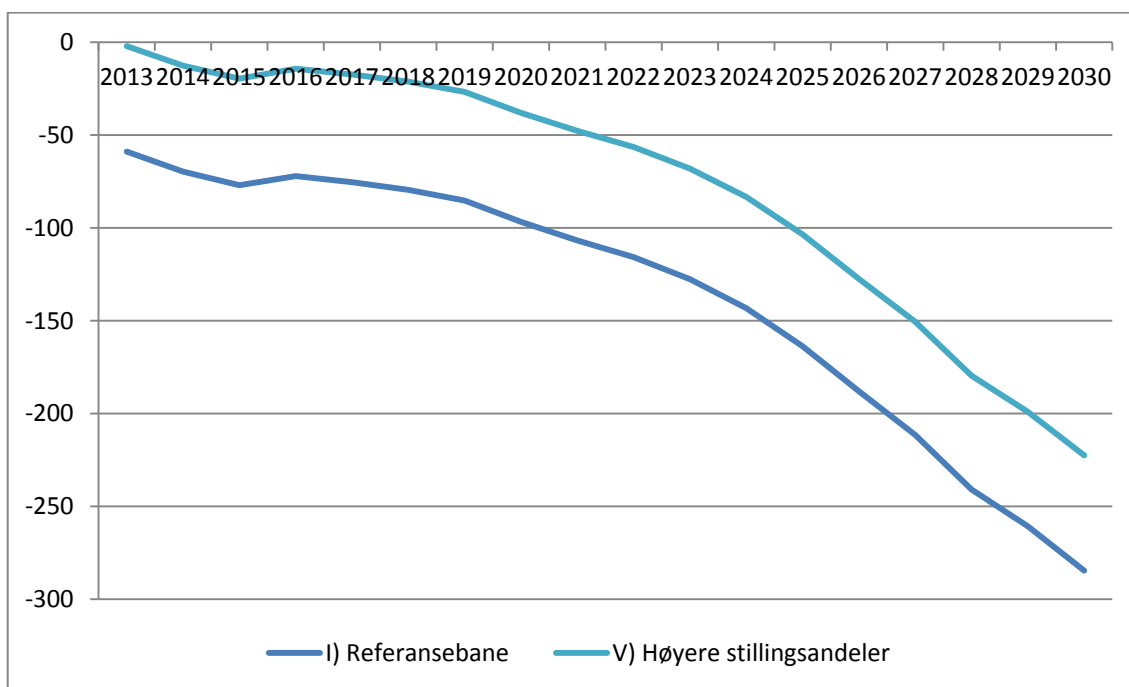
²⁰ «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i barnehagene, Stavanger kommune, mai 2013» av Rogaland Revisjon



Figur 28: Arbeidsmarkedsbalanse for barnehagelærere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

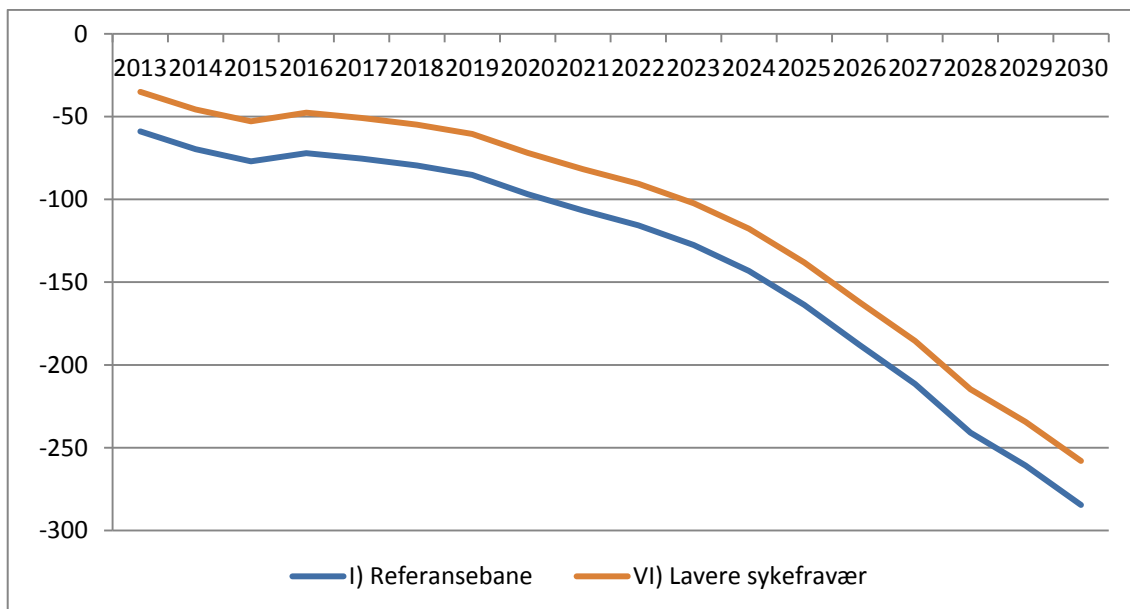
En halvering av sykefraværet blant barnehagelærere, fra 9,6 % til 4,8 %, vil gi et lavere nivå på underskuddet. Gitt virkning fra og med 2013, vil en slik reduksjon totalt gi årlig i gjennomsnitt 20 årsverk flere barnehagelærere og en økning i tilbud av barnehagelærere på 353 årsverk i perioden. I 2030 vil underskuddet på barnehagelærere være cirka 20 årsverk lavere enn i referansealternativet.

Sykepleiere



Figur 29: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013- 2030.

