

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Heltidsansatte ved kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon	
1. Definisjon	Indikatoren viser andel heltidsansatte innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon. I tillegg vises gjennomsnittlig og median stillingsprosent.
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunal helse- og omsorgstjeneste
4. Type	Struktur
5. Dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	26. september 2024
8. Revisjonshistorikk	1.0 - september 2024: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Økt kontinuitet i bemanningen i helse- og omsorgstjenesten gjennom mer bruk av heltid er blant målene i Kompetanseløft 2025 (1). En betydelig andel av ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester jobber i dag deltid, og spesielt innenfor noen yrker (2). Deltidskulturen medfører blant annet at brukere og pasienter må forholde seg til mange personer og gir lite kontinuitet i pasientbehandlingen. I tillegg påvirkes kontinuiteten i fagmiljøet negativt (3, 4). I studier av deltid i ulike næringer, har det vist seg at deltidsansatte ikke får samme tilhørighet til arbeidsplassen som ansatte i større stillingsstørrelser, og at dette fører til en mindre ansvarsfølelse. En forutsetning for en «selvdriven» organisasjon er at det eksisterer en personalgruppe som har høy tilstedeværelse, tilhørighet, kontinuitet og rett kompetanse, som igjen forutsetter en arbeidsgiverpolitikk der det satses på store stillingsstørrelser og lav turnover (5). En større andel heltidsansatte vil blant annet kunne gi bedre lærings- og fagmiljøer, bedre utnyttelse av arbeidskraft, bedre muligheter til å rekruttere menn, redusert bruk av vikarer og mer kontinuitet i kontakten med brukerne (6,7,8).</p> <p>Å legge om til en heltidskultur kan være resurskrevende for kommunene. Et argument som går igjen, er at omleggingen er kostbar og at flere fagfolk i store og faste stillinger medfører større lønnsutgifter. Analyser har imidlertid vist at merkostnadene av å ha flere arbeidstakere i faste og store stillinger er svært små når innføring av heltidskultur gjøres i sammenheng med utviklingen av bedre bemanningsplaner (8, 9).</p> <p>Regjeringens plan for rekruttering, fagutvikling og kompetanseheving, har som mål å skape en heltidskultur, redusere vikarbruken og øke kontinuiteten i bemanningen i helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen vil redusere bruken av deltid, og etablere en heltidskultur i helse- og omsorgstjenesten av flere grunner. Deltidsarbeid er blant annet en stor arbeidsgiverutfordring, da ledere med personalansvar for mange deltidsansatte opplever utfordringer i oppfølging av sykefravær, ivaretagelse av ansatte, etablering og utvikling av fagmiljøer og kompetanseutvikling i tjenesten. Ansvaret for å ivareta kontinuitet i pasientarbeidet blir stort for de som jobber i hele stillinger. Endring til heltidskultur vil kunne virke positivt på rekrutteringen til tjenestene, sykefraværet, vikarbruken, arbeidsmiljøet og den ansattes mulighet til å holde seg faglig oppdatert. I tillegg vil kvaliteten på tjenestene bedres gjennom bl.a. økt kontinuitet i bemanningen. For å få til dette må det derfor etableres en heltidskultur i tjenestene, for å motvirke både uønsket og ønsket deltid (1, 10).</p> <p>Helsedirektoratets årsrapport for Kompetanseløft 2025 i 2022 (2) vektlegger at endring til heltidskultur og heltidsstillinger er en viktig strukturell endring for å møte utfordringene i tjenestene. KS støtter omlegging til heltid og har over lang tid hatt intensjonsavtaler med de relevante fagorganisasjonene om dette.</p> <p>I denne indikatoren er beregninger av heltid basert på stillinger innen helse- og omsorgstjenester ved institusjon i den enkelte kommune. Ansatte som yter helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eller innen aktiviserings- og servicetjenester er holdt utenfor. Dette henger sammen med at fordelene ved heltid er korrelert med å</p>

