



Regionale framskrivinger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2019 / 26

Stefan Leknes, Geir Hjemås, Erling Holmøy og Nils Martin Stølen

*Stefan Leknes, Geir Hjemås, Erling Holmøy og
Nils Martin Stølen*

**Regionale framskrivinger av etterspørsel etter
helse- og omsorgstjenester, 2017-2035**

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 16. september 2019

ISBN 978-82-537-9982-7 (trykt)
ISBN 978-82-537-9983-4 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

Standardtegn i tabeller	Symbol
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

Forord

I denne rapporten framskrives etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester (HO), målt ved sysselsetting, i ulike områder i landet fram til 2035. Rapporten bygger på et nylig publisert arbeid av Hjemås mfl. (2019), som framskriver etterspørselen etter arbeidskraft i HO-tjenesten nasjonalt.

Et premiss for analysen er at bruken av HO-tjenester er sterkt avhengig av befolkningens størrelse og sammensetning. Spesielt viktig er antallet eldre, som er forventet å øke kraftig framover (Leknes mfl. 2018). Veksten i befolkningen og forskyvninger i aldersstrukturen er forventet å variere regionalt. Dette gjør at den økende etterspørselen etter HO-tjenester fordeles ulikt utover landet. I denne rapporten tallfestes den regionale etterspørselen av HO-tjenester framover, gitt antakelser om alders- og kjønns spesifikke brukerfrekvenser og demografisk utvikling.

Beregningene bruker detaljerte registerdata for blant annet sysselsetting og bruk av tjenestene i helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet er et samarbeidsprosjekt mellom Forskningsavdelingen og Seksjon for helsestatistikk i SSB.

Prosjekter er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Rapporten er tilgjengelig på Statistisk sentralbyrås nettsider <http://www.ssb.no>

Statistisk sentralbyrå, 14. august 2019

Brita Bye

Sammendrag

Helse- og omsorgstjenestene (HO) i Norge er av betydelig størrelse og sysselsatte 310 000 årsverk i 2017. Tjenestene forventes å vokse i takt med at befolkningen øker og eldes. Med rimelige forutsetninger kan sektoren innen 2035 telle over 410 000 årsverk (Hjemås mfl. 2019). Det meste av tjenesteproduksjonen i HO-tjenesten skjer lokalt, i den enkelte kommune, eller i opptaksområdet til et av helseforetakene. Det motiverer for undersøkelser av hvordan den økte etterspørselen etter HO-tjenester fordeler seg utover landet.

I denne rapporten framskrives sysselsettingen i helse- og omsorgstjenester i hvert av helseforetakenes opptaksområde fram til 2035. I beregningene forutsettes gjennomsnittlig HO-tjenestebruk per kjønn og alder å være lik tall på nasjonalt nivå for 2017. I tillegg forutsettes at befolkningen utvikler seg som i SSBs regionale befolkningsframskrivinger fra 2018. Målet med analysen er å bidra med informasjon som trengs i beslutninger knyttet til utbygging av HO-kapasitet regionalt, målt ved behovet for HO-arbeidskraft. En viktig driver i beregningsopplegget er hvordan den regionale befolkningsutviklingen kan komme til å påvirke behovet lokalt.

Den regionale etterspørselen rettet mot HO-tjenester avhenger av befolkningens størrelse og sammensetning, spesielt med hensyn på alder og bosted. Bosettingsmønsteret i Norge blir stadig mer sentralisert, og forventet levealder stiger. Fortsetter dette mønsteret blir befolkningen stadig eldre med særlig mange eldre i sentrale strøk. HO-tjenesteb Bruken øker markant med alder. Derfor får de sentrale stedene i Norge den høyeste framskrevne veksten i HO-årsverk. Mindre sentrale strøk har imidlertid den høyeste andelen eldre i 2017 og framskrevet for 2035. Regionale forskjeller i forsørgerbyrde for eldre, målt ved antall eldre i forhold til personer i typisk arbeidsfør alder, kan ha implikasjoner for lokal rekruttering til HO-sektoren.

Opptaksområdene til Ahus og Osloykehusene, men også andre sentrale områder som Bergen og Vestre Viken, vil få den sterkeste framskrevne økningen i årsverk i HO-tjenesten. Fra 2017 til 2035 kan økningen bli på 33-44 prosent. Mindre sentrale områder som Sogn og Fjordane, Finnmark og Helgeland vil få den laveste framskrevne økningen på rett under 25 prosent. Økningen i framskrevne årsverk er spesielt stor i den kommunale omsorgstjenesten.

Abstract

The Health and Long-Term Care (HC) sector in Norway is of a considerable size. In 2017 it employed 310,000 man-years, which equals 13 percent of total employment. Based on reasonable assumptions the HC-employment is expected to grow as the population increases and ages - by 2035 it may sum up to over 410,000 man-years (Hjemås et al. 2019). Most services in the HC sector are provided locally; either within the municipality or in the hospital referral areas. This motivates investigation of how the increased demand for HC services is distributed across the country.

In this report, employment in health care is projected for the hospital referral areas from 2017 to 2035. The projections are based on the following assumptions: 1) the man-years required to produce the HC-services demanded by an average person of a given gender and age is the same in all regions and equal to the labor requirement at the national level in 2017. 2) the demographic development is the same as in Statistics Norway's regional population projections from 2018. The aim of the analysis is to improve the informational basis for decisions on capacity extensions in the HC-sector, including the regional HC-labor demand, by examining how regional population dynamics affects the local demand for health care.

The HC-demand depends on both population size and composition, especially with respect to age and location. The population pattern in Norway is becoming increasingly centralized and life expectancy is rising. This causes population ageing, with especially many projected elderly people in central areas. The use of HC-resources increases significantly with age. This causes the central locations in Norway to have the highest projected growth in health care employment. Non-central areas have the highest proportion of elderly people in 2017 and projected for 2035. Regional differences in old age dependency ratios, the number of elderly people relative to people of typical working age, may have implications for local recruitment to the HC-sector.

The hospital referral areas of Ahus and Osloykehusene, as well as other central areas such as Bergen and Vestre Viken, face the strongest projected increase in HC-man-years from 2017 to 2035, amounting to 33-44 per cent. Non-central areas such as Sogn og Fjordane, Finnmark and Helgeland face the slowest projected growth of about 25 per cent. The projected growth is particularly large in the municipal nursing and care services.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Bakgrunn og oppdrag	7
2. Beregningsopplegg og forutsetninger	8
3. Avgrensning og datakilder	9
3.1. Helse- og omsorgstjenester	9
3.2. Spesialisthelsetjenesten.....	11
3.3. Kommunale omsorgstjenester.....	12
3.4. Kommunale helsetjenester.....	13
3.5. Region.....	13
3.6. Datakilder.....	15
3.7. Begrensninger ved metodikken.....	15
4. Befolkningsutvikling	17
4.1. Regional befolkning.....	17
4.2. Befolkningsutvikling i opptaksområdene	18
5. Resultater	26
5.1. Helse- og omsorgstjenesten	26
5.2. Spesialisthelsetjenesten.....	28
5.3. Kommunale omsorgstjenester.....	29
5.4. Kommunale helsetjenester.....	31
6. Avsluttende kommentarer	33
Referanser	34
Vedlegg A: Årsverk i helse- og omsorgstjenesten. 2017-2035	35
Vedlegg B: Årsverk i spesialisthelsetjenesten. 2017-2035	36
Vedlegg C: Årsverk i kommunal omsorgstjeneste. 2017-2035	37
Vedlegg D: Årsverk i kommunal helsetjeneste. 2017-2035	38
Figurregister	39
Tabellregister	40

1. Bakgrunn og oppdrag

Den offentlige helse- og omsorgstjenesten i Norge er av betydelig størrelse og dekker majoriteten av etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. SSBs Helseregnskap summerer utgiftene til HO i 2017 til 342 milliarder kroner, noe som tilsvarer 65 000 kroner per capita og utgjør 21 prosent av totale påløpte offentlige utgifter (Hjemås mfl. 2019). Avgrenset som i denne rapporten gir det 310 417 årsverk sysselsatt i HO-tjenestene i 2017, tilsvarende 13 prosent av alle årsverk i norsk økonomi. Hjemås mfl. (2019) bekrefter det flere tidligere analyser¹ har vist: Etterspørselen etter arbeidskraft i HO-tjenestene vil trolig øke betydelig framover, blant annet som følge av sterk vekst i de eldste aldersgruppene. Det vil også føre til vekst i helseutgiftene som i hovedsak er skattefinansiert.

Det meste av tjenesteproduksjonen i HO-tjenesten skjer lokalt; enten innenfor kommunene eller opptaksområdene til helseforetakene. Befolkningsutviklingen er en driver av etterspørselen lokalt. I Norge har vi lenge hatt en sterk sentraliserings-trend, som er karakterisert ved at i hovedsak unge voksne flytter til sentrale strøk og får sine barn der. Det fører til at befolkningsveksten typisk skjer i sentrale strøk. I kombinasjon med generell aldring av befolkningen har dette konsekvenser for den geografiske fordelingen av etterspørsel etter HO-tjenester i framtiden.

Oppdraget for denne rapporten er å gi informasjon til beslutninger om dimensjonering av kapasiteten i HO-tjenestene med sikte på å dekke den fremtidige etterspørselen. Behovet for arbeidskraft står helt sentralt i denne sammenheng. Rapporten konsentrerer seg om å undersøke hvordan lokal befolkningsutvikling kan komme til å påvirke etterspørselen etter HO-årsverk. Rapporten skiller mellom opptaksområder og tre typer tjenester – spesialisthelsetjenesten, den kommunale omsorgstjenesten og helsetjenester i kommunene. Tidligere er framskrivinger av regionale forskjeller i ressursbruk i HO-tjenesten belyst i Bråthen, Hjemås, Holmøy og Ottersen (2015) som framskriver bemanningsbehovet i spesialisthelsetjenesten til 2040 på nasjonalt nivå og etter opptaksområdene for helseforetakene.

I kapittel 2 går vi gjennom modellen som brukes i beregningene. Kapittel 3 gjør rede for datakilder, definisjoner og avgrensinger. Kapittel 4 beskriver den framskrevne befolkningsutviklingen fordelt på regioner. Resultatene for etterspørselen etter HO-årsverk presenteres i kapittel 5, mens kapittel 6 oppsummerer funnene.

¹ Tidligere analyser av fremtidig behov for arbeidskraft i HO-tjenestene omfatter blant annet Holmøy, Kjelvik og Strøm (2014), Bråthen, Hjemås, Holmøy og Ottersen (2015), Holmøy, Haugstveit og Otnes (2016).

2. Beregningsopplegg og forutsetninger

Framskrevet etterspørsel av offentlige helse- og omsorgstjenester

I denne rapporten framskriver vi bruken av HO-tjenester målt ved årsverk. Det er en beregning drevet av befolkningsutviklingen regionalt og konstante nasjonale brukerfrekvenser per alder og kjønn. Det kan dermed betegnes som en modell for *etterspørselen* etter HO-arbeidskraft. Den faktiske sysselsettingen kan komme til å avvike fra etterspørselen. To av flere mulige årsaker til det er at tilbudet av HO-arbeidskraft kan bli lavere enn etterspørselen, og at de politikkbestemte budsjetttrammene for ressursbruken i HO ikke er romslige nok. Vi har ikke tatt stilling til hvilken betydning slike forhold vil få framover. Beregningene bør derfor tolkes som etterspørselsframskrivinger, betinget på forutsetninger om blant annet befolkningsutvikling, helsetilstand, tjenestestandarder, produktivitet og omfanget av familieomsorg.

Av dette følger at framskrivingene i denne rapporten ikke må forstås som prognoser for faktisk HO-sysselsetting. I stedet må de tolkes som hva vil skje hvis befolkningsutviklingen følger de regionale framskrivingene, mens alt ellers i HO-tjenesten fortsetter som i 2017. Slike framskrivinger er likevel nyttige fra et politikkperspektiv. De er enkle å forstå. I tillegg kan man vurdere nye politikktiltak hvis den framskrevne utviklingen anses som uheldig.

Modelloppsett

I det følgende vil vi beskrive modellen som framskriver etterspørselen av arbeidskraft i HO-tjenesten. Den er en modifikasjon av den enkle dekomponeringsmodellen brukt i Hjemås m.fl. (2019). L er beregnede antall årsverk i HO-tjeneste i for region r i år t , til en bruker som tilhører den demografiske gruppen d (definert ved alle kombinasjoner av kjønn k og ettårig alder a , altså $d = k \cdot a$). Den beregnes som følger:

$$(1) \quad L_{ird,t} = l_{id,2017} \cdot b_{id,2017} \cdot N_{rd,t}$$

Her er $N_{rd,t}$ antall personer i region r , i gruppe d ved år t . Det er kun fra denne komponenten i modellen det kommer regional variasjon som endres over tid. Framskrivingshorisonten går til 2035, $t = \{2017, 2035\}$.

$b_{id,2017}$ er brukerfrekvensen for tjeneste i og gruppe d , målt i 2017 på nasjonalt nivå. $b_{id,2017} = B_{id,2017}/N_{d,2017}$, der $B_{id,2017}$ er antall brukere og $N_{d,2017}$ er befolkningen nasjonalt for hver kjønns- og aldersgruppe. Tjenestestandarden $l_{id,2017}$ er årsverk per bruker og tjeneste i 2017, $l_{id,2017} = L_{id,2017}/B_{id,2017}$. Gitt disse sammenhengene er det ikke tatt hensyn til regionale og tidsvarierende forskjeller i brukerfrekvens og tjenestandard. Databegrensinger, samt tallet på tjenester, vanskeliggjør regionalisering av tallene for brukerfrekvenser og tjenestestandarder.² Det er heller ikke tatt hensyn til produktivitetsvekst. Det vil si endringer i effektiviteten i sektoren. Gitt disse forutsetningene, kan ligningen over skrives:

$$(2) \quad L_{ird,t} = \frac{l_{id,2017} B_{id,2017}}{B_{id,2017} N_{d,2017}} N_{rd,t}$$

De beregnede årsverkene blir summert over de aktuelle tjenestene for å få framskrevne årsverk i henholdsvis spesialisthelsetjenesten, kommunal omsorgstjeneste og kommunale helsetjenester, samt årsverk i HO-sektoren totalt. Forutsetningene samsvarer med det alternativet i Hjemås m.fl. (2019) som ofte kalles *Konstantalternativet*. Her er brukerfrekvenser, tjenestestandarder og parametere for produktivitet konstante på 2017-nivå, mens uformell omsorg øker proporsjonalt med etterspørselen etter HO-tjenester. Hjemås m.fl. (2019) gir en mer detaljert beskrivelse av kalibreringen av modellen. Vi viser også til kapittel 3 og 4.

² Dette kan være en fruktbar utvikling av modellen i framtiden.

3. Avgrensning og datakilder

Det offentlige har et hovedansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Fordelingen av helsetjenester mellom de regionale helseforetakene og kommunene ligger i graden av spesialisering av tjenestene.

De regionale helseforetakene (RHF) har et «sørge-for-ansvar» for å tilby spesialisthelsetjenester til befolkningen spesifisert i «Lov om spesialisthelsetjenesten mm.».³ Ansvarer kan oppfylles ved egenproduksjon, nærmere bestemt helseregionens egne helseforetak, eller kjøp av tjenester fra andre helseregioner, private aktører eller i utlandet. Spesialisthelsetjenesten omfatter blant annet somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, ambulansetjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet. I denne rapporten inngår hele spesialisthelsetjenesten med unntak av pasientdata og årsverk fra private avtalespesialister.