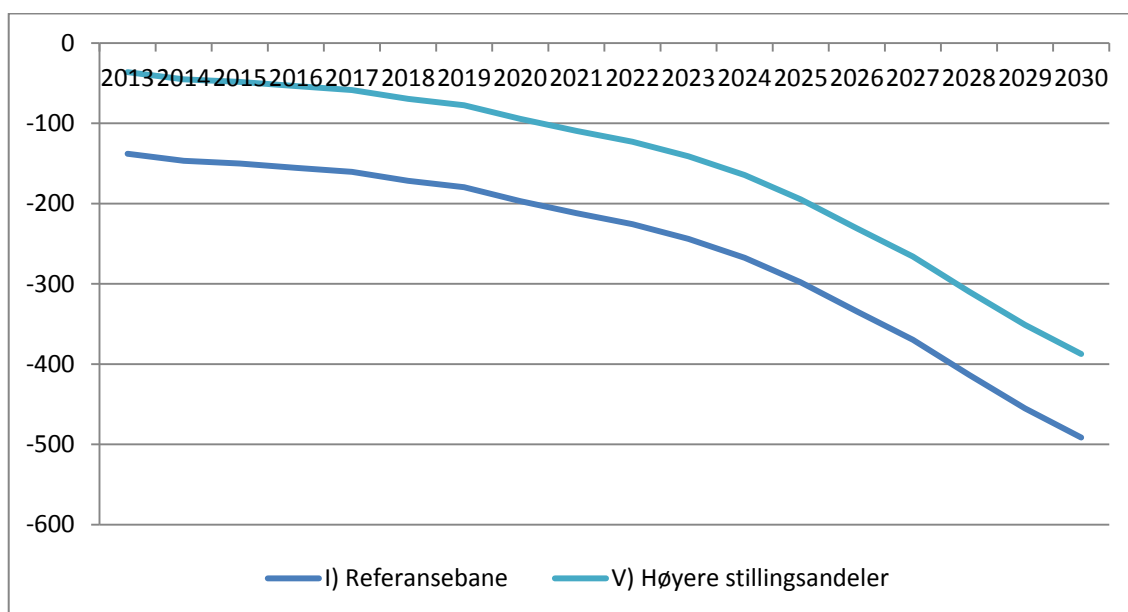
Økning i stillingsandeler til et gjennomsnitt på 90 % vil gi betydelig større utslag for sykepleiere enn for barnehagelærere. Dette fordi gjennomsnittlig stillingsandel pr i dag er lavere for sykepleiere, på 81 %. Gitt virkning fra og med 2013, vil en økning på 9 % - poeng gi i gjennomsnitt 59 årsverk flere sykepleiere per år, og 1 067 flere årsverk totalt for hele perioden. Ved slutten av perioden vil underskuddet på sykepleiere være på 62 årsverk lavere enn i referansealternativet.



Figur 30: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

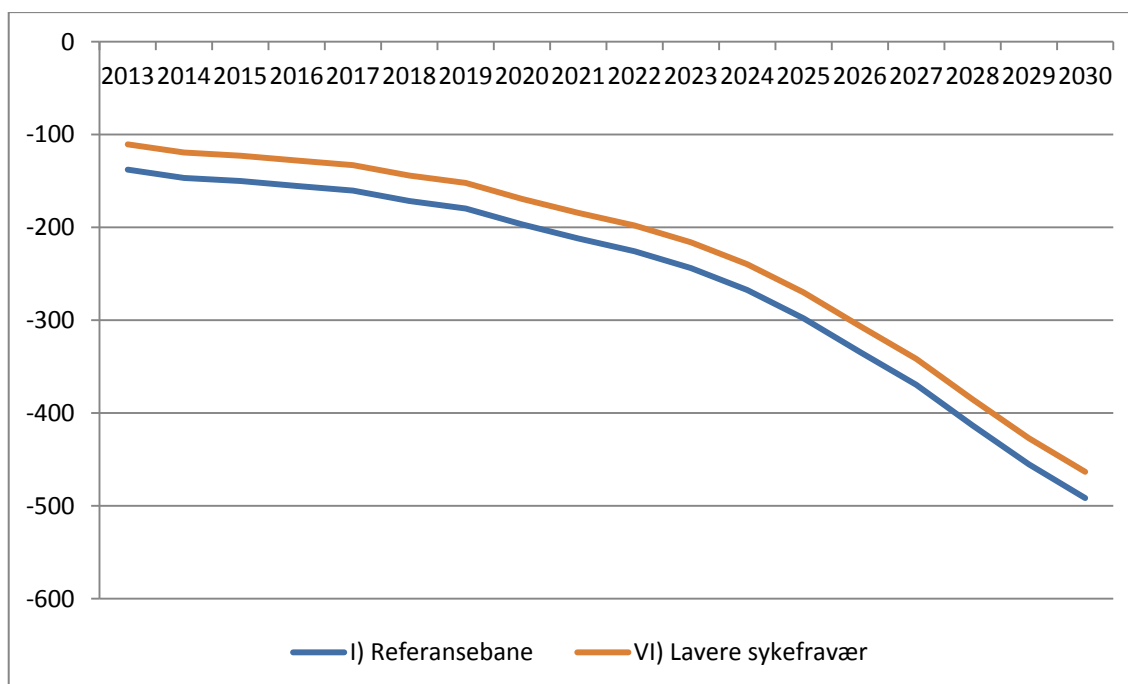
En halvering i sykefraværet hos sykepleiere, fra 8,9 % til 4,45 % vil gi betydelig bidrag i å redusere underskuddet av sykepleiere. Gitt virkning fra og med 2013, vil en slik reduksjon gi en økning på totalt 453 årsverk sykepleiere for perioden. I 2030 vil underskuddet på sykepleiere være vel 25 årsverk lavere enn i referansealternativet.

Helsefagarbeidere



Figur 31: Arbeidsmarkedsbalanse for helsefagarbeidere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Også for helsefagarbeidere vil økt gjennomsnittlig stillingsandel i betydelig grad bidra til at underskuddet av helsefagarbeidere reduseres. En økning fra 77 % til 90 %, gir, gitt virkning fra og med 2013, en gjennomsnittlig årlig økning på 104 årsverk. Mot slutten av perioden ligger underskuddet nær på 100 lavere enn i referansealternativet.



Figur 32: Arbeidsmarkedsbalanse for helsefagarbeidere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

En halvering i sykefraværet hos helsefagarbeiderne, fra 8,9 % til 4,45 %, gitt med virkning fra og med 2013, gir en økning på totalt i underkant av 500 årsverk helsefagarbeidere for perioden. Underskuddet i 2030 reduseres med 30 årsverk.