	<p>jobbe heltid ved ett sted eller en avdeling, ikke heltid i kommunen under ett. Indikatoren skiller imidlertid ikke mellom stillinger ved ulike institusjoner i samme kommune. Selv om heltid ikke beregnes ned på institusjon, virksomhets- og/eller avdelingsnivå, vil skillet mellom tjenester til hjemmeboende og tjenester i institusjon gi et mer finjustert bilde enn å se på pleie- og omsorgstjenester i kommunen under ett.</p> <p>Etablering av en kvalitetsindikator for heltid tar høyde for at det også i framtiden vil være ansatte som har rett og behov for redusert arbeidstid. Mange ønsker også å jobbe deltid av ulike grunner (8). Målet er derfor ikke et at 100 prosent skal jobbe heltid, men at andelen økes. Det er også et mål om at gjennomsnittlig og median stillingsprosent skal øke.</p>
<p>10. Målsetting</p>	<p>Målet er økt andel heltid i kommunene, samt økning i gjennomsnittlig og median stillingsprosent.</p>
<p>11. Begrepsavklaringer</p>	<p>Heltid/deltid: SSBs definisjon av heltidsansettelse legges til grunn for beregning, og er definert som "stillingsprosent større eller lik 100". Tilsvarende forstås deltid som avtalt stillingsprosent under 100 prosent. I denne indikatoren defineres heltid som minst 100 prosent avtalt stillingsprosent innenfor KOSTRA-funksjon 253 i den enkelte kommune.</p> <p>Aktuelle tjenesteområder: Denne indikatoren omfatter kun ansatte innen helse- og omsorgstjenester i kommunene som jobber på institusjoner (KOSTRA-funksjon 253), med unntak av rusmiddelinstitusjoner som føres på KOSTRA-funksjon 243. Ansatte som yter helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (KOSTRA-funksjon 257 og 258/tidligere 254) eller innen aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv. (KOSTRA-funksjon 234) er holdt utenfor.</p> <p>Helse- og omsorgsinstitusjon: Institusjon defineres etter Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (15), § 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven.</p> <p>Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 regnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger b. Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige c. Aldershjem d. Sykehjem e. Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. <p>Denne indikatoren omfatter kun bokstav a, c, d og e. Bokstav b (Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige) er ikke inkludert.</p> <p>Avtalt arbeidstid: Beregningene er basert på avtalt stillingsprosent eller arbeidstid ifølge arbeidskontrakten. Merarbeid, overtid, ulike typer fravær eller om timene er betalt eller ikke, er ikke hensyntatt i statistikken. Informasjon om stillingsprosent er basert på opplysninger som er rapportert inn til a-ordningen. Alle stillinger innenfor aktuelle KOSTRA-funksjoner, ikke kun hovedarbeidsforhold, er med i beregning av stillingsprosent.</p> <p>A-ordningen: A-ordningen er en samordnet måte for arbeidsgivere å rapportere opplysninger om inntekt og ansatte til NAV, SSB og Skatteetaten. Ordningen er digital. Opplysningene blir sendt elektronisk, enten via arbeidsgivers lønnsystem eller via en tjeneste i Altinn. Arbeidsgiver oppgir blant annet opplysninger om inntekt, arbeidsforhold og yrkeskode for stillingen (11).</p> <p>Ansatt: Arbeidstakere som var i et arbeidsforhold i de kommunale helse- og omsorgstjenestene som fast ansatte, vikarer, timelønnte, bistillinger og ansatte i engasjement i en fastsatt referanseuke. Referanseuken er uken med 16. november i hvert år. Arbeidsforhold med startdato, og eventuell slutt dato, som tilsier at vedkommende var i et arbeidsforhold i referanseuken er inkludert i statistikken. Mer</p>

	<p>om statistikkgrunnlaget finnes her: www.ssb.no/hesospers og i statistikkbankens tabell 11924.</p> <p>Pasient og brukerrettede yrker: Kun pasient og brukerrettede yrker er inkludert i populasjonen. Med dette menes yrker hvor de ansatte jobber direkte med mottakere av helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer at for eksempel ledere og kokker ikke er med. Leger og fysioterapeuter er heller ikke inkludert i populasjonen, fordi a-ordningen ikke gir tilstrekkelig detaljeringsgrad for disse yrkesgruppene arbeidsområder.</p> <p>Opplysninger om yrke baserer seg på standard for yrkesklassifisering (STYRK08). Hvilken yrkeskode en stilling skal ha, bestemmes utfra arbeidsoppgavene. Det vil si at yrkeskoden skal tilsvare konkrete arbeidsoppgaver, ikke utdanning hos den enkelte, type ansettelsesforhold, kontrakt, lønn eller bransje. Yrke er en firesifret kode som er definert her: https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/7. Yrker innen helsenæringer som oppfyller gitte krav regnes som pasient-/brukerrettede yrker (12).</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Hovedmåltall: Andel heltidsansatte i institusjon.</p> <p>Teller/ Utvalg i fokus: Antall ansatte innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon (KOSTRA-funksjon 253), med 100 prosent avtalt stillingsprosent.</p> <p>Kortnavn statistikk: Antall heltidsansatte i institusjon.</p> <p>Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt antall ansatte innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenestene i institusjon (KOSTRA-funksjon 253).</p> <p>Kortnavn statistikk: Totalt antall ansatte i institusjon.</p>