Kommunene er etter Helse- og omsorgstjenesteloven⁴ pålagt å sørge for at personer som oppholder seg der tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette vil omfatte alle somatiske eller psykiske sykdommer, skader eller lidelser, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar er i loven regulert som et overordnet «sørge-for-ansvar». Private tilbydere av helse- og omsorgstjenester som mottar finansiering fra det offentlige eller tilbyr tjenester på vegne av det offentlige, er også inkludert i rapporten. Helse- og omsorgstjenester som ikke kommer inn under «sørge-for-ansvaret» til de regionale helseforetakene eller kommunene, er derimot ikke inkludert i denne rapporten. Dette vil i all hovedsak være helse- og omsorgstjenester som er finansiert av andre enn det offentlige.

I denne rapporten har vi delt helse- og omsorgstjenesten inn i spesialisthelsetjenester, kommunale omsorgstjenester og kommunale helsetjenester. En mer detaljert gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene som ligger under hver av disse tjenestene, er omtalt i det følgende, samt detaljert omtalt i rapporten Hjemås mfl. (2019). For hver av de underliggende tjenestene vil det være egne brukerfrekvenser. Her presenteres bare årsverkene som blir estimert på bakgrunn av disse brukerfrekvensene.

3.1. Helse- og omsorgstjenester

For å kunne framskrive etterspørselen etter helsepersonell trenger man årsverk, pasient- og brukerdata og befolkningstall fra utgangsåret, som her er 2017. Ved hjelp av disse datakildene kan man lage brukerfrekvenser som kan legges over befolkningsframskrivingene. Det ble i 2017 utført i overkant av 310 000 årsverk i helse- og omsorgstjenestene. Fordelingene på de ulike helse- og omsorgstjenestene er vist i tabell 3.1. Det er ikke mulig å lage tilsvarende tabell for pasient- og brukerdata på et aggregert nivå. Samme pasient/bruker kan motta flere tjenester på tvers av helse- og omsorgstjenestene. Det er også ulike målenheter på tjenestene som gis; liggedøgn, konsultasjoner, timer og DRG-poeng.

Tabell 3.1 Antall årsverk i helse- og omsorgstjenesten fordelt på tjeneste og kilde for pasient- og brukerdata. 2017

	Årsverk	Pasient- og brukerdata
Helse- og omsorgstjenesten	310 417	
- Spesialisthelsetjenesten	124 569	Norsk pasientregister
- Den kommunale omsorgstjenesten	142 936	IPLOS
- Den kommunale helsetjenesten	42 912	KUHR

Kilde: Statistisk sentralbyrå

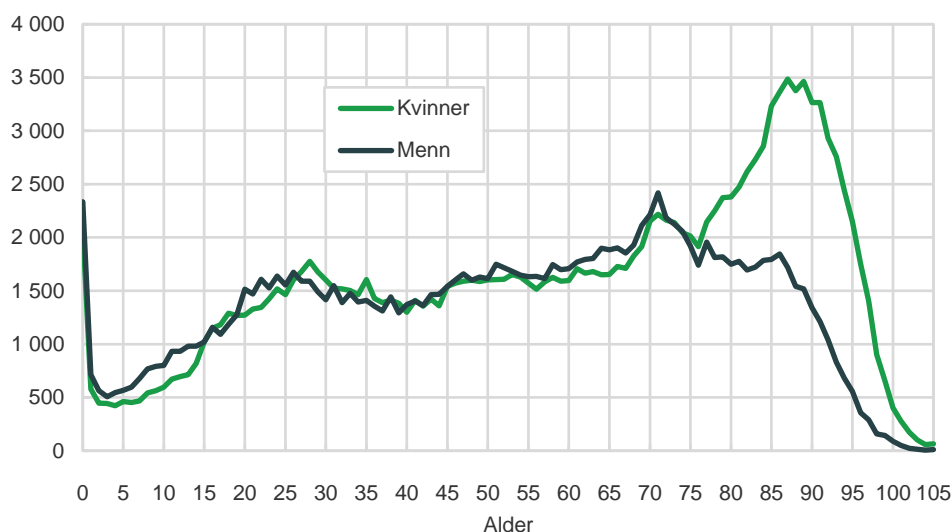
³ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

⁴ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Ved hjelp av pasient- og brukerdataene kan man fordele årsverkene for helse- og omsorgstjenestene på alder og kjønn, se figur 3.1. Forskjellen mellom kjønn blir markant etter fylte 80 år. Det er to hovedgrunner til det. Kvinner lever i gjennomsnitt 2-3 år lenger enn menn. Det er derfor flere kvinner enn menn over 80 år. I tillegg er de i gjennomsnitt 2-3 år yngre enn menn i parforhold. Dermed vil de i større grad kunne gi omsorg til mannen, mens de selv i større grad må motta støtte fra det offentlige når de selv trenger hjelp. Dette er med på å bidra til at kvinner i sum forbruker flere årsverk i helse- og omsorgstjenesten enn menn, 54 prosent.

Ser man kun på de som er yngre enn 80 år, blir andel årsverk brukt på kvinner 49 prosent, noe som delvis kan forklares med at det er færre kvinner enn menn i gruppen som er yngre enn 80 år.

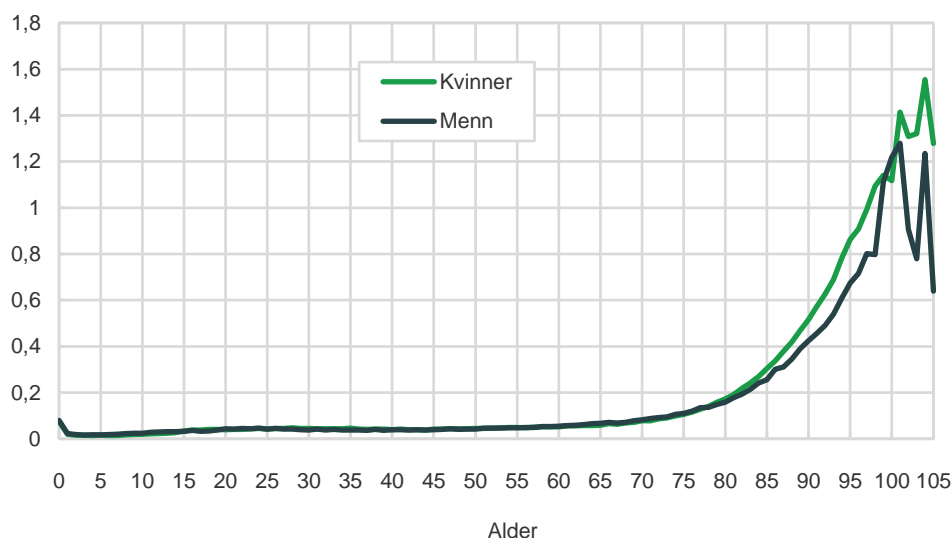
Figur 3.1 Årsverk i helse- og omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017



Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Regnet per person for gitt kjønn og alder blir kjønnsforskjellene mindre markante, og det blir en tydelig økning i årsverk per person etter fylte 80 år, se figur 3.2.

Figur 3.2 Årsverk per person i helse- og omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017



Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

3.2. Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten kan deles inn i fire fagområder, som vist i tabell 3.2. Somatikk og rehabilitering utgjør 75 prosent av spesialisthelsetjenesten, målt i årsverk for 2017.

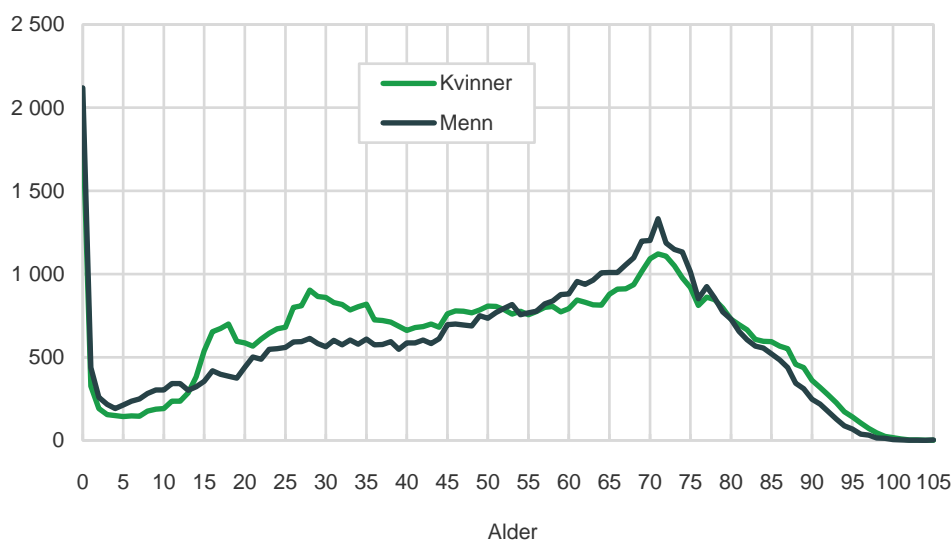
Tabell 3.2 Antall årsverk i spesialisthelsetjenesten fordelt på fagområde. 2017

	Årsverk
Spesialisthelsetjenesten	124 569
- Somatikk og rehabilitering	94 735
- Psykisk helsevern for voksne	20 044
- Psykisk helsevern for barn og unge	4 700
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5 090

Kilde: Statistisk sentralbyrå

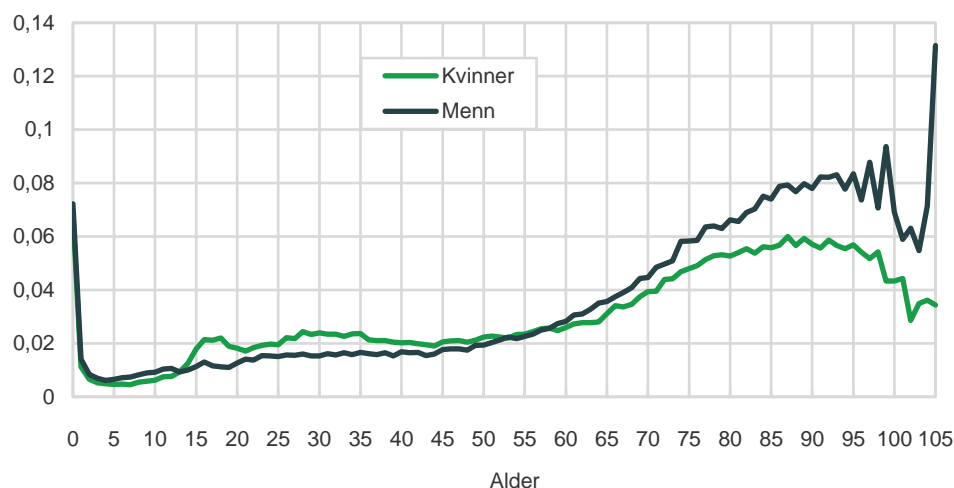
I og med at somatikk og rehabilitering utgjør en så stor del av spesialisthelsetjenesten vil denne undergruppen i stor grad påvirke den samlede fordelingen av årsverkene på alder og kjønn. Årsverkene blir fordelt på bakgrunn av pasientdataene til Norsk pasientregister. 0-åringene ligger høyt på grunn av fødsel, så å si alle blir født på sykehus. Kvinner mellom 25 og 40 år har et større forbruk av årsverk enn menn, se figur 3.3. Det meste av forskjellen vil kunne forklares med fødsler. Kvinner ligger også over menn i slutten av tenårene. Her er det først og fremst bruk av psykisk helsevern som er årsaken. Totalt bruker kvinnene 51 prosent av alle årsverkene i spesialisthelsetjenesten.

Figur 3.3 Forbruk av årsverk i spesialisthelsetjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017



Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

For gitt kjønn og alder ser vi at årsverk per person vokser markant etter fylte 60 år. Etter fylte 80 år blir det også en tydelig kjønnsforskjell, se figur 3.4. Fra 60-årsalderen forbruker i gjennomsnitt en mann ved en gitt alder flere årsverk enn kvinner, og forskjellen øker for hvert alderstrinn.

Figur 3.4 Årsverk per person i spesialisthelsetjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

3.3. Kommunale omsorgstjenester

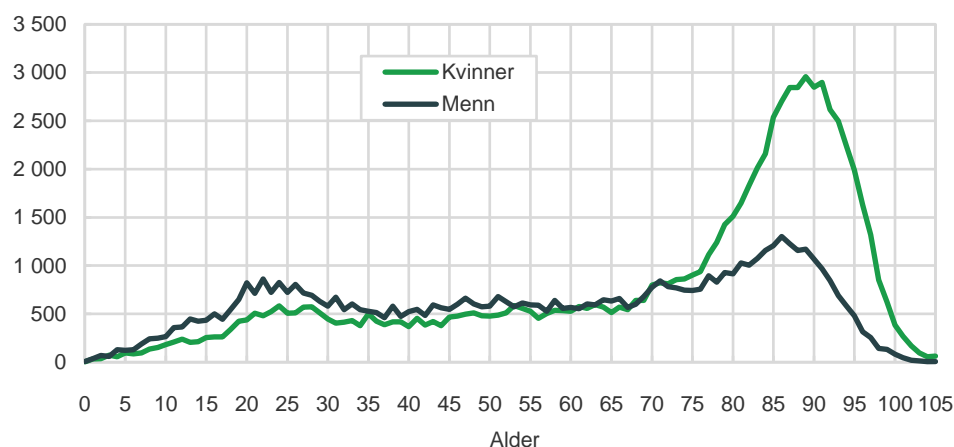
Den kommunale omsorgstjenesten kan deles inn i fire områder, hvor hjemmetjenester og institusjonstjenester er dominerende, som vist i tabell 3.3.

Tabell 3.3 Antall årsverk i kommunale omsorgstjenester fordelt på fagområde. 2017

	Årsverk
Kommunal omsorgstjeneste	142 936
- Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	74 999
- Omsorgstjeneste i institusjon - langtid	51 493
- Omsorgstjeneste i institusjon - korttid	10 547
- Aktiviserings- og servicetjenester	5 897

Kilde: Statistisk sentralbyrå

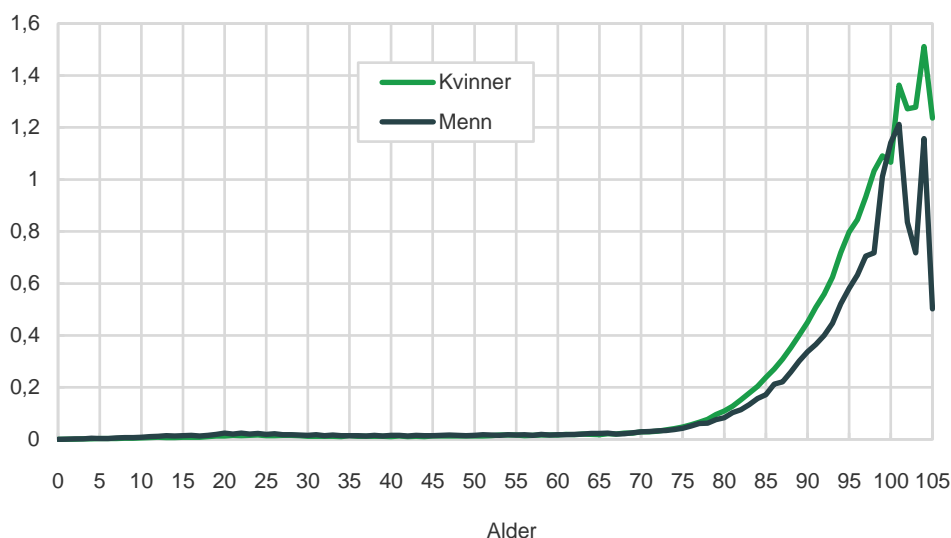
Fram til fylte 70 år forbruker menn flere årsverk i omsorgstjenestene enn kvinner. For de over 70 år er det en markant kjønnsforskjell med et høyt forbruk hos kvinner sammenlignet med menn, se figur 3.5. Dette kan forklares med at det er flere kvinner enn menn blant de eldste og at kvinner i større grad gir privat omsorg til menn enn omvendt. Samlet sett bruker kvinner 57 prosent av årsverkene i den kommunale omsorgstjenesten, mens for de under 70 år bruker kvinner bare 44 prosent av årsverkene. Det kan blant annet forklares med at det er færre kvinner enn menn under 70 år.

Figur 3.5 Forbruk av årsverk i kommunal omsorgstjeneste fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017

Kilde: Statistisk sentralbyrå

For gitt kjønn og alder får man en markant økning i årsverk per person etter fylte 80 år, se figur 3.6. Derimot er kjønnsforskjellen for de over 80 år jevnere når man også tar hensyn til at det er flere kvinner enn menn i de eldste aldersgruppene.

Figur 3.6 Årsverk per person i omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017



Kilde: Statistisk sentralbyrå

3.4. Kommunale helsetjenester

Det finnes bare pasient-/brukerdata for fastleger og avtalefysioterapi. For annen kommunal helse- og omsorgstjeneste, tannhelsetjeneste og helsestasjons- og skolehelsetjeneste mangler disse opplysningene. Det gjør at vi ikke har mulighet til å lage reelle brukerfrekvenser på ettårig alder og kjønn for kommunale helse-tjenester totalt. Vi har få holdepunkter for å si noe om hvordan dette fordeler seg og har derfor valgt å forutsette at bruken i disse tjenestene er lik på tvers av alders- og kjønnsgrupper. Dette vil være en forenkling som fungerer på aggregert nivå. Det er derimot åpenbare grunner til at dette ikke vil stemme på mer detaljert nivå. For eksempel kan man lett tenke seg til at bruken av tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten er aldersavhengig. For tjenester relatert til fastleger og avtalefysioterapi øker bruken med alder, og kvinner forbruker flest årsverk.

Tabell 3.4 Antall årsverk i kommunale omsorgstjenester fordelt på fagområde. 2017

	Årsverk
Kommunale helsetjenester	42 912
- Annen kommunal helse- og omsorgstjeneste	18 773
- Tannhelsetjenesten	11 408
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	5 244
- Fastleger	4 800
- Avtalefysioterapi i kommunale helse- og omsorgstjenester	2 687

Kilde: Statistisk sentralbyrå

3.5. Region

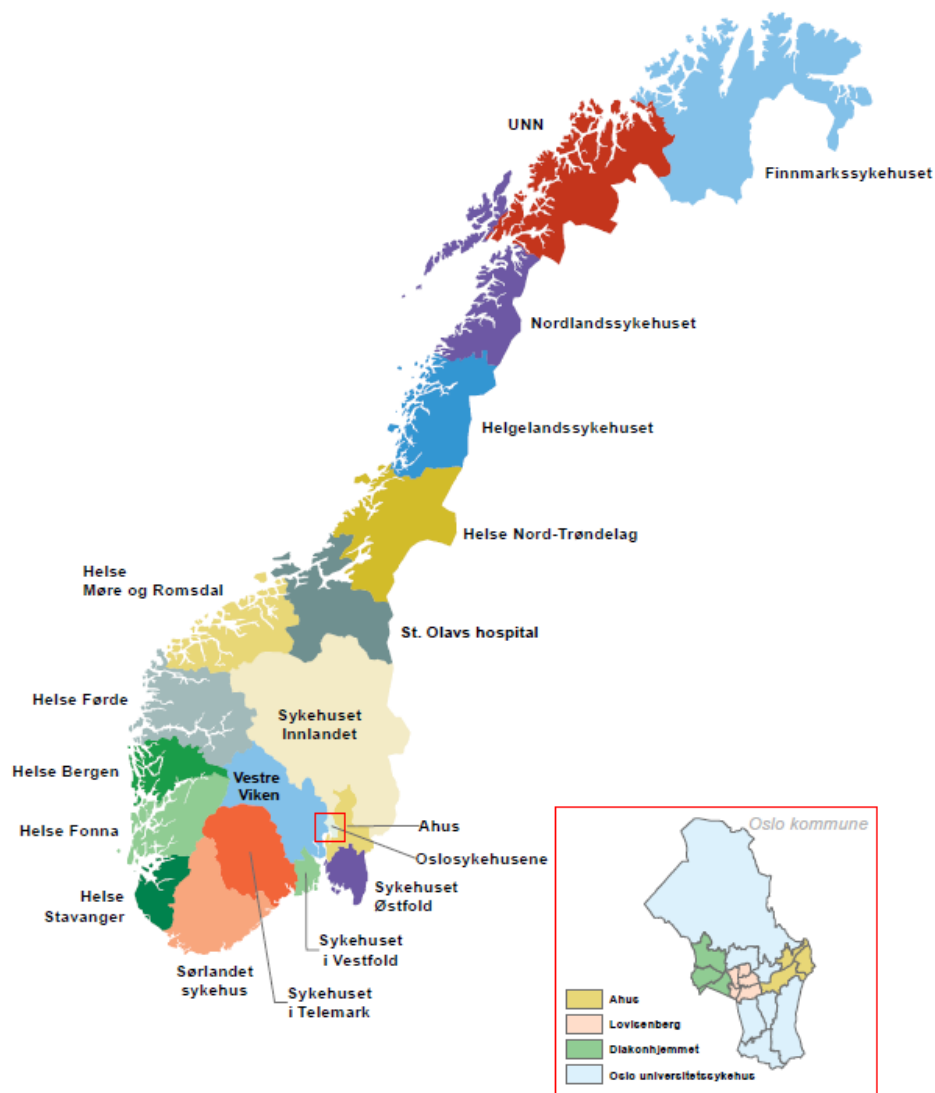
Alle brukerfrekvenser (brukere per person) og tjenestestandarder (årsverk per bruker) er tallfestet på nasjonalt nivå. Framskrivingene av etterspørselen etter HO-årsverk på regionalt nivå baserer seg på disse aggregerte estimatene. Det vil si at regionale forskjeller i form av ulik helsetilstand, effektivitet, geografiske særegenheter eller andre forhold som vil påvirke ressursbruken er utelatt.

Det er ingen felles regional inndeling for helse- og omsorgstjenesten, som består av spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Spesialist-

helsetjenesten kan deles inn i fire helseregioner og i underkant av 20 opptaksområder for helseforetakene som ligger under helseregionene. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten deles inn i kommuner, og kan aggregeres til fylker. Opptaksområde og fylke overlapper hverandre i relativt stor grad, med noen unntak (se figur 3.7).

I denne rapporten har vi valgt å bruke opptaksområdene til helseforetakene som regional inndeling for hele helse- og omsorgstjenesten, se figur 3.7. Oslo er fordelt mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Akershus universitetssykehus HF. Av praktisk grunner har vi slått sammen Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg til Oslo sykehusene.

Figur 3.7 Helseforetakenes opptaksområder. 2018



Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Valg av regional inndeling har betydning for tolkningen av resultatene i denne rapporten. Produksjonen av tjenester lokalt speiler ikke nødvendigvis kun befolkningen på det regionale nivået. Vi vet at sykehus innen enkelte opptaksområder har nasjonale oppgaver, samt at det er interkommunalt samarbeid om tjenester i enkelte regioner.

3.6. Datakilder

Det brukes en rekke datakilder for å beregne brukerfrekvenser. De er beskrevet i det følgende.

Registerbasert sysselsettingsstatistikk

Datagrunnlaget for årsverkstallene er basert på registerbasert sysselsettingsstatistikk for helse- og sosialpersonell. Dette registeret er satt sammen av en rekke registre, der de viktigste er A-ordningen, NUDB (Nasjonal utdanningsdatabase), SFP (system for persondata), Helsepersonellregisteret, Enhetsregisteret og Virksomhets- og foretaksregisteret.

Den registerbaserte sysselsettingsstatistikken for helse- og sosialpersonell gir informasjon om sysselsatt helse- og sosialpersonell og deres arbeidsforhold. Dataene omfatter bosatte og ikke-bosatte personer i alderen 15 år og over.⁵ Grunnlaget er laget slik at helse- og sosialfaglig utdanning og jobber innen helse- og sosialnæringen prioriteres. Dermed gir statistikken en komplett oversikt over beholdningen av helse- og sosialpersonell i Norge. Telletidspunktet er en referanseuke i november i statistikkåret, og alle variabler knyttet til arbeidsforholdet, som årsverk, arbeidsgiver/virksomhet og yrke, er fra referanseuken.

A-ordningen er hovedkilden til den registerbaserte sysselsettingsstatistikken. A-ordningen er en samordnet digital innsamling av opplysninger om arbeidsforhold, inntekt og skattetrekk til Skatteetaten, NAV og SSB. A-ordningen gir informasjon om sysselsatte og arbeidsforhold.

Norsk pasientregister (NPR)

Norsk pasientregister er et av Norges sentrale helseregistre og blir drevet av Helsedirektoratet. Når pasienter får henvisning til eller behandling i et sykehus, en poliklinikk eller en avtalespesialist, blir en rekke opplysninger registrert ved behandlingsstedet. Et utvalg av disse opplysningene sendes til NPR. Registeret inneholder opplysninger om alle personer som venter på behandling eller som har fått behandling i spesialisthelsetjenesten, enten på sykehus, i poliklinikk eller hos avtalespesialister.

IPLOS

Datagrunnlaget er IPLOS-registeret (Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk), et pseudonymt individbasert sentralt helseregister over mottakere og søkere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Opplysningene i IPLOS-registeret baserer seg på innsendinger av uttrekk fra lokale fagsystemer i kommunene. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret, mens SSB er databehandler på vegne av Helsedirektoratet.

KUHR

KUHR-databasen (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner), er et administrativt register med formål å kontrollere og utbetale helserefusjoner. Databasen eies av Helsedirektoratet og driftes av Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). KUHR-databasen inneholder alle typer pasientkontakter som har utløst en takst.

3.7. Begrensninger ved metodikken

Utarbeidelsen av brukerfrekvenser over alder og kjønn for HO-tjenesten bygger på en del antakelser. Flere av disse antakelsene har blitt diskutert i dette kapitlet. Den mest åpenbare forenklingen i beregningen er at vi anvender nasjonale brukerfrekvenser. Årsaken til dette er at det er krevende å skille mellom særdeles

⁵ Bosatte personer er personer som oppholder seg i Norge i seks måneder eller mer. Ikke-bosatte personer er personer som oppholder seg i Norge i mindre enn seks måneder. Disse blir registrert med et D-nummer i folkeregisteret.

ulike regioner med forskjellige forutsetninger for produktivitet i tjenesteproduksjonen. Disse forutsetningene kan blant annet avhenge av geografi og organisatoriske forhold. Dette vanskeliggjøres ytterligere av et datagrunnlag som dekker mange tjenester. Det er flere kunnskapshull som må tettes før en slik oppgave er gjennomførbar.

Regionale dødelighetsforskjeller tyder på at helsetilstanden og bruk av HO-tjenester ikke er lik over landet. Det betyr at vi henholdsvis vil over- og underestimere antall årsverk etterspurt i de regionene som er friskere og sykere enn snittet. Det kan også være tilfellet at det er regionale forskjeller i tilgangen på uformell omsorg fra voksne barn. En tendens er at unge voksne flytter til sentrale strøk og de eldre blir igjen i distriktene. Det kan redusere tilgangen til uformell omsorg fra voksne barn for personer i rurale strøk. Samlivsmønster kan også variere regionalt og være en kilde til ulikhet i tilgang på uformell omsorg fra partner.

Det er også usikkerhet rundt utviklingen til helsetilstanden til personer i ulike aldersgrupper. Befolkningsframskrivingene sannsynliggjør at flere kan komme til å bli eldre i framtiden, og at flere av de eldre vil nå en mer framskreden alder. Ett mulig scenario er at økt levealder for en større andel av befolkningen fører til mer komplekse sykdomsbilder og høyere grad av komorbiditet. Det kan føre til at vi underberegner etterspørselen etter HO-tjenester for denne gruppen i framtiden.

En annen ukjent faktor er framtidens medisinske teknologi. Her er totaleffekten mer usikker ved at man kan se for seg teknologi som både er ressursbesparende og kostnadsdrivende. Det vi kan si er at ny medisinsk teknologi vil kunne påvirke både bruk og effektivitet i tjenesten, og vil sannsynligvis samvariere med helse. Det er dermed snakk om komplekse sammenhenger vi har begrenset kunnskap om i dag.

Vi modellerer ikke mulige skalafordeler og -ulempen i produksjonen av HO-tjenester, selv om endrede befolkningsmønster vil kunne ha slike implikasjoner. Beregningene i denne rapporten utforsker ikke annen organisering av tjenestene og alternativ ressursbruk som kan anses som mulige politikktiltak.

4. Befolkningsutvikling

4.1. Regional befolkning

Bruken av helse- og omsorgstjenester avhenger blant annet av befolkningens størrelse og sammensetning. Et kjennetegn ved befolkningen som er av særlig betydning for HO-bruken, er alder, siden økende alder er forbundet med forverret helse og høyere bruk. Dette mønsteret er vist i detalj i kapittel 3.

Dette kapittelet omhandler hvilke befolkningsdata og -estimer som brukes i beregningene av regional HO-etterspørsel framover. I beregningene i rapporten brukes befolkningsdata fra 2017 og 2018, samt de regionale befolkningsframskrivingene (Leknes m.fl. 2018).

Regionale befolkningsframskrivinger

I denne rapporten hentes befolkningstall for den framtidige demografiske utviklingen fra Statistisk sentralbyrås regionale befolkningsframskrivinger. Disse ble sist publisert i 2018. Framskrivingsresultatene er tilgjengelig i SSBs statistikkbank. De er detaljert omtalt i Leknes m.fl. (2018), som blant annet beskriver metodikk og forutsetninger.

Framskrivningen av den regionale befolkningen gjøres med modellen BEFREG. BEFREG er en kohort-komponent-modell som framskriver folketallet etter alder og kjønn fram til og med år 2040 for fylker, kommuner og Oslos bydeler. Det er hovedsakelig en ren-demografisk modell som anvender befolkningstall for et utgangsårs (i siste framskrivning var dette befolkningen ved inngangen av 2018), for deretter å bestemme utviklingen til denne befolkningen basert på forutsetninger om framtidig fruktbarhet, dødelighet, innenlandske flyttinger og inn- og utvandring. Modellen tar utgangspunkt i forutsetninger på nasjonalt nivå, for å supplere disse med regional variasjon ved å bruke utviklingen lokalt i de siste 10 år.

Beregningsopplegget i denne rapporten bygger på *Hovedalternativet*, som ble ansett som det mest realistiske ved framskrivings-tidspunktet. I denne rapporten tas de regionale befolkningsframskrivingene som gitt. Det omgår at framskrivingene av befolkningen bygger på antakelser om framtiden og er heftet med usikkerhet. Denne usikkerheten øker jo lengre inn i framtiden vi skuer og jo mindre de enhetene man framskriver for, er. Likevel har det historisk vært sterk persistens i regionale befolkningsmønstre, noe den regionale befolkningsmodellen utnytter. De fleste vil være ett år eldre neste år og bo i samme kommune. Det betyr at vi typisk vet mye om neste års befolkning. Men etter hvert som flere nye generasjoner kommer til, noen går bort, og flyttingen regionalt og med utlandet får virke, har vi mindre igjen av den opprinnelige befolkningen og dermed mindre sikre befolkningsestimater. Hensiktsmessig bruk av framskrivingene i denne rapporten fordrer dermed at resultatene må leses som brede tendenser, heller enn en fasit.

Nasjonale forutsetninger og resultater fra 2018-framskrivningen

I det følgende vil vi gå igjennom de gjeldende forutsetningene på nasjonalt nivå i 2018-framskrivningen:

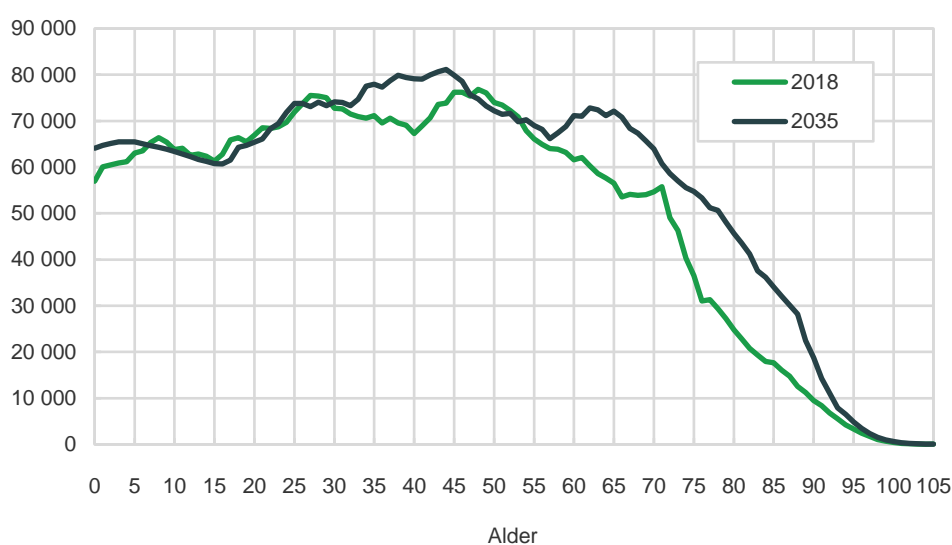
- Fruktbarheten i Norge, målt ved samlet fruktbarhetstall (SFT), har falt sammenhengende siden 2009. I 2017 var fruktbarheten 1,62 barn per kvinne. Det forutsettes at denne faller ytterligere til 1,60 på kort sikt før den stiger og stabiliseres på 1,76 barn per kvinne fra 2031.
- Levealderen har steget over lengre tid, og mer for menn enn kvinner. Denne utviklingen er forutsatt å fortsette. Fra 2017 til 2035 er forventet

levealder forventet å øke fra 80,9 til 84,6 år for menn, og fra 84,3 til 87,1 for kvinner.

- Nettoinnvandringen i 2017 var like over 21 000 personer. Denne antas å synke til like over 17 000 i 2035.

Med utgangspunkt i 2018-befolkningen og forutsetningene ovenfor øker Norges befolkning med rundt 610 000 personer eller 12 prosent fra 2018 til 2035. Dette kan vi se av figur 4.1: I bortimot alle aldersgrupper er det flere i 2035 enn i 2018. Store kull født i årene etter andre verdenskrig (1946-kullet passerer 75 år i 2021), høyere forventet levealder og relativt lav fruktbarhet fører til en aldring av befolkningen over tid. Det betyr at den største økningen fra 2018 til 2035 er i de høyeste aldersgruppene, særlig de som er 60 år og eldre. Generelt lever kvinner lengre enn menn. Det fører til at blant de eldste er det flest kvinner etter pensjonsalder i 2018, mens framskrevet for 2035 er det flest kvinner fra rundt 75-årsalderen.

Figur 4.1 Befolkningen fordelt etter ettårig alder. 2018 og 2035



Kilde: Statistisk sentralbyrå.
Befolkningstall for 1. januar det gjeldende år.

Regionale forutsetninger og resultater fra 2018-framskrivingen

Det er betydelige regionale forskjeller i befolkningsvekst og aldring (Leknes mfl. 2018). For eksempel er fruktbarheten høy på Vestlandet og lav i Oslo, Troms og Telemark. Forventet levealder er høyest i Akershus og Sogn og Fjordane, mens Finnmark har den laveste forventede levealderen. Nettoinnvandringen og innenlands nettoinnflytting er størst til sentrale strøk. Siden de som flytter ofte er relativt unge og får sine barn sentralt, fører dette til at befolkningsveksten er sterkest i sentrale kommuner, og aldringen er mindre markant der. Mindre sentrale kommuner får lav eller ingen vekst, og opplever sterkere relativ aldring. I det følgende går vi igjennom befolkningsutviklingen i opptaksområdene.

4.2. Befolkningsutvikling i opptaksområdene

Tabell 4.1 viser registrert og framskrevet befolkning i henholdsvis 2018 og 2035 i de ulike opptaksområdene. Vi skiller mellom hele befolkningen og de som er eldre enn ordinær pensjonsalder, 67 år og eldre. Vi kan se at selv om befolkningen i landet øker med 12 prosent mellom 2018 og 2035, forventes gruppen 67+ å øke med hele 50 prosent. Det vil altså foregå en stor forskyvning i aldersstrukturen framover, der den norske befolkningen blir eldre. For mange opptaksområder vil den framskrevne veksten i antallet 67+ overstige den framskrevne veksten i hele

befolkningen, dvs. at den yngre delen av befolkningen krymper. Dette gjelder alle opptaksområdene i Nord-Norge, samt Sogn og Fjordane, Fonna og Telemarksområdet.

Tabell 4.1 Befolkningsstørrelse i 1000 og vekst. 2018 og 2035

Opptaksområde	2018		2035		Differanse		Prosentvis vekst	
	67 år og eldre	Alle	67 år og eldre	Alle	67 år og eldre	Alle	67 år og eldre	Alle
Hele landet	786	5 296	1 180	5 907	394	611	50 %	12 %
Helse Nord								
Finnmark	12	76	17	77	5	1	44 %	2 %
UNN-området	31	193	44	201	14	8	44 %	4 %
Nordland-området	23	138	33	145	10	7	43 %	5 %
Helgeland	14	79	19	81	5	2	37 %	3 %
Helse Midt-Norge								
Nord-Trøndelag	24	136	33	148	10	11	41 %	8 %
St.Olavs-området	46	324	69	363	23	38	50 %	12 %
Møre og Romsdal	44	265	63	282	20	17	45 %	6 %
Helse Vest								
Sogn og Fjordane	19	110	27	112	8	2	42 %	2 %
Helse Bergen-området	62	451	95	506	32	56	52 %	12 %
Helse Fonna-området	28	181	41	193	13	12	47 %	7 %
Helse Stavanger-området	43	365	72	406	29	41	68 %	11 %
Helse Sør-Øst								
Innlandets område	75	402	103	432	29	30	38 %	8 %
Ahus-området	69	516	110	621	41	105	60 %	20 %
Oslosykehusene	59	564	95	660	36	97	60 %	17 %
Østfold	49	295	73	336	24	41	49 %	14 %
Vestre Viken-området	75	491	113	553	38	62	51 %	13 %
Vestfold	39	233	59	260	20	27	52 %	12 %
Telemark	31	173	43	184	13	10	42 %	6 %
Sørlandet	45	304	69	346	24	42	53 %	14 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Framskrevet og registrert befolkning av 1. januar. Befolkningstall er avrundet til hele tusen.

Oslosykehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

Framskrivingene viser at de sentrale områdene slik som Oslo, Trondheim, Bergen og Stavanger har høyest prosentvis vekst i de eldre og yngre aldersgruppene. De har en relativt lav andel eldre i befolkningen både i 2018 og i 2035, selv om antallet øker mest for disse stedene. Områdene med høy andel eldre i 2018 har også en høy andel i 2035, slik som Helgeland, Innlandet og Telemark. Den prosentvise økningen i antall eldre er derimot ikke like kraftig på disse stedene, som i mer sentrale strøk (se tabell 4.1).

Selv om den prosentvise økningen i antall eldre ventes å bli sterkest i sentrale strøk, viser tabell 4.2 at tallet på personer 67 år og eldre i forhold til personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) i 2018 er en god del høyere i distriktene. Fram til 2035 er det også i distriktene at dette forholdstallet vokser sterkest ettersom en god del av de yngre flytter til sentrale strøk. Dermed blir den prosentvise veksten i antall personer i yrkesaktiv alder også klart svakest i distriktene.

Tabell 4.2 Antall personer 67 år og eldre i forhold til personer i yrkesaktiv alder (20-66 år). 2018 og 2035

Opptaksområde	2018	2035	Endring
Helse Nord			
Finnmark	0,25	0,38	0,13
UNN-området	0,26	0,38	0,12
Nordland-området	0,28	0,41	0,13
Helgeland	0,31	0,44	0,13
Helse Midt-Norge			
Nord-Trøndelag	0,3	0,41	0,11
St.Olavs-området	0,23	0,32	0,09
Møre og Romsdal	0,28	0,4	0,12
Helse Vest			
Sogn og Fjordane	0,3	0,44	0,15
Helse Bergen-området	0,22	0,32	0,09
Helse Fonna-området	0,26	0,38	0,12
Helse Stavanger-området	0,19	0,3	0,11
Helse Sør-Øst			
Innlandets område	0,31	0,43	0,11
Ahus-området	0,22	0,3	0,08
Osloyskehusene	0,15	0,22	0,06
Østfold	0,28	0,38	0,1
Vestre Viken-området	0,25	0,35	0,1
Vestfold	0,28	0,4	0,12
Telemark	0,29	0,42	0,12
Sørlandet	0,25	0,35	0,1
Totalt	0,24	0,34	0,10

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Framskrevet og registrert befolkning av 1. januar.

Osloyskehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

Figur 4.2 viser befolkningsendringer mellom 2018 og 2035 for regionen Helse Nord. I opptaksområdet Finnmark er det framskrevet en samlet befolkningsvekst i denne perioden på noe over 1 000 personer. Dette er den laveste veksten blant alle opptaksområdene. Framskrivningene viser nedgang i befolkningen fra skolealder til 33, for deretter å ha en økning i aldersgruppen 34-42. Befolkningen i alderen 43-59 synker, mens det er en framskrevet økning i de eldste aldersgruppene. Dette gir en markant aldring av befolkningen i Finnmark. UNN-området har en forventet høyere vekst fra 2018-2035 på nærmere 8 000 personer. De følger derimot mye av det samme mønsteret som Finnmark. Det er en nedgang fra skolealder til 32-årsalderen, samt fra 45-58. Dette gjør at den største veksten skjer i de eldste aldersgruppene. Nordlands-området har tilnærmet den samme veksten som UNN-området, og den samme aldersprofilen når det gjelder framskrevet vekst. Helgeland har en mer beskjedne framskrevet vekst fra 2018 til 2035 på noe over 2 000 personer. Aldersprofilen til veksten er igjen lik de andre opptaksområdene i Helse Nord - nedgang i noen yngre aldersgrupper og høy vekst i de eldste aldersgruppene.

Figur 4.2 Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Nord. 2018 og 2035



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Befolkningstall for 1. januar det gjeldende år.

I opptaksområdet Nord-Trøndelag er det forventet en samlet vekst på noe over 11 000 fra 2018 til 2035, se figur 4.3. Det er vekst i de fleste unge aldersgrupper opp til 15 år. Aldersgruppen 15-29 har en framskrevet nedgang, mens det igjen er vekst i aldersgruppen fra 30 til 45. Deretter er det en nedgang til cirka 60 år, før det er sterk vekst i de eldste aldersgruppene. I opptaksområdet til St.Olavs hospital, som har en mer sentral beliggenhet i Trondheimsregionen, er det framskrevet en høy samlet befolkningsvekst på over 38 000. Det er en liten nedgang blant personer i 20-årene, ellers er det generelt vekst i alle aldersgrupper. Selv om dette opptaksområdet dekker mange sentrale kommuner, er den sterkeste veksten i de eldste aldersgruppene, men aldringen er ikke like sterk som i mindre sentrale områder. I opptaksområdet Møre og Romsdal er det framskrevet en samlet vekst på tilnærmet 17 000 fra 2018 til 2035. Veksten skjer hovedsakelig i aldersgruppen over 60. Det er også en beskjeden vekst i de under skolealder og de i alderen 35-45 år.

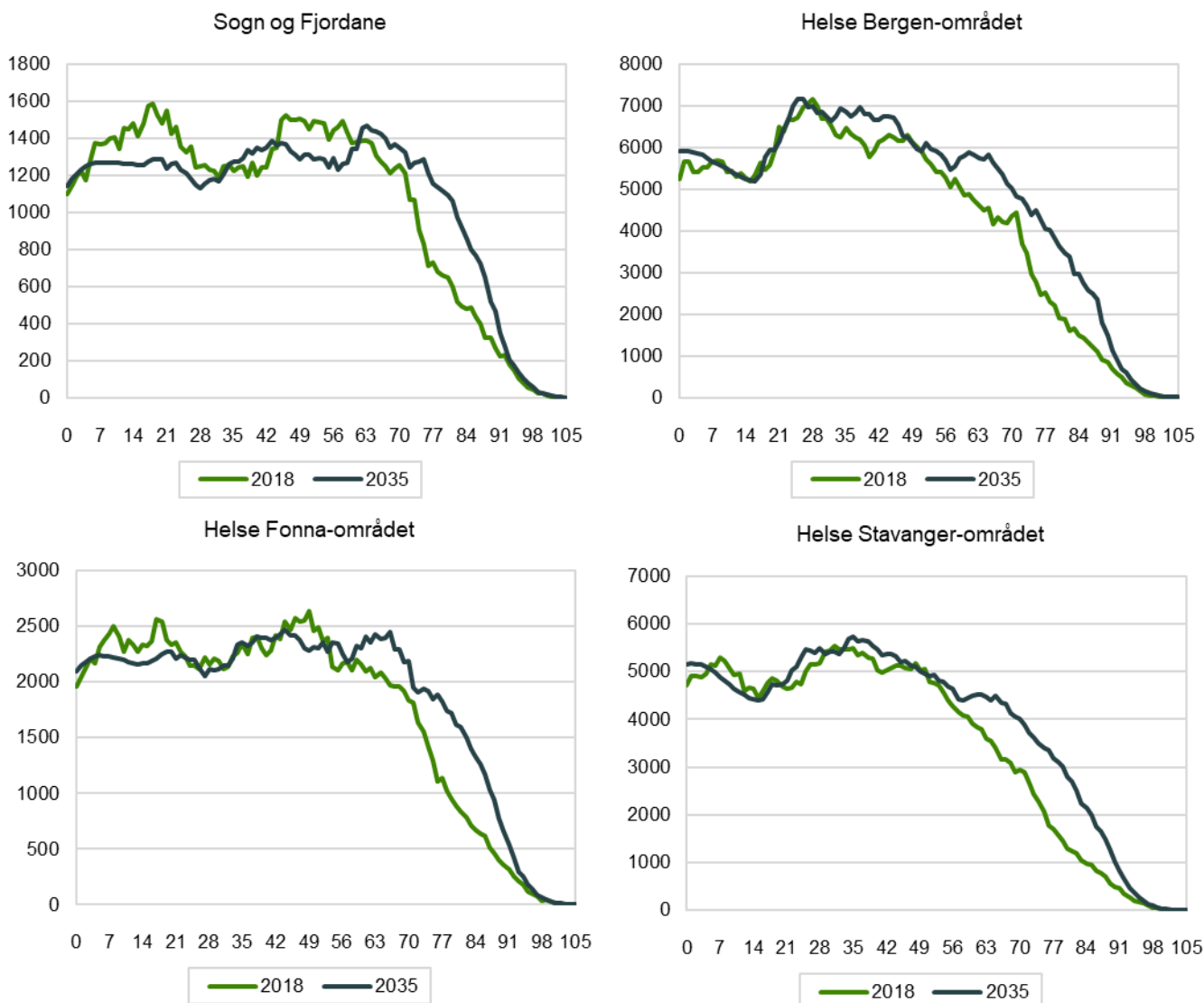
Figur 4.3 Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Midt-Norge. 2018 og 2035

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Befolkningstall for 1. januar det gjeldende år.

Når de gjelder regionen Helse Vest (se figur 4.4), viser framskrivingene for opptaksområdet Sogn og Fjordane en beskjeden samlet vekst på noe over 2 000 personer fra 2018 til 2035. Hovedsakelig vil veksten skje i aldersgruppen 62+. Det er derimot en markant nedgang i aldersgruppene 5-33 år og 45-59 år. Dette fører til en betydelig aldring av befolkningen i opptaksområdet. Bergen-området får ifølge framskrivingene, som andre sentrale områder, en sterk samlet vekst fra 2018 til 2035 på nærmere 56 000. Ikke ulik andre sentrale regioner har de vekst i de fleste aldersgrupper, men med den sterkeste veksten i aldersgruppene over 30 år med 32 000 flere 67 år og eldre. Vi ser igjen en aldring av befolkningen, men ikke så sterk som i mindre sentrale strøk. Fonna-området har en framskrevet vekst på noe over 12 000 fra 2018 til 2035. Den sterkeste veksten er i aldersgruppene 54+. Det er en markant nedgang i aldersgruppen 5-30 år, mens de andre aldersgruppene har en mer lik størrelse mellom 2018 og 2035. Fra 2018 til 2035 har Stavanger-området en framskrevet vekst på noe over 40 000 personer. Dette området har en økning i barn under 4 år og i de fleste aldersgruppene over 20. Veksten er størst i aldrene over 60.

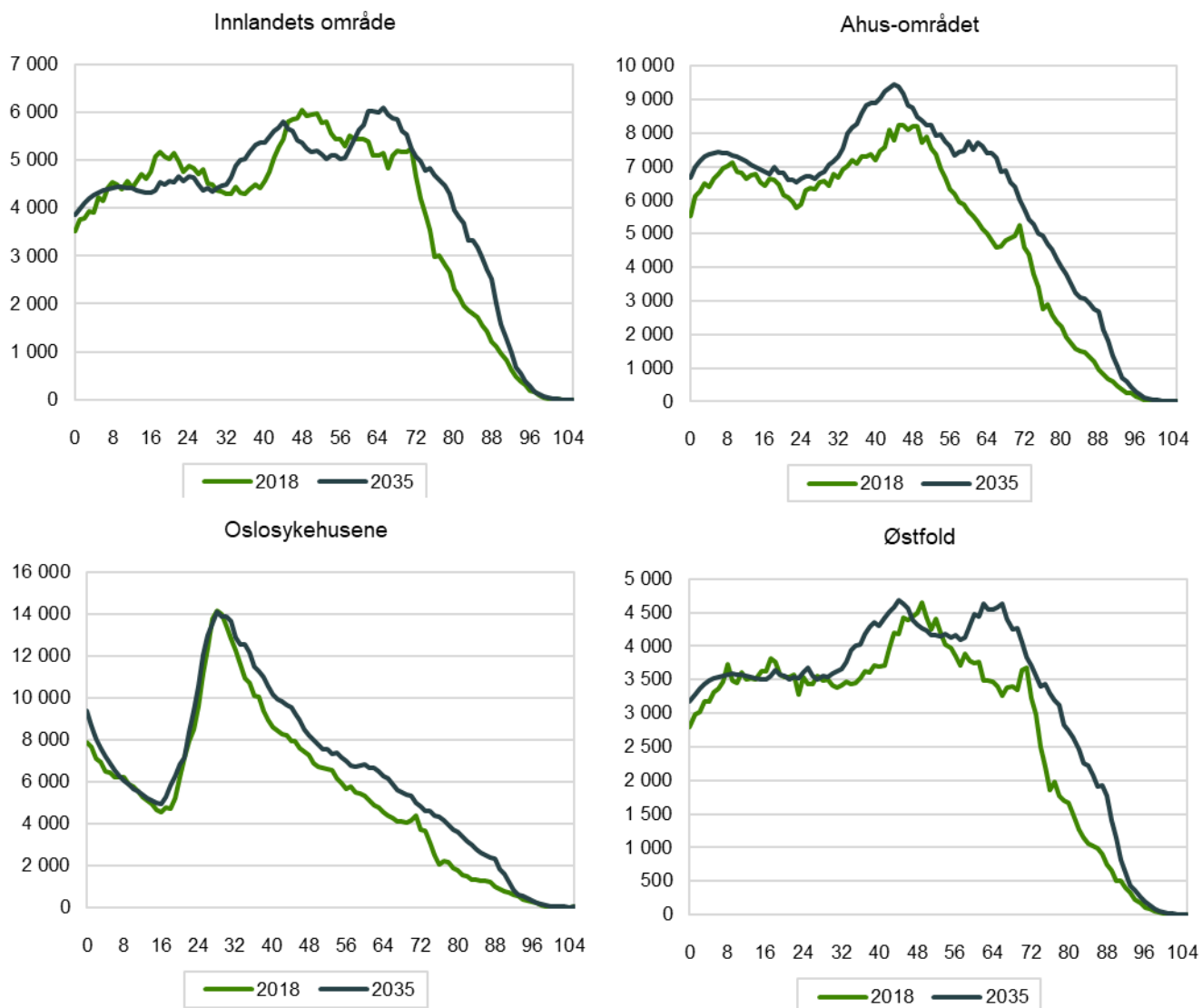
Figur 4.4 Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Vest. 2018 og 2035



Kilde: Statistisk sentralbyrå.
Befolkningstall for 1. januar det gjeldende år.

Til slutt ser vi på helseregionen Sør-Øst, som har 8 opptaksområder (se figur 4.5 og 4.6). Innlandsområdet har en framskrevet samlet vekst på litt over 30 000 fra 2018 til 2035. Veksten er i aldersgruppene under 7 år, 30-44 år og 59 år og eldre. Den største veksten er i den siste gruppen. Av det følger en nedgang i aldersgruppene 7-29 år og 45-58 år. Opptaksområdet til Ahus har en framskrevet vekst fra 2018 til 2035 på nesten 105 000. Det er den største økningen av alle opptaksområdene. Opptaksområdet har vekst i tilnærmet alle aldersgrupper, men med særlig høy vekst i aldrene etter 54. Oslo sykehusene sitt opptaksområde har en framskrevet vekst på omtrent 97 000 personer til 2035. Det er vekst i nesten alle aldersgrupper, men veksten øker for alvor etter 30. Det fører til at det også i landets mest sentrale kommuner foregår en aldring av befolkningen. Østfold opptaksområde er ventet å øke med noe over 41 000 personer fram mot 2035. Økningen er i hovedsak under skolealder, i aldrene 30-46 og 54 år og eldre. Den største økningen er i den høyeste alderskategorien.

Figur 4.5 Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Sør-Øst, del 1. 2018 og 2035



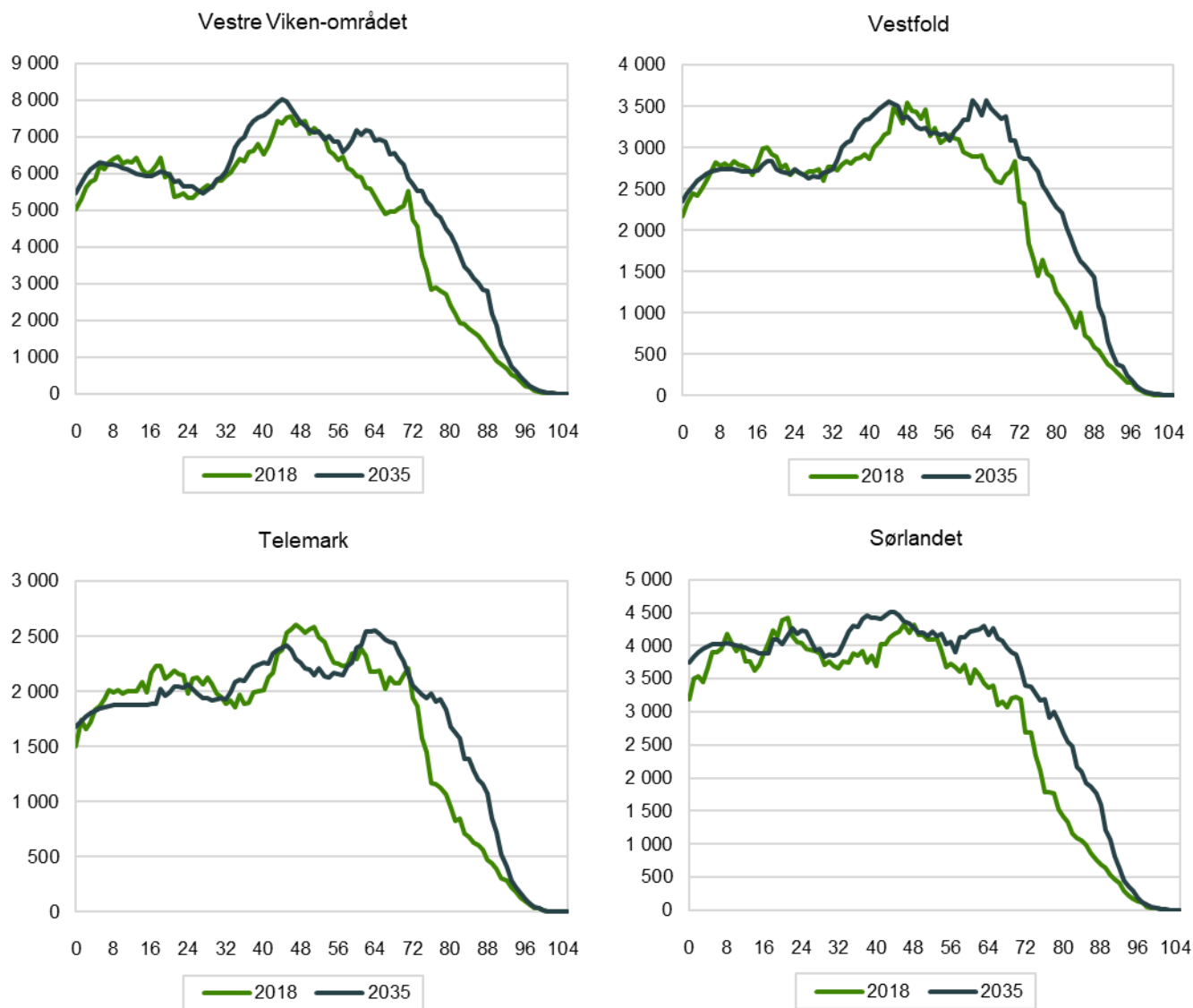
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Befolkningstall for 1. januar det gjeldende år.

Oslo ykehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

Vestre Viken er forventet å øke med omtrent 62 000 personer fram mot 2035. Økningen er i hovedsak etter alder 30, noe som fører til at befolkningen blir eldre. Framskrevet befolkningsvekst til 2035 i Vestfold er omtrent 27 000. Det gir en liten økning i de under skolealder, de mellom 33 og 47 og eldre enn 58. Det er særlig i den siste gruppen at befolkningen øker på sikt. I opptaksområdet Telemark er det framskrevet en vekst på litt over 10 000 fram til 2035. Det forventes en nedgang i aldrene 5-30 år og 45-59. Det er derimot en høy økning i aldrene 60+ som fører til en markant aldring fra 2018-2035. Det siste opptaksområdet er Sørlandet. For denne regionen framskrives det en vekst på omtrent 42 000 personer fra 2018 til 2035. Det er generelt en vekst i alle aldersgrupper foruten en liten nedgang fra 16-21. Den største oppgangen skjer i aldrene 60+, som fører til en aldring av befolkningen på Sørlandet.

Figur 4.6 Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Sør-Øst, del 2. 2018 og 2035



Kilde: Statistisk sentralbyrå.
Befolkningstall for 1. januar det gjeldende år.

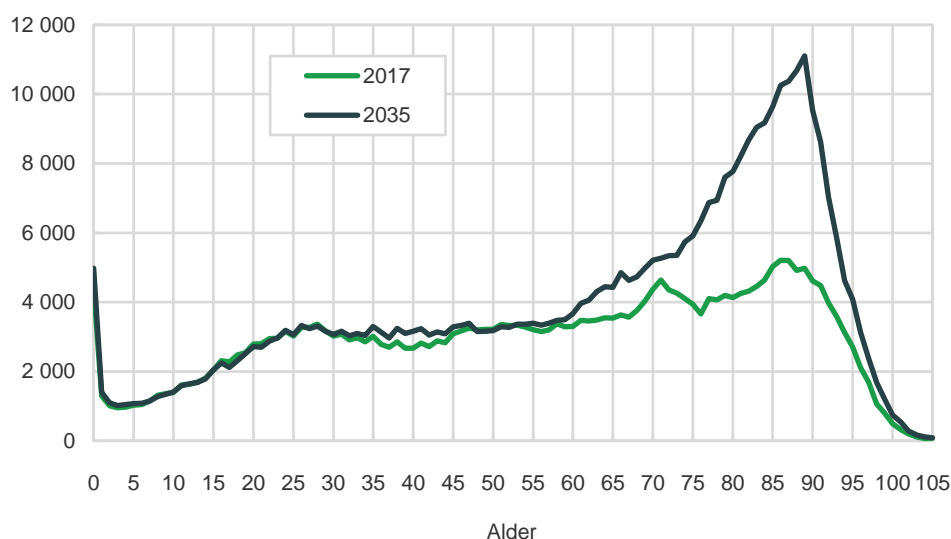
5. Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra beregningene av antall årsverk i ulike helse- og omsorgstjenester framover. Vi vil i hovedsak presentere tall for utgangsåret 2017 og 2035, sluttåret for modellframskrivingene. Mer detaljerte resultater er å finne i vedleggstabellene A-D.

5.1. Helse- og omsorgstjenesten

For de fleste HO-tjenester øker bruken med alderen, se avsnitt 3.1 – 3.4. Derfor har den framskrevne aldringen av befolkningen betydelig effekt på HO-etterspørselen. Av figur 5.1 ser vi at antall årsverk i 2017 er lav for de i aldersgruppen under 20 år med unntak av 0-åringene som fødes på sykehus, deretter er bruken jevn fram til pensjonsalder, før det synker igjen etter for de over 90, som det jo er få av. Sammenligner vi HO-tjenestebruken i 2017 med etterspørselen i 2035, har vi en sterk økning av årsverk for å dekke behovet til de over 60, særlig for de i aldersgruppen 80-90. Dette avhenger både av aldersavhengighet i bruk (se kapittel 3) og størrelsene på disse aldersgruppene.

Figur 5.1 Årsverk i helse- og omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder. 2017 og 2035



Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Framskrivingene viser at antall årsverk i HO-tjenesten vokser fra 310 000 i 2017 til 411 000 i 2035 (tabell 5.1), det vil si med 33 prosent.

Den beregnede etterspørselen etter årsverk i HO-tjenestene er fordelt ulikt geografisk. Hele 60 prosent av de ekstra etterspurte årsverkene er i Helse Sør-Øst, mens omtrent 20, 13 og 8 prosent er etterspurte i henholdsvis Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Dette henger sammen med befolkningsstørrelsen i regionene i dag, hvor den framskrevne befolkningsveksten vil være i fremtiden og en generell aldring av den opprinnelige og ny-tilførte befolkningen.

I helseforetaksregionen Helse Nord er den største økningen i UNN-området med omtrent 3 100 årsverk. I relativ forstand er det UNN-området og Nordland-området som har høyest vekst i denne regionen på 27 prosent fra 2017 til 2035. Dette er en endring under snittet, som er 33 prosent. Mønsteret stemmer godt overens med lav framskrevet befolkningsvekst i denne delen av landet, samt lavere forventet levealder sammenlignet med andre områder.

I regionen til Helse Midt-Norge er det St.Olavs-området som har høyest forventet vekst i antall årsverk mellom 2017 og 2035, med nesten 6 000. Det er en vekst på 32 prosent. Alle opptaksområdene i Helse Midt-Norge har en høyere prosentvis vekst enn det som er tilfellet i Helse Nord. Møre og Romsdal har den laveste framskrevne veksten på 28 prosent. I Helse Vest er det to opptaksområder som skiller seg særskilt ut. Det er Helse Bergen- og Helse Stavanger-området. De har henholdsvis framskrevet vekst på 8600 og 6800 årsverk. Det tilsvarer en økning på omtrent én tredjedel for hvert av områdene. Sogn og Fjordane har den laveste veksten på omtrent 1 600 årsverk, tilsvarende 23 prosent. Det er den laveste prosentvise veksten i antall årsverk av alle opptaksområdene. I både Helse Midt-Norge og Helse Vest er det de sentrale områdene med høy befolkning og befolkningsvekst som naturlig nok har den største endringen.

I Helse Sør-Øst er det relativt mange områder med høy vekst i antall årsverk, noe som stemmer overens med at dette er sentrale områder med høy befolkning og befolkningsvekst. Det er tre opptaksområder som har rundt 10 000 årsverk eller mer i økning fra 2017 til 2035. Det gjelder Ahus-området, Oslo-sykehusene og Vestre Viken-området. Når det gjelder prosentvis økning, er det Ahus-området som skiller seg ut med en framskrevet vekst på 44 prosent. Det er den høyeste veksten av alle opptaksområdene. Av opptaksområdene i Helse Sør-Øst er det Telemark som har den laveste veksten med omtrent 3 000 årsverk tilsvarende 27 prosent.

Tabell 5.1 Årsverk i helse- og omsorgstjenesten. 2017 og 2035

Opptaksområde	2017	2035	Endring, antall	Endring, prosent
Helse Nord				
Finnmark	4 376	5 444	1 068	24 %
UNN-området	11 516	14 644	3 128	27 %
Nordland-området	8 452	10 742	2 290	27 %
Helgeland	4 962	6 155	1 193	24 %
Helse Midt-Norge				
Nord-Trøndelag	8 429	10 908	2 479	29 %
St.Olavs-området	18 681	24 678	5 997	32 %
Møre og Romsdal	16 411	21 035	4 624	28 %
Helse Vest				
Sogn og Fjordane	7 079	8 688	1 609	23 %
Helse Bergen-området	26 081	34 661	8 580	33 %
Helse Fonna-området	10 801	13 952	3 151	29 %
Helse Stavanger-området	19 666	26 443	6 777	34 %
Helse Sør-Øst				
Innlandets område	25 605	32 652	7 047	28 %
Ahus-området	28 338	40 910	12 572	44 %
Oslosykehusene	30 515	40 895	10 380	34 %
Østfold	17 684	24 047	6 363	36 %
Vestre Viken-området	29 102	38 832	9 730	33 %
Vestfold	14 248	19 135	4 887	34 %
Telemark	10 837	13 814	2 977	27 %
Sørlandet	17 633	23 860	6 227	35 %
Totalt	310 416	411 495	101 079	33 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet
Oslosykehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg.

Relativt til befolkningen i typisk arbeidsfør alder blir økningen i antall årsverk på tvers av store og små opptaksområder svært like (se tabell 5.2). I skalerende beslutninger i hvert opptaksområde er det derimot den absolutte økningen i etterspurte årsverk som er mest interessant. Relative tall kan derimot gi noe informasjon om i hvilken grad det vil være beskrankninger i arbeidstilbudet for å møte den voksende etterspørselen i sektoren.

Tabell 5.2 Årsverk i helse- og omsorgstjenesten i forhold til personer i yrkesaktiv alder (20-66 år). 2017 og 2035

Opptaksområde	2017	2035	Endring
Helse Nord			
Finnmark	0,09	0,12	0,03
UNN-området	0,10	0,13	0,03
Nordland-området	0,10	0,13	0,03
Helgeland	0,11	0,14	0,03
Helse Midt-Norge			
Nord-Trøndelag	0,11	0,13	0,03
St.Olavs-området	0,09	0,11	0,02
Møre og Romsdal	0,10	0,13	0,03
Helse Vest			
Sogn og Fjordane	0,11	0,14	0,03
Helse Bergen-området	0,09	0,12	0,02
Helse Fonna-området	0,10	0,13	0,03
Helse Stavanger-området	0,09	0,11	0,02
Helse Sør-Øst			
Innlandets område	0,11	0,13	0,03
Ahus-området	0,09	0,11	0,02
Osloyskehusene	0,08	0,09	0,01
Østfold	0,10	0,12	0,02
Vestre Viken-området	0,10	0,12	0,02
Vestfold	0,10	0,13	0,03
Telemark	0,10	0,13	0,03
Sørlandet	0,10	0,12	0,02
Totalt	0,10	0,12	0,02

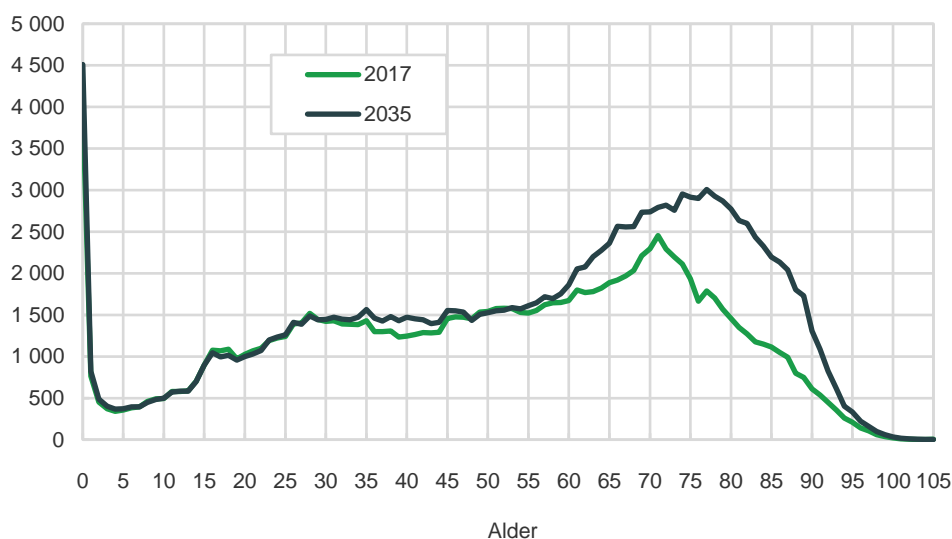
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Framskrevet og registrert befolkning av 1. januar.

Osloyskehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

5.2. Spesialisthelsetjenesten

Figur 5.2 viser at veksten i bemanningsbehovet i spesialisthelsetjenesten, summert over alle regioner, fra 2017 til 2035 nesten utelukkende skyldes vekst i antall personer eldre enn 60 år.

Figur 5.2 Årsverk i spesialisthelsetjenesten fordelt på ettårig alder. 2017 og 2035

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Opptaksområdene har ulik vekst i befolkning og antall eldre, noe som gjør at den framskrevne etterspørselen av spesialisthelsetjenesten varierer geografisk. Totalt er det forventet en økning i antall årsverk i spesialisthelsetjenesten på 24 prosent mellom 2017 og 2035. Det tilsvarer en økning i årsverk på nærmere 30 000. Av dette står Helse Nord for den mest beskjedne økningen med omtrent 1900 årsverk ekstra i 2035. Det tilsvarer omtrent 6 prosent av den nasjonale veksten i denne perioden. Av opptaksområdene i Helse Nord er det UNN-området og Nordland-området som har høyest framskreven vekst på henholdsvis 800 og 600

årsverk. Det tilsvarer en økning på 17 prosent fra 2017. Finnmark og Helgeland har den minste veksten på omtrent 300 årsverk og 14 prosent økning fra 2017 til 2035.

Helse Midt-Norge har en framskreven økning på omtrent 3700 årsverk, som tilsvarer 12 prosent av den nasjonale veksten i antall årsverk i perioden. I Helse Midt-Norge er det St.Olavs-området som har den høyeste veksten med omtrent 1800 årsverk, en økning på 24 prosent fra nivået i 2017. Nord-Trøndelag har den laveste veksten i antall årsverk med omtrent 650, mens Møre og Romsdal har den laveste prosentvise veksten med 19 prosent. Helse Vest har en økning fra 2017 til 2035 på 5900 årsverk. Det tilsvarer omtrent 20 prosent av den nasjonale økningen i antall årsverk i perioden. Av opptaksområdene i vest er det Bergen og Stavanger som øker mest med henholdsvis 2 600 og 2 100 ekstra årsverk. Det er en økning fra eget nivå i 2017 på omtrent 25 prosent. Sogn og Fjordane har den laveste veksten med omtrent 400 ekstra årsverk i 2035, noe som tilsvarer 15 prosent økning i antall årsverk for denne regionen.

Helse Sør-Øst står for den største økningen i antall årsverk i spesialisthelsetjenesten mellom 2017 og 2035. Økningen er på 18 000 årsverk og tilsvarer omtrent 62 prosent av den nasjonale økningen i antall årsverk i perioden. Av opptaksområdene er det spesielt Ahus og Oslo sykehusene som øker. De har en framskreven vekst på omtrent 4000 og 3600 årsverk (34 og 28 prosent). Ahus-området har dermed den største veksten (både totalt og i prosent) av alle opptaksområdene. Den laveste veksten i regionen Helse Sør-Øst har Telemark med omtrent 800 årsverk tilsvarende 18 prosent.

Tabell 5.3 Årsverk i spesialisthelsetjenesten. 2017 og 2035

Opptaksområde	2017	2035	Endring, antall	Endring, prosent
Helse Nord				
Finnmark	1 804	2 065	261	14 %
UNN-området	4 634	5 408	774	17 %
Nordland-området	3 359	3 936	577	17 %
Helgeland	1 950	2 228	278	14 %
Helse Midt-Norge				
Nord-Trøndelag	3 334	3 985	651	20 %
St.Olavs-området	7 544	9 328	1 784	24 %
Møre og Romsdal	6 405	7 630	1 225	19 %
Helse Vest				
Sogn og Fjordane	2 693	3 092	399	15 %
Helse Bergen-området	10 410	12 982	2 572	25 %
Helse Fonna-området	4 267	5 130	863	20 %
Helse Stavanger-området	8 105	10 207	2 102	26 %
Helse Sør-Øst				
Innlandets område	10 068	11 960	1 892	19 %
Ahus-området	11 746	15 702	3 956	34 %
Oslo sykehusene	12 517	16 071	3 554	28 %
Østfold	7 123	9 025	1 902	27 %
Vestre Viken-området	11 600	14 547	2 947	25 %
Vestfold	5 645	7 064	1 419	25 %
Telemark	4 268	5 054	786	18 %
Sørlandet	7 098	8 995	1 897	27 %
Totalt	124 570	154 409	29 839	24 %

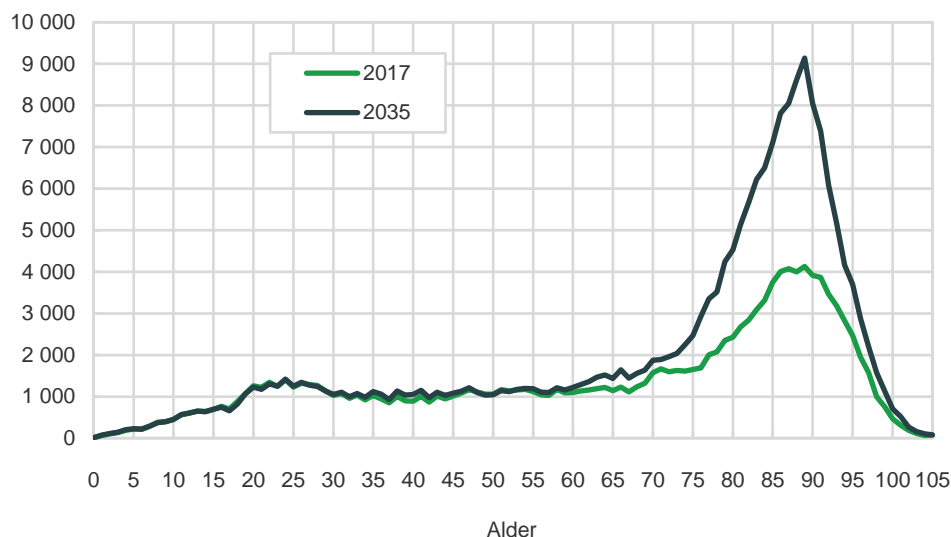
Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Oslo sykehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

5.3. Kommunale omsorgstjenester

Også den framskrevne veksten i bemanningsbehovet i kommunale omsorgstjenester fra 2017 til 2035 skyldes nesten utelukkende veksten i antall personer eldre enn 60 år, se figur 5.3.

Figur 5.3 Årsverk i kommunal omsorgstjeneste fordelt på ettårig alder. 2017 og 2035



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Den beregnede endringen mellom 2017 og 2035 i årsverk er mer dramatisk for kommunale omsorgstjenester enn spesialisthelsetjenesten. Mens spesialisthelsetjenesten kan trenge omtrent 30 000 flere årsverk i 2035, kan den kommunale omsorgstjenesten trenge omtrent 65 000 flere (se tabell 5.4). Dette er naturlig gitt at omsorgstjenesten er mer aldersavhengig i bruken enn spesialisthelsetjenesten, se kapittel 3. Totalt er det forventet en økning i antall årsverk i omsorgstjenesten på 46 prosent mellom 2017 og 2035.

I Helse Nord vil opptaksområdene ha en framskrevet økning på mellom 37 til 43 prosent fra 2017 til 2035. Det tilsvarer en økning på omtrent 5 600 årsverk. Igjen er det UNN-området som har størst økning med 2 262 ekstra årsverk og Finnmark har lavest vekst i etterspørsel med 787 ekstra årsverk.

I Helse Midt-Norge er det framskrevet en vekst på 8 800 årsverk fram mot 2035. St.Olavs-området har den høyeste veksten med 3 900 årsverk, en økning på 45 prosent fra 2017 til 2035. I antall har Nord-Trøndelag den laveste framskrevne veksten i denne helseregionen med 1 700 årsverk, som tilsvarer en økning på 43 prosent fram til 2035.

Helse Vest har en økning fra 2017 til 2035 på 13 100 årsverk. Opptaksområdene har en vekst mellom 34 og 49 prosent. I antall er det Sogn og Fjordane som har den laveste veksten i helse regionen med en vekst på 1200 årsverk fram til 2035. Dette opptaksområdet har også den laveste prosentvise økningen i landet. Helse Bergen har den største økningen i antall (5 500 årsverk), mens Helse Stavanger har den største økningen i prosent (49 prosent).

Av helseregionene er det Helse Sør-Øst som står for den største økningen av antall årsverk i omsorgstjenesten. Mellom 2017 og 2035 framskrives en økning på omtrent 38 000 årsverk. Ahus-området har den høyeste økningen i årsverk i landet. Framskrivingene gir 7 700 årsverk ekstra i 2035 for dette området, tilsvarende 62 prosent. Telemark har den laveste økningen i denne helseregionen med 2 100 ekstra årsverk, tilsvarende 40 prosent.

Tabell 5.4 Årsverk i den kommunale omsorgstjenesten. 2017 og 2035

Opptaksområde	2017	2035	Endring, antall	Endring, prosent
Helse Nord				
Finnmark	1 954	2 741	787	40 %
UNN-området	5311	7 573	2 262	43 %
Nordland-området	3 969	5 605	1 636	41 %
Helgeland	2 369	3 256	887	37 %
Helse Midt-Norge				
Nord-Trøndelag	3 983	5 700	1 717	43 %
St.Olavs-området	8 516	12 367	3 851	45 %
Møre og Romsdal	7 852	11 074	3 222	41 %
Helse Vest				
Sogn og Fjordane	3 488	4 665	1 177	34 %
Helse Bergen-området	12 035	17 517	5 482	46 %
Helse Fonna-området	5 070	7 227	2 157	43 %
Helse Stavanger-området	8 635	12 905	4 270	49 %
Helse Sør-Øst				
Innlandets område	12 244	17 096	4 852	40 %
Ahus-området	12 423	20 089	7 666	62 %
Oslosykehusene	13 482	19 434	5 952	44 %
Østfold	8 157	12 227	4 070	50 %
Vestre Viken-området	13 513	19 704	6 191	46 %
Vestfold	6705	9 907	3 202	48 %
Telemark	5 152	7 233	2 081	40 %
Sørlandet	8 077	12 013	3 936	49 %
Totalt	142 935	208 333	65 398	46 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Oslosykehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

5.4. Kommunale helsetjenester

For landet som helhet er det framskrevet en økning på 14 prosent i etterspørsel etter helsetjenester i kommunene i perioden 2017-2035. Det vil si en økning på 5 800 årsverk. Fordelingen av disse tjenestene regionalt følger det samme mønsteret som for spesialisthelsetjenesten og omsorgssektoren. Det er sterk økning i de folkerike byområdene med høy befolkning i dag og høy befolkningsvekst.

I helseforetaksregionen Helse Nord er det UNN-området som har den høyeste veksten med omtrent 90 årsverk, en økning på 6 prosent. Finnmark har den laveste økningen på 20 årsverk og 3 prosent fram til 2035. Det er den laveste veksten av alle opptaksområdene. I Helse Midt-Norge er det St.Olavs-området som har den høyeste veksten på rundt 360 årsverk (14 prosent), mens Nord-Trøndelag har den laveste veksten med 110 årsverk (10 prosent).

I Helse Vest er det Helse Bergen- og Helse Stavanger-områdene som har den høyeste prosentvise veksten på 14 prosent. Det tilsvarer en økning i årsverk i kommunale helsetjenester på henholdsvis 530 og 410 årsverk. Sogn og Fjordane har den laveste veksten i Helse Vest med 30 årsverk fram til 2035 (4 prosent).

I Helse Sør-Øst er det Ahus og Oslosykehusene ligger på topp med økninger rundt 950 og 870 årsverk fram til 2035. Den høyeste prosentvise økningen av alle opptaksområdene har Ahus med 23 prosent. Minst økning i Helse Sør-Øst har Telemark med 110 ekstra årsverk i 2035. Det tilsvarer en økning på 8 prosent.

Tabell 5.5 Årsverk i den kommunale helsetjenesten. 2017 og 2035

Opptaksområde	2017	2035	Endring, antall	Endring, prosent
Helse Nord				
Finnmark	618	638	20	3 %
UNN-området	1 572	1 663	91	6 %
Nordland-området	1 123	1 201	78	7 %
Helgeland	643	670	27	4 %
Helse Midt-Norge				
Nord-Trøndelag	1 111	1 223	112	10 %
St.Olavs-området	2 621	2 983	362	14 %
Møre og Romsdal	2 154	2 331	177	8 %
Helse Vest				
Sogn og Fjordane	897	931	34	4 %
Helse Bergen-området	3 635	4 162	527	14 %
Helse Fonna-området	1 464	1 594	130	9 %
Helse Stavanger-området	2 926	3 331	405	14 %
Helse Sør-Øst				
Innlandets område	3 294	3 597	303	9 %
Ahus-området	4 169	5 119	950	23 %
Oslosykehusene	4 516	5 390	874	19 %
Østfold	2 404	2 795	391	16 %
Vestre Viken-området	3 989	4 582	593	15 %
Vestfold	1 898	2 163	265	14 %
Telemark	1 418	1 526	108	8 %
Sørlandet	2 459	2 852	393	16 %
Totalt	42 911	48 751	5 840	14 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Oslosykehusene består av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg

6. Avsluttende kommentarer

Vi framskriver i denne rapporten etterspørselen etter årsverk i HO-tjenesten, fordelt på de 20 opptaksområdene for helseforetakene. Beregningene baserer seg på at de alders- og kjønns spesifikke brukerfrekvensene (brukere per person) og tjenestestandardene (årsverk per bruker) er lik de nasjonale gjennomsnittstallene fra 2017 for alle tjenester. Endring i bruk over tid kommer fra den regionale befolkningsutviklingen gitt i hovedalternativet i SSBs regionale befolkningsframskrivinger. Framskrivingene rendyrker dermed betydningen av regionale befolkningsendringer på regional etterspørsel av HO-tjenester, mens betydningen av andre forhold ikke belyses. Det gjelder blant annet utvikling i helsetilstand over alder og tid, uformell omsorg, tjenestestandarder og produktivitet.

Befolkningen øker, befolkningsmønsteret blir stadig mer sentralisert, og antall eldre øker både absolutt og som andel av total folkemengde. Av dette følger det at framskrivingene viser en prosentvis sterkest vekst i tallet på eldre i sentrale strøk. Siden HO-tjenesteb Bruken øker markant med alder, fører dette til at de sentrale regionene i Norge har den høyeste prosentvise veksten i antall framskrevne årsverk i HO-tjenesten. Det gjelder spesielt opptaksområdene til Ahus og Oslo sykehusene, men også andre sentrale områder som Bergen og Vestre Viken. Fra 2017 til 2035 er økningen på 33-44 prosent. Mindre sentrale områder som Sogn og Fjordane, Finnmark og Helgeland har den minste framskrevne økningen på rett under 25 prosent. Økningene i framskrevne årsverk er spesielt store i den kommunale omsorgstjenesten, der alder er spesielt viktig for etterspørselen.

De mindre sentrale strøkene har den høyeste andelen eldre i 2017 og framskrevet for 2035. Regionale forskjeller i forsørgerbyrde for eldre, antallet eldre i forhold til personer i typisk arbeidsfør alder, kan ha implikasjoner for lokal rekruttering til HO-sektoren.

Det er verdt å merke seg at alle opptaksområder har vekst i framskrevet etterspørsel av HO-tjenester, uavhengig av om det gjelder spesialisthelsetjenesten, kommunal omsorgstjeneste eller helsetjenester i kommunene. Beregningene indikerer dermed at den framskrevne veksten og aldringen av befolkningen har konsekvenser for alle regioner, men i ulik grad.

Referanser

- Bråthen, R., G. Hjemås, E. Holmøy og I. H. Ottersen (2015). Bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040. Rapporter 2015/29, Statistisk sentralbyrå.
- Hjemås, G., E. Holmøy og F. Haugstveit (2019). Framskrivinger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060. Rapporter 2019/12, Statistisk sentralbyrå.
- Holmøy, E., J. Kjølvik og B. Strøm (2014). *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover*, Rapporter 2014/14, Statistisk sentralbyrå.
- Holmøy, E., Haugstveit, F. V. & Otnes, B. (2016). *Behovet for arbeidskraft og omsorgsboliger i pleie- og omsorgssektoren*. Rapport 2016/20, Statistisk sentralbyrå.
- Leknes, S., S. A. Løkken, A. Syse og Marianne Tønnessen (2018). Befolkningsframskrivingene 2018: Modeller, forutsetninger og resultater. Rapporter 2018/21, Statistisk sentralbyrå.

Vedlegg A: Årsverk i helse- og omsorgstjenesten. 2017-2035

Område	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helse Midt-Norge	43 519	44 008	44 492	45 009	45 545	46 125	46 724	47 366	48 063	48 804	49 575	50 374	51 228	52 110	53 000	53 917	54 829	55 724	56 624
Møre og Romsdal	16 411	16 546	16 693	16 851	17 032	17 212	17 421	17 636	17 888	18 145	18 418	18 704	19 009	19 337	19 667	20 013	20 347	20 694	21 036
Nord-Trøndelag	8 429	8 532	8 615	8 713	8 817	8 939	9 045	9 175	9 308	9 454	9 603	9 754	9 921	10 083	10 244	10 414	10 584	10 749	10 909
St. Olavs-området	18 679	18 930	19 184	19 445	19 696	19 974	20 258	20 555	20 867	21 205	21 554	21 916	22 298	22 690	23 089	23 490	23 898	24 281	24 679
Helse Nord	29 306	29 604	29 850	30 168	30 490	30 824	31 201	31 595	32 000	32 435	32 894	33 363	33 872	34 386	34 918	35 422	35 947	36 470	36 986
Finnmark	4 375	4 423	4 453	4 498	4 542	4 589	4 643	4 698	4 753	4 810	4 875	4 938	5 007	5 075	5 152	5 218	5 301	5 376	5 445
Helgeland	4 962	5 008	5 043	5 087	5 138	5 189	5 251	5 311	5 373	5 438	5 513	5 585	5 664	5 747	5 831	5 912	5 990	6 070	6 154
Nordland-området	8 452	8 535	8 616	8 705	8 805	8 902	9 006	9 126	9 245	9 375	9 516	9 657	9 810	9 964	10 123	10 277	10 435	10 590	10 742
UNN-området	11 517	11 638	11 738	11 878	12 005	12 144	12 301	12 460	12 629	12 812	12 990	13 183	13 391	13 600	13 812	14 015	14 221	14 434	14 645
Helse Sør-Øst	173 965	176 236	178 685	181 192	183 860	186 650	189 589	192 648	195 885	199 301	202 817	206 527	210 323	214 208	218 163	222 180	226 183	230 177	234 142
Ahus-området	28 338	28 974	29 610	30 239	30 864	31 501	32 139	32 798	33 472	34 178	34 879	35 625	36 364	37 126	37 887	38 647	39 406	40 154	40 910
Innlandets område	25 606	25 830	26 060	26 319	26 583	26 874	27 211	27 553	27 922	28 326	28 753	29 198	29 687	30 172	30 661	31 170	31 661	32 161	32 652
Oslo/kehusene	30 513	30 861	31 291	31 712	32 169	32 653	33 188	33 733	34 295	34 879	35 487	36 112	36 764	37 422	38 090	38 788	39 495	40 194	40 895
Sørlandet	17 635	17 908	18 156	18 422	18 700	18 991	19 283	19 578	19 910	20 266	20 625	21 006	21 393	21 793	22 209	22 624	23 039	23 458	23 888
Telemark	10 838	10 906	10 988	11 086	11 199	11 328	11 460	11 609	11 775	11 950	12 130	12 339	12 537	12 751	12 967	13 189	13 399	13 607	13 813
Vestfold	14 249	14 410	14 596	14 797	15 008	15 229	15 459	15 714	15 978	16 254	16 543	16 847	17 155	17 482	17 802	18 134	18 466	18 801	19 135
Vestre Viken-området	29 102	29 426	29 804	30 175	30 596	31 041	31 506	31 995	32 516	33 065	33 648	34 256	34 874	35 509	36 169	36 831	37 498	38 165	38 831
Østfold	17 694	17 921	18 180	18 442	18 741	19 033	19 343	19 668	20 017	20 383	20 752	21 144	21 549	21 953	22 378	22 797	23 219	23 637	24 048
Helse Vest	63 625	64 202	64 911	65 644	66 469	67 380	68 365	69 407	70 508	71 632	72 837	74 096	75 387	76 728	78 083	79 492	80 892	82 317	83 745
Helge Bergen-området	26 081	26 374	26 718	27 051	27 423	27 814	28 235	28 680	29 133	29 608	30 112	30 631	31 176	31 734	32 303	32 889	33 475	34 066	34 661
Helge Fonna-området	10 801	10 868	10 970	11 071	11 191	11 335	11 478	11 653	11 825	12 007	12 201	12 409	12 614	12 832	13 046	13 275	13 496	13 724	13 953
Helge Stavanger-området	19 666	19 834	20 060	20 306	20 578	20 900	21 254	21 613	21 995	22 380	22 795	23 224	23 651	24 102	24 562	25 025	25 498	25 972	26 443
Sogn og Fjordane	7 077	7 126	7 163	7 216	7 277	7 331	7 398	7 461	7 555	7 637	7 729	7 832	7 946	8 060	8 172	8 303	8 423	8 555	8 688
Totalsum	310 415	314 050	317 938	322 013	326 364	330 979	335 879	341 016	346 456	352 172	358 123	364 380	370 810	377 432	384 164	391 011	397 851	404 688	411 497

Vedlegg B: Årsverk i spesialisthelsetjenesten. 2017-2035

Område	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helset Midt-Norge	17 284	17 485	17 697	17 912	18 127	18 347	18 566	18 782	19 000	19 220	19 429	19 636	19 844	20 044	20 238	20 424	20 603	20 776	20 944
Møre og Romsdal	6 406	6 458	6 523	6 588	6 658	6 732	6 808	6 883	6 959	7 036	7 109	7 182	7 253	7 324	7 391	7 455	7 516	7 575	7 630
Nord-Trøndelag	3 335	3 373	3 413	3 452	3 493	3 533	3 573	3 612	3 650	3 690	3 727	3 763	3 799	3 833	3 865	3 897	3 927	3 957	3 985
St-Olav-området	7 543	7 654	7 761	7 872	7 976	8 082	8 185	8 287	8 391	8 494	8 593	8 691	8 792	8 887	8 982	9 072	9 160	9 244	9 329
Helset Nord	11 748	11 869	11 983	12 102	12 219	12 339	12 455	12 568	12 680	12 790	12 898	13 001	13 106	13 206	13 304	13 388	13 476	13 560	13 638
Finnmark	1 804	1 820	1 834	1 849	1 864	1 881	1 897	1 913	1 929	1 943	1 959	1 973	1 988	2 003	2 016	2 027	2 042	2 055	2 065
Hjelgeland	1 951	1 970	1 987	2 004	2 022	2 038	2 056	2 072	2 088	2 105	2 120	2 135	2 151	2 165	2 179	2 192	2 205	2 216	2 228
Nordland-området	3 359	3 393	3 428	3 466	3 501	3 538	3 572	3 606	3 640	3 674	3 708	3 739	3 771	3 803	3 833	3 859	3 886	3 912	3 936
UNN-området	4 634	4 686	4 734	4 783	4 832	4 882	4 930	4 977	5 023	5 068	5 111	5 154	5 196	5 235	5 276	5 310	5 343	5 377	5 409
Helset Sør-Øst	70 065	71 069	71 124	73 202	74 284	75 368	76 442	77 520	78 576	79 632	80 666	81 705	82 730	83 738	84 719	85 676	86 605	87 513	88 420
Ahus-området	11 746	12 002	12 253	12 502	12 740	12 973	13 195	13 419	13 635	13 855	14 068	14 283	14 497	14 706	14 913	15 113	15 311	15 505	15 702
Innlandets område	10 069	10 167	10 276	10 387	10 498	10 608	10 720	10 833	10 944	11 055	11 165	11 272	11 382	11 489	11 590	11 688	11 782	11 871	11 960
Oslokykhusene	12 517	12 704	12 905	13 110	13 316	13 529	13 750	13 966	14 175	14 380	14 581	14 782	14 977	15 168	15 357	15 539	15 718	15 896	16 071
Sørlandet	7 098	7 213	7 324	7 436	7 550	7 662	7 769	7 877	7 986	8 095	8 201	8 307	8 411	8 515	8 615	8 714	8 809	8 904	8 995
Telemark	4 267	4 307	4 350	4 395	4 443	4 492	4 538	4 587	4 635	4 681	4 728	4 776	4 820	4 864	4 907	4 947	4 983	5 019	5 054
Vestfold	5 645	5 716	5 793	5 875	5 958	6 041	6 123	6 207	6 289	6 371	6 453	6 535	6 615	6 696	6 773	6 849	6 922	6 992	7 065
Vestre Viken-området	11 600	11 737	11 893	12 057	12 225	12 398	12 570	12 742	12 914	13 086	13 255	13 427	13 597	13 766	13 927	14 088	14 244	14 395	14 547
Østfold	7 123	7 223	7 330	7 440	7 554	7 665	7 777	7 889	7 998	8 109	8 215	8 323	8 431	8 534	8 637	8 738	8 836	8 931	9 026
Helset Vest	25 474	25 701	25 972	26 273	26 598	26 944	27 309	27 677	28 045	28 407	28 766	29 121	29 472	29 818	30 156	30 482	30 801	31 107	31 411
Helset Bergen-området	10 410	10 527	10 656	10 793	10 938	11 086	11 240	11 396	11 547	11 700	11 851	12 000	12 150	12 297	12 442	12 581	12 719	12 850	12 982
Helset Fonna-området	4 267	4 295	4 329	4 370	4 416	4 469	4 523	4 579	4 637	4 692	4 745	4 798	4 850	4 902	4 951	4 998	5 043	5 087	5 131
Helset Stavanger-området	8 104	8 168	8 256	8 357	8 468	8 591	8 724	8 857	8 991	9 122	9 253	9 381	9 507	9 631	9 754	9 871	9 986	10 098	10 207
Sogn og Fjordane	2 693	2 711	2 731	2 753	2 776	2 798	2 822	2 845	2 870	2 893	2 917	2 942	2 965	2 988	3 009	3 032	3 053	3 072	3 091
Totalsum	124 571	126 124	127 776	129 489	131 228	132 998	134 772	136 547	138 301	140 049	141 759	143 463	145 152	146 806	148 417	149 970	151 485	152 956	154 413

Vedlegg C: Årsverk i kommunal omsorgstjeneste. 2017-2035

Område	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helse Midt-Norge	20 350	20 597	20 831	21 096	21 378	21 699	22 041	22 430	22 870	23 355	23 876	24 434	25 042	25 686	26 350	27 045	27 747	28 439	29 140
Møre og Romsdal	7 852	7 927	8 002	8 088	8 189	8 284	8 406	8 535	8 699	8 869	9 056	9 259	9 482	9 728	9 981	10 252	10 516	10 795	11 074
Nord-Trøndelag	3 983	4 041	4 078	4 130	4 186	4 260	4 320	4 406	4 494	4 594	4 698	4 808	4 931	5 053	5 178	5 309	5 444	5 574	5 700
St-Olaus-området	8 515	8 629	8 751	8 878	9 003	9 155	9 315	9 489	9 677	9 892	10 122	10 367	10 629	10 905	11 191	11 484	11 787	12 070	12 366
Helse Nord	13 604	13 765	13 883	14 070	14 264	14 465	14 713	14 980	15 262	15 574	15 912	16 266	16 660	17 059	17 484	17 892	18 318	18 749	19 176
Finnmark	1 954	1 985	2 000	2 029	2 058	2 087	2 124	2 161	2 199	2 240	2 288	2 336	2 390	2 440	2 503	2 558	2 624	2 684	2 741
Helgeland	2 369	2 393	2 410	2 436	2 467	2 500	2 542	2 585	2 629	2 676	2 734	2 790	2 852	2 918	2 987	3 053	3 117	3 186	3 257
Nordland-området	3 970	4 013	4 054	4 100	4 161	4 216	4 282	4 362	4 444	4 536	4 638	4 744	4 860	4 979	5 104	5 228	5 354	5 481	5 605
UNN-området	5 311	5 374	5 419	5 505	5 578	5 662	5 765	5 872	5 990	6 122	6 252	6 396	6 558	6 722	6 890	7 053	7 223	7 398	7 573
Helse Sør-Øst	79 754	80 777	81 927	83 126	84 483	85 961	87 600	89 399	91 321	93 460	95 725	98 177	100 738	103 411	106 180	109 041	111 927	114 825	117 700
Ahus-området	12 423	12 730	13 048	13 365	13 694	14 041	14 405	14 788	15 195	15 629	16 067	16 547	17 024	17 528	18 035	18 548	19 063	19 573	20 088
Innlandets område	12 244	12 350	12 454	12 585	12 721	12 886	13 093	13 306	13 548	13 824	14 122	14 442	14 804	15 164	15 536	15 931	16 312	16 708	17 096
Oslosykehusene	13 481	13 591	13 767	13 932	14 132	14 350	14 608	14 882	15 182	15 511	15 868	16 244	16 654	17 075	17 510	17 982	18 470	18 948	19 434
Sørlandet	8 077	8 209	8 318	8 448	8 590	8 746	8 910	9 076	9 278	9 502	9 733	9 985	10 248	10 524	10 818	11 114	11 415	11 722	12 012
Telemark	5 152	5 177	5 210	5 257	5 316	5 390	5 469	5 562	5 673	5 796	5 923	6 077	6 224	6 389	6 555	6 731	6 901	7 066	7 233
Vestfold	6 706	6 780	6 873	6 977	7 089	7 211	7 345	7 500	7 667	7 845	8 038	8 245	8 457	8 691	8 918	9 161	9 407	9 659	9 906
Vestre Viken-området	13 513	13 668	13 857	14 032	14 250	14 488	14 746	15 030	15 345	15 688	16 068	16 468	16 884	17 317	17 784	18 253	18 733	19 219	19 703
Østfold	8 158	8 272	8 400	8 530	8 691	8 849	9 024	9 215	9 433	9 665	9 906	10 169	10 443	10 723	11 024	11 321	11 626	11 930	12 228
Helse Vest	29 230	29 544	29 941	30 325	30 769	31 271	31 821	32 427	33 088	33 782	34 560	35 397	36 269	37 197	38 152	39 169	40 191	41 251	42 316
Helse Bergen-området	12 036	12 188	12 378	12 548	12 745	12 958	13 192	13 450	13 719	14 009	14 331	14 670	15 035	15 417	15 810	16 228	16 648	17 082	17 517
Helse Fonna-området	5 070	5 108	5 173	5 229	5 297	5 380	5 461	5 571	5 676	5 794	5 927	6 072	6 217	6 374	6 532	6 704	6 874	7 050	7 228
Helse Stavanger-området	8 636	8 731	8 855	8 984	9 127	9 302	9 496	9 696	9 917	10 146	10 403	10 679	10 954	11 255	11 569	11 891	12 226	12 565	12 905
Sogn og Fjordane	3 488	3 517	3 535	3 564	3 600	3 631	3 672	3 710	3 776	3 833	3 899	3 976	4 063	4 151	4 241	4 346	4 443	4 554	4 666
Totalsum	142 938	144 683	146 582	148 617	150 894	153 396	156 175	159 196	162 541	166 171	170 073	174 274	178 709	183 353	188 166	193 147	198 183	203 264	208 332

Vedlegg D: Årsverk i kommunal helsetjeneste. 2017-2035

Område	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helse Midt-Norge	5 885	5 926	5 964	6 001	6 040	6 079	6 117	6 154	6 193	6 229	6 270	6 304	6 342	6 380	6 412	6 448	6 479	6 509	6 540
Møre og Romsdal	2 133	2 161	2 168	2 175	2 185	2 196	2 207	2 218	2 230	2 240	2 253	2 263	2 274	2 285	2 295	2 306	2 315	2 324	2 332
Nord-Trøndelag	1 111	1 118	1 124	1 131	1 138	1 146	1 152	1 157	1 164	1 170	1 178	1 183	1 191	1 197	1 201	1 208	1 213	1 218	1 224
St.Olavs-området	2 621	2 647	2 672	2 695	2 717	2 737	2 758	2 779	2 799	2 819	2 839	2 858	2 877	2 898	2 916	2 934	2 951	2 967	2 984
Helse Nord	3 954	3 970	3 984	3 996	4 007	4 020	4 033	4 047	4 058	4 071	4 084	4 096	4 106	4 121	4 130	4 142	4 153	4 161	4 172
Finnmark	617	618	619	620	620	621	622	624	625	627	628	629	629	632	633	633	635	637	639
Helgeland	642	645	646	647	649	651	653	654	656	657	659	660	661	664	665	667	668	668	669
Nordland-området	1 123	1 129	1 134	1 139	1 143	1 148	1 152	1 158	1 161	1 165	1 170	1 174	1 179	1 182	1 186	1 190	1 195	1 197	1 201
UNN-området	1 572	1 578	1 585	1 590	1 595	1 600	1 606	1 611	1 616	1 622	1 627	1 633	1 637	1 643	1 646	1 652	1 655	1 659	1 663
Helse Sør-Øst	24 146	24 390	24 634	24 864	25 093	25 321	25 547	25 769	25 988	26 209	26 426	26 645	26 855	27 059	27 264	27 463	27 651	27 839	28 022
Ahus-området	4 169	4 242	4 309	4 372	4 430	4 487	4 539	4 591	4 642	4 694	4 744	4 795	4 843	4 892	4 939	4 986	5 032	5 076	5 120
Innlandets område	3 293	3 313	3 330	3 347	3 364	3 380	3 398	3 414	3 430	3 447	3 466	3 484	3 501	3 519	3 535	3 551	3 567	3 582	3 596
Osloskylhusene	4 515	4 566	4 619	4 670	4 721	4 774	4 830	4 885	4 938	4 988	5 038	5 086	5 133	5 179	5 223	5 267	5 307	5 350	5 390
Sørlandet	2 460	2 486	2 514	2 538	2 560	2 583	2 604	2 625	2 646	2 669	2 691	2 714	2 734	2 754	2 776	2 796	2 815	2 832	2 851
Telmark	1 419	1 422	1 428	1 434	1 440	1 446	1 453	1 460	1 467	1 473	1 479	1 486	1 493	1 498	1 505	1 511	1 515	1 522	1 526
Vestfold	1 898	1 914	1 930	1 945	1 961	1 977	1 991	2 007	2 022	2 038	2 052	2 067	2 083	2 095	2 111	2 124	2 137	2 150	2 164
Vestre Viken-området	3 989	4 021	4 054	4 086	4 121	4 155	4 190	4 223	4 257	4 291	4 325	4 361	4 393	4 426	4 458	4 490	4 521	4 551	4 581
Østfold	2 403	2 426	2 450	2 472	2 496	2 519	2 542	2 564	2 586	2 609	2 631	2 652	2 675	2 696	2 717	2 738	2 757	2 776	2 794
Helse Vest	8 921	8 957	8 998	9 046	9 102	9 165	9 235	9 303	9 375	9 443	9 511	9 578	9 646	9 713	9 775	9 841	9 900	9 959	10 018
Helse Bergen-området	3 635	3 659	3 684	3 710	3 740	3 770	3 803	3 834	3 867	3 899	3 930	3 961	3 991	4 020	4 051	4 080	4 108	4 134	4 162
Helse Fonna-området	1 464	1 465	1 468	1 472	1 478	1 486	1 494	1 503	1 512	1 521	1 529	1 539	1 547	1 556	1 563	1 573	1 579	1 587	1 594
Helse Stavanger-området	2 926	2 935	2 949	2 965	2 983	3 007	3 034	3 060	3 087	3 112	3 139	3 164	3 190	3 216	3 239	3 263	3 286	3 309	3 331
Sogn og Fjordane	896	898	897	899	901	902	904	906	909	911	913	914	918	921	922	925	927	929	931
Totalsum	42 906	43 243	43 580	43 907	44 242	44 585	44 932	45 273	45 614	45 952	46 291	46 623	46 949	47 273	47 581	47 894	48 183	48 468	48 752

Figurregister

Figur 3.1	Årsverk i helse- og omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017.....	10
Figur 3.2	Årsverk per person i helse- og omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017	10
Figur 3.3	Forbruk av årsverk i spesialisthelsetjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017	11
Figur 3.4	Årsverk per person i spesialisthelsetjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017	12
Figur 3.5	Forbruk av årsverk i kommunal omsorgstjeneste fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017	12
Figur 3.6	Årsverk per person i omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder og kjønn. 2017.....	13
Figur 3.7	Helseforetakenes opptaksområder. 2018	14
Figur 4.1	Befolkningen fordelt etter ettårig alder. 2018 og 2035	18
Figur 4.2	Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Nord. 2018 og 2035.....	21
Figur 4.3	Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Midt-Norge. 2018 og 2035	22
Figur 4.4	Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Vest. 2018 og 2035.....	23
Figur 4.5	Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Sør-Øst, del 1. 2018 og 2035	24
Figur 4.6	Befolkningen fordelt etter ettårig alder. Opptaksområder i Helse Sør-Øst, del 2. 2018 og 2035	25
Figur 5.1	Årsverk i helse- og omsorgstjenesten fordelt på ettårig alder. 2017 og 2035.....	26
Figur 5.2	Årsverk i spesialisthelsetjenesten fordelt på ettårig alder. 2017 og 2035.....	28
Figur 5.3	Årsverk i kommunal omsorgstjeneste fordelt på ettårig alder. 2017 og 2035.....	30

Tabellregister

Tabell 3.1	Antall årsverk i helse- og omsorgstjenesten fordelt på tjeneste og kilde for pasient- og brukerdata. 2017	9
Tabell 3.2	Antall årsverk i spesialisthelsetjenesten fordelt på fagområde. 2017	11
Tabell 3.3	Antall årsverk i kommunale omsorgstjenester fordelt på fagområde. 2017....	12
Tabell 3.4	Antall årsverk i kommunale omsorgstjenester fordelt på fagområde. 2017....	13
Tabell 4.1	Befolkningsstørrelse i 1000 og vekst. 2018 og 2035.....	19
Tabell 4.2	Antall personer 67 år og eldre i forhold til personer i yrkesaktiv alder (20-66 år). 2018 og 2035.....	20
Tabell 5.1	Årsverk i helse- og omsorgstjenesten. 2017 og 2035	27
Tabell 5.2	Årsverk i helse- og omsorgstjenesten i forhold til personer i yrkesaktiv alder (20-66 år). 2017 og 2035	28
Tabell 5.3	Årsverk i spesialisthelsetjenesten. 2017 og 2035	29
Tabell 5.4	Årsverk i den kommunale omsorgstjenesten. 2017 og 2035	31
Tabell 5.5	Årsverk i den kommunale helsetjenesten. 2017 og 2035.....	32

© Statistisk sentralbyrå, 2019

Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

ISBN 978-82-537-9982-7 (trykt)

ISBN 978-82-537-9983-4 (elektronisk)

ISSN 0806-2056