Foreløpig oppsummering

Det finnes ikke ubetydelige årsverkspotensialer når det gjelder å øke stillingsandeler og/eller redusere sykefravær. Det skyldes enkelt sagt at man får en høyere utnyttelse av hele den eksisterende arbeidsstyrken. Jo høyere sykefravær en yrkesgruppe har, og jo lavere stillingsandeler, jo større er arbeidskraftpotensialet. Dette er med å understreke betydningen av tilrettelegging av arbeidsplasser og arbeidsbelastning med sikte på at personellet kan jobbe hele stillinger og holde seg friske.

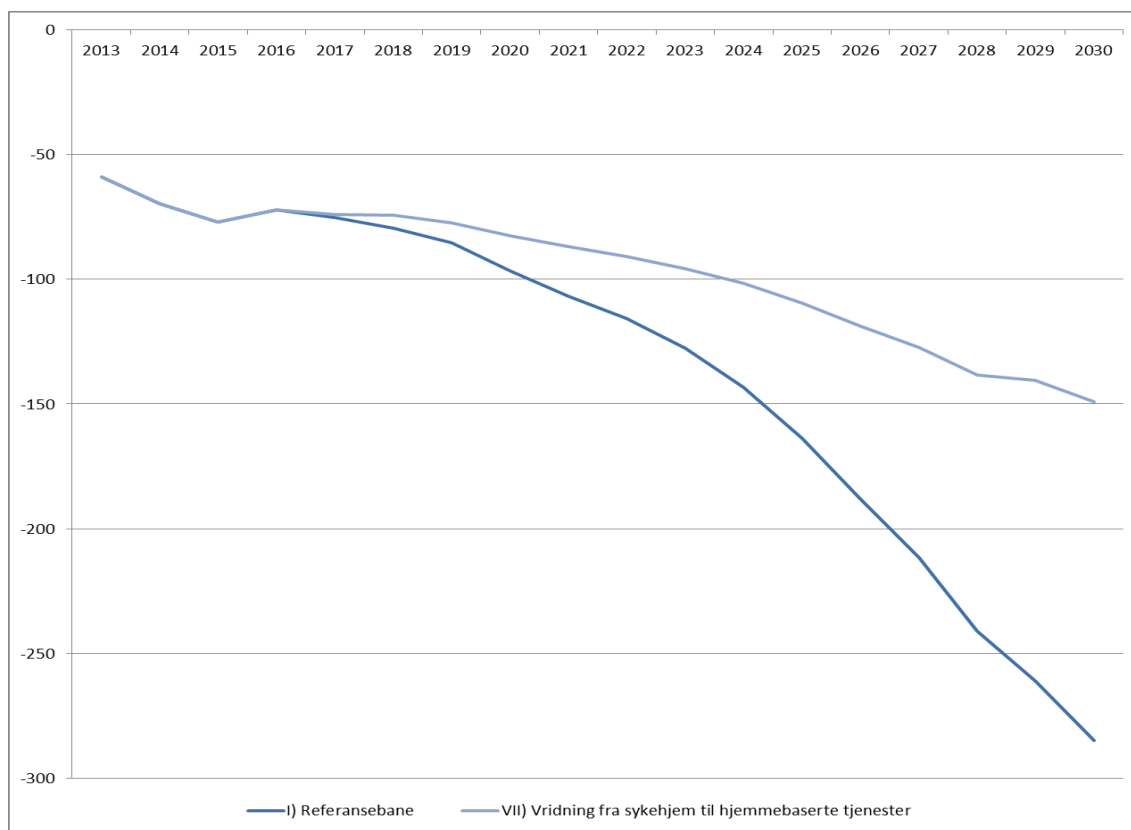
5.4 Organisering av pleie og omsorgstjenestene

Stavanger kommune har iverksatt strategier med sikte på å iverksette den såkalte Fredericia-modellen. Hensikten er å legge til rette for at folk skal kunne bo lenger i eget hjem. Dette kan i utgangspunktet betraktes som en «win-win»-situasjon både for den enkelte og ressursbruken i kommunen. En slik utvikling kan i praksis bety at antallet institusjonsplasser stabiliseres, mens veksten i antall tjenestemottakere i hovedsak knyttet til de hjemmebaserte tjenestene.

Pr 2016 vil 22 % av pleietrengende være på sykehjem, mens de resterende 78 % får hjemmebaserte tjenester. I modellen er det gjort en antagelse om at antall sykehjemsplasser i 2016 holdes konstante for resten av perioden, det vil altså innebære at all økning i fremtidig behov vil bli dekket med hjemmebaserte tjenester. Dette vil gi seg utslag i arbeidsmarkedsbalansen for både sykepleiere og helsefagarbeidere.

Årsaken til det er enkelt sagt at en tjenestemottaker som bor hjemme krever mindre personelloppfølging og ressurser enn én som bor på institusjon.

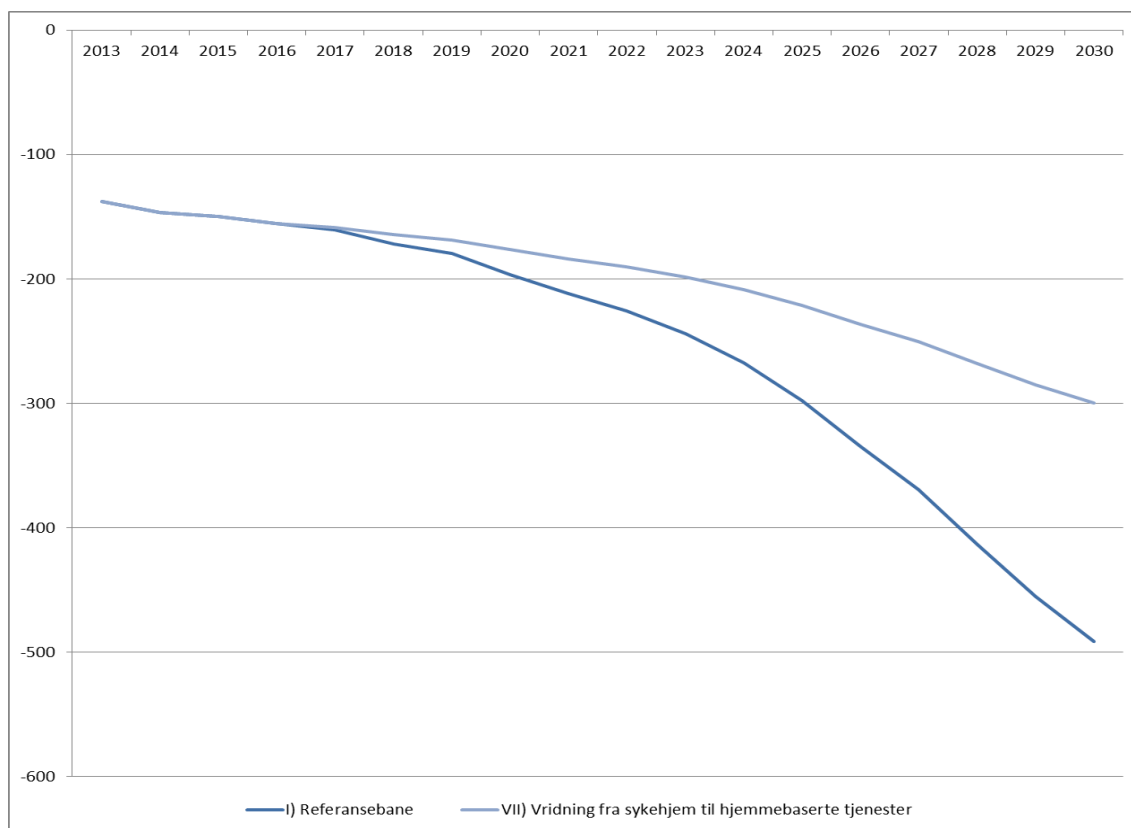
Sykepleiere



Figur 33: Arbeidsmarkedsbalanse for sykepleiere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Frafall i vekst av sykehjemsplasser fra og med 2016 bidrar til at man i økende grad får redusert underskuddet av sykepleiere. Utviklingen i referansebanen er et underskudd i 2016 på 72 årsverk, som øker til 285 årsverk i 2030. Dersom antall sykehjemsplasser holdes konstant på et 2016 – nivå, vil underskuddet i 2030 til sammenligning være på 135 årsverk.

Helsefagarbeidere



Figur 34: Arbeidsmarkedsbalanse for helsefagarbeidere i Stavanger kommune i perioden 2013 – 2030.

Frafall i vekst av sykehjemsplasser fra og med 2016 bidrar til at man i økende grad får redusert underskuddet av helsefagarbeidere. Utviklingen i referansebanen er et underskudd i 2016 på 155 årsverk, som øker til 492 årsverk i 2030. Dersom antall sykehjemsplasser holdes konstant på et 2016 – nivå, vil underskuddet i 2030 til sammenligning være på 300 årsverk.

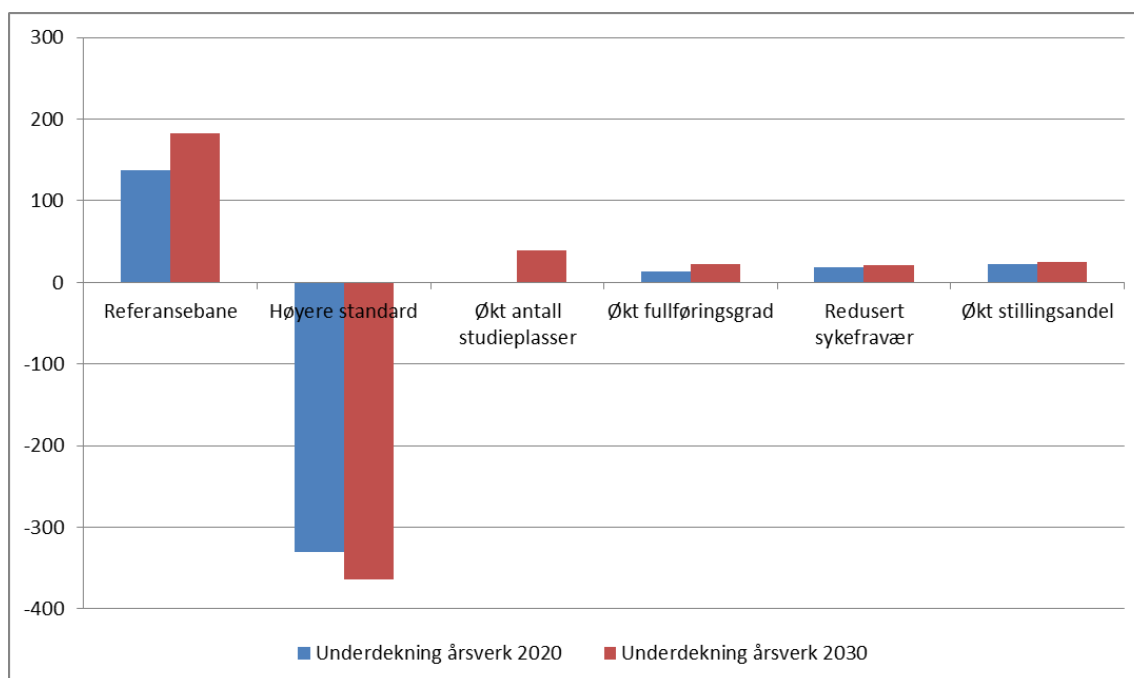
Foreløpig oppsummering

Når det gjelder pleie og omsorgssektoren, er omlegging av tjenestene i retning økte hjemmebaserte tjenester, den kanskje mest arbeidskraftbesparende tiltak man kan sette i verk. Det forutsetter naturlig nok en omlegging av rutiner og systemer. Man kan heller ikke se bort fra at gevinsten kan være noe lavere enn illustrert i figurene. Blant annet fordi man antagelig må utvikle noe mer støttetjenester for at folk skal kunne bo lenger i egen bolig.

5.5 Oppsummerende drøfting

I det følgende vises utviklingen for scenariene oppsummert, det vil si hvordan utviklingen i arbeidsmarkedsbalansen vil være dersom man iverksetter flere tiltak samtidig. Underdekningen omfatter hele kommunen, også privat sektor. Under forutsetning av at tjenester fra privat sektor fryses på 2013 – nivå, vil all endring i arbeidsmarkedsbalansen knyttes til kommunen. For hver personellkategori presenteres først to søyler som viser underdekningen i referansebanen i 2020 og 2030. Deretter kommer søyler som viser økning i underdekning utover anslagene i referansebanen, som følge av krav om høyere standard. Så vises søyler av ulike tiltak: økt antall studieplasser, økt fullføringsgrad, redusert sykefravær og økt stillingsandel, og hvor mye disse hver for seg vil bidra til å redusere personellunderskuddet. Deretter presenteres i en egen figur et sum-scenario der alle disse tiltakene bortsett fra standardheving (som øker etterspørselen), er inkludert. Poenget er å få frem virkninger dersom flere strategier realiseres samtidig for å redusere underskuddet. Ingen av figurene i dette kapitlet inkluderer endring i organisering av pleie og omsorgstjenestene som omtalt i kapittel 5.4.

Barnehagelærere



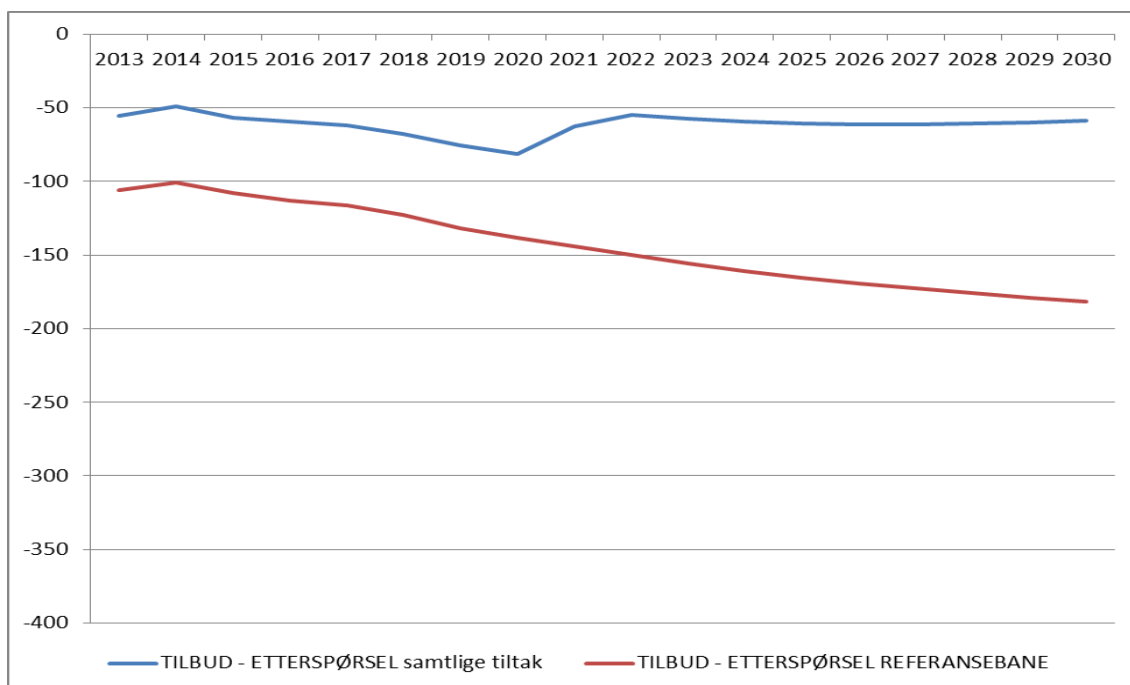
Figur 35: Oversikt over underdekning i referansebanen samt bidrag til endring i underdekning av høyere standard samt tiltakene økte studieplasser, økt fullføringsgrad, redusert sykefravær og økt stillingsandel.

Figuren over viser situasjonen i 2020 og 2030 for barnehagelærere: først for referansebanen (dersom man ikke utfører tiltak for å dempe underdekningen), dernest effekter av situasjonen med høyere standard, og til sist effekter dersom ulike tiltak iverksettes. Opprinnelig er det en underdekning på 138 og 182 årsvverk i henholdsvis 2020 og 2030. Krav om høyere standard vil bidra negativt på underdekningen. I 2020

vil underdekningen bestå av 330 årsverk i tillegg til de 138 årsverkene som opprinnelig manglet. Likt vil det i 2030 medføre ytterligere mangel på 364 årsverk. Økt antall studieplasser vil ikke ha effekt i 2020, da de antas iverksatt i 2018. Derimot vil effekten inntre i 2030, og bidra til å redusere underdekningen med 39 årsverk. Likt bidrar økt fullføringsgrad, redusert sykefravær og økt stillingsandel til å redusere underdekningen. De to sistnevnte gjelder allerede eksisterende ansatte og bidrar således til at man får utnyttet kapasiteten man allerede har, bedre enn om tiltakene ikke iverksettes.

I 2013 er det et betydelig underskudd, 106 årsverk, på kvalifiserte barnehagelærere. Dette underskuddet er beregnet å øke med vel 76 årsverk frem mot 2030. Det vil si gitt at kommunens befolkningsprognoser holder, og at det skjer en gradvis (5 %) årlig økning i tallet på studieplasser. Effektene på arbeidsmarkedsbalansen av ulike enkelt tiltak vil kunne bidra til at underskuddet på kvalifisert personell ikke er mye høyere enn i dag.

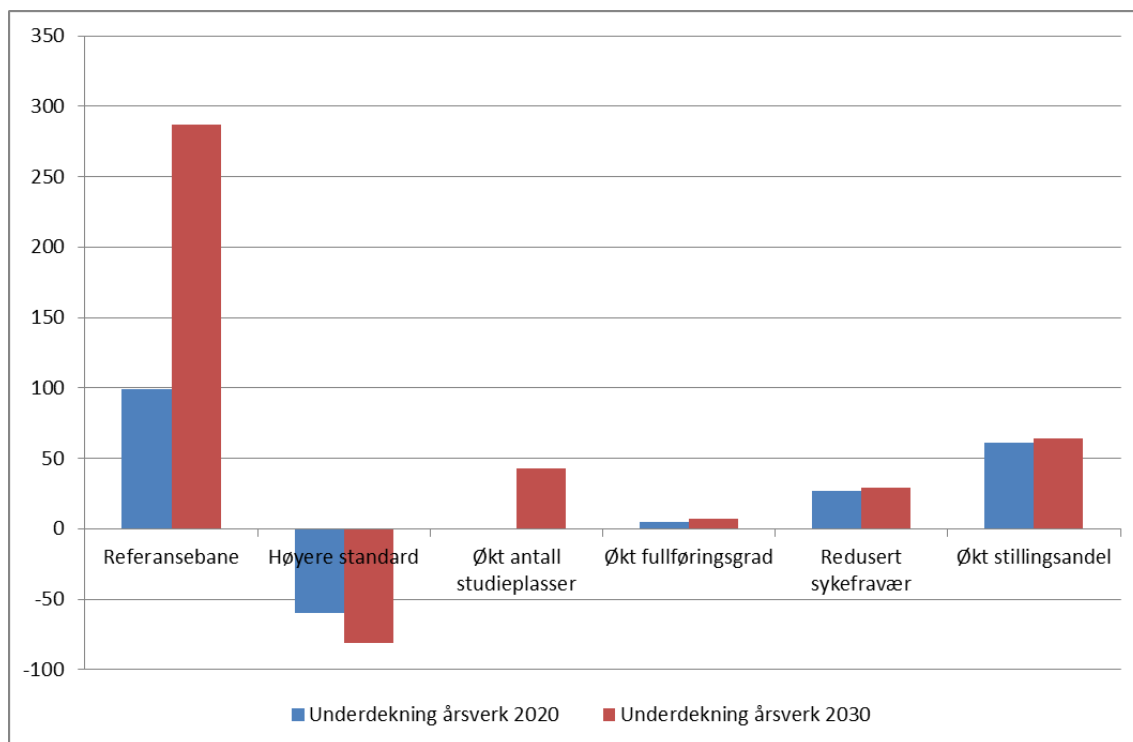
Dersom man derimot setter inn støtet på mange fronter samtidig: øker utdanningskapasiteten ytterligere, øker fullføringsgrad, øker stillingsandeler og reduserer sykefravær, kan det, i hvert fall teoretisk sett, være mulig å redusere arbeidskraftunderskuddet til cirka 50 årsverk gjennom perioden. Med andre ord: man vil kunne greie en situasjon som ikke er så langt fra markedsbalanse. Det gjelder vel å merke så lenge man ikke hever kravene til pedagogandel i barnehagen. Figuren nedenfor viser hvordan underskuddet i arbeidsmarkedsbalansen blir løftet sammenlignet med referansebanen, dersom samtlige tiltak iverksettes.



Figur 36: Arbeidsmarkedsbalansen for barnehagelærere gitt at samtlige tiltak iverksettes, sammenlignet med referansebane.

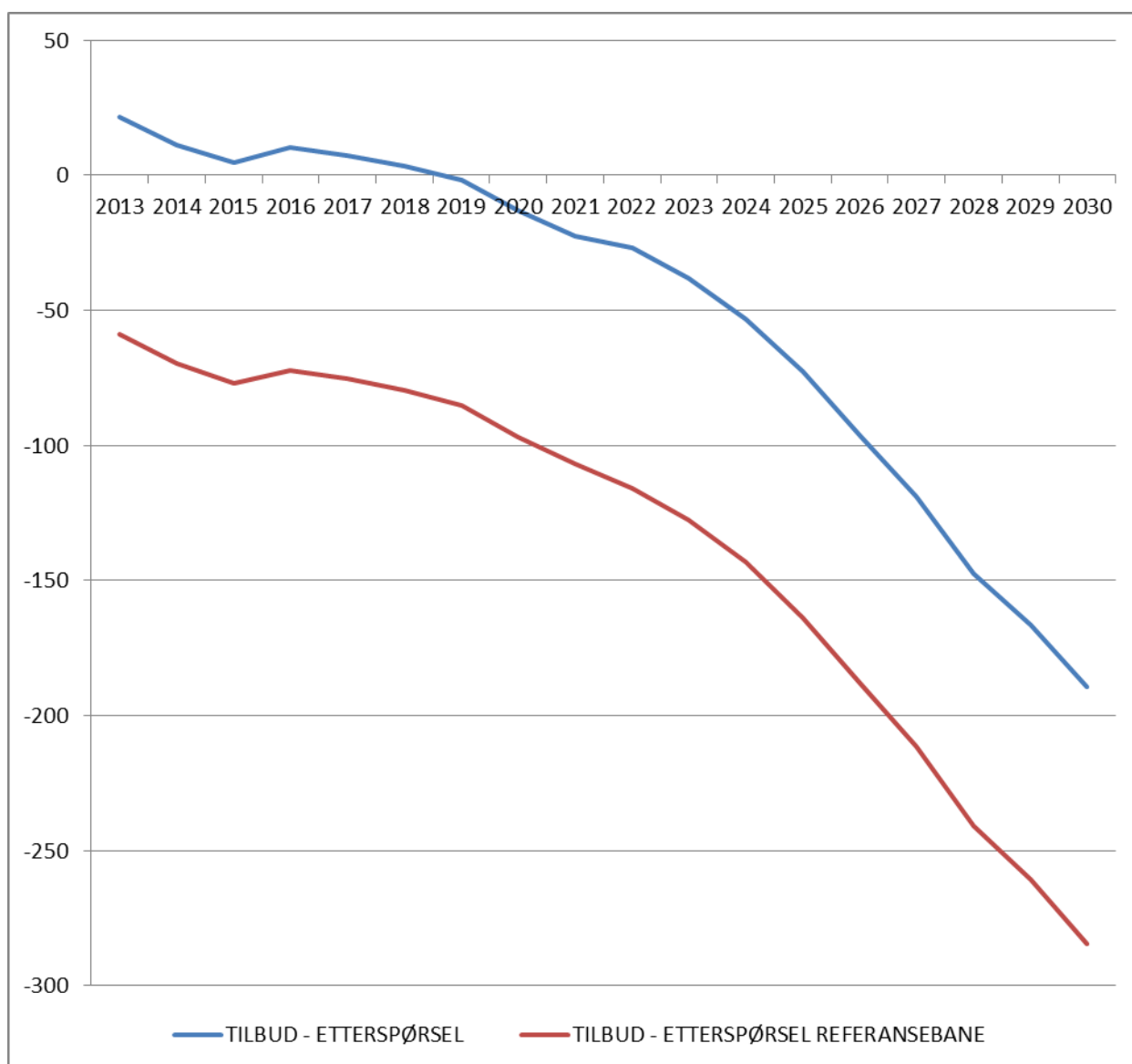
Skal man greie å redusere underskuddet ytterligere og/eller heve pedagogandelen må man antagelig satse på å rekruttere personell utenfra. Det kan skje gjennom arbeidsinnvandring, men også ved at folk rekrutteres fra andre steder av landet. Det er antagelig ikke mangel på barnehagelærere over hele landet. Knappheten er særlig stor i pressområder som Stavanger og Oslo/Akershus (Blomgren m.fl., 2011). Et potensial for å øke arbeidskrafttilgangen ligger også i kvalifisering av flere voksne uten utdanning og som alt jobber i barnehage.

Sykepleiere



Figur 37: Oversikt over underdekning i referansebanen samt bidrag til endring i underdekning av høyere standard samt tiltakene økte studieplasser, økt fullføringsgrad, redusert sykefravær og økt stillingsandel

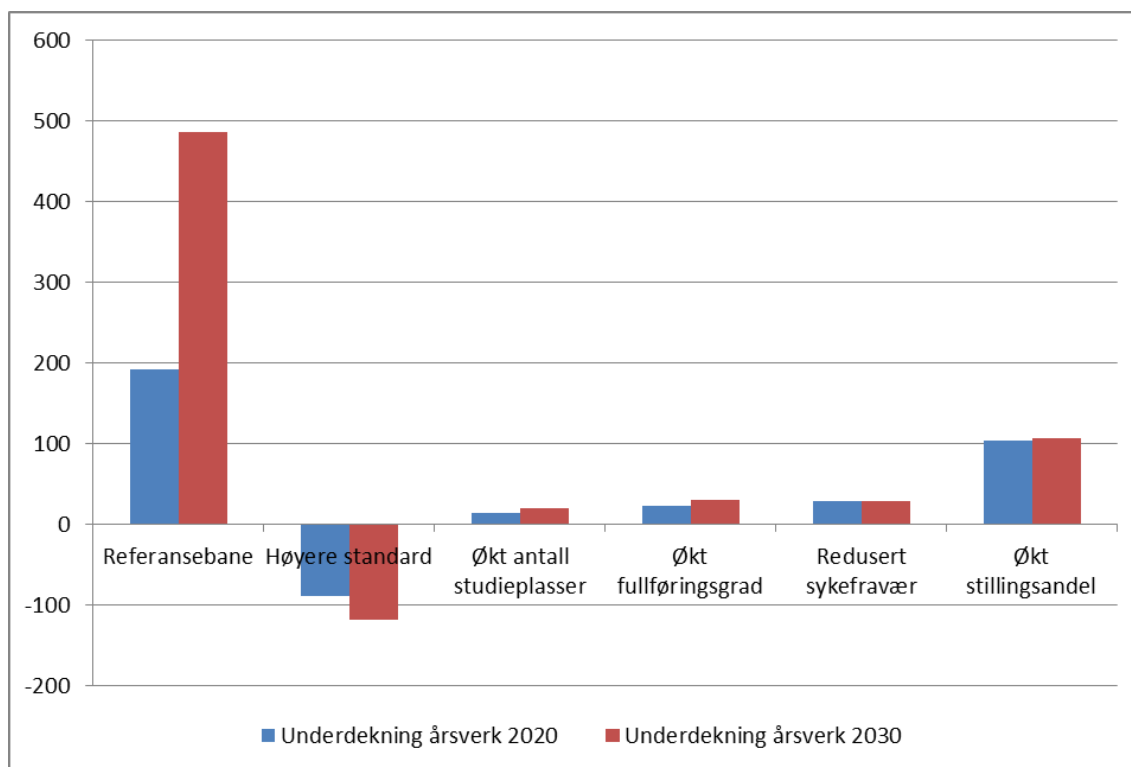
I figuren over viser søylene for referansebane underdekningen man i utgangspunktet har for sykepleiere. Videre illustrerer figuren hvordan krav om høyere standard bidrar til å øke underskuddet ytterligere med 60 årsverk i 2020 og 81 årsverk i 2030. Som for barnehagelærere vil ikke økt antall studieplasser iverksatt i 2018 ha effekt for 2020, mens det i 2030 vil bidra til å redusere underdekningen med 43 årsverk. Økt fullføringsgrad i studiegjennomføring vil redusere underdekningen marginalt, da fullføringsgraden allerede er relativt høy. Tiltak som går på allerede eksisterende arbeidskraft derimot, som redusert sykefravær og økt stillingsandel, vil gi et betydelig bidrag til å redusere underdekningen. Gitt at tiltakene ikke motvirker hverandre, vil de samlet gi et bidrag på 88 årsverk i 2020, og 93 årsverk i 2030.



Figur 38: Arbeidsmarkedsbalansen, udekkede behov for sykepleiere gitt at samtlige tiltak iverksettes, sammenlignet med referansebane.

Figuren over viser arbeidsmarkedsbalansen dersom man setter inn støtet på alle fronter samtidig: øker utdanningskapasiteten ytterligere, øker fullføringsgrad, øker stillingsandeler og reduserer sykefravær. Dertil kommer at samhandlingsreformen også vil kunne svekke balansen noe. Dette vil kunne gi en rimelig grei markedsituasjon frem til 2020. Utover i 2020-årene vil imidlertid underskuddet på sykepleiere tilta ut over det som er dagens situasjon. Det kan bli nødvendig å iverksette ytterligere tiltak, slik som omlegging av tjenestetilbudet gjennom økt satsning på hjemmebaserte tjenester.

Helsefagarbeidere



Figur 39: Oversikt over underdekning i referansebanen samt bidrag til endring i underdekning av høyere standard samt tiltakene økte studieplasser, økt fullføringsgrad, redusert sykefravær og økt stillingsandel

I figuren over viser søylene for referansebane en underdekning av helsefagarbeidere på 191 og 486 årsverk i henholdsvis 2020 og 2030. Krav om høyere standard vil også for denne kategorien bidra til å øke underdekningen, nærmere bestemt med 89 årsverk i 2020 og 118 årsverk i 2030. Av tiltak for å redusere underdekningen, vil økt stillingsandel bidra mye, med en reduksjon på 103 årsverk i 2020 og 106 årsverk i 2030. Helsefagarbeidere er den av de tre gruppene med lavest gjennomsnittlig årsverk per person, noe som tilsier et desto større potensial hos eksisterende arbeidsstyrke.

Figuren på neste side viser arbeidsmarkedsbalansen dersom man setter inn støtet på alle fronter samtidig: styrker utdanningskapasiteten, øker fullføringsgraden i utdanningsløpet, øker stillingsandeler og reduserer sykefraværet. Selv om alle disse tiltakene iverksettes samtidig, vil det blir vanskelig å få tak i nok helsefagarbeidere. Også her vil en i tillegg måtte ta høyde for økt etterspørsel som følge av samhandlingsreformen. Som for sykepleiere vil situasjonen forverres frem mot 2030.



Figur 40: Arbeidsmarkedsbalansen for helsefagarbeidere gitt at samtlige tiltak iverksettes, sammenlignet med referansebane.

Det kan bli nødvendig å iverksette et bredt spekter av tiltak. Omlegging av helsetjenestetilbudet i retning mer hjemmebasert tjenesteyting vil også kunne få betydning for denne kategorien. Det vil kunne bli viktig også å ta i bruk andre ressurser: f.eks. ved å ta i bruk voksne som ønsker å kvalifisere seg som praksiskandidater. Det å satse mer på kvalifiserings-programmer og språklæring for voksne med innvandrerbakgrunn kan i denne sammenheng være aktuelle tiltak.

6 Konkluderende vurderinger

Knapphet på barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere vil tilta frem mot 2030 om man ikke iverksetter tiltak. Dette gjelder selv om man jevnt og trutt skulle øke utdanningskapasiteten.

Ytterligere økning av tallet på studieplasser, f.eks. ved et 50 % løft om fem år, vil kunne bidra til å redusere gapet noe for barnehagelærere og sykepleiere, men vil langt fra være tilstrekkelig til å fylle tilbudsgapet. For helsefagarbeidere vil antagelig virkemidler som reduserer i frafallet fra videregående og fjerner mangelen på læreplasser, kunne bidra forholdsvis mer.

Det må ut over dette iverksettes tiltak på ulike fronter for å løse arbeidskraftproblemene. Det å ta utgangspunkt i den eksisterende arbeidsstyrken, og å legge til rette for økte stillingsandeler og redusert sykefravær, er forholdsvis effektive tiltak ved at man øker arbeidsbidraget fra de mange som man alt har i arbeid.

Omlegging av tjenestene slik det planlegges for innen pleie og omsorg vil antagelig bli et hovedgrep framover, og vil kunne ha vesentlige effekter. Tar man imidlertid også høyde for etterspørselseffektene av samhandlingsreformen, vil det kunne være nødvendig med ytterligere tiltak.

Arbeidsinnvandring kan på kort sikt tenkes som et tiltak, men kan være mer usikkert på sikt, særlig når det gjelder helsepersonell. Gitt at den økonomiske krisen etter hvert gir seg ute i Europa, vil de fleste land her på grunn av demografien, kunne få manko på helsepersonell og etterspørre det. Da vil ikke nødvendigvis Norge være førstevalget.

Ved å overlate mer av tjenestene til privat sektor kan kommunen tilsynelatende løse noen problemer. På den annen side vil dette bare overføre problemene til andre aktører, og ikke i seg selv endre arbeidsmarkedssituasjonen.

En type tiltak vi ikke har diskutert i rapporten, men som kanskje vil tvinge seg frem, er nytenkning om hva slags personell man bruker til hvilke oppgaver. Man kan bli nødt til å bli mer selektiv med hensyn til hva man bruker kvalifisert personell, som barnehagelærere, sykepleiere og helsefagarbeidere, til. En mer offensiv strategi når det gjelder tiltak for å kvalifisere personell med annen kompetanse/ufaglærte voksne til deloppgaver som profesjonene ikke settes til. Det er i så fall en utfordring også for utdanningssystemet.

Referanser

Abrahamsen, B. (2003): ”Yrkesavgang blant pleiepersonell”, Institutt for samfunnsforskning, rapport nr. 11

Blomgren, A., A.K. Holmen og S.I. Nødland (2011): «Helse og omsorgspersonell – får vi nok i framtida?», rapport IRIS 2011/100

Blomgren, A., S.I. Nødland og A. Bjelland (2009): «Førskolelærermangel i Rogaland», rapport IRIS 2009/191

Gulbrandsen, L.(2009): «Barnehagepersonalets utdanning og kompetanse», NOVA og SPS, HiO.

Holmøy, E. og V. Oestreich Nielsen (2008): «Utviklingen i offentlig ressursbruk knyttet til helse og omsorgstjenester. En oversikt over relevant faglitteratur», SSB, rapporter 2008/42

Meld. St. 24 (2012-2013): «Fremtidens barnehage».

Norges offentlige utredninger (2010): «Med forskertrang og lekelyst. Systematisk pedagogisk tilbud til alle førskolebarn», NOU 2010:8

Rogaland Revisjon, «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i barnehage, Stavanger kommune», mai 2013.

Rogsvaag, K, og I. Texmon (2012): «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035: dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012, rapporter SSB 2012/14

St.meld. nr 9 (2008-2009): «Perspektivmeldingen»