13. Andre måltall	<p>Måltall 2: Gjennomsnittlig stillingsprosent.</p> <p>Måltall 3: Median stillingsprosent.</p> <p>Måltall 4: Totalt antall beboere på institusjon.</p> <p>Måltall 5: Antall deltidsansatte i institusjon.</p>
14. Klassifikasjoner og kodeverk	<p>Standard for yrkesklassifisering (STYRK-08) (13).</p> <p>Standard for næringsgruppering (SN) (14).</p> <p>Nasjonal utdanningsdatabase (15).</p> <p>Standard for kommuneinndeling (16).</p> <p>KOSTRA– SSB (kommune-stat-rapportering) (17).</p>
15. Presiseringer rundt utvalg	<p>Statistikken inkluderer ikke ansatte ved rene rusomsorgsinstitusjoner som drives av kommunen. Ansatte i private virksomheter som selger tjenester til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og private virksomheter som selger tjenester på privatmarkedet, er inkludert. Stillinger i private virksomheter utgjør imidlertid kun en liten del av datagrunnlaget. Dette gjelder spesielt for private virksomheter som selger tjenester på privatmarkedet.</p> <p>Syssettingsvariablene bygger på status i den uken 16. november treffer for de enkelte årgangene. Mer om statistikkgrunnlaget finnes her: www.ssb.no/hesospers og i statistikkbankens tabell 11924.</p> <p>Antall brukere av omsorgstjenestene per 31.12 er hentet fra Statistikkbankens tabell 11645. Variablene «hjemmetjenester» og «institusjonstjenester» tilsvarer henholdsvis KOSTRA-funksjonene «257+258 (254 før 2024-årgangen)» og «253». Statistikken omfatter alle som er aktive brukere av det aktuelle tjenesteområdet ved utgangen av året. Statistikken inkluderer kun pasienter og brukere som har fått vedtak om tjeneste, men dekker ikke tjenester som er kjøpt på privatmarkedet.</p> <p>Stillingene som er større enn 100 prosent behandles likt som andre stillingsstørrelser ved beregning av gjennomsnitt og median. Hvis en kommune for eksempel kun har to ansatte, med stillinger på 110 % og 120 %, ville gjennomsnittlig stillingsstørrelse vært 115 %. Den maksimale stillingsstørrelsen for en sysselsatt i en virksomhet er satt til 120 %, for å unngå ekstreme verdier i datasettet.</p>

16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	<p>Datagrunnlaget er anonymisert, slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes. Enkelte kommuner med få heltids- eller deltidsansatte vises derfor ikke i datagrunnlaget. Alle antall-verdier som er 3 eller lavere er anonymisert, og verdier som kan avsløre de anonymiserte verdiene er sekundæranonymisert. Anonymiserte kommuner inngår i aggregerte verdier for fylket og landet.</p> <p>Tall for kommuner som ble splittet i flere deler og overført til andre kommuner i 2020 er overført til den største kommunen de slo seg sammen med:</p> <p>-2019 2020 1850 Tysfjord -> 1806 Narvik 5012 Snillfjord -> 5059 Orkland</p> <p>-2017 2020 1613 Snillfjord -> 5059 Orkland 0720 Stokke -> 3804 Sandefjord</p> <p>Stillingsprosent er hentet fra a-ordningen (18). For rundt 15 prosent av arbeidsforholdene i a-ordningen er stillingsprosenten beregnet. Stillingsprosenten beregnes i tilfeller hvor det ikke er samsvar mellom innrapportert stillingsprosent og lønn. Stillingsprosent er i disse tilfellene beregnet med utgangspunkt i betalte timer eller lønn. Beregnet stillingsprosent kan ofte være lavere enn avtalt arbeidstid, fordi ferie og ulike typer fravær ikke inngår. Se her for oversikt over svakheter ved datakvalitet i a-ordningen: Metode for bedring av informasjon om arbeidstid i a-ordningen - SSB</p>
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, fylke, kommune og kommunegrupper etter innbyggertall.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Statistisk sentralbyrå (SSB) sitt registerbaserte sysselsettingsregister.
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Lov om arbeidsgivers innrapportering av ansettelses- og inntektsforhold m.m. (a-opplysningsloven) (19). Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner mv. (KOSTRA-forskriften) (20). Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (21).
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	
22. Feilkilder og usikkerhet	<p>I tilfeller hvor det ikke er en fornuftig sammenheng mellom innrapportert stillingsprosent i a-ordningen og lønn, blir stillingsprosent beregnet. Dette gjelder for rundt 15 prosent av arbeidsforholdene. Beregnet stillingsprosent kan ofte være lavere enn avtalt arbeidstid, fordi ferie og ulike typer fravær ikke inngår.</p> <p>Beregningene av andel heltid og stillingsprosent er basert på alle stillinger som en ansatt har innen helse- og omsorgstjenester ved institusjon i den enkelte kommune. Ansatte ved rene rusomsorgsinstitusjoner som føres på KOSTRA-funksjon 243 (næringskode 87.202) er ikke inkludert. Institusjoner som har rusomsorg som én del av tilbudet, men som ikke har næringskode 87.202, er medberegnet. Ansatte i private virksomheter som selger tjenester til det offentlige, og private virksomheter som selger tjenester på privatmarkedet, er inkludert.</p> <p>Ansatte som yter helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eller innen aktiviserings- og servicetjenester er holdt utenfor. En person som for eksempel har to 50-prosentstillinger, én ved hjemmetjenesten og én ved institusjon i samme kommune, vil regnes med deltidsstilling i hver av tjenestene. Dette henger sammen med at fordelene ved heltid er korrelert med å jobbe heltid ved ett sted eller en avdeling, ikke heltid i kommunen under ett.</p> <p>Indikatoren skiller imidlertid ikke mellom stillinger ved ulike institusjoner i samme kommune. En person som jobber to 50 prosentstillinger ved to ulike institusjoner i samme kommune, vil følgelig telles med en 100- prosentstilling. At en kommunene har høy andel heltid, trenger derfor ikke å være ensbetydende med god kontinuitet for</p>

	<p>brukerne av tjenestene og mye bruk av heltid på ved de enkelte institusjonene. Skillet mellom tjenester til hjemmeboende og tjenester i institusjon gir likevel et mer finjustert bilde enn å se på pleie- og omsorgstjenester i kommunen under ett, og resultatene vil være en god indikasjon på bruk av heltid i kommunene.</p> <p>Kun pasient og brukerrettede yrker er inkludert i populasjonen. Med dette menes yrker hvor de ansatte jobber direkte med mottakere av helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer at for eksempel ledere og kokker ikke er med. Leger og fysioterapeuter er heller ikke inkludert i populasjonen, fordi a-ordningen ikke gir tilstrekkelig detaljeringsgrad for disse yrkesgruppens arbeidsområder.</p> <p>Indikatorerne ser på alle pasient og brukerrettede yrkesgrupper samlet. Andelen heltid kan imidlertid variere mye mellom ulike grupper, og personell uten helse- og sosialfaglig utdanning og helsefagarbeidere bidrar til å trekke andelen heltid ned (2). For oversikt over andel årsverk i helse- og omsorgstjenesten som har helse- og sosialfaglig utdanning i kommunene, se NKI Årsverk med fagutdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.</p>
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
24. Relaterte indikatorer	NKI Heltidsansatte ved kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende NKI Årsverk med fagutdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
Publisering	
25. Publiseringsarenaer	www.hesledirektoratet.no
Referanser	
26. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetanseløft 2025, https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgstjenester-i-kommunene/kompetanseloft-2025/id2830273/ 2. Kompetanseløft 2025, Årsrapport 2022 https://www.hesledirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/rapporter-og-evalueringer 3. Nicolaisen og Bråthen (2012) Fafo-rapport 2012:49 Frivillig deltid – en privatsak? https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/frivillig-deltid-en-privatsak 4. Senter for omsorgsforskning april 2020: Hvilke muligheter har omsorgstjenestene? https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2659951/Kapasitet%20i%20omsorgstjenestene.pdf?sequence=6&isAllowed=y 5. Fafo-rapport 2014:29: Bråthen/Moland: Ønsket og uønsket deltid i Posten, Vestre Viken Helseforetak og Vinmonopolet: https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/onsket-og-uonsket-deltid-i-posten-vestre-viken-helseforetak-og-vinmonopolