

Tonje M. Köber

**Registerbasert
sysselsettingsstatistikk for
helse- og sosialpersonell**

Notater

Sammenheng

I prosjektet "Utvikling av registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell", finansiert av Helse- og sosialdirektoratet, var målet å lage statistikk om alt helse- og sosialpersonell i Norge. Formålet med prosjektet er å gi informasjon om struktur og utvikling i sysselsettingen blant personer med helse- og sosialfaglig utdanning. Det var derfor ønskelig å få med alt utdannet helse- og sosialpersonell, og opplysninger om hvor og hvor mye disse arbeider. For å få en helhetlig oversikt over helse- og sosialnæringen, er også annet personell som arbeider i næringen helse- og sosialtjenester tatt med. Det er hentet inn informasjon om deres kvalifikasjoner, det vil si utdanning og yrkesinformasjon. Populasjonen i registerbasert statistikk over helse- og sosialpersonell er med andre ord alle personer med helse- og sosialfaglig utdanning, samt annet personell som arbeider i næringen helse- og sosialtjenester. Statistikken omfatter også utlendinger med kortvarig opphold i Norge som arbeidet hos norskregistrert arbeidsgiver. Observasjonsenhet er person, men statistikkgrunlaget inneholder også alle arbeidsforhold per person.

Data for statistikken er basert på flere ulike registre. Hovedkildene til informasjon om utdanning er Sosial- og helsedirektorates helsepersonellregister (tidligere Helsetilsynets autorisasjonsregister) og SSBs register over Befolkningens høyeste utdanning (BHU). Informasjon om sysselsettingsforhold er hentet fra SSB sysselsettingstatistikk Denne baserer seg igjen på data fra Rikstrygdeverkets (RTV) arbeidstakerregister, Lønns- og trekkoppgaverregisteret (LTO), Skattedirektoratets selvangivelsesregister, Enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregisteret og lønnsregistre over kommunalt og statlig ansatte.

Arbeidstakerregisteret er hovedkilden til data om lønntakere, men Lønns- og trekkoppgaverregisteret utgjør et viktig supplement, fordi det fanger opp en del lønntakerforhold som ikke er meldepliktige til Arbeidstakerregisteret. Begge registrene har arbeidsforhold (jobber) som enhet. Selvangivelsesregisteret er hovedkilden til opplysninger om selvstendig næringsdrivende. Enhetsregisteret og Bedrifts- og foretaksregisteret gir opplysninger om bedriftene (arbeidsstedene). I tillegg brukes supplerende data fra en rekke andre kilder: SOFA-søkerregisteret (Aetats register) som gir data om registrert arbeidsledige og personer på arbeidsmarkedstiltak, informasjon fra RTVs registre om fødselspenger, kontantstøttmottakere, registeret over alderspensjonister og uførepensjonister og SSBs register over legemeldt sykefravær.

Statistikken skal inneholde både lønntakere og selvstendige, som har utført arbeid av en times varighet på referansetidspunktet. Dette tilsvarer definisjonen av arbeid benyttet i Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) og nasjonalregnskapet. Antall sysselsatte i alt på landsnivå vil dermed være tilnærmet det samme i alle statistikker.

Avgrensningen av sysselsatte er altså basert på en rekke ulike kilder, og det er bygget opp et system i SSB for en samlet utnyttning av disse. Systemene omfatter moduler for konsistensbehandling mellom ulike datakilder, valg av viktigste arbeidsforhold og klassifisering som sysselsatt.

HELSEMOD er et planleggingsverktøy som benyttes til fremskrivninger av arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell, det vil si beregninger om samfunnets behov for helse- og sosialpersonell i årene fremover. Datagrunnlaget er det samme som i registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell¹.

Seksjon for helsestatistikk i Statistisk sentralbyrå publiserer personellstatistikk basert på skjema-data på de fleste områdene som dekkes av offentlig helseplaner. Statistikken er mer oppdelt på områder innenfor helsesektoren (<http://www.wwb.no/emner/03>) enn den foreliggende statistikk, men fordi den ikke samles inn på individnivå har den ikke fordelinger etter f.eks. demografiske variable. Videre dekker den ikke arbeid som personer med helse- og sosial utdanning utfører utenfor næring helsetjenester.

Det meste av tallmaterialet fra skjema-innhenting ved Seksjon for helsestatistikk publiseres i KOSTRA-faktaark. I KOSTRA-rapporteringen grupperes personellet etter begrepet *funksjon*. Funksjonsinndelingen er basert på en gruppering av kommunenes- og fylkenes tjenester. Det foreligger ikke noen direkte

¹ For mer informasjon om HELSEMOD, se rapport 2002/18.

funksjonsinformasjon i registrene, men det er laget en konvertering fra næring i kombinasjon med stilling/yrke til funksjon. Funksjonsinndelingen er basert på en gruppering av kommunenes- og fylkenes tjenester. *Næring* innebærer en samling av arbeidsoppgaver med utgangspunkt i det som produseres på det fysiske arbeidsstedet, mens *funksjon* måler tjenestene som utføres i forhold til formålet. Det pågår et arbeid med å jamføre den registerbaserte helse- og sosialpersonellstatistikken mot personellstatistikk basert på skjema-data i KOSTRA. Siktemålet er en tettere integrasjon og reduksjon i innhenting av skjema-data.

For utdanningsgruppene leger og sykepleiere utarbeides det også statistikk av Den norske legeforening og Norsk sykepleierforbund.

Registerbasert sysselsettingsstatistikk for helse- og sosialpersonell ble første gang publisert juli 2002, med statistikk per 1. oktober for 2000 og 2001. Statistikken vil gis ut årlig i juni, med referansetidspunkt 1. oktober. Kommunetall og fylkestall publiseres i Statistikkbanken, mens landstall offentliggjøres i Dagens statistikk.

Innhold

1. Innledning	4
2. Avgrensning og definering av helse- og sosialpersonell	5
2.1 Helse- og sosialutdanninger	5
2.2 Helse- og sosialyrker	6
2.3 Helse- og sosialnæring og arbeidstilknytning	7
2.4 Sammenheng mellom helse- og sosialnæringen og funksjoner i KOSTRA	9
3. Ulike statistikkvariable	10
3.1 Personlige kjennemerker	10
3.2 Sysselsettingskjennemerker	11
3.2.1 Yrke	11
3.2.2 Næring og arbeidstilknytning	11
3.2.3 Beregning av arbeidstid og årsverk	11
3.2.4 Sykefravær fra sentral sykefraværstatistikk	12
3.2.5 Bevegelser i arbeidsmarkedet - bruttostrømmer	13
4. Datagrunnlaget	14
4.1 Utdanning	14
4.2 Status på arbeidsmarkedet - yrkesaktivitet	17
4.2.1 Lønnstakere	17
4.2.2 Selvstendige næringsdrivende	19
Fastlegeregisteret	20
4.2.3 Annen status i arbeidsmarkedet	20
4.3. Foreløpige filer - bruk av tidligere årganger	21
4.3.1 Utdanning	21
4.3.2 Selvstendige	22
4.4. Feilkilder, usikkerhet og sammenliknbarhet	22
4.4.1 Kontroll og revisjon	22
4.4.2 Feilkilder og usikkerhet	22
4.4.3 Sammenliknbarhet over tid og sted	23
5. Publisering	24
5.1 Dagens statistikk	24
5.2 Tabeller	27
5.3 Bevegelser i arbeidsmarkedet	28
Vedlegg 1 - Utdanning	31
Vedlegg 2 - Spesialiteter	33
Vedlegg 3 - Yrker	35
Vedlegg 4 - Helse- og sosialnæringen	36
De sist utgitte publikasjonene i serien Notater	41

1. Innledning

Formålet med registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell er å gi informasjon om struktur og utvikling i sysselsettingen blant personer med helse- og sosialfaglig utdanning. Av hensyn til en helhetlig oversikt over helse- og sosialnæringen, er det også tatt med annet personell som arbeider i næringen helse- og sosialtjenester, og disse personenes kvalifikasjoner, dvs. utdanning - og yrkesinformasjon.

Målet har vært å avgrense hva man legger i begrepet "helse, omsorg og sosial". Dette måtte gjøres i forhold til SSBs standarder for dimensjoner som næring, utdanning og yrke.

I kapittel 2 gir vi først en definisjon av helse- og sosialpersonell ved bruk av utdanning og yrke, og deretter en avgrensning av helse- og sosialnæringen. I kapittel 3 beskriver vi de ulike statistikkvariablene eller kjennemerkene som vi kan gi informasjon om. Kapittel 4 gir en detaljert oversikt over datagrunnlaget for statistikken, samt informasjon om feilkilder og usikkerhet i registeret. I kapittel 5 er det informasjon om hvor statistikken publiseres og hva som er blitt publisert for årene 2000-2002.

2. Avgrensning og definering av helse- og sosialpersonell

I arbeidet med å lage statistikk om helse- og sosialpersonell i Norge var det ønskelig å få med alt helse- og sosialpersonell og opplysninger om hvor og hvor mye disse arbeider. I tillegg var det et ønske om å få informasjon om omfanget av annet personell som arbeider i helse- og sosialsektoren, og disse personenes kvalifikasjoner, dvs utdanning - og yrkesinformasjon.

Avgrensning og definering av begrepet "helse- omsorg og sosial" er gjort i forhold til SSBs standarder for dimensjoner som næring, utdanning og yrke. De ulike standarder er først og fremst beregnet for bruk i offisiell statistikk og hovedformålet er å gi regler og retningslinjer for klassifisering og entydige definisjoner. Grunnlaget for standardene er internasjonale standarder, men er som oftest tilnærmet det norske behovet.

2.1 Helse- og sosialutdanninger

Sosial- og helsedirektorates helsepersonellregister (tidligere Helsetilsynets autorisasjonsregister) har oversikt over alt helse- og sosialpersonell som har fått autorisasjon for å utøve sitt yrke. Statistisk sentralbyrå (SSB) mottar status per 1.oktober for alt personell som er autorisert. Helsepersonellregisteret (HPR) inneholder med andre ord bare utdanninger med krav til autorisasjon, og omfatter dermed ikke alle helse- og sosialutdanninger. Dessuten vil personer med helse- og sosialutdanning som ikke har *søkt* om autorisasjon heller ikke være med i registeret. HPR kan dessuten inneholde personer som har fått autorisasjon i Norge, men som aldri har kommet til Norge.

Som et supplement til HPR bruker vi SSBs utdanningsregister, som inneholder opplysninger om den høyeste *fullførte* utdanning for personer som er registrert som *bosatt* i Norge per 1. oktober året før rapporteringsåret fra **Befolkningens høyeste utdanning** (BHU). Dette registeret oppdateres årlig per 1. oktober. Vi bruker BHU for statistikkåret -1, det vil si at utdanningsopplysningene er fra 2001 i statistikken for 2002, pga. svært lang produksjonstid på registeret².

Helse - og sosialfaglig utdanning er et utplukk av utdanningskoder fra SSBs standard for utdanningsgruppering (NUS, NOS C 617), slik det er kodet i BHU. Her har enkeltutdanninger en seks-sifret kode. Det første sifferet angir hvilket nivå utdanningen befinner seg på. Nivåplassering regnes ut fra utdanningsaktivitetens varighet. Nivå 0-2 er obligatorisk utdanning (ungdomskole), nivå 3-5 er mellomutdanning (videregående) og nivå 6-8 er universitets- og høyskoleutdanning. Andre siffer angir fagfelt og utdanningsstandarden er delt inn i 9 fagfelt der fagfelt 6 er Helse-, sosial- og idrettsfag. Tredje siffer er faggruppe og fjerde siffer utdanningsgruppe. For eksempel vil medisin hovedfag være 763, og 7631 vil være vanlig medisin mens 7632 vil være kode for spesialister.

Vi har valgt å ta med alle utdanninger innenfor fagfelt 6 (Helse-, sosial- og idrettsfag), unntatt veterinærfag og idrettsfag. I tillegg er utdanningsgrupper som hører inn under helse- og sosialpersonell innenfor andre fagfelt inkludert. Selv om det er fagfelt 6 som definerer helse- og sosial må også andre utdanninger inkluderes i definisjonen av helse- og sosialfaglige utdanninger. Dette gjelder for eksempel psykologer, som tilhører fagfelt 3.

I tillegg er Helse- og sosialdirektoratets helsepersonellregister over utdanninger med krav til autorisasjon (unntatt veterinærer) brukt til å definere helse- og sosialutdanninger. Fra januar 2001 ble Helse- og sosialdirektoratets register utvidet fra 17 til 27 utdanningsgrupper. De nye utdanningsgruppene er helsesekretær, omsorgsarbeider, ambulansesarbeider, apotektekniker, tannhelsesekretær, tanntekniker, audiograf, ortoptist, farmasøyt og klinisk ernæringsfysiolog. Personer med ortoptistutdanning er slått sammen med sykepleierutdanning.

De personer som har en autorisasjon som helse- og sosialpersonell på videregående nivå vil få en annen utdanning i statistikken hvis de har tatt en videreutdanning på høyskole eller universitet. Men for autorisert

² Effektene på statistikken av å bruke utdanningsregister fra året før statistikåret blir utdypet i kapittel 4.3.1.

helse- og sosialpersonell på høyskole eller universitet, f.eks. en sykepleier, vil dette ikke forekomme, fordi vi har valgt å definere personene som sykepleier selv om de f.eks. har tatt ett grunnfag.

Tabellen nedenfor viser hvilke utdanninger som i statistikken er definert som helse- og sosialfaglige utdanninger³. Statistikken gir informasjon om 33 enkeltutdanninger, 3 spesialistutdanninger og 3 samlegrupper for mindre grupper av helse- og sosialutdanninger.

Tabell 1. En oversikt over utdanninger som er definert som helse- og sosialutdanninger

Helse- og sosialfaglige utdanninger på videregående nivå

herav:

Helsesekretær (inklusive legesekretær)
Hjelppleier
Omsorgsarbeider
Ambulansearbeider
Apotektekniker
Fotterapeut
Barne- og ungdomsarbeider (inklusive barnepleiefag)
Tannhelsesekretær
Tanntekniker
Aktivitør
Annen videregående helse- og sosialutdanning

Helse- og sosialfaglige utdanninger på høyskole nivå

herav:

Ergoterapeut
Fysioterapeut
Radiograf
Sykepleier (inklusive ortoptister)
Jordmor
Helsesøster
Andre sykepleiespesialister (for mer informasjon se vedlegg 2)
Vernepleier
Tannpleier
Audiograf
Bioingeniør
Optiker
Ortopediingeniør
Barnevernspedagog
Sosionom
Annen helse- og sosialutdanning på høyskole

Helse- og sosialfaglige utdanninger på høyskole nivå

herav:

Klinisk ernæringsfysiolog
Farmasøyt og reseptarer
Kiropraktor
Perfusjonist
Leger
Legespesialister (for mer informasjon se vedlegg 2)
Tannleger
Tannlegespesialister (for mer informasjon se vedlegg 2)
Psykolog
Annen helse- og sosialutdanning på universitet

2.2 Helse- og sosialyrker

Utdanningsopplysninger gir ikke noe fullgodt bilde av hvor mange som anvender sin utdanning i det "yrket" de er utdannet til. *Yrke* er foreløpig ikke en variabel som finnes i registergrunnlaget, men er introdusert som en ny variabel i Rikstrygdeverkets arbeidstakerregisteret fra 2001. Kvaliteten på denne variabelen ventes å kunne være bra nok for statistikkformål for statistikkåret 2003.

³ For mer informasjon, se kapittel 4.1. eller vedlegg 1 for utdanningskoder fra BHU.

Standard for yrkesgruppering deles inn i 10 yrkesfelt. Disse er igjen inndelt i yrkesområder (andre siffer) som igjen er delt i yrkesgrupper (tredje siffer) som er delt i yrker (fjerde siffer) som er det mest detaljerte nivået. Det mest detaljerte nivået vil normalt inneholde flere enkeltyrker og enda flere yrkestitler. En av grunnene til dette er at for de fleste yrkestitler, ikke finnes en offisiell definisjon/beskyttelse av tittelen. Det er mulig å finne enkelt yrker på syvende siffer, men trolig vil det være vanskelig å få gode data. Et eksempel er yrkeskoden 2230, Spesialsykepleier som inneholder både jordmor, helsesøster og andre spesialsykepleier. Det betyr at det er mulig å skille ut jordmor på syvende siffer, men det kan være mulig at noen jordmødre vil bare ligge inne med fjerde siffer (og dermed bare informasjon spesialsykepleier). Skillet mellom sykepleier og jordmor vil da bli gjort ved bruk av utdanning.

I Standard for yrkesgruppering (STYRK) klassifiseres yrker etter kompetansenivå og spesialisering. Yrker plasseres ut fra hva som normalt kreves av formell kompetanse. Dette betyr imidlertid ikke at alle i yrkesgruppen må ha den formelle utdanningen. Kompetansen kan også være ervervet gjennom praksis og uformell opplæring utenom utdanningsystemet.

De fire kompetansenivåene er:

- Yrker uten spesielle utdanningskrav
- Yrker som normalt krever 1-3 år utdanning på videregående skoles nivå (10-12 års skolegang)
- Yrker som normalt krever 1-3 års utdanning utover videregående skole
- Yrker som normalt krever universitets- eller høyskoleutdanning med varighet 4 år eller mer

Yrkene skal klassifiseres etter den oppgaven/jobben som krever høyest formell kompetanse. Dersom en person jobber med mange ledd i en prosess, klassifiseres han/hun etter det viktigste leddet i prosessen⁴.

Som oftest er det utdanning som er ønskelig for klassifisering av personell, men begrepene utdanning og yrke brukes ofte om hverandre når man referer til helse- og sosialpersonell. Det kan virke som om man i praksis er ute etter en blanding av yrke og utdanning. Det vil si at man i noen tilfeller skal fordele etter utdanning, mens man i andre tilfeller skal fordele etter yrke. I tillegg er det grupper av personell som bare kan klassifiseres etter yrke, fordi det ikke er noe utdanningskrav til gruppen. F.eks. det er ingen utdanning som heter hjemmehjelp, og det må være en klassifisering etter yrke.

Ofte er det ønskelig å skille helse- og sosialpersonell som arbeider med klient/pasientrettet arbeid fra annet arbeid på institusjoner. Inntil yrke kommer med som en variabel i registeret har vi problemer med å avgrense statistikken til klient/pasientrettet arbeid.

Statistikken vil fra statistikkåret 2003 inneholde både utdanningsdata og yrkesdata. Man vil dermed i de aller fleste tilfeller kunne imøtekomme brukernes behov bedre. Registerstatistikken gir dessuten muligheten til å velge alternative løsninger for ulike brukergrupper.

2.3 Helse- og sosialnæring og arbeidstilknytning

Definisjonen av helse- og sosialnæringen er foretatt med utgangspunkt i Standard for næringsgruppering (NOS C182). I standarden har enkelt næringer er fem-sifret kode. De to første sifrene angir næring, hvor 85 er helse- og sosialtjenester. Tredjesiffer er næringshovedgruppe, hvor 85.1 er helsetjenester. Fjerdesiffer angir næringsgruppe, hvor 85.11 angir sykehus tjenester, som igjen kan være oppdelt i undergrupper som for eksempel somatiske sykehus tjenester (85.111).

I avgrensningen av den registerbaserte statistikken for helse- og sosialpersonell har vi utelatt noen enkelt næringer fra næring 85, Helse- og sosialtjenester. Tabellen nedenfor gir en oversikt over næringer som er definert som helse- og sosialnæringen i statistikken⁵.

⁴ Se vedlegg 3 for detaljert informasjon om helse- og sosialyrker.

Tabell 2. En oversikt over tjenester som er definert som helse- og sosialnæringen i statistikken

85.1 Helsetjenester**herav:**

85.11 Sykehustjenester

85.12 Legetjenester

85.13 Tannlegetjenester

85.14 Andre helsetjenester

85.3 Sosial- omsorgstjenester**herav:**

85.31 Sosialtjenester i institusjon

85.32 Sosialtjenester utenfor institusjon

Tabellen nedenfor viser hvilke enkelt næringer som er utelatt fra helse- og sosialnæringen i forhold til næringsstandard.

Tabell 3. En oversikt over næringer som er utelatt fra helse- og sosialnæringen i statistikken

85.2 Veterinærtjenester

85.327 Barnehager

85.328 Barnepark

85.331 Skolefritidsordninger

85.332 Fritidsklubber for barn og ungdom

85.334 Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked

85.335 Varig vernet arbeid

85.336 Sosiale velferdsordninger

85.340 Fond/legat som støtter sosiale formål

Helse- og sosialpersonell som arbeider i næringene som er utelatt eller i andre næringer utenfor helse- og sosialnæringen, vil være med i statistikken og vil være gruppert som i tabell 4.

Tabell 4. Gruppering av næringer som er utelatt fra helse- og sosialnæringen eller andre næringer utenfor helse- og sosialnæringen.

Offentlig administrasjon

Forskning og undervisning

Primær og sekundær næringer

Varehandel

Utleie av arbeidskraft

Barnehager og personlig tjenesteyting

Tjenesteyting ellers

Uoppgitt

De mest brukte begrepene i omtale av helse- og sosialområdet er *næring*, *tjeneste* og *sektor*. Begrepene *næring* og *tjeneste* kan brukes om hverandre, mens *sektor* brukes i statistikken om eierskapet til bedriften f.eks. privat sektor. Institusjonell sektor fra Bedrifts- og foretaksregisteret er en inndeling av foretak, og dermed av underliggende bedrifter etter eierskap, og bør derfor ikke brukes som en alternativ definisjon på helse- og sosialnæringen/tjenesten.

⁵ For mer detaljert informasjon om enkelt næringer se vedlegg 4.

I publiseringen av tabeller til helse- og sosialpersonell har vi valgt å bruke begrepet forvaltning, hvor offentlig forvaltning består av kommunal, fylkeskommunal og statlig forvaltning. Dette omfatter foruten den generelle administrasjonen også oppgaver tillagt det offentlige, for eksempel skoler, omsorgstjenester og drift av sykehus. Forskjellen mellom begrepet offentlig *sektor* og offentlig *forvaltning* er at offentlig næringsvirksomhet ikke inngår som en del av den offentlige forvaltningen, men er gruppert sammen med privat sektor. Kommuneforetak, NSB og Posten Norge er eksempler på slike. Avgrensningen er gjort på grunnlag av kode om institusjonell sektor.

2.4 Sammenheng mellom helse- og sosialnæringen og funksjoner i KOSTRA

I en tabell i den registerbaserte statistikken er sysselsatte personer med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og sosialnæringen gruppert etter begrepet *funksjon*, slik det også brukes i KOSTRA-rapporteringen. I KOSTRA er kommunenes og fylkenes produksjon delt inn etter funksjon.

Det foreligger ikke noen direkte funksjonsinformasjon i den registerbaserte statistikken, og Standard for næringsgruppering legger noe andre prinsipper til grunn for inndeling enn funksjon. *Funksjonsinndelingen* er basert på en gruppering av kommunenes- og fylkenes tjenester, ut fra formålet med tjenesten⁶. *Næring* kodes ut fra varer og tjenester som produseres på det fysiske arbeidsstedet.

Ved å gå inn mer detaljert på næringsgrupper og tjenestestedskoder, er det utarbeidet en konverteringsnøkkel fra næring i arbeidstakerregisteret til funksjon. Konklusjonene fra dette arbeidet er at registerbasert statistikk i teorien kan gi tall for svært mange funksjoner, men ikke alle. I praksis er det også en del kvalitetsproblemer med næringsinndelingen i arbeidstakerregisteret.

Tabellen i registerbasert statistikk inneholder sysselsatte innenfor alle sektorer etter funksjon, ikke bare kommunal forvaltning som de fleste funksjonene i KOSTRA dekker. Den vil derfor inneholde flere sysselsatte og årsverk.

Siden registeret ikke vil kunne gi de samme inndelinger innenfor alle KOSTRA-funksjoner vil det bli brukt ulike begreper og definisjoner av enkelte tjenester, f.eks. innenfor sosialområdet.

Sosialtjenesten i registeret inkluderer næringene:

85326 'Kommunale sosialkontortjenester'

85324 'Sosialtjenester for rusmisbrukere utenfor institusjon'

85338 'Sysselsetting/arbeidstrening under helse- og sosialetaten i kommunen'

85337 'Asylmottak'

85319 'Omsorgsinstitusjoner ellers - omfatter hjem for hjemløse, krisesentra m.m.'

85339 'Andre sosialtjenester utenfor institusjon'

I KOSTRA brukes begrepet 'Sosialkontor', som kun vil være deler av næring 85326 'Kommunale sosialkontortjenester'.

Det pågår et arbeid med å jamføre den registerbaserte helse- og sosialpersonellstatistikken mot personellstatistikk basert på skjema-data i KOSTRA, dette med sikte på en tettere integrasjon og reduksjon i innhenting av skjema-data.

⁶ For mer detaljer om funksjon, se <http://www.ssb.no/kostra>.

3. Ulike statistikkvariable

De ulike administrative registrene som er koblet inneholder en mengde kjennemerker både for individer og arbeidsforhold. Siden opplysninger om individer og arbeidsforhold er hentet fra ulike registre, må disse kjennemerkene samkjøres og kontrolleres. I tillegg har vi utviklet nye kjennemerker som er etterspurt til statistikkformål. Dette kapitlet gir informasjon om ulike variable det er mulig å fordele helse- og sosialpersonellet etter i statistikken.

3.1 Personlige kjennemerker

Personlige kjennemerker vil si kjennemerker som er uavhengig om personen er i arbeid eller ikke. For å kunne lage de personlige kjennemerkene har vi innhentet opplysninger fra Personregisteret og fra dnr-registeret. Personregisteret er et register over alle bosatte i Norge, mens dnr-registeret er Skattedirektoratets register over utenlandske statsborgere som kommer til Norge, og ikke har planer om å være her mer enn 6 måneder. En blir da tildelt et d-nummer som identifikasjonsnummer. Blir en person lenger enn dette, blir vedkommende regnet som bosatt, og skal bli tildelt et vanlig norsk fødselsnummer.

Utdanning

Se kapittel 2.1 for informasjon om utdanning.

Alder og kjønn

Vi har definert kjennemerket *alder* som alder i slutten av året. Dette lages ved å bruke fødselsnummeret eller d-nr.

Det er også informasjon om kjønn i statistikken.

Bosatt - ikke bosatt

Definisjon på *bosatt* vil være at personen har gyldig registreringsstatus i personregisteret. De ikke-bosatte vil da være de som har en helse- og sosialfaglig utdanning fra autorisasjonsregisteret, og som ikke finnes i personregisteret. Personer med autorisasjon som verken er bosatt eller har et arbeidsforhold i Norge, er fjernet fra Helsepersonellregisteret, ettersom disse enten er døde, utvandret, eller de likevel aldri har kommet til Norge for å arbeide.

Bosted

Det er også informasjon tilgjengelig om hvor personen er bosatt i Norge, slik at vi kan lage regional statistikk etter variablene kommune eller fylke.

Nasjonalitetskode

Nasjonalitetskode vil si statsborgerskap, men vi har også informasjon om fødeland for de fleste med utenlandsk statsborgerskap. Autorisasjonsregisteret har en variabel om nasjonalitet, men denne variabelen er særdeles usikker og mangelfull. Vi har derfor brukt opplysninger om statsborgerskap fra personregisteret og Dnr-registeret som hovedkilde til nasjonalitet, og til slutt opplysningene fra Autorisasjonsregisteret.

Lengden av opphold i Norge

For å kunne definere *utlendinger* i arbeid i Norge, holder det ikke bare å bruke nasjonalitetskoden som kjennemerke. Dette er fordi vi ønsker å skille personer med annet statsborgerskap som arbeider i Norge midlertidig og permanent. Vi har derfor laget et kjennemerke for de som ikke er norske statsborgere basert på første registreringsdato fra ulike registre. Vi har i tabellene valgt å definere *utlendinger* som personer med utenlandsk statsborgerskap som har arbeidet i Norge 5 år eller mindre. Vi har i tillegg informasjon om første registreringsdato både for alle personer med utenlandsk statsborgerskap, og for personer med norsk statsborgerskap som har innvandret de siste år.

3.2 Sysselsettingskjennemerker

Sysselsatte er definert som personer som utførte inntektsgivende arbeid av minst én times varighet per 1. oktober, samt personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. Arbeidsforholdet kan enten være som **lønnstaker** eller som **selvstendig næringsdrivende**.

I visse sammenhenger er det nødvendig å velge ut ett arbeidsforhold som tellende for personer som er registrert med flere arbeidsforhold samtidig. Dette må blant annet gjøres hvis vi ønsker å fordele arbeidstakerne etter næring og arbeidsstedskommune. Som hovedregel velges arbeidsforholdet med lengst arbeidstid per uke som tellende.

Sysselsettingskjennemerker vil si kjennemerker som er knyttet til arbeidsforholdet, og personer som ikke er sysselsatt har derfor ikke denne typen informasjon.

3.2.1 Yrke

Yrke er foreløpig ikke en variabel som finnes i registergrunlaget, men er introdusert som en ny variabel i Rikstrygdeverkets arbeidstakerregisteret fra 2001. Kvaliteten på denne variabelen ventes å kunne være bra nok for statistikkformål for statistikkåret 2003⁷.

3.2.2 Næring og arbeidstilknytning

Kjennemerkene *arbeidssted*, *næring* og *sektor* er innhentet fra Bedrifts- og foretaksregisteret, og gjelder bedriften hvor personen arbeider. For selvstendige næringsdrivende som ikke kan knyttes til verken bedrift eller foretak, ligger informasjon om bosted, utdanning og familiemedlemmers selvstendige virksomhet til grunn for henholdsvis arbeidssted og næring⁸.

3.2.3 Beregning av arbeidstid og årsverk

Avtalt arbeidstid og årsverk

Avtalt arbeidstid er det antall arbeidstimer per uke som den ansatte har ifølge arbeidskontrakten. Eventuelt fravær fra arbeidet på grunn av sykdom, ferie e.l. skal ikke trekkes fra avtalt arbeidstid, og overtid skal ikke medregnes. Arbeidstidsopplysningene i Rikstrygdeverkets arbeidstakerregister er definert som *forventet* avtalt arbeidstid.

Avtalte årsverk er regnet ut ved å måle avtalt arbeidstid i uken i forhold til vanlig heltid. Dette gjøres med utgangspunkt i arbeidstiden på referansetidspunktet 1.oktober, og det antas implisitt at dette er representativt for hele året. Heltid er i hovedsak satt til 37,5 timer per uke, men det er tatt hensyn til at for en del grupper i f.eks. turnus er avtalt heltid lavere enn 37,5 timer per uke.

