

# NAVF'S

UTREDNINGSINSTITUTT

NORGES  
ALMENVITENSKAPELIGE  
FORSKNINGSRÅD

INSTITUTE FOR STUDIES IN RESEARCH  
AND HIGHER EDUCATION

The Norwegian Research Council  
for Science and the Humanities

ARKIV

## 1981:2

Utredninger om forskning  
og høyere utdanning

## Sosialpersonell fram til år 2000

Regneeksempler for tilbud  
og etterspørsel

**1981:2**

Utredninger om forskning  
og høyere utdanning

**Sosialpersonell  
fram til år 2000**

Regneeksempler for tilbud  
og etterspørsel

## F O R O R D

Denne meldingen analyserer de personellmessige følgene av alternative utviklingslinjer for sosialsektoren (medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie) fram til år 2000. Hovedvekten i meldingen er lagt på etterspørselsberegninger. Disse kan gi grunnlag for å vurdere utgiftsveksten i sosialsektoren framover under ulike forutsetninger om utbyggingstakten for de enkelte tiltak.

Det er også drøftet i hvilken grad de ulike etterspørselsalternativene er i samsvar med anslag for den framtidige tilgangen av sosialpersonell. De fleste faggrupper som arbeider innen sosialsektoren er også aktuelle innen sektorer som ikke er behandlet i denne meldingen, særlig i helsesektoren. Beregningene gir derfor ikke et fullstendig grunnlag for å belyse det framtidige arbeidsmarkedet for sosialpersonell eller for å styre kapasiteten i utdanningssystemet. Etterspørsels- og tilbuds-beregningene vil på et senere tidspunkt kunne inngå i en bredere analyse av arbeidsmulighetene og utdanningskapasiteten for sosial- og helsepersonell.

Denne meldingen er utarbeidet av Steinar Tamsfoss på grunnlag av interne arbeidsnotater av Anne Marie Ivås om personelletterspørselen innenfor barne- og ungdomsvernet og alkoholistomsorgen og av Steinar Tamsfoss om personelletterspørselen innenfor eldreomsorgen og sosialadministrasjonen, samt om tilgangen av personell i de ulike utdanningsgrupper. Knut Arild Larsen har gitt veiledning og kritiske merknader under arbeidet med denne meldingen.

Prosjektet har vært finansiert av Sosialdepartementet som også har gitt verdifull bistand under arbeidet.

Oslo, april 1981

Sigmund Vangsnes

# I N N H O L D

	Side
TABELLOVERSIKT.....	9
FIGUROVERSIKT.....	15
SAMMENDRAG.....	17
1. PROBLEMSTILLING OG HOVEDKONKLUSJONER.....	19
1.1 <u>Problemstilling</u> .....	19
1.2 <u>Beregningsmetode</u> .....	21
1.3 <u>Personelletterspørselen</u> .....	25
1.4 <u>Tilgangen av personell</u> .....	27
1.5 <u>Sammenligning av etterspørsel og tilgang</u> .....	30
Barnevernpedagoger.....	31
Ergoterapeuter.....	33
Fotterapeuter.....	35
Fysioterapeuter.....	36
Hjelpepleiere.....	38
Psykologer.....	41
Sosionomer.....	42
Sykepleiere.....	45
2. ETTERSPOERSEL ETTER PERSONELL.....	47
2.1 <u>Befolkningsutviklingen</u> .....	47
2.2 <u>Generell sosialadministrasjon</u> .....	49
Kommunale sosialkontorer.....	49
Statlig sosialadministrasjon i fylkene (utenom Oslo).....	53
2.3 <u>Barne- og ungdomsvern</u> .....	54
Uteseksjoner/utekontakter.....	54
Ungdoms- og fritidsklubber.....	56
Ungdomshjem.....	60

	Side
Barnehjem.....	62
Mødre- og spedbarnshjem.....	66
Fosterhjemsentraler.....	68
Alternative botilbud for ungdom.....	69
2.4 <u>Alkoholistsorg</u> .....	71
A-klinikker.....	73
Poliklinikker.....	75
Kursteder.....	76
Tilsynshjem.....	80
Vernehjem.....	83
Avrusningsstasjoner.....	85
2.5 <u>Eldreomsorg</u> .....	88
Aldershjem.....	93
Somatiske sykehjem.....	99
Hjemmesykepleie.....	105
Hjemmehjelp.....	110
Helse- og velferdssentraler.....	113
2.6 <u>Samlet personelletterspørsel</u> .....	119
2.7 <u>Etterspørsel etter de enkelte utdanningsgrupper</u> .....	122
Barnevernpedagoger.....	122
Ergoterapeuter.....	124
Fotterapeuter.....	125
Fysioterapeuter.....	126
Hjelpepleiere.....	127
Psykologer.....	129
Sosionomer.....	130
Sykepleiere.....	130
Uspesifisert utdanning.....	133

	Side
3 TILGANGEN AV PERSONELL.....	139
3.1 <u>Bestanden av utdanningsgruppene i 1978.</u> .....	140
3.2 <u>Framskrivning av bestandscallene.</u> .....	142
3.3 <u>Forutsetninger om yrkesdeltakelse.</u> <u>Tilbudet av arbeidskraft.</u> .....	145
3.4 <u>Nærmere om de enkelte utdanninger</u> .....	148
Barnevernpedagoger.....	148
Ergoterapeuter.....	148
Fotterapeuter.....	149
Fysioterapeuter.....	150
Hjelpepleiere.....	151
Psykologer.....	153
Sosionomer.....	154
Sykepleiere.....	156

## TABELLOVERSIKT

Tabell nr.		Side
1.1	Oversikt over programkategorier/tiltak og utdanninger. (Utdanninger som er omhandlet i denne utredningen under hvert tiltak, er merket X).....	20
1.2	Barnevernpedagoger, ergoterapeuter, fotterapeuter, fysioterapeuter, hjelpepleiere, psykologer, sosionomer og sykepleiere sysselsatt i sosialsektoren. Anslag for 1980. Antall årsverk og i prosent av det samlede arbeidskrafttilbud.....	31
2.1	Framskrivning av folkemengden etter alder og kjønn i 1990 og 2000. 1 000 personer.....	48
2.2	Bemanningen ved sosialkontorene 1. halvår 1978. Fylker. Antall heltidsstillinger.....	50
2.3	Personelletterspørselen ved de kommunale sosialkontorer i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).....	52
2.4	Personelletterspørselen ved den statlige sosialadministrasjon i fylkene (utenom Oslo) i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).....	54
2.5	Personelletterspørselen ved utekontakter/uteseksjoner i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidstillinger (årsverk).....	56
2.6	Kommunale fritidstiltak for barn og unge. Fylkesvis oversikt 1977.....	57
2.7	Personelletterspørselen ved ungdoms- og fritidsklubber i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).....	59
2.8	Antall plasser i ungdomshjem i de enkelte fylker i 1980.....	60
2.9	Personelletterspørsel i ungdomshjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk)...	62
2.10	Barnehjems plasser i de ulike fylker i 1980.....	64

Tabell nr.	Side
2.11	Personnelletterspørse i barnehjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).... 65
2.12	Personnelletterspørse i mødre- og spedbarnshjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk)..... 67
2.13	Personnelletterspørse i forbindelse med alternative botilbud for ungdom i 1980, 1990 og 2000. Antall leiligheter og heltidsstillinger (årsverk)..... 70
2.14	Antall plasser i alkoholistinstitusjoner pr. 10 000 innbyggere 16-69 år i 1980 i de enkelte fylker..... 72
2.15	Personnelletterspørse i A-klinikker i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).... 74
2.16	Personnelletterspørse ved poliklinikker i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk)..... 76
2.17	Personnelletterspørse ved kursteder i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk)..... 80
2.18	Personnelletterspørse i tilsynshjem i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk)..... 83
2.19	Personnelletterspørse i vernehjem i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk)..... 85
2.20	Personnelletterspørse ved avrusningsstasjoner i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk)..... 88
2.21	Andel av personer i ulike kjønns- og aldersgrupper som er aleneboende. Estimerte prosenttall..... 91
2.22	Noen veksttall for ulike grupper av eldre..... 92
2.23	Aldershjem og aldersavdelinger ved kombinerte alders- og sykehjem. Fylker. 31. desember 1979..... 94
2.24	Eldreomsorgskomiteens normer for alders- og sykehjemsbehovet. Antall plasser pr. 100 innbyggere i de enkelte kjønns- og aldersgrupper..... 95



Tabell nr.	Side
2.25	Aldershjemsbehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år. (Tilsvarende tall fra Eldreomsorgskomiteén i parentes).. 96
2.26	Alternative utbyggingsmål for aldershjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser pr. 100 eldre 67 år og over.... 97
2.27	Personelletterspørselen i aldershjem i 1980, 1990 og 2000. Antall aldershjems plasser og heltidsstillinger (årsverk)..... 99
2.28	Plasser i somatiske sykehjem og sykehjemsavdelinger i kombinerte institusjoner etter fylke, 31.12.1979..... 100
2.29	Bemanning ved rene somatiske sykehjem og anslag for den totale bemanning ved rene og kombinerte sykehjem 1979..... 101
2.30	Alternative utbyggingsmål for somatiske sykehjem. Antall plasser pr. 100 innbyggere 67 år og over..... 102
2.31	Sykehjemsbehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år. (Tilsvarende tall fra Eldreomsorgskomiteén i parentes)..... 102
2.32	Bemanning ved en 30 sengers sykehjemsavdeling. Faktisk bemanning 1979 og tre forslag til bemanningsnorm for noen utvalgte stillings-/utdanningsgrupper. Heltidsstillinger..... 103
2.33	Personelletterspørsel i somatiske sykehjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk)..... 105
2.34	Pasienter i hjemmesykepleien 1979. Fylker..... 106
2.35	Antallet sysselsatte i hjemmesykepleien etter arbeidstid og utdanning pr. 31.12.1979..... 107
2.36	Anslag over antall pasienter i hjemmesykepleien i ulike aldersgrupper pr. dag i 1980 under tre alternative forutsetninger om pleierdekning..... 108
2.37	Hjemmesykepleiebehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år..... 108

Tabell nr.	Side
2.38	Anslag over antall pasienter i hjemmesykepleien pr. dag i 1980, 1990 og 2000 under tre alternative forutsetninger om pleierdekning..... 109
2.39	Personelletterspørsele i hjemmesykepleien i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk)..... 109
2.40	Hjemmehjelp for eldre og uføre 1970-1980..... 110
2.41	Hjemmehjelpsbehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år..... 112
2.42	Utbyggingsmål for hjemmehjelpen. (Antall hjem som får hjelp pr. uke målt i prosent av antall eldre 67 år og over - 5 hjelpetimer pr. uke pr. hjem)..... 112
2.43	Personelletterspørsele i hjemmehjelpen for eldre og uføre i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk)..... 113
2.44	Utbyggingsmål for helse- og velferdssentraler for kommuner med færre enn 7 000 innbyggere 67 år og over i 1980..... 115
2.45	Utbyggingsmål for helse- og velferdssentraler for kommuner med flere enn 7 000 innbyggere 67 år og over i 1980..... 116
2.46	Antallet helse- og velferdssentraler i de enkelte fylker i 1980, 1990 og 2000 under alternative forutsetninger om utbygging..... 116
2.47	Personelletterspørsele i helse- og velferdssentraler i 1980, 1990 og 2000. Årsverk..... 119
2.48	Samlet etterspørsele etter personell (årsverk) som de ulike alternativer medfører..... 121
2.49	Etterspørsele etter barnevernpedagoger. Årsverk..... 123
2.50	Etterspørsele etter ergoterapeuter. Årsverk..... 125
2.51	Etterspørsele etter foterapeuter. Årsverk..... 126
2.52	Etterspørsele etter fysioterapeuter. Årsverk..... 127

Tabell nr.		Side
2.53	Etterspørsel etter hjelpepleiere. Årsverk.....	128
2.54	Etterspørsel etter psykologer. Årsverk.....	129
2.55	Etterspørsel etter sosionomer. Årsverk.....	131
2.56	Etterspørsel etter sykepleiere. Årsverk.....	132
2.57	Etterspørsel etter personell med uspesifisert fag- utdanning. Årsverk.....	134
2.58	Etterspørsel etter personell uten fagutdanning. Årsverk.....	137
3.1	Bestanden av personer under 70 år med ulike utdanninger fordelt etter alder.....	141
3.2	Observerte dødsfallsrater 1971-1975 og forenklete rater brukt i beregningene, etter alder og kjønn. Prosent....	143
3.3	Anslått bestand, tilgang og avgang av personell under 70 år 1978 - 2000 (pr. 1. oktober). Personer.....	144
3.4	Bestanden av personer i de enkelte utdanningsgrupper i 1980, 1985, 1990 og 2000 i forhold til bestanden i 1978. (Bestand 1978 = 1,00).....	145
3.5	Framskrevet personelltilbud i de ulike utdannings- grupper, 1985, 1990 og 2000.....	147
3.6	Yrkesaktivitet blant medlemmer av Norske Fysiotera- peuters Forbund. Oversikt pr. mars 1979.....	151
3.7	Yrkesaktive hjelpepleiere etter næring. Statistikk pr. mai 1977.....	153
3.8	Yrkesaktivitet og arbeidsområde blant medlemmer av Norsk Sosionomforbund pr. 1. juni 1979.....	155
3.9	Yrkesaktive sykepleiere etter næring. Oversikt pr. 1.1.1977.....	156

## FIGUROVERSIKT

Figur nr.		Side
1.1	Samlet personelletterspørsele i sosialsektoren (medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie) i 1980 og mulige etterspørselsalternativer for 1990 og 2000. Årsverk.....	26
1.2	Bestanden av barnevernpedagoger, ergoterapeuter, fotterapeuter, fysioterapeuter, psykologer og sosionomer under 70 år i 1980, 1990 og 2000 dersom utdanningskapasiteten forblir som i 1980. Antall personer.....	28
1.3	Bestanden av hjelpepleiere og sykepleiere under 70 år i 1980, 1990 og 2000 dersom utdanningskapasiteten forblir som i 1980. Antall personer.....	29
1.4	Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for barnevernpedagoger. Årsverk.....	32
1.5	Økning i etterspørsele etter ergoterapeuter, aktivitører, ergoterapeutassistenter m.v. og økning i tilbudet av ergoterapeuter etter 1980. Årsverk.....	34
1.6	Økning i etterspørsele og tilbud av fotterapeuter etter 1980. Årsverk.....	35
1.7	Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for fysioterapeuter. Årsverk...	37
1.8	Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for hjelpepleiere. Årsverk.....	39
1.9	Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for psykologer. Årsverk.....	41
1.10	Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for sosionomer. Årsverk.....	43
1.11	Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for sykepleiere. Årsverk.....	46
2.1	Menn på ulike alderstrinn fordelt etter førlighet. Prosent.....	90
2.2	Kvinner på ulike alderstrinn fordelt etter førlighet. Prosent.....	90

## SAMMENDRAG

Eldreomsorgen må tilføres betydelige ressurser for å kunne oppretholde dagens standard i de nærmeste 10-20 år. Veksten i antallet eldre, spesielt i gruppene over 80 år, vil fra 1980 til 1990 kreve en økning i personellinnsatsen på ca. 8 000 årsverk, og fra 1990 til år 2000 med ytterligere 2 000 årsverk for at standarden på tiltakene ikke skal gå ned. I 1980 ble det utført omlag 38 000 årsverk i eldreomsorgen, hvorav ca. 19 000 i somatiske sykehjem, nesten 3 000 i hjemmesykepleie, ca. 9 000 i hjemmehjelp og i underkant av 7 000 årsverk i aldershjem.

I de øvrige deler av sosialsektoren, nærmere bestemt sosial administrasjon (sosialkontorer), barne- og ungdomsvern samt alkoholistsorg, tilsier befolkningsutviklingen bare en ubetydelig vekst i personelletterspørselen dersom standarden holdes på dagens nivå.

I beregningene er to alternativer for standardøkning skissert:

Alternativ 1: Dette gir uttrykk for en moderat standardøkning. I de tilfeller hvor det foreligger offentlig framsatte forslag til utbyggingsmål (stortingsmeldinger, offentlige utredninger, forskningsrapporter m.v.), er det som utbyggingsmål for de enkelte tiltak valgt en mellomting mellom forholdene i 1980 og et av de høyere mål som har vært foreslått.

Alternativ 2: Uttrykker sterk standardøkning. For de tiltak hvor det foreligger offentlig framsatte utbyggingsforslag, representerer alternativet et av de forslag som vil innebære en forholdsvis høy standardøkning, men ikke alltid den høyeste.

Alternativet med en moderat heving av standarden, vil kreve en økning i personellinnsatsen i eldreomsorgen fra 1980 på mellom 15 000 og 17 000 årsverk - avhengig av om målene nås i 1990 eller år 2000. Den sterke standardhevingen som er skissert, innebærer en personellvekst på mellom 22 000 og 25 000 årsverk.

I sosial administrasjon, barne- og ungdomsvern samt alkoholistsorg, krever alternativet med moderat standardheving at personellinnsatsen økes med vel 2 000 årsverk fra 1980. Alternativet med sterk standardøkning krever en personellvekst på vel 4 000 årsverk. Det ble i 1980 nedlagt i underkant av 7 000 årsverk i disse delene av sosialsektoren.

Hvis dagens utdanningskapasitet for hjelpepleiere (ca. 2 800 uteksaminerte pr. år) ikke reduseres, vil det kunne bli et betydelig overskudd av hjelpepleiere i årene framover. Hvis vi forutsetter at sosialsektoren opprettholder dagens standard fram til 1990, at en antatt naturlig avgang på ca. 1 500 av pleiermedhjelperne i sykehjem erstattes med

hjelpepleiere i samme tidsrom, at en underbemanning på ca. 600 hjelpepleierårsverk dekkes i 10-årsperioden, samt at helsesektorens (utenom sykehjem og hjemmesykepleie) etterspørsel etter hjelpepleiere ikke vokser med mer enn 3 prosent pr. år fram til 1990, vil minst ca. 50 prosent av nettotilgangen av hjelpepleiere i perioden 1980-1990 ikke få arbeid i helse- eller sosialsektoren. Målt i antall personer svarer dette til minst ca. 10 300 hjelpepleiere over 10-årsperioden.

Hjelpepleiernes arbeidsmuligheter kan økes ved en sterkere utbygging av helse- og sosialsektoren. Videre kan de økes hvis man aksepterer at hjelpepleiere kan erstatte sykepleiere i noen grad, bl.a. innen hjemmesykepleie og kanskje også i somatiske sykehjem. En slik mulighet vil trolig måtte blir vurdert fordi tilgangen på sykepleiere synes å bli lavere enn etterspørselen dersom ikke utdanningskapasiteten økes.

Også sosionomene kan møte vansker med å finne relevant arbeid dersom utdanningskapasiteten (ca. 250 uteksaminerte pr. år) ikke reduseres. Skal den nåværende tilgangen absorberes i sosialsektoren i samme grad som tidligere, må sektoren - og spesielt den kommunale sosialforvaltning - bygges sterkt ut i de kommende år. Dersom en bare tar sikte på å opprettholde dagens standard på tiltakene, vil sosialsektoren bare oppta vel 10 prosent av nettotilgangen fram til 1990. I 1980 opptok sosialsektoren ca. 73 prosent av det samlede sosionomtilbudet, eller ca. 1 500 av i alt vel 2 000 årsverk. Dersom den "sterke" utbyggingen som er skissert i beregningene fullføres innen 1990, vil sektoren kunne oppta ca. 1 300 av en samlet tilbudsøkning på ca. 1 500 årsverk. Tenkes en slik standardhevning først nådd i år 2000, vil imidlertid etterspørselsveksten være på ca. 1 300 årsverk over hele denne 20-årsperioden, mens sosionomtilbudet vil ha vokst med nesten 3 000 årsverk med uendret utdanningskapasitet.

For sykepleiere synes forholdet mellom tilbud og etterspørsel å bli det motsatte av hva som kan bli tilfelle for hjelpepleiere og sosionomer. Dersom eldreomsorgens standard skal opprettholdes på samme nivå som i 1980 uten at utdanningskapasiteten økes, må nesten 50 prosent av nettotilgangen av sykepleiere innen 1990 gå inn i sosialsektoren (medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie). I 1980 opptok sektoren bare ca. 23 prosent av det samlede sykepleiertilbudet. Rundt halvparten av tilveksten går med til å dekke en forholdsvis stor underbemanning av sykepleiere i 1980.

# 1. PROBLEMSTILLING OG HOVEDKONKLUSJONER

## 1.1. PROBLEMSTILLING

Formålet med denne analysen er å beregne sosialsektorens samlede etterspørsel etter ulike typer personell i årene 1990 og 2000 under alternative forutsetninger om personellsammensetning og vekst i de ulike deler av sektoren. Anslagene for den framtidige etterspørsel sammenlignes med de tilgangstall en får for de enkelte typer av personell hvis dagens utdanningskapasitet og yrkesfrekvens for de ulike gruppene ikke endres.

De tiltak og utdanninger som omfattes av analysen, er vist i tabell 1.1. Blant tiltakene er somatiske sykehjem og hjemmesykepleie tatt med. Administrativt regnes disse som helsetiltak - ikke sosialtiltak. De er likevel tatt med her for å få en mer helhetlig oversikt over eldreomsorgen.

Utdanningsgruppene som er spesifisert i tabellen, er de som i dag er mest sentrale innen sosialsektoren, eller som har sosialsektoren som et viktig arbeidsmarked. Det er ikke tatt hensyn til at enkelte "nye" utdanningsgrupper som f.eks. sosialpedagoger, kan være aktuelle som arbeidstakere innen sosialsektoren, eller at innholdet i "gamle" utdanninger kan endres. Vi har heller ikke vurdert funksjonsfordelingen mellom de etablerte utdanningsgruppene. Stort sett forutsetter beregningene som er gjort, at de etablerte profesjoner innenfor sosialsektoren fortsetter i de funksjoner de har i dag.

Med "sosialsektorens etterspørsel" menes i denne meldingen antall årsverk som må utføres i sosialsektoren i løpet av et år for å fylle de stillinger som i beregningene forutsettes å være opprettet. Det er ikke drøftet om det faktisk vil være mulig å finansiere den vekst som framkommer i beregningene. Finansieringsmulighetene vil kunne komme til å begrense etterspørselen i forhold til de anslag som her presenteres. På den annen side vil anslagene for etterspørselen sikkert kunne være lavere enn det representanter for de enkelte sektorene vil ønske for å løse oppgavene på den best mulige måten.

Det understrekes at analysen ikke er en sosialpolitisk drøfting av hva slags sosiale tiltak det bør satses på og hvilke faggrupper som passer best på de ulike områder. Den er bare ment å skulle vise hva ulike forslag om utbygging av de enkelte deler av sosialsektoren kan medføre for personellveksten i sektoren som helhet hvis dagens funksjonsfordeling mellom utdanningsgruppene opprettholdes. Utbyggingsmålene som er benyttet, er i stor grad hentet fra offentlige dokumenter, forskningsrapporter o.l., men de er i denne rapporten bare ment som eksempler på mål.

Tabell 1.1 Oversikt over programkategorier/tiltak og utdanninger. (Utdanninger som er omhandlet i denne utredningen under hvert tiltak, er merket X).

Programkategori/ tiltak	Utdanninger							
	Barnevern- pedagoger	Ergotera- peuter	Fottera- peuter	Fysiotera- peuter	Hjelpe- pleiere	Psykologer	Sosionomer	Syke- pleiere
GENERELL SOSIAL- ADMINISTRASJON:								
Kommuner	X						X	
Fylker	X						X	
BARNE- OG UNGDOMSVERN:								
Uteseksjoner/ utekontakter	X					X	X	
Ungdoms- og fri- tidsklubber	X						X	
Ungdomshjem	X						X	
Barnehjem	X							
Mødre- og sped- barnshjem	X				X		X	
Fosterhjemsentr.	X						X	
Alternativt bo- tilbud for ungdom	X						X	
ALKOHOLISTOMSORG:								
A-klinikker		X			X	X	X	X
Poliklinikker						X	X	X
Kursteder		X			X	X	X	X
Tilsynshjem					X		X	X
Vernehjem					X		X	X
Avrusningsstasj.					X		X	X
ELDREOMSORG:								
Aldershjem		X	X	X	X			X
Sykehjem		X	X	X	X			X
Hjemmehjelp <sup>1)</sup>								
Hjemmesykepleie					X			X
Helse- og vel- ferdssentraler		X	X				X	

1) For hjemmehjelperne forutsettes kun "intern opplæring".



Ved valg av alternative mål for utbyggingen, har det viktigste hensynet vært å dekke et interessant mulighetsområde for framtidige politiske beslutninger. Beregningene er således ikke prognoser for en mer eller mindre sannsynlig utvikling.

Hensikten med beregningene er for det første å gi et grunnlag for å vurdere den framtidige utgiftsveksten i sosialsektoren. Lønnsutgiftene er en vesentlig del av disse utgiftene.

For det andre skal beregningene belyse hvor stor tilgang av sosialpersonell som trengs for å muliggjøre ulike vekstalternativer for sosialsektoren.

For det tredje skal beregningene gi grunnlag for å belyse de framtidige arbeidsmulighetene for sosialpersonell.

Sosialsektorens etterspørsel etter personell utgjør bare en del av den samlede etterspørsel etter flere av de faggrupper som berøres i meldingen. Meldingen gir derfor ingen fullstendig analyse av hvor stor den samlede tilgangen av sosialpersonell må være for å muliggjøre ulike vekstalternativer for sosialsektoren. Heller ikke blir arbeidsmulighetene for de ulike faggrupper undergitt en fullstendig drøfting idet f.eks. helsesektoren ikke er tatt med i analysen.

Det er under arbeid en tilsvarende utredning for helsesektoren. Når denne foreligger, vil det kunne utføres en bredere analyse av utdanningskapasiteten og arbeidsmulighetene for sosial- og helsepersonell.

## 1.2. BEREGNINGSMETODE

Framgangsmåten i beregningen av personellletterspørselen er - med et par unntak - følgende:

- Vi har for hvert tiltak definert tre alternative utbyggingsmål som gir uttrykk for tiltakets utbredelse eller standard, målt som antall stillinger pr. innbygger i bestemte kjønns- og aldersgrupper. (For personer 67 år og over er det brukt 5-årige aldersintervaller for hvert kjønn.) For enkelte tiltak (institusjoner) er målene formulert i to trinn ved 1) antall plasser pr. innbygger, og 2) antall stillinger pr. plass.

Bemanningen er spesifisert både totalt og på de enkelte utdanningsgrupper, og måles i årsverk. En heltidsstilling svarer til et helt årsverk, mens en deltidsstilling måles som en viss andel av et årsverk. Det er regnet med årsverk på 1 800 timer (45 uker à 40 timer). Utbyggingsmålene er beskrevet i detalj i avsnittene 2.2 - 2.5.

Vi har altså definert utbyggingsmålene i forhold til det totale antall personer i ulike kjønns- og aldersgrupper. Det ideelle ville vært å definere utbyggingsmålene i forhold til allment aksepterte mål å det "egentlige" behovet for de enkelte tiltak. Men slike mål finnes ikke. Det vil alltid være forskjellige oppfatninger i samfunnet om nøyaktig hvor mange personer som egentlig har behov for et spesielt tiltak. Videre vil styrken i behovene som regel være vanskelig å bestemme, og det vil være forskjellige oppfatninger om hvor sterke den enkelte persons behov skal være for at samfunnet skal ha ansvar for å tilby sosiale tjenester.

- Beregningene foretas for to alternative utbyggingsperioder for hvert av de tre utbyggingsmålene:

- 1980-1990
- 1980-2000

For hvert tiltak er det altså seks ulike regneeksempler eller sett av forutsetninger for personelletterspørselen.

- Personelletterspørselen utregnes ved å multiplisere utbyggingsmålene (bemanning pr. innbygger) med antallet innbyggere i de aktuelle kjønns- og aldersgrupper i følge befolkningsframskrivingen fra Statistisk Sentralbyrå (alternativ L 1 79) for årene 1990 eller 2000.

Unntakene fra denne framgangsmåten er den statlige sosialadministrasjon i fylkene, samt fosterhjemsentralene i fylkeskommunene. Her er personelletterspørselen fastsatt direkte, uavhengig av folketall og befolkningsutvikling.

For basisåret 1980 er personelletterspørselen utenom institusjon begrepet som det antall årsverk som må utføres for å fylle de faktisk opprettede stillinger (eller tilnærmede anslag for dette). For institusjoner er etterspørselen beregnet ut fra det eksisterende antallet plasser, men i noen tilfelle med litt høyere bemanningsnormer enn de gjennomsnittlige faktiske stillingsrammer som eksisterte i 1980. Dette betyr at det for enkelte institusjonstyper vil være et avvik mellom personelletterspørselen beregnet etter våre normer og det faktiske antallet opprettede stillinger i

Forskjellen mellom etterspørselen beregnet etter våre normer og antallet besatte stillinger i 1980 er i det følgende kalt underbemanning i 1980. Denne består dels av ubesatte, opprettede stillinger og dels av forskjellen mellom antallet stillinger beregnet ved våre normer og det faktiske antallet opprettede stillinger i 1980. I oppstillingen nedenfor utgjør "underbemanning" post (2). Summen av postene (1) og (2) svarer til "etterspørselen 1980", mens "etterspørselsendring fra 1980 til 1990/2000" (post (3)) framkommer som differansen mellom "samlet etterspørsel i 1990/

2000" (post (4)) og "etterspørsele 1980". Følgende regnskapsoppstilling illustrerer begrepene ("stillinger" er målt i årsverk):

- (1) Besatte stillinger 1980
- + (2) Underbemanning 1980
  - Ubesatte, opprettede stillinger 1980
  - Stillinger tilskrevet avvik mellom normer 1980
- + (3) Etterspørselsendring fra 1980 til 1990/2000

---

- = (4) Samlet etterspørsele i 1990/2000

---

For det samlede personell har det på grunn av mangelfull statistikk ikke vært mulig å anslå den faktiske bemanningen eller underbemanningen i 1980. For de fleste av utdanningsgruppene som er spesifisert i beregningene, har dette imidlertid latt seg gjøre ved hjelp av ulike kilder og omtrentlige anslag.

Beregningsmetoden som her er brukt, innebærer at personelletterspørselen og eventuell endring i denne ikke blir påvirket av at folk slutter i stillinger ved pensjonering, død eller overgang til andre jobber. Det er i prinsippet bare antallet opprettede stillinger som er av betydning for etterspørselen.

De tre alternative utbyggingsmålene for hvert tiltak, kan kort karakteriseres slik:

Alternativ 0 gir uttrykk for at man opprettholder den nåværende standard (1980) for tiltaket.<sup>1)</sup> Alternativet fører til endringer i personelletterspørselen - økning eller minkning - avhengig av utviklingen i befolkningens størrelse, kjønns- og alderssammensetning. Etterspørselsendringene varierer fra tiltak til tiltak, og utgjør for utbyggingsperioden 1980 - 1990 mellom vel 1 prosent i gjennomsnittlig årlig nedgang (ungdoms- og fritidsklubber og barnehjem) og vel 2 prosent i gjennomsnittlig årlig vekst (aldershjem og sykehjem). For perioden 1980 - 2000 utgjør endringene mellom ca. 1 prosent i gjennomsnittlig årlig nedgang og ca. 1,5 prosent i årlig vekst.

---

1) For enkelte institusjonstiltak gjelder dette bare tilnærmet idet beregningene er basert på litt større bemanning pr. plass enn hva som gjennomsnittlig var tilfelle i 1980. Jfr. diskusjonen om underbemanning foran.

Alternativ 1 gir uttrykk for en moderat standardøkning under hvert tiltak. I de tilfeller hvor det foreligger offentlig framsatte forslag til utbyggingsmål (stortingsmeldinger, offentlige utredninger, forskningsrapporter m.v.), har vi som alternativ 1 valgt en "moderat standardøkning", dvs. en mellomting mellom forholdene i 1980 og et av de høyere mål som har vært foreslått. I de øvrige tilfellene er målene valgt ut fra egen vurdering. Vi har imidlertid, i den grad det har vært mulig, forsøkt å tallfeste mer verbale intensjoner som ofte har vært framsatt i offentlige dokumenter m.v. Alternativ 1 gir også i disse tilfellene uttrykk for en "moderat" tolkning av den standardøkning intensjonene har antydnet. I forhold til den beregnede etterspørselen i 1980 innebærer dette alternativet øket personelletterspørsel i alle tiltak, varierende fra tiltak til tiltak mellom 0 til vel 4 prosent i gjennomsnittlig årlig vekst for 10-årsperioden 1980 - 1990, og mellom 0 til vel 2 prosent for en 20 års utbyggingsperiode. For enkelte små tiltak er veksten noe større.

Alternativ 2 er det alternativ som uttrykker sterkest standardøkning blant våre regneeksempler. For de tiltak hvor det foreligger offentlig framsatte utbyggingsforslag, representerer alternativ 2 et av de forslag som vil innebære en forholdsvis høy standardøkning, men ikke alltid den høyeste. For de øvrige tiltakene har vi selv fastsatt eksempler på utbyggingsmål. Alternativ 2 innebærer for de fleste tiltak en gjennomsnittlig årlig økning i personelletterspørselen på mellom 3 og 6 prosent for perioden 1980 - 1990, og mellom 1,5 og 3,5 prosent pr. år for 20-årsperioden 1980 - 2000. For enkelte små tiltak blir veksten større, og for andre mindre enn dette.

For de enkelte tiltak er bemanningens sammensetning etter utdanning forutsatt å være den samme i alle tre alternativer - med unntak for sosialkontorer, statlig sosialadministrasjon i fylkene og kursteder for alkoholister hvor forutsetningene om bemanningens sammensetning er forskjellige i de tre alternativene.

Også bemanningsnormene må betraktes som eksempler. Disse er utarbeidet på grunnlag av både eksisterende forhold og forslag som har vært framsatt. I praksis vil flere utdanningsgrupper kunne erstatte hverandre i en viss utstrekning innen enkelte tiltak (substitusjon). Bl.a. er dette tilfelle for sykepleiere og hjelpepleiere og for sosionomer og barnevernpedagoger. Vi vil imidlertid ikke gå nært inn på disse forholdene, men bare kort ta hensyn til substitusjonsmulighetene ved vurdering av beregningsresultatene.

Ses hele sosialsektoren under ett, kan man naturligvis sette sammen hvilke som helst av alternativene for de enkelte tiltak for å komponere en ramme for utbyggingen av sektoren som helhet. Med seks mulige mål for hvert av de 20 tiltakene blir imidlertid antall kombinasjonsmuligheter

så stort ( $6^{20}$  - eller ca. 3 656 billioner), at vi rimeligvis må begrense oss til noen få hovedalternativer. Analysen vil derfor bli konsentrert om følgende seks alternativer for sektoren som helhet:

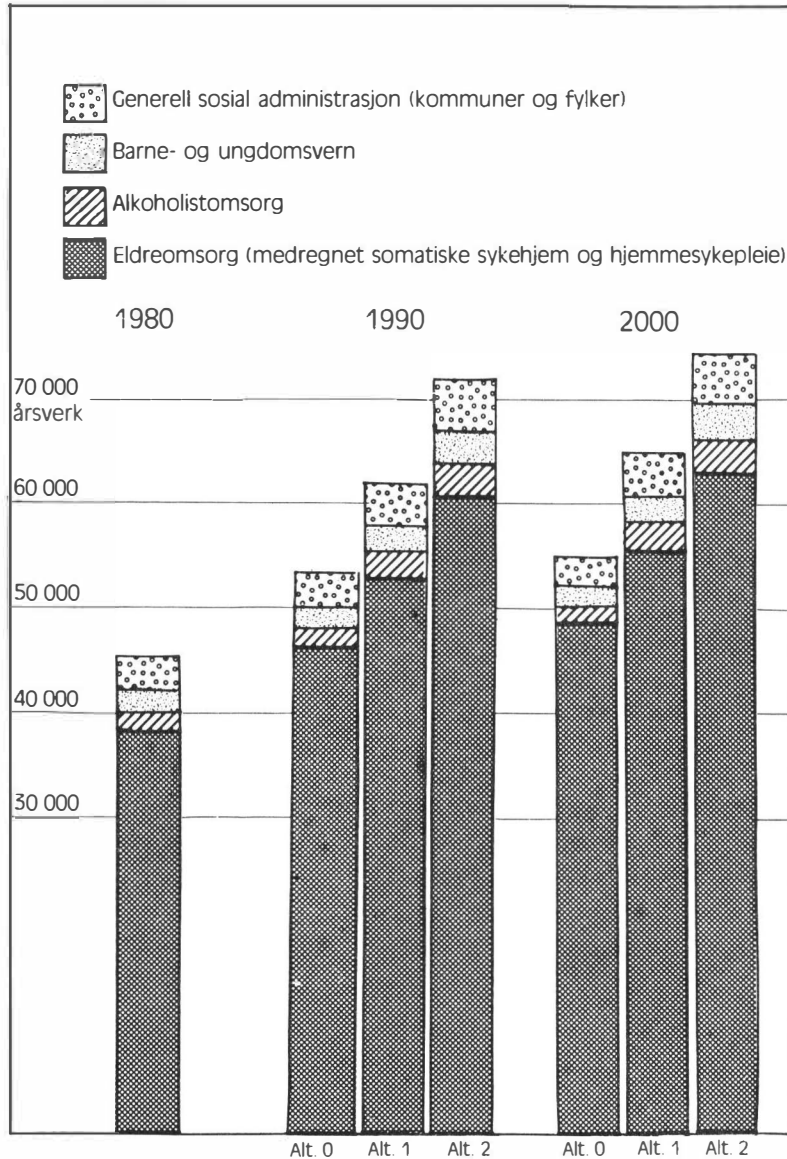
- Alternativ 0 for alle tiltak og utbyggingsperiode 1980 - 1990 (heretter kalt "Alternativ 0 (1990)" eller "uendret standard fram til 1990").
- Alternativ 0 for alle tiltak, utbyggingsperiode 1980 - 2000 ("Alternativ 0 (2000)" eller "uendret standard fram til år 2000").
- Alternativ 1 for alle tiltak, utbyggingsperiode 1980 - 1990 ("Alternativ 1 (1990)" eller "moderat standardøkning innen 1990").
- Alternativ 1 for alle tiltak, utbyggingsperiode 1980 - 2000 ("Alternativ 1 (2000)" eller "moderat standardøkning innen år 2000").
- Alternativ 2 for alle tiltak, utbyggingsperiode 1980 - 1990 ("Alternativ 2 (1990)" eller "sterk standardøkning innen 1990").
- Alternativ 2 for alle tiltak, utbyggingsperiode 1980 - 2000 ("Alternativ 2 (2000)" eller "sterk standardøkning innen år 2000").

Den samlede personelletterspørselen for hver av disse rammene framkommer ved først å utregne de respektive etterspørselsalternativer for hvert tiltak, og deretter summere over alle tiltak (jfr. tabell 2.48). Den mest ambisiøse av rammene er alternativ 2 (1990) - dvs. "sterk standardøkning" innen den korteste utbyggingsperioden for alle tiltak. Laveste ramme har begge alternativene 0 som innebærer at 1980-standardene i hvert tiltak akkurat opprettholdes både i 1990 og år 2000 - kun justert m.h.t. endringer i befolkningens størrelse, kjønns- og alderssammensetning.

### 1.3. PERSONELLETTERSSPØRSELEN

Hovedkonklusjonene for den samlede personelletterspørselen, er følgende (jfr. figur 1.1 og tabell 2.48):

- Dersom sosialsektoren skal opprettholde samme standard som i 1980, vil den samlede personelletterspørselen øke med ca. 8 000 årsverk i perioden 1980 - 1990 (alternativ 0 (1990)). Dette svarer til en gjennomsnittlig vekst i etterspørselen på 1,6 prosent pr. år. Etterspørselen øker ytterligere med vel 2 000 årsverk fra 1990 til år 2000 (alternativ 0 (2000)), eller med gjennomsnittlig 0,4 prosent pr. år. Over hele 20-årsperioden 1980 - 2000 blir den gjennomsnittlige vekstraten på 1,0 prosent pr. år. Nesten hele veksten faller innen eldreomsorgen - spesielt under syke- og aldershjem. Alternativet gir uttrykk for den vekst som må finne sted for at tjenestetilbudet - spesielt i eldreomsorgen - akkurat skal holde tritt med befolkningsutviklingen (endringene i be-



**Figur 1.1. Samlet personellterspørse<sup>1</sup> i sosialsektoren (medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie) i 1980 og mulige etterspørselsalternativer for 1990 og 2000. Årsverk.**

<sup>1</sup> Personellterspørselen i 1980 er beregnet etter de laveste bemanningsnormer som ellers er lagt til grunn (alternativ 0).

folkningens størrelse, kjønns- og alderssammensetning). I tillegg til denne veksten kommer personell som må rekrutteres for å kompensere for underbemanning i 1980.

For fagutdannet personell utgjør etterspørselsøkningen fra 1980 til 1990 ca. 4 700 årsverk, og fra 1980 til år 2000 ca. 6 400 årsverk. I tillegg kommer underbemanningen i 1980 som for fagpersonell (bortsett fra ergoterapeuter/aktivitører og foterapeuter) er anslått til i underkant av 3 000 årsverk - for det meste barnevernpedagoger, fysioterapeuter og sykepleiere. Dersom en dessuten ønsker å skifte ut personell som i 1980 manglet formell fagutdanning (vesentlig pleiermedhjelpere), vil etterspørselen etter fagutdannet personell øke ytterligere med nesten 4 600 årsverk - de fleste for hjelpepleiere.

- En moderat standardøkning innebærer en samlet vekst i sosialsektorens personelletterspørsel på ca. 16 700 årsverk i perioden 1980 - 1990, dvs. en gjennomsnittlig årlig vekst på 3,2 prosent (alternativ 1 (1990)). Legges de samme utbyggingsmål til grunn i år 2000, blir personellveksten for perioden 1980 - 2000 på ca. 19 400 årsverk - eller gjennomsnittlig 1,8 prosent pr. år (alternativ 1 (2000)). Eldreomsorgen vil oppta størstedelen av veksten.

Etterspørselsøkningen for fagutdannet personell utgjør nesten 9 700 årsverk fra 1980 til 1990, og ca. 11 800 årsverk for en 20 års utbyggingsperiode. Kompensasjon for underbemanning og eventuell erstatning for formelt ufaglærte i 1980 kommer i tillegg.

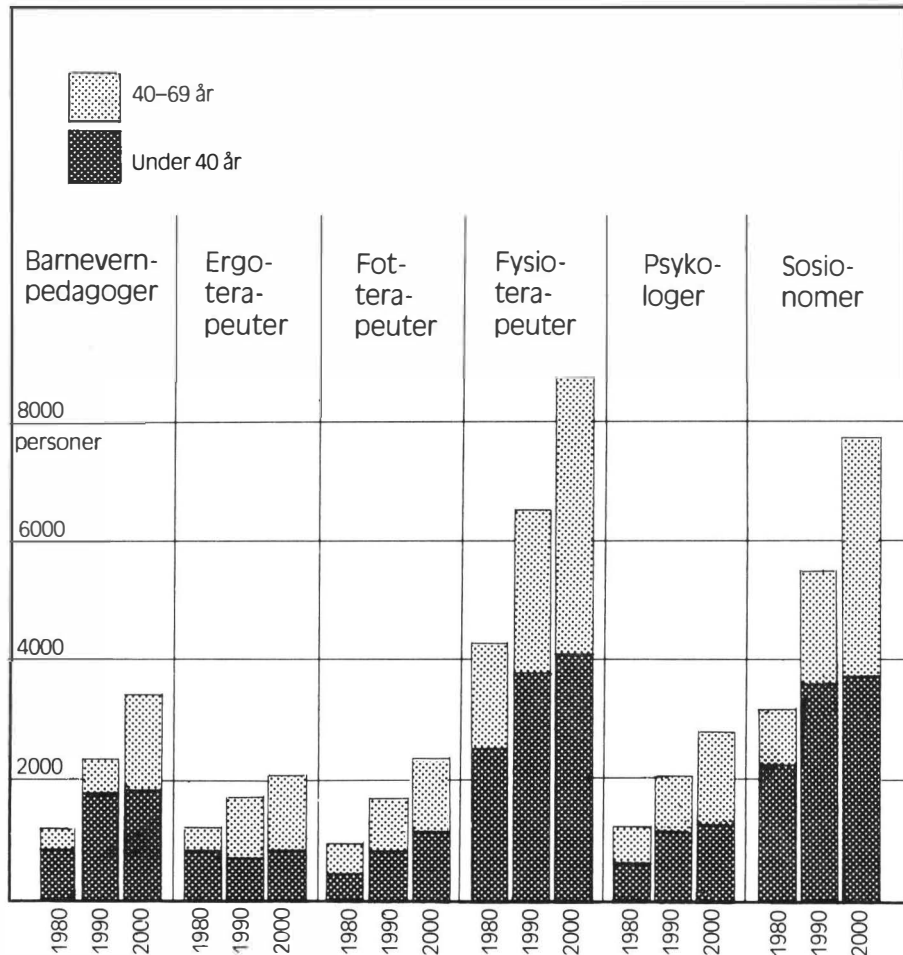
- Økes standarden ytterligere i alle tiltak, vil det i 1980 være behov for ca. 26 400 flere årsverk enn i 1980, dvs. en gjennomsnittlig årlig vekst i personelletterspørselen på 4,7 prosent for sosialsektoren under ett (alternativ 2 (1990)). Skal utbyggingsmålene nås i år 2000, vil personelletterspørselen utgjøre ca. 28 800 flere årsverk enn i 1980, som svarer til en gjennomsnittlig årlig vekst på 2,5 prosent for sosialsektoren som helhet i 20-årsperioden (alternativ 2 (2000)). Også her er det eldreomsorgen som er forutsatt å oppta det meste av personellveksten.

For fagutdannet personell øker etterspørselen med ca. 15 500 årsverk for utbyggingsperioden 1980 - 1990, og med nesten 17 500 årsverk dersom målene nås først i år 2000. Kompensasjon for underbemanning og eventuell erstatning for formelt ufaglærte i 1980 kommer i tillegg.

#### 1.4 TILGANGEN AV PERSONELL

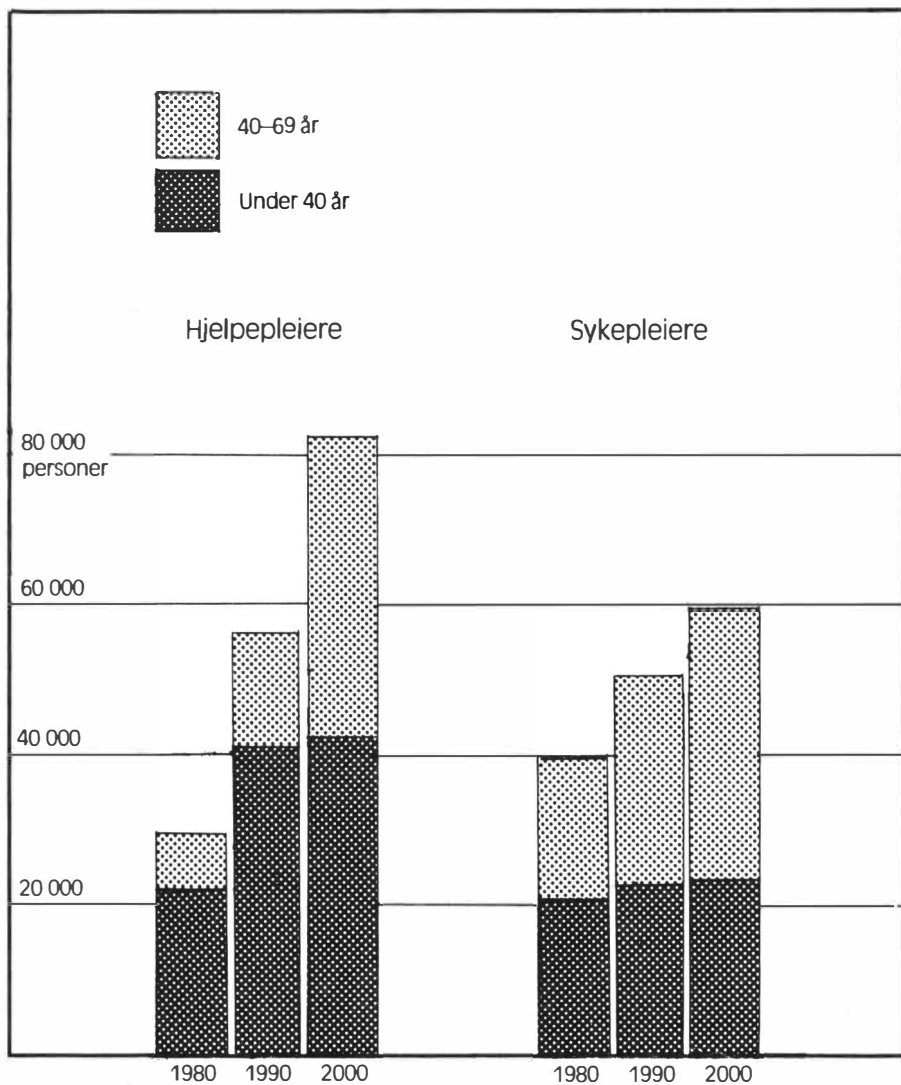
Hovedkonklusjonene for tilgangen av personell under 70 år i de ulike utdanningsgruppene er følgende (jfr. figur 1.2 og 1.3, samt tabell 3.3):

- Den samlede bestand av barnevernpedagoger, ergoterapeuter, foterapeuter, fysioterapeuter, hjelpepleiere, psykologer, sosionomer og sykepleiere vil - dersom utdanningskapasiteten forblir som i 1980 - øke fra ca. 80 000 i 1980 til ca. 126 000 i 1990. For barnevernpedagoger og hjelpepleiere innebærer dette omtrent en 2,5-dobling av bestanden, for foterapeuter, psykologer og sosionomer omtrent en fordobling, mens bestanden i de øvrige grupper vil vokse med mellom ca. 40 - 70 prosent i perioden. Det er ikke tatt hensyn til foreliggende planer om utvidelse av utdanningskapasiteten.



Figur 1.2. Bestanden av barnevernpedagoger, ergoterapeuter, foterapeuter, fysioterapeuter, psykologer og sosionomer under 70 år i 1980, 1990 og 2000 dersom utdanningskapasiteten forblir som i 1980. Antall personer.





Figur 1.3. Bestanden av hjelpepleiere og sykepleiere under 70 år i 1980, 1990 og 2000 dersom utdanningskapasiteten forblir som i 1980. Antall personer.

- Fram til år 2000 vil den samlede bestand av alle utdanningsgrupper vokse til ca. 168 000 med uendret utdanningskapasitet. Bestanden av barnevern-pedagoger og hjelpepleiere vil da være ca. 3,5-doblet i forhold til i 1980, mens det vil være mellom 2,5 - 3 ganger så mange foterapeuter, psykologer og sosionomer. Bestanden av fysioterapeuter vil være ca. 2,3 ganger så stor, antallet ergoterapeuter 1,9 ganger større, mens bestanden av sykepleiere vil være ca. 1,6 ganger så stor som i 1980.
- I 1980 hadde i overkant av hver 20. person mellom 25 - 39 år, eller vel 5 prosent, en helse- eller sosialutdanning av dem vi betrakter her. Anslagsvis 90 prosent av alle med slik utdanning i denne aldersgruppen var kvinner. Dette innebærer at hver 11. kvinne mellom 25 - 39 år, eller ca. 9 prosent, hadde slik helse- eller sosialutdanning i 1980. I 1990 vil, dersom utdanningskapasiteten og kjønnsfordelingen forblir uendret, hver 12. person i 25 - 39 års-alderen, dvs. ca. 8 prosent, ha slik utdanning, og blant kvinnene alene ca. hver 7., eller ca. 15 prosent. Det samme forholdet vil gjelde i år 2000.

#### 1.5. SAMMENLIGNING AV ETTERSPORSEL OG TILGANG

I tillegg til framskrivning av bestanden av personer med de enkelte utdanninger, er det foretatt beregninger av arbeidskrafttilbudet målt i årsverk. Dette er gjort på grunnlag av en forutsetning om at yrkesfrekvensen innen hver av utdanningsgruppene forblir som i 1980. Årsverktilbudet er utregnet i tre alternativer hvor det forutsettes at hver yrkesaktiv i gjennomsnitt utfører h.h.v. 0,7, 0,8 eller 0,9 årsverk pr. år.

Deltidsarbeid er svært utbredt i de gruppene vi her ser på. Utvidet adgang til deltidsjobber vil trolig medføre en øket yrkesdeltakelse, men samtidig vil den gjennomsnittlige årsverkinnsats pr. person kunne gå ned. Sluttsammen målt i antall årsverk behøver derfor ikke bli så sterkt påvirket av endringer i atferden på dette felt.

En generell forkorting av arbeidstiden i form av kortere arbeidsdag eller lengre ferie vil kunne påvirke yrkesdeltakingen. For grupper det er knapphet på, vil den neppe øke vesentlig, slik at resultatet kan bli et redusert tilbud av årsverk.

Som følge av manglende eller utilfredsstillende sysselsettingsstatistikk, er det vanskelig å få et klart bilde av utdanningsgruppenes sysselsetting i dag. Vi har likevel gjort et forsøk på å anslå ut fra de ulike kilder som foreligger, hvor mange årsverk de aktuelle utdanningsgruppene nedla i sosialsektoren i 1980. Det å utarbeide en slik oversikt, er som å sette sammen et stort puslespill hvor mange brikker mangler. Tallene er derfor svært usikre (tabell 1.2).

Tabell 1.2 Barnevernpedagoger, ergoterapeuter, fatterapeuter, fysioterapeuter, hjelpepleiere, psykologer, sosionomer og sykepleiere sysselsatt i sosialsektoren. Anslag for 1980. Antall årsverk og i prosent av det samlede arbeidskrafttilbud.

Utdanningsgruppe	Samlet årsverksinnsats	Innsats i sosialsektoren	Prosent i sosialsektoren
Barnevernpedagoger	780	280	36
Ergoterapeuter	750	(1 170) <sup>1)</sup>	?
Fatterapeuter	740	?	?
Fysioterapeuter	2 620	240	9
Hjelpepleiere	18 220 <sup>2)</sup>	7 130 <sup>2)</sup>	39
Psykologer	860	40	5
Sosionomer	2 060 <sup>3)</sup>	1 500 <sup>3)</sup>	73
Sykepleiere	24 100	5 590	23

1) Omfatter også aktivitører, ergoterapeutassistenter o.l.

2) I tillegg bør man ta med ca. 4 600 årsverk av pleiermedhjelpere som i mange tilfelle utfører samme arbeid som hjelpepleiere, men som ikke er godkjent som hjelpepleiere.

3) I tillegg kan tas med ca. 200 sosialsjefer uten sosionomutdanning, men med Statens etatsopplæringskurs.

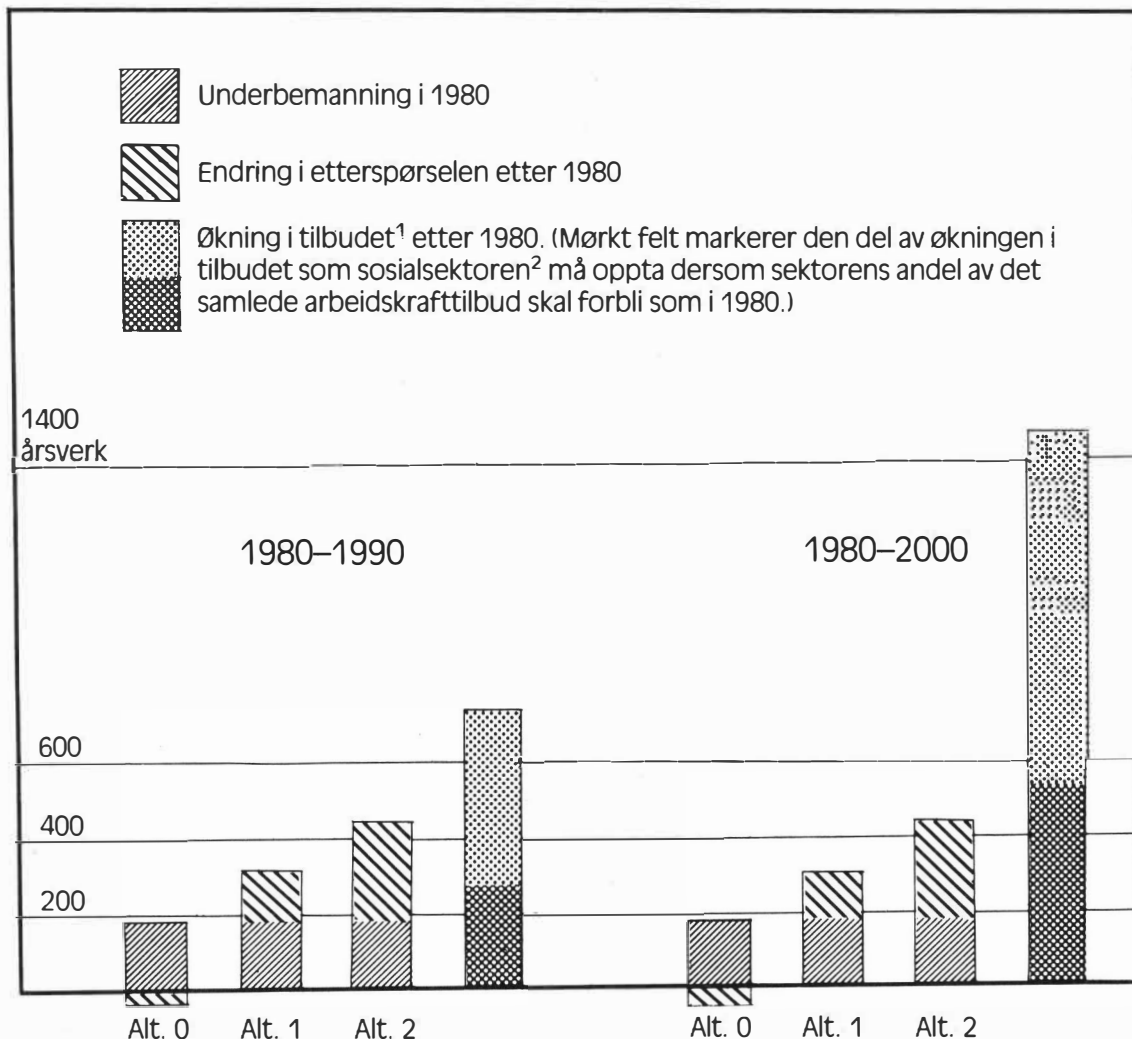
Bortsett fra somatiske sykehjem og hjemmesykepleie er helsesektoren ikke tatt med i vurderingen her. En sammenligning av våre ulike alternativer for sosialsektorens personellterspørsel med mellomalternativet for arbeidskrafttilbudet i de enkelte utdanningsgrupper (0,8 årsverk pr. yrkesaktiv, dvs. omtrent som den faktiske situasjonen i 1980 - jfr. tabell 3.5), gir følgende hovedkonklusjoner:

#### B a r n e v e r n p e d a g o g e r

Opprettholdes den nåværende utdanningskapasiteten for barnevernpedagoger, vil økningen i tilbudet fram til 1990 være stor nok til å oppveie underbemanningen i 1980, og vil dessuten gi rom for en liten standardøkning uten at sosialsektoren må legge beslag på en større andel av barnevernpedagogene enn den gjorde i 1980 (36 prosent), jfr. figur 1.4.

For å dekke underbemanningen innen 1990 må nesten 25 prosent av økningen i tilbudet i perioden 1980 - 1990 gå inn i sosialsektoren. Legges alternativ 0 til grunn, skal det imidlertid mindre til for å dekke underbeman-

ningen fordi dette alternativet innebærer en nedgang i etterspørselen etter barnevernpedagoger i perioden, og dermed også i underbemanningen. En standardøkning etter alternativene 1 eller 2 fram til 1990 vil derimot ikke kunne realiseres fullt ut uten at sosialsektorens andel av barnevernpedagogene øker. Samlet innebærer dekning av underbemanning og endring i etterspørsel ved de ulike utbyggingsalternativer at sosialsektoren i perioden 1980 - 1990 vil etterspørre mellom 20 - 60 prosent av økningen i tilbudet i perioden.



**Figur 1.4. Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for barnevernpedagoger. Årsverk.**

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie.

Forlenges utbyggingsperioden fram til år 2000, vil økningen i tilbudet være så stor, at sosialsektorens etterspørselsandel av barnevernpedagoger i år 2000 vil være lavere enn i 1980 selv om en sterk standardøkning realiseres og underbemanningen i 1980 dekkes i løpet av perioden. Varierende med hvilket utbyggingsmål som velges, vil dekning av underbemanning og endring i etterspørsel utgjøre mellom 10 - 30 prosent av den økningen i tilbudet en får fra 1980 til år 2000 med uendret utdanningskapasitet og uendret årsverksinnsats pr. utdannet barnevernpedagog.

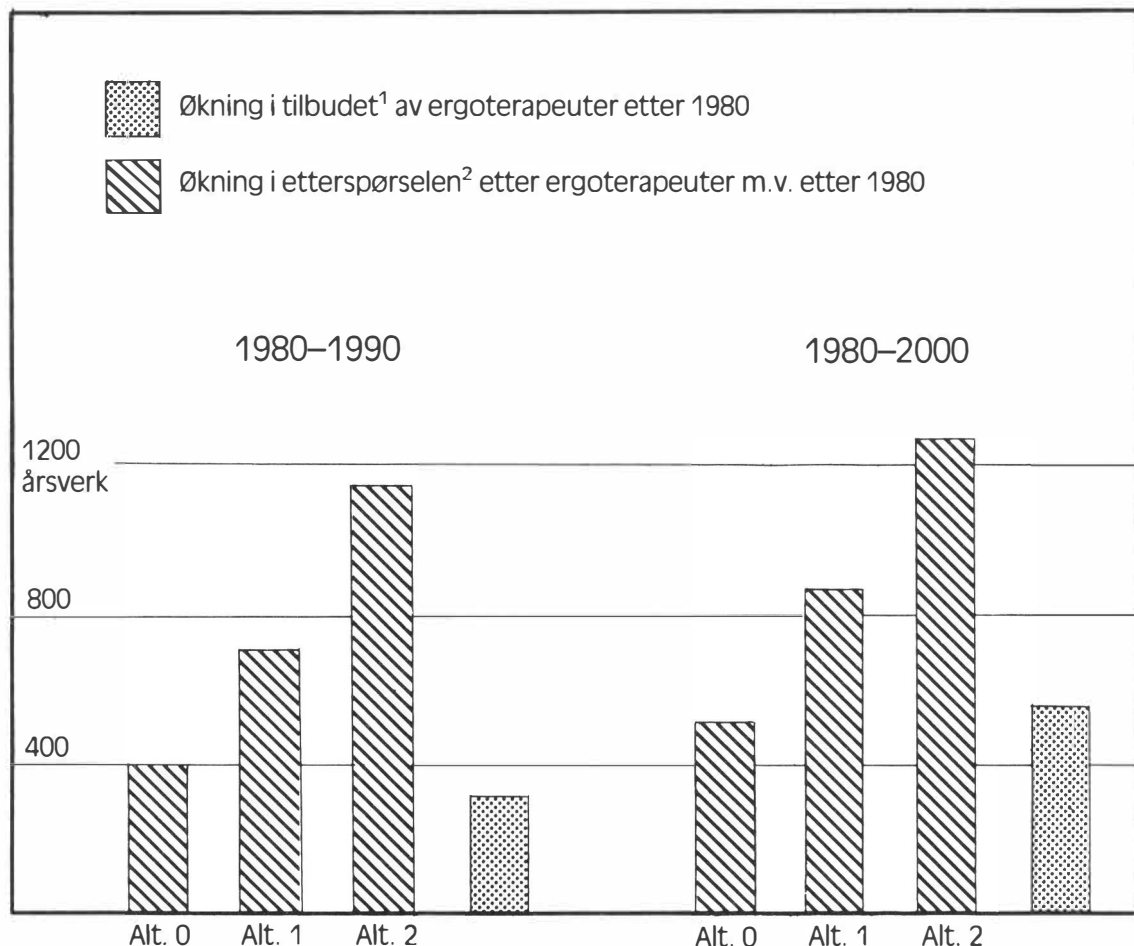
I flere sosialtiltak kan barnevernpedagoger og sosionomer erstatte hverandre i en viss utstrekning. Hvor mye, vil avhenge av hvilket utbyggingsalternativ som legges til grunn. Forutsettes en sterk standardøkning, samt at alle nye stillinger opprinnelig beregnet på sosionomer i barne- og ungdomsvernet, går til barnevernpedagoger, vil sosialsektoren kunne gi arbeid for ytterligere ca. 35 prosent av nettotilgangen av barnevernpedagoger innen 1990, og vel 15 prosent innen år 2000. Antar vi at substitusjonen går motsatt vei, dvs. at alle nye stillinger opprinnelig beregnet på barnevernpedagoger i barne- og ungdomsvernet, går til sosionomer eller andre, vil sosialsektoren i framtiden bare ha en ubetydelig vekst i den samlede etterspørselen etter barnevernpedagoger. Tar man tilgangen av sosionomer i betraktning, vil snarere den sistnevnte tendens kunne gjøre seg gjeldende framfor den førstnevnte.

I tillegg til de stillinger som her er omtalt, og som er forutsatt skal besettes av barnevernpedagoger, er det i beregningene en gruppe stillinger som ikke er fordelt på utdanningsgrupper, men som kan være aktuelle for bl.a. barnevernpedagoger. Det er imidlertid vanskelig å ha noen realistisk formening om hvor mange stillinger av denne reserven som kan besettes av barnevernpedagoger (se tabell 2.57).

## E r g o t e r a p e u t e r

Våre beregninger av etterspørselen etter ergoterapeuter omfatter i realiteten mange stillingstyper som kan besettes av folk med annen og kortere utdanning, f.eks. aktivitører, ergoterapeutassistenter o.l. Selv om samlet etterspørsel i alle våre utbyggingsalternativer (bortsett fra alternativ 0 (2000)) overstiger det samlede tilbudet av ergoterapeutårsverk, jfr. tabell 2.50 og tabell 3.5, kan man derfor ikke slutte at det vil bli mangel på ergoterapeuter. Personellmangel kan det imidlertid bli hvis man skjerper kvalifikasjonskravene i de aktuelle stillingstypene ved å kreve ergoterapeututdanning i alle stillinger. Men et slikt krav er trolig helt urealistisk. Antakelig vil ergoterapeututdanningen være aktuell for høyst ca. 40 prosent av stillingene. I så fall vil sosialsektoren i 1990 etterspørre mellom 55 og 75 prosent av det samlede tilbudet av ergoterapeuter - avhengig av hvilket utbyggingsmål som legges til grunn, og i år 2000 mellom 40 og 55 prosent. I 1980 arbeidet de aller fleste ergoterapeuter i helsesektoren, også hvis man ser bort fra somatiske sykehjem. Nøyaktige talloppgaver kan imidlertid ikke gis.

Figur 1.5 viser økningen i sosialsektorens etterspørsel etter ergoterapeuter, aktivitører m.v., samt økningen i tilbudet av ergoterapeuter (alene) etter 1980. Det som er nevnt ovenfor om sammenlignbarheten mellom tilbud og etterspørsel, gjelder også for økningen i disse størrelsene.



**Figur 1.5. Økning i etterspørsel<sup>2</sup> etter ergoterapeuter, aktivitører, ergoterapeutassistenter m.v. og økning i tilbudet<sup>1</sup> av ergoterapeuter etter 1980. Årsverk.**

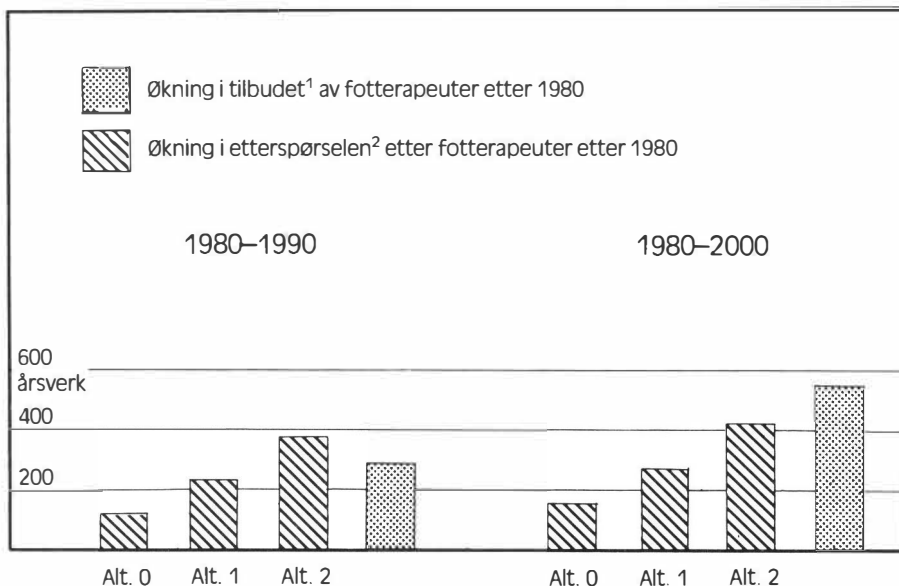
<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Somatiske sykehjem og hjemmesykepleie er medregnet i sosialsektorens etterspørsel.

## F o t t e r a p e u t e r   ( f o t p l e i e r e )

Dersom alle yrkesaktive fotterapeuter er disponible for sosialsektoren, vil det samlede tilbudet av fotterapeuter etter våre beregninger bli stort nok til å dekke etterspørselen i alle utbyggingsalternativ både i 1990 og 2000, jfr. tabell 2.51 og tabell 3.5. I 1990 vil sosialsektoren (eldreomsorgen) etterspørre mellom ca. 65 og 90 prosent av tilbudet, varierende med om man kun bygger ut i takt med befolkningsendringen eller om man velger en sterk standardøkning. Skal utbyggingsmålene nås først i år 2000, vil de tilsvarende etterspørselsandeler utgjøre mellom ca. 55 og 75 prosent av fotterapeutenes samlede arbeidskrafttilbud.

Vi har imidlertid ikke oversikt over hvordan sysselsettingen blant fotterapeuter i 1980 eller nær foregående år fordelte seg på sektorer. Mange driver sin virksomhet som privat praksis eller på free-lancebasis og leies av ulike institusjoner/kommuner, spesielt innen eldreomsorgen. Antakelig nedlegges mesteparten av fotterapeutens arbeidsinnsats i eldreomsorgen.



**Figur 1.6. Økning i etterspørsel<sup>2</sup> og tilbud<sup>1</sup> av fotterapeuter etter 1980. Årsverk.**

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Somatiske sykehjem og hjemmesykepleie er medregnet i sosialsektorens etterspørsel.

Figur 1.6 viser økningen i etterspørselen etter foterapeuter i sosialsektoren, samt økningen i det samlede tilbudet av foterapeuter. Det framgår at etterspørselsøkningen for alternativ 2 i perioden 1980 - 1990 er større enn økningen i tilbudet. Dette indikerer at en sterk standardøkning kan føre til mangel på foterapeuter dersom det ikke finner sted en overgang av foterapeuter fra privat praksis til den offentlige eldreomsorg.

### F y s i o t e r a p e u t e r

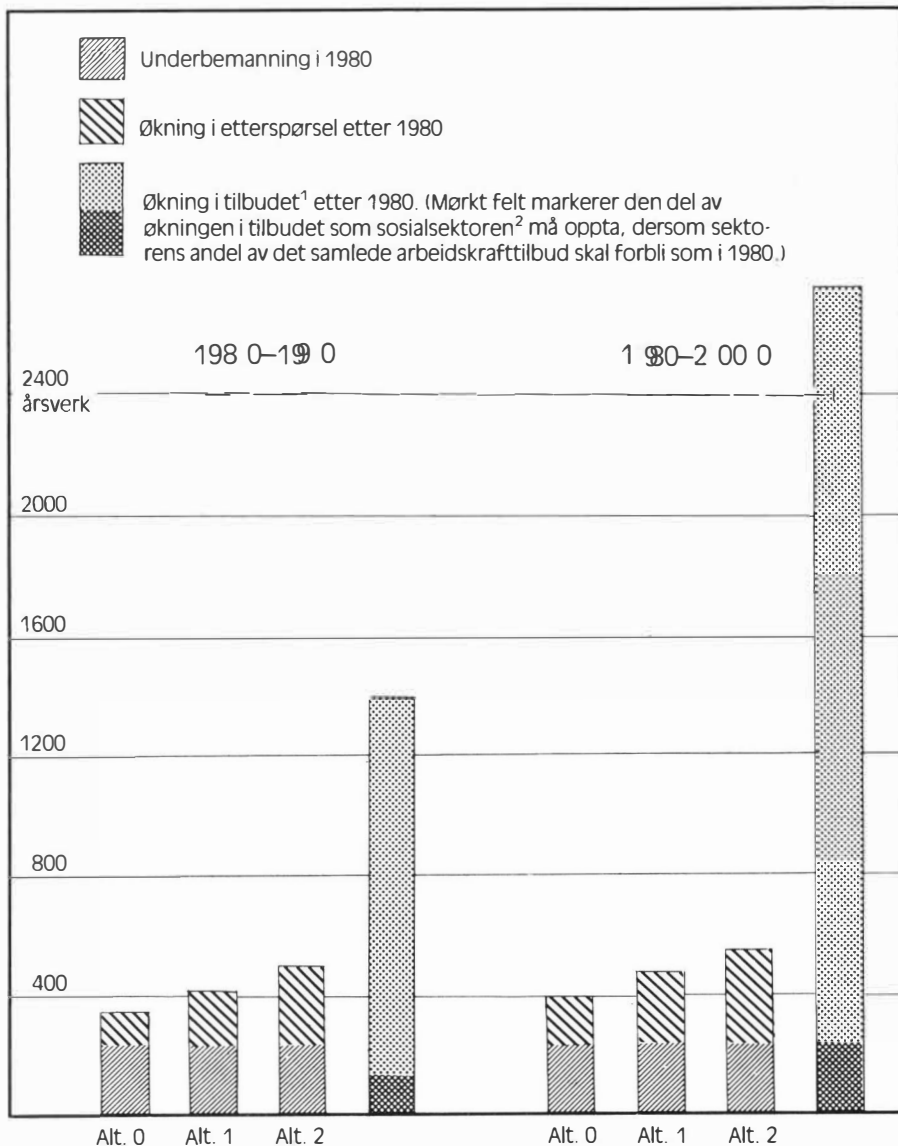
Selv om bare det laveste utbyggingsmålet for sosialsektoren - nærmere bestemt for alders- og sykehjem - skal realiseres og underbemanningen i 1980 dekkes i de kommende år, må sektorens andel av fysioterapeutene økes i forhold til andelen i 1980 (9 prosent), jfr. figur 1.7. Fram til 1990 utgjør selve økningen i sosialsektorens etterspørsel ved de ulike alternativer mellom 8 - 19 prosent av økningen i tilbudet i samme tidsrom. For å dekke underbemanningen i 1980 i løpet av perioden, må ytterligere ca. 17 prosent av nettotilgangen gå inn i sosialsektoren.

For en 20-års utbyggingsperiode vil økningen i etterspørselen etter fysioterapeuter utgjøre mellom 6 - 11 prosent av økningen i tilbudet fra 1980 til år 2000. Dekning av underbemanningen i løpet av perioden vil kreve ytterligere ca. 9 prosent av nettotilgangen.

Som det framgår, var den beregnede underbemanningen i 1980 forholdsvis stor (ca. 235 årsverk). Dette anslaget kan imidlertid være noe for høyt fordi ytelser av fysioterapeuter kan forekomme på oppdragsbasis og således ikke bli registrert som sysselsetting i eldreomsorgen.

Selv om sosialsektorens andel av fysioterapeutene må økes for å kunne realisere utbyggingsmålene som her er skissert, vil likevel helsesektoren fortsatt oppta størsteparten av fysioterapeutene. Hvorvidt det vil bli mangel på fysioterapeuter, er derfor i hovedsak anhengig av den framtidige vekst i helsesektoren.





**Figur 1.7. Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for fysioterapeuter. Årsverk.**

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie.

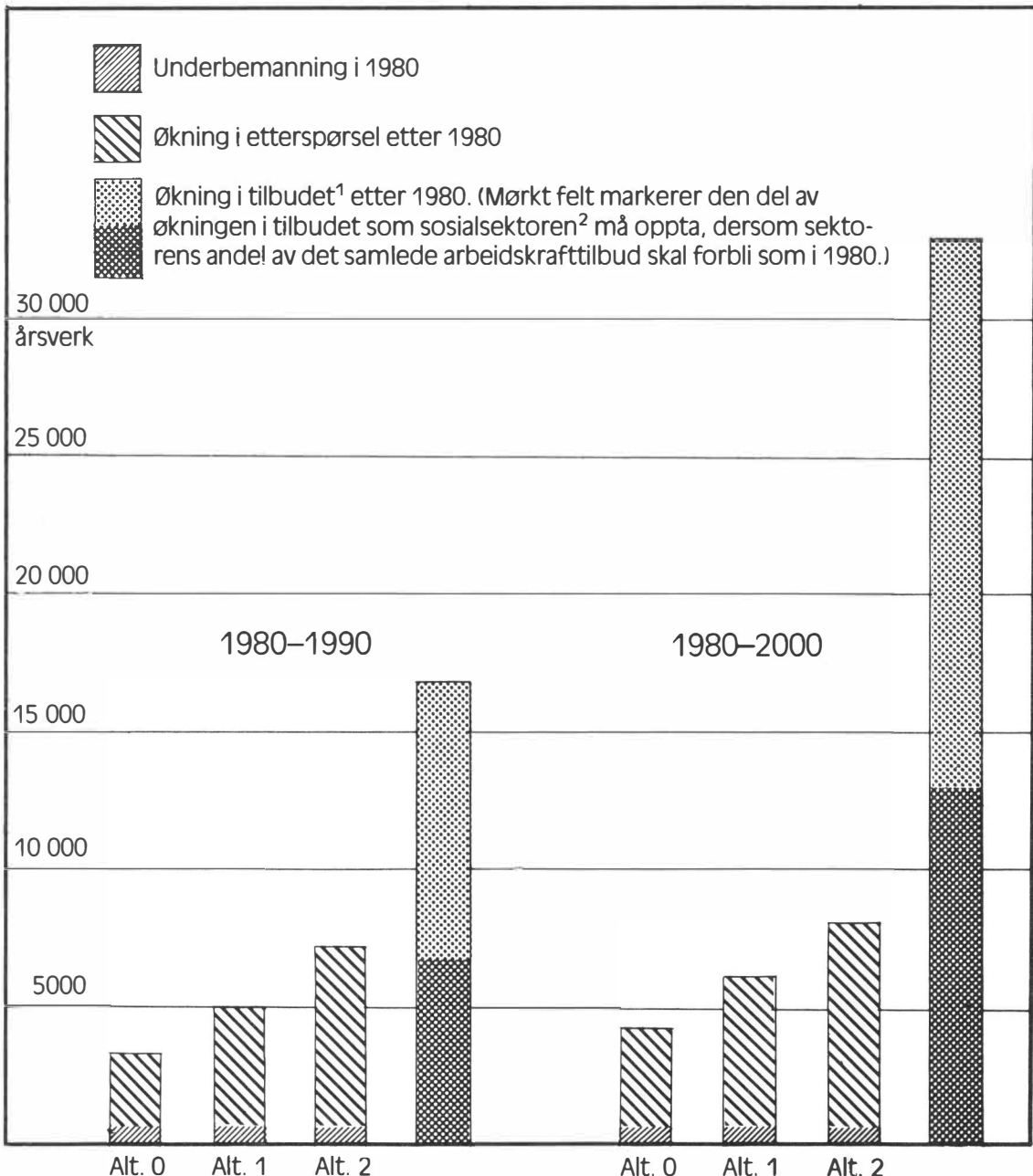
## H j e l p e p l e i e r e

Opprettholdes den nåværende utdanningskapasiteten for hjelpepleiere, vil økningen i tilbudet være stor nok til at alle utbyggingsmålene for sosialektoren (medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie) kan realiseres. Bare ved en sterk utbygging innen 1990 (alternativ 2 (1990)) vil økningen i sektorens etterspørsel innebære en vekst i sektorens andel av det samlede tilbudet av hjelpepleiere i forhold til 1980, men likevel bare en ubetydelig vekst. For alle de øvrige alternativer vil etterspørselsandelen gå ned - spesielt dersom utbyggingsmålene skal nås først i år 2000, jfr. figur 1.8.

Økningen i etterspørselen fram til 1990 utgjør mellom 16 - 38 prosent av tilbudsveksten i 10-årsperioden, varierende med hvilket utbyggingsmål som velges. For å dekke underbemanningen i 1980 (600 årsverk) kreves at ytterligere ca. 4 prosent av nettotilgangen i perioden går til sosialektoren. Skal også samtlige nesten 4 600 pleiermedhjelpere i sykehjem erstattes innen 1990, må ytterligere 27 prosent av tilbudsøkningen opptas i sektoren. Samlet vil alle disse bidragene medføre at sosialektoren i perioden 1980 - 1990 vil kunne oppta mellom 47 - 69 prosent av økningen i hjelpepleier-tilbudet i perioden. I så fall vil sosialektorens andel av det samlede tilbudet stige i forhold til i 1980 da sektoren sysselsatte ca. 39 prosent av hjelpepleierne.

For 20-årsperioden 1980 - 2000 utgjør økningen i sosialektorens etterspørsel for de ulike utbyggingsmålene mellom 11 - 23 prosent av veksten i tilbudet i perioden. Dekning av underbemanning vil i tillegg kreve 2 prosent av nettotilgangen, mens full utskifting av pleiermedhjelpere krever ytterligere 14 prosent av tilbudsveksten. Sett under ett vil altså sektoren kunne oppta mellom 27 - 39 prosent av økningen i hjelpepleier-tilbudet fram til år 2000. Dette innebærer at sektorens andel av det totale hjelpepleiertilbudet vil være uendret eller gå ned i forhold til i 1980.

Å regne med full utskifting av pleiermedhjelpere over en 10 - 20-årsperiode, er kanskje noe drastisk. Dersom vi i stedet antar at pleiermedhjelperne bare erstattes ved naturlig avgang, og at denne utgjør en tredjedel av pleiermedhjelperantallet i 1980 pr. ti-år, vil tilleggs- etterspørselen etter hjelpepleiere utgjøre bare 9 prosent av tilbudsveksten - samme andel både for perioden 1980 - 1990 og for perioden 1980 - 2000. I så fall vil sosialektoren kunne oppta 29 - 51 prosent av nettotilgangen av hjelpepleiere innen 1990, og 22 - 34 prosent innen år 2000.



**Figur 1.8. Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for hjelpepleiere. Årsverk.**

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie.

Dersom etterspørselen etter hjelpepleiere i andre sektorer (vesentlig helsesektoren) ikke vokser mer enn med f.eks. 5 prosent pr. år<sup>1)</sup> fra 1980, vil disse sektorenes etterspørselsøkning etter hjelpepleiere ikke utgjøre mer enn vel 40 prosent av nettotilgangen innen 1990, og ca. 55 prosent av tilbudsøkningen i perioden 1980 - 2000. Ses disse tallene i sammenheng med etterspørselsandelene for sosialsektoren ovenfor (med gradvis utskifting av pleiermedhjelpere), vil høyst ca. 70 - 90 prosent av nettotilgangen av hjelpepleiere fram til 1990 kunne få arbeid i helse- og sosialsektoren, varierende med hvilke utbyggingsmål som legges til grunn for sosialsektoren. Fullføres sosialsektorens utbygging først i år 2000, vil det tilsvarende intervall bli høyst ca. 75 - 90 prosent.

Endres forutsetningen om en maksimal vekst i helsesektorens hjelpepleier- etterspørsel til 3 prosent pr. år etter 1980, vil høyst ca. 50 - 75 prosent av nettotilgangen av hjelpepleiere kunne få arbeid i helse- og sosialsektoren dersom utbyggingsmålene for sosialsektoren nås innen 1990. Ved fullføring innen år 2000 vil høyst ca. 50 - 60 prosent av nettotilgangen i 20-årsperioden kunne få arbeid i de to sektorene.

Hjelpepleiernes arbeidsmuligheter kan økes hvis man aksepterer at hjelpepleiere kan erstatte sykepleiere i noen grad, bl.a. innen hjemmesykepleie og kanskje også i somatiske sykehjem. En slik mulighet vil trolig måtte bli vurdert fordi tilgangen på sykepleiere synes å bli lavere enn etterspørselen dersom ikke utdanningskapasiteten økes (jfr. avsnitt om sykepleiere).

Likevel synes - på bakgrunn av anslagene foran - utdanningskapasiteten for hjelpepleiere å være noe for høy. Det er imidlertid vanskelig å angi nøyaktig fra hvilket tidspunkt en eventuell reduksjon av kapasiteten bør foretas, og hvor stor den bør være for å oppnå bedre balanse mellom tilbud og etterspørsel. Hvis en regner med ingen eller bare en beskjeden standardøkning i årene framover, kan anslagene tyde på at en nedskjæring bør vurderes allerede fra 1982 - 83.

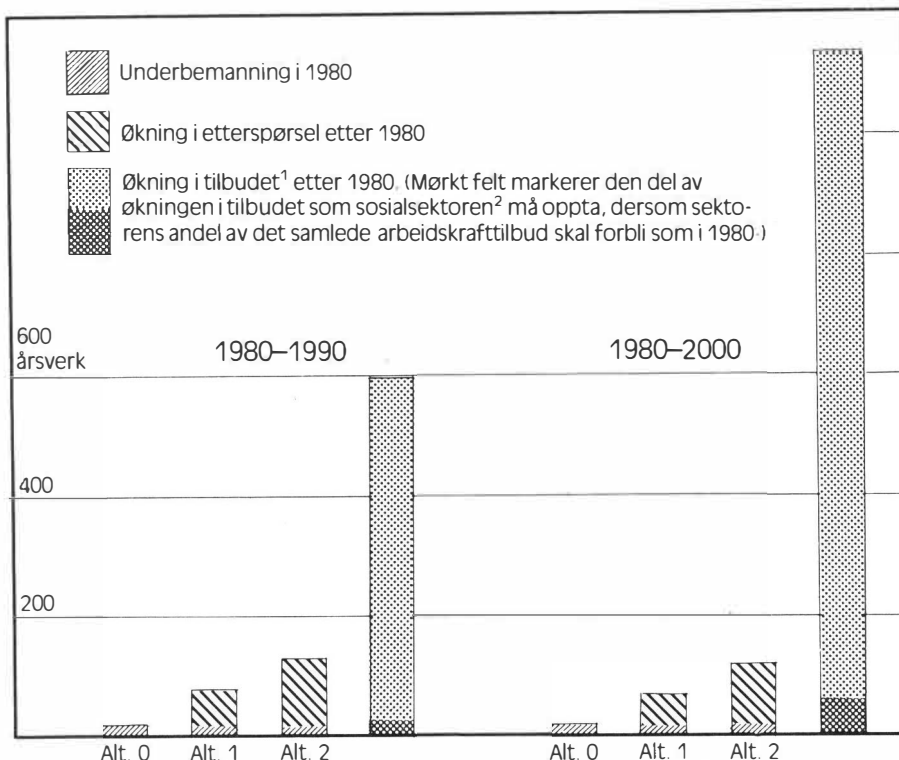
---

1) Til sammenligning innebærer vårt største vekstalternativ for sosialsektoren, alternativ 2 (1990), en gjennomsnittlig personellvekst på 4,7 prosent pr. år fra 1980 - 1990.

## P s y k o l o g e r

For å kunne realisere en standardøkning i sosialsektoren i de kommende 10 - 20 år, må sektorens andel av psykologtilbudet øke i forhold til andelen i 1980 da bare 5 prosent av psykologene var sysselsatt i sektoren. Uten standardøkning vil det imidlertid ikke bli noen vekst i etterspørselen, hvilket innebærer at sektorens andel av det totale tilbudet går med, jfr. figur 1.9.

Ved en moderat til sterk standardvekst (alternativ 1 og 2) innen 1990, vil sektorens økning i psykologetterspørselen utgjøre 10 - 18 prosent av tilbudsveksten i perioden. Skal underbemanningen i 1980 også dekkes i løpet av 10-årsperioden, må ytterligere ca. 3 prosent av nettotilgangen gå inn i sosialsektoren.



Figur 1.9. Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for psykologer. Årsverk.

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Medregnet somatiske sykehus og hjemmesykepleie.

Fullføres de samme utbyggingsmålene (alternativ 1 og 2) innen år 2000, vil etterspørselsveksten utgjøre 5 - 11 prosent av økningen i tilbudet i perioden 1980 - 2000. For å dekke underbemanningen kreves at ytterligere 2 prosent av nettotilgangen tar arbeid i sosialsektoren.

Etterspørselen etter psykologer kan imidlertid bli større enn hva tallene ovenfor antyder. Psykologene er nemlig aktuelle for en rekke stillinger som i beregningene ikke er fordelt på noen bestemte utdanninger (jfr. tabell 2.57), bl.a. innen kommunal sosialadministrasjon, barne- og ungdomsvern samt alkoholistomsorg. Det er vanskelig å anslå hvor mange av disse stillingene det er realistisk å regne med kan besettes av psykologer. Dette tillegget kan godt tenkes å være like stort som den spesifiserte etterspørselsveksten i de ulike alternativer.

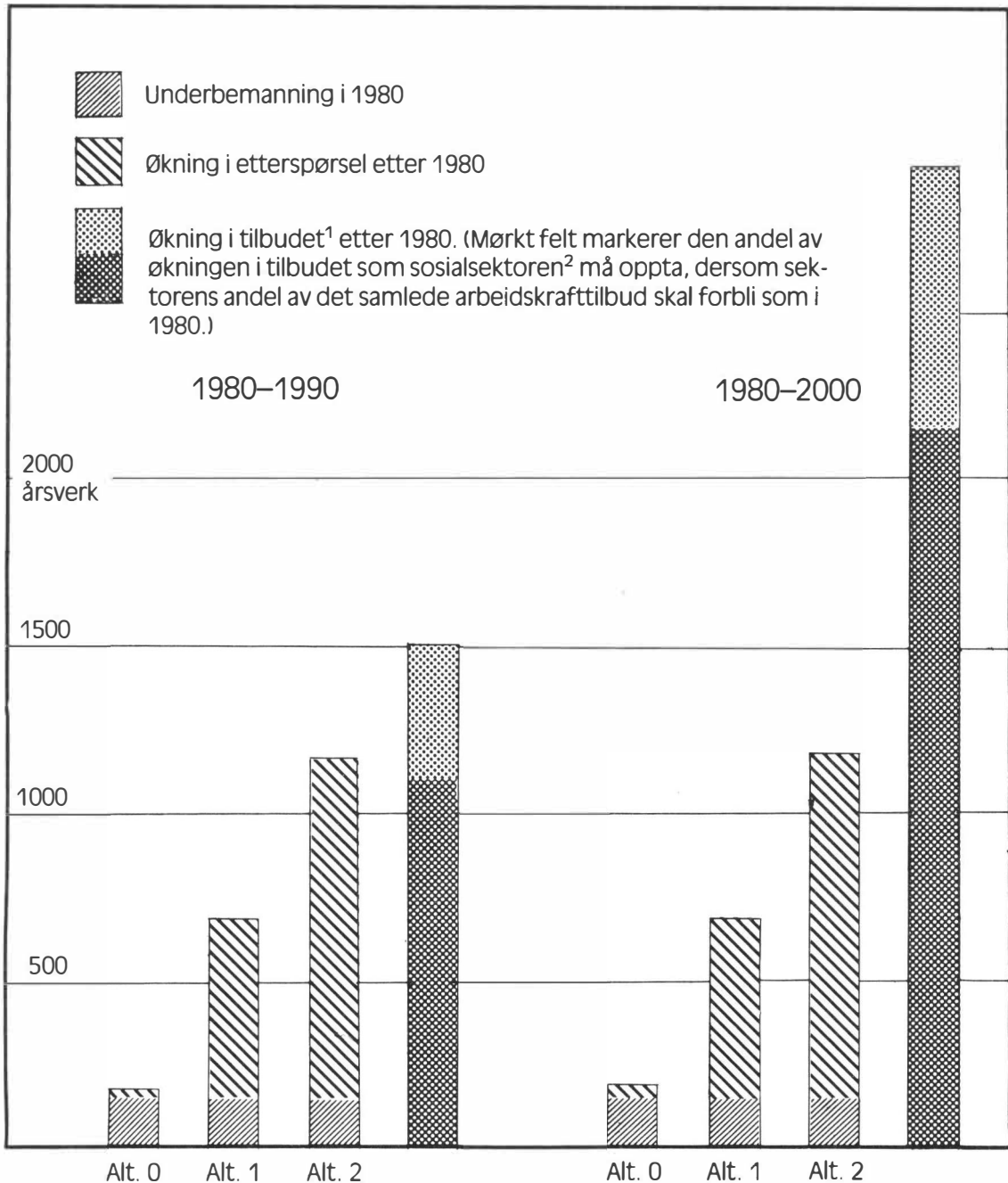
### S o s i o n o m e r

Sosionomene må i stadig større grad finne arbeid utenfor sosialsektoren medmindre sektorens standard økes sterkt fram til 1990 eller utdanningskapasiteten reduseres. I motsatt fall kan en del sosionomer møte vansker med å finne relevant arbeid allerede fra tidlig i 1980-årene. En generell arbeidstidsreduksjon vil neppe endre disse utsiktene vesentlig.

Med uendret utdanningskapasitet vil sosialsektorens økning i etterspørselen etter sosionomer fram til 1990 utgjøre mellom 1 - 67 prosent av økningen i tilbudet i perioden, avhengig av hvilke utbyggingsmål som legges til grunn. For å dekke underbemanningen i 1980 (150 årsverk) i løpet av perioden, må ytterligere 10 prosent av nettotilgangen gå inn i sektoren, jfr. figur 1.10. Etterspørselsøkningen ved det høyeste utbyggingsalternativet vil sammen med dekning av underbemanningen svare til omtrent samme andel av nettotilgangen som den andel sosialsektoren opptok av hele sosionomtilbudet i 1980 (73 prosent).

Tenkes utbyggingsmålene nådd først i år 2000, vil økningen i sosialsektorens etterspørsel utgjøre bare mellom 1 - 35 prosent av tilbudsveksten i 20-årsperioden, mens ytterligere 5 prosent kreves for å dekke underbemanningen. I så fall vil selv det høyeste utbyggingsmålet innebære en reduksjon i sektorens andel av det samlede sosionomtilbudet.

Disse konklusjonene gjelder bare etterspørselsvekst i stillinger som i beregningene er spesifisert for sosionomer. I tillegg kommer imidlertid den gruppe av stillinger som ikke er fordelt på utdanninger (jfr. tabell 2.57), men hvor sosionomer og en rekke andre utdanninger kan være aktuelle. Dersom det skjer en økning i antallet av slike stillinger, noe som



**Figur 1.10. Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for sosionomer. Årsverk.**

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie.

forekommer bare i alternativ 1 og 2, vil noen av de nye stillingene kunne besettes med sosionomer. Bl.a. vil dette være tilfelle dersom det i den kommunale sosialforvaltning blir opprettet "planleggerstillinger". Disse representerer den største utvidelsesposten innenfor den gruppe av stillinger det her er tale om, og utgjør i alternativ 1 ca. 425 stillinger, og i alternativ 2 ca. 845 stillinger - omtrent samme antall for begge utbyggingsperioder. Legges det opp til en moderat vekst i sosialsektoren innen 1990 (alternativ 1), må sosionomer besette omtrent samtlige planleggerstillinger for at sektoren fortsatt skal oppta samme andel av det samlede sosionomtilbudet som i 1980. Denne muligheten er imidlertid neppe helt realistisk idet også andre utdanninger kan egne seg like godt som sosionomutdanning til ihvertfall en del av planleggerstillingene.

Et annet forhold som kan slå ut både i positiv og negativ retning for sosionomenes framtidige arbeidsmuligheter, er at sosionomer kan erstatte eller bli erstattet av andre utdanningsgrupper i en del av stillingene. Slike substitusjonsmuligheter foreligger i særlig grad mellom sosionomer og barnevernpedagoger, spesielt under tiltakene i barne- og ungdomsvernet. Tar vi hensyn til at tilgangen av både barnevernpedagoger og sosionomer vil være forholdsvis stor i årene som kommer, er det mest trolig at bare en endret ansettelsespolitikk vil kunne gi utslag av betydning for disse gruppene. Det vil antakeligvis sjelden bli slik at den ene gruppe ansettes i en stilling fordi det ikke er søkere fra den andre, iallfall ikke i attraktive geografiske områder.

Et tredje forhold som kan bedre sosionomenes framtidige arbeidsmuligheter, er at det skjer endringer på tilbudssiden. En mulighet er at utdanningskapasiteten reduseres. (I 1980 var man i ferd med å utvide kapasiteten). En annen er at gjennomsnittsalderen på nyutdannede sosionomer øker. Skal den sistnevnte mulighet gi noe utslag før år 2000, må imidlertid gjennomsnittsalderen på nye sosionomkull være over 50 år, og dette er kanskje ikke helt realistisk selv om alderen har vært for oppgående fram til 1980. Tilbudet av sosionomer kan også bli mindre hvis det av ulike grunner skulle oppstå en økning i avgangen fra yrket og over til andre yrker.



## S y k e p l e i e r e

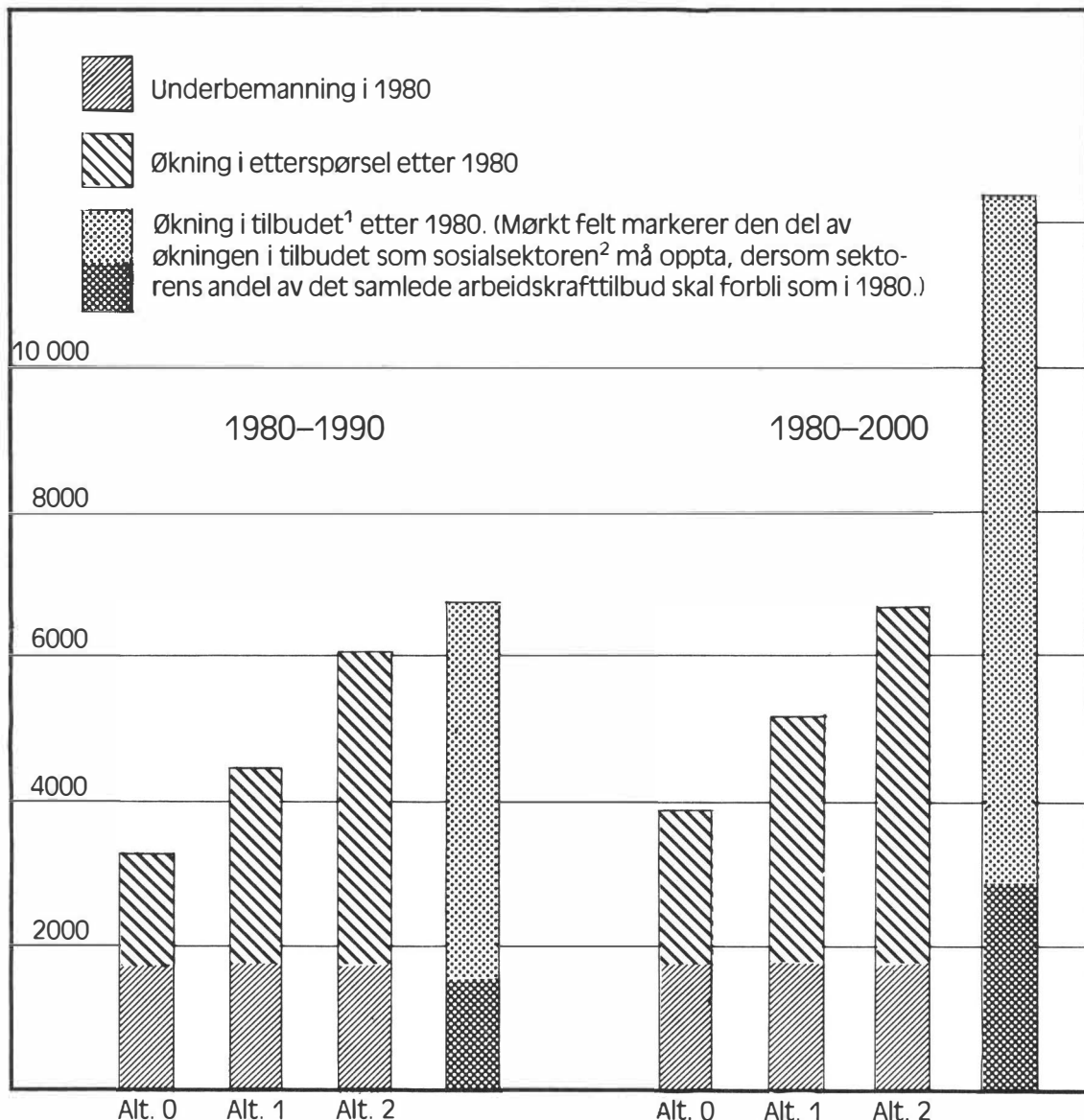
Dersom utdanningskapasiteten for sykepleiere ikke økes, eller veksten i helsesektoren ikke dempes, vil det kunne bli mangel på sykepleiere helt fram til år 2000, jfr. figur 1.11.

Mens 23 prosent av det samlede sykepleiertilbudet i 1980 var sysselsatt i sosialsektoren (medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie), må ca. 25 prosent av veksten i sykepleiertilbudet i perioden 1980 - 1990 gå inn i sosialsektoren bare for å dekke underbemanningen i 1980 innen 1990. I tillegg vil økningen i selve etterspørselen etter sykepleiere utgjøre mellom 23 - 64 prosent av nettotilgangen i perioden 1980 - 1990, regnet fra alternativet med uendret standard (alternativ 0) til en sterk standardøkning (alternativ 2). Selv det laveste utbyggingsalternativet vil m.a.o. innebære at sosialsektorens etterspørselsandel av det samlede sykepleiertilbudet vil øke i forhold til sysselsettingsandelen i 1980.

Dersom utbyggingsmålene ikke skal nås før i år 2000, vil etterspørselsøkningen i 20-årsperioden utgjøre mellom 17 - 40 prosent av tilbudsveksten. For å dekke underbemanningen i løpet av perioden kreves at ytterligere 14 prosent av nettotilgangen går inn i sosialsektoren. Dersom andre sektorer opprettholder sin etterspørselsandel av sykepleierne, vil altså tilgangen av sykepleiere heller ikke for en 20-års utbyggingsperiode være stor nok til å dekke etterspørselsveksten i sosialsektoren.

En del av en eventuell sykepleiermangel vil antakelig kunne kompenseres ved å ta inn hjelpepleiere i stillinger som i beregningene er forutsatt for sykepleiere. I særlig grad gjelder dette hjemmesykepleien hvor det i 1980 var flere offentlig godkjente sykepleiere enn hjelpepleiere. I beregningene er en slik substitusjon faktisk foretatt i noen grad idet det er forutsatt like mange hjelpepleiere som sykepleiere. I stortingsmeldingen om hjemmesykepleievirksomheten (St.meld. nr. 104 (1972-73)) antok departementet at et flertall (60 prosent) av personellet kunne være hjelpepleiere. En slik fordeling vil imidlertid ikke endre konklusjonene foran i noen grad av betydning.

En generell arbeidstidsforkortelse vil antakelig ikke påvirke disse konklusjonene i noen grad av betydning dersom en kortere arbeidstid blir kompensert med at flere sykepleiere blir yrkesaktive. Hvis yrkesprosenten derimot ikke lar seg øke - hvilket er tenkelig i en situasjon hvor det allerede er mangel på sykepleiere, vil arbeidstidsreduksjon bare føre til enda større mangel på sykepleiere.



Figur 1.11. Underbemanning i 1980 samt etterspørselsvekst og tilbudsvekst etter 1980 for sykepleiere. Årsverk.

<sup>1</sup> Det er forutsatt samme årsverksinnsats pr. utdannet (under 70 år) som i 1980.

<sup>2</sup> Medregnet somatiske sykehjem og hjemmesykepleie.

## 2. ETTERSPORSEL ETTER PERSONELL

Dette kapitlet går nærmere inn på beregningene av etterspørselen etter de ulike grupper av personell samt forutsetningene som er lagt til grunn i de forskjellige alternativer. I avsnitt 2.1 er det redegjort for befolkningsframskrivingen som er brukt i beregningene, med vekt på de hovedtrekk som er av spesiell betydning for omfanget av de oppgaver sosialsektoren skal ta seg av. Avsnitt 2.2 - 2.5 gir en oversikt over de alternative utbyggingsmålene for de ulike sosialtiltak (jfr. avsnitt 1.2). Beregningene omfatter i alt 20 tiltak slik det framgår av tabell 1.1. I avsnitt 2.6 og 2.7 oppsummeres etterspørselen fra de ulike tiltak for personell i alt og for hver enkelt utdanningsgruppe.

### 2.1 BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN

Vi har i beregningene lagt til grunn et av alternativene i Statistisk Sentralbyrå's befolkningsframskriving fra 1979, alternativ "L1 79". Dette alternativet bygger på følgende forutsetninger:

- Flyttetendensene forblir som observert i årene 1975-1978
- Dødeligheten forblir som observert i årene 1976-1977 (med en mindre justering)
- Fødselshyppigheten i 1979 er forutsatt å være like stor som i utgangsåret 1978. For 1980 er fødselshyppigheten antatt å være 1 prosent lavere enn 1978-nivået, for 1981 2 prosent lavere, for 1982 3 prosent lavere, for 1983 4 prosent lavere, for 1984 og alle senere år 5 prosent lavere.

Framskrivingsresultatet er vist i tabell 2.1.

Det er særlig tre tendenser ved den skisserte befolkningsutviklingen som er av betydning for sosialsektorens personelletterspørsel.

- Folkemengden vil fra 1980 til 1990 øke med litt over 100 000 personer, og fra 1990 til 2000 med vel 60 000. Vi har i beregningene regnet med at dette vil kreve øket bemanning i f.eks. sosialadministrasjonen i kommunene selv om det bare tas sikte på å opprettholde dagens standard på tjenestetilbudet.
- I de yngste aldersgruppene vil det fram til 1990 bli en nedgang i folketallet. Antall personer under 15 år reduseres med 120 000 i løpet av perioden. Isolert sett trekker dette i retning av mindre etterspørsel etter personell i barne- og ungdomsvernet. Det knytter seg naturligvis betydelig usikkerhet til framskrivingstallene for de aldersgrupper som i 1980 ennå ikke var født.

- Det vil bli sterk vekst i antallet eldre. Fra 1980 til 1990 vil antall personer 67 år og over vokse med om lag 75 000 eller ca. 15 prosent. Deretter går antallet noe ned. Gruppen 80 år og over vil vokse med vel 30 000 fra 1980 til 1990, og vil fortsette veksten med ca. 20 000 fra 1990 til 2000. Denne utviklingen tilsier øket personelletterspørsmål i eldreomsorgen, spesielt fordi befolkningsveksten vil bli sterkest i de mest omsorgstrengende gruppene.

Tabell 2.1 Framskrivning av folkemengden etter alder og kjønn i 1990 og 2000. 1 000 personer. <sup>1)</sup>

Alder	1980			1990			2000		
	I alt	menn	kvinner	I alt	menn	kvinner	I alt	menn	kvinner
0 - 6 år	377	193	184	366	187	178	362	186	177
7 - 12 år	392	201	191	316	162	154	324	166	158
13 - 19 år	449	230	218	418	214	204	372	191	181
20 - 66 år	2 353	1 187	1 167	2 500	1 266	1 234	2 639	1 336	1 303
67 - 69 år	118	55	63	126	58	67	97	45	52
70 - 74 år	165	72	92	184	81	103	157	70	87
75 - 79 år	121	49	72	139	57	82	143	59	84
80 - 84 år	75	28	47	90	34	56	100	38	62
85 år og over	46	16	30	62	20	42	72	24	48
I alt	4 096	2 030	2 066	4 201	2 080	2 121	4 265	2 114	2 152

1) Hvert enkelttall er avrundet til nærmeste hele 1 000. "I alt"-tallene kan derfor avvike litt fra den tilhørende sum av enkelttall.

Kilde: "Framskrivning av folkemengden 1979-2025. Regionale tall". Alternativ L1 79. Statistisk Sentralbyrå, 1979.

## 2.2 GENERELL SOSIAL ADMINISTRASJON

### K o m m u n a l e   s o s i a l k o n t o r e r

De oppgaver et forholdsvis godt utbygd sosialkontor skal ta seg av, er av Sosialreformkomiteen (NOU 1972:30) skissert slik:

- Sosial behandling
- Miljøarbeid
- Opplysningsvirksomhet
- Saksbehandling
- Administrasjon og planlegging
- Kontorfunksjoner

Sosialkontorene har altså oppgaver av både administrativ, kurativ og forebyggende art. I praksis har det hittil ikke vært store nok ressurser i den kommunale sosialforvaltning til at det forebyggende arbeidet har fått den plass mange ønsker. Sosialreformkomiteen gir uttrykk for at man på lengre sikt bør legge større vekt på oppsøkende virksomhet, bidra til å avdekke årsakssammenhenger, forebygge sosiale skader gjennom bedre planlegging og styrke samarbeidet med andre etater.

Siden 1977 er bemanningen ved sosialkontorene blitt noe styrket ved de statlige tilskuddsordninger som da ble innført. I 1978 hadde nesten samtlige kommuner oppfylt den minstenorm for bemanning av behandlingspersonell som Sosialdepartementet stilte som betingelse for at tilskudd kunne gis, jfr. tabell 2.2. Derimot var minstenormen for administrasjons- og kontorpersonell ikke oppfylt i forholdsvis mange kommuner.

I de kommuner der sosialsjefen også utfører klientbehandling, er det krav om at sosialsjefen skal ha sosionomutdanning. Dette vil i praksis stort sett bare gjelde i kommuner med færre enn 10 000 innbyggere. I 1978 hadde vel en tredjedel av sosialsjefene sosionomutdanning, mens nesten alle de øvrige hadde gjennomgått statens etatsopplæringskurs for sosialsjefer. Av det øvrige behandlingspersonellet var ca. 75 prosent utdannet som sosionomer, ca. 5 prosent var barnevernpedagoger, mens resten hadde andre utdanninger - for det meste på høyskolenivå, eller etatsopplæring.

Den framtidige bemanningen av sosialkontorene vil bl.a. avhenge av i hvilken grad man vil legge vekt på planleggende og forebyggende arbeid. En utvidelse av virksomheten i denne retning vil skape behov for et mer allsidig sammensatt personell. Ved siden av sosionomer vil det være aktuelt å trekke inn bl.a. psykologer, jurister, barnevernpedagoger, samfunnsvitere o.a. i større grad enn nå.

Tabell 2.2 Bemanningen ved sosialkontorene 1. halvår 1978. Fylker.  
Antall heltidsstillinger. 1)

Fylke	Behandlingspersonell (medr. sosialsjef)			Adm.- og kon- torpersonell		An- tall kom- mun- er	Opprettede stillinger i alt pr. 1 000 innb.
	Minste- norm	Oppret- tede still. still.	Besatte still- inger	Minste- norm	Oppret- tede still.		
Østfold	93	92	86	62	64,5	25	0,67
Akershus	126	137,5	129	81	106,5	22	0,67
Oslo 2)		213	213		93	1	0,66
Hedmark	68	72	63	49	45	23	0,63
Oppland	69	72	61	51	41,5	26	0,63
Buskerud	83	76	73,5	50	62	21	0,65
Vestfold	68	75,5	67	51	53	21	0,70
Telemark	64	65	55	42	36,5	18	0,63
Aust-Agder	39	40	40	30	27	19	0,76
Vest-Agder	51	54,5	53	37	32	15	0,65
Rogaland	104	107,5	97	71	67,5	26	0,59
Hordaland	136	151,5	135	90	130	34	0,72
Sogn og Fjordane	41	45	41	38	26	26	0,68
Møre og Romsdal	90	93	80	69	56,5	38	0,64
Sør-Trøndelag	78	93	90	52	47	25	0,57
Nord-Trøndelag	54	50	45,5	37	29	24	0,63
Nordland	98	111	88	78	69,5	45	0,75
Troms	61	66,5	60	42	47,5	25	0,79
Finnmark	35	44,5	38	27	26	20	0,89
Hele landet	1 383	1 659,5	1 515	972	1 060	454	0,67

1) Deltidsstillinger er omregnet til heltidsstillinger.

2) Gjelder kun de 22 distriktskontorene i Oslo, ikke den sentrale administrasjon.

Også andre forhold vil kunne få betydning for sosialkontorenes framtidige arbeidsoppgaver, f.eks. innvandringspolitikken, integrasjon av psykisk utviklingshemmede i lokalmiljøet, forandringer i trygdesystemet ("borgerlønn") osv. Slike forhold ser vi imidlertid bort fra i beregningene.

I de tre utbyggingsmålene vi har lagt til grunn for etterspørselsberegningene, har vi konkretisert ulike eksempler på utvidede arbeidsoppgaver ved sosialkontorene og hvilken personellsammensetning som antakelig vil være aktuell. Vi opererer med tre ulike stillingsgrupper:

Behandlingspersonell omfatter sosialsjefer, kuratorer, miljøarbeidere og andre som har hovedsakelig kurative oppgaver. For denne gruppen er det i alle regneeksemplene forutsatt at 85 prosent har utdanning som sosionomer, 5 prosent barenvernpedagoger og 10 prosent med annen og ikke nærmere spesifisert høyere utdanning. Denne sammensetningen svarer omtrent til situasjonen i 1978.

Planleggere er den personellgruppe som i hovedsak vil ha oppgaver av planleggende og forebyggende art. I 1978 var det svært få stillinger av denne typen. Det forutsettes at flere høyere utdanninger vil være aktuelle for disse stillingene, men vi har i regneeksemplene valgt ikke å spesifisere noen bestemte.

Saksbehandlere og kontorpersonell utfører administrativt arbeid, personalforvaltning, administrasjon av kommunale sosialtiltak utenfor sosialkontoret, økonomiforvaltning, beregning av sosiale ytelser, vanlig kontorarbeid, forværelsetjenester, maskinskrivning m.v. For denne gruppen vil vi ikke forutsette noen spesielle utdanninger selv om enkelte av oppgavene kan kreve merkantil eller sosialfaglig bakgrunn.

De tre utbyggingsmålene er følgende:

Alternativ 0: 0,67 stillinger pr. 1 000 innbyggere, hvorav 0,41 behandlingspersonell og 0,26 saksbehandler/kontorpersonell. Dette alternativet representerer omtrent samme standard som i 1980, dersom alle opprettede stillinger hadde vært besatt.

Alternativ 1: Bemanningen økes til 0,90 stillinger pr. 1 000 innbyggere. Av disse forutsettes 0,49 å være behandlingspersonell, 0,10 planleggere og 0,31 saksbehandlere/kontorpersonell. I dette alternativet blir altså planleggingsstillinger introdusert samtidig som det er forutsatt en viss styrking av både behandlingspersonell og saksbehandlere/kontorpersonell sammenlignet med alternativ 0.

Alternativ 2: Bemanningen økes til 1,10 stillinger pr. 1 000 innbyggere, hvorav behandlingspersonellet utgjør 0,55 stillinger (dvs. halvparten), planleggere 0,20 og saksbehandlere/kontorpersonell 0,35 stillinger pr. 1 000 innbyggere. Dette alternativet innebærer en sterkere prioritering av planlegging og forebyggende oppgaver, men forutsetter en ytterligere styrking av behandlingspersonellet. Som følge av økningen i disse to gruppene, er det forutsatt et øket behov også for saksbehandlere og kontorpersonell.

Tabell 2.3 viser personelletterspørselen fordelt på stillings-/utdanningsgrupper i 1980, samt i 1990 og år 2000 ved fullført utbygging for de tre alternative utbyggingsmålene.

Tabell 2.3 Personelletterspørselen ved de kommunale sosialkontorer i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).

Stillingsgruppe/ utdanningsgruppe	1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Behandlingspersonell	1 660	1 720	1 750	2 060	2 090	2 310	2 350
sosionomer	1 425	1 460	1 485	1 750	1 775	1 965	1 995
barnevernped.	80	85	90	100	105	115	115
annen utd.	155	175	175	210	210	230	240
Planleggere 1)	-	-	-	420	430	840	850
Saksbehandlere/ kontorpersonell	1 060	1 090	1 110	1 300	1 320	1 470	1 490
Personell i alt	2 720	2 810	2 860	3 780	3 840	4 620	4 690

1) Omfatter bl.a. sosionomer, jurister, barnevernpedagoger, samfunnsvitere, psykologer, førskolelærere o.a.



## Statlig sosialadministrasjon i fylkene (utenom Oslo)

En statlig sosialadministrasjon på fylkesplan er for tiden (1980) under oppbygging. Sosialadministrasjonen vil bli organisert som en selvstendig fagavdeling ved fylkesmannsembetet, men det er foreløpig ikke avklart hvilken bemanning disse avdelingene skal ha. De eksisterende sosialadministrative stillingene i fylkene med deres arbeidsoppgaver vil imidlertid bli lagt inn under det nye organet. De tre eksisterende stillingskategoriene er barnehagekonsulenter, barnevernkonsulenter og sosialomsorgskonsulenter.

Et utvalg nedsatt av Sosialdepartementet har utarbeidet forslag om bl.a. organisering og bemanning av fylkenes sosialadministrasjon. I sin sluttutredning <sup>1)</sup> går utvalget inn for en minimumsbemanning i hvert fylke, bestående av en barnehagekonsulent, to barnevernkonsulenter og to sosialomsorgskonsulenter. Øvrig bemanning må vurderes ut fra forholdene i de enkelte fylker m.h.t. folkemengde, geografisk utstrekning, kommunikasjon, antall kommuner m.v. For noen fylker mener utvalget at det på sikt også vil være aktuelt å ansette en ekstra barnehagekonsulent eller en jurist. En egen faglig leder for sosialavdelingen foreslås ansatt når avdelingen omfatter 5 - 6 personer.

Av de tre utbyggingsmålene vi har lagt til grunn for beregning av personell- etterspørselen, er alternativ 1 det som ligger nærmest minimumsmodellen referert ovenfor. Vårt alternativ 2 ville ha svart til utvalgets forslag for et større fylke dersom forutsetningen om sosionomutdanning for to av sosialomsorgskonsulentene ble endret til jurist- og førskolelærerutdanning.

De tre alternative utbyggingsmålene er følgende:

Alternativ 0: Samme bemanning som i 1980, bortsett fra at vi forutsetter et tillegg på 1 sosialomsorgskonsulent (sosionom) i ni fylker (kommer trolig i 1981). Spørsmålet om eventuell leder av sosialadministrasjonen tenkes løst ved at en av de nåværende stillingene omgjøres til lederstilling.

Alternativ 1: I tillegg til den "nåværende" bemanningen (alternativ 0) forutsettes at det opprettes en spesiell lederstilling i hvert fylke. Lederstillingen antas besatt med en høyt kvalifisert sosionom. Videre forutsettes at nok en stilling som barnevernkonsulent opprettes (barnevern-pedagog).

---

1) "Forslag til organisering, oppgaver og bemanning for statlig sosialadministrasjon på fylkesplan". Sluttutredning fra utvalg til å utrede og fremme forslag om etablering av statlig sosialadministrasjon på fylkesplanet. Sosialdepartementet 17/11 1980.

Alternativ 2: Alternativ 1 med tillegg av to sosialomsorgskonsulenter (sosionomer) i hvert fylke.

Etter disse alternativene vil det samlede bemanningsbehovet for de 18 fylkene bli som vist i tabell 2.4. Vi tenker oss at bemanningsmålene nås enten i 1990 eller i år 2000.

Tabell 2.4 Personelletterspørselen ved den statlige sosialadministrasjon i fylkene (utenom Oslo) i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).

Utdannings- gruppe	1980	Bemanningsmål i 1990 eller 2000		
		Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
Barnevernpedagoger	18	18	36	36
Førskolelærere	18	18	18	18
Sosionomer	28	37	55	91
Samlet etterspørsel	64	73	109	145

### 2.3 BARNE- OG UNGDOMSVERN

#### U t e s e k s j o n e r / u t e k o n t a k t e r

Fast organisert oppsøkende virksomhet blant barn og unge finnes stort sett bare i større byer eller tettsteder. Slik virksomhet har for det meste kommet i gang som et forsøk på å gjøre noe for barn og unge som er stoffmisbrukere, alkoholmisbrukere, sinnslidende, prostituerte og andre som befinner seg i en krisesituasjon eller er i ferd med å utvikle problemer i en slik grad at deres sosiale eller mentale funksjonsevne er truet.

Pr. 1. januar 1979 var i alt 23 uteseksjoner i gang, de fleste i Østlandsregionen. Det fins dessuten en norsk uteseksjon i København. Som regel er uteseksjonen knyttet til sosialforvaltningen i den enkelte kommune. Noen få er organisert og finansiert som felleskommunale eller tverretatlige tiltak.

Bemanningen ved uteseksjonene utgjorde pr. 1/1 1979 vel 110 heltidsansatte og vel 80 på deltid. Blant de heltidsansatte hadde i underkant av 100 høyere utdanning, for det meste sosionomer, barnevernpedagoger, psykologer og andre med samfunnsvitenskapelig bakgrunn. Blant de deltidsarbeidende manglet et flertall formelle kvalifikasjoner, men mange av dem var studenter innenfor relevante fagområder. 1)

En arbeidsgruppe nedsatt av Sosialdepartementet går i sin innstilling 1) inn for en styrking av det oppsøkende barne- og ungdomsarbeidet. For uteseksjoner foreslår arbeidsgruppen en utbygging til et nivå mellom våre alternativer 1 og 2 nedenfor. Som en generell regel regner gruppen med at det vil være behov for utekontaktvirksomhet i kommuner med mer enn 10 000 innbyggere, og i enkelte mindre kommuner. Bemanningsbehovet antas å være ca. 1 ansatt pr. 10 000 innbyggere totalt.

Vi vil her se behovet for uteseksjoner i forhold til antallet unge (13-19 år) i hver kommune. I 1980 utgjorde denne aldersgruppen ca. 10 prosent av befolkningen. En bemanningsnorm på f.eks. én ansatt pr. 10 000 innbyggere totalt vil derfor svare til én pr. 1 000 unge 13-19 år.

Våre utbyggingsmål er følgende:

Alternativ 0: 1 stilling pr. 1 000 innbyggere 13-19 år i kommuner som i 1979 hadde opprettet utekontakt. Av den totale bemanning forutsettes 40 prosent å være sosionomer, 25 prosent barnevernpedagoger, 15 prosent psykologer, mens 20 prosent har annen bakgrunn. Dette svarer omtrent til den faktiske standard i 1979.

Alternativ 1: Uteseksjon i alle kommuner med mer enn 1 000 unge 13-19 år. Bemanning på 2 ansatte i kommuner med 1 000 - 1 500 unge, og 3 ansatte i kommuner med 1 500 - 2 000 unge. I kommuner med mer enn 2 000 unge regnes 3 ansatte for de første 2 000 og deretter 1 pr. overskytende 1 000. Bemanningens fordeling på utdanninger er den samme som i alternativ 0.

Alternativ 2: Uteseksjon i alle kommuner med mer enn 1 000 unge 13-19 år. Bemanning på 3 ansatte i kommuner med 1 000 - 1 500 unge, og 4 ansatte i kommuner med 1 500 - 2 000 unge. I kommuner med mer enn 2 000 unge regnes 4 ansatte for de første 2 000, og deretter 1 pr. overskytende 1 000. Bemanningens fordeling på utdanninger er den samme som i alternativ 0.

---

1) Sosialdepartementet: "Oppsøkende barne- og ungdomsarbeid". NOU 1980:37.

Uteseksjonens arbeidsoppgaver vil normalt være rettet mot bare sosialt truede eller belastede barne- og ungdomsgrupper, og ikke alle unge. Utbyggingsmålene ovenfor oppfanger således ikke de tildels store lokale variasjoner i behovet som kan forekomme, og må derfor oppfattes som forenkla normer for en kommune med "gjennomsnittsbehov". Normene tar heller ikke hensyn til en eventuell endring i behovet. Alternativ 0, som er ment å gi uttrykk for "uendret standard", kan i realiteten bety en standardsenkning dersom det f.eks. skjer en økning i problemene forbundet med alkohol- og narkotikamisbruk.

Personelletterspørselen som følger av de tre utbyggingsmålene, er vist i tabell 2.5.

Tabell 2.5 Personelletterspørselen ved utekontakter/uteseksjoner i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).

Utdanningsgruppe	1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Sosionomer	60	55	50	160	140	205	180
Barnevernpedagoger	40	35	30	100	90	130	115
Psykologer	20	20	15	60	50	75	65
Annen utdanning	30	30	25	80	70	100	90
I alt	150	140	120	400	350	510	450

#### U n g d o m s- o g f r i t i d s k l u b b e r

Ungdoms- og fritidsklubber er tiltak som kanskje i større grad enn andre tiltak har lyktes i å nå fram til barn og unge som ikke deltar i de alminnelige organisasjoner eller foreninger. Klubbene drives i regi av både kommuner, foreldre, skoler, frivillige organisasjoner o.a., og ofte som et samarbeidstiltak. For oversikten er det et problem at mange av klubbene ikke har noen permanent eksistens, og at det ikke foreligger statistiske registreringer av dem. Av denne grunn vil vi her begrense oss til de kommunale ungdoms- og fritidsklubber.

Tabell 2.6 Kommunale fritidstiltak for barn og unge.  
Fylkesvis oversikt 1977.

Fylke	Antall kommunale fritidstiltak 1)	Antall unge 7 - 19 år pr. tiltak
Østfold	17	2 730
Akershus	42	1 890
Oslo	41 2)	1 590
Hedmark	4	9 160
Oppland	9	4 050
Buskerud	30	1 370
Vestfold	20	1 910
Telemark	11	2 890
Aust-Agder	3	6 010
Vest-Agder	19	1 570
Rogaland	14	4 710
Hordaland	44	1 900
Sogn og Fjordane	4	5 680
Møre og Romsdal	5	10 420
Sør-Trøndelag	13	3 850
Nord-Trøndelag	2	14 020
Nordland	13	4 190
Troms	12	2 740
Finnmark	17	1 120
Heie landet	320	2 600

1) Kilde: J.P. Heyerdahl: "Den stygge andungen", Kirke- og undervisningsdepartementet, STUI, 1979.

2) Lekesentra ikke medregnet.

I 1977 var det registrert i alt 320 kommunale fritidstiltak på landsbasis. Som det framgår av tabell 2.6, var det betydelige ulikheter i klubbdekningen i forhold til antallet unge mellom fylkene. Variasjoner må dels ses i sammenheng med ulikheter i bosettingsmønsteret. Ungdomsklubber er særlig aktuelle i byer og større tettsteder. Finnmark - hvor størsteparten av befolkningen er bosatt i byer eller små og mellomstore tettsteder, hadde best dekning. I 1980 var det totalt ca. 350 kommunale ungdoms- og fritidsklubber. Dette svarer til en dekningsgrad på 2 400 unge 7 - 19 år pr. klubb i landsgjennomsnitt. (Fylkesfordeling av klubbene i 1980 foreligger ikke).

Klubbaktiviteten blir organisert nokså forskjellig i de ulike kommuner. I mindre kommuner kan en fritidsleder/ungdomsleder som er ansatt ved rådmannskontoret eller sosialkontoret, stå for driften av en ungdomsklubb sammen med klubbledere. I større kommuner er det ofte opprettet eget ungdoms- eller idretts- og ungdomskontor som klubbene sorterer under.

Et flertall av personellet ved klubbene er ansatt i deltidsstillinger. I Oslo er som regel klubblederne ansatt på heltid. Om dette også er tilfelle i landet forøvrig, foreligger det ikke opplysninger om. Ved de 41 klubbene i Oslo i 1977 var det ansatt i alt 425 medarbeidere, hvorav 75 på heltid. De deltidsansatte hadde en arbeidstid på 12 - 15 timer pr. uke. Omregnes bemanningen til heltidsstillinger, svarer dette til gjennomsnittlig ca. 4,5 stillinger pr. klubb. I følge opplysninger fra Landsforeningen for Fritidsklubber er klubbene i Oslo vesentlig bedre bemannet enn hva som stort sett er tilfelle ellers i landet, men det foreligger ingen systematisk oversikt over dette på landsbasis.

Vi har i beregningene gått ut fra en gjennomsnittlig bemanningsnorm på 3 heltidsstillinger pr. kommunal fritidsklubb. Dette svarer f.eks. til en bemanning på 1 heltidsansatt leder og 6 deltidsansatte med ca. 12 arbeidstimer pr. uke hver. Denne normen er altså lavere enn hva man har i Oslo, men trolig høyere enn bemanningen ved svært mange klubber utover landet.

Også utdanningskravene til personell i fritidsklubber er nokså varierende. I Oslo foretrekker man som ledere folk med pedagogisk eller sosialfaglig utdanning, f.eks. barnevernpedagoger, sosionomer, lærere o.a., mens det ikke er noen formelle utdanningskrav for det øvrige personell. Men Oslo er neppe representativ for det øvrige land på dette punkt heller. I beregningene har vi valgt som forutsetning om utdanning at 25 prosent av klubblederne er barnevernpedagoger, 10 prosent sosionomer, mens de øvrige ledere har en annen pedagogisk eller sosialfaglig bakgrunn. Alle klubbledere regnes som heltidsansatte. For det øvrige personell forutsettes ingen bestemte utdanningskrav.

Det foreligger ingen konkrete offisielle mål for den videre utbygging av fritidsklubber. Dette er et kommunalt ansvarsområde hvor praksis tyder på store variasjoner i behov og prioritering mellom kommunene. Ulike offentlige utvalg som har arbeidet med barne- og ungdomsspørsmål, bl.a. Hauglin-komiteen <sup>1)</sup> og Regjeringens ungdomsutvalg <sup>2)</sup>, har anbefalt en sterk satsing på fritidsklubber som ledd i det forebyggende barne- og ungdomsarbeidet. Av utbyggingsmålene nedenfor, representerer alternativ 1 og 2 eksempler på vekst i ulike ambisjonsnivåer.

Alternativ 0: Samme antall unge 7 - 19 år pr. klubb som i 1980, dvs. 2 400 personer pr. klubb. I gjennomsnitt antas hver klubb å ha en bemanning tilsvarende 3 heltidsstillinger, hvorav 1 leder. Som utdanningskrav forutsettes at 25 prosent av lederne er barnevernpedagoger, 10 prosent er sosionomer, mens vi for de øvrige ledere og annet personell ikke spesifiserer noen bestemte utdanningskrav.

Alternativ 1: Antall ungdoms- og fritidsklubber økes slik at dekningsgraden i landsgjennomsnitt blir 2 000 unge 7 - 19 år pr. klubb. Samme forutsetninger om bemanning og utdanning som i alternativ 0.

Alternativ 2: Økning i klubbdekningen til gjennomsnittlig 1 850 innbyggere 7 - 19 år pr. klubb. Samme forutsetninger om bemanning og utdanning som i alternativ 0.

Personellbehovet som disse forutsetningene leder til ved fullført utbygging i 1990 eller år 2000, er vist i tabell 2.7.

Tabell 2.7 Personelletterspørselen ved ungdoms- og fritidsklubber i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).

Stillingsgruppe/ utdanningsgruppe	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2		
	1980	1990	2000	1990	2000	1990	2000
Ledere	350	310	290	370	350	400	380
barnevernped.	90	75	70	95	90	100	95
sosionomer	35	30	30	35	35	40	35
annen utdanning	225	205	190	240	225	260	250
Annet personell	700	620	580	740	700	800	760
Personell i alt	1 050	930	870	1 110	1 050	1 200	1 140

1) Kirke- og undervisningsdepartementet: Innstilling om ungdomsarbeidet i Norge. 1971.

2) NOU 1977:6: Ein samla offentlig politikk for oppvekstmiljøet.

Det framgår av tabellen at det for hvert alternativ vil være lavere personellterspørsmål i år 2000 enn i 1990. Dette skyldes at befolkningsframskrivingen som er lagt til grunn, indikerer nedgang i befolkningen i alderen 7 - 19 år.

### U n g d o m s h j e m

Ungdomshjemmene er i hovedsak institusjoner beregnet på unge i aldersgruppen 12 - 18 år. I 1980 var det i alt 21 slike hjem i landet med tilsammen 214 plasser, jfr. tabell 2.8. Over 60 prosent av plassene lå i Oslo, Akershus eller Østfold.

Tabell 2.8 Antall plasser i ungdomshjem i de enkelte fylker <sup>1)</sup> i 1980.

Fylke	Antall plasser	Antall plasser pr. 1 000 unge 13 - 19 år.
Østfold	16	0,63
Akershus	24	0,56
Oslo	94	2,70
Hedmark	8	0,40
Telemark	16	0,93
Rogaland	7	0,20
Hordaland	41	0,92
Troms	8	0,46
Hele landet	214	0,48 <sup>2)</sup>

1) Bare fylker som hadde ungdomshjem er tatt med.

2) Alle fylker medregnet.



Formålet med ungdomshjem er å gi et tilbud til unge som på grunn av sin atferd trenger et miljøskifte eller ettervern (Ot.prp. nr. 12 (1978-79)). Mange av klientene har hatt lengre kontakt med barnevernet, og flere har tidligere vært plassert i bl.a. barne- eller fosterhjem. De mest vanlige problemtyper blant klientene er skoleproblemer, familieproblemer, manglende bosted, adferdsvansker, psykiske problemer, kriminalitet og stoff- og alkoholproblemer.

I løpet av de siste 10 år har det vært en økning i antallet barn over 14 år under barnevernsnemndas omsorg. Aldersgruppen 14 - 17 år er også den som har høyest "vernetiltaksfrekvens". For denne aldersgruppen har det dessuten vist seg å være vanskelig og finne alternativer til institusjonsomsorg. Bl.a. er det lettere å få fosterhjem til yngre barn enn til unge fra 14 år og oppover. Det later altså til å være et voksende behov for plasser i ungdomshjem.

Fra 1. januar 1980 er både det økonomiske og planleggingsmessige ansvar for ungdomshjem overført fra kommunene til fylkeskommunene. Dette vil trolig innebære at kommuner som tidligere ikke hadde eget ungdomshjem, i større grad vil søke om plassering av sine klienter i ungdomshjem.

I 1979 var i alt ca. 180 personer ansatt ved ungdomshjemmene, dvs. gjennomsnittlig 0,84 ansatte pr. plass. For å bli godkjent som styrere må man primært ha utdanning som barnevernpedagog. Også sosionomer som har arbeidet med barn, blir godkjent som styrere. Sosialdepartementet godkjenner også andre utdanninger dersom vedkommende tar tilleggsutdanning og det ikke er andre kvalifiserte søkere. Av personalet ved ungdomshjemmene i Oslo i 1979 var 17 prosent barnevernpedagoger, 6 prosent sosionomer, mens 15 prosent hadde annen fagutdanning.

I våre regneeksempler har vi lagt til grunn en total bemanning på 11 ansatte pr. ungdomshjem (gjennomsnittlig 10 plasser). Dette er omtrent hva Oslo hadde i 1979, men litt høyere enn landsgjennomsnittet (0,84 ansatte pr. plass). Av den totale bemanningen antar vi at 20 prosent er barnevernpedagoger, 10 prosent sosionomer og 15 prosent med annen sosialfaglig utdanning. For det øvrige personell er det ikke spesifisert noen utdanning. Denne bemanningsnormen er brukt i alle de tre regneeksemplene som for antall plasser har følgende utbyggingsmål:

Alternativ 0: Samme antall plasser pr. 1000 unge 13 - 19 år som i 1980 (0,48 plasser pr. 1 000 unge).

Alternativ 1: Antall plasser pr. 1 000 unge 13 - 19 år økes til 0,67. I 1980 ville dette svare til 300 plasser.

Alternativ 2: Antall plasser økes til 0,89 pr. 1 000 unge 13 - 19 år. Dette ville i 1980 svare til i alt 400 plasser.

Tabell 2.9 viser hvilken personnelletterspørsmål disse forutsetningene leder til dersom utbyggingsmålene nås i 1990 eller 2000, og det tas hensyn til befolkningsutviklingen.

Tabell 2.9 Personnelletterspørsmål i ungdomshjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).

Plasser / personell	1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Antall plasser	214	200	180	280	250	370	330
Personell i alt	235	220	200	310	275	410	360
barnevernped.	47	45	40	60	55	80	70
sosionomer	24	20	20	30	25	40	35
annen sosial- faglig utd.	35	35	30	45	40	60	55
andre	129	120	110	175	155	230	200

## B a r n e h j e m

Fra 1. januar 1980 har fylkeskommunene etter endring av barnevernloven det økonomiske ansvar og planleggingsansvaret for barnehjem. Tidligere var det kommunene som etter loven var pliktige til å opprette og å drive barnehjem. De fleste barnehjem er imidlertid opprettet og har vært drevet av humanitære og religiøse organisasjoner og foreninger eller stiftelser. Det er i hovedsak de større kommuner som selv har opprettet barnehjem.

I 1980 var det i alt 69 barnehjem med ca. 830 plasser.<sup>1)</sup> Disse tallene inkluderer spedbarnshjem, barnehjem og familiehjem. (Familiehjem er barnehjem hvor det bare er 3 - 5 barn.) Både antall barnehjem og antall plasser har sunket sterkt de siste årene. Nedgangen skyldes i hovedsak avtakende behov for slike plasser, bl.a. fordi en i stigende grad har funnet fosterhjem som en bedre løsning for barnet.

1) Sosialdepartementet: Oversikt over institusjoner som tar imot barn og ungdom, samt mødre hjem. Oslo 1977. Ajourført 1980.

Tidligere var det forholdsvis vanlig at barn vokste opp i barnehjem. I dag er barnehjemmene mer preget av korttidsplasseringer, dels fordi plassering i forsterhjem anses som en bedre løsning for barnet hvis det er snakk om langvarig plassering (barnevernloven prioriterer fosterhjem framfor barnehjem), og dels fordi en legger vekt på at barnet helst skal tilbake til sitt eget hjem og prøver å legge forholdene til rette for det.

I dag tar barnehjemmene imot barn <sup>1)</sup>

- når det oppstår en akutt krisestiuasjon i en familie. Barnehjemmene fungerer således som et ledd i en sosial beredskap.
- fordi familien ikke makter å gi barnet tilfredsstillende stell og oppfostring. Hvis det dreier seg om omsorg for lengre tid, kan det senere bli aktuelt med fosterhjemplassering.
- som en avlastning for familier, f.eks. med et funksjonshemmet barn.

Det later til å være enighet om at klientellet i barnehjemmene har endret seg, og er blitt vesentlig mer belastet enn tidligere, både psykisk, sosialt og pedagogisk.

Tabell 2.10 viser hvordan barnehjemsplassene var fordelt på de enkelte fylker i 1980.

I 1980 var det gjennomsnittlig ca. 12 plasser pr. barnehjem. Gjennomsnittsstørrelsen har vært for nedadgående i flere år, og vi vil i regneeksemplene anta at størrelsen på et framtidig barnehjem vil være 10 plasser i gjennomsnitt.

Det foreligger bare spredte informasjoner om bemanningen i barnehjemmene i 1979 eller 1980. I Oslo var det i 1979 gjennomsnittlig ca. 1 ansatt pr. plass etter at bemanningen ble styrket i løpet av de nærmest foregående år. En undersøkelse foretatt i 1976 <sup>2)</sup>, viste at Oslo da hadde 0,7 ansatte pr. plass, mens det i resten av landet var bare 0,4 (praktikanter ikke medregnet).

---

1) Ot.prp. nr. 12 (1978-79) Om lov om endringer i lov av 17. juli 1953 nr. 14 om barnevern.

2) Ellen Hardersen: Kartlegging av barne- ungdomshjem. Sosialdepartementet, 1977.

Tabell 2.10 Barnehjemsplasser i de ulike fylker i 1980.

Fylke	Antall plasser	Antall barn 0 - 15 år pr. plass
Østfold	82	655
Akershus	66	1 393
Oslo	173	423
Hedmark	24	1 719
Oppland	14	2 932
Buskerud	45	1 086
Vestfold	38	1 136
Telemark	24	1 562
Aust-Agder	12	1 898
Vest-Agder	42	841
Rogaland	94	874
Hordaland	106	925
Sogn og Fjordane	4	6 539
Møre og Romsdal	36	1 655
Sør-Trøndelag	20	2 915
Nord-Trøndelag	10	3 252
Nordland	6	10 143
Troms	12	3 201
Finnmark	24	909
Hele landet	832	1 162

Kilde: Sosialdepartementet: Oversikt over institusjoner som tar imot barn og ungdom, samt mødrehjem. Oslo 1977. Ajourført 1980.

For å bli godkjent som styrere ved barnehjem, bør man primært ha utdanning som barnevernpedagog, men også andre med erfaring fra arbeid med barn godkjennes av Sosialdepartementet dersom vedkommende tar tilleggsutdanning og det ikke er barnevernpedagoger blant søkerne. I 1977 hadde litt under halvparten av styrerne utdanning som barnevernpedagog. Av styrere født etter 1930, var 3/5 barnevernpedagoger. For det øvrige personell er det ingen formelle regler om hvilke utdanninger som foretrekkes. Her vil således mange utdanninger være akutte - barnepleiere, vernepleiere, førskolelærere, barnevernpedagoger m.v. i "behandlerstillinger", mens det for driftstekniske stillinger vil være behov for andre typer av kvalifikasjoner.

I beregningene har vi lagt til grunn en gjennomsnittsbemanning på 1 ansatt pr. barnehjems plass, dvs. omtrent som for Oslo i 1979, men antakelig noe høyere enn landsgjennomsnittet. Av den totale bemanning forutsettes 20 prosent å være barnevernpedagoger (omtrent som for Oslo i 1979), mens vi for det øvrige personell ikke har spesifisert noen bestemt utdanning. For antallet barnehjems plasser er beregningene gjort ut fra følgende alternative utbyggingsmål:

Alternativ 0: Samme dekningsgrad som i 1980, dvs. 1 160 barn 0 - 15 år pr. barnehjems plass.

Alternativ 1: Gjennomsnittlig 1 000 barn 0 - 15 år pr. plass.

Alternativ 2: Gjennomsnittlig 850 barn 0 - 15 år pr. plass.

Disse forutsetningene innebærer en personelletterspørsel ved fullført utbygging som vist i tabell 2.11.

Tabell 2.11 Personelletterspørsel i barnehjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).

Plasser / personell	1980	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
		1990/2000	1990/2000	1990/2000
Antall plasser	830	730	850	1 000
Personell i alt	830	730	850	1 000
barnevernped.	165	145	170	200
andre	665	585	680	800

## M ø d r e- o g s p e d b a r n s h j e m

Mødrehjem er en fellesbetegnelse for ulike botilbud for enslige gravide og mødre. De ble opprinnelig opprettet for å gi gravide, hjemløse kvinner opphold og pleie i noen tid før fødselen og opphold begrenset til ett år etter fødselen. Også i dag er vanskelige boforhold vanligste årsak til at en søker å komme inn i et mødrehjem, men enkelte søker seg også dit for å få den hjelp og støtte slike hjem kan gi.

Vi hadde pr. 1.1.1980 7 mødrehjem med tilsammen 75 plasser. Hjemmenes størrelse varierer mellom 3 og 27 plasser. Tre av hjemmene er bokollektiver med fra 3 til 5 plasser, tre er hjem med full forpleining med fra 8 til 15 plasser, og et hjem har 27 selvstendige hybelleiligheter.

Tidligere hadde kommunene etter Lov om barnevern plikt til å opprette de mødrehjems plasser det var bruk for. Fra 1. januar 1980 har fylkeskommunen det økonomiske hovedansvar også for mødrehjem. Kommunene skal bidra med ca. 1/3 av driftsutgiftene. Det vil også ytes statlige rammetilskott med ca. 50 prosent av fylkeskommunenes nettoutgifter. Også mødrene vil kunne bidra økonomisk gjennom sine trygdeytelser. Denne overflytting av det økonomiske ansvar fra kommune til fylkeskommune vil sannsynligvis medføre at det vil etableres flere mødrehjem, selv om også andre vernede botilbud vil være aktuelle for denne gruppe mødre. Det er for tiden stor søkning til mødrehjemmene, og mange avvises i dag p.g.a. manglende kapasitet.

Bemanningen ved de ulike mødrehjem varierer etter hvilket tilbud de gir mødrene. Iflg. Ot.prp. nr. 12(78-79) har flere mødrehjem måttet redusere belegget og øke bemanningen bl.a. fordi mødrene stadig er blitt yngre og trenger mer støtte og omsorg. I 1980 var det gjennomsnittlig 0,55 stillinger pr. plass ved mødrehjemmene. Det var imidlertid store variasjoner i bemanningen mellom de ulike institusjoner, fra 0,27 ansatte pr. plass til 1,10.

Over halvparten av dem som arbeidet i mødrehjem hadde spesiell fagutdanning. Den største utdanningsgruppen var barnevernpedagoger, deretter sosionomer og barnepleiere. De fleste styrerne og assisterende styrere var enten barnevernpedagoger eller sosionomer.

I 1980 var det bare de største byene som hadde mødrehjem: Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger.

I 1980 var det 6,1 mødrehjems plasser pr. 10 000 kvinner i alderen 16 - 19 år. I våre regneeksempler tar vi med følgende alternativer for antall plasser i mødre hjem.

Alternativ 0: 6 plasser pr. 10 000 kvinner i alderen 16 - 19 år (som i 1980).

Alternativ 1: 8 plasser pr. 10 000 kvinner i alderen 16 - 19 år.

Alternativ 2: 10 plasser pr. 10 000 kvinner i alderen 16 - 19 år.

Vi forutsetter videre at mødre hjemmene har en gjennomsnittsbemanning på 0,5 ansatte pr. plass. Av det totale personell antas 20 prosent barnevernpedagoger, 20 prosent sosionomer, 20 prosent hjelpepleiere, mens vi ikke spesifiserer noen utdanningskrav for det øvrige personell (som bl.a. vil omfatte barnepleiere, førskolelærere m.v.).

Personelletterspørselen som følger av disse forutsetningene, er vist i tabell 2.12.

Tabell 2.12 Personelletterspørsel i mødre- og spedbarnshjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).

Plasser / personell	1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Antall plasser	75	75	60	100	80	120	100
Personell i alt	38	38	30	50	40	60	50
barnevernped.	7	7	6	10	8	12	10
sosionomer	7	7	6	10	8	12	10
hjelpepleiere	7	7	6	10	8	12	10
andre	17	17	12	20	16	24	20

Den forholdsvis store forskjellen i antallet plasser/personell mellom 1990 og 2000 skyldes en reduksjon i antallet kvinner 16 - 19 år fra 124 000 i 1990 til 104 000 i år 2000 ifølge befolkningsframskrivningen som er lagt til grunn.

## Fosterhjemssentraler

Frå 1. januar 1980 er det lovfestet at fylkeskommunene skal opprette og drive fosterhjemssentraler. Etter barnevernloven skal barn som barnevernsnemnda i de enkelte kommuner har vedtatt å ta omsorg for, og som "anses egnet for det", fortrinnsvis søkes anbragt i et fosterhjem. Fosterhjemmet skal godkjennes av barnevernsnemnda i den kommune fosterhjemmet ligger.

Det totale antallet barn under vernetiltak har gått ned de siste år. Andelen som var anbragt i fosterhjem av disse, har økt. I 1970 var 49 prosent av barn under vernetiltak, i fosterhjem. I 1975 utgjorde fosterhjemmandelen 56 prosent, mens den i 1978 var steget til 68 prosent. <sup>1)</sup> I hele denne perioden har antallet barn plassert i fosterhjem ligget mellom 2 500 og 3 000. De fleste har vært i aldersgruppen 10 - 17 år.

Fosterhjemssentralene skal formidle plasser både i fosterhjem, barne- og ungdomshjem til barn som barnevernsnemnda har overtatt omsorgen for, men det vil være arbeidet med å rekruttere fosterhjem som vil være mest krevende. Dersom et økende antall barn som barnevernsnemnda overtar omsorgen for, plasseres i fosterhjem, vil fosterhjemssentralene få mer arbeid. På den annen side vil barnetallet trolig synke fram til år 2000, noe som vil føre til mindre arbeid dersom ikke andelen barn under omsorgstiltak øker. Et annet forhold som vil kunne redusere fosterhjemssentralens arbeid, er den økende tendens de senere år til å satse på forebyggende arbeid i hjemmet framfor å ta barn under omsorg.

I framtida vil en antakelig få flere former for fosterhjem enn det som er vanlig i dag: avlastningshjem for barn som er i institusjon, avlastningshjem for funksjonshemmede barn, fosterhjem for barn med særlige vansker og fosterhjem for kriseplasseringer.

Fosterhjemssentralene drives av fosterhjemskuratorer. Før lovendringen i 1980 hadde 13 fylker opprettet fosterhjemssentral. De fleste hadde da én kurator, mens tre av fylkene hadde to. Personellet bestod i hovedsak av barnevernpedagoger og sosionomer.

For fosterhjemssentralene har vi forutsatt følgende bemanningsalternativer:

Alternativ 0: 20 fosterhjemskuratorer, dvs. ca. 1 i hvert fylke. Stillingene antas besatt med barnevernpedagoger og sosionomer, like mange av hver. (Dette svarer omtrent til stituasjonen etter lovendringen i 1980).

---

1) Statistisk Sentralbyrå: Sosialstatistikk 1978.



Alternativ 1: I alt 30 fosterhjemskuratorer, dvs. ca. 1,5 stillinger i hvert fylke. Stillingene forutsettes besatt av barnevernpedagoger og sosionomer, like mange av hver.

Alternativ 2: I alt 40 fosterhjemskuratorer, dvs. ca. 2 stillinger i hvert fylke. Bemanningen antas å bestå av barnevernpedagoger og sosionomer, halvparten av hver.

#### A l t e r n a t i v e   b o t i l l b u d   f o r   u n g d o m

Oslo kommune har etter mønster av den danske landsforeningen "Ungbo" boliger hvor unge mennesker med spesielle problemer kan bo sammen med vanlig ungdom under tilsyn av miljøarbeidere. I 1980 hadde Oslo 15 slike grupper, som vanligvis består av en ungdom med sosiale problemer og 4 vanlige ungdommer i alderen 17 - 23 år. I tillegg disponerer Ungbo i Oslo en del leiligheter og et hybelhus. Tilsammen bodde i 1980 ca. 150 ungdommer og vel 20 barn i Oslo i Ungbos regi. En forsøker på denne måten å integrere boliger for ungdom i den vanlige boligmasse, og å integrere problembelastet ungdom i vanlige ungdomsgrupper.

I Danmark er Ungbo en veletablert institusjon og får f.eks. tildelt 0,5 prosent av alle nye bo-enheter. I Norge praktiseres for tiden denne boform bare i Oslo, men det arbeides med planlegging av lignende boformer i Bærum, Larvik og Østfold. Boformen kan benyttes både som forverns- og etterverns-tilbud til ungdom og er også et alternativ til plassering i institusjon. I hovedsak er siktemålet med boformen likevel forebyggende, ved å tilby tilfredsstillende boforhold til vanlig ungdom tar en sikte på å forebygge sosiale problemer som kan oppstå med bakgrunn i uheldige boforhold. Til slike boformer har det vært benyttet både vanlige leiligheter og hybelhus.

Skal denne boformen være vellykket, har en erfart at andelen med problembelastet ungdom ikke bør overstige 10 - 20 prosent, avhengig av hvor belastet vedkommende ungdom er. Denne boligmodellen kan brukes som alternativ til plassering i ettervernshjem, og i noen tilfelle også som forebyggende tiltak, men det må være ungdommer som kan fungere under moderat tilsyn.

Ungdomskontoret i Oslo kommune regner med at det vil være rimelig med 10 ettervernsklienter pr. miljøarbeider 1). En miljøarbeider vil da ha ansvar for ca. 50 Ungbo-boere. Med et såpass gunstig forholdstall regner Ungdomskontoret med at dette kan være et tilbud til klienter som ville ha institusjonsopphold eller ettervernshjem som alternativ. Satser en på å innpasse klienter med mindre problembelastning, kan dette forholdstallet i følge Ungdomskontoret, settes til 20 klienter pr. miljøarbeider.

---

1) Oslo kommune: "Innstilling om integrerte boliger for ungdom - UNGBO". Ungdomskontoret 26. mars 1976.

Foreløpig er antall miljøarbeidere i dette feltet svært lavt. Det er heller ingen spesielle utdanningskrav til miljøarbeiderne. Utdanningene som er representert i denne gruppen er barnevernpedagoger, sosionomer og andre med sosialpedagogisk utdanning.

I våre regneeksempler over etterspørselen etter personell, vil vi forutsette at det i gjennomsnitt er én klient pr. leilighet, og 15 klienter pr. miljøarbeider. Av miljøarbeiderne forutsettes 25 prosent å være barnevernpedagoger, 25 prosent sosionomer, mens vi ikke spesifiserer noen utdanning for de øvrige.

De alternative målene for utbygging av botilbudene er følgende:

Alternativ 0: Ingen utbygging eller bemanning (omtrent som i 1980).

Alternativ 1: Det forutsettes en tilvekst på gjennomsnittlig 30 leiligheter pr. år fra og med 1981 til dette formålet (medregnet eksisterende botilbud i 1980).

Alternativ 2: Tilvekst på gjennomsnittlig 150 leiligheter pr. år fra og med 1981 (medregnet eksisterende botilbud i 1980).

Tabell 2.13 viser hvor mange leiligheter og hvilken personelletterspørsel disse forutsetningene leder til.

Tabell 2.13 Personelletterspørsel i forbindelse med alternative botilbud for ungdom i 1980, 1990 og 2000.  
Antall leiligheter og heltidsstillinger (årsverk).

Leiligheter / personell	1980 <sup>1)</sup>	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Antall leiligheter	-	-	-	300	600	1 500	3 000
Personell i alt	-	-	-	20	40	100	200
barnevernped.	-	-	-	5	10	25	50
sosionomer	-	-	-	5	10	25	50
andre	-	-	-	10	20	50	100

1) I 1980 var det bare noen ganske få "ungbo-leiligheter" i Oslo.

## 2.4 ALKOHOLISTOMSORG

Det er vanlig å regne med at det finnes 60 - 100 000 personer med alvorlige alkoholproblemer i Norge. I tillegg antas det å eksistere et ikke ubetydelig antall med mindre misbruksproblemer. Omfanget av alkoholmisbruk synes å henge sammen med det totale alkoholkonsum i befolkningen. Et stadig økende alkoholforbruk - spesielt i de yngre aldersklasser - kan trolig føre til at antallet personer med alkoholproblemer vil vokse i årene som kommer.

Alkoholistsorgen består av en rekke ulike tiltak beregnet på alkoholmisbrukere enten med forskjellig grad av misbruk eller på ulike stadier i behandlingsopplegget. Man har således ulike typer behandlingshjem hvor klientene blir lagt inn, og åpne klinikker for konsultasjoner. Ved siden av disse eksisterer flere tilbud som er beregnet på personlig hjelp og støtte i klientenes sosiale nettverk, ofte som et supplement til den mer institusjonspregede omsorg. Som nettverkstilbud kan bl.a. regnes personlige støttekontakter og organisasjoner som Anonyme Alkoholikere (AA) og Arbeidslivets Komité mot Alkoholisme og Narkomani (AKAN).

Vi skal her bare ta for oss behandlingsinstitusjoner, dvs. stedfaste omsorgstiltak. Tabell 2.14 viser en oversikt over utbredelsen av de ulike behandlingstilbud i 1980. I tillegg til de institusjoner som er tatt med i tabellen, vil vi også ta med poliklinikker for alkoholisme i beregningene av personelletterspørselen.

Selv om behovet for plasser hadde vært dekket innenfor hvert fylke, ville vi neppe hatt samme antall plasser pr. innbygger i alle fylker. Alkoholproblemer og nærmiljøets evne til å håndtere slike problemer avhenger bl.a. av bosettingsforhold, sosialt nettverk og næringsliv. Dette er forhold som varierer fra fylke til fylke. I hvilken grad alkoholmisbrukere behandles i spesialinstitusjoner og i hvilken grad de behandles i vanlige helse- og sosialinstitusjoner varierer også fra fylke til fylke.

Når det gjelder det samlede tilbud av plasser, ligger Oslo på topp. Sett i forhold til folketallet, vil antakelig de største byene ha en forholdsvis stor del av alkoholmisbrukerne. En antar f.eks. at omtrent halvparten av de bostedsløse alkoholikere vi har i landet, er i Oslo. 1) Tilbudet av plasser i Oslo må imidlertid i noen grad sees sammen med tilbudet i Akershus, fordi institusjonene i Oslo også tar imot klienter fra dette fylket.

---

1) Alkoholistsorgsutvalgets innstilling. Sosialdepartementet, 1972.

Tabell 2.14 Antall plasser i alkoholistinstitusjoner pr. 10 000 innbyggere 16 - 69 år i 1980 i de enkelte fylker.

	Institusjonstype					Sum plasser i alkoholistinst.
	A-klinikk	Kur- sted	Avrus- ningsst.	Tilsyns- hjem	Verne- hjem	
Østfold	1,1	3,1	0,4	0,6	9,5	14,7
Akershus	-	2,7	-	-	3,3	6,0
Oslo	5,2	-	3,7	7,0	7,5	23,4
Hedmark	-	7,5	1,2	-	4,4	13,1
Oppland	-	7,5	-	-	3,0	10,5
Buskerud	0,9	2,2	1,1	-	2,8	7,0
Vestfold	0,8	1,2	0,6	0,7	11,3	14,6
Telemark	2,1	1,1	2,8	1,7	-	7,7
Aust-Agder	-	-	-	3,1	2,8	5,9
Vest-Agder	3,4	5,6	1,1	1,2	6,3	17,6
Rogaland	1,4	0,6	1,9	2,3	7,4	13,6
Hordaland	2,5	3,7	2,3	5,5	1,1	15,1
Sogn og Fjordane	-	-	-	-	-	-
Møre og Romsdal	-	1,4	-	1,3	-	2,7
Sør-Trøndelag	1,4	-	0,5	1,6	4,3	7,8
Nord-Trøndelag	-	7,8	-	-	2,7	10,5
Nordland	1,1	-	0,5	-	-	1,6
Troms	0,8	2,0	-	-	4,0	6,8
Finmark	-	3,8	-	-	3,4	7,2
Hele landet	1,5	2,4	1,2	2,0	4,2	11,3

De fylker som peker seg ut med spesielt få plasser er Sogn og Fjordane (ingen institusjoner for alkoholikere), Nordland og Møre og Romsdal.

Den ujevne geografiske spredning av institusjonene og også mangel på enkelte institusjonstyper har ført til at alkoholmisbrukere er blitt plassert i andre behandlingstiltak enn deres type av misbruk eller deres ressurser skulle tilsi. For eksempel vil en både i A-klinikker og i kursteder finne klienter som etter institusjonens formål skulle være i vernehjem.

## A - k l i n i k k e r

A-klinikker er helseinstitusjoner for medisinsk diagnostikk og kortvarig behandling, og tar fortrinnsvis sikte på et sosialt sett relativt veltilpasset klientell. Fylkene har ansvar for planlegging, utbygging og drift av A-klinikker. A-klinikkene er med i fylkenes helseplaner.

Den første A-klinikken ble etablert i 1951. Pr. 30/6-79 var det i alt 13 A-klinikker med tilsammen 367 plasser, gjennomsnittlig 29 plasser pr. klinikk. 11 av landets fylker hadde A-klinikk, 4 av klinikkene lå i Oslo. De fylker som manglet A-klinikk i 1979 var: Akershus, Oppland, Hedmark, Aust-Agder, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag og Finnmark. I 1980 var 28 nye plasser i Rogaland og 10 i Vestfold under etablering. Stortinget har gitt tilslutning til en plan for reising av A-klinikk i Hedmark, Oppland, Møre og Romsdal og Finnmark <sup>1)</sup>.

A-klinikkene har en gjennomsnittsbemanning på 0,75 stillinger pr. plass. Bemanningstettheten varierer imidlertid en del. Små klinikker har vanligvis flere stillinger pr. plass enn klinikker med mange plasser.

Bestyrergruppa innen alkoholstomsorg <sup>2)</sup> har drøftet bemanningsspørsmålene ved de ulike typene av alkoholstinstitusjoner. For A-klinikker foreslås en bemanning som svarer til 0,9 stillinger pr. plass. Bestyrergruppa presiserer også hvilken type bemanning (fagutdanning) stillingene bør omfatte, bl.a. leger, psykologer, sosionomer, sykepleiere og ergoterapeuter.

---

1) Innstilling S.nr. 280 (1975-76) Innstilling fra Sosialkomiteen om alkoholstomsorgen.

2) Bestyrergruppa innen alkoholstomsorg, arbeidsutvalget: En utredning om bemanningen i institusjoner innen alkoholstomsorgen. Februar 1979.

Vi har i beregningene lagt til grunn en bemanningsnorm som kan ses som et kompromiss mellom den eksisterende bemanning (0,75 stillinger pr. plass) og bestyrergruppas forslag (0,9). Vår norm tar utgangspunkt i at gjennomsnittsklinikken (med 29 plasser) har en bemanning på 0,8 stillinger pr. plass, dvs. i alt 23 heldagsstillinger. Av disse forutsettes 1 psykolog, 5,5 sykepleiere, 2 sosionomer, 1 ergoterapeut og 2 hjelpepleiere. Det øvrige personell vil bestå av leger og andre grupper som ikke er spesialisert i våre beregninger.

Ovennevnte bemanning muliggjør en kontinuerlig vakttjeneste av sykepleiere. En regner vanligvis med at en sosionom maksimalt kan behandle 15 klienter av denne kategorien fordi disse klientene ofte har spesielt mange sosiale problemer.

For utbyggingen av antall plasser i A-klinikker forutsettes følgende mål:

Alternativ 0: 405 plasser (som i 1980).

Alternativ 1: Det etableres en ny klinikk i hvert av fylkene Hedmark, Oppland, Møre og Romsdal og Finnmark slik Stortinget har gått inn for. Størrelsen på de nye klinikkene antas å være 29 plasser, dvs. som gjennomsnittlig klinikkstørrelse i 1980. Samlet antall plasser blir 520.

Alternativ 2: Økning til 780 plasser. Dette ville i 1980 bl.a. ha svart til at alle fylker hadde samme antall innbyggere pr. plass som Oslo/Akershus (ca. 3 700 i alderen 16 - 69 år).

Personelletterspørselen som disse alternative forutsetningene medfører, er vist i tabell 2.15.

Tabell 2.15 Personelletterspørsel i A-klinikker i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).

Plasser / personell	Alternativ 0			Alternativ 1		Alternativ 2	
	1980	1990/2000		1990/2000		1990/2000	
Antall plasser	405	405		520		780	
Personell i alt	320	320		420		620	
ergoterapeuter	14	14		18		27	
hjelpepleiere	28	28		36		54	
psykologer	14	14		18		27	
sosionomer	28	28		36		54	
sykepleiere	77	77		100		150	
andre	159	159		212		308	

## P o l i k l i n i k k e r

Poliklinikker er først og fremst institusjoner med behandlingstilbud til alkoholmisbrukere som har en noenlunde velordnet sosial situasjon, og som kan ha nytte av ambulant behandling. Poliklinikken skal dessuten drive oppsøkende virksomhet, og vil være aktuell både som behandlings- og ettervernstilbud.

Det finnes i dag ingen lovregler som regulerer ansvaret for planlegging, oppfølging og drift av poliklinikker og ingen finansieringsordning som kan sikre drift av frittstående poliklinikker.

I 1979 var det 10 poliklinikker, 7 av disse var tilknyttet A-klinikk, mens 3 var tilknyttet avrusningsstasjon. I tillegg finnes det poliklinisk virksomhet knyttet til sosialkontorene i Stavanger, Kristiansand og Sandnes.

Departementet gikk i St.meld. nr. 17 (1975-76) Om alkoholistsorgen inn for at det skal være poliklinikk i kommuner eller sentra med befolknings-tall på 50 000 eller mer innenfor en reiseradius på 20 min., - konkret ble det foreslått nye poliklinikker i følgende byer/tettsteder: Lillestrøm, Hamar, Gjøvik, Ålesund/Molde, Mo i Rana, Bodø, Narvik, Tromsø og Kirkenes. I tillegg anbefalte departementet at det opprettes midlertidige poliklinikker i forbindelse med anlegg av store produksjonssteder o.l. Et flertall i Stortingets sosialkomité sluttet seg ved behandlingen av stortingsmeldingen til denne utbyggingsplanen.

Mindretallet i komiteen uttalte at den videre utbygging av alkoholistsorgen burde skje på det fylkeskommunale og kommunale plan i samsvar med utbyggingen av helse- og sosialtjenesten. De påpekte at både helse-tjenesten og sosialkontorene trengte mer personell for å kunne utføre disse oppgavene.

Også Statssekretærutvalget har i "Forslag til plan for økt innsats innenfor alkoholpolitikken" vurdert den videre utbygging av poliklinisk virksomhet og foreslått at det opprettes poliklinisk virksomhet tilknyttet sosialkontoret eller helse- og sosialsenteret på hjemstedet til personer med alkoholproblemer. Til å betjene denne virksomheten foreslo Statsekretærutvalget en sosialarbeider og en sykepleier - med mulighet for å tilkalle lege. Sosialdepartementet uttalte i St.meld. nr. 17 at skal poliklinikken kunne ivareta både den behandlende og oppsøkende virksomheten, må en "ha personale som kan overkomme alle sider av problemene, det vil si leger, psykologer, sykepleiere og sosialarbeidere."

I beregningene har vi forutsatt følgende bemanning ved en "gjennomsnittlig" poliklinikk: 1 sosionom, 1 sykepleier, samt lege og psykolog - hver i 1/3 stilling.

For antallet poliklinikker er følgende utbyggingsmål lagt til grunn:

Alternativ 0: 10 poliklinikker (som i 1980)

Alternativ 1: 20 poliklinikker. Dette alternativet er skissert i St.meld. nr. 17 (1975-76) Om alkoholistsorgen.

Alternativ 2: 75 poliklinikker, dvs. poliklinikk i kommuner med mer enn 20 000 innbyggere, og dessuten at Oslo, Bergen og Trondheim får poliklinikk ved hvert distriktssosialkontor. Alternativet er én mulig konkretisering av hva Statssekretærutvalget har gått inn for i sin innstilling "Forslag til plan for økt innsats innenfor alkoholpolitikken" (Sosialdepartementet, 1979).

Disse forutsetningene medfører en personelletterspørsel som er vist i tabell 2.16.

Tabell 2.16 Personelletterspørsel ved poliklinikker i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk).

Personell / utdanning	1980	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
		1990/2000	1990/2000	1990/2000
Personell i alt	27	27	54	200
psykologer	3	3	7	25
sosionomer	10	10	20	75
sykepleiere	10	10	20	75
andre	4	4	7	25

#### K u r s t e d e r

Kursteder er tilbud for klienter som trenger langvarig behandling og som er nedslitt både sosialt, psykisk og fysisk. De fleste klienter som innlegges på kursteder i dag, er tidligere forsøkt behandlet i klinikk, avrusningsstasjon eller ambulant. Behandling på kursteder varer vanligvis fra 3 til 6 måneder.



Akholistomsorgsutvalget (1972) uttalte følgende om kursteder:

"Utvalget mener at antall plasser i kursteder om lag svarer til behovet. Men kurstedene er ujevnt fordelt på de ulike fylker. Dette gjelder situasjonen for kursteder beregnet for menn. Når det gjelder kursteder for kvinner, mener utvalget at det er behov for å bygge én institusjon. Av fylkene er det bare Oslo som har behov for eget kursted. Utvalget vil derfor foreslå at Oslo, i forbindelse med Statens edruskapsdirektorat og Sosialdepartementet bygger et kursted som kan ta klienter fra hele landet. En bør forsøke å bedre kvaliteten av behandlingen, bl.a. ved å styrke bemanningen."

Både Sosialdepartementet og Stortinget sluttet seg til disse synspunktene. 1) Oslo har ennå ikke eget kursted. Det ene kursted for kvinner, Løvlie i Oppland, ble nedlagt våren 1979.

Statssekretærutvalget gikk inn for en generell nedtrapping av institusjonsutbyggingen, men påpekte at institusjonsstrukturen ikke bør anses som endelig. Utvalget nevnte bl.a. at det vil kunne bli aktuelt med en omgjøring av enkelte kursteder eller kuravdelinger til A-klinikker.

Kurstedene får alle godkjente driftsutgifter dekket av folketrygden og belaster derfor verken kommuner eller fylkeskommuner økonomisk. Klientene betaler ikke for opphold på kursted. Varer oppholdet mer enn tre kalendermåneder, kan det imidlertid kreves refusjon i pensjon etter folketrygdloven.

Pr. 30/6 1979 var det 19 kursteder i landet med tilsammen 620 plasser. Ett kursted med 20 plasser var i 1980 under etablering. 11 av de 19 kurstedene var frittstående, de andre var tilknyttet klinikk eller andre institusjoner innenfor akholistomsorgen. Staten eier tre av kurstedene, det som er under etablering eies av Finnmark fylkeskommune, de andre kurstedene eies av private organisasjoner eller stiftelser.

Det første kurstedet ble opprettet allerede i 1909, og er den akholist-institusjon som har lengst "historie" å vise til. Tidligere var behandlingen på kurstedene ofte lagt opp etter følgende tre prinsipper: rikelig tilgang på frisk luft, ingen tilgang på alkohol og sterk moralsk påvirkning. I dag legges behandlingen opp etter andre prinsipper, en omlegging som krever atskillig mer fagpersonell. Sammenlignet med andre institusjoner i akholistomsorgen, har det vært liten vekst i antall nye kursteder. Fra 1970 til 1979 økte antall kursteder med 1, antall plasser med 21.

---

1) St.meld. nr. 17 (1975-76) Om akholistomsorgen  
Innst. S.nr. 280 (1975-76) Innstilling fra Sosialkomiteen om akholistomsorgen.

Kurstedene hadde i 1980 en gjennomsnittlig bemanning på 0,6 heldagsstillinger pr. plass, men med forholdsvis store lokale variasjoner - fra 0,34 ved en av de største institusjonene til 0,75 ved en av de minste.

Siden det later til å være alminnelig enighet om at behovet for kursteds-plasser er dekket på landsbasis, vil vi i våre regneeksempler over framtidig etterspørsel etter personell i kursteder bare ta med ulike alternativer for bemanning av de kursteder vi har i dag.

I 1980 var det ca. 70 plasser pr. lege i kursteder som ikke var tilsluttet klinikk, 40 plasser pr. psykolog, 13 plasser pr. sosionom og 21 plasser pr. sykepleier. I tillegg til det personell som her er nevnt har en del institusjoner bl.a. tilsynsleger. I 1980 utgjorde plasser i kursteder ikke tilsluttet klinikk 89 prosent av det totale antall plasser.

Bestyrergurppa innen alkoholistsorgen som har vurdert bemanningen ved alkoholistinstitusjoner, har foreslått følgende bemanning ved et kursted med 40 plasser :

- 1 styrer
- 1 overlege
- 1 ass. overlege (evt. reservelege)
- 2 psykologer (Psykolog I og III)
- 2 sosialkuratorer (1 sosialkonsulent og 1 sosialsekretær)
- 1 avdelingssykepleier
- 4 sykepleiere
- 4 ergoterapeuter/arbeidsledere
- 2 miljøterapeuter
- 1 administrasjonssekretær
- 3 kontorfullmektiger/assistenter
- 1 oldfrue/husmor
- 1 kjøkkenbestyrer
- 1 kokk
- 6 assistenter ved helseinstitusjon
- 1 vaktmester

Dette forslaget medfører 0,8 stillinger pr. plass.

Edruskapsdirektoratet har gitt følgende forslag til behandlingpersonell ved de kursteder vi har i dag:

- a) Tilsynslege ved hver institusjon. Heldagsstilling for lege ved 8 av institusjonene.
- b) Så mange sykepleiere ved hver institusjon at det til enhver tid er minst en sykepleier på vakt, - altså 5 sykepleiere pr. institusjon.

- c) Psykolog ved hver institusjon p.g.a. deltakelse i gruppeterapi og opplæring/supervisjon av personalet. En psykolog pr. 30-35 pasienter.
- d) Sosionom ved alle institusjoner. En sosionom pr. 15 pasienter.
- e) Det bør også være psykiater og indremedisiner i deltid som eventuelt kan være knyttet til flere institusjoner (institusjonstyper innen alkoholistsorgen).

Gjennomsnittsstørrelsen på kurstedene er 32 plasser. I v re regneeksempler vil vi anslå personelletterspørselen ut fra bemanningsnormer som er knyttet til en slik gjennomsnittsinstitusjon. De tre bemanningsalternativene er:

Alternativ 0: 0,6 stillinger pr. plass (som i 1980) med følgende bemanning av fagpersonell pr. 32 plasser:

- 0,5 leger (utenom tilsynsleger)
- 1,0 psykologer
- 2,5 sosionomer
- 2,0 sykepleiere
- 5,5 miljøterapeuter (hvorav 3,0 hjelpepleiere)
- 2,0 ergoterapeuter/arbeidsledere
- 6,0 øvrig personell

Alternativ 1: 0,7 stillinger pr. plass, med følgende bemanning av fagpersonell pr. 32 plasser:

- 0,5 leger (utenom tilsynsleger)
- 1,5 psykologer
- 3,0 sosionomer
- 4,0 sykepleiere
- 5,5 miljøterapeuter (hvorav 3,0 hjelpepleiere)
- 2,0 ergoterapeuter/arbeidsledere
- 6,0 øvrig personell

Alternativ 2: 0,8 stillinger pr. plass, med følgende bemanning av fagpersonell pr. 32 plasser:

- 1,0 leger (utenom tilsynsleger)
- 2,0 psykologer
- 3,5 sosionomer
- 5,0 sykepleiere
- 6,0 miljøterapeuter (hvorav 3,0 hjelpepleiere)
- 2,5 ergoterapeuter/arbeidsledere
- 6,0 øvrig personell

Alternativ 0 er omtrent på linje med de bemanningsnormer som nyttes i dag mens de to øvrige alternativer er ment å representere en viss vekst i bemanningen - spesielt m.h.t. sykepleiere, sosionomer og psykologer. Alternativ 2 er det eneste som gir rom for kontinuerlig vakttjeneste av sykepleier. Gruppen "miljøterapeuter" er sammensatt av folk med forskjellig utdanningsbakgrunn. I 1980 var ca. halvparten av gruppen hjelpepleiere, noe vi har forutsatt skal gjelde i alle regneeksemplene. Personellberegningene er vist i tabell 2.17.

Tabell 2.17 Personelletterspørsmål ved kursteder i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk).

Personell / utdanning	1980	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
		1990/2000	1990/2000	1990/2000
Personell i alt	380	380	450	510
ergoterapeuter	40	40	40	50
hjelpepleiere	55	55	55	60
psykologer	20	20	30	40
sosionomer	50	50	60	70
sykepleiere	40	40	80	100
andre	175	175	185	190

### T i l s y n s h j e m

Tilsynshjem er en overgangsinstitusjon for arbeidsføre alkoholikere som forutsettes å komme ut i det vanlige arbeidsliv. Tilsynshjemmet fungerer som et overgangshjem/ettervernshjem hovedsakelig for klienter som har hatt behandling på kursted eller A-klinikk, men vil også ha noen pasienter fra avrusningsstasjon eller poliklinikk. Klientene forutsettes å være engasjert utenfor institusjonen i arbeid, utdanning eller annet rehabiliterings/attføringsopplegg.

Alkoholistsorgsutvalget vurderte ikke tilsynshjem eller behovet for denne type institusjon. Departementet uttalte i St.meld. nr. 17 (1975-76) Om alkoholistsorgen følgende om tilsynshjem:

"Departementet skal bemerke at det synes uklart hvor stort behovet for denne type institusjoner er. Det er imidlertid klart at behovet i dag ikke er dekket for ettervernstilbud av denne type. For en rekke klienter som kommer fra behandlingsinstitusjonene og ikke har en ordnet sosial tilværelse å vende tilbake til, vil tilsynshjemmene være et godt alternativ.

Ettervernet er avhengig av god kommunikasjon mellom institusjonen som klienten kommer fra, og tilsynshjemmet. Det må derfor på mange måter ansees som en fordel om hjemmet er tilsluttet en behandlingsinstitusjon."

Etter at denne stortingsmeldingen ble fremmet, er antall plasser i tilsynshjem økt med 100, antall tilsynshjem med tre.

Pr. 30/6 1979 var det 20 tilsynshjem i landet med tilsammen 520 plasser, gjennomsnittlig 26 plasser pr. institusjon. Ett tilsynshjem med 16 plasser var i 1980 under etablering. Halvparten av tilsynshjemmene/tilsyns-avdelingene er knyttet enten til A-klinikk, kursted eller avrusningsstasjon.

Den geografiske spredningen av tilsynshjemmene er nokså ujevn. Oslo hadde hele 43 prosent av det totale antall plasser i 1978. 9 av de andre fylkene hadde tilsynshjem, men det var ingen tilsynshjem nord for Trondheim.

Behovet for ettervernsinstitusjoner av denne type er ikke like stort overalt. I første rekke vil en ha behov i eller ved de større byer - både fordi man her finner de fleste alkoholmisbrukere, og fordi klienter i tilsynshjem skal ha tilbud om arbeid, utdanning eller annen opplæring. Følgende større byer (over 30 000 innbyggere) mangler tilsynshjem: Drammen, Tromsø, Sandnes, Sandefjord og Bodø.

De største byene hadde naturlig nok de største institusjonene. Oslo hadde 4 tilsynshjem, gjennomsnittlig 55 plasser pr. institusjon. Bergen hadde tre tilsynshjem, gjennomsnittlig 44 plasser pr. institusjon. De 16 tilsynshjemmene som lå utenfor Oslo, hadde gjennomsnittlig 18 plasser pr. hjem.

Fire av de 20 tilsynshjemmene eies av kommuner, de andre av private organisasjoner eller stiftelser.

Tilsynshjem er ikke ment å være noen behandlingsinstitusjon. Klientene vil stort sett være i full aktivitet om dagen, og vil derfor som regel være for slitne til å delta i aktivt behandlingsopplegg etter arbeidstid.

Det gjennomsnittlige antall stillinger pr. tilsynshjem plass var i 1978 ca. 0,4. For de enkelte hjem varierte stillingsforholdet fra 0,31 til 0,67 - størst ved de minste institusjonene.

Bestyrergruppa for institusjoner innen alkoholistsorgen har satt fram følgende forslag til bemanning ved tilsynshjem med 24 plasser:

- 1 bestyrer (sykepleier eller sosionom)
- 1 ass. bestyrer (sykepleier eller sosionom)
- 4  $\frac{1}{2}$  miljøarbeider/nattevakt
- 2 sykepleiere
- 1 vaktmester
- 1 husmor/oldfrue
- 1 kjøkkenbestyrer
- 4 assistenter ved helseinstitusjon

I tillegg forutsettes det lege og psykolog i bistilling.

Dette forslaget tilsier en bemanning på 0,64 stillinger pr. plass.

I våre beregninger har vi som bemanningsnorm for en gjennomsnittsinstitusjon (25 plasser) valgt et "kompromiss" på 0,5 stillinger pr. plass.

De personellgrupper med mer spesifisert utdanning som er aktuelle i tilsynshjem er sykepleiere, hjelpepleiere og sosionomer. Leger og psykologer vil kunne tilknyttes i bistilling. I 1978 var det i gjennomsnitt 0,7 sykepleier, 1,5 hjelpepleier og i underkant av 2 sosionomer pr. tilsynshjem (26 plasser). I tillegg var det et ukjent antall leger og psykologer i bistilling. Tilsynshjem er som tidligere nevnt ikke ment å skulle være behandlingsinstitusjon, men mer et etterverns/attføringstilbud. Innenfor stillingsrammen på 0,5 stillinger pr. plass vil vi i regneeksemplene anta at følgende bemanning av fagpersonell i en gjennomsnittsinstitusjon:

- 2 hjelpepleiere
- 2 sosionomer
- 1 sykepleier

Videre forutsettes 8 stillinger for annet personell.

Beregningene er videre basert på følgende utbyggingsmål for antallet tilsynsplasser:

Alternativ 0: 535 plasser (som i 1980)

Alternativ 1: Antall plasser økes til 700.

Alternativ 2: Antall plasser økes til 825. (Dette målet vil bl.a. framkomme hvis antallet plasser pr. innbygger i alderen 16-69 år heves til landsgjennomsnittet i 1980 i de fylker som da hadde en lavere dekning enn dette, mens plassantallet i de øvrige fylker holdes konstant).

Med disse utbyggingsmålene blir personelletterspørselen som vist i tabell 2.18.

Tabell 2.18 Personelletterspørsel i tilsynshjem i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk).

Personell / utdanning	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
	1980	1990/2000	1990/2000	1990/2000	1990/2000	1990/2000
Personell i alt	270	270	350		410	
hjelppepleiere	40	40	55		65	
sosionomer	40	40	55		65	
sykepleiere	20	20	25		30	
andre	170	170	215		250	

## V e r n e h j e m

De første vernehjem ble opprettet vinteren 1970/71 som en direkte følge av endring av løsgjengerloven. Tvangsarbeidsordningen ble da opphevet og vernehjemmene skulle være et frivillig alternativ til tvangsarbeids- husene og spesielt til eldre "utbrente" alkoholikere.

Vernehjemmene ble opprettet etter modell av de tidligere arbeidshjem som var opprettet for eldre alkoholikere. Navnet ble forandret for å understreke at også tilbud om arbeid skulle være frivillig. Vernehjemmene skulle etter de opprinnelige forutsetningene ha en standard som et vanlig alders- hjem og ha plass til 20-30 klienter.

Pr. 30/6 1979 var det 30 vernehjem i Norge - i alt 1 021 plasser, gjennomsnittlig 34 plasser pr. vernehjem. Fem vernehjem med i alt 131 plasser var i 1980 under etablering. Fylkene Telemark, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal og Nordland hadde ikke vernehjem og ingen hjem under etablering. Departementet uttalte i St.meld. nr. 17 (75-76) Om alkoholistsorgen at vernehjemsutbyggingen må prioriteres høyt, noe Stortingets sosialkomité sluttet seg til. Det sies imidlertid ikke mer konkret hva det innebærer.

I 1978 var antall ansatte pr. plass ca. 0,4 for institusjoner med 20 eller flere plasser og 0,5 for institusjoner med færre enn 20 plasser. For de enkelte institusjoner varierte stillingsforholdet mellom 0,32 og 0,59. En forventet økning i klientenes alder tilsier at bemanningen bør styrkes.

Bestyrergruppa for institusjoner innen alkoholistsorgen har satt fram følgende forslag til bemanning ved vernehjem med 30 plasser:

- 1 bestyrer (sykepleier eller sosionom)
- 1 ass. bestyrer (sosionom eller sykepleier)
- 2 kontorfullmektiger/kontorassistenter
- 1 avdelingssykepleier
- ½ sykepleier
- 1 miljøterapeut
- 4 miljøarbeidere
- 3 arbeidsledere
- 1 husmor
- 1 kokk
- 4 assistenter ved helseinstitusjon

Dette forslaget innebærer 0,65 stillinger pr. plass.

I tillegg er det foreslått tilsynslege tre timer pr. uke.

Også for vernehjem har vi i beregningene valgt en kompromiss-norm for bemanningen, nemlig 0,5 stillinger pr. plass.

I 1980 var det i gjennomsnitt litt mer enn 1 sykepleier, 2 hjelpepleiere og i underkant av 2 sosionomer pr. vernehjem. Klientellet på vernehjem vil for en stor del være eldre, de fleste antakelig uførepensjonister. Ved siden av vanlige sykepleie- og sosionomfunksjoner, vil sykepleier og sosionom kunne gi noe behandlingstilbud til klienter som måtte være motivert for det.

For et gjennomsnittlig vernehjem med 34 plasser er personelletsspørsele beregnet ut fra følgende forutsetninger om bemanning: 3 hjelpepleiere, 2 sosionomer og 2 sykepleiere, mens vi for 10 øvrige stillinger ikke har spesifisert noen utdanning.

Utbyggingsmålene for antallet vernehjemsplasser har vi fastsatt slik:

Alternativ 0: 1 150 plasser (som i 1980)

Alternativ 1: Antall plasser økes til 1 500.

Alternativ 2: Antall plasser økes til 1 800.



Alkoholistsorgsutvalget (1972) mente at det burde gis tilbud om plass i vernehjem eller lignende vernede botilbud for ca. 2 000 personer.

Tabell 2.19 viser pesonelletterspørselen som våre forutsetninger leder til.

Tabell 2.19 Personelletterspørsel i vernehjem i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk).

Personell / utdanning	1980	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
		1990/2000	1990/2000	1990/2000
Personell i alt	575	575	750	900
hjelpepleiere	100	100	130	160
sosionomer	70	70	90	105
sykepleiere	70	70	90	105
andre	335	335	440	530

#### A v r u s n i n g s s t a s j o n e r

Den første avrusningsstasjon ble etablert i 1970 som følge av avkriminalisering av beruselse på offentlig sted og skulle i første rekke være et alternativ til drukkenskapsarresten. Avrusningstasjonens oppgaver kan formuleres slik:

- gi sterkt berusede personer eller personer i sterk abstinens den nødvendige pleie og omsorg i en avrusningsfase
- vurdere den avrusedes/klientens videre behov for hjelp i eller utenfor institusjon
- når klienten blir edru, gi ham en orientering om de hjelpetilbud som finnes ambulant og i institusjon, og fomidle kontakt til disse
- gi de klienter som måtte ha behov for det og ønske det, muligheter til å oppholde seg i en venteavdeling inntil plass kan gis i behandlingsinstitusjon. Dette opphold bør gjøres kortest mulig av hensyn til motivering
- drive oppsøkende virksomhet som et ledd i for- og ettervern

Avrusningsstasjonene gir bare kortvarig behandling, - gjennomsnittlig tre døgn. På grunn av knapphet på plasser for mer langsiktig behandling er det opprettet venteavdelinger i tilknytning til avrusningsstasjonene. Oppholdstiden i venteavdelingene varierer, avhengig av kapasiteten i det øvrige behandlings/omsorgsapparat. I Oslo var "ventetiden" gjennomsnittlig ca. 10 døgn i 1980.

Ved utløpet av 1980 var det 15 avrusningsstasjoner med i alt 307 plasser. I tillegg var én institusjon med tilsammen 20 plasser under prosjektering i Stavanger. Det var etablert avrusningsstasjon i 11 av landets fylker. I 1979 var i underkant av 40 prosent av plassene i Oslo. De fylker som i 1980 manglet avrusningsstasjon var Akershus, Oppland, Aust-Agder, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag, Troms og Finnmark. Gjennomsnittlig størrelse på de stasjoner som var etablert i 1979, var 22 plasser.

Stort sett er det bare de største byene som har behov for avrusningsstasjoner. Bl.a. vil de aller største byene trekke til seg bostedsløse alkoholikere - en gruppe som utgjør en stor andel av klientene ved avrusningsstasjonene. De aller fleste avrusningsstasjoner avviser daglig klienter som ønsker å komme inn. Imidlertid er det ikke derfor gitt at kapasiteten av avrusningsstasjonene er for liten. I Oslo er det f.eks. stor mangel på differensierte botilbud for bostedsløse alkoholikere, noe som resulterer i press på avrusningsstasjonen.

I 1980 hadde alle byer med mer enn 50 000 innbyggere avrusningsstasjon. Ser vi på forholdet mellom antall plasser og den voksne befolkning, var det imidlertid store variasjoner når det gjelder "dekningsgraden" i de ulike byer. I Trondheim var det f.eks. 0,9 plasser pr. 10 000 innbyggere i alderen 16 - 69 år (laveste dekningsgrad), mens det i Drammen, som hadde høyeste dekningsgrad, var 4,6 plasser pr. 10 000 innbyggere i samme aldersgruppe. Behovet for slike plasser vil imidlertid neppe være proporsjonalt med antall innbyggere - alkoholproblemet må også sees i sammenheng med flere lokale faktorer.

Våre beregninger av personelletterspørselen er basert på følgende tre antakelser om den framtidige utbygging av avrusningsstasjoner:

Alternativ 0: Det opprettes ikke flere avrusningsstasjoner enn de som i 1980 var etablert eller under prosjektering (16 stasjoner med ca. 330 plasser).

Alternativ 1: I tillegg til stasjonene i alternativ 0 opprettes det avrusningsstasjon i Tromsø. I byer med over 50 000 innbyggere økes antallet plasser til samme dekningsgrad som Drammen hadde i 1980. Det totale antall plasser blir da ca. 410 både i 1980 og 2000.

Alternativ 2: I tillegg til stasjonene og plassene i alternativ 1 opprettes avrusningsstasjon i alle byer med mer enn 30 000 innbyggere, dvs. at Sandefjord, Porsgrunn, Sandnes, Ålesund og Bodø får avrusningsstasjon. Det samlede antallet plasser blir ca. 460 både i 1980 og 2000.

Avrusningsstasjonene har et forholdsvis stort innslag av fag/behandlingspersonell. I 1980 var det i gjennomsnitt ca. 4 sykepleiere, 2 sosionomer og 3 hjelpepleiere pr. institusjon. Arbeidet ved avrusningsstasjonene regnes for å være svært hardt, både fysisk og psykisk. Klientene er ofte engstelige, og det framheves som spesielt viktig at det alltid er sykepleier tilgjengelig. Alle avrusningsstasjonene hadde tilgang på lege, enten på heltid, deltid eller i tilsynslegeordning.

De fleste avrusningsstasjoner er knyttet til andre institusjoner innen alkoholistomsorgen og har ofte en del personell felles med disse. Det er derfor vanskelig å anslå hvor mange stillinger pr. plass avrusningsstasjoner har i gjennomsnitt. Det har imidlertid vært vanlig å regne med en norm på 0,75 stillinger pr. plass. Små institusjoner har vanligvis en større bemanning pr. plass enn store institusjoner.

Bestyrergruppa innenfor alkoholistomsorgen har foreslått følgende stillinger for en avrusningsstasjon med 15 plasser (hvorav 5 plasser i venteavdeling):

- ½ legestilling
- 1 sosialkonsulent (daglig leder)
- 3 sosionomer
- 2 avdelingssykepleiere
- 4 sykepleiere
- 9 miljøterapeuter
- 1 oldfrue
- 3 assistenter ved helseinstitusjon

Det er da forutsatt 5 stillinger for å drive oppsøkende virksomhet. Hvis stillingene til oppsøkende virksomhet trekkes ut, vil forslaget føre til 1,25 stillinger pr. plass.

I våre regneeksempler har vi valgt å se bort fra oppsøkende virksomhet, og har lagt til grunn en bemanningsnorm på gjennomsnittlig 0,8 stillinger pr. plass. For fagutdannet personell som er spesifisert i våre beregninger, forutsettes følgende antall pr. 20 plasser: 3 hjelpepleiere, 2,5 sosionomer og 5,5 sykepleiere.

Tabell 2.20 viser hvilken personellterspørrelse som følger av disse forutsetningene.

Tabell 2.20 Personelletterspørsmål ved avrusningsstasjoner i 1980, 1990 og 2000. Heltidsstillinger (årsverk).

Personell/ utdanning	1980	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
		1990/2000	1990/2000	1990/2000
Personell i alt	260	260	330	370
hjelpepleiere	50	50	60	70
sosionomer	40	40	50	60
sykepleiere	90	90	110	130
andre	80	80	110	110

## 2.5 ELDREOMSORG

Som det framgår av avsnitt 2.1, vil det fram mot århundreskiftet ikke bare finne sted en forholdsvis kraftig vekst i antall eldre, men også en vridning i den eldre befolkningens sammensetning ved at bl.a. andelen over 80 år vil vokse. Behovet for omsorgstjenester kan være svært ulikt i de eldste og yngste undergruppene, og tildels også blant menn og kvinner. Vridningen i de eldres sammensetning m.h.t. kjønn og alder vil derfor alene - selv om antallet eldre totalt ikke hadde vokst - føre til et øket behov for de ulike tjenester. For å ta hensyn til denne vridningseffekten, har vi utarbeidet forholdstall som uttrykker ulikhetene i behov mellom ulike kjønns- og aldersgrupper blant de eldre. Forholdstallene er utarbeidet for hvert tiltak, og er dels basert på data om førlighetens variasjon med alder og kjønn, dels på statistikk over hva slags husholdninger eldre i de ulike kjønns- og aldersgrupper tilhører (bor alene/sammen med andre, ekteskadelig status) og dels er det brukt skjønn<sup>1</sup>). Forholdstallene gir ikke uttrykk for det "absolutte behovet" for en tjeneste, men er et middel til å justere et utbyggingsmål (definert i forhold til alle eldre) over tid m.h.t. vridningen i den eldre befolkningens sammensetning.

1) "Kjønns- og aldersspesifikke behovsnormer for eldretiltak".  
Internt notat, NAVF's utredningsinstitutt, 1980.

Førlighetsfordelingen i hver enkelt kjønns- og aldersgruppe er vist i figur 2.1 og 2.2, hvor de enkelte førlighetskategorier er definert slik:

- I Full førlighet, god allmenntilstand, ingen klager over helbreden.
- II Enkelte mindre defekter (f.eks. tunghørthet), men god allmenntilstand, ferdes ute alene og kan stille seg selv.
- III Flere helsemangler, middels allmenntilstand, men ferdes ute alene og kan stille seg selv.
- IV Ferdes ikke ute alene, men kan stille seg selv helt eller for størstedelen.
- V Helt avhengig av andres hjelp.

Førlighetsfordelingen er utarbeidet på grunnlag av en undersøkelse Axel Strøm foretok i 1954 <sup>1)</sup>. Senere undersøkelser <sup>2)</sup> av lignende forhold tyder ikke på at det har funnet sted noen vesentlige endringer. Det framgår av figurene bl.a. at førligheten forringes raskt fra 80-årsalderen, og at kvinner i nesten alle aldersgrupper gjennomgående har litt dårligere førlighet enn jevnaldrende menn.

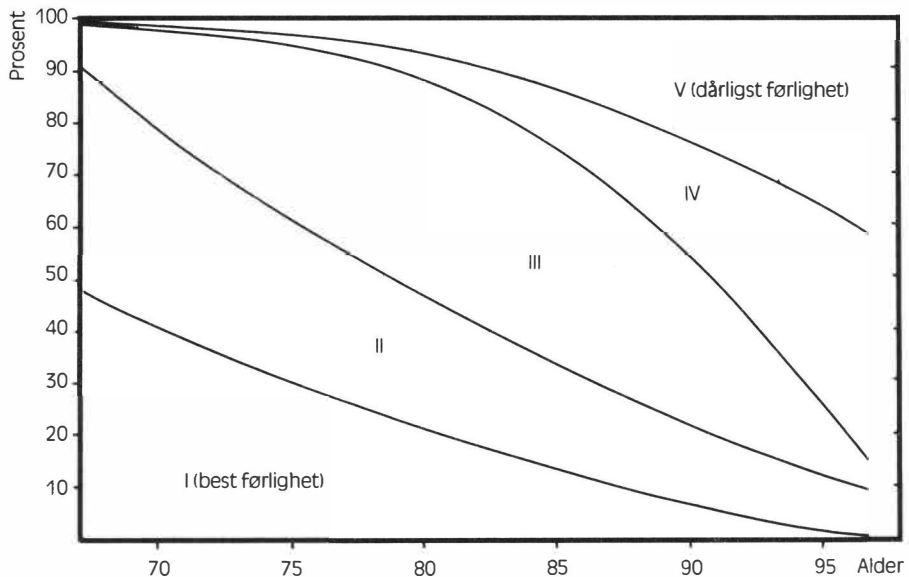
Tabell 2.21 viser anslag for andelen aleneboende i de enkelte kjønns- og aldersgrupper. Det er antatt at disse andelenene vil holde seg noenlunde konstante over den periode beregningene gjelder.

Den forholdsvis store forskjellen i andelen aleneboende mellom menn og kvinner skyldes først og fremst at menn har høyere dødelighet enn kvinner. Tabell 2.21 illustrerer i stor grad veksten i andelen enker/enkemenn med alder.

---

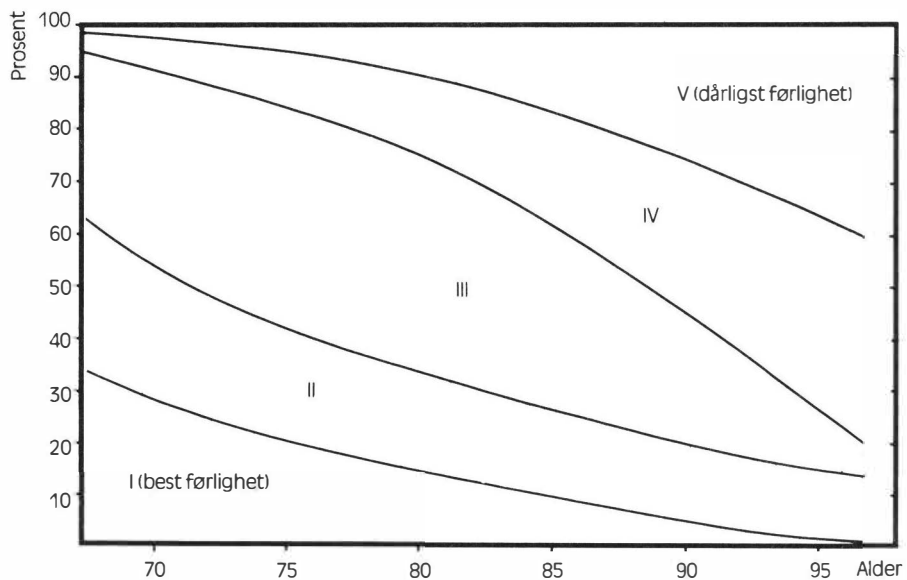
1) Strøm, Axel: De eldres levekår og helsetilstand. Norske Gerontologiske Skrifter nr. 2, 1956.

2) Statistisk Sentralbyrå (NOS): Helseundersøkelse 1975.



**Figur 2.1. Menn på ulike alderstrinn fordelt etter førlighet. Prosent.**

Kilde: Bearbejdede data fra A. Strøm: *De eldres levekår og helsetilstand*. Norske Gerontologiske Skrifter nr. 2, 1956.



**Figur 2.2. Kvinner på ulike alderstrinn fordelt etter førlighet. Prosent.**

Kilde: Bearbejdede data fra A. Strøm: *De eldres levekår og helsetilstand*. Norske Gerontologiske Skrifter nr. 2, 1956.

Tabell 2.21 Andel av personer i ulike kjønns- og aldersgrupper som er aleneboende <sup>1)</sup>. Estimerte prosenttall.

Alder	Menn	Kvinner
67 - 69 år	14	34
70 - 74 år	17	41
75 - 79 år	22	51
80 - 84 år	30	58
85 år og over	41	63

1) Aleneboende er definert som ugifte og før gifte som ikke bor i flerfamiliehusholdning.

Kilde: "Kjønns- og aldersspesifikke behovsnormer for eldretiltak".  
Internt dokumentasjonsnotat, NAVF's utredningsinstitutt, 1980.

Vi skal under avsnittene for den enkelte tiltak referere de respektive forholdstallene som er utarbeidet. La oss her bare nevne som eksempel at aldershjemsbehovet (pr. 100 innbyggere) blant kvinner i alderen 80-84 år er anslått å være nesten dobbelt så stort som blant menn i samme aldersgruppe, og vel 9 ganger så stort som blant menn i alderen 70-74 år. Dersom f.eks. 1 prosent av menn 70-74 år bør ha plass i aldershjem, vil en tilsvarende behovsdekning for de øvrige kjønns- og aldersgrupper tilsi at vel 9 prosent av kvinner 80-84 år og ca. 5 prosent av menn 80-84 år bør ha aldershjems plass.

I tabell 2.22 har vi samlet noen størrelser som illustrerer veksten i omsorgsbehovet blant eldre. Tallene er framkommet ved å kombinere opplysningene om førlighet og andel aleneboende med befolkningsframskrivingen i tabell 2.1.

Det framgår av tabell 2.22 at det er de mest omsorgstrengende grupper som vil vokse sterkest. Noe grovt formulert gir veksttallene for gruppen "skrøpelige" eller "skrøpelige aleneboende" den beste indikasjonen på økningen i omsorgsbehovet i årene framover. Betragtningen er "grov" fordi behovet for hvert enkelt omsorgstiltak ikke er like stort i alle undergrupper. F.eks. vil sykehjemsbehovet være høyt i den dårligste førlighetsgruppen, mens hjemmehjelpsbehovet vil være lavt. I en gruppe med bedre førlighet, vil forholdet være motsatt.

Økningen i omsorgsbehovet som er illustrert i tabell 2.22, kan imidlertid ikke tas som direkte uttrykk for den personellvekst som kreves for å imøtekomme det økede omsorgsbehovet. Selv om personelltettheten holdes konstant innen de ulike omsorgsgrupper av eldre, vil den samlede personellvekst være større enn den samlede befolkningsvekst i disse gruppene fordi det er de mest personellkrevende omsorgsgrupper (høyest personelltetthet) som kommer til å vokse mest fram mot år 2000.

For å få en helhetlig oversikt over eldreomsorgen, har vi i tillegg til de tiltak som administrativt hører inn under sosialsektoren, også tatt med helsetiltakene somatiske sykehjem og hjemmesykepleie i beregningene. Disse er egentlig beregnet på alle aldersgrupper, men de eldre har utgjort et helt overveiende flertall av pasientene.

Tabell 2.22 Noen veksttall for ulike grupper av eldre.

	1980-1990	1990-2000	1980-2000
<u>Personer 67 år og over</u>			
Absolutt vekst	75 000	- 32 000	43 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	1,3	- 0,5	0,4
<u>Aleneboende 67 år og over</u>			
Absolutt vekst	30 000	- 3 000	27 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	1,5	- 0,1	0,7
<u>"Skrøpelige"<sup>1)</sup> 67 år og over</u>			
Absolutt vekst	16 000	5 000	21 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	1,9	0,5	1,2
<u>"Skrøpelige"<sup>1)</sup> aleneboende 67 år og over</u>			
Absolutt vekst	7 000	4 000	11 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	1,7	0,9	1,3
<u>Personer 80 år og over</u>			
Absolutt vekst	31 000	20 000	51 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	2,3	1,2	1,8
<u>Aleneboende 80 år og over</u>			
Absolutt vekst	16 000	10 000	26 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	2,4	1,2	1,8
<u>"Skrøpelige"<sup>1)</sup> 80 år og over</u>			
Absolutt vekst	12 000	7 000	19 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	2,5	1,3	1,9
<u>"Skrøpelige"<sup>1)</sup> aleneboende 80 år og over</u>			
Absolutt vekst	7 000	4 000	11 000
Gj.snittlig årlig vekstprosent	2,6	1,3	1,9

1) "Skrøpelige" er personer i førlighetsgruppe IV og V, dvs. personer som er helt eller delvis avhengig av andres hjelp.



## A l d e r s h j e m

Formålet med et moderne aldershjem er formulert slik: "Aldershjem er i første rekke beregnet på eldre som i det vesentlige er selvhjulpne, men som likevel har behov for eller lyst til å bo i felleleshusholdning hvor de kan slippe husstell, og hvor de har mulighet for tilsyn og en viss pleie" 1). Denne definisjonen er imidlertid neppe helt dekkende som beskrivelse av dagens situasjon hvor innslaget av pleie nok må betones noe sterkere.

Aldershjemmet som boform for eldre har i de senere årene vært utsatt for sterk kritikk fra mange hold, ikke minst fra de eldre selv. Innvendingene har i stor grad vært rettet mot at hjemmene har berøvet pensjonærene deres selvstendighet og uavhengighet. Etter at debatten kom i gang, har en viss oppmyking funnet sted - ikke bare når det gjelder pensjonærenes personlige frihet, men også bostandard ved at bl.a. andelen av enmannsrom ved hjemmene har økt.

I "Innstilling om normer for godkjenning av aldershjem" gjør den oppfatning seg gjeldende at aldershjem i stigende grad vil være nødvendig, og at miljømessige forbedringer i hjemmene vil føre til at langt flere vil søke om plass. Dette synspunktet synes ikke å ha slått gjennom i de enkelte kommuner. I de senere år har det skjedd en stagnasjon i byggingen av aldershjem. Fra 1970 til 1979 gikk antallet aldershjem og pensjonæravdelinger i kombinert hjem ned fra 776 til 674. Antallet plasser ble redusert fra 18 085 til 14 249. I 1970-tallet er imidlertid en del trygdeboliger/aldersboliger inkludert, slik at den reelle nedgangen ikke har vært fullt så sterk. Kommunene har i stedet bygget ut trygde- eller aldersboliger i nokså stor utstrekning.

Den fylkesvise fordeling av aldershjem og plasser i 1979 er vist i tabell 2.23. Dekningsgraden for hele landet var 2,7 plasser pr. 100 innbyggere 67 år og over, eller 3,5 pr. 100 innbyggere 70 år og over ved utgangen av 1979. Variasjonene mellom fylkene var forholdsvis stor med særlig lav dekning i Oslo.

Sosialdepartementet gav i stortingsmeldingen om de eldre i samfunnet, St.meld. nr. 22 (1975-76), uttrykk for at det er vanskelig å fastsette noe bestemt behovstall for aldershjem. Behovet vil i stor grad avhenge av i hvilken utstrekning andre bolig- og servicetiltak for eldre blir utbygget. Et utvidet tilbud av aldersboliger vil redusere etterspørselen etter plasser i aldershjem blant de sprekeste av det nåværende aldershjemsklientell. Bedret hjemmeservice vil ha en tilsvarende virkning. Videre vil fortsatt utbygging av sykehjemstilbudet føre til at de skrøpeligste aldershjemspensjonærene kan overføres til mer adekvat omsorg i sykehjem. Utformes tilbudene etter disse linjene, vil altså aldershjemmene i stadig større grad få et belegg som består av "noe" skrøpelige pensjonærer.

---

1) Sosialdepartementet: "Innstilling om normer for godkjenning av aldershjem". Avgitt mars 1971.

Tabell 2.23 Aldershjem og aldersavdelinger ved kombinerte alders- og sykehjem. Fylker. 31. desember 1979.

Fylke	Aldershjem <sup>1)</sup>		Aldersavdelinger ved kombinerte institusjoner		Samlet dekningsgrad <sup>2)</sup>
	Avdelinger	Plasser	Avdelinger	Plasser	
Østfold	12	288	25	562	2,7
Akershus	25	556	11	199	2,4
Oslo	18	462	18	593	1,3
Hedmark	16	429	16	344	2,8
Oppland	14	344	22	425	3,0
Buskerud	16	327	18	356	2,4
Vestfold	11	281	13	209	2,0
Telemark	14	296	20	379	2,9
Aust-Agder	20	385	10	152	4,2
Vest-Agder	20	367	10	198	3,6
Rogaland	32	739	8	129	2,7
Hordaland	31	723	29	504	2,5
Sogn og Fjordane	15	363	14	265	4,0
Møre og Romsdal	42	976	12	240	4,0
Sør-Trøndelag	20	498	14	295	2,6
Nord-Trøndelag	23	447	15	245	4,2
Nordland	24	455	27	540	3,3
Troms	11	231	10	124	2,3
Finnmark	11	197	7	126	4,9
HELE LANDET	375	8 364	299	5 885	2,7

1) Leiligheter i tilknytning til aldershjem ikke medregnet.

2) Dekningsgraden er definert som det samlede antall plasser pr. 100 innbyggere 67 år og over i 1980.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå: Statistisk Ukehefte nr. 47, 1980.

Det er foreslått flere og tildels sprikende anslag for behovet for aldershjem. I noen av forslagene er aldershjemsbehovet sett i sammenheng med andre tiltak, f.eks. aldersboliger og sykehjem. Vi skal her referere tre av de forslag som foreligger.

I "Innstilling om normer for godkjenning av aldershjem" antas det at aldershjemsbehovet i de enkelte kommuner vil tilsvare mellom 6 - 10 prosent av befolkningen 70 år og over. Arbeidsgruppen som avgav innstillingen i 1971, vurderte det samlede alders- og sykehjemsbehovet til minst 14,5 prosent, og viste i den forbindelse til behovstall fra andre nordiske land, og dessuten til behovsberegninger foretatt for Oslo.

Også Komiteen for eldreomsorgen har vurdert behovet for alders- og sykehjemsplasser samlet. I sin innstilling II "Om institusjoner for eldre" (Sosialdepartementet, 1969) la komiteen fram kjønns- og aldersgraderte behovstall som vist i tabell 2.24.

Tabell 2.24 Eldreomsorgskomiteens normer for alders- og sykehjemsbehovet. Antall plasser pr. 100 innbyggere i de enkelte kjønns- og aldersgrupper.

	Aldershjem		Sykehjem	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
67 - 69 år <sup>1)</sup>	-	-	-	-
70 - 74 år	2,8	1,6	2,8	2,9
75 - 79 år	4,4	2,7	6,6	6,3
80 år og over	4,2	7,0	9,8	21,0

1) Normer er ikke fastsatt, men EK mener at de som trenger institusjonsplass i denne aldersgruppen, vil fordele seg med 40 prosent på aldershjem og 60 prosent på sykehjem.

Disse normene tilsvarte i 1980 et samlet aldershjemsbehov på 3,6 plasser pr. 100 innbyggere 70 år og over, og et sykehjemsbehov på 8,1 plasser. For 1990 vil de samme normene gi et aldershjemsbehov på 3,7 prosent, og et sykehjemsbehov på 8,4 prosent av de eldre 70 år og over. Økningen er en følge av den forventede vridning i den eldre befolknings kjønns- og alderssammensetning. I tillegg til dette alders- og sykehjemsbehovet, går Eldreomsorgskomiteen i sin innstilling III "Om boliger for eldre" (Sosialdepartementet, 1971) inn for at det bør bygges 4 000 aldersboliger pr. år, og at det dessuten ytes lån til utbedring av eldre, dårlige boliger.

Et tredje sett av behovsnormer er foreslått av Nygård<sup>1)</sup>. På grunnlag av en undersøkelse foretatt i tre hedmarkskommuner i 1973, kom han fram til at behovet for aldershjems plasser i Hedmark tilsvarte 6,3 - 7,2 prosent av befolkningen 70 år og over, mens sykehjemsbehovet ble anslått til 5,0 - 6,4 prosent. Dette er altså en prioritering mellom aldershjem og sykehjem som er motsatt av hva Eldreomsorgskomiteen kom fram til. Det bør tilføyes at aldersfordelingen av eldre i Hedmark både for menn og kvinner bare avvek uvesentlig fra den tilsvarende for hele landet i første halvdel av 1970-årene.

Ut fra disse forslagene, synes det rimelig å konsentrere beregningene om aldershjemsalternativer med en dekningsgrad som i 1980 ville svare til mellom 3,5 - 5 prosent av antall eldre 70 år og over. Vi vil imidlertid måle den samlede dekningsgrad i forhold til eldre 67 år og over. Ovennevnte dekningsintervall blir i så fall ca. 2,7 - 3,7 plasser pr. 100 innbyggere 67 år og over i 1980. Det faller da rimelig å ta utgangspunkt i alternativer som dersom de hadde vært realisert i 1980, hadde gitt en dekningsgrad i forhold til alle eldre 67 år og over på h.h.v. 2,7, 3,2 og 3,7 prosent. Disse utbyggingsmålene tar imidlertid ikke hensyn til at det samlede aldershjemsbehov for alle eldre vil endre seg i takt med endringen i den eldre befolkningens kjønns- og alderssammensetning - selv om behovsdekningen innen hver enkelt kjønns- og aldersgruppe holdes konstant. Det er en slik konstant behovsdekning i hver enkelt undergruppe vi vil forutsette under hvert alternativt utbyggingsmål. For å justere utbyggingsmålene over tid, er forholdstallene vist i tabell 2.25, benyttet.

Tabell 2.25 Aldershjemsbehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70 - 74 år. (Tilsvarende tall fra Eldreomsorgskomiteen i parentes).

Alder	Menn	Kvinner
67 - 69 år	0,5 ( - )	1,6 ( - )
70 - 74 år	1,0 (1,0)	3,1 (0,6)
75 - 79 år	2,3 (1,6)	6,7 (1,0)
80 - 84 år	5,1 (1,5)	9,4 (2,5)
85 år og over	12,9	14,9

1) Nygård, L.: "Institusjoner, helse og sosiale ressurser. En undersøkelse av eldre i 3 hedmarkskommuner". Norsk Gerontologisk Institutt, rapport nr. 1 - 1975.

Kombineres forholdstallene med hvert av de tre utbyggingsmålene, får man bestemt et sett av behovstall for hver enkelt kjønns- og aldersgruppe. Disse holdes altså konstant under hvert alternativ, og multipliseres med folketallet i de respektive kjønns- og aldersgrupper i 1990 og 2000 for å bestemme den samlede aldershjemsdekning da. Dette leder til følgende tidsjusterte, "gjennomsnittlige" utbyggingsmål:

Tabell 2.26 Alternative utbyggingsmål for aldershjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser pr. 100 eldre 67 år og over.

	1980	1990	2000
Alternativ 0	2,7	2,9	3,2
Alternativ 1	3,2	3,4	3,8
Alternativ 2	3,7	4,0	4,4

Alternativ 0 representerer samme dekningsgrad i de enkelte kjønns- og aldersgrupper som i 1980. Alternativ 2 er omtrent på linje med hva Eldreomsorgskomiteen har foreslått. Økningen i dekningsgraden over tid under hvert alternativ kan tas som uttrykk for den virkning demografiske endringer i den eldre befolkning har på aldershjemsbehovet.

Det foreligger ikke noen samlet personellstatistikk av nyere dato for aldershjem. Ifølge Eldreomsorgskomiteens innstilling II var det i 1966 gjennomsnittlig 3,4 pensjonærer pr. ansatt ved aldershjemmene. I "Innstilling om normer for godkjenning av aldershjem" anbefales at det ved alle hjem bør være et allsidig sammensatt personale bestående av: styrer, styrerassistent, avdelingspersonell, tilsynslege, kjøkkenpersonell, renholdspersonell, nattevakt, vaktmester og eventuelt vaskeribetjening. Videre må det ansettes eller engasjeres fysioterapeut, aktivitetsleder, sosialkurator, hårpleier og fotpleier. For de stillinger som har direkte serviceoppgaver for pensjonærene (avdelingspersonell, styrerassistent og nattevakt), anbefales et bemanningsforhold på 1 ansatt pr. 2,2 - 2,5 pensjonærer.

En arbeidsgruppe nedsatt av Oslo formannskap i 1975 for å vurdere bemanningsnormene ved alders- og sykehjem i Oslo <sup>1)</sup> foreslo at aldershjemmene bør ha de samme personellgrupper som er nevnt ovenfor. I 1975 var det ved

1) Oslo kommune: "Bemannings situasjonen og miljøforholdene på alders- og sykehjem i Oslo". 1976.

de rene aldershjemmene i Oslo i alt 1 ansatt pr. 2,5 pensjonærer. Bemanningsfaktoren for personell i direkte servicefunksjoner på døgnbasis var 1 ansatt pr. 4 pensjonærer, en bemanning arbeidsgruppen karakteriserte som "ytterst sparsom".

I beregningene har vi lagt nedenstående bemanningsnorm til grunn. Normen gjelder et gjennomsnittlig aldershjem/-avdeling med 20 plasser. I 1979 var det gjennomsnittlig 21 plasser pr. hjem. Eventuelle forutsetninger om utdanning av de typer som er spesifisert i beregningene, er nevnt i parentes.

	<u>Antall stillinger pr. 20 plasser</u>
Styrer <sup>1)</sup> (sykepleier)	0,8
Styrerassistent (sykepleier)	1,0
Avdelingspersonell (herav hjelpepleiere)	5,0 (1,0)
Kjøkkenleder <sup>1)</sup>	0,8
Aktivitetsleder (ergoterapeut)	1,0
Vaktmester <sup>1)</sup>	0,8
Fotpleier (fotterapeut) <sup>2)</sup>	0,2
Fysioterapeut <sup>2)</sup>	0,2
Hårpleier <sup>2)</sup>	0,2
Tilsammen	10,0

I denne normen er ikke medregnet vaskeripersonell, kjøkkenpersonell utenom kjøkkenleder, rengjøringspersonell (utenom avdelingspersonell), tilsynslege eller annet personell som kan være aktuelt. Grunnen til dette er at tjenester som disse utfører, ofte blir kjøpt eller leid utenfra.

Forutsetningene om utdanning er basert på anbefalinger i utredningene som er nevnt i det foregående, men er ikke absolutte krav. Som styrere og styrerassistenter kan også sosionomer, vernepleiere og andre være aktuelle. For avdelingspersonell er ingen bestemte utdanninger anbefalt. Vi har imidlertid forutsatt at en av stillingene besettes med hjelpepleier. Dette ser ut til å være tilfelle mange steder i dag, og vi antar at aldershjemmene fortsatt vil ha såpass mange skrøpelige pensjonærer at det vil være behov for pleiekyndige også blant avdelingspersonellet. Det er dessuten forutsatt at aktivitetslederen skal ha ergoterapeututdanning, noe som neppe er tilfelle overalt i dag. Her vil også i framtida aktivitetører, ergoterapeutassistenter og andre være aktuelle.

1) For 45 prosent av hjemmene er det forutsatt overlapping av personell med sykehjem (kombinerte institusjoner). I disse er bare en halv stilling medregnet.

2) Deltidsstilling. Det er forutsatt 1 arbeidsdag pr. uke pr. hjem (20 pensjonærer).

Tabell 2.27 viser hvilken personelletterspørsmål og antallet aldershjems-  
plasser disse forutsetningene medfører.

Tabell 2.27 Personelletterspørsmål i aldershjem i 1980, 1990 og 2000.  
Antall aldershjems plasser og heltidsstillinger (årsverk).

Personell/ plasser	1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Antall plasser	14 250	17 400	18 200	20 400	21 600	24 000	25 000
Personell i alt <sup>1)</sup>	6 750	8 700	9 100	10 200	10 800	12 000	12 500
ergoterapeuter	675	870	910	1 020	1 080	1 200	1 250
fotterapeuter	135	170	180	200	220	240	250
fysioterapeuter	135	170	180	200	220	240	250
hjelpepleiere	675	870	910	1 020	1 080	1 200	1 250
sykepleiere	1 215	1 570	1 640	1 840	1 940	2 160	2 250
andre <sup>1)</sup>	3 915	5 050	5 280	5 920	6 260	6 960	7 250

1) Ikke medregnet vaskeripersonell, kjøkkenpersonell (utenom kjøkkenleder)  
eller rengjøringspersonell (utenom avdelingspersonellet).

## S o m a t i s k e s y k e h j e m

I de senere år har det vært en forholdsvis stor økning i antallet syke-  
hjems plasser. Fra 1973 til 1979 var tilveksten på gjennomsnittlig nes-  
ten 1 450 plasser pr. år. Ved utgangen av 1979 var det i alt 281 rene  
sykehjem og 299 sykehjemsavdelinger i kombinerte institusjoner. Plass-  
fordelingen på fylker er vist i tabell 2.28. Det samlede antall plasser  
pr. 100 eldre 67 år og over var 4,9 og pr. 100 eldre 70 år og over 6,3.

Personellstatistikk foreligger bare for rene sykehjem. Denne er vist i  
tabell 2.29, hvor også et anslag for sysselsettingen i alle sykehjem/-  
avdelinger er tatt med. Anslaget er basert på en forutsetning om at syke-  
hjemsavdelinger i kombinerte institusjoner har samme antall ansatte i de  
ulike kategorier pr. plass som de rene sykehjemmene. Hver deltidsarbeid-  
ende er regnet som 0,5 heltidsstilling. Målt i heltidsstillinger, var det  
i 1979 litt under 0,8 ansatte pr. plass i sykehjemmene.

Tabell 2.28 Plasser i somatiske sykehjem og sykehjemsavdelinger i kombinerte institusjoner etter fylke, 31.12. 1979.

Fylke <sup>1)</sup>	Antall plasser			Dekningsgrad <sup>2)</sup>
	Ialt	Rene sykehjem	Sykehj. avd. komb. inst.	
Østfold	1 299	784	515	4,2
Akershus	1 556	1 165	391	5,0
Oslo	4 772	3 456	1 316	6,1
Hedmark	1 231	700	531	4,5
Oppland	1 173	402	771	4,5
Buskerud	1 305	523	782	4,5
Vestfold	1 304	784	520	5,4
Telemark	1 070	522	548	4,7
Aust-Agder	660	477	183	5,2
Vest-Agder	716	327	389	4,5
Rogaland	1 468	1 319	149	4,5
Hordaland	2 312	1 623	689	4,8
Sogn og Fjordane	694	349	345	4,4
Møre og Romsdal	1 314	1 059	255	4,3
Sør-Trøndelag	1 506	704	802	4,9
Nord-Trøndelag	827	490	337	5,1
Nordland	1 276	616	660	4,2
Troms	796	471	325	5,2
Finnmark	203	90	113	3,1
Hele landet	25 482	15 861	9 621	4,9

1) Tilknytningsfylke.

2) Antall plasser i alt pr. 100 innbyggere 67 år og over i 1980.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå.



Tabell 2.29 Bemanning ved rene somatiske sykehjem og anslag for den totale bemanning ved rene og kombinerte sykehjem i 1979.

Personell	Rene sykehjem <sup>1)</sup>		Anslag for alle sykehjem (årsverk)
	Heltid	Deltid	
Leger	19	232	215
Sykepleiere	1 107	1 915	3 300
Hjelpepleiere	2 272	2 426	5 580
Pleiermedhjelpere	1 763	2 191	4 580
Fysioterapeuter	70	157	240
Ergoterapeuter	114	196	340
Psykologer	3	-	5
Sosionomer	5	1	10
Adm.- og kontorpers.	262	208	590
Annet personell	2 126	1 747	4 800
Personell i alt	7 741	9 073	19 660

1) Kilde: Statistisk Sentralbyrå.

Pleiermedhjelperne er en personellgruppe som i stor grad utfører hjelpepleierfunksjoner, men som ikke er utdannet eller godkjent som hjelpepleiere. Tilsammen utgjør hjelpepleiere og pleiermedhjelpere litt over halvparten av bemanningen ved sykehjemmene. Sykepleierne er den nest største gruppen. Av disse utgjør styrerne ca. 580 årsverk (en styrer pr. hjem). Ved kombinerte institusjoner er det som regel en styrer for begge avdelinger. Fordeler man en halv stilling til hver avdeling, må det samlede årsverkanslaget for sykepleierne i tabell 2.29 reduseres med ca. 150.

Sosialdepartementet har skissert et utbyggingsmål for sykehjem på 7 plasser pr. 100 eldre 70 år og over innen 1981 <sup>1)</sup>. Regnet etter befolkningen i 1980, svarer dette til 5,4 plasser pr. 100 personer 67 år og over. Målet innebærer i 1980 en sykehjemskapasitet på ca. 28 500 plasser, dv. 3 000 flere enn hva som faktisk var bygget ved utgangen av 1979.

1) Stortingsmelding nr. 12 (1976-77). Om framtidig etterspørsel etter og tilgang på visse typer helsepersonell.

Det foreligger ikke noen offisielle utbyggingsmål for perioden etter 1980. De alternative målene som er lagt til grunn i beregningene, er vist i tabell 2.30.

Tabell 2.30 Alternative utbyggingsmål for somatiske sykehjem. Antall plasser pr. 100 innbyggere 67 år og over.

	1980	1990	2000
Alternativ 0	4,9	5,2	5,9
Alternativ 1	5,4	5,7	6,5
Alternativ 2	5,9	6,3	7,1

Alternativ 0 svarer til samme dekningsgrad som i 1979 i de enkelte kjønns- og aldersgrupper. Alternativ 1 er identisk med Sosialdepartementets utbyggingsmål på 7 plasser pr. 100 eldre 70 år og over. Også dette målet er justert over tid m.h.t. vridningen i den eldre befolkningens sammensetning (konstant dekningsgrad i de enkelte kjønns- og aldersgrupper). Det samme er forutsatt i Alternativ 2 som innebærer en mer ambisiøs utbygging enn skissert av Sosialdepartementet. Justeringen av utbyggingsmålene over tid er gjort på grunnlag av forholdstallene vist i tabell 2.31.

Tabell 2.31 Sykehjemsbehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år. (Tilsvarende tall fra Eldreomsorgskomiteen i parentes).

	Menn	Kvinner
67-69 år	0,4 ( - )	1,0 ( - )
70-74 år	1,0 (1,0)	2,2 (1,0)
75-79 år	2,5 (2,4)	4,2 (2,3)
80-84 år	4,7	8,4
85 år og over	13,5 (3,5)	17,1 (7,5)

De ulike bemanningsnormer som foreligger, angir personellsammensetningen ved sykehjemsavdelinger med 30 senger. I tabell 2.32 er noen av disse normforslagene tatt med sammen med den faktiske bemanningen i 1979 utregnet på grunnlag av tabell 2.29. Gjengivelsen er ikke fullstendig, idet noen av forslagene inneholder modifikasjoner m.h.t. bl.a. sykehjemmenes størrelse og organisering av kjøkken-, vaskeri- og renholdstjenester.

"Innstillingen" refererer til "Innstilling om normer for sykehjem" (Sosialdepartementet 1970). Vi har her øket bemanningsnormen med en hjelpepleierstilling på grunn av nedkortet arbeidstid etter at forslaget ble fremmet.

Forslaget som er benevnt "Oslo", refererer til innstillingen fra arbeidsgruppen nedsatt av Oslo formannskap i 1975 ("Bemannings situasjonen og miljøforholdene på alders- og sykehjem i Oslo", 1976). Det ble her fremmet to forslag: Ett med 7 sykepleiere og ett med 5 pr. 30 sengers avdeling.

Et tredje forslag til bemanningsnorm er benevnt "Nye sykehjem". Dette er en litt omarbeidet utgave av en norm som er anbefalt for kirurgiske og medisinske sykeposter (NOU 1975:48). Ved godkjenning av nye sykehjem har Helsedirektoratet i de senere år lagt denne normen til grunn. Siden sykehjemmene har mindre akuttpreg enn de sykehusposter normen er utarbeidet for, har man øket antallet hjelpepleiere og redusert antallet sykepleiere i forhold til det opprinnelige forslaget.

Tabell 2.32 Bemanning ved en 30 sengers sykehjemsavdeling. Faktisk bemanning 1979 og tre forslag til bemanningsnorm for noen utvalgte stillings-/utdanningsgrupper. Heltidsstillinger. (-: ikke spesifisert).

	Bemanning 1979	"Innstil- lingen"	"Oslo"	"Nye syke- hjem"
Sykepleiere	3,9 <sup>1)</sup>	6 <sup>4)</sup>	7/5 <sup>4)</sup>	6 <sup>4)</sup>
Hjelpepleiere	12,0 <sup>2)</sup>	9	13	11
Avdelingshjelp	-	-	2	-
Aktivitetsleder	0,4 <sup>3)</sup>	1	1	-

- 1) Omfatter også styrer.
- 2) Omfatter også pleiermedhjelpere.
- 3) Omfatter kun ergoterapeuter.
- 4) Omfatter ikke styrer.

Tabell 2.32 omfatter bare noen av de personellgrupper som er aktuelle ved sykehjem. I tillegg til de som er nevnt, kommer styrer, kjøkken-, vaskeri- og renholdspersonell, fysioterapeut, fotpleier, hårpleier, vaktmester, lege, sosionom, kontorpersonell og andre. I våre beregninger har vi tatt med noen av disse gruppene, men ikke alle. Normen som er lagt til grunn, er et kompromiss mellom forslagene i tabell 2.32 og uttrykker gjennomsnittsbemanningen pr. 30 senger:

	<u>Antall stillinger pr. 30 senger</u>
Sykepleiere (medregnet styrer)	5,5
Hjelpepleiere	12,0
Ergoterapeuter m.v.	1,0
Fotpleiere	0,4
Fysioterapeuter	0,4
Avdelingshjelp	2,0
Kjøkkenleder	0,5
Hårpleier	0,2
Vaktmester	0,5

Samlet svarer denne normen til en bemanning på 0,75 stillinger pr. plass. De grupper som ikke er medregnet, er vaskeripersonell, renholdspersonell, (utenom avdelingshjelp) og kjøkkenpersonell (utenom kjøkkenleder). For disse tre gruppene avhenger bemanningsbehovet av hvilken ordning sykehjemmet har for de aktuelle funksjonene - f.eks. om det er eget vaskeri eller om tøyet vaskes eksternt. Vi regner imidlertid med at hvert sykehjem må ha en egen kjøkkenleder, selv om (en del av) matlagingen foregår eksternt. Vi har heller ikke tatt med leger (tilsynsleger) eller sosionomer i ovenstående norm, idet vi antar at det for disse gruppene som regel er snakk om tilsyns- eller oppdragsengasjementer eller bistillinger.

Stillingene styrer, kjøkkenleder og vaktmester er mer avhengig av antallet sykehjem enn av sengekapasiteten. Vi har her basert normen på at det i gjennomsnitt vil være 60 plasser i rene sykehjem og 30 plasser i sykehjemsavdelinger ved kombinerte institusjoner <sup>1)</sup>. Vi har dessuten forutsatt at 40 prosent av plassene vil være i kombinerte institusjoner (som i 1979), hvor de tre stillingene er felles for både alders- og sykehjemsavdelingen. For disse institusjonene er det derfor forutsatt 0,5 stilling av hver type pr. avdeling (jfr. bemanningsnormen for aldershjem). Sett i forhold til alle sykehjemsplasser under ett, svarer dette til gjennomsnittlig 0,5 stilling pr. 30 plasser.

For fysioterapeut og fotpleier er det antatt en arbeidstid på 2 dager i uken pr. 30 senger, og for hårpleier 1 dag i uken.

Utregnet etter ovenstående bemanningsnorm, blir personellterspørselen for de tre utbyggingsmålene i tabell 2.30 som vist i tabell 2.33.

---

1) I 1979 hadde rene sykehjem gjennomsnittlig 56 plasser og sykehjemsavdelinger i kombinerte institusjoner 32 plasser.

Tabell 2.33 Personelletterspørsel i somatiske sykehjem i 1980, 1990 og 2000. Antall plasser og heltidsstillinger (årsverk).

Personell/ plasser	1980	<u>Alternativ 0</u>		<u>Alternativ 1</u>		<u>Alternativ 2</u>	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Antall plasser	25 500	31 250	33 570	34 260	36 990	37 860	40 400
Personell i alt <sup>1)</sup>	19 125	23 440	25 180	25 700	27 740	28 400	30 300
ergoterapeuter m.v.	850	1 040	1 120	1 140	1 230	1 260	1 350
fotterapeuter	340	420	450	460	490	500	540
fysioterapeuter	340	420	450	460	490	500	540
hjelpepleiere	10 200	12 500	13 430	13 700	14 800	15 140	16 160
sykepleiere	4 670	5 730	6 150	6 280	6 780	6 940	7 410
andre	2 725	3 330	3 580	3 660	3 950	4 060	4 300

1) Ikke medregnet vaskeripersonell, renholdspersonell (utenom avdelingshjelp), kjøkkenpersonell (utenom kjøkkenleder), leger eller sosionomer.

### H j e m m e s y k e p l e i e

Hjemmesykepleie er et helsetiltak beregnet for hele befolkningen. De eldre (67 år og over) utgjør imidlertid en stadig voksende andel av pasientene. Ved utgangen av 1979 da hjemmesykepleie var etablert i 429 av landets 454 kommuner, utgjorde de eldre 80 prosent av pasientene <sup>1)</sup>. Av de eldre pasientene utgjorde kvinnene to tredjedeler. Sett i forhold til alle eldre, var 5,6 prosent av kvinnene og 3,7 prosent av mennene pasienter i hjemmesykepleien ved årets utgang.

Tabell 2.34 viser en oversikt over pasienter i hjemmesykepleien i 1979. Av nye pasienter som ble innskrevet i løpet av året, utgjorde de eldre 71 prosent, dvs. en litt mindre andel enn de eldres andel av den totale pasientbestanden ved årets utgang. At sistnevnte andel er høyere enn de eldres andel av nyinnskrevne pasienter, skyldes at de eldre pasientene får pleie over et lengre tidsrom enn yngre.

1) Statistisk Ukehefte nr. 45, 1980. Statistisk Sentralbyrå.

Tabell 2.34 Pasienter i hjemmesykepleien 1979. Fylker <sup>1)</sup>.

Fylke	Nye pasienter inn- skrevet <sup>2)</sup>		Pasienter 31.12.79 <sup>2)</sup>	
	I alt <sup>3)</sup>	67 år og og over	I alt	Pr. 10 000 innbyggere
Østfold	2 070	1 558	1 908	82
Akershus	2 908	2 009	2 310	63
Oslo	2 643	2 230	1 902	42
Hedmark	2 149	1 617	2 006	107
Oppland	2 241	1 751	1 615	90
Buskerud	1 755	1 385	1 904	89
Vestfold	1 423	1 103	1 266	68
Telemark	1 455	1 118	1 639	101
Aust-Agder	1 186	875	586	65
Vest-Agder	1 415	875	999	76
Rogaland	2 851	2 140	1 762	58
Hordaland	4 101	3 044	3 102	81
Sogn og Fjordane	1 502	1 044	983	97
Møre og Romsdal	4 465	3 050	2 278	97
Sør-Trøndelag	2 810	2 016	1 963	81
Nord-Trøndelag	1 683	1 189	1 045	85
Nordland	4 490	2 743	2 464	104
Troms	1 416	989	1 133	78
Finmark	1 262	583	682	95
Hele landet	43 825	31 319	31 547	78

1) I 15 kommuner var det ikke hjemmesykepleie i 1979.

2) Oppgave mangler for 4 kommuner.

3) Medregnet pasienter som ikke var fordelt på alder.

Kilde: Statistisk Ukehefte nr. 45, 1980. Statistisk Sentralbyrå.

I løpet av 1979 ble det foretatt i alt nesten 2,7 millioner besøk i hjemmesykepleien. Det samlede antallet behandlede pasienter var vel 71 500. Dette svarer til at hver pasient i gjennomsnitt mottok 37 besøk i løpet av året.

Tabell 2.35 viser antallet hjemmesykepleiere pr. utgangen av 1979 etter utdanning og arbeidstid.

Tabell 2.35 Antallet sysselsatte i hjemmesykepleien etter arbeidstid og utdanning pr. 31.12. 1979.

Utdanning	Heltid	Deltid	Enkelt- oppdrag
Sykepleiere	864	691	182
Hjelpepleiere	631	494	114
Pleiere uten godkjent utdanning	35	66	24
I alt	1 530	1 251	320

Dersom man antar at hver deltidsarbeidende og pleier med enkeltoppdrag i gjennomsnitt hadde en halv stilling, svarer den totale bemanningen til ca. 2 300 heltidsstillinger ved årets utgang. Sett i forhold til pasientbestanden, svarer dette til ca. 14 pasienter pr. heltidsstilling. Ses antallet stillinger i forhold til hele befolkningen, var det i gjennomsnitt ca. 230 personer 67 år og over pr. hjemmesykepleier, og ca. 1 780 innbyggere totalt pr. pleier.

I St.meld. 104 (1972-73) Om hjemmesykepleievirksomhet antok Sosialdepartementet at personellbehovet i en vanlig kommune med 6 000-10 000 innbyggere vil være:

- 1 sykepleiesjef (off. godkjent sykepleier, eventuelt, i kombinert administrasjons- og pleierarbeid)
- 1 off. godkjent sykepleier
- 3 godkjente hjelpepleiere
- 1 kontorassistent

Dette svarer til mellom 1 200 og 2 000 innbyggere pr. pleier (medregnet sykepleiesjef). Som utgangspunkt for våre etterspørselsberegninger vil vi ta en pleiertetthet som i 1980 ville ha svart til h.h.v. 1 780, 1 500 og 1 200 innbyggere pr. pleier. Det første av disse alternativene svarer til den faktiske dekningen ved utgangen av 1979, da 80 prosent av pasientene i hjemmesykepleien var 67 år eller eldre og det i alt var gjennomsnittlig 14 pasienter pr. pleier. En høyere pleiertetthet i 1980 ville formodentlig ha endret lite på antallet pasienter pr. pleier eller aldersfordelingen blant pasientene. Vi vil derfor forutsette at 80 prosent av pasientene i 1980 ville ha vært 67 år og over uansett hvilket alternativ (pleiertetthet) som hadde vært realisert. Dessuten vil vi anta at hver pleier i gjennomsnitt har 14 pasienter. De tre alternativene kan derfor også

uttrykkes ved hjelp av det samlede antall pasienter under hjemmesykepleien pr. tidsenhet (dag). Tabell 2.36 viser dette, samt en anslått aldersfordeling av pasientene. Aldersfordelingen er utregnet på grunnlag av forutsetningen om at 80 prosent av pasientene på et vilkårlig tidspunkt er 67 år og over.

Tabell 2.36 Anslag over antall pasienter i hjemmesykepleien i ulike aldersgrupper pr. dag i 1980 under tre alternative forutsetninger om pleierdekning.

	Antall innbyggere pr. pleier	Antall pasienter		
		I alt	0-66 år	67 år og over
Alternativ 0	1 780	32 000	6 400	25 600
Alternativ 1	1 500	38 000	7 600	30 400
Alternativ 2	1 200	48 000	9 600	38 400

Pasientanslagene i tabell 2.36 kan også uttrykkes som andelen pasienter av totalbefolkningen i de enkelte befolkningsgrupper dersom vi innfører ytterligere forutsetninger om kjønns- og aldersfordelingen av pasientene. En slik uttrykksform er hensiktsmessig for å kunne framskrive pasientanslagene til 1990 og 2000. Vi forutsetter da at pasientandelen i de enkelte kjønns- og aldersgrupper skal være konstant over tid under hvert av alternativene. Gruppen eldre 67 år og over vil vi inndele mer detaljert, idet vi anslår pasientenes kjønns- og aldersfordeling ved hjelp av forholdstallene vist i tabell 2.37. For de yngre pasientene forutsetter vi at pasientandelen er like stor blant menn som blant kvinner, og betrakter hele aldersgruppen 0-66 år under ett.

Tabell 2.37 Hjemmesykepleiebehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år.

Alder	Menn	Kvinner
67-69 år	0,5	1,5
70-74 år	1,0	2,4
75-79 år	2,4	4,3
80-84 år	4,1	5,9
85 år og over	9,0	8,6



Forholdstallene i tabell 2.37 gir for de eldre pasientene en kjønnsfordeling på 30 prosent menn og 70 prosent kvinner i 1980, hvilket er i forholdsvis god overensstemmelse med den faktiske situasjonen i 1979, da kjønnsfordelingen av de eldre pasientene var h.h.v. 33 og 67 prosent.

Tabell 2.38 viser hva de samlede pasienttall under hvert alternativ blir i 1980, 1990 og 2000, når vi tar hensyn til befolkningsutviklingen og forutsetter konstante pasientandeler i de enkelte kjønns- og aldersgrupper under hvert alternativ.

Tabell 2.38 Anslag over antall pasienter i hjemmesykepleien pr. dag i 1980, 1990 og 2000 under tre alternative forutsetninger om pleierdekning.

	1980	1990	2000
Alternativ 0	32 000	37 000	38 000
Alternativ 1	38 000	44 000	46 000
Alternativ 2	48 000	56 000	58 000

Med gjennomsnittlig 14 pasienter pr. pleierstilling, gir pasientanslagene i tabell 2.38 en personelletterspørsel som er vist i tabell 2.39. Vi har her forutsatt at halvparten av stillingene besettes av sykepleiere og resten av hjelpepleiere. Denne fordelingen er en mellomting mellom den faktiske situasjonen i 1979 og den norm som ble antydnet av Sosialdepartementet i St.meld. 104 (1972-73). Det synes imidlertid klart at det er stort rom for substitusjon mellom de to utdanningsgruppene. I tillegg til pleierne har vi forutsatt 450 kontorassistenter for alle år i alle tre alternativene (ca. 1 kontorassistent i hver kommune).

Tabell 2.39 Personelletterspørsel i hjemmesykepleien i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).

Personell/ utdanningsgruppe	1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
Hjelpepleiere	1 150	1 300	1 350	1 550	1 650	2 000	2 050
Sykepleiere	1 150	1 300	1 350	1 550	1 650	2 000	2 050
Kontorassistenter	450	450	450	450	450	450	450
Personell i alt	2 750	3 050	3 150	3 550	3 750	4 450	4 550

## H j e m m e h j e l p

I tråd med målsettingen for eldreomsorgen - at de gamle i størst mulig grad bør kunne bo i sine egne hjem - har man i de senere år satset sterkt på utbygging av den åpne omsorg, spesielt hjemmehjelp. I 1978 ble det utført nesten 15 mill. timeverk i hjemmehjelpen eller vel 8 200 årsverk (å 1 800 timer), jfr. tabell 2.40. Det foreligger lite materiale som gir informasjon om behovet for hjemmehjelp. Heller ikke er det fra departementets side fastsatt noen mål for utbyggingen. Grund <sup>1)</sup> refererer imidlertid at man i Forbruker- og administrasjonsdepartementet regner med at hjemmehjelpen maksimalt bør utbygges til å omfatte 20 prosent av befolkningen 70 år og over. I en behovsundersøkelse i Danmark <sup>2)</sup> er et lignende tall antydnet.

Tabell 2.40 Hjemmehjelp for eldre og uføre 1970 - 1980.

	Hjem som fikk hjelp	Utførte timeverk (1 000 t)	Hjemmehjelpere		Timeverk i året	
			I alt	Heltid	pr. hjem	pr. hjelper
1970	43 787	5 987	20 597	69	137	291
1971	48 938	7 407	23 415	138	151	316
1972	53 599	8 575	26 529	133	160	323
1973	60 348	9 025	28 658	155	150	315
1974	60 595	9 250	29 214	148	153	316
1975	64 548	9 560	31 490	189	148	304
1976	68 431	10 863	34 012	686	159	319
1977	81 239	12 919	38 929	337	159	332
1978	87 926	14 817	42 060	394	168	352
1979	92 102	15 430	<sup>1)</sup> 43 836	483	-	-
1980	-	17 000	<sup>2)</sup> -	-	-	-

1) Beregnet tall basert på samme antall utførte timeverk pr. hjelper som i 1978.

2) Beregnet tall basert på samme vekst i utførte timeverk som gjennomsnittsveksten pr. år i perioden 1975 - 1979.

Kilder: Oppg. for 1970-1978: Sosialstatistikk 1978, Statistisk Sentralbyrå.

Oppg. for 1979: Statistisk Ukehefte nr. 6, 1981. Statistisk Sentralbyrå.

1) Grund, J.: Perspektivanalyse for eldreomsorgen frem til 1990. Alternativer og forslag til en samlet plan. NAVF's gruppe for helse- tjenesteforskning, rapport nr. 4-1978.

2) Svane, O.: Vurdering af ældres behov for pleie og omsorg. Socialforskningsinstituttet, publ. nr. 56, København 1972.

I 1965 ble det etter initiativ fra Eldreomsorgskomiteen gjort en undersøkelse av hjemmehjelps situasjonen <sup>1)</sup>. I løpet av en bestemt uke (28. nov. - 4. des.) fikk 4 prosent av alle landets private husholdninger hvor eldste medlem var 70 år eller mer, hjemmehjelp. Eldre som bodde sammen med andre enn eventuelt bare ektefelle, mottok vesentlig mindre hjelp enn de aleneboende enslige eller ektepar. Hjelpeandelen var høyest blant enslige, aleneboende kvinner - 9 prosent. Blant menn i samme situasjon var hjelpeandelen 8 prosent, mens den blant aleneboende ektepar var vel 4 prosent. Blant husholdninger med eldste medlem yngre enn 70 år, var hjelpeandelen vesentlig lavere. Slike husholdninger utgjorde 13 prosent av alle som fikk hjelp - herav utgjorde husholdninger med eldste medlem i alderen 60 - 69 år ca. 9 prosentenheter. Antall hjelpetimer i oppgaveuken var gjennomsnittlig 4,6 timer pr. hjem.

Ved fastsetting av utbyggingsmål må det presiseres hvilket tidsrom målene gjelder - daglig, ukentlig osv. Det er naturligvis variasjoner i hjemmehjelpsbehovet fra sporadiske besøk til hjelp hver dag. De som administrerer hjemmehjelpen, har dessuten muligheter til å regulere ytelsene ved at man f.eks. vil satse på å gi mange hjem litt hjelp framfor mye hjelp til færre. I en situasjon hvor hjelpetilbudet er lite, vil antakelig dette prinsippet etterstrebese. Det er således grunn til å tro at det gjennomsnittlige timetall pr. uke for hvert hjem øker noe med voksende tilbud. På den annen side kan man gå ut fra at et øket tilbud av hjemmehjelp imøtekommer grupper som har et lavere hjelpebehov enn de som allerede har fått hjelp - hvilket tilsier en nedgang i antall hjelpetimer pr. uke.

Statistikken over hjemmehjelpen (tabell 2.40) gir ikke grunnlag for å beregne det gjennomsnittlige timetall pr. uke pr. hjem som fikk hjelp. For å beregne dette, trengs opplysninger om hjelpens varighet for de enkelte hjem, men slike oppgaver foreligger ikke. Derimot kan vi anslå det gjennomsnittlige antall hjelpetimer pr. uke for alle som fikk hjelp, ut fra tabell 2.40. Dersom hjemmehjelp ble ytt i alle 52 ukene i året, var det ukentlige timetall i 1978 ca. 284 940. Antar vi at hvert hjelpetilfelle mottok gjennomsnittlig 5 timer hjelp i uken, svarer dette til anslagsvis 56 990 hjem som fikk hjelp pr. uke, et antall som tilsvarte 11 prosent av befolkningen 67 år og over i 1978 (15 prosent av de som var 70 år og over). I disse tallene er også medregnet den hjelp som ble gitt til personer under 67 år. Beregnet ut fra hjemmehjelpsanslaget for 1980 i tabell 2.40, svarte hjemmehjelpsdekningen pr. uke da til ca. 12 prosent av antall personer 67 år og over.

---

1) Sosialdepartementet: Innstilling om hjemmehjelp for eldre. Innstilling I fra Komiteen for eldreomsorgen, 1966.

Vi vil her definere utbyggingsmålene på den sist illustrerte måten. Vi forutsetter at det ukentlige timetall pr. hjelpemottaker er fast lik 5 timer. Størrelsen vi vil variere fra alternativ til alternativ, blir da andelen av de eldre 67 år og over som mottar hjemmehjelp pr. uke. Hjelpet behovet blant yngre er inkludert i disse anslagene. De tre alternativene vi vil legge til grunn, er utbyggingsmål som i 1980 ville ha gitt en ukentlig hjemmehjelpsdekning svarende til h.h.v. 12, 14 og 16 prosent av de eldre 67 år og over.

For å justere disse målene m.h.t. endringen i den eldre befolkningens kjønns- og alderssammensetning benyttes forholdstallene for hjemmehjelpsbehovet mellom de ulike kjønns- og aldersgrupper vist i tabell 2.41.

Tabell 2.41 Hjemmehjelpsbehovet i de enkelte kjønns- og aldersgrupper i forhold til behovet blant menn 70-74 år.

Alder	Menn	Kvinner
67-69 år	0,3	2,4
70-74 år	1,0	3,6
75-79 år	2,1	4,9
80-84 år	3,3	5,1
85 år og over	5,1	5,4

De justerte utbyggingsmålene er vist i tabell 2.42.

Tabell 2.42 Utbyggingsmål for hjemmehjelpen. (Antall hjem som får hjelp pr. uke målt i prosent av antall eldre 67 år og over - 5 hjelpetimer pr. uke pr. hjem).

	1980	1990	2000
Alternativ 0	12,0	12,3	13,0
Alternativ 1	14,0	14,4	15,2
Alternativ 2	16,0	16,4	17,3

Ut fra disse målene samt forutsetningen om 5 hjelpetimer pr. uke pr. hjem (7 hjem pr. uke pr. stilling) kan personelletterspørselen beregnes. Dette er vist i tabell 2.43, hvor etterspørselen er angitt i årsverk á 1.800 timer. Dersom hjemmehjelpenes gjennomsnittlige arbeidstid ikke endres (ca. 350 timeverk pr. år i 1978), må årsverkstallene i tabell 2.43 litt mer enn femdobles for å anslå etterspørselen målt i antall hjemmehjelpere.

Tabell 2.43 Personelletterspørsel i hjemmehjelpen for eldre og uføre i 1980, 1990 og 2000. Antall heltidsstillinger (årsverk).

Personell	1980	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
		1990/2000	1990/2000	1990/2000
Hjemmehjelpere	9 000	10 600	12 400	14 100

Det framgår av tabellen at personelletterspørselen i 1990 og 2000 blir den samme i hvert av alternativene selv om de justerte utbyggingsmålene (tabell 2.42) angir et voksende "gjennomsnittsbehov". At etterspørselen ikke vokser tilsvarende, skyldes at den samlede befolkning 67 år og over går ned i antall fra 1990 til 2000, og da så meget at det oppveier behovsøkningen.

For hjemmehjelperne er det ikke forutsatt noen utdanningskrav. I 1978 hadde bare 3 prosent av hjemmehjelperne gjennomgått et 4 ukers voksenopplæringskurs.

## H e l s e - o g v e l f e r d s s e n t r a l e r

I mange kommuner er det i de senere år opprettet sentra hvor hjemmeboende eldre kan få service av forskjellig art. Tilbudene kan variere fra senter til senter, men de mest vanlige tiltakene består av fotpleie, kurs, turer, trim, kafeteria, hårpleie og klubbvirksomhet. Som regel må de eldre oppsøke senteret for å ta del i virksomheten, men enkelte sentra bringer også tilbud ut som hjemmeservice, bl.a. matombringning og fotpleie.

De fleste servicesentra blir drevet av frivillige organisasjoner, som også i de fleste tilfelle har tatt initiativet til å opprette sentrene. Kommunene har imidlertid etter hvert overtatt det meste av det økonomiske ansvaret for driften, og har også selv etablert sentra.

I 1979 var det i alt 128 godkjente helse- og velferdssentraler i drift<sup>1)</sup>. Av disse hadde 97 lønnet daglig leder hvorav 23 i kombinasjonen daglig leder/kurator. De øvrige sentrene ble ledet av frivillige. Vel en tredjedel av sentrene hadde leder ansatt på heltid. En like stor andel hadde tilbud om kuratortjeneste, enten ved den daglige leder, annen ansatt kurator eller ved service fra kommunens sosialkontor. I underkant av tredjeparten av sentrene hadde ansatt kontorassistent (ofte i deltidsstilling). Av øvrig personell var det ved de fleste sentrene tilsatt rengjøringspersonell, matkjørere, trimledere, fot- og hårpleiere. Enkelte sentre hadde også ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og husmor.

I tillegg til lønnet personell hadde de fleste sentrene frivillige hjelpere, i alt rundt 1 300 frivillige pr. uke. Mange av disse var selv alderspensjonister og altså både brukere og hjelpere.

Sentrenes åpningstid varierte fra 1 til 7 dager i uken. To tredjedeler av sentrene hadde 4 eller flere åpningsdager. På driftsdager var åpningstiden minst 7 timer for vel 40 prosent av sentrene, mens en omtrent like stor andel hadde åpent 4 - 6 timer.

Befolkningsunderlaget for de enkelte sentra varierte mellom 150 og 9 000 eldre. Rundt en tredjedel av sentrene hadde et befolkningsunderlag på under 1 000, vel 40 prosent hadde mellom 1 000 og 3 000, mens resten hadde en befolkning på mer enn 3 000 eldre i sitt område. For litt over halvparten av sentrene bodde det mindre enn 1 500 eldre i området.

Sentrene er nesten uten unntak konsentrert i folkerike kommuner eller små kommuner med tett bosetning - f.eks. industristeder. Bare 10 av sentrene i 1979 lå i kommuner med færre enn 1 000 eldre. På den annen side var det mange store kommuner som hadde ingen eller svært få sentre i forhold til befolkningen.

Noen nasjonal plan for utbygging av helse- og velferdssentraler foreligger ikke. Sosialdepartementet arbeider for tiden med retningslinjer for denne virksomheten på grunnlag av hva som er skissert i St.meld. nr. 22 (1975-76) "Om de eldre i samfunnet" og de erfaringer som hittil er gjort på dette området.

To av de tre regneeksemplene vi her presenterer, er utelukkende basert på folketallskriterier (antall eldre i hver kommune). Dette vil i mange tilfelle være utilstrekkelig som grunnlag for å vurdere om det er behov for et eldresenter eller ikke. I flere store landkommuner vil det være

---

1) Servicesentre for eldre i Norge. Landsoversikt 1979. Rapport nr. 8 - 1980. Norsk Gerontologisk Institutt.

lite hensiktsmessig med eldresentre på grunn av spredt bosetning og forholdsvis sjeldne bussavganger. På den annen side er bosetningen i mange mindre kommuner såpass konsentrert at et senter der klart vil være formålstjenlig.

De tre alternative regneeksemplene er vist i tabell 2.46. Alternativ 0 representerer samme utbygging som den eksisterende i 1979, dvs. at det fra 1980 og utover ikke bygges flere helse- og velferdssentraler. Alternativ 1 illustrerer en fortsatt utbygging i "moderat" omfang, og alternativ 2 en noe sterkere satsing. Det viktigste skillet mellom alternativ 1 og 2, er de ulike nedre grenser som er forutsatt om antallet eldre (67 år og over) i kommuner som "skal" ha eldresentra. I alternativ 1 er grensen satt til 1 500 eldre, mens den i alternativ 2 er satt til 1 000. Denne nedre grensen er helt avgjørende for antallet sentra man kommer ut med. I 1990 vil 308 kommuner ha færre enn 1 000 eldre, og 374 vil ha færre enn 1 500 eldre, hvilket bl.a. framgår av tabell 2.44 og 2.45 som spesifiserer forutsetningene alternativene 1 og 2 er basert på.

Tabell 2.44 Utbyggingsmål for helse- og velferdssentraler for kommuner med færre enn 7 000 innbyggere 67 år og over i 1980.

Antall personer 67 år og over i kommunen	Antall sentra i kommunen		Antall kommuner	
	Alternativ 1	Alternativ 2	1990	2000
0 - 1 000	0	0	308	312
1 000 - 1 500	0	1	66	64
1 500 - 2 000	1	1	26	27
2 000 - 3 000	1	2	26	24
3 000 - 4 000	2	2	8	7
4 000 - 5 000	2	3	9	10
5 000 - 7 000	3	3	3	2

Bortsett fra Oslo vil antallet eldre i de store kommunene bare endre seg lite fra 1990 til 2000. Vi forutsetter derfor samme antallet sentra begge år under hvert alternativ. Dette er også gjort for Oslo selv om nedgangen i antallet eldre her vil bli forholdsvis stort fra 1990 til 2000. Alternativ 0 i tabell 2.45 viser antallet eldresentre i de enkelte kommuner i 1979.

Tabell 2.46 viser det samlede antall sentra under hvert alternativ. Kommuner som i 1979 allerede hadde "oppfylt" normene ovenfor, er i tabell 2.46 medregnet med det antall sentra de hadde i 1979.

Tabell 2.45 Utbyggingsmål for helse- og velferdssentraler for kommuner med flere enn 7 000 innbyggere 67 år og over i 1980.

Kommune	Antall sentra			Folketall 67 år og over	
	Alt. 0	Alt. 1	Alt. 2	1990	2000
Skien	1	3	4	7 400	6 900
Kristiansand	1	4	5	8 400	8 700
Drammen	4	4	5	8 400	7 600
Bærum	6	6	6	10 500	11 800
Stavanger	5	5	6	12 900	12 300
Trondheim	12	12	12	18 200	18 000
Bergen	7	10	12	30 300	28 900
Oslo	26	30	35	81 900	67 300

Tabell 2.46 Antallet helse- og velferdssentraler i de enkelte fylker i 1980, 1990 og 2000 under alternative forutsetninger om utbygging.

Fylke	Alternativ 0	Alternativ 1		Alternativ 2	
	1980/1990/2000	1990	2000	1990	2000
Østfold	6	14	13	20	18
Akershus	17	21	21	23	26
Oslo	26	30	30	35	35
Hedmark	4	8	9	19	19
Oppland	1	7	7	15	12
Büskerud	6	12	12	20	19
Vestfold	9	14	14	19	17
Telemark	5	9	7	13	13
Aust-Agder	3	4	4	7	5
Vest-Agder	5	8	8	10	10
Rogaland	8	12	12	17	20
Hordaland	8	14	13	22	23
Sogn og Fjordane	4	4	4	8	5
Møre og Romsdal	8	8	8	17	16
Sør-Trøndelag	12	13	12	17	14
Nord-Trøndelag	3	6	6	9	9
Nordland	1	7	7	13	12
Troms	2	3	3	6	6
Finnmark	-	-	-	2	2
Hele landet	128	194	190	292	281



I perioden 1974 - 1979 var tilveksten av helse- og velferdssentraler gjennomsnittlig ca. 9 sentra pr. år. Alternativ 1 innebærer en svakere vekst enn dette. Ved fullføring i 1990, må man ved dette alternativet reise gjennomsnittlig 7 nye sentra pr. år, og ved fullføring i år 2000 ca. 3 pr. år. Derimot vil alternativ 2 ved en rask utbygging (1990) innebære en sterkere vekst enn i 70-årene, nemlig vel 16 nye sentra pr. år, mens den dobbelte utbyggingsperiode (2000) krever en årstilvekst på knapt 8 nye sentra, dvs. litt svakere utbyggingstakt enn fra 1974 - 1979.

Som det framgår av beskrivelsen foran, er driften av eldresentrene i stor utstrekning basert på innsats fra frivillige. Med mangelfulle opplysninger om det samlede omfang av virksomheten, er det vanskelig å anslå personellinnsatsen ved eldresentrene. Vi har derfor konstruert en bemanningsnorm for et "gjennomsnittssenter" ut fra de oppgaver/formål sentrene har.

St.meld. nr. 22 (1975-76) "Om de eldre i samfunnet" skisserer visse mål for eldresentrene. Sentrene skal yte service i sosiale, hygieniske og medisinske spørsmål, og dessuten tilby mulighet for aktivitet og samvær gjennom organisering av hobby- og fritidsvirksomhet. Sentrene skal også ha tilbud av fotpleie, hårpleie, middagsmåltider m.v. Selv om sentrene primært skal være et tilbud for dem som oppsøker stedet, er det mange hjemmeboende som kan ha problemer med å komme dit. En tar derfor sikte på - slik forholdene er ved flere av sentrene i dag - at helse- og velferdssentralene utstyres med transportmidler - ikke bare for å hente/bringe de eldre til og fra sentret, men også for å bringe de ulike tilbud - f.eks. middagsmat - hjem til de eldre.

Selv om ikke alle sentrene i 1979 kunne tilby alle ytelsene som her er skissert, vil vi i beregningene forutsette at alle sentrene får utstyr og bemanning til å ivareta de fleste oppgaver. Dette innebærer altså en kvalitativ standardøkning i forhold til situasjonen i 1979. Et eldresenter med full åpningstid (minst 5 dager i uken) vil da ha behov for følgende personell (antydte antall heltidsstillinger i hver kategori i parentes):

- daglig leder	(1)
- sosialkurator	(0,2)
- fotpleier	(1)
- hårpleier	(0,5)
- aktivitetsleder	(1,5)
- trimleder	(0,2)
- kontorassistent	(0,5)
- kjøkken- og kafeteriapersonell	(2)
- sjåfør	(0,5)
- vaktmester	(0,2)
- rengjøringsassistent	(0,5)

Tallene i parentes angir antall heltidsstillinger målt i f.eks. årsverk, og er våre antakelser om hvor mye innsats som kreves i de ulike kategorier. F.eks. er det antatt at en sosialkurator arbeider én dag pr. uke ved sentralen, at trimleder og vaktmester er til stede én dag i uken eller et par timer hver dag, at sjåfør, hårpleier, kontorassistent og rengjøringsassistent har halvdagsstillinger, mens daglig leder og fotpleier kreves på full arbeidstid. I kjøkken og kafeteria er det antatt at 2 personer vil ha heltidsjobb, men her avhenger behovet av om bl.a. varm mat tilberedes på stedet. Det er videre antatt et behov på 1,5 heltidsstillinger for aktivitetsledere. Det er her tenkt fortrinnsvis på aktivitetører som kan lede hobbyvirksomheten eventuelt med assistanse av ergoterapeut.

Bemanningen som er skissert ovenfor er som nevnt, antatt å gjelde for et senter med full åpningstid. Det vil trolig være helt urealistisk å forutsette at dette vil gjelde alle sentraler. I 1979 var "gjennomsnittsentralen" åpen ca. 4 dager i uken med en åpningstid på rundt 6 timer pr. driftsdag. Dette utgjør anslagsvis 70 prosent av full åpningstid (5 dager i uken og 7 timer pr. dag). Enkelte sentraler hadde i 1979 mer enn full åpningstid, og dette vil trolig være tilfelle også i framtida.

Tar vi hensyn til åpningstiden, vil vi måtte redusere bemanningsnormene ovenfor med 30 prosent i hver kategori. Den endelige bemanningsnorm som er lagt til grunn i beregningene, er vist nedenfor hvor også utdanningskrav er tatt med for de utdanninger som omfattes av denne utredningen.

<u>Stilling (utdanning)</u>	<u>Årsverk pr. senter</u>
Daglig leder	0,70
Sosialkurator (sosionom)	0,14
Fotpleier (fotterapeut)	0,70
Hårpleier	0,35
Aktivitetsleder (aktivitør/ergoterapeut)	1,05
Trimleder	0,14
Kontorassistent	0,35
Kjøkken-/kafeteriapersonell	1,40
Sjåfør	0,35
Vaktmester	0,14
Rengjøringsassistent	0,35
Personell i alt	5,67

Samlet innebærer denne normen et personellbehov på gjennomsnittlig nesten 6 årsverk pr. eldresenter. Vi har da ikke regnet med innsats fra frivillige hjelpere. Med denne bemanningsnormen innebærer de tre utbyggingsmålene en personelletterspørsel som er vist i tabell 2.47.

Tabell 2.47 Personelletterspørsel i helse- og velferdssentraler, i 1980, 1990 og 2000. Årsverk.

Personell/ antall sentraler	1980	Alternativ 0	Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990/2000	1990	2000	1990	2000
Antall sentraler	128	128	194	190	292	281
Personell i alt	725	725	1 100	1 080	1 660	1 590
ergoterapeuter <sup>1)</sup>	130	130	200	200	310	295
fotterapeuter	90	90	135	130	200	195
sosionomer	20	20	25	25	40	40
andre	485	485	740	725	1 110	1 060

1) Omfatter også aktivitører, ergoterapeutassistenter m.v.

Som det framgår av bemanningsnormen foran, vil mange av stillingene ved sentralene være (små) deltidsstillinger. F.eks. vil det neppe være aktuelt å ansette 0,14 sosialkuratorer ved hvert enkelt senter. Slike stillinger vil vanligvis bli besatt ved deltidsengasjement av folk fra sosialkontorer eller institusjoner. Med alle deltidsstillingene vil antallet personer som etterspørres, bli vesentlig høyere enn det antall årsverk som er angitt i tabell 2.47.

## 2.6 SAMLET PERSONELLETTERSSPØRSEL

Tabell 2.48 og figur 1.1 viser personelletterspørselen som de alternative forutsetningene medfører for hvert tiltak og samlet når målene oppfylles enten i 1990 eller 2000. Vi har her summert over alle tiltak for hvert av alternativene 0, 1 og 2 for å bestemme den samlede personelletterspørselen ("sum alle tiltak"). Det er imidlertid ikke vurdert om sammensetningen av akkurat disse utbyggingspakkene er de gunstigste sosialpolitisk sett. Det er mulig å lage målpakker som er sammensatt av en hvilken som helst kombinasjon av enkeltmål for hvert av de 20 tiltakene (antall mulige kombinasjoner er ca. 3 656 billioner). Trolig vil det være av stor interesse nettopp å kombinere på tvers av alternativenes navn, idet noen av tiltakene delvis kan erstatte hverandre - f.eks. aldershjem og hjemmehjelp, sykehjem og hjemmesykepleie. Sterk utbygging på det ene felt medfører at en kan slakke av på et annet. Blant de mange kombinasjonene som er mulige, er imidlertid "sum alternativ 0" det sett av forutsetninger som fører til den laveste personellrammen, mens "sum alternativ 2", gir den høyeste blant våre regneeksempler.

Tallene for personelletterspørselen i 1980 er utregnet på grunnlag av alternativ 0 for de enkelte tiltak. Disse tallene må ikke forveksles med den faktiske sysselsettingen i 1980. For institusjoner er bemanningsnormene som er brukt for å beregne personelletterspørselen, gjennomgående litt høyere enn den faktiske bemanningen (besatte stillinger) - i noen tilfeller også høyere enn antallet opprettede stillinger.

For tiltakene utenom institusjoner, er personelletterspørselen identisk med antallet opprettede stillinger. På grunn av mangelfull statistikk har det ikke vært mulig å få noen god oversikt over den faktiske sysselsettingen i institusjoner.

Av den samlede personelletterspørselen i sosialsektoren i 1980, utgjorde eldreomsorgens (medregnet sykehjem og hjemmesykepleie) etterspørsel 85 prosent. Med uendret standard (alternativ 0) - bare justert for endringer i befolkningens størrelse, kjønns- og alderssammensetning - vil eldreomsorgen i 1990 oppta 87 prosent av den samlede sysselsettingen, og i år 2000 omtrent 88 prosent. Nesten hele den samlede vekst i personelletterspørselen på ca. 8 000 årsverk fra 1980 - 1990, og på ca. 10 200 årsverk fra 1980 - 2000 vil gå til eldreomsorgen.

Med en moderat standardøkning i alle tiltak (alternativ 1) vil den samlede etterspørselsvekst for utbyggingsperioden 1980 - 1990 bli ca. 16 700 årsverk, hvorav eldreomsorgen avtar 14 600. For utbyggingsperioden 1980 - 2000 vil eldreomsorgen avta nær 17 400 av en samlet personellvekst på ca. 19 400 årsverk. Under dette alternativet er det også forutsatt en forholdsvis sterk vekst ved de kommunale sosialkontorer - vel 1 100 årsverk for begge utbyggingsperioder, dvs. en økning i personelletterspørselen på rundt 40 prosent fra 1980 ved fullført utbygging. Barne- og ungdomsvernet vil få en økning i etterspørselen på mellom 300 - 450 årsverk, mens alkoholistomsorgens personelletterspørsel vokser med vel 500 årsverk - omtrent samme vekst for begge utbyggingsperioder.

De mest ambisiøse utbyggingsmålene (alternativ 2) fører til en samlet økning i personelletterspørselen på vel 26 000 årsverk i perioden 1980 - 1990, og nesten 29 000 årverk dersom utbyggingen strekkes over en 20-årsperiode. Dette er en økning på henholdsvis 58 og 64 prosent i forhold til 1980. Av den samlede veksten ved en rask utbygging (1990), vil eldreomsorgen avta vel 22 000 årsverk, sosialkontorene ca. 2 000, barne- og ungdomsvernet ca. 1 000 og alkoholistomsorgen ca. 1 200 årsverk. Med 2000 som tidshorisont for utbyggingen vil eldreomsorgen oppta enda mer av veksten, nemlig ca. 24 700 årsverk, mens etterspørselen for de andre kategoriene bare vil endres lite i forhold til den kortere utbyggingsperioden.

Tallene ovenfor gir uttrykk for to hovedmomenter. Det ene er at sosialsektoren (medregnet sykehjem og hjemmesykepleie) må tilføres forholdsvis mye personell i årene framover for at de enkelte tiltak skal kunne opprettholdes på samme standard som i 1980. Det andre momentet er at

Tabell 2.48 Samlet etterspørsel etter personell (årsverk) som de ulike alternativer medfører.

Programkategori/ tiltak	SAMLET ETTERSPORSEL (ÅRSVERK)						
	1980 <sup>1)</sup>	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
GENERELL SOSIAL- ADMINISTRASJON:	2 784	2 883	2 933	3 889	3 949	4 765	4 835
Kommuner,	2 720	2 810	2 860	3 780	3 840	4 620	4 690
Fylker	64	73	73	109	109	145	145
BARNE- OG UNGDOMSVERN:	2 323	2 078	1 970	2 770	2 635	3 320	3 240
Uteseksjoner/ utekontakter	150	140	120	400	350	510	450
Ungdoms- og fri- tidsklubber	1 050	930	870	1 110	1 050	1 200	1 140
Ungdomshjem	235	220	200	310	275	410	360
Barnehjem	830	730	730	850	850	1 000	1 000
Mødre- og sped- barnshjem	38	38	30	50	40	60	50
Fosterhjemsentraler	20	20	20	30	30	40	40
Alternativt bo- tilbud til ungdom	-	-	-	20	40	100	200
ALKOHOLISTOMSORG:	1 832	1 832	1 832	2 354	2 354	3 010	3 010
A-klinikker	320	320	320	420	420	620	620
Poliklinikker	27	27	27	54	54	200	200
Kursteder	380	380	380	450	450	510	510
Tilsynshjem	270	270	270	350	350	410	410
Vernehjem	575	575	575	750	750	900	900
Avrusningsstasjoner	260	260	260	330	330	370	370
ELDREOMSORG:	38 350	46 515	48 755	52 950	55 770	60 610	63 040
Aldershjem	6 750	8 700	9 100	10 200	10 800	12 000	12 500
Sykehjem	19 125	23 440	25 180	25 700	27 740	28 400	30 300
Hjemmehjelp	9 000	10 600	10 600	12 400	12 400	14 100	14 100
Hjemmesykepleie	2 750	3 050	3 150	3 550	3 750	4 450	4 550
Helse- og vel- ferdssentraler	725	725	725	1 100	1 080	1 660	1 590
SUM ALLE TILTAK	45 289	53 308	55 490	61 963	64 708	71 705	74 125

1) Anslåtte tall for 1980 etter (de laveste) bemanningsnormene som ellers er lagt til grunn (alternativ 0).

sosialsektoren i det vesentlige består av eldreomsorg, et forhold som bare vil bli forsterket dersom tiltakene skal utbygges i takt med befolkningsutviklingen. Veksten i antallet eldre, samt endringene i den eldre befolkningens kjønns- og alderssammensetning, fører alene til en vekst i eldreomsorgens personellbehov på ca. 8 000 årsverk i perioden 1980 - 1990, og på anslagsvis 10 200 årsverk i perioden 1980 - 2000 (alternativ 0). Dersom en standardøkning skal finne sted utover dette, f.eks. som skissert i alternativ 1, vil personelletterspørselen i eldreomsorgen øke ytterligere med ca. 6 400 årsverk for perioden 1980 - 1990, og med vel 7 000 årsverk for perioden 1980 - 2000. Økningen i standard i alternativ 1 utgjør altså en mindre andel av den samlede etterspørselsvekst enn hva justeringen av eldreomsorgen i takt med befolkningsutviklingen krever. I det høyeste alternativet, alternativ 2, innebærer standardøkningen alene en vekst i personelletterspørselen i eldreomsorgen på vel 14 000 årsverk for perioden 1980 - 1990, og på ca. 14 300 årsverk for perioden 1980 - 2000.

## 2.7 ETTERSPORSEL ETTER DE ENKELTE UTDANNINGSGRUPPER

Den samlede økning i etterspørsel etter de ulike grupper av fagutdannet personell fra 1980 til 1990 og 2000 er inntegnet i figurene 1.4 - 1.11 (Kap. 1.5). Figurene viser både den egentlige etterspørselsøkning for de seks hovedalternativene, samt et omtrentlig anslag over avviket mellom den faktiske sysselsettingen i 1980 og personelletterspørselen i 1980 dersom de laveste bemanningsnormene i våre forutsetninger (alternativ 0) hadde vært oppfylt. Når vi her bruker uttrykket underbemanning, mener vi den eventuelle forskjellen mellom faktisk sysselsetting og personelletterspørselen beregnet etter laveste norm i 1980.

I dette avsnittet skal vi se nærmere på etterspørselen etter de enkelte utdanninger, men nå oppsplittet på de enkelte tiltak som er aktuelle for hver utdanningsgruppe.

### B a r n e v e r n p e d a g o g e r

I 1980 var det en underbemanning i forhold til våre bemanningsnormer på ca. 180 barnevernpedagoger (årsverk), jfr. tabell 2.49. Størst underbemanning var det i barnehjem - spesielt utenfor Oslo, hvor ikke bare antallet barnevernpedagoger, men også bemanningen totalt sett var lav. Vår bemanningsnorm er omtrent identisk med situasjonen for barnehjemmene i Oslo i 1980.

Tabell 2.49 Etterspørsel etter barnevernpedagoger. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemanning et- ter laveste alter. 1980	Alternativ		Alternativ		Alternativ	
			0		1		2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
GENERELL SOSIAL- ADMINISTRASJON:								
Kommuner	60	80	85	90	100	105	115	115
Fylker	18	18	18	18	36	36	36	36
BARNE- OG UNGDOMSVERN:								
Uteseksjoner/ utekontakter	19	40	35	30	100	90	130	115
Ungdoms- og fri- tidsklubber	46	90	75	70	95	90	100	95
Ungdomshjem	36	47	45	40	60	55	80	70
Barnehjem	86	165	145	145	170	170	200	200
Mødre- og sped- barnshjem	7	7	7	6	10	8	12	10
Fosterhjemsentr.	6	10	10	10	15	15	20	20
Alternativt bo- tilbud til ungdom	-	-	-	-	5	10	25	50
SUM ALLE TILTAK	278	457	420	409	591	579	718	711

Utviklingen i barne- og ungdomstallene har spesiell innflytelse på etterspørselsberegningene for tiltakene under barne- og ungdomsvern. Vi har lagt til grunn et alternativ for befolkningsframskrivingen som forutsetter lav og svakt avtakende fødselshyppighet<sup>1)</sup> slik tendensen har vært de senere år. Dette fører til en nedgang i barnetallene, noe som avspeiles i etterspørselen etter barnevernpedagoger ved at konstante bemanningsnormer og samme tiltaksstandard som i 1980 (alternativ 0) gir avtakende etterspørsel fram mot år 2000.

1) Alternativ L179 i Statistisk Sentralbyrås "Framskriving av folke-  
mengden 1979-2025. Regionale tall". Oslo, 1979.

Nedgangen i barnetallet gir også et visst utslag i de to øvrige alternativene ved at utbyggingsmålene i år 2000 innebærer litt mindre personell i noen av barne- og ungdomstiltakene enn om de samme mål skulle realiseres innen 1990. Dette gjelder imidlertid ikke for alternative botilbud til ungdom, hvor det er forutsatt en konstant årlig vekst i antallet leiligheter - og dermed personell - fram til år 2000.

Det høyeste etterspørselsalternativet (alternativ 2) innebærer ca. 70 prosent flere barnevernpedagogårsverk enn det laveste både i 1990 og år 2000.

### E r g o t e r a p e u t e r

Mange - kanskje et flertall - av de stillinger vi har forutsatt skal besettes av ergoterapeuter, vil også kunne besettes av andre grupper med kortere utdanning, f.eks. aktivitører og ergoterapeutassistenter. Etterspørselstallene for ergoterapeuter i tabell 2.50 omfatter også slike grupper og må vurderes deretter. Spesielt vil vi tro at de kortere utdanningene er aktuelle i aldershjem og helse- og velferdssentraler, og til en viss grad også i sykehjem. I 1980 var aktivitører ansatt mange av disse stedene, men noen nøyaktig oversikt foreligger ikke. Som det framgår av tabell 2.50 var det i 1980 en anslått underbemanning på ca. 500 årsverk for ergoterapeuter m.v. i sykehjem. På bakgrunn av det ovennevnte, er dette tallet ikke reelt fordi aktivitører o.l. ikke er tatt med i tallet for den faktiske bemanningen.

Økningen av antallet eldre og vridningen i de eldres kjønns- og alderssammensetning medfører en forholdsvis sterk økning i etterspørselen etter ergoterapeuter m.v. selv om bemanningsnormene holdes konstante. For den samlede personelletterspørsel innebærer veksten og vridningen alene en økning på nesten 400 årsverk i perioden 1980 - 1990 og ytterligere ca. 120 årsverk i neste 10-årsperiode (alternativ 0).

I tillegg til kompenseringen for befolkningsutviklingen blant de eldre, innebærer en "moderat standardøkning" (alternativ 1) i 1990 ca. 320 flere årsverk, og i år 2000 ca. 350 årsverk mer enn i alternativ 0.

En "sterk standardøkning" (alternativ 2) medfører - i tillegg til effekten av veksten og kjønns- og aldersvridningen blant de eldre - en økning i etterspørselen etter ergoterapeuter m.v. på ca. 750 årsverk - omtrent samme økning for begge utbyggingsperioder.



Tabell 2.50 Etterspørsel etter ergoterapeuter<sup>1)</sup>. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemanning et- ter laveste alter. 1980	Alternativ		Alternativ		Alternativ	
			0		1		2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
ALKHOLISTOMSORG:								
A-klinikker	2	14	14	14	18	18	27	27
Kursteder	19	40	40	40	40	40	50	50
ELDREOMSORG:								
Aldershjem	675 <sup>2)</sup>	675	870	910	1 020	1 080	1 200	1 250
Sykehjem	340 <sup>3)</sup>	850	1 040	1 120	1 140	1 230	1 260	1 350
Helse- og vel- ferdssentraler	130 <sup>2)</sup>	130	130	130	200	200	310	295
SUM ALLE TILTAK	1 166	1 709	2 094	2 214	2 418	2 568	2 847	2 972

1) Omfatter også aktivitører og ergoterapeutassistenter.

2) Anslått etter laveste bemanningsnorm.

3) Anslaget omfatter bare ergoterapeuter, ikke aktivitører o.l.

### F o t t e r a p e u t e r

Det foreligger ingen oppgaver over fotterapeutenes sysselsetting i de senere år. I likhet med de øvrige utdanningsgrupper er det trolig underbemanning i forhold til våre laveste normer også for fotterapeutenes vedkommende (tabell 2.51). Et annet forhold som skaper uklarhet om etterspørselen etter og sysselsettingen blant fotpleierne, er at free-lancearbeid har vært nokså vanlig - også innen de kommunale eldretjenester.

Effekten av økningen i antallet eldre og vridningen i de eldres kjønns- og alderssammensetning på etterspørselen etter fotterapeuter vil - med uendrede bemanningsnormer som vi har forutsatt - utgjøre vel 100 årsverk i perioden 1980-1990 og ytterligere ca. 40 årsverk fra 1990 til 2000 (alternativ 0). For et gjennomsnittlig aldershjem med 20 plasser er det forutsatt en fotpleieinnsats på 1 fotterapeut 1 dag pr. uke, dvs. 1/5 stilling. I sykehjem er det forutsatt 1 fotterapeut 2 dager i uken for hver 30-sengers avdeling.

En "moderat standardøkning" (alternativ 1) i eldreomsorgen medfører en ytterligere økning i etterspørselen etter fotterapeuter på vel 100 årsverk for begge utbyggingsperioder.

Tabell 2.51 Etterspørsel etter fotterapeuter. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Bemannings- et- ter laveste alter. 1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
		1990	2000	1990	2000	1990	2000
		<b>ELDREOMSORG:</b>					
Aldershjem	135	170	180	200	220	240	250
Sykehjem	340	420	450	460	490	500	540
Helse- og vel- ferdssentraler	90	90	90	135	130	200	195
<b>SUM ALLE TILTAK</b>	<b>565</b>	<b>680</b>	<b>720</b>	<b>795</b>	<b>840</b>	<b>940</b>	<b>985</b>

Med en "sterk standardøkning" (alternativ 2) vil etterspørselen øke med ca. 200 fotterapeutårsverk i tillegg til det som kreves for å holde tritt med befolkningsutviklingen. Også dette gjelder for begge de alternative utbyggingsperiodene.

### F y s i o t e r a p e u t e r

Etter våre bemanningsnormer for sykehjem var det i 1980 en underbemanning på ca. 100 fysioterapeutårsverk i disse institusjonene (tabell 2.52). Vi har forutsatt 1 fysioterapeut 2 dager i uken pr. 30-sengers sykehjemsavdeling.

For et gjennomsnittlig aldershjem med 20 plasser innebærer våre forutsetninger 1 fysioterapeut 1 dag i uken. Hvorvidt det i 1980 var underbemanning i aldershjem, er vanskelig å avgjøre. Det er i dag og etter våre forutsetninger neppe aktuelt å ansette fysioterapeuter i faste stillinger ved aldershjemmene. De blir derfor ikke regnet som sysselsatte i disse institusjonene. For eldreomsorgen som helhet var underbemanningen i 1980 anslagsvis 235 årsverk, men dette tallet kan altså være for høyt. Etter våre bemanningsnormer vil mange fysioterapeuter få en nokså løs tilknytning til eldreomsorgen i disse institusjonene, og dermed være i en tilsvarende situasjon som fotterapeutene.

Tabell 2.52 Etterspørsel etter fysioterapeuter. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemanning et- ter laveste alter. 1980	Alternativ		Alternativ		Alternativ	
			0		1		2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
ELDREOMSORG:								
Aldershjem	-	135	170	180	200	220	240	250
Sykehjem	240	340	420	450	460	490	500	540
SUM ALLE TILTAK	240	475	590	630	660	710	740	790

Utbygges alders- og sykehjem akkurat i takt med endringen i den eldre befolkningens størrelse, kjønns- og alderssammensetning (alternativ 0), vil det i 1990 være behov for litt over 100 flere årsverk av fysioterapeuter enn i 1980. I 2000 vil behovet være ca. 150 årsverk mer enn i 1980.

En "moderat standardøkning" (alternativ 1) innebærer - i tillegg til kompenseringen for befolkningsendringen - en økning i etterspørselen etter fysioterapeuter på ca. 70 årsverk dersom utbyggingsmålene nås i 1990, og litt mer hvis målene skal nås 10 år senere.

Settes utbyggingsmålene noe høyere (alternativ 2), vil etterspørselen øke med ca. 150 årsverk utover kompenseringen for vekst og kjønns- og aldersvridning i den eldre befolkningen - både for en utbyggingsperiode på 10 og 20 år.

## H j e l p e p l e i e r e

Tabell 2.53 viser hjelpepleiernes sysselsetting innen de ulike sosialtiltak i 1980 og den mulige etterspørselen etter hjelpepleiere dersom de ulike forutsetninger om utbygging av tiltakene legges til grunn. Det framgår at den beregnede underbemanningen i 1980 utgjorde ca. 600 årsverk. Vi har da regnet ca. 4 580 pleiermedhjelpere som hjelpepleiere i 1980. I mange tilfeller arbeider pleiermedhjelpere (uten formell utdanning eller godkjenning) side om side med hjelpepleierne. I dag kan pleiermedhjelpere med lang praksis søke om godkjenning som hjelpepleiere.

Tabell 2.53 Etterspørsel etter hjelpepleiere. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemannings et- ter laveste alter. 1980	Alternativ		Alternativ		Alternativ	
			0		1		2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
BARNE- OG UNGDOMSVERN:								
Mødre- og sped- barnshjem	2	7	7	6	10	8	12	10
ALKOHOLISTOMSORG:								
A-klinikker	10	28	28	28	36	36	54	54
Kursteder	40	55	55	55	55	55	60	60
Tilsynshjem	40	40	40	40	55	55	65	65
Vernehjem	77	100	100	100	130	130	160	160
Avrusningsstasj.	47	50	50	50	60	60	70	70
ELDREOMSORG:	350 <sup>1)</sup>							
Aldershjem	-	675	870	910	1 020	1 080	1 200	1 250
Sykehjem	10 160 <sup>2)</sup>	10 200	12 500	13 430	13 700	14 800	15 140	16 160
Hjemmesykepleie	980	1 150	1 300	1 350	1 550	1 650	2 000	2 050
SUM ALLE TILTAK	11 706 <sup>2)</sup>	12 305	14 950	15 969	16 616	17 874	18 761	19 879

1) Gjelder "eldreomsorg" uspesifisert på tiltak.

2) Medregnet anslagsvis 4 580 pleiermedhjelpere.

De fleste hjelpepleierne i sosialsektoren er sysselsatt i tiltak for eldre. Holdes standarden på samme nivå som i 1980 slik vi har forutsatt i alternativ 0, vil økningen i antallet eldre, og endringen i de eldres kjønns- og alderssammensetning medføre en økning i hjelpepleierbehovet på ca. 2 600 årsverk fra 1980 til 1990 og ytterligere ca 1 000 årsverk fra 1990 til 2000. Nesten hele økningen faller på sykehjem.

Med en "moderat standardøkning" (alternativ 1) i alle tiltak innen 1990 vil etterspørselen da ligge nesten 1 700 årsverk høyere enn hva befolkningsendringen blant de eldre medfører alene. Dersom målene nås i 2000, vil etterspørselen da utgjøre ca. 1 900 årsverk mer enn hva som kreves for å kompensere for endringen i den eldre del av befolkningen.

En "sterk standardøkning" (alternativ 2) innen 1990 innebærer en vekst i forhold til alternativ 0 på ca. 3 800 hjelpepleierårsverk for dette året. Ved måloppnåelse i 2000 blir forskjellen mellom samlet etterspørselsvekst og veksten p.g.a. befolkningsutviklingen ca. 3 900 årsverk dette året.

## Psykologer

I 1980 arbeidet ca. 40 psykologer innen de ulike tiltak i sosialsektoren - vesentlig innen alkoholistsorgen. I forhold til våre bemanningsnormer representerer dette en underbemanning på omlag 20 årsverk, mest i utekontakter. Dette framgår av tabell 2.54.

Tabell 2.54 Etterspørsel etter psykologer. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemanning et- ter laveste alter. 1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
BARNE- OG UNGDOMSVERN:								
Uteseksjoner/ utekontakter	12	20	20	15	60	50	75	65
ALKOHOLISTOMSORG:								
A-klinikker	8	14	14	14	18	18	27	27
Poliklinikker	3	3	3	3	7	7	25	25
Kursteder	16	20	20	20	30	30	40	40
<b>SUM ALLE TILTAK</b>	<b>39</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>115</b>	<b>105</b>	<b>167</b>	<b>157</b>

Med faste bemanningsnormer vil behovet for psykologer holde seg på samme nivå fram til år 2000 dersom standarden innen de ulike tiltak ikke økes (alternativ 0). En "moderat standardøkning" (alternativ 1) innebærer at psykologetterspørselen vil øke med vel 50 årsverk både med 1990 og 2000 som tidshorisont for utbyggingen. Etterspørselsveksten under en "sterk standardøkning" (alternativ 2) blir omtrent det dobbelte - dvs. vel 100 årsverk.

## S o s i o n o m e r

I 1980 var det en underbemanning på ca. 150 sosionomer sammenlignet med våre (laveste) bemanningsforutsetninger, jfr. tabell 2.55. Den samlede sysselsettingen av sosionomer innen sosialsektoren utgjorde da vel 1 700 årsverk, hvorav ca. 200 utført i kommunale sosialkontorer av etatsopp-lært personell uten formell sosionomutdanning. Etter de laveste beman-ningsnormene ville etterspørselen etter sosionomer i 1980 ha vært ca. 1 860 årsverk.

Med faste bemanningsnormer og uendret standard, alternativ 0, vil etter-spørselen etter sosionomer vokse ubetydelig fram til år 2000. En "moderat standardøkning" (alternativ 1) - spesielt ved de kommunale sosialkontorer og i utekontakter - innebærer en vekst i etterspørselen fra 1980 på ca. 540 sosionomårsverk både ved fullført utbygging i 1990 og i år 2000. For-utsettes en "sterk standardøkning" (alternativ 2), utgjør veksten for begge utbyggingsperioder rundt 1 000 årsverk i fullføringsåret. I tillegg kommer kompensasjon for underbemanning i 1980 (ca. 150 årsverk).

## S y k e p l e i e r e

Tabell 2.56 viser en oversikt over sykepleiernes sysselsetting i sosial-sektoren i 1980, samt hva våre ulike forutsetninger om utbygging innen sektoren medfører for etterspørselen etter sykepleiere. I forhold til våre (laveste) bemanningsnormer var det i 1980 en underbemanning på ca. 1 750 sykepleierårsverk innen sosialsektoren, de aller fleste i alders-hjem og sykehjem. For aldershjem har vi forutsatt at både styrer og styrerassistent skal være sykepleiere, noe som i dag neppe er tilfelle overalt. I sykehjem var det i 1980 gjennomsnittlig 3,9 sykepleiere pr. 30 senger, mens vår bemanningsnorm innebærer 5,5 sykepleiere. Dette er stort sett tilfelle for nye sykehjem som tas i bruk i dag.

I hjemmesykepleien var det i 1980 derimot flere sykepleiere enn våre nor-mer tilsier. Dette balanserer imidlertid med et tilsvarende underskudd av hjelpepleiere.

Det framgår av tabell 2.56 at alternativ 0 - "uendret standard" eller den utbygging som må finne sted for å kompensere for veksten og alders-og kjønnsvridningen blant de eldre - innebærer en etterspørselsøkning etter sykepleiere på vel 1 550 årsverk innen 1990 og ytterligere ca. 540 årsverk innen år 2000.

Dersom standarden økes "moderat" (alternativ 1) innen 1990, vil etter-spørselen etter sykepleiere - i tillegg til kompensering for befolknings-utviklingen - øke med nær 1 200 årsverk. Hvis utbyggingsmålene nås i år 2000, blir tillegget ca. 1 350 årsverk.

Tabell 2.55 Etterspørsel etter sosionomer. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemanning et- ter laveste alter. 1980	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
			GENERELL SOSIAL- ADMINISTRASJON:					
Kommuner	1 400 <sup>1)</sup>	1 425	1 460	1 485	1 750	1 775	1 965	1 995
Fylker	28	37	37	37	55	55	91	91
BARNE- OG UNGDOMSVERN								
Uteseksjoner/ utekontakter	36	60	55	50	160	140	205	180
Ungdoms- og fri- tidsklubber	7	35	30	30	35	35	40	35
Ungdomshjem	18	24	20	20	30	25	40	35
Mødre- og sped- barnshjem	5	7	7	6	10	8	12	10
Fosterhjemsentr.	10	10	10	10	15	15	20	20
Alternativt bo- tilbud til ungdom	-	-	-	-	5	10	25	50
ALKOHOLISTOMSORG:								
A-klinikker	2	28	28	28	36	36	54	54
Poliklinikker	10	10	10	10	20	20	75	75
Kursteder	50	50	50	50	60	60	70	70
Tilsynshjem	31	40	40	40	55	55	65	65
Vernehjem	68	70	70	70	90	90	105	105
Avrusningsstasj.	32	40	40	40	50	50	60	60
ELDREOMSORG:								
Sykehjem	10	-	-	-	-	-	-	-
Helse- og vel- ferdssentraler	-	20	20	20	25	25	40	40
SUM ALLE TILTAK	1 707 <sup>1)</sup>	1 856	1 877	1 896	2 396	2 399	2 867	2 885

1) Ca. 200 av disse er personell uten sosionomutdanning, men med stat-  
ens etatsopplæringskurs.

En "sterk standardøkning" (alternativ 2) vil, i tillegg til kompenseringen for endringene i den eldre befolkning, innebære en etterspørselsvekst på litt under 2 800 årsverk dersom målene nås i 1990, og ca. 2 850 årsverk ved måloppnåelse i 2000.

Tabell 2.56 Etterspørsel etter sykepleiere. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Anslått fak- tisk bemann- ing 1980	Bemanning et- ter laveste alter. 1980	Alternativ		Alternativ		Alternativ	
			0		1		2	
			1990	2000	1990	2000	1990	2000
GENERELL SOSIAL- ADMINISTRASJON:	88 <sup>1)</sup>							
BARNE- OG UNGDOMSVERN:	10 <sup>1)</sup>							
ALKOHOLISTOMSORG:								
A-klinikker	79	77	77	77	100	100	150	150
Poliklinikker	10	10	10	10	20	20	75	75
Kursteder	30	40	40	40	80	80	100	100
Tilsynshjem	14	20	20	20	25	25	30	30
Vernehjem	40	70	70	70	90	90	105	105
Avrusningsstasj.	60	90	90	90	110	110	130	130
ELDREOMSORG:	260 <sup>1)</sup>							
Aldershjem	400	1 215	1 570	1 640	1 840	1 940	2 160	2 250
Sykehjem	3 300	4 670	5 730	6 150	6 280	6 780	6 940	7 410
Hjemmesykepleie	1 300	1 150	1 300	1 350	1 550	1 650	2 000	2 050
SUM ALLE TILTAK	5 591	7 342	8 907	9 447	10 095	10 795	11 690	12 300

1) Ikke nærmere spesifisert.



## U s p e s i f i s e r t u t d a n n i n g

I etterspørselsberegningene opptrer en personellkategori som er benevnt "andre", og som kommer i tillegg til de utdanninger som er gjennomgått i det foregående. Gruppen "andre" kan omfatte følgende typer av personell:

- (1) Stillinger som krever spesielle kvalifikasjoner/utdanninger av andre typer enn dem vi har spesifisert i beregningene (f.eks. leger, kokker, hårpleiere, vaktmestre m.v.).
- (2) Stillinger som ikke krever noen fagutdanning utover eventuell intern opplæring (f.eks. hjemmehjelpere, kontorassistenter, avdelingspersonell, assistent ved helseinstitusjon m.v.).
- (3) Stillinger som krever visse typer av kvalifikasjoner (f.eks. "høyere utdanning eller "annen sosialfaglig utdanning", men hvor det ikke er forutsatt noe bestemt om hvilke utdanninger som er aktuelle, eller hvor mange av hver type.

Stillinger i gruppe (3) kan også være relevante for de utdanningsgrupper vi har spesifisert ellers, og representerer således en mulig tilleggsetterspørsel etter disse utover den som er behandlet i det foregående. Men disse stillingene er altså ikke fordelt på de ulike utdanningsgruppene.

Også stillingene i gruppe (2) kan naturligvis være aktuelle for personell med fagutdanning, men vil normalt ikke besettes av slike. Som regel vil disse stillingene i dag innebære dårligere lønn enn stillinger hvor fagutdanningen er mer relevant, og blir dermed stort sett å betrakte som "nødløsninger" for fagutdannet personell som har vansker med å finne mer relevant arbeid. Senere i avsnittet skal vi komme tilbake til stillinger i gruppe (2).

Vi skal først se nærmere på stillinger i gruppe (3). Antallet av slike stillinger under hvert tiltak i de ulike beregningsalternativer er anslått i tabell 2.57. Det understrekes at det i mange tilfelle kan være vanskelig å trekke et klart skille mellom stillinger av type (3) og type (2). Ofte kan det dreie seg om stillinger hvor personlige interesser og erfaring kan være like viktige som formell utdanning. I særlig grad gjelder dette kanskje for ungdoms- og fritidsklubber som representerer en av de største postene i tabell 2.57. Derimot er stillinger i kategoriene "avdelingspersonell" eller "assistent i helseinstitusjon" ikke tatt med i tabellen selv om det kan tenkes at f.eks. hjelpepleiere kan være aktuelle i slike jobber.

Tabell 2.57 Etterspørsel etter personell med uspesifisert fagutdanning.  
Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2		
	1980	1990	2000	1990	2000	1990	2000
<b>GENERELL SOSIALADM.:</b>							
Komm. sosialadm.	155	175	175	630	640	1 070	1 090
<b>BARNE- OG UNGDOMS- VERN:</b>							
Utekontakter	30	30	25	80	70	100	90
Ungd.- og fri- tidsklubber	925	825	770	980	925	1 060	1 010
Ungdomshjem	35	35	30	45	40	60	55
Barnehjem	250	220	220	255	255	300	300
Altern. botilbud for ungdom	-	-	-	10	20	50	100
<b>ALKOHOLISTOMSORG:</b>							
Kursteder	50	50	50	50	50	60	60
Tilsynshjem	80	80	80	110	110	130	130
Vernehjem	170	170	170	220	220	265	265
Avrusningssta- sjoner	25	25	25	30	30	35	35
<b>ELDREOMSORG:</b>							
Helse- og vel- ferdssentraler	110	110	110	160	160	240	240
<b>SUM ALLE TILTAK</b>	<b>1 830</b>	<b>1 720</b>	<b>1 655</b>	<b>2 570</b>	<b>2 520</b>	<b>3 370</b>	<b>3 375</b>

La oss se nærmere på stillingene under de enkelte tiltak:

Kommunale sosialkontorer: Under alternativ 0 omfatter alle stillinger i tabellen kategorien "behandlingspersonell" som kan være aktuelle for bl.a. sosionomer, barnevernpedagoger, førskolelærere, jurister, psykologer, leger, vernepleiere, sosialpedagoger, sosiologer og personell med husholdutdanning. Under de to øvrige alternativene omfatter tallene også kategorien "planleggere" hvor bl.a. kommunalkandidater, økonomer og andre samfunnsvitere kan være aktuelle i tillegg til noen av de førstnevnte gruppene.

Utekontakter og alternativt botilbud til ungdom: For disse tiltakene omfatter stillingene i tabellen "miljøarbeidere". Aktuelle utdanninger til slike stillinger er bl.a. sosionomer, barnevernpedagoger, psykologer, sosialpedagoger og vernepleiere.

Ungdoms- og fritidsklubber: Stillingene i tabellen omfatter "klubbpersonell" og delvis klubbledere. Til slike jobber vil mange utdanninger/kvalifikasjonstyper være aktuelle - bl.a. barnevernpedagoger, sosionomer, psykologer, lærere, sosialpedagoger, teknisk fagkyndige og dessuten personell uten formelle sosialfaglige kvalifikasjoner, men som har interesse for barne- og ungdomsarbeid.

Barnehjem og ungdomshjem: Stillingene som er ført opp under disse to tiltakene i tabellen er hovedsaklig beregnet på personell med "annen sosialfaglig utdanning", og vil antakelig være mest aktuelle for sosionomer, barnevernpedagoger, psykologer, sosialpedagoger, lærere og vernepleiere. For barnehjem kommer dessuten barnepleiere og førskolelærere i tillegg. Det er imidlertid klart at også andre utdanninger/kvalifikasjoner kan være aktuelle for disse stillingene - kanskje særlig ved ungdomshjem hvis f.eks. arbeidsprosjekter inngår i behandlingsopplegget.

Alkoholistsorg: Under alle tiltak i denne kategorien omfatter stillingene i tabellen stort sett "miljøarbeidere" eller "miljøterapeuter". De utdanninger som antakelig er mest relevante, er sosionomer, sykepleiere, hjelpepleiere, sosialpedagoger, psykologer, ergoterapeuter, aktivitetører og vernepleiere.

Helse- og velferdssentraler: Stillingene i tabellen omfatter "trimledere" og "daglig leder". Som trimledere kan bl.a. fysioterapeuter være aktuelle (deltidsstillinger), mens en rekke utdanninger/kvalifikasjoner kan egne seg for daglige ledere - bl.a. sykepleiere, hjelpepleiere og sosionomer med erfaring fra arbeid med eldre.

Ved vurdering av stillingene i tabell 2.57 som en reserve for utdanningsgruppene som er spesifisert i beregningene, må flere hensyn tas:

- Rent beregningsteknisk utgjør disse stillingene den del av "fagstillingene" som tradisjonelt har vært besatt av personell med andre utdanninger enn de som analyseres særskilt i denne rapporten (et viktig unntak er "planleggerstillinger" ved sosialkontorene - se nedenfor). Å betrakte disse stillingene som en reserve for de spesifiserte utdanningene, vil derfor være et skritt i retning av å "monopolisere" sosialsektoren for barnevernpedagoger, psykologer, sosionomer og de øvrige spesifiserte utdanningene.
- De fleste av denne typen stillinger var i 1980 besatt, slik at den egentlige reserve bare består av økningen i antall stillinger etter 1980. Dette er forøvrig tilfelle bare i alternativ 1 og 2 hvor veksten utgjør h.h.v. ca. 700 og 1 500 stillinger. Dersom ansettelsespolitikken endres i "monopoliserende" retning for de spesifiserte utdanningene, vil gamle stillinger som blir ledige etter 1980, komme i tillegg.
- Stillingene som planleggere i kommunal sosialforvaltning (alternativ 1 og 2) er en type stillinger som nesten ikke fantes i 1980. Ingen utdanningsgrupper har således noen tradisjon i slike jobber, og flere utdanninger vil være aktuelle dersom planleggerstillinger skulle bli opprettet. I alternativ 1 er det forutsatt i alt ca. 425 og i alternativ 2 i alt ca. 845 planleggerstillinger, som utgjør noe over halvparten av veksten i det totale antall stillinger som ikke er fordelt på utdanning.

En "tradisjonell" ansettelsespolitikk vil altså innebære at det stort sett vil være bare planleggerstillinger som utgjør en mulig reserve eller tilleggsetterspørsel for de spesifiserte utdanningene. Holdes disse stillingene åpne også for andre typer av utdanning, f.eks. sosialpedagoger, sosiologer, sosialøkonomer, statsvitere og kommunalkandidater, vil reserven bli enda mindre. Av de spesifiserte utdanningene vil det imidlertid bare være noen få som er aktuelle for planleggerstillinger, nemlig barnevernpedagoger, psykologer og sosionomer. Dersom man antar at ingen av utdanningsgruppene alene får mer enn halvparten av planleggerstillingene (som kanskje ikke er helt urealistisk), vil reserven for de enkelte utdanninger ikke bli større enn vel 200 stillinger i alternativ 1 og vel 400 stillinger i alternativ 2. Antar man derimot en jevnere fordeling av stillingene - f.eks. at ingen utdanning alene får mer enn én femtedel av stillingene, blir reserven for de enkelte utdanninger bare opptil ca. 85 stillinger i alternativ 1 og opptil ca. 170 i alternativ 2. Det er likevel klart at eventuell opprettelse av planleggerstillinger kan innebære at etterspørselsøkningen for barnevernpedagoger, psykologer og sosionomer blir noe større enn hva som er antydnet i beregningene foran.

Et anslag over antallet stillinger i gruppe (2), dvs. stillinger hvor det ikke er stilt noen utdanningskrav, er vist i tabell 2.58.

Tabell 2.58 Etterspørsel etter personell uten fagutdanning. Årsverk.

Programkategori/ tiltak	Alternativ 0		Alternativ 1		Alternativ 2		
	1980	1990	2000	1990	2000	1990	2000
GENERELL SOSIAL ADMINISTRASJON:							
Komm. sosialadm.	1 060	1 090	1 110	1 300	1 320	1 470	1 490
BARNE- OG UNGDOMSVERN:							
Ungdomshjem	70	65	60	90	80	120	105
Barnehjem	165	145	145	170	170	200	200
ALKOHOLISTOMSORG:							
A-klinikker	70	70	70	90	90	135	135
Kursteder	55	55	55	55	55	55	55
Tilsynshjem	40	40	40	55	55	65	65
Vernehjem	100	100	100	130	130	160	160
Avrusningsstasjoner	25	25	25	30	30	35	35
ELDREOMSORG:							
Aldershjem	2 700	3 480	3 640	4 080	4 320	4 800	5 000
Sykehjem	1 700	2 080	2 240	2 280	2 460	2 520	2 700
Hjemmehjelp	9 000	10 600	10 600	12 400	12 400	14 100	14 100
Helse- og velferdssentraler	180	180	180	270	260	400	390
Alle tiltak	15 165	17 930	18 265	20 950	21 370	24 060	24 435

Ser vi bort fra hjemmehjelperne som utgjør mer enn halvparten av den samlede etterspørsel etter personell uten fagutdanning, består stillingene i tabell 2.58 i hovedsak av kontorpersonell, avdelingspersonell og assistenter i helseinstitusjoner. For kommunale sosialkontorer omfatter tallene både kontorassistenter ("vanlig kontorarbeid") og saksbehandlere. Sistnevnte gruppe kan i mange tilfelle ha arbeidsoppgaver som krever spesialkvalifikasjoner av f.eks. merkantil, sosialfaglig eller administrativ art - medregnet dem man kan få gjennom intern opplæring og lang praksis. Plasseringen av disse stillingene i gruppe (2) er derfor diskutabel.

Som nevnt foran, er det ikke utenkelig at også fagutdannet personell i visse situasjoner kan gå inn i jobber hvor det ikke kreves fagutdanning. Dette er et tema som har vært debattert i lang tid. Et av spørsmålene som reises, er om også ikke-spesialistene spiller en viktig rolle i sosialomsorgen nettopp ved det at de ikke representerer noen faglig autoritet. Et annet spørsmål er om fagutdannet personell fungerer godt i stillinger som de er overkvalifisert for - og kanskje spesielt på arbeidsplasser hvor andre med samme utdanning har mer fagrelevante arbeidsoppgaver. I slike situasjoner vil det kunne finne sted en gradvis omgjøring av jobbinholdet i stillingene og dessuten press for en høyere lønnsplassing.

Det følger av tabell 2.58 at økningen i etterspørselen etter ikke fagutdannet personell utgjør fra ca. 3 000 årsverk (laveste alternativ) til ca. 9 000 årsverk (høyeste alternativ) for perioden 1980 - 1990, og litt mer for 20-årsperioden 1980 - 2000. For spørsmålet om fagutdannet personell kan gå inn i disse stillingene, må en også ta hensyn til avgangen i periodene. I så fall vil "jobbmulighetene" bli noe større ved at også den naturlige avgangen av ikke faglærte eventuelt skal erstattes med fagutdannet personell.

### 3. TILGANGEN AV PERSONELL

Det er laget tilgangsberegninger for de samme utdanninger som det er laget etterspørselsberegninger for, nemlig:

- barnevernpedagoger
- ergoterapeuter
- fotterapeuter
- fysioterapeuter
- hjelpepleiere
- psykologer
- sosionomer
- sykepleiere

Det understrekes igjen at dette bare er et utvalg av alle de utdanninger som kan være aktuelle innen sosialsektoren. Utdanningene som er valgt, er blant dem som i dag er mest alminnelige eller som er spesielt innrettet mot arbeid innen sektoren.

Aktuelle utdanningsgrupper som er holdt utenfor analysen, er f.eks. førskolelærere, leger, kokker og hårpleiere. I de senere år er det også kommet til en del "nye" utdanningsretninger som er aktuelle for arbeid i sosialsektoren. Bl.a. er det satt igang utdanning av sosialpedagoger ved distriktshøgskoler, ergoterapeutassistenter og andre utdanninger i den videregående skolen. Foreløpig er imidlertid disse utdanningene i en startfase. Vi har derfor heller ikke laget framskrivninger for disse.

Tilgangsberegningene for den enkelte utdanningsgruppe bygger på anslag for

- nåværende personellbestand. Bestandens aldersfordeling gir informasjon om forventet avgang av personell ved død og pensjonering
- nåværende og framtidig utdanningskapasitet (antall nyutdannende pr. år)
- nåværende og framtidig yrkesdeltakelse og arbeidstid.

Beregningene tar utgangspunkt i året 1978, som var det seneste tidspunkt det forelå statistikk for da beregningene ble utført.

### 3.1. BESTANDEN AV UTDANNINGSGRUPPENE I 1978

Eksisterende statistikk over de utdanningsgruppene vi her skal se på, er av varierende omfang og kvalitet. For helsepersonellet skjer det stadig bedringer etter hvert som Helsepersonellregisteret (Helsedirektoratet) bygges ut. Dette skal i prinsippet omfatte alle som har gjennomført en utdanning i helsefag, og gir opplysninger om bl.a. en rekke yrkesforhold (yrkesdeltakelse, arbeidstid, arbeidsstedets næring m.v.). I øyeblikket foreligger registerstatistikk (datert 1977) bare for sykepleiere og hjelpepleiere av de gruppene vi tar for oss her. Det vil i nær framtid bli publisert nyere statistikk også for andre personellgrupper - bl.a. fysioterapeuter (i "helsepersonellstatistikk" fra Statistisk Sentralbyrå). For andre grupper enn sykepleiere og hjelpepleiere må vi basere oss på et noe spinklere datagrunnlag foreløpig - i hvert fall når det gjelder opplysninger om yrkesforhold.

I tabell 3.1 er bestanden av de enkelte utdanningsgrupper fordelt etter alder. Det understrekes at Statistisk Sentralbyrås bestandstall bare omfatter personer som har utdanningen som den høyeste fullførte. Personer som har en annen utdanning som er høyere (ifølge Statistisk Sentralbyrås Standard for utdanningsgruppering), er altså ikke med i bestandsanslagene. Et annet usikkerhetsmoment er at statistikken delvis bygger på folketellingsdata fra 1970 som på grunn av bl.a. feilrapportering og/eller feilkoding ikke har vist seg å være helt pålitelig m.h.t. utdanningsoppgavene.<sup>1)</sup> Dessuten er personer som har tatt sin utdanning i utlandet etter 1970, ikke med i statistikken. Dette forholdet berører i vesentlig grad bare fysioterapeutene, og vi har i tabell 3.1 foretatt omtrentlige korreksjoner med hensyn til dette. (Nærmere om feilkildene under avsnittene for de enkelte utdanninger.)

---

1) Statistisk Sentralbyrå: Folke- og bolig telling 1970. Hefte IV. Kontrollundersøkelse. Oslo, 1976.



Tabell 3.1 Bestanden av personer under 70 år med ulike utdanninger fordelt etter alder.

	Barne- vern- ped. (1)	Ergo- tera- peuter (1)	Fot- tera- peuter (1)	Fysio- tera- peuter (3)	Hjelpe- pleiere (2)	Psyko- loger (1)	Sosio- nomer (1)	Syke- pleiere (2)
Tellings- tidspunkt	1.10. 1975	1.10. 1975	1.10. 1975	1.10. 1975	1.5. 1977	1.10. 1975	1.10. 1975	1977
<u>Alder</u>								
Under 30 år	288	56	26	930	9 279	116	802	9 854
30-39 år	243	130	7	987	5 029	407	665	10 585
40-49 år	106	61	5	557	2 157	154	286	6 326
50-59 år	61	20	-	491	1 655	102	226	4 946
60-69 år	22	8	-	394	388	17	85	2 242
I alt	720	275	38	3 359	18 508	796	2 064	33 953
Anslått avgang fram til 1.10.78	6			142	71	3	25	390
<u>Utdannet etter tellings- tidspunkt</u>								
1975-76	89	47	45	193		77	220	
1976-77	83	-	43	230	2 467	103	196	1 465
1977-78	78	29	71	148	2 777	72	246	1 485
Anslått bestand 1.10.78	964	351 <sup>4)</sup>	197 <sup>5)</sup>	3 788	23 681	1 045	2 701	36 513

(1) Kilde: Statistisk Sentralbyrå.

(2) Kilde: Helsedirektoratets Helsepersonellregister.

(3) Kilde: Statistisk Sentralbyrå med tillegg av 50 utenlandsutdannede pr. år i perioden 1970-74 ifølge oppgaver fra Norske Fysioterapeuters Forbund, og 100 pr. år f.o.m. 1975 ifølge oppgaver fra ANSA. Hvert nyutdannet kull antas å bestå av bare 25-åringar.

(4) Den faktiske bestanden av ergoterapeuter/arbeidsterapeuter er ca. 1 100 ifølge beregninger foretatt av Helsedirektoratet.

(5) Omfatter bare fotterapeuter utdannet i den videregående skolen de senere år, og er altfor lavt.

### 3.2. FRAMSKRIVING AV BESTANDSTALLENE

Tabell 3.3 viser et anslag over den framtidige bestand innen de enkelte utdanningsgrupper (jfr. også figur 1.2 og 1.3 foran). Anslagene er basert på følgende forutsetninger:

Utgangsbestanden er den som er vist i tabell 3.1 for 1978 med unntak for ergoterapeuter og fotterapeuter. Tallene for disse to utdanningene er helt sikkert for lave i tabell 3.1, og vi har i stedet lagt til grunn anslag fra Helsedirektoratet og fra Norsk Fotpleierforbund.

Avgangen av personell er beregnet ved anslag over den naturlige avgangen ved død eller ved fylte 70 år. Annen avgang - f.eks. ved skifte av utdanning, emigrasjon m.v. - er ikke tatt med. Avgang på grunn av høy alder er beregnet på grunnlag av aldersoppgavene i tabell 3.1 (for syke- og hjelpepleiere er data for femårige aldersgrupper lagt til grunn). For ergoterapeuter og fotterapeuter er imidlertid aldersfordelingen i vår utgangsbestand ukjent. I beregningene har vi antatt at disse to gruppene har samme aldersstruktur som sykepleierne i 1978.

Avgang ved dødsfall er beregnet ut fra dødeligheten i kolonnen lengst til høyre i tabell 3.2. I de utdanningsgruppene vi her betrakter, er det - med unntak for psykologene - et stort flertall av kvinner. Vi har derfor tatt utgangspunkt i den observerte dødeligheten blant kvinnene. For å ta hensyn til at menn har høyere dødelighetsrater enn kvinner, har vi valgt det høyeste anslaget innenfor de 10-årsintervallene vi bruker i beregningene, dvs. rater som er litt høyere enn de faktiske gjennomsnittlige ratene for kvinner i disse 10-årsintervallene. For aldersgruppen under 50 år har vi sett bort fra dødelighet idet de faktiske dødsfallsratene er så små at de ikke vil gi utslag av betydning for beregningsresultatene. For psykologene, hvor det er mannlig flertall, er dødeligheten vi har lagt til grunn, antageligvis noe for lav.

Tilgang av nyutdannet personell er beregnet etter følgende antakelser om kapasiteten:

	<u>Utdannes pr. år</u>
Barnevernpedagoger	120
Ergoterapeuter	60
Fotterapeuter	80
Fysioterapeuter	275
Hjelpepleiere	2 800
Psykologer	90
Sosionomer	250
Sykepleiere	1 500

Tabell 3.2 Observerte dødsfallsrater 1971-1975 og forenklete rater brukt i beregningene, etter alder og kjønn. Prosent.

Alder	Observede <sup>1)</sup>		Forenklete
	Menn	Kvinner	Begge kjønn
25-49 år	0,2	0,1	0,0
50-54 år	0,7	0,4	0,5
55-59 år	1,2	0,5	
60-64 år	1,9	0,9	1,5
65-69 år	3,1	1,5	

1) Kilde: Statistisk Sentralbyrå: Folkemengdens bevegelse. Oversikt 1971-1975. Statistiske Analyser nr. 36.

Det er sett bort fra muligheten for svikt i søkingen til disse utdanningene, slik at kapasiteten kan måles i antall utdannede pr. år. Kapasitetstallene gir uttrykk for situasjonen i dag eller et par år fram i tiden. Vi har ikke tatt hensyn til ønsker eller ikke igangsatte planer om utvidelser. For fysioterapeutene er ca 100 kandidater pr. år fra utlandet tatt med.

Det framgår av tabell 3.3 at alle utdanningsgrupper - ut fra de refererte forutsetninger - kommer til å gjennomgå en forholdsvis sterk vekst i bestanden de kommende år. Spesielt vil antallet hjelpepleiere vokse vesentlig - fra knapt 24 000 i 1978 til ca. 82 000 i år 2000. Også antallet sykepleiere vil vokse nokså kraftig fram mot århundreskiftet. Disse gruppene var imidlertid de største i 1978. Den relative veksten behøver derfor ikke å bli av tilsvarende størrelse. Dette framgår av tabell 3.4 som viser den relative veksten i de enkelte utdanningsgruppers bestand i forhold til bestanden i 1978.

Tabell 3.3 Anslått bestand, tilgang og avgang av personell under 70 år 1978-2000 (pr. 1. oktober). Personer.

	Barne- vern- ped.	Ergo- tera- peuter	Fot- tera- peuter	Fysio- tera- peuter	Hjelpe- pleiere	Psyko- loger	Sosio- nomer	Syke- pleiere
Bestand 1978	964	1 100 <sup>1)</sup>	800 <sup>2)</sup>	3 788	23 681	1 045	2 701	36 513
Tilgang 1979-80	240	120	160	550	5 600	180	500	3 000
Avgang 1979-80	4	10	6	88	73	6	33	401
Bestand 1980	1 200	1 210	954	4 250	29 208	1 219	3 168	39 112
Tilgang 1981-85	600	300	400	1 375	14 000	450	1 250	7 500
Avgang 1981-85	19	60	37	224	368	21	57	1 675
Bestand 1985	1 781	1 450	1 317	5 401	42 840	1 648	4 361	44 937
Tilgang 1986-90	600	300	400	1 375	14 000	450	1 250	7 500
Avgang 1986-90	32	75	50	257	709	55	117	2 330
Bestand 1990	2 349	1 675	1 667	6 519	56 131	2 043	5 494	50 107
Tilgang 1991-2000	1 200	600	800	2 750	28 000	900	2 500	15 000
Avgang 1991-2000	98	187	134	544	2 122	136	284	5 844
Bestand 2000	3 451	2 088	2 333	8 725	82 009	2 807	7 710	59 263

1) Ifølge anslag fra Helsedirektoratet.

2) Ifølge et løst overslag fra Norsk Fotpleierforbund.

Tabell 3.4 Bestanden av personer i de enkelte utdanningsgrupper i 1980, 1985, 1990 og 2000 i forhold til bestanden i 1978. (Bestand 1978 = 1,00).

Utdanningsgruppe	1980	1985	1990	2000
Barnevernpedagoger	1,24	1,85	2,44	3,58
Ergoterapeuter	1,10	1,32	1,52	1,90
Fotterapeuter	1,19	1,65	2,08	2,92
Fysioterapeuter	1,12	1,43	1,72	2,30
Hjelpepleiere	1,23	1,81	2,37	3,46
Psykologer	1,17	1,58	1,96	2,69
Sosionomer	1,17	1,61	2,03	2,85
Sykepleiere	1,07	1,23	1,37	1,62

Sett i forhold til gruppenes størrelse i 1978, er det bestandene av barnevernpedagoger og hjelpepleiere som vil vokse mest - forutsatt at kapasiteten i de enkelte utdanninger forblir som i 1980. Ved århundreskiftet vil bestanden for begge grupper vedkommende være ca. 3.5 ganger så stor som i 1978. Sykepleierne vil være den av gruppene som kommer til å gjennomgå lavest relativ vekst - selv om bestanden i år 2000 vil være mer enn 60 prosent større enn i 1978.

Vi har også for de enkelte grupper for 1990 og år 2000 beregnet antallet mellom 40-69 år og antallet som vil være yngre. Resultatene er vist på figur 1.2 og 1.3 foran. Beregningene bygger på den forutsetning at hvert avgangskull består av bare 25-åringer. Denne forutsetningen kan være tvilsom for enkelte av utdanningene.

### 3.3. FORUTSETNINGER OM YRKEDELTAELSE. TILBUDET AV ARBEIDSKRAFT

Yrkesdeltakelsen varierer mye med kjønn og alder. Spesielt blant kvinner er variasjonene med alder markante.

Alderssammensetningen av de enkelte utdanningsgrupper i framtida kan (med visse tilnærmelser) avledes av bestandstallene foran (jfr. tabell 3.1). For alle grupper vil gjennomsnittsalderen gå ned som følge av en stadig tilgang på store kull i nedre ende av aldersskalaen, forutsatt at gjennomsnittsalderen for nye kull ikke stiger vesentlig.

Kjønns sammensetningen i de enkelte grupper er vanskeligere å gjøre forut-  
sigelser om. Selv om likestilling innen utdanning er et politisk mål, ser  
det likevel ut til at valg av fag fortsatt skjer etter tradisjonelt kjønns-  
delt mønster. Det vil derfor antakelig ikke være urealistisk å anta at  
kjønns sammensetningen i de enkelte faggrupper stort sett vil forbli som  
den har vært. Med aktiv bruk av kjønnskvalifisering vil imidlertid andelen  
menn i de nye kullene gradvis kunne vokse. Men selv om ulikheten mellom  
menns og kvinners yrkesdeltakelse skulle bli varig, vil kjønnskvalifisert  
utdanning ikke føre til store endringer i den samlede yrkesprosent fram  
til år 2000 med mindre tilgangen av nyutdannede vokser vesentlig mer enn  
vi har forutsatt.

Ifølge den statistikk som foreligger, var yrkesfrekvensene i de enkelte  
utdanningsgrupper omtrent følgende (tellingstidspunkt i parentes):

	<u>Yrkesprosent</u>
Barnevernpedagoger	81 (se nedenfor)
Ergoterapeuter (1977)	78
Fotterapeuter	77 (se nedenfor)
Fysioterapeuter (1979)	77
Hjelpepleiere (1977)	78
Psykologer (1976)	89
Sosionomer (1979)	81
Sykepleiere (1977)	77

For barnevernpedagoger og fotterapeuter foreligger ikke oppgaver over yr-  
kesfrekvenser. Det er antatt at yrkesfrekvensene i hver av disse gruppene  
er omtrent lik yrkesfrekvensen i en annen gruppe med tilsvarende (kjønns-  
og) aldersfordeling. Barnevernpedagogene kan da sammenlignes med sosio-  
nomene, og fotpleierne med sykepleierne. For fotterapeutene kjenner vi  
egentlig ikke aldersfordelingen. Vi har tidligere antatt at den er om-  
trent lik sykepleierens aldersfordeling - dvs. den av gruppene som har  
"eldst" aldersprofil sammen med fysioterapeutene. Opplysninger fra Norsk  
Fotpleierforbund tyder på at fotterapeutene har en tilsvarende alderspro-  
fil eller muligens noe "eldre".

Yrkesfrekvensene vil - som vi har vært inne på - antakelig endre seg med  
tiden etter hvert som kjønns- og aldersfordelingen i de enkelte grupper  
endres. Man kan heller ikke se bort fra at også andre faktorer kan komme  
til å influere på yrkesdeltakelsen, bl.a. etterutdanningsaktiviteten. For-  
utsetninger om de framtidige yrkesfrekvensene må derfor bli nokså speku-  
lative. Alders- og kjønns spesifikke yrkesfrekvenser foreligger dessuten  
bare for syke- og hjelpepleiere (foreløpig), så datagrunnlaget for fram-

Tabell 3.5 Framskrevet personelltilbud i de ulike utdanningsgrupper, 1985, 1990 og 2000.

Utdanning	1980			1985			1990			2000						
	Antall yrkesaktive	Årsverk			Antall yrkesaktive	Årsverk			Antall yrkesaktive	Årsverk			Antall yrkesaktive	Årsverk		
		0,7	0,8	0,9		0,7	0,8	0,9		0,7	0,8	0,9		0,7	0,8	0,9
årsv.pr.yrkesaktiv			årsv.pr.yrkesaktiv			årsv.pr.yrkesaktiv			årsv.pr.yrkesaktiv			årsv.pr.yrkesaktiv				
Barnevern- pedagoger	970	680	780	870	1 440	1 010	1 150	1 300	1 900	1 330	1 520	1 710	2 800	1 960	2 240	2 520
Ergoterapeu- ter	940	660	750	850	1 130	790	900	1 020	1 310	920	1 050	1 180	1 630	1 140	1 300	1 470
Fottera- peuter	930	650	740	840	1 120	780	900	1 020	1 290	900	1 030	1 160	1 610	1 130	1 290	1 450
Fysiotera- peuter	3 270	2 290	2 620	2 940	4 160	2 910	3 330	3 740	5 020	3 510	4 020	4 520	6 720	4 700	5 380	6 050
Hjelpe- pleiere	22 780	15 950	18 220	20 500	33 420	23 390	26 740	30 080	43 780	30 650	35 020	39 400	63 970	44 780	51 180	57 570
Psykologer	1 080	760	860	970	1 470	1 030	1 180	1 320	1 820	1 270	1 460	1 640	2 500	1 750	2 000	2 250
Sosionomer	2 570	1 800	2 060	2 310	3 530	2 470	2 820	3 180	4 450	3 120	3 560	4 010	6 250	4 380	5 000	5 630
Sykepleiere	30 120	21 080	24 100	27 110	34 600	24 220	27 680	31 140	38 580	27 010	30 860	34 720	45 630	31 940	36 500	41 070

skrivning av yrkesdeltakelsen er heller ikke det beste. Vi velger derfor en enkel og oversiktlig løsning, nemlig å forutsette at yrkesfrekvensene som er referert ovenfor, også vil gjelde i hele framskrivingsperioden for tilbudet av personell i de ulike utdanningsgruppene.

Yrkesfrekvensene forteller bare hvor stor andel av bestanden, målt i antall personer, som på et bestemt tidspunkt utfører inntektsgivende arbeid. For å si noe om hvilken arbeidsinnsats et bestemt antall personer representerer, må vi også gjøre forutsetninger om arbeidstiden. I de grupper det foreligger statistikk for, er deltidsarbeid nokså alminnelig. F.eks. utførte hver yrkesaktiv sykepleier, hjelpepleier og ergoterapeut i gjennomsnitt ca. 0.8 årsverk i 1977. Et årsverk er da forutsatt å bestå av 1800 timer (45 uker á 40 timer).

I beregningene har vi valgt å legge tre alternative forutsetninger om årsverkinnsatsen pr. yrkesaktiv til grunn, nemlig 0.7, 0.8 og 0.9 årsverk pr. yrkesaktiv. Beregningsresultatene er vist i tabell 3.5 og dessuten framstilt grafisk i figurene 1.4 - 1.11 foran.

#### 3.4. NÆRMERE OM DE ENKELTE UTDANNINGER

##### B a r n e v e r n p e d a g o g e r

Barnevernpedagoger utdannes i dag ved to institusjoner i landet:

Sosialhøgskolen, Stavanger

Norges kommunal- og sosialhøgskole, Oslo

Utdanningen er toårig, og etter en nylig utvidelse av kapasiteten tas det nå opp tilsammen ca. 120 studenter pr. år. Høsten 1980 ble det satt i gang utdanning av barnevernpedagoger i Volda. Disse er ikke tatt med i våre tilgangsberegninger.

Det foreligger ingen helhetlig statistikk over barnevernpedagogenes yrkesvirksomhet. De aller fleste arbeider imidlertid innen barnepsykiatriske institusjoner eller barnevernsinstitusjoner. I de senere år er det også opprettet flere stillinger for barnevernpedagoger i det forebyggende barne- og ungdomsvern (uteseksjoner, ungdomsklubber m.v.).

##### E r g o t e r a p e u t e r

For tiden utdannes ergoterapeuter ved Statens lærerskole i forming - ergoterapiavdelingen, Oslo og ved Ergoterapiskolen i Trondheim. Utdanningen er treårig med en kapasitet på tilsammen ca. 60 uteksaminerte pr. år. I Østfold og Rogaland er det planer om å etablere utdanning av ergotera-



peuter. I Østfold er ergoterapeututdanningen tenkt etablert innenfor en fylkeskommunal høgskole for helsefag i Fredrikstad. I første omgang vil vernepleierutdanning bli prioritert - den kan komme igang allerede fra høsten 1980. Deretter vil en eventuelt satse på ergoterapi, og senere kanskje også fysioterapi. For Rogalands vedkommende har fylkeskommunen allerede tilsatt to stipendiater i ergoterapeutiske fag for å bygge opp en stab av kvalifiserte lærere på dette feltet - noe det i dag er under-skudd på.

Ergoterapeututdanningen regnes som høyere utdanning og kommer således inn under Statens ansvarsområde - både administrativt og finansielt. Det er foreløpig ikke gitt klarsignal til etablering av nye institusjoner i ergoterapi fra dette hold. Dersom høgskoler etableres både i Østfold og Rogaland, og man antar at det begge steder vil være ca. 30 studieplasser på hvert årskull, medfører dette en fordobling av utdanningskapasiteten i ergoterapi, fra ca. 60 til ca. 120 nyutdannede pr. år.

Den samlede bestand av ergoterapeuter i dag er nokså sikkert større enn de 350 som er antydnet i tabell 3.1. Ifølge en undersøkelse Helsedirektoratet har foretatt, ble det i 1977 utført ca. 690 årsverk av ergoterapeuter.<sup>1)</sup> Hver yrkesaktiv ergoterapeut utførte anslagsvis 0.8 årsverk, og man regner med at ca. 78 prosent av alle ergoterapeuter var yrkesaktive. Dette tilsier at totalbestanden i 1977 var ca. 1 100 ergoterapeuter, altså vesentlig flere enn hva Statistisk Sentralbyrå har registrert i utdanningsstatistikken. Ifølge Statistisk Sentralbyrås Sykehusstatistikk 1978 arbeidet 478 ergoterapeuter i somatiske helseinstitusjoner ved utgangen av 1978, hvorav 196 på deltid. Også dette skulle indikere at tallet på ergoterapeuter i tabell 3.1 er altfor lavt. Samtidig underbygger tallet fra sykehusstatistikken Helsedirektoratets anslag idet antallet årsverk i somatiske helseinstitusjoner der ble anslått til ca. 430 - hvilket virker noenlunde rimelig for ca. 280 heltidsarbeidende og nær 200 deltidarbeidende ergoterapeuter.

Av de 478 ergoterapeutene i somatiske helseinstitusjoner, var 114 ansatt i alminnelige sykehus, 46 i spesialiserte sykehus, mens 309 arbeidet i sykehjem (274 i somatiske sykehjem).

## F o t t e r a p e u t e r

Tidligere ble fotpleierne her i landet stort sett utdannet ved Den Franske Kosmetologskole i Oslo. I dag inngår utdanningen i den videregående skolen som et ettårig grunnkurs. Etter dette kreves to års praksis for å bli godkjent som fotterapeut (fotpleier). I den nye studieretningen i

---

1) Helsedirektoratet har foretatt en behovsanalyse for ergoterapeuter. Denne er foreløpig ikke offentliggjort. Oppgavene som refereres her, gjengis med samtykke fra Helsedirektoratet.

sosial- og helsefag utdannes også fotterapeuter i 3. studieår, men dette er foreløpig på forsøksstadiet. Undervisningskapasiteten innen fotpleie har øket noe i de senere år, og det er mulig den nye studieretningen vil føre til ytterligere økning.

Ifølge opplysninger fra Norsk Fotpleierforbund er det i dag ca. 800 fotpleiere i landet. Dette er vesentlig flere enn hva som framgår av tabell 3.1 dvs. 200, et tall som omfatter kun de som er utdannet i den videregående skolen de senere år.

Hvor mange av de ca. 800 fotpleierne som er yrkesaktive, er usikkert. Mange driver egen forretning eller som free-lancere, men blir ofte engasjert av kommunene. Blant Norsk Fotpleierforbunds ca. 500 medlemmer, er gjennomsnittsalderen rundt 40 år.

### F y s i o t e r a p e u t e r

Fysioterapeuter utdannes i dag ved tre institusjoner: Statens Mensendieck-skole og Statens Fysioterapiskole som begge ligger i Oslo, samt Statens Fysioterapiskole i Bergen. Utdanningstiden er 2½ år pluss ett års turnustjeneste. Antall studenter som utdannes hvert år, er noe varierende. Dette skyldes at Statens Mensendieck-skole ikke har kapasitet til å ta opp nye studenter hvert år, noe som medfører at det hvert 5. år ikke er noe avgangskull ved denne skolen. De øvrige år utdannes 30 studenter. Ved de to øvrige skolene utdannes tilsammen 150 fysioterapeuter hvert år. I tillegg til disse kommer utenlandsstudenter. Antallet av disse har variert en del med årene. Ifølge oppgaver fra Norske Fysioterapeuters Forbund (NFF) hadde de pr. mai 1975 i alt ca. 250 medlemmer som var utdannet i utlandet i tiden 1970-74, dvs. ca. 50 pr. år. Antakelig er det også en del fysioterapeuter med utenlandsk utdanning som ikke er medlemmer av NFF. Oppgaver fra ANSA over fysioterapistudenter i utlandet etter 1974 viser at studenttallet i perioden 1975-79 har vært nokså stabilt omkring 360-400. Med 3½ års studietid (som er tilfelle for den største studentgruppen - i Vest-Tyskland), ble det altså utdannet ca. 100 fysioterapeuter i utlandet hvert år i denne perioden. Studenttallene synes ikke å være for nedadgående slik flere har spådd.

Totalbestanden av fysioterapeuter var pr. 1. oktober 1978 ca. 3 790. I dette tallet er innberegnet ca. 650 fysioterapeuter som tok utdannelsen i utlandet i årene 1970-78.

I mars 1979 hadde NFF 3.524 ordinære medlemmer bosatt i Norge. Tabell 3.6 viser hvordan disse fordelte seg etter yrkes-/ansettelsesforhold.

Tabell 3.6 Yrkesaktivitet blant medlemmer av Norske Fysioterapeuters Forbund. Oversikt pr. mars 1979.

Yrkes-/ansettelsesforhold	Personer	Prosent av:	
		Alle	Yrkesaktive
Statsansatte	229	6,5	8,2
Kommunalt ansatte	1 063	30,2	38,1
Privat ansatte	660	18,7	23,6
Institutteiere	433	12,3	15,5
Privat praktiserende	409	11,6	14,6
Sum yrkesaktive	2 794	79,3	100,0
Ikke yrkesaktive	419	11,9	
Ukjent arbeidssted	311	8,8	
Alle	3 524	100,0	

Av de 3 524 medlemmene i NFF utgjorde kvinner ca. 80 prosent.

Tabell 3.6 sier lite om hvilke institusjonstyper eller næringsgrupper fysioterapeutene arbeider i. Ifølge Sykehusstatistikk 1978 arbeidet imidlertid 923 fysioterapeuter i somatiske helseinstitusjoner ved utgangen av 1978 - av disse var 257 deltidsansatte. Av de 923 var 503 ansatt i alminnelige sykehus, 170 i spesialsykehus (spesielt i revmatiske, ortopedi-, attførings- og opptreningssykehus), mens 232 arbeidet i sykehjem (hvorav 187 i somatiske sykehjem).

For å anslå yrkesprosenten blante hele bestanden av fysioterapeuter i 1979, vil vi anta at NFF-medlemmer med "ukjent arbeidssted" samt fysioterapeuter som ikke var medlemmer av NFF (i 1979 anslagsvis 500), hadde en yrkesdeltakelse på 50 prosent. Den totale yrkesprosenten blir da ca. 77.

### H j e l p e p l e i e r e

For å bli hjelpepleier kreves som hovedregel at man har en godkjent utdanning i hjelpepleie. Også personer med lang praksis som hjelpepleiere, men som mangler formell utdanning, kan i dag søke om godkjenning.

Utdanningen av hjelpepleiere er ettårig og foregår i 72 egne hjelpepleierskoler (videregående skole). Samtlige fylker har slike skoler. Det er

nylig satt i gang forsøk med integrert utdanning av hjelpepleiere i den videregående skolen. Elever som tar 3. år ved studieretningen i sosial- og helsefag, godkjennes som bl.a. hjelpepleiere (det utdannes også fot-terapeuter). Foreløpig deltar bare et fåtall elever i disse forsøkene.

Den vanlige hjelpepleierutdanningen er oppdelt i fire spesialiteter: generell (somatisk) sykepleie, psykiatrisk sykepleie, vernepleie samt spedbarns- og barselpleie. Opptakskapasiteten ved disse linjene var i 1978 følgende:

Generell sykepleie:	ca. 2 300 plasser
Psykiatrisk sykepleie:	ca. 400 plasser
Vernepleie:	ca. 300 plasser
Spedbarns- og barselpleie:	<u>ca. 200 plasser</u>
Samlet kapasitet:	<u>ca 3 200 plasser</u>

Det framgår av tabell 3.1 at den samlede bestand av hjelpepleiere pr. 1. oktober 1978 var knapt 23 700 under 70 år. I mai året før var det tilsvarende antall ca. 18 500. (Den store forskjellen skyldes at to nye kull av hjelpepleiere er kommet i tillegg i løpet av perioden mellom de to tellingstidspunktene.) Vel 95 prosent av hjelpepleierne i 1977 var kvinner, og 78 prosent var yngre enn 40 år. Tabell 3.7 viser hjelpepleiernes fordeling på næringsgrupper og arbeidstid pr. mai 1977.

I tillegg til de yrkesaktive, ble 3 551 registrert som ikke yrkesaktive, og 1 180 med uoppgitt yrkesaktivitet - begge tall gjelder hjelpepleiere under 70 år. Dersom vi antar at yrkesprosenten blant hjelpepleierne med uoppgitt yrkesaktivitet var 50, hadde hjelpepleierne totalt en yrkesprosent på anslagsvis 78 prosent i 1977. Yrkesaktiviteten var høyest i aldersgruppen under 25 år samt i gruppen 40-65 år. Den gjennomsnittlige årsverkinnsats blant de yrkesaktive var 0,81 totalt. De deltidsarbeidende utførte gjennomsnittlig 0,5 årsverk hver. Normal aldersgrense for hjelpepleiere er 65 år.

Tabell 3.7 Yrkesaktive hjelpepleiere etter næring. Statistikk pr. mai 1977.

Næringsgruppe	Sysselsatte i hovedstilling		Årsverk I alt <sup>1)</sup>
	I alt	Heltid	
Kommunalt ansatte	856	500	673
Herav: Hjemmesykepleier	734	429	574
"Stilling i sosialsektoren"	15	11	13
Statsadministrasjon	42	35	39
Undervisning/forskning	84	60	72
Helsetjenester	11 902	7 349	9 656
Herav: Sykehjem m.v.	4 311	2 501	3 415
Sosial omsorg og velferdsarbeid	465	319	393
Herav: "Bestyrer"	54	52	53
"Hjelpepleier"	351	219	285
Andre næringer/uoppgitt	428	304	363
Sum yrkesaktive	13 777	8 567	11 196

1) Medregnet bistillinger (ubetydelig årsverkinnsats).

Kilde: Helsedirektoratet.

## Psykologer

I Norge utdannes psykologer ved universitetene i Oslo og Bergen. Pr. 1. oktober 1978 var det totalt ca. 1 050 psykologer under 70 år (tabell 3.1).

NAVFs utredningsinstitutt foretok i 1976 en yrkesundersøkelse<sup>1)</sup> blant psykologer som var utdannet i Norge før 1.1.1975 - totalt 770. Blant de 650 som besvarte spørreskjemaet, var yrkesprosenten 96. Antar vi at yrkesdeltakelsen blant de øvrige var 50 prosent, blir den totale yrkesprosenten ca. 89.

1) NAVFs utredningsinstitutt: Yrkesundersøkelse for psykologer i 1976. Melding 1977:5.

Ifølge Sykehusstatistikk 1978 arbeidet 103 psykologer i somatiske helseinstitusjoner ved utgangen av 1978. Av disse var 13 deltidsansatte. De aller fleste av de 103 arbeidet i alminnelige sykehus eller spesialsykehus. Bare 5 arbeidet utenom sykehus, nemlig i sykehjem for cerebral parese. Også psykologene vil bli tatt med i Helsepersonellregisteret slik at man i framtida vil få en mer fullstendig oversikt over deres yrkesforhold.

### S o s i o n o m e r

Det er i dag seks institusjoner som utdanner sosionomer i Norge:

Norges kommunal- og sosialskole, sosiallinjen, Oslo

Sosialhøgskolen, Bærum (tidl. Bygdøy)

Diakonhjernetts sosialhøgskole, Oslo

Sosialhøgskolen, sosiallinjen, Stavanger

Sosialhøgskolen, Trondheim

Nordland distriktshøgskole, avd. for sosialarbeiderutdanning, Bodø

Sosionomutdanningen er treårig. For tiden tas opp ca. 300 studenter pr. år. I tabell 3.1 er det totale antallet utdannede sosionomer under 70 år i 1978 (pr. 1. oktober) anslått til ca. 2 700. I tillegg til disse kommer vel 50 sosionomer 70 år og over. Ifølge Rådet for sosialarbeiderutdanning var det totale antall uteksaminerte sosionomer pr. 1. juni 1978 i overkant av 3 100. Fra dette antallet må man imidlertid trekke avgang på grunn av dødsfall eller overgang til andre - og fortrinnsvis høyere - utdanningsgrupper. Norsk Sosionomforbund (NOSO) hadde pr. 1. juni 1979 ca. 2 100 medlemmer. NOSO antar selv at de organiserer ca. 70 prosent av samtlige sosionomer i landet. Ut fra dette skulle den totale sosionombestanden telle ca. 3 000 personer i 1979. Dette stemmer temmelig godt med utdanningsstatistikkenes antall (tabell 3.1) på 2 700 sosionomer i 1978 pluss ca. 270 nyutdannede i 1979 (i 1976 ble det tatt opp 279 sosialhøgskolestudenter).

En del studenter reiser nå til utlandet og tar sin sosionomutdanning der. Det foreligger imidlertid ingen oversikt over hvor mange dette dreier seg om.

Stortinget vedtok høsten 1979 å opprette en sosialhøgskole i Florø. Når utdanningen kommer i gang, og hvor mange studenter som vil bli tatt opp, er foreløpig ikke avgjort. Ved distriktshøgskolen i Nordland er man i ferd med å utvide opptaket av studenter. Rådet for sosialarbeiderutdanning mener at utdanningskapasiteten bør økes til 400 studieplasser pr. årskull ut fra en vurdering av hva man vil komme til å trenge av sosionomer i årene framover.<sup>1)</sup>

1) Rådet for sosialarbeiderutdanning: Utdanningskapasiteten ved sosialskolene. Arbeidsutvalgets notat 10.7.1978.

Når det gjelder sosionomenes yrkesvirksomhet, har vi oppgaver bare for dem som er medlemmer av NOSO - dvs. rundt 70 prosent av samtlige sosionomer.

Tabell 3.8 viser på hvilke områder NOSO-medlemmene arbeidet pr. 1 juni 1979.

Tabell 3.8 Yrkesaktivitet og arbeidsområde blant medlemmer av Norsk Sosionomforbund pr. 1. juni 1979.

Arbeidsområde pr. 1. juni 1979	NOSO-medlemmer	
	Antall	Prosent
Sosialkontor	895	42,6
Uteseksjon	26	1,2
Ungdomskontor	25	1,2
Eldreomsorg	9	0,4
Barnevern (fylke)	7	0,3
Mødrehjem	5	0,2
Alkoholistsorgen	46	2,2
Andre yrkesaktive	978	46,4
Sum yrkesaktive	1 991	94,5
Ikke yrkesaktive	115	5,5
I alt	2 106	100,0

NOSO-medlemmene hadde altså en yrkesprosent på nær 95 prosent. Sosionomer som ikke er medlemmer i NOSO, har vesentlig lavere yrkesdeltakelse - hvor stor er imidlertid ukjent. Dersom vi antar en yrkesprosent på 50 blant de ca. 900 sosionomene utenom NOSO, blir den totale yrkesprosenten i 1979 anslagsvis 81.

Ifølge Sykehusstatistikk 1978 (Statistisk Sentralbyrå) arbeidet i alt 238 sosionomer i somatiske helseinstitusjoner (sykehus, sykehjem m.v.) ved utgangen av 1978. Av disse arbeidet 42 på deltid. 194 av de 238 arbeidet i alminnelige sykehus, 30 i spesialsykehus og 14 i sykehjem.

## S y k e p l e i e r e

Sykepleierutdanningen består av en treårig grunnutdanning som kan bygges ut med etter- og videreutdanning i spesialisierende retning. I 1981 vil ansvaret for utdanningen bli overført til Kirke- og undervisningsdepartementet med sikte på innpassing i høgskolesystemet. For tiden utdannes det sykepleiere ved vel 30 skoler her i landet. Det finnes sykepleierskoler i samtlige fylker.

Pr. oktober 1978 var den totale bestanden av sykepleiere under 70 år ca. 36 500. Når det gjelder sykepleiernes yrkesvirksomhet, foreligger det data pr. 1.1.1977 fra Helsepersonellregisteret. Da var totalbestanden 33 953 sykepleiere. Av disse utgjorde kvinner ca. 96 prosent. Vel 61 prosent av sykepleierne var under 40 år. Tabell 3.9 viser fordelingen

Tabell 3.9 Yrkesaktive sykepleiere etter næring. Oversikt pr. 1.1.1977.

Næringsgruppe	I hovedstilling		I bistil- ling	Årsverk i alt
	I alt	Heltid		
Kommunalt ansatte	2 127	1 317	108	1 701
Herav: Sykepleiesjef	339	280		314
Hjemmesykepleier	567	198		363
"Bestyrer"	16	14		15
"Stilling i sosialsektoren"	97	79		88
Statsadministrasjon	193	171	4	181
Undervisning/forskning	492	362	50	441
Helsetjenester	19 584	10 310	320	14 950
Herav: Sykehjem m.v.	3 591	1 510		2 535
Sosial omsorg og velferdsarbeid	349	207	12	277
Herav: Barne- og ungd.vern	10			
Eldreomsorg	261			
Alkoholistsorg/ narkomane	53			
Andre næringer/uoppgitt	1 135	590	204	869
Sum yrkesaktive	23 880	12 957	798	18 419



av yrkesaktive sykepleiere etter næringsgrupper og arbeidstid. I tillegg til de ialt 23 880 yrkesaktive, ble 5 762 registrert som ikke yrkesaktive, mens det for 4 311 sykepleiere ikke foreligger opplysninger om yrkesaktivitet.

Sykepleierne hadde i 1977 en yrkesdeltakelse på nærmere 77 prosent når vi antar at 50 prosent av dem med uoppgitt yrkesaktivitet var i arbeid. I gjennomsnitt utførte hver yrkesaktiv sykepleier ca. 0,77 årsverk. Antar man at hver heltidsarbeidende sykepleier utførte 1 årsverk, var den gjennomsnittlige årsverkinnsats pr. deltidsarbeider 0,50. Yrkesdeltakelsen varierte en del med alderen. Den var høyest blant de aller yngste (under 25 år) og i aldersgruppene mellom 40-60 år. Blant sykepleiere 65-69 år var litt under halvparten yrkesaktive. I aldersgruppene 25-39 år - hvor mange har småbarn - var yrkesdeltakelsen ca. 74 prosent.