Lønnstakere

Avtalt arbeidstid er fra 2001 rapportert nøyaktig fra bedriftene til Rikstrygdeverket. Tidligere var arbeidstiden registrert i tre intervall av avtalt arbeidstid per uke, der det skilles mellom heltid og lang og kort deltid. De tre intervallene representerer henholdsvis 4-19 timer, 20-29 timer eller 30 timer eller mer per uke.

Informasjon om nøyaktig forventet arbeidstid er foreløpig ikke tilgjengelig for alle arbeidstakere. I arbeidstakerregisteret for 2001 hadde 72 prosent fått eksakt arbeidstid. I 2000 var det kun 7 prosent som hadde eksakt tid i arbeidstakerregisteret. For de som ikke har eksakt tid, undersøker vi om det finnes opplysninger om dette i SST-registeret eller i PAI. Dersom dette heller ikke er tilgjengelig, bruker vi arbeidstiden for 2001 også for 2000 der denne finnes, gitt at arbeidstakeren er i samme arbeidsforholdet begge årene. Hvis heller ikke dette slår til, imputerer vi ved bruk av gjennomsnittet for gruppene som har eksakt tid på kjennemerkene tidsintervall, utdanning (tre nivåer) og kjønn.

⁷ For mer informasjon om yrke, se kapittel 2.2.

⁸ Definerer av kjennemerkene angående hvor helse- og sosialpersonellet arbeider, dvs. næring og sektor, er utdypet i kapittel 2.3.

Resultatet av denne imputeringen er at det vil bli et brudd i tidsserien fra 2000 til 2001 på avtalt arbeidstid, ettersom det er svært få som har oppgitt eksakt arbeidstid i arbeidstakerregisteret i 2000.

Vi beregner årsverk ved å ta gjennomsnittlig avtalt arbeidstid og å dele denne på informasjonen hva en heltidsstilling er i antall timer ifølge PAI (Kommunes sentralforbunds lønnsregister). De som arbeider turnus (35,5 timer), får definert sin stilling som heltid. De som ikke finnes i PAI vil få definert sin stilling som heltid lik 37,5 timer per uke.

Selvstendig næringsdrivende

For selvstendig næringsdrivende har vi ikke opplysninger om arbeidstid og må derfor bruke informasjon fra SSBs Arbeidskraftundersøkelse (AKU). AKU er kvartalsvise utvalgsundersøkelser hvor personer i yrkesaktiv alder (16-74 år) klassifiseres etter tilknytning til arbeidsmarkedet i løpet av undersøkelsesuken. 24 000 personer blir forsøkt kontaktet for intervju hvert kvartal. I undersøkelsen får intervjupersonene spørsmål om både avtalt og faktisk arbeidstid. Avtalt arbeidstid er det ukentlige timetallet som fremkommer av arbeidsavtalen, mens faktisk arbeidstid er den tiden personen var på arbeid i undersøkelsesuken.

Med det antall intervjuobjekter som er med i AKU, er det ikke mulig å få opplysninger om nøyaktig avtalt arbeidstid for de enkelte personellgruppene. Til det er utvalget for lite. Materialet blir i stedet delt inn i relativt få grupper, som vil ha nivåforskjeller i gjennomsnittlig arbeidstid. Følgende bakgrunnsvariable ble i utgangspunktet valgt ut til grupperingen av selvstendige næringsdrivende fra AKU:

- Kjønn Mann, kvinne
- Utdanningsnivå Videregående skole, høyskole, universitet
- Antall arbeidsforhold

For å beregne årsverk tar vi den beregnede gjennomsnittlige avtalte arbeidstiden og deler denne på 37,5 timer.

For de som både er selvstendig næringsdrivende og lønnskaker må vi korrigere totalt timer for personene, slik at de ikke overskrider gjennomsnittstid fra AKU for tilsvarende gruppe. Vi korrigerer det selvstendige arbeidsforholdet slik at totalen ikke overskrider gjennomsnittet (48,8 timer, dvs. 1,3 årsverk). Det er ikke gjort korreksjoner for de som kun er selvstendig næringsdrivende.

Faktisk arbeidstid og årsverk

For å få tall for hvor mange arbeidstimer som faktisk utføres, må man trekke fra fraværstimer og legge til overtidstimer. Det finnes imidlertid ikke registerdata som dekker alt dette. Det er laget data for avtalte årsverk justert for fravær knyttet til svangerskapspermisjon og legemeldt sykefravær. Dette viser korrigerede avtalte årsverk. For å få tall som ligger nærmere faktisk arbeidstid kan vi beregne dette ved tall fra AKU på gruppenivå.

I statistikken skal det lages beregninger for utført arbeidstid og utførte årsverk, og dette vil være klart til publisering av statistikk i juni 2004 for statistikkåret 2003.

3.2.4 Sykefravær fra sentral sykefraværstatistikk

SSBs sentrale sykefraværstatistikk består av to deler:

- En individbasert registerdel som omfatter alt **legemeldt sykefravær**. SSB får disse dataene fra Rikstrygdeverkets register over sykemeldinger. Sykefraværregisteret er basert på trygdekontorenes registreringer av sykmeldingsattester i sykepengeutinen. Disse registreringene skal omfatte alt legemeldt fravær på grunn av egen sykdom.
- En bedriftsbasert utvalgsdel med summariske data som dekker **egenmeldt sykefravær**.

I statistikken for helse- og sosialpersonell er det kun hentet inn opplysninger om legemeldt sykefravær. Siden det egenmeldte sykefraværet er på bedriftsnivå, vil vi ikke kunne imputere denne informasjonen til bruk i den generelle statistikken som baseres på enkelt individer.

Høsten 2001 inngikk staten og partene i arbeidslivet en intensjonsavtale blant annet om å redusere sykefraværet. Et av virkemidlene er at de ansatte gis en utvidet egenmeldingsperiode utover tre dager. Dermed vil det legemeldte sykefraværet trolig fange opp en mindre del av sykefraværet. Personer på aktiv sykemelding er derimot inkludert i statistikken.

Sykefraværstatistikken omfatter ikke selvstendig næringsdrivende eller personer med svært små og kortvarige arbeidsforhold. Vi har altså ikke legemeldt sykefravær for alle personer i vårt datagrunnlag, og har derfor imputert fravær for disse ved å bruke et gjennomsnitt for kjønn, alder (inndelt etter fire aldersgrupper²) og utdanning. Vi har med andre ord antatt at selvstendig næringsdrivende har samme sykefraværsprosent som ansatte innen hver utdanningsgruppe. Dette overvurderer trolig sykefraværet. Det vil bli sett nærmere på dette.

3.2.5 Bevegelser i arbeidsmarkedet - bruttostrømmer

Bevegelser i arbeidsmarkedet vil si strømmer av arbeidskraft inn og ut av helse- og sosialnæringen. Det er laget en artikkel til SSBmagasinet med en del tabeller som viser bevegelsen i arbeidsmarkedet for alt helse- og sosialpersonell, med vekt på utdanningsgruppene hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, sykepleiere og leger.

En tilsvarende artikkel og tabeller skal lages for bevegelser i arbeidsmarkedet når det gjelder innvandring og utvandring for utenlandsk helse- og sosialpersonell.

² Det er de samme som benyttes i estimeringen i arbeidskraftundersøkelsen 16-19, 20-24, 25-54 og 55-74 år.

4. Datagrunnlaget

Registerdata særpreges av at det er en totaltelling. Dataene aggregeres fra mikronivå, hvor personer er identifisert ved fødselsnummer, og bedrifter (institusjoner, barnehager, skoler ol.) er identifisert ved organisasjonsnummer - bedrift. Disse identifikasjonsnumrene gjør det mulig å kople til data fra mange ulike registre, og således komplettere det totale datatilfanget. Videre blir det lettere å identifisere feil i datagrunnlaget.

Hovedkildene til utdanning er Sosial- og helsedirektoratets helsepersonellregister og SSBs register over befolkningens høyeste utdanning. Informasjon om sysselsetting hentes fra Rikstrygdeverkets arbeidstakerregister, Lønns- og trekkoppgaverregisteret, Selvangivelsesregisteret, Enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregisteret, og fra lønnsregistre over kommunalt og statlige ansatte.

4.1 Utdanning

Det finnes ulike muligheter for å finne personer med *helse- og sosialfaglig utdanning* som skal være med i statistikken. Den ene er å benytte registeret over Befolkningens høyeste utdanning (BHU). Det andre alternativet er Sosial- og helsedirektoratets helsepersonellregister (tidligere Helsetilsynets autorisasjonsregister). En tredje mulighet er å kombinere opplysninger fra begge kildene.

Befolkningens høyeste utdanning (BHU)

Dette registeret inneholder opplysninger om den høyeste *fullførte* utdanning⁹ for personer registrert som bosatte i Norge per 1. oktober året før rapporteringsåret. For statistikkårene 2000-2001 bruker vi BHU for inneværende statistikkår, mens for 2002 bruker vi BHU for statistikkåret -1. Det vil si at utdanningsopplysningene er fra 2001 i statistikken for 2002, pga. svært lang produksjonstid på registeret¹⁰.

I BHU mangler vi opplysninger om en enkeltutdanning (perfusjonist) og spesialistutdanningene for leger og tannleger. For de personer som arbeider i helse- og sosialnæringen og som ikke har en helse- og sosialfaglig utdanning, henter vi opplysninger om utdanning fra BHU.

Helse- og sosialpersonellregisteret (HPR)

Dette registeret har oversikt over alt helse- og sosialpersonell som har fått autorisasjon for å utøve sitt yrke. Registeret oppdateres fortløpende etter hvert som autorisasjon blir gitt til hver enkelt søker. Har en person autorisasjon til å praktisere innenfor flere ulike helse- og sosialpersonellyrker, vil vedkommende stå oppført med en observasjon for hver autorisasjon. HPR vil bare inneholde utdanninger med krav til autorisasjon, og vil derfor ikke inneholde alle helse- og sosialutdanninger. Personer med helse- og sosialutdanning som ikke har *søkt* om autorisasjon, vil ikke være med her. HPR kan for øvrig inneholde utlendinger som har fått autorisasjon i Norge, men som ikke nødvendigvis har kommet til Norge.

HPR inneholder 27 utdanningsgrupper (se tabell 2). Personer med ortoptistutdanning er slått sammen med sykepleiere.

Resultatet av defineringen av helse- og sosialutdanninger¹¹ innebærer at vi har 33 enkeltutdanninger, tre spesialistutdanninger og tre samlegrupper for mindre grupper av helse- og sosialutdanninger. Barnepleiere er gruppert sammen med barne- og ungdomsarbeidere, ortoptister er gruppert sammen med sykepleiere og farmasøyter og reseptarer er slått sammen.

⁹ Det er per 2001 også mulig å få med opplysninger om ikke fullført utdanning, og dessuten opplysninger utover den høyeste fullførte for dem som har flere fullførte utdanninger. Inndelingen i registeret baserer seg på SSBs Standard for utdanningsgruppering (NUS2000).

¹⁰ Effektene på statistikken av å bruke utdanningsregister fra året før statistikkåret blir utdypet i kapittel 4.3.1.

¹¹ Se kapittel 2.2. for nærmere informasjon.

Tabell 5. En oversikt over utdanninger i helse- og sosialnæringen og i hvilke utdanningsregister de er representert.

Utdanning i BHU	HPR
Uten avsluttet videregående skole (ufaglærte)	nei
Utdanninger på videregående nivå	
herav:	
Helsesekretær	ja
Hjelpepleier	ja
Omsorgsarbeider	ja
Ambulansarbeider	ja
Apotektekniker	ja
Fotterapeut	ja
Barne- og ungdomsarbeider	nei
Tannhelsesekretær	ja
Tanntekniker	ja
Aktivitør	nei
Annen videregående helse- og sosialutdanning	-
Annen videregående utdanning	nei
Utdanninger på høyskole nivå	
herav:	
Ergoterapeut	ja
Fysioterapeut	ja
Radiograf	ja
Sykepleier	ja
Jordmor	ja
Helsesøster	ja
Andre sykepleierspesialister	nei
Vernepleier	ja
Tannpleier	ja
Audiograf	ja
Bioingeniør	ja
Optiker	ja
Ortopediingeniør	ja
Barnevernspedagog	nei
Sosionom	nei
Annen helse- og sosialutdanning på høyskole	-
Utdanninger på høyskole nivå	
herav:	
Klinisk ernæringsfysiolog	ja
Farmasøyt og reseptarer	ja
Kiropraktor	ja
Perfusjonist	ja, bare i HPR
Leger	ja
Legespesialister	ja, bare i HPR ¹²
Tannleger	ja
Tannlegespesialister	ja, bare i HPR
Psykolog	ja
Annen helse- og sosialutdanning på universitet	-
Annen høyere utdanning	nei
Uoppgitt	nei

Som tabell 5 viser er det kun én utdanning (perfusjonist) av de 33 helse- og sosialutdanningene, samt informasjon om spesialitetene for leger, tannleger og optikere som bare er i HPR. Vi har informasjon kun fra BHU for fire enkeltutdanninger (se tabeller over) og for de åtte ulike spesialiteter innenfor sykepleie (unntatt helsesøstre og jordmødre).

¹² Vil være med i BHU fra år 2000.

I tillegg er det fire restgrupper for de som arbeider i helse- og sosialnæringen, men som ikke har en helse- og sosialfaglig utdanning. Disse er gruppert etter "ikke avsluttet videregående skole" (ufaglærte), "videregående nivå", "høyskole/universitetsnivå" og "uten opplysning", dvs. uspesifisert¹³.

I Helse- og sosialpersonellregisteret (HPR) er det mange dubletter både på fødselsnummer og identitetsnummer (fra HPR). Vi har som mål å ha en observasjon per person i det endelige HPR. Siden noen personer har flere ulike utdanninger, samt at enkelte har dubletter på utdanning og fødselsnummer eller identitetsnummer, har vi laget enkelte prinsipper for hvilke utdanninger som skal være tellende. For utdanningene har vi vært interessert i å beholde den høyeste fullførte utdannelsen. Hvis det er likt har vi beholdt utdanningen med den siste autorisasjonen.

Det er åtte spesialiteter innen sykepleie. Vi har valgt å gruppere sykepleierne som jordmødre, helsesøstre og de resterende med eller uten spesialitet som *sykepleiere* i de fleste tabeller. Det finnes i tillegg informasjon om alle spesialitetene i spesialisttabellene.

For tannleger og leger har vi valgt å dele utdanningsgruppene i to, de med og uten spesialistutdanning. Det er 45 godkjente legespesialiteter, hvor 13 er grenspesialiteter, og 4 utgåtte spesialiteter. Det er 4 spesialiteter for tannleger. I HPR er det mange leger med to og tre spesialiteter, og det er noen få som har opptil 6 spesialiteter. Vi har beholdt maksimalt tre spesialiteter per person. Siden de 13 grenspesialitetene er en videre fordypning på de to hovedspesialitetene, indremedisin og kirurgi, er grenspesialiteten blitt tellende. Spesialiteten allmenntmedisin må fornyes hvert femte år, og for å slippe at en fornying av denne spesialiteten skal gå foran andre spesialiteter har vi valgt at alle spesialiteter teller mer enn allmenntmedisin så lenge de ikke er utgåtte. For en person med to eller flere spesialiteter vil grenspesialitet telle, allmenntmedisin ikke telle og hvis nivået er likt vil den nyeste spesialiteten telle¹⁴.

Kombinasjon BHU - HPR

Ved sammenlikning av HPR og BHU (for de utdanninger som er representert begge steder) ble det fastslått at *begge* registrene inneholder et visst omfang av personer med helse- og sosialutdanning som ikke er med i det andre registeret. I tillegg er det mange personer som ikke har lik utdanning i de to datakildene. En faktor bak ulikhetene kan være at helse- og sosialfaglig personell som tar tilleggsutdanning, i enkelte tilfeller faller utenfor den utdanningskategorien i BHU som passer best til personellens aktiviteter i yrkeslivet. Dette skyldes at en tilleggsutdanning på et høyere nivå medfører at de registreres med sin høyeste fullførte utdanning på dette nivået. Eksempelvis kan sykepleiere som tar et grunnfag ved et universitet gå over fra å være registrert utdannet som sykepleiere til å bli sortert under et grunnfag i BHU. En annen faktor bak avvikene kan være at norsk personell som utdannes i utlandet eller utlendinger som bosetter seg i Norge, behandles ulikt i de to registrene. Andre forhold kan også bidra til avvik.

Det er på grunnlag av disse observasjonene laget noen regler for å få alle med helse- og sosialfaglig utdanning med i et slikt kombinert register, og for å bestemme hvilket av de to registrene som skal angi den tellende utdanningsopplysningen.

- For alle personer som ifølge BHU hører hjemme i de generelle kategoriene og samlekategoriene (dvs. ufaglærte, annen videregående helseutdanning, annen helseutdanning på høyskole, annen helseutdanning på universitet, annen høyere utdanning og uspesifisert), men som også er i HPR, vil koden fra HPR være tellende.
- For de personer med spesifikke helse- og sosialutdanninger på videregående nivå i HPR og annen høyere utdanning i BHU, vil koden fra BHU være tellende. Det betyr f.eks. at hjelpepleiere med kurs på høyskole ikke vil være registrert som hjelpepleiere i statistikken.
- For personer som har ulike spesifikke koder for helse- og sosialfag i registrene, vil koden fra det registeret som viser den høyeste utdanning være tellende.

¹³ Se vedlegg 1 for informasjon om utdanning.

¹⁴ Se vedlegg 2 for informasjon om spesialiteter.

- For personer som har ulike spesifikke koder for helse- og sosialfag i registrene, vil koden fra BHU være tellende dersom utdanningene er like lange.

4.2 Status på arbeidsmarkedet - yrkesaktivitet

Som nevnt tidligere er sysselsatte definert som personer som utførte inntektsgivende arbeid av minst én times varighet per 1. oktober, samt personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. Arbeidsforholdet kan enten være som **lønnstaker** eller som **selvstendig næringsdrivende**.

For å få informasjon om yrkesaktiviteten for alt helse- og sosialpersonell må vi bruke flere registre. Informasjon om arbeidstakerforhold hentes fra Arbeidstakerregisteret (Aa-reg), supplert med opplysninger fra Personal administrativ informasjonssystem (PAI), Statens sentrale tjenestemannsregister (SST) og Sentralt tjenestemannsregister for skoleverket (STS). PAI, SST og STS er henholdsvis lønnsregistre for kommune/fylke, stat og skoleverket i staten. I tillegg er lønns- og trekkoppgaverregisteret (LTO) et viktig supplement for små jobber. Alle registrene har arbeidsforhold (jobber) som enhet.

Selvangivelsesregisteret er hovedkilden til opplysninger om selvstendig næringsdrivende. For selvstendig næringsdrivende er registergrunnlaget slik at *totaltallet* for sysselsatte bestemmes av antall selvstendig næringsdrivende i SSBs arbeidskraftsundersøkelser. *Hvilke personer* dette er bestemmes delvis ut fra om man har ansatte med et aktivt arbeidsforhold per 1. oktober, og delvis ut fra inntektsdata fra året før referanseåret.

Ved å sette sammen mange ulike administrative registre vil vi få alle arbeidsforhold per person, og ikke bare hovedarbeidsforholdet. I visse sammenhenger er det nødvendig å velge ut ett arbeidsforhold som tellende for personer som er registrert med flere arbeidsforhold samtidig. Dette må blant annet gjøres hvis vi ønsker å fordele arbeidstakerne etter næring og arbeidsstedskommune. Som hovedregel velges arbeidsforholdet med lengst arbeidstid per uke som tellende.

Referansetidspunkt for status på arbeidsmarkedet er 1. oktober. Dette tidspunktet er valgt fordi PAI, SST, STS og utdanningsregistrene har disse referansetidspunktene.

4.2.1 Lønnstakere

Arbeidstakerregisteret

Dette registeret gir informasjon om alle arbeidsforhold i landet, dvs. vi får dermed opplysninger også om bijobber, lønnstakere over 74 år, og ikke bosatte. *Ikke bosatte* er personer med d-nummer (identifikasjonsnummer), det vil si personer som ikke har fødselsnummer og ikke har planer om å være i Norge i mer enn 6 måneder. Alle arbeidsgivere plikter å melde et arbeidsforhold inn til arbeidstakerregisteret (Aa-reg) hvis det er ment å vare mer enn seks dager og trolig vil innebære gjennomsnittlig minst fire timers arbeid per uke.

Variabelen *forventet avtalt arbeidstid* rapporteres nå nøyaktig fra bedriftene, men alle arbeidstakere har ikke fått nøyaktig forventet arbeidstid enda. I arbeidstakerregisteret for 2001 hadde 72 prosent fått eksakt arbeidstid. I 2000 var det kun 7 prosent som hadde eksakt tid i registeret. Omfanget av det enkelte arbeidsforhold har tidligere vært angitt i tre intervall av avtalt arbeidstid per uke, der det skilles mellom heltid og lang og kort deltid. De tre intervallene representerer henholdsvis 4-19 timer, 20-29 timer eller 30 timer eller mer per uke¹⁵.

¹⁵ Metoden for implementering og beregning av arbeidstid er utdypet i kapittel 3.2.3.

Vi har satt et tak på hvor mange aktive arbeidstakerforhold vi tillater at en person kan ha samtidig. Manglende utmeldinger i arbeidstakerregisteret er årsaken til at noen står med for mange aktive arbeidsforhold samtidig.

På et gitt tidspunkt tillater vi at en person maksimalt kan ha ett heltidsarbeidsforhold. Har personen et heltidsforhold, kan personen i tillegg ha et deltidsforhold, enten kort eller langt. Uten heltidsforhold, kan en person samtidig ha inntil 2 lange deltidsforhold, dersom personen ikke har korte deltidsforhold. En person kan videre ha inntil 2 korte deltidsforhold dersom personen kun har et langt deltidsforhold, og inntil 3 korte deltidsforhold dersom personen ikke har flere arbeidsforhold. Tabellen nedenfor viser det fullstendige settet med gyldige kombinasjoner

Tabell 6. Gyldige kombinasjoner av arbeidsforhold med ulik lengde som kan gjelde samtidig for en person

Antall arbeidsforhold med heltid	Antall arbeidsforhold med lang deltid	Antall arbeidsforhold med kort deltid
1	0	0
1	1	0
1	0	1
0	1	0
0	2	0
0	1	1
0	1	2
0	0	1
0	0	2
0	0	3

Om en person er registrert med én av de 10 ulike kombinasjoner av heltid, lang deltid og/eller kort deltid, som er listet opp i tabellen, blir alle arbeidsforholdene i kombinasjonen regnet med. Hvilke arbeidsforhold som skal gjelde dersom antall arbeidsforhold sprenger disse grensene, avgjøres etter rangering, hvor arbeidstakerforhold med høyest arbeidstid (heltid) og deretter siste påbegynte arbeidsforhold får prioritet.

PAI og SST/STS registrene

Som et supplement til informasjonen fra arbeidstakerregisteret både når det gjelder antall personer, antall arbeidsforhold og kjennetegn på arbeidsforholdene bruker vi PAI, SST og STS.

PAI

PAI administreres av Kommunenes Sentralforbund (KS). Selve registeret består av lønnstakere, per 1. oktober i kommuner, fylkeskommuner og virksomheter som følger tariffavtaler i KS tariffområde. PAI inneholder opplysninger om ansatte (lønnsmottakere) som er fastlønte, alle timelønte med minst 14 timer per uke og i tillegg alle med engasjement over 6 mnd. Fra 2000 startet KS å samle inn informasjon om *små arbeidsforhold*, det vil si arbeidsforhold på mindre enn 14 timer per uke og timelønnende. Opplysningene om små arbeidsforhold er foreløpig ikke gode nok til bruk i statistikken.

Dersom en person har flere arbeidsforhold skal alle stillingene tas med. Ekstrahjelp, sykevikarer, ferievikarer o.l. skal ikke være med, og vikarer for arbeidstakere i faste stillinger skal ikke være med dersom arbeidstakeren som vikaren fungerer for mottar lønn og blir innrapportert til PAI-registeret. Engasjementer mindre enn 6 måneders varighet skal ikke med, men 6 måneder eller mer skal med. PAI inneholder personer med d-nummer (identifikasjonsnummer), det vil si personer som ikke har fødselsnummer og ikke har planer om å være i Norge i mer enn 6 måneder.

I PAI er det informasjon om stillingsstørrelse i prosent av full stilling, beregnet ut ifra en variabel som viser timer per uke for en hel stilling, hvor også turnus (35,5 timer per uke) og skift (33,6 timer per uke) fremkommer. I tillegg er det opplysninger om variable lønnstillegg og overtidstimer.

SST/STS

SST-registeret omfatter alle etater og institusjoner hvor arbeidstakerne får sine lønns- og arbeidsvilkår fastsatt av etter statens lønnsregulativer, og hvor stillingene vanligvis organiseres etter vedtak av Stortinget. Registeret har vært administrert av Arbeids- og administrasjonsdepartementet (AAD), men er overtatt av SSB. Rapporteringstidspunkt for registeret er 1. oktober. I SST er det informasjon om stillingsprosent og personer med fødselspermisjon. I tillegg er det opplysninger om variable lønnstillegg og overtidstimer og overtidbetaling.

STS-registeret omfatter alle kommunale og statlige grunnskoler, fylkeskommunale og statlige videregående skoler, statlige spesialpedagogiske kompetansesenter, fylkeskommunale og private folkehøgskoler samt AMO-sentre. Tilsatte i faste, oppsigelige, tidsbegrensede og midlertidige stillinger, samt vikarer, blir innrapportert per 1. oktober. Videre blir permittert undervisningspersonale med full eller delvis lønn på registreringstidspunktet innrapportert. Registeret har vært administrert av AAD.

Lønns og trekkoppgaveregisteret (LTO)

LTO-registeret er Skattedirektoratets register over lønns- og trekkoppgaver. Alle arbeidsgivere er oppgavepliktige, og det skal sendes en LTO-oppgave per arbeidsforhold per år til skattemyndighetene. Fristen er 20. januar året etter referanseåret. Det gjøres ordinært to uttak hvert år, medio mars og medio juni. Nøyaktig dato kan tilpasses noe etter vurdering fra Skattedirektoratet på grunnlag av hvor stor andel av oppgavene som er kommet inn. På uttaket i juni vil de aller fleste oppgaver være kommet inn. Registeret inneholder dateringer av lønnsforholdene, men disse er av meget lav kvalitet. Hovedproblemet er at mange forhold markeres med varighet hele året, uten at dette er korrekt. I LTO-registeret blir arbeidsforholdene meldt inn på foretaksnivå. SSB har en rutine for å fordele dem på bedrift.

4.2.2 Selvstendige næringsdrivende

For selvstendig næringsdrivende er registergrunnlaget slik at *totaltallet* for sysselsatte bestemmes av antall selvstendig næringsdrivende i SSBs arbeidskraftundersøkelser, mens *hvilke personer* dette er delvis bestemmes ut fra om man har ansatte med et aktivt arbeidsforhold per 1.oktober, og delvis ut fra inntektsdata fra året før referanseåret.

Selvangivelsesregisteret er hovedkilden til opplysninger om selvstendig næringsdrivende, mens Enhetsregisteret og Bedrifts- og foretaksregisteret (BOF) gir opplysninger om bedriftene (arbeidsstedene). **Enhetsregisteret** inngår i Brønnøysundregistrene, og skal entydig identifisere registreringsenheter ved tildeling og registrering av organisasjonsnummer.

Registreringsplikt i Enhetsregisteret gjelder også for enkeltpersoner som ikke er innehaver av enkeltmannsforetak, men som registreres i tilknyttet register. Overenheter (konsern m.v.) og underenheter (bedrifter m.v.) tildeles organisasjonsnummer og registreres av Enhetsregisteret etter nærmere regler gitt av departementet. En registreringsenhet skal meldes og registreres i Enhetsregisteret senest samtidig med at enheten registreres i tilknyttet register

Siden selvangivelsesregisteret er fra statistikkåret t-1, det vil si at opplysninger om selvstendige næringsdrivende er fra 2001 i statistikken for 2002, er enhetsregisteret blitt brukt til å oppdatere informasjonen om selvstendige næringsdrivende. Dette er gjort ved å fjerne bedrifter som er lagt ned og å legge til nye bedrifter.

Opplysninger om næring og arbeidssted er mangelfulle for de selvstendig næringsdrivende. Informasjon om arbeidssted settes lik bedriftens postadresse. Denne er som oftest bosted for eier av bedriften. Det foreligger informasjon om det er et næringsforhold innenfor jordbruk, skogbruk eller fiske. De resterende vil være innenfor andre næringer. For de der vi ikke får opplysninger om næring fra Enhetsregisteret eller fra BOF, er næring basert på informasjon om eiers utdanning.

Fastlegeregisteret

Fra og med sommeren 2001 trådte fastlegeordningen i kraft. For å møte de krav til sentral informasjon som en slik ordning krever, har Rikstrygdeverket opprettet *Fastlegeregisteret*. Fastlegeregisteret inneholder alle leger i fastlegeordningen, samt faktiske og potensielle pasienter i Norge.

Informasjon om fastleger er implementert i datagrunnlaget, og vil bli benyttet til publiseringen i juni 2004 for statistikkåret 2003. Med informasjon om fastleger vil vi kunne skille ut de leger som har avtale med kommunen (offentlig forvaltning), og de som kun er tilknyttet privat sektor.

4.2.3 Annen status i arbeidsmarkedet

Annen status i arbeidsmarkedet vil her si personer som ikke er lønnstakere eller selvstendig næringsdrivende. Alle personer med en helse- og sosialfaglig utdanning blir i statistikken fordelt etter om de er i arbeidsstyrken eller utenfor, hvor personer innen arbeidsstyrken vil være delt mellom de sysselsatte (inklusive personer i fødselspermisjon) og de som er registrert arbeidsledige. De som er utenfor arbeidsstyrken har fått status fra administrative registre i prioritert rekkefølge: arbeidsmarkedstiltak, attføring, uføre- og alderspensjon, kontantstøttmottaker, videreutdanning og annet/uoppgitt.

Registrert arbeidsledige og personer på arbeidsmarkedstiltak

Informasjon om registrerte arbeidsledige og personer på arbeidsmarkedstiltak hentes fra Aetats register for arbeidsledige. I dette registeret er det informasjon om offentlig sysselsettingstiltak, lønnstilskudd, kvalifiseringstiltak (AMO), vikarplasser, andre ordinære tiltak og yrkeshemmede i ordinære tiltak.

Fødselspermisjon

Rikstrygdeverkets fødsels- og sykepengeregister omfatter personer som månedlig mottar fødselspenger i forbindelse med fødselspermisjon. Personer som kun har krav på engangsstønad i forbindelse med barnefødsel er ikke inkludert.

Arbeidstakere skal ikke meldes ut av arbeidstakerregisteret når de er i permisjon, fordi personer i fødselspermisjon regnes som sysselsatte som er midlertidig fraværende fra arbeid. I statistikken er personer i fødselspermisjon inkludert i de sysselsatte.

Kontantstøtte

Vi har informasjon om kontantstøttmottakere fra Rikstrygdeverkets register over konstantstøtteutbetalinger. I statistikken har vi opplysninger om alle som mottar kontantstøtte uansett tilknytning til arbeidsmarkedet, men det er kun de som er utenfor arbeidsstyrken som står registrert i tabellene som kontantstøttmottakere.

Attføring

Attføringspenger ytes i forbindelse med yrkesmessig attføringstiltak som er nødvendig og hensiktsmessig for at stønadsmottakeren skal bli i stand til å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid. Det kan også ytes attføringspenger i ventetid før yrkesrettet attføringstiltak settes i verk. Attføringspenger kan ytes fra fylte 19 år. Vilkårene for å få ytelse under yrkesrettet attføring er at stønadsmottakeren har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom, skade eller vesentlig innskrenkede muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass. For å få krav på attføringspenger, må inntektsevnen være nedsatt med minst halvparten.

Vi har lagt på informasjonen yrkeshemmede i tiltak. Denne erstatter registrene om attføring fra 2002 på årene 2000-2002, for de personer med helse- og sosialfaglig utdanning som ikke har fått noen status i arbeidsmarkedet. Vi har ikke koblet til de som mottar medisinsk attføring, ettersom disse finnes i et eget register hos RTV. Dette registeret vil først være klart i september, og vil dermed ikke kunne brukes i statistikken.

Uførepensjonister og alderspensjonister

Uførepensjon ytes til personer mellom 18 og 67 år når arbeidsevnen er varig nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom eller skade. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av arbeidsevnen.

Vi har lagt på informasjon om uføre- og alderspensjoner fra RTVs register over langtidsytelser. De som er over 67 år, som ikke har noen status i arbeidsmarkedet og heller ikke er registrert i registeret over langtidsytelser, blir definert som pensjonister.

Under utdanning

Vi har koblet på en årsfil per 1. oktober med informasjon om personer under utdanning for de personer med helse- og sosialfaglig utdanning som ikke har fått noen status i arbeidsmarkedet. På grunn av lang produksjonstid på filen Igangværende utdanning (ferdig august/september), må vi bruke opplysninger fra år t-1 for årgangene 2002 og fremover i tid. For årene 2000 og 2001 bruker vi år t. For ikke å "blåse opp" de som har tatt en videreutdanning for årene 2002 og fremover, har vi valgt å ikke bruke informasjonen om videreutdanning der hvor allerede eksisterende avsluttet utdanning er på samme nivå som videreutdanningen. Det vil for eksempel si at en lege uten status ikke vil få status som under videreutdanning når videreutdanningen er hovedfag.

I tillegg har personer som har studiepermisjon i STS blitt kodet som under utdanning. Opplysninger om studiepermisjon fra STS mangler for 2001.

Andre ikke sysselsatte

Personer som ikke har fått noen status i arbeidsmarkedet fra de administrative registrene nevnt ovenfor, vil være definert som personer uten status (tilknytning) til arbeidsmarkedet. Personer uten status til arbeidsmarkedet og som ikke er bosatt i Norge, vil fjernes fra registeret. Dette vil typisk være personer som har søkt om autorisasjon i Norge, men ikke har kommet for å jobbe.

4.3. Foreløpige filer - bruk av tidligere årganger

4.3.1 Utdanning

På grunn av lang produksjonstid på Befolkningens høyeste utdanning (BHU) bruker vi BHU for statistikkåret -1. Det vil si at utdanningsopplysningene er fra 2001 i statistikken for 2002. Denne metoden vil være gjeldene for årene 2002 og fremover, mens for statistikkårene 2000-2001 bruker vi BHU for inneværende statistikkår.

For personer med helse- og sosialfaglig utdanning som også er i autorisasjonsregisteret, vil det ikke være noe særlig problem forbundet med at BHU er fra år t-1. Dette er fordi autorisasjonsregisteret vil være per 1.oktober samme år som statistikkåret. Dette er selvfølgelig avhengig av at de fleste søker eller har søkt om autorisasjon. Av de 33 enkeltutdanningene og tre spesialistutdanningene er det kun fire enkeltutdanninger, barne- og ungdomsarbeider, aktivtør, barnevernspedagog og sosionom, som bare er i BHU. Spesialistutdanningene for sykepleiere eksklusive jordmor og helsesøster er også kun i BHU. Det betyr at det for disse utdanningene og spesialitetene vil det være et etterslep i antall personer med utdanningene.

Vi ser i endringstallene for de fire enkeltutdanningene (barne- og ungdomsarbeider, aktivtør, barnevernspedagog og sosionom) at antall personer har enten vært uendret eller gått ned fra 2001 til 2002, mens derimot det var en stor økning for de fleste fra 2000 til 2001. Dette kan tyde på at tallene for disse gruppene er litt for lave. Det er muligheter for å justere det lave nivået for disse fire utdanningene. Dette kan man enten gjøre ved å revidere tallene for disse gruppene når den endelige utdanningsinformasjonen foreligger i november. Alternativt kan man justere opp ("blåse opp") antallet med disse utdanningene tilsvarende som differansen fra foregående år. Når yrke kommer inn i registeret fra statistikkåret 2003 kan vi justere opp de utdanningene som ikke er i autorisasjonsregisteret ved å bruke yrkesinformasjon. Dette kan selvfølgelig føre til at personer uten den formelle kompetansen vil stå som utdannet fagperson.

For sykepleierspesialistene vil ikke bruken av informasjon slå like mye ut, siden disse personene vil være registrert som sykepleier, men det vil ikke være oppdatert at de også har fått en spesialitet.

4.3.2 Selvstendige

Siden selvangivelsesregisteret er fra statistikkåret t-1 (det vil si at opplysningene om selvstendige næringsdrivende er fra år 2001 i statistikken for 2002), er enhetsregisteret brukt til å oppdatere informasjonen om selvstendige næringsdrivende. Dette er gjort ved å fjerne bedrifter som er lagt ned, og å legge til nye bedrifter.

En kontroll av resultatene viser at det er få selvstendige næringsdrivende som ikke vil være medberegnet i statistikken når vi bruker enhetsregisteret til å oppdatere selvangivelsesregisteret. Det betyr at informasjon om selvstendige næringsdrivende ikke er av dårligere kvalitet, siden vi har oppdatert informasjonen om de enkelte foretak og lagt til eventuelle nye.

4.4. Feilkilder, usikkerhet og sammenliknbarhet

4.4.1 Kontroll og revisjon

For de tre mest sentrale registrene som ligger til grunn for produksjonen, skjer kontroll og revisjon på følgende måte:

RTV gjennomfører årlig en "årskontroll" av arbeidstakerregisteret. Arbeidsgivere med manuell innrapportering får tilsendt lister over alle personer de har stående innmeldt med aktivt arbeidsforhold. Feil blir meldt trygdekantorene. SSB kontrollerer at flerbedriftsforetak har egne numre for hver bedrift, samt at arbeidstakerne knyttes til riktig bedrift. Feil som oppdages rettes i statistikken, samtidig som det sendes melding til arbeidsgiver via RTV, slik at opprettinger i selve registeret også blir utført. Dette er viktig for å sikre kvaliteten på informasjon om næring og arbeidsstedskommune.

I tillegg gjør SSB kontroller av arbeidstakerregisteret mot Enhetsregisteret, Lønns- og trekkoppgaveregisteret, SOFA-søkerregisteret over arbeidsledige m.m.

Kontroll av lønns- og trekkoppgaveregisteret blir utført i flere ledd. Arbeidsgiverne gjør den første kontrollen før materialet blir sendt Skatteetaten. Deretter gjennomfører Skatteetaten kontroller både lokalt ved kommune-kassererkontorene og sentralt i Skattedirektoratet. Materialet blir også kontrollert av Statistisk sentralbyrå, der kontroll og kvalitetssikring av institusjonell sektor og næring er den mest omfattende.

Også for Selvangivelsesregisteret blir det utført en rekke maskinelle kontroller. For det første blir det kontrollert om summen av delposter stemmer med hovedpostene fra selvangivelsen. Det blir videre undersøkt om ekstreme verdier er logiske i forhold til resten av selvangivelsen. Interne konsistenskontroller blir også gjennomført, som for eksempel om inntekt av eget bosted i forhold til likningsverdien av bostedet stemmer. Eksterne konsistenskontroller blir gjort mot tilsvarende størrelser i SSBs skattestatistikk for personlige skattyter.

4.4.2 Feilkilder og usikkerhet

For personer som er definert som sysselsatte og lønnstakere kun på grunnlag av opplysninger fra Lønns- og trekkoppgaveregisteret (omkring 10 prosent av lønnstakerne), er arbeidsforholdet ikke datert. For rundt halvparten av denne massen innhentes informasjon fra andre administrative kilder, som er med på å tidfeste arbeidsforholdet. For de resterende legges informasjon om størrelse på lønn til grunn for om en person anses som sysselsatt. Det er dermed knyttet en viss usikkerhet om arbeidsforholdet faktisk var aktivt per 1. oktober.

Selvstendig næringsdrivende identifiseres ved hjelp av informasjon fra Selvangivelsesregisteret. Grunnet lang produksjonstid ligger opplysninger om næringsvirksomhet fra året før til grunn for utarbeidelse av statistikken. Som følge av denne tidsforskyvningen kan personer dermed feilaktig bli klassifisert som sysselsatte, hvis de avsluttet virksomheten det foregående året.

For personer som er definert som sysselsatte og lønnstakere kun på grunnlag av opplysninger fra lønns- og trekkoppgaveregisteret, er arbeidsforholdet knyttet til et foretak. Her er det utarbeidet en rutine for på best

mulig måte å identifisere bedriften. I de tilfeller hvor personen er ansatt i et flerbedriftsforetak, kan det være usikkert om arbeidsforholdet faktisk blir knyttet til riktig bedrift, og dermed om man får korrekte opplysninger om næring og arbeidssted.

For store foretak med mange bedrifter under seg, er fordelingen av ansatte i arbeidstakerregisteret til tider mangelfull. Det kan gi merkbare utslag på kommunenivå og fordeling etter næring når slike feil oppstår og når de rettes. Det foretas løpende kontroller av slike forhold, men det vil kunne ta tid å få feilene rettet opp i registrene, og man vil da ikke fange opp alle små feil. Som regel vil slike forhold være av mindre betydning for landstall, men vil kunne slå mye ut i de kommuner dette gjelder.

Tallene for avtalte årsverk er noe mer usikre enn tall for antall personer som er selvstendig næringsdrivende. Det skyldes at det ikke finnes direkte data om arbeidstid på mikronivå i grunnlagsregistrene. Disse må derfor suppleres med data om arbeidstid på grovt aggregeringsnivå fra arbeidskraftsundersøkelsene. Ved siden av at tall fra arbeidskraftsundersøkelsene er beheftet med utvalgsusikkerhet, betyr bruk av slike data at forskjeller i arbeidstid mellom personer innen de grupper vi gjør beregningene for blir borte.

4.4.3 Sammenliknbarhet over tid og sted

Under produksjonen av den registerbaserte statistikken for 2002 er det gjort en del forbedringer i produksjonsopplegget. Økningen i antall med helse- og sosialfaglig utdanning skyldes dels av en oppgradering av registeret over bosatte personer i Norge, en opprydding av definering av alder på personer med utenlandsk statsborgerskap og at det er 10 nye utdanninger som har fått autorisasjon (se avsnitt lenger ned). Økningen i antall sysselsatte skyldes at den nye registerbaserte sysselsettingsstatistikken er implementert, som innebærer spesielt at arbeidsforhold med lav timeandel er nå med i statistikken.

Årsaken til reduksjonen av avtalte årsverk er at arbeidstakerregisteret har fått informasjon om eksakt avtalt ukentlig arbeidstid. Denne variabelen var på plass for om lag 70 prosent av arbeidstakerne i 2001 og tilnærmet 100 prosent i 2002. For de arbeidstakerne som mangler opplysninger om eksakt avtalt arbeidstid, er gjennomsnittet for gruppene som har eksakt arbeidstid brukt til beregningen¹⁶.

I tillegg har det vært en revidering av standard for næringsgruppering. Denne innebærer at vi lettere kan skille ut tjenester som ikke naturlig hører til helse- og sosialnæringen¹⁷. På grunn av det nye produksjonsopplegget er tall for 2000 og 2001 laget på nytt etter samme metode.

Den sterke nedgangen mellom 2000 og 2001 i antall reseptarer, og den tilsvarende sterke oppgang i antall farmasøyer, skyldes at det ble gitt tillatelse fra 2001 for reseptarer å søke godkjenning som farmasøyt. Både personer med utdanning som reseptar og som cand. pharm. kan nå få godkjent tittel farmasøyt. I tillegg ble farmasøyt en autorisert utdanning fra januar 2001.

Den sterke økningen mellom 2001 og 2002 i antall personer med utdanning som helsesekretær, omsorgsarbeider, ambulansearbeider, apotektekniker, tannhelsesekretær, tanntekniker, audiograf, ortoptist, farmasøyt og klinisk ernæringsfysiolog skyldes at de fikk mulighet til å søke autorisasjon fra januar 2001.

Fra desember 2002 er det hentet inn informasjon om fastleger fra Rikstrygdeverket. Dette registeret har annen referansedato enn statistikken, og vi har kun tatt med leger som er aktive per 1. oktober. Aktive leger vil si leger som ikke er på attføring, uføre- eller alderspensjonister, bare mottar kontantstøtte eller er utenlandske med autorisasjonsdato før 1. oktober 2001. Det er svært få fastleger per desember som ikke vil være aktive per 1. oktober.

¹⁶ Se kapittel 3.2.3.

¹⁷ Se kapittel 2.3.

5. Publisering

Registerbasert sysselsettingsstatistikk for helse- og sosialpersonell ble første gang publisert juli 2002, med statistikk per 1. oktober for 2000 og 2001. Statistikken vil gis ut årlig (i juni) med referansetidspunkt 1. oktober. Kommunetall og fylkestall publiseres i Statistikkbanken, mens landstall offentliggjøres i Dagens statistikk. Internettadressen er <http://www.ssb.no/hesospers/>

5.1 Dagens statistikk

Nedenfor presenteres artikkelen som ble publisert 19.juni 2003 for statistikk per 1.oktober 2002.

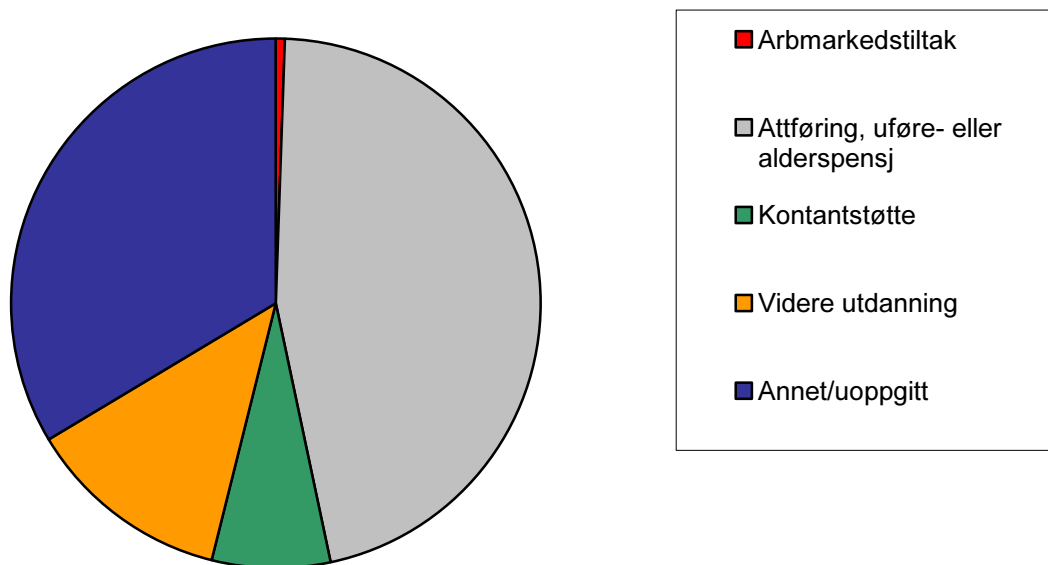
Helse- og sosialpersonell, 1. oktober 2002

8 600 flere sysselsatte

Antall sysselsatte personer med helse- og sosialfaglig utdanning i alderen 16-66 år økte med 8 600 fra 2001 til 2002. Det betyr at 88 prosent av dem med helse- og sosialfaglig utdanning mellom 16 og 66 år var i arbeid 2002, noe som er uendret fra året før. Av de helse- og sosialutdannete som ikke var i jobb, var det svært få som var registrert arbeidsledige.

Av de 12 prosent med helse- og sosialfaglig utdanning i alderen 16-66 år som ikke var sysselsatt, var bare 0,6 prosent registrert arbeidsledige. Av de resterende 11,4 prosent som var utenfor arbeidsstyrken, var 46 prosent på attføring, uføre- eller alderspensjonister, 7 prosent mottok kontantstøtte, 13 prosent var under videre utdanning og 0,6 prosent var på arbeidsmarkedstiltak.

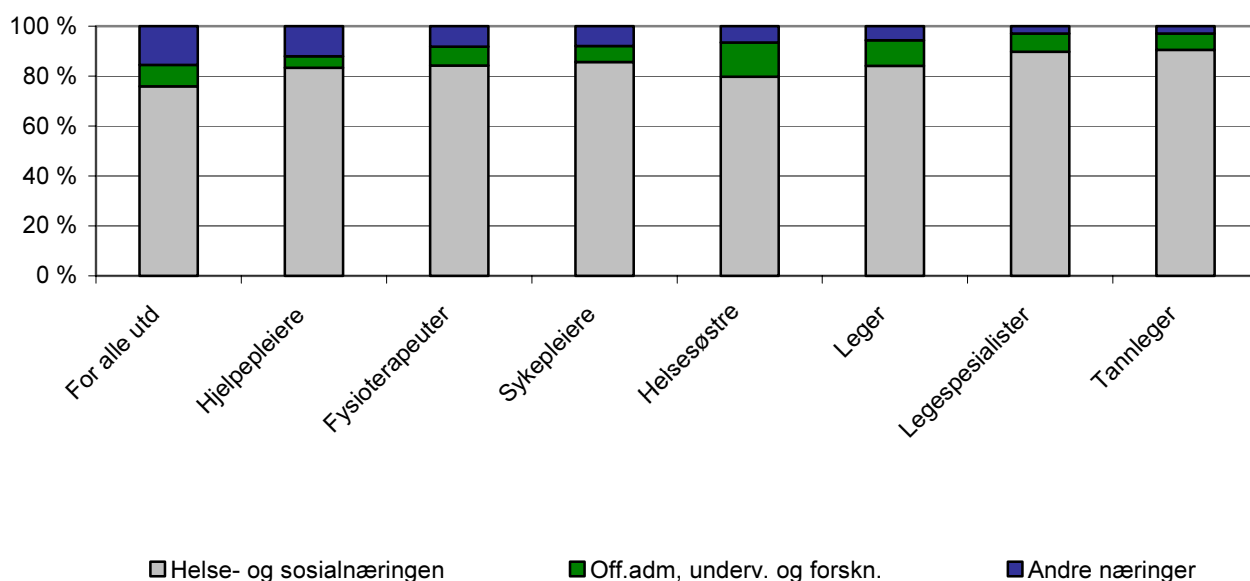
Personer i alderen 16-66 år utenfor arbeidsstyrken. Prosentfordeling. 1. oktober 2002



Tre av fire jobber i helse- og sosialtjenester

76 prosent av de sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning arbeidet i næringen helse- og sosialtjenester, 9 prosent i offentlig administrasjon, forskning eller undervisning og 16 prosent i andre næringer. Denne fordelingen er den samme som 1.oktober 2001. Av veksten på 8 600 sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning kom 72 prosent i helse- og sosialnæringen.

Sysselsatte personer 16-66 år med helse- og sosialfaglig utdanning etter næring. Prosentfordeling for noen utdanningsgrupper. 1. oktober 2002



Det er stor variasjon mellom utdanningsgruppene når det gjelder hvor stor andel som arbeidet utenfor helse- og sosialnæringen. Særlig for visse utdanningsgrupper som utøver støttefunksjoner i helsenæringen, for eksempel farmasøyter og bioingeniører, finnes det også et stort arbeidsmarked utenfor denne næringen, for eksempel i produksjon og salg av legemidler. For leger og sykepleiere var andelen som arbeidet utenfor helse- og sosialnæringen henholdsvis 16 og 14 prosent, som er uendret fra 2001 til 2002. Mange av dem kan likevel utøve sin fagutdanning i andre næringer. Det kan for eksempel være i bedriftshelsetjenesten i en industribedrift eller i forskning og undervisning. Også i offentlig administrasjon vil det være en del jobber hvor det kreves helse- og sosialfaglig kompetanse, for eksempel i tilsynsorgan.

Få, men en økende andel ansatte jobber i utleiefirmaer

1 018 personer med helse- og sosialfaglig utdanning var ansatt i norskregistrerte utleiefirmaer 1. oktober 2002, mot 652 året før. Utdanningsgruppene sykepleiere og hjelpepleiere var de største gruppene blant helse- og sosialpersonell i utleiefirmaene. 587 sykepleiere eller om lag 0,8 prosent av de sysselsatte sykepleierne arbeidet i utleiefirma i fjor, og dette var mer enn en dobling fra året før. Personer ansatt i utleiefirma er i statistikken gruppert i næringen "utleie av arbeidskraft" og ikke i den næringen de leies ut til.

Høy og stabil andel i det offentlige

86 prosent av de sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning som arbeidet i næringen helse- og sosialtjenester var ansatt i det offentlige, noe som er uendret fra året før. For leger og sykepleiere var andelen som var ansatt i det offentlige henholdsvis 70 og 91,4 prosent, som er en økning på 1,3 prosentpoeng for legene. Mange leger arbeider som selvstendig næringsdrivende og blir dermed gruppert i privat sektor. De får likevel i stor grad sine arbeidsvilkår bestemt gjennom det offentlige, for eksempel fastlegene.

Fra personer til årsverk

Av alle personer med helse- og sosialfaglig utdanning mellom 16-66 år, var det 88 prosent som var sysselsatt 1. oktober 2002. Av disse hadde 41 prosent en avtalt arbeidstid på under 30 timer i uka og 14 prosent hadde mer enn ett arbeidsforhold, slik at andelen avtalte årsverk man fikk ut av alle med helse- og sosialfaglig utdanning var 75 prosent (årsverksprosenten).

Om man ønsker å få tall for utførte årsverk, må man i tillegg trekke fra fraværstimer og legge til overtidstimer. Vi har ikke statistikk for overtid/mertid og for alle årsaker til fravær, men kan justere for fravær knyttet til svangerskapspermisjon og legemeldt sykefravær. For en del grupper helsepersonell vil overtiden/mertiden kunne være høy fordi mange tar ekstravakter. Justeres de avtalte årsverkene for svangerskapspermisjon, går årsverksprosenten ned fra 75 prosent til 73 prosent. Når også legemeldt sykefravær trekkes inn går årsverksprosenten ytterligere ned til 67, noe som er 21 prosentpoeng lavere enn sysselsettingsprosenten.

Færre jobber etter at de har fylt 66

Det utføres også noe arbeid blant personer med helse- og sosialfaglig utdanning som er over 66 år. 1. oktober 2002 gjaldt dette 3 500 personer eller 2 400 årsverk, som er 200 færre personer enn året før. Det var særlig blant leger og tannleger at en del arbeidet etter fylte 66 år. Av de sysselsatte personene med helse- og sosialfaglig utdanning over 66 år arbeidet 2 400 i helse- og sosialnæringen.

4 av 10 i helse- og sosialnæringen har annen utdanning

39 prosent av de som arbeider i næringen helse- og sosialtjenester i alderen 16-66 år, har ikke helse- og sosialfaglig utdanning. Dette tilsvarer 123 000 sysselsatte, hvorav de fleste (100 000) har utdanning på videregående nivå eller lavere. Disse har som regel rene administrative jobber eller er ansatt i ulike støttefunksjoner som rengjøring og kantine. Men det finnes også flere formelt ufaglærte som arbeider i helse- og sosialfaglige yrker. Det var 4 000 flere personer uten helse- og sosialfaglig utdanning i 2002 enn året før, men andelen uten helse- og sosialfaglig utdanning i næringen var den samme.

Kvalitet og sammenlignbarhet over tid

Under produksjonen av den registerbaserte helse- og sosialpersonellstatistikken er det gjort noen forbedringer i produksjonsopplegget. Av den grunn er tall for 2000 og 2001 laget på nytt etter samme metode. I "Om statistikken" avsnitt 5.3 om ikke-utvalgsfeil er forholdet omtalt nærmere.

Foreløpige tall 2002

Ett av grunnlagsregistrene for statistikken hadde en del mangler ved uttaket av data fra registeret for 2002. Vi har forsøkt å kompensere for dette, og hovedkonklusjonene som er representert over vil ikke bli endret når det lages tabeller basert på endelig uttak fra registeret. I enkelte kommuner kan det bli noen endringer. Endelige tall vil bli publisert 4. september.

Den registerbaserte helse- og sosialpersonellstatistikken kommer ut hvert år. Tabeller er tilgjengelige med kommune- og fylkestall i Statistikkbanken. For mer informasjon om statistikken se "Om statistikken". Mer informasjon: tonje.kober@ssb.no, tlf. 21 09 44 97, eller stein.olav.gystad@ssb.no, tlf. 21 09 44 18.

5.2 Tabeller

Det var i publiseringen i juni 2003 13 ferdig-tabeller og 8 statistikkbanktabeller. Ferdigtabeller er tabeller som ligger ferdig utformet til artikkelen som publiseres, mens statistikkbanktabeller vil si at brukeren selv kan lage sine tabeller innenfor visse rammer. Oversikten nedenfor viser de ulike ferdig-tabellen og statistikkbanktabellene, og sammenhengen mellom disse.

Tabell 1-2: Personer i alt med helse- og sosialfaglig utdanning etter fagutdanning, og arbeidsstyrkestatus. 1. oktober 2002.

- Tabell 1 Arbeidsstyrkestatus
- Tabell 2 Sysselsetting og sysselsettingsprosent. 16-66 år

Statistikkbank: 03491 Personer 16-66 år med helse- og sosialfaglig utdanning etter fagutdanning og sysselsetting. Pendlingsstrømmer (fylkestall)
03448 Personer med helse- og sosialfaglig utdanning etter fagutdanning og sysselsetting. Alder (landstall)

Tabell 3-5: Sysselsatte personer 16-66 år med helse- og sosialfaglig utdanning i alt etter fagutdanning, avtalt arbeidstid og avtalte årsverk. 1. oktober 2002.

- Tabell 3 Avtalt arbeidstid for alle sysselsatte
- Tabell 4 Avtalt arbeidstid for sysselsatte i helse- og sosialnæringen
- Tabell 5 Avtalte årsverk for alle sysselsatte

Statistikkbank: 03506 Avtalte årsverk for personer med helse- og sosialfaglig utdanning etter fagutdanning, kjønn og alder (landstall)
03492 Avtalte årsverk for personer 16-66 år med helse- og sosialfaglig utdanning etter fagutdanning (fylke og kommune)

Tabell 6-10: Sysselsatte personer 16-66 år med helse- og sosialfaglig utdanning i alt etter fagutdanning, næring og sektor. 1. oktober 2002.

- Tabell 6 Alle næringer. Prosent fordeling
- Tabell 7 Alle næringer Prosentendring.
- Tabell 8 I næringen helse- og sosialtjenester etter sektor.
- Tabell 9 Næringen helse- og sosialtjenester splittet opp etter KOSTRA - funksjoner
- Tabell 10 Andre næringer enn helse- og sosialnæringen, offentlig administrasjon og forskning og undervisning

Statistikkbank: 03505 Avtalte årsverk for personer 16-66 år med helse- og sosialfaglig utdanning, etter fagutdanning og næring (landstall)

Tabell 11: Sysselsatte personer og avtalte årsverk 16-66 år i alt, i helse- og sosialnæringen etter utdanningsnivå. Prosent endring 1. oktober 2001 og 2002.

Statistikkbank: 03449 Sysselsatte personer og avtalte årsverk i helse- og sosialnæringen etter utdanningsnivå og alder (fylke)

Tabell 12: Sysselsatte personer 16-66 år med utenlandsk statsborgerskap med helse- og sosialfaglig utdanning som arbeider i helse- og sosialnæringen, som har arbeidet i Norge 5 år eller mindre. Fordelt etter fagutdanning. Prosent endring 1. oktober 2001 og 2002.

Statistikkbank: 03378 Avtalte årsverk for personer 16-66 år, med utenlandsk statsborgerskap med helse- og sosialfaglig utdanning som arbeider i helse- og sosialnæringen, og som har arbeidet i Norge i 5 år eller mindre. Fordelt etter fagutdanning (landstall)

Tabell 13: Sysselsatte sykepleie-, lege- og tannlegespesialister 16-66 år fordelt etter spesialitet og næring. Prosentfordeling og prosent endring. 1. oktober 2001 og 2002.

Statistikkbank: 03718 Sysselsatte sykepleier-, lege- og tannlegespesialister. Fordelt etter spesialitet (landstall)

5.3 Bevegelser i arbeidsmarkedet

Nedenfor presenteres artikkelen som ble publisert i SSBmagasinet 11. juli 2003 om bevegelser i arbeidsmarkedet per 1.oktober 2002.

15 prosent av nytilsatte leger er fra utlandet

Andelen av det nye helse- og sosialpersonellet som kom fra utlandet ble nesten fordoblet fra 2001 til 2002. Blant legene kom 15 prosent av de nytilsatte fra utlandet.

Av [Tonje Köber](#)

Av de sysselsatte i helse- og sosialnæringen som hadde en helse- og sosialfaglig utdanning, var tilgangen 10 prosent og avgangen 9 prosent. Det viser tall fra den registerbaserte helse- og sosialpersonellstatistikken 1.oktober 2001 og 2002. For mer informasjon om den generelle statistikken og andre resultater for 2002, se [Helse- og sosialpersonell](#)

Bevegelser i arbeidsmarkedet mellom 1. oktober 2001 og 2002 for personer med en helse- og sosialfaglig utdanning. Antall og prosent

	Alle med helse- og sosialfaglig utdanning	Hjelpepleiere og omsorgsarbeidere	Sykepleiere inkl. spesialister	Leger inkl. spesialister
Sysselsatt i helse- og sosialnæringen 2001	189 714	60 941	63 047	17 839
Sysselsatt i helse- og sosialnæringen 2002	196 221	62 439	64 715	15 465
Sysselsatt i helse- og sosialnæringen begge år (2001 og 2002)	177 060	57 327	59 226	13 582
Innstrømming til helse- og sosialnæringen fra 2001 til 2002	19 161	5 112	5 489	1 883
Utstrømming fra helse- og sosialnæringen fra 2001 til 2002	17 610	4 929	4 826	1 007
		<i>Prosent</i>		
Sysselsatt i helse- og sosialnæringen begge år (2001 og 2002)	90	92	92	88
Innstrømming til helse- og sosialnæringen fra 2001 til 2002	10	8	8	12
Utstrømming fra helse- og sosialnæringen fra 2001 til 2002	9	8	7	7

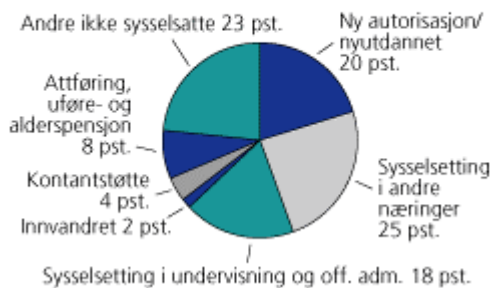
Mange kom fra andre næringer

41 prosent av det nye helse- og sosialpersonellet i helse- og sosialnæringen i 2002 kom fra arbeid i andre næringer i 2001. 21 prosent kom fra utdanning, 4 prosent kom fra utlandet, mens den resterende nytilgangen (34 prosent) ikke hadde vært sysselsatt året før.

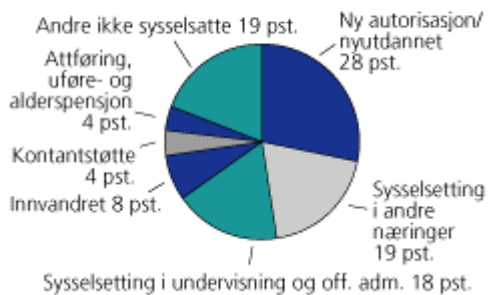
Av de som hadde vært sysselsatt i andre næringer enn helse- og sosialnæringen 1. oktober 2001, kom snaut halvparten fra offentlig administrasjon og undervisning.

Ser vi på utdanningsgruppene sykepleiere, hjelpearbeidere og leger, utpeker leger seg ved at svært mange kom fra annen jobb i offentlig administrasjon og undervisning. For hjelpearbeidere var det en større andel som kom fra jobber i andre næringer, mens sykepleiere hadde en stor andel som kom direkte fra utdanning.

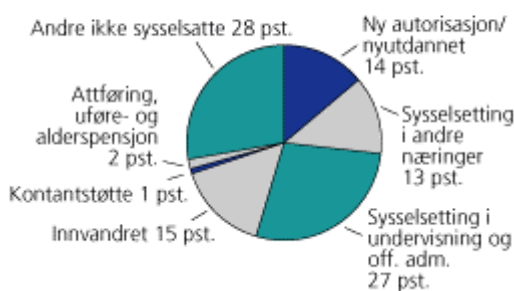
Innstrømning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere mellom 1. oktober 2001 og 2002 til helse- og sosialnæringen. Prosent



Innstrømning av sykepleiere og sykepleierspesialister mellom 1. oktober 2001 og 2002 til helse- og sosialnæringen. Prosent



Innstrømning av leger og legespesialister mellom 1. oktober 2001 og 2002 til helse- og sosialnæringen. Prosent



Sterk vekst i tilgang fra utlandet

Jamført med den totale tilgangen på helse- og sosialpersonell i 2002 var tilgangen fra utlandet beskjedent – 4,4 prosent av den totale tilgangen. Dette er likevel nesten en dobling fra året før.

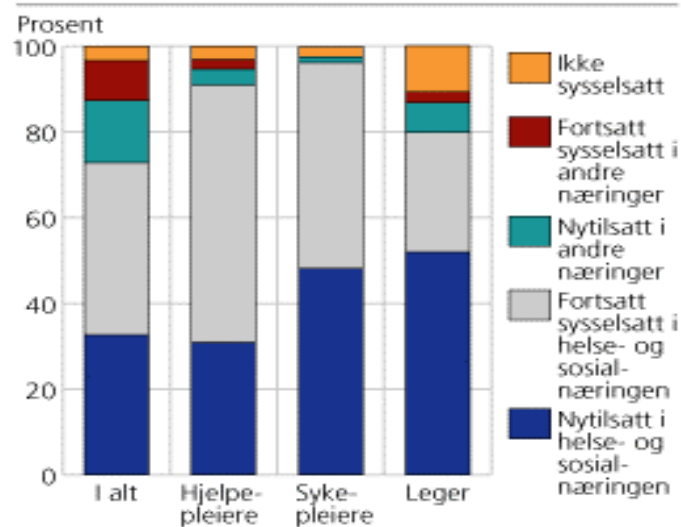
For leger lå tilgangen i 2002 på et vesentlig høyere nivå enn gjennomsnittet – 15 prosent. Sykepleiere hadde et lavere nivå på tilgangen fra utlandet enn leger – 7,5 prosent, men dette svarte på den annen side til mer enn en dobling av tilgangen jamført med året før.

44 prosent begynte i andre næringer

Av de som sluttet i helse- og sosialnæringen fra 2001 til 2002, begynte 44 prosent i arbeid i andre næringer. Av de som begynte i andre næringer, gikk snudd halvparten til offentlig administrasjon og undervisning. De

57 prosent som gikk ut av arbeidsmarkedet, fordelte seg med 7 prosentpoeng på alderspensjon, 6 prosentpoeng på attføring eller uførepensjon, 4 prosentpoeng var mottakere av kontantstøtte, 10 prosentpoeng var utvandret, 1 prosentpoeng døde mens den største delen 25 prosentpoeng har vi ikke informasjon om (en del av disse vil blant annet ha gått til videre utdanning).

Nyutdannede personer innenfor helse- og sosialfag, etter arbeidsstyrkestatus. Prosentfordeling. 1. oktober 2002



7 av 10 nyutdannede arbeider i helse- og sosialnæringen

Av de 12 300 som har fått autorisasjon eller fullført en helse- og sosialutdanning (eksklusive de som har innvandret) fra 2001 til 2002, ble 33 prosent ansatt i helse- og sosialnæringen og 40 prosent var allerede ansatt i næringen fra før, noe som er 8 prosentpoeng høyere enn året før.

For de nyutdannede hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne begynte 31 prosent i helse- og sosialnæringen og 60 prosent var allerede der. Andelen nyutdannede sykepleiere som begynte og var ansatt i næringen, var likt fordelt på 48 prosent. For leger begynte 52 prosent av de nyutdannede i helse- og sosialnæringen i 2002, mens 28 prosent var allerede var ansatt der.

Tabeller

[Tabell 1 Bevegelser i arbeidsmarkedet mellom 1. oktober 2001-2002 og 1. oktober 2000-2001 for personer med en helse- og sosialfaglig utdanning](#)

[Tabell 2 Bevegelser i arbeidsmarkedet mellom 1. oktober 2001-2002 og 1. oktober 2000-2001 for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere](#)

[Tabell 3 Bevegelser i arbeidsmarkedet mellom 1. oktober 2001-2002 og 1. oktober 2000-2001 for sykepleiere og sykepleiespesialister](#)

[Tabell 4 Bevegelser i arbeidsmarkedet mellom 1. oktober 2001-2002 og 1. oktober 2000-2001 for leger og legespesialister](#)

Vedlegg 1 - Utdanning

Tabellen nedenfor gir en oversikt over helse- og sosialfaglig utdanningene med de tilhørende NUS2000 kodene¹⁸. De utdanningene markert med * er både i utdanningsregisteret (BHU) og autorisasjonsregisteret (HPR).

Utdanning	Koder NUS2000
00 Ufaglærte	Omfatter alle med videregående skole eller lavere, som jobber i næring 85. 469908
01-02 Helsesekretær* (inkl. legesekretær)	469908
03-04 Hjelpepleier* videreutd.	361201-361202, 361301, 461299 461202, 461399
05-06 Omsorgsfag*	461902
07-08 Ambulansearbeider*	469901
09-10 Apotektekniker*	466301-466302
11-12 Fotterapeut*	465902
13 Barne- og ungdomsarbeider (inkl. barnepleiefag)	461199, 462101
14-15 Tannhelsesekretær* (inkl. tannlegeassistent)	464201 464299, 472105-472107
16-17 Tanntekniker*	464302
18 Aktivitør	465901
19 Annen videregående helseutdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder i fagfelt 6, Helse- og sosialfag på nivå 4 og 5
20 Annen videregående utdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder på nivå 4 og 5, som er lønnstakere i næring 85.
21-22 Ergoterapeuter*	665101, 665199, 765101, 765199
23-24 Fysioterapeuter* videreutd.	665200-665202, 665299 665203, 765299, 765201-765201, 865299
25-26 Jordmødre*	661102, 661119
27-28 Radiografer*	469906, 669910, 669923-669924
29-30 Sykepleiere* (inkl. Ortoptist) Psykiatrisk sykepleier Geriatrisk sykepleier Anestesi, intensiv, operasjon Andre spesialister	661104-661105, 661199 661117 661110 661103, 661108, 661111, 661115 661106-661107, 661109, 661112-661114, 661116, 661119
31-32 Vernepleiere* Rusomsorg Annen videreutd.	661399, 661301 661302 661303-661304
33-34 Helsesøstre*	661101
35-36 Tannpleiere*	664201, 664299, 764299
37-38 Audiografer*	469902, 669901
39-40 Bioingeniører*	669907, 669906, 669912
41-42 Optiker*	655301, 655302, 665503, 655399
43-44 Ortopediingeniører*	669908
45 Barnevernspedagoger (inkl. barnevern)	662101-662103, 662107
46 Sosionomer	662104, 662106, 762103
47 Reseptar	669911
48 Øvrig med helseutdanning på høyskole	6411081, 662108, 662110-662114 662999, 669913-669915, 669919-669922, 669929, 764399
Videreutdanning, psykisk helsevern	669917
Videreutdanning, rusproblematikk	669918
49-50 Klinisk ernæringsfysiolog*	769906-769907, 869902
51-52 Farmasøyter* tilleggsutd.	766101 766102, 766199, 866101-866104, 866199

¹⁸ Ingen kurs med kortere varighet enn 1 år er med, og bare avsluttende utdanninger.

53	Kiropraktor	665300-665399 765300-765399 865300-865399
54	Perfusjonist	Ingen norsk utdanning
55,57	Leger*	763101-763102 763901, 763999 863101-863103, 863199 763201-763243 ¹⁹
56	Legespesialister	
58,60	Tannleger*	764101-764105, 764199 864199 864101 864102 864103
59	Tannlegespesialister	
61-62	Psykologer*	736101-736103, 736999 836101-863106, 836999
63	Annen høyere helseutdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder med fagfelt 6, Helse- og sosialfag på nivå 6,7 og 8
64	Annen høyere utdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder på nivå 6,7 og 8 som jobber i næring 85.
65	Uspesifisert	

¹⁹ Utdanningskoder som ikke er Befolkningens høyeste utdanning for år 2001.

Vedlegg 2 - Spesialiteter

Oversikt over alle sykepleie- optiker- lege- og tannlegespesialiteter fra autorisasjonsregister og Befolkningens høyeste utdanning.

Sykepleiespesialiteter

- 01 Psykiatrisk sykepleier
- 02 Geriatrisk sykepleier
- 03 Anestesi, intensiv og operasjon
- 04 Onkologisk (kreftsykepleie), diakoni og pallativ omsorg
- 05 Langtidssykepleie med vekt på rehabilitering
- 06 Administrasjon
- 07 Barnesykepleie
- 08 Jordmor (som også er en egen utdanning i registeret)
- 08b Helsesøster (som også er en egen utdanning i registeret)
- 08c Andre sykepleiespesialiteter

Legespesialiteter

- 10 Allmennmedisin
- 11 Anestesiologi
- 12 Arbeidsmedisin
- 13 Barne- og ungdomspsykiatri
- 14 Barnesykdommer
- 15 Fysikalsk medisin og rehabilitering
- 16 Fødselshjelp og kvinnesykdommer
- 17 Generellkirurgi
 - 17a Barnekirurgi
 - 17b Gastroenterologisk kirurgi
 - 17c Karkirurgi
 - 17d Thoraxkirurgi
 - 17e Urologi
- 18 Hud- og veneriske sykdommer
- 19 Immunologi og transfusjonsmedisin
- 20 Indremedisin
 - 20a Blodsykdommer
 - 20b Endokrinologi
 - 20c Fordøyelsessykdommer
 - 20d Geriatri
 - 20e Hjertesykdommer
 - 20f Infeksjonssykdommer
 - 20g Lungesykdommer
 - 20h Nyresykdommer
- 21 Kjevekirurgi og munnhulesykdommer
- 22 Klinisk farmakologi
- 23 Klinisk nevrofysiologi
- 24 Medisinsk biokjemi
- 25 Medisinsk genetikk
- 26 Medisinsk mikrobiologi
- 27 Nevrokirurgi
- 28 Nevrologi
- 29 Nukleærmedisin
- 30 Onkologi
- 31 Ortopedisk kirurgi
- 32 Patologi
- 33 Plastikkirurgi

- 34 Psykiatri
- 35 Psykoterapiveileder - B.U.P.
- 36 Psykoterapiveileder psykiatri
- 37 Radiologi
- 38 Revmatologi
- 39 Samfunnsmedisin
- 40 Øre-nese-halssykdommer
- 41 Øyesykdommer
- Utgåtte spesialiteter: 42a Allmennpraktiker Dnlf, 42b Allmennpraktiker utland
42d Bedriftslege Dnlf, 42h Klinisk fysiologi

Tannlegespesialiteter

- 51 Kjeveortopedi
- 52 Pedodonti
- 53 Periodonti
- 54 Oral kirurgi

Optikerspesialiteter

- 61 Kontaktlinsekompetanse

Vedlegg 3 - Yrker

Tabellen viser forslag til yrkesgruppering for alle helse- og sosialfaglige yrker og andre yrker.

Nummereringen av helse- og sosialfaglige yrkene er i samsvar med nummerering av utdanningsgruppene i vedlegg 1.

Utdanning		STYRK	Kommentar
Helse og sosialfaglige yrker			
01	Helsesekretær	5135	Legesekretærer
03, 05	Hjelpepleier og Omsorgsfag	5132	Omsorgsarbeidere og hjelpepleiere
09	Apotektekniker	5137	Apotektekniker
11	Fotterapeut*	5141	Frisører, kosmetologer o.l
			<i>Ikke alle innenfor denne yrkeskoden arbeider som frisører</i>
13	Barne- og ungdomsarbeider	5131	Barne- og ungdomsarbeidere
14	Tannhelsesekretær (inkl. tannlegeassistent)	5134	Tannlegesekretær
16	Tanntekniker	7311	Instrumentmakere og reparatører
			<i>Dette yrket krever i dag høyskoleutdanning</i>
19	Annen vg. helse og sosialutd.	5133	Hjemmehjelpere
		5139	Annet pleie- og omsorgspersonell
21, 23, 53	Ergoterapeuter, Fysioterapeuter og Kiropraktor	3226	Fysioterapeuter, ergoterapeuter o.l
27, 37	Radiografer og Audiografer	3221	Radiografer og audiografer
29	Sykepleiere (inkl. Ortoptist)	3231	Sykepleiere
29	Sykepleiespesialister <i>Inkludere bla. Helsesøstre, Jordmødre, geriatripsykepleiere</i>	2230	Spesialsykepleiere
31	Vernepleiere	3232	Vernepleiere
35	Tannpleiere	3225	Tannpleiere
39	Bioingeniører	3211	Bioingeniører og -teknikere
41	Optiker	3224	Optikere
43	Ortopediingeniører	3119	Andre ingeniører og -teknikere
			<i>Ikke alle innenfor denne yrkeskoden arbeider som ortopediingeniører</i>
45, 46	Barnevernspedagoger(inkl. barnevern) og Sosionomer	3460	Sosionomer, barnevernspedagoger o.l.
47	Reseptar	3228	Reseptar
49	Klinisk ernæringsfysiolog	2225	Ernæringsfysiologer
51	Farmasøyter	2224	Farmasøyter
55-57	Leger og Legespesialister	2221	Leger
58-60	Tannleger og Tannlegespesialister	2222	Tannleger
61	Psykologer	2545	Psykolog
48, 63	Andre helse- og sosial- faglige yrker	3222	Helse og miljøinspektører
		3223	Kostholdskonsulenter
		3229	Naturterapeuter
Andre yrker			
70	Lederyrker	<i>Yrkesfelt 1</i>	
71	Akademiske yrker	<i>Yrkesfelt 2</i>	
72	Høyskoleyrker	<i>Yrkesfelt 3</i>	
73	Kontoryrker	<i>Yrkesfelt 4</i>	
74	Salgs- og serviceyrker	<i>Yrkesfelt 5</i>	
75	Bønder, fiskere o.l	<i>Yrkesfelt 6</i>	
76	Håndverkere	<i>Yrkesfelt 7</i>	
77	Operatører, sjåfører	<i>Yrkesfelt 8</i>	
78	Andre yrker	<i>Yrkesfelt 9</i>	
79	Uspesifisert		

Vedlegg 4 - Helse- og sosialnæringen

Tabellen nedenfor viser alle enkeltnæringene som hører inn under helse- og sosialnæringen i Standard for næringsgruppering. Det er kun de enkeltnæringene som er uthevet som er definert som helse- og sosialnæring/tjeneste i statistikken, mens de resterende enkeltnæringene er gruppert sammen med andre næringer.

85.1			Helsetjenester	
	85.11		Sykehustjenester	<p>Omfatter medisinsk undersøkelse eller behandling med opphold i medisinsk institusjon</p> <p>Omfatter ikke Poliklinikker (somatiske og psykiatriske) grupperes under 85.12 Legetjenester, dersom de er/oppfattes som egne institusjone Medisinske laboratorier, røntgenavdelinger og blodbanker grupperes under 85.146 Medisinske laboratorier i den grad de er /oppfattes som egne institusjoner/avdelinger</p>
		85.111	Alminnelige somatiske sykehus	<p>Omfatter ikke Voksenpsykiatriske avdelinger i somatiske sykehus grupperes under 85.116 Institusjoner for voksenpsykiatri Avdelinger for barne- og ungdomspsykiatri grupperes under 85.117 Institusjoner for barne- og ungdomspsykiatri</p>
		85.112	Somatiske spesialsykehus	<p>Omfatter behandling av pasienter med spesielle somatiske sykdommer som kreft, lungesykdommer, revmatisme m.m.</p>
		85.113	Somatiske spesialsykehjem	<p>Omfatter spesialsykehjem der pasientene hovedsakelig er langtidspasienter</p>
		85.114	Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner	<p>Omfatter medisinske rehabiliteringsinstitusjoner som driver planmessig arbeid for at en som er funksjonshemmet på grunn av sykdom, skade eller medfødt lyte skal gjenvinne , bevare eller utvikle funksjonsevnen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet</p> <p>Omfatter også opptreningsinstitusjoner som driver funksjonsrettede behandlingstiltak for å gjenvinne funksjon etter sykdom etter et operativt inngrep</p>
		85.115	Andre somatiske spesialinstitusjoner	<p>Omfatter somatiske spesialinstitusjoner som ikke er nevnt ellers, inklusive føde- og sykehustjenester</p>
		85.116	Institusjoner for voksenpsykiatri	<p>Omfatter alle døgninstitusjoner/-avdelinger for voksenpsykiatrisk behandling</p> <p>Omfatter ikke Institusjoner som kun driver dagbehandling grupperes under 85.125 Voksenpsykiatriske poliklinikker</p>
		85.117	Institusjoner for barne- og ungdomspsykiatri	<p>Omfatter alle døgninstitusjoner/-avdelinger for barne- og ungdomspsykiatri</p> <p>Omfatter ikke Institusjoner som kun driver dagbehandling grupperes under 85.126 Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker</p>

		85.118	Somatiske sykehjem	Omfatter heldøgnsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede der det er krav om fast tilknyttet helsepersonell (somatiske sykehjem, kombinerte alders- og sykehjem og somatiske sykehjemsavdelinger kombinert med statlig virksomhet)
	85.12		Legetjenester	Omfatter medisinsk behandling som gis av leger utenfor sykehus eller annen døgnsinstitusjon
		85.121	Allmenn legetjeneste	Omfatter allmennpraksiser inkl. kommuneleger som driver allmennpraksis, samt kommunal legevakt Omfatter ikke Leger i rene administrative stillinger grupperes under 75.12 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern
		85.122	Spesialisert legetjeneste	Omfatter legepraksiser som drives av spesialister utenom allmennmedisinske praksiser Omfatter ikke Psykiatrisk legetjeneste grupperes under 85.124 Psykiatrisk legetjeneste
		85.123	Somatiske poliklinikker	Omfatter også plastkirurgi
		85.124	Psykiatrisk legetjeneste	Omfatter ikke Psykiatere i rene administrative stillinger grupperes under 75.12 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern
		85.125	Voksenpsykiatriske poliklinikker	Omfatter psykiatriske poliklinikker for voksne
		85.126	Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	Omfatter psykiatriske poliklinikker for barn og ungdom
	85.13		Tannhelsetjenester	Omfatter også distrikts- og skoletannleger Omfatter ikke Tanntekniske laboratorietjenester grupperes under 33.10 Produksjon av medisinsk og kirurgisk utstyr og ortopediske artikler Fylkestannleger grupperes under 75.12 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern
		85.130	Tannhelsetjenester	Omfatter også distrikts- og skoletannleger Omfatter ikke Tanntekniske laboratorietjenester grupperes under 33.10 Produksjon av medisinsk og kirurgisk utstyr og ortopediske artikler Fylkestannleger grupperes under 75.12 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern
	85.14		Andre helsetjenester	

		85.141	Hjemmesykepleie	
		85.142	Fysioterapitjeneste	Omfatter også mensendieckterapeuter Omfatter ikke Gymnastikk- og treningsinstitutter m.m. grupperes under 93.04 Helsestudio-, massasje- og solstudiovirksomhet
		85.143	Skole- og helsestasjonstjeneste	Omfatter også jordmødre som jobber med svangerskapskontroll
		85.144	Annen forebyggende helsetjeneste	Omfatter miljørettet helsevern, opplysningstjeneste, bedriftshelsetjeneste og HMS-tjeneste
		85.145	Klinisk psykologtjeneste	
		85.146	Medisinske laboratorier	Omfatter også røngeninstitutter og blodbanker
		85.147	Ambulansetjenester	
		85.149	Andre helsetjenester	Omfatter selvstendige sykepleiere, kiropraktorer, homøopater, jordmødre, akupunktører, fotterapeuter, psykoterapeuter, ergoterapeuter, aromaterapeuter, soneterapeuter, elektroterapeuter, magnetterapeuter, gestaltterapeuter, naturterapeuter, kinesiologer, logopeder m.m.
85.2			Veterinærtjenester	
	85.20		Veterinærtjenester	Omfatter også fylkesveterinærer og dyrehospitaler Omfatter ikke Dyrepensjonater grupperes under 01.42 Tjenester tilknyttet husdyrhold
		85.200	Veterinærtjenester	Omfatter også fylkesveterinærer og dyrehospitaler Omfatter ikke Dyrepensjonater grupperes under 01.42 Tjenester tilknyttet husdyrhold
85.3			Sosial- og omsorgstjenester	
	85.31		Sosialtjenester i institusjon	Omfatter sosial bistand overfor barn, eldre og andre ulike grupper med opphold i institusjon med fast tilknyttet personell
		85.311	Institusjoner for barne- og ungdomsvern	Omfatter også mødre hjem
		85.312	Institusjoner for rusmisbruker	Omfatter institusjoner/avdelinger for rusmisbrukere som er godkjent etter lov om sosial omsorg Omfatter ikke Institusjoner/avdelinger som er godkjent etter lov om psykisk helse skal grupperes under 85.116 Institusjoner for voksenpsykiatri

		85.313	Omsorgsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede	<p>Omfatter heldøgns omsorgsinstitusjoner for eldre og funksjonshemmede, inkl. barneboliger hjemlet etter lov om sosiale tjenester</p> <p>Omfatter ikke Kombinerte alders- og sykehjem grupperes under 85.118 Somatiske sykehjem</p>
		85.319	Omsorgsinstitusjoner ellers	Omfatter hjem for hjemløse, krisesentra m.m.
	85.32		Sosialtjenester utenfor institusjon	
		85.321	Hjemmehjelp	
		85.322	Boliger/bokollektiv for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell	<p>Omfatter boliger og bokollektiv med fast tilknyttet personell deler av døgnet</p> <p>Omfatter også boliger for psykisk utviklingshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet</p>
		85.323	Barneverntjenester	<p>Omfatter kommunale barneverntjenester og private som tilbyr samme type barneverntjenester</p> <p>Omfatter også fosterhjem og forsterkede fosterhjem</p> <p>Omfatter ikke Utekontakt for barn og ungdom grupperes under 85.324 Sosialtjenester for rusmisbrukere utenfor institusjon</p>
		85.324	Sosialtjenester for rusmisbrukere utenfor institusjon	Omfatter også utekontakt for barn og ungdom
		85.325	Familieverntjenester	Omfatter pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet
		85.326	Kommunale sosialkontortjenester	Omfatter også kontor for flyktninger og asylsøkere
		85.327	Barnehager	<p>Omfatter pedagogisk tilrettelagt virksomhet for barn under skolepliktig alder</p> <p>Omfatter også familiebarnehager</p>
		85.328	Barneparker	Omfatter også selvstendige dagmammaer
		85.331	Skolefritidsordninger	
		85.332	Fritidsklubber for barn og ungdom	
		85.333	Aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	<p>Omfatter eldresentra (ikke sykehjem/aldershjem), dagsentra, arbeidstuer m.m.</p> <p>Omfatter også tilbud for psykisk utviklingshemmede</p> <p>Omfatter ikke Sentraene kan også ha et visst innslag av arbeidsforberedende tiltak, men målrettede arbeidstreningstiltak med produksjon av varer og tjenester for andre grupperes under hhv. 85.334 Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked og 85.335 Varig vernet arbeid</p>

		85.334	Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked	Omfatter virksomheter som driver med arbeidstrening med sikte på overgang til ordinært inntekstgivende arbeid slik som arbeidsmarkedsbedrifter
		85.335	Varig vernet arbeid	Omfatter arbeidssamvirke
		85.336	Sosiale velferdsorganisasjoner	Omfatter hjelpe- og velferdsorganisasjoner for syke og funksjonshemmede og organisasjoner med sosiale formål som f.eks. Den norske kreftforening, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Kirkens Nødhjelp, Norsk Folkehjelp m.m.
		85.337	Asylmottak	Omfatter også flyktingemottak
		85.338	Syssetting/arbeidstrening under helse- og sosialetaten i kommunen	
		85.339	Andre sosialtjenester utenfor institusjon	Omfatter slumstasjoner, antirasistiske sentra, hjelpemiddelsentraler, frivillighetsentraler m.m.
		85.340	Fond/legat som støtter sosiale formål	

De sist utgitte publikasjonene i serien Notater

- 2003/65 P.E. Tønjum: Tilbakemelding/ dokumentasjon av prosjektet: Avstemming av KNR mot nye årstall ifølge tallrevisjonen. 43s.
- 2003/66 B.A. Holth: Arbeids- og bedriftsundersøkelsen 2003. Dokumentasjon. 67s.
- 2003/67 H. Tønseth: Kommuneale helseforskjeller -de finnes, men kan de måles? 15s.
- 2003/68 T.M. Normann: Omnibusundersøkelsen mai/juni 2003. Dokumentasjonsrapport. 50s.
- 2003/69 KOSTRA (Kommune- Stat- Rapportering) Rutinebeskrivelse og dokumentasjon. 60s.
- 2003/70 E. Holmøy og B. Strøm: Fordeling av tjenesteproduksjon mellom offentlig og privat sektor i MSG-6. 25s.
- 2003/71 J.K. Dagsvik: Hvordan skal arbeidstilbudseffekter tallfestes? en oversikt over den mikrobaserte arbeidstilbudsforskningen i Statistisk sentralbyrå. 67s.
- 2003/72 A. Steinkellner: Inntektsstatistikk for personer og familier 1999-2001. Dokumentasjon av datagrunnlag og produksjonsprosess. 43s.
- 2003/73 F. Tverå, I. Sagelvmo: Beregning av næringene fiske eget bruk, fiske og fangst og fiskeoppdrett i nasjonalregnskapet. 19s.
- 2003/74 K.H. Grini: Lønnsstatistikk privat sektor 1997-2001. Dokumentasjon av utvalg og beregning av vekter. 36s.
- 2003/75 A.H. Foss: Grafisk revisjon av nøkkeltallene i KOSTRA. 16s.
- 2003/76 K. Hansen: Ideelle organisasjoner i nasjonalregnskapet. 30s.
- 2003/77 E.E. Eibak: Undersøking om foreldrebetaling i barnehagar, august 2003. 46s.
- 2003/78 A.H. Foss: Kvaliteten i husholdningsdelen i Folke- og bolig tellingen 2001. 31s.
- 2003/79 O. Villund: Yrke i Arbeidstakerregisteret. 31s.
- 2003/80 O. Villund: Partielt frafall av yrkesdata i Arbeidstakerregisteret. 18s.
- 2003/81 J.H. Wang: Frafall i konjunkturbarometeret. 45s.
- 2003/82 P. Holmen og K.Lorentzen: Dokumentasjon av etableringen av UT - populasjonen - konsentrasjon om store enheter og stabilitet over tid. 49s.
- 2003/83 T.H. Christensen: Boligprisindeksen. Datagrunnlag og beregningsmetode. 20s.
- 2003/84 G. Dahl: Enslige forsørgere med overgangstønad. Økonomisk situasjon etter avsluttet stønad. 74s.
- 2003/85 T.M. Normann: Omnibusundersøkelsen august/september 2003. Dokumentasjonsrapport. 36s.
- 2003/86 T. Eika og T. Skjerpen: Hvitevarer 2004. Modell og prognose. 19s.
- 2003/87 S. Blom og B. Lie: Holdningen til innvandrere og innvandring. Spørsmål i SSBs omnibus i august/september 2003. 58s.
- 2003/88 A. Holmøy: Undersøkelse om livsløp, aldring og generasjon (LAG). Dokumentasjonsrapport. 135s.
- 2003/89 Ø. Kleven og E. Wedde: Medieundersøkelsen 2002. Dokumentasjonsrapport. 43s.
- 2003/90 S. Derakhshanfar, S. Lien og C. Nordseth: FD - Trygd. Dokumentasjonsrapport. Barnetrygd. 1996-2002. 44s.
- 2003/91 J. Larsson og K. Telle: Dokumentasjon av DEED . En database over bedriftspesifikke miljødata og økonomiske data for forurensende norske industribedrifter. 16s.
- 2003/92 J.I. Hamre: Undersøkelsen om legemeldt sykefravær. Dokumentasjon av utvalgsplan, trekking og rullering for 2003. 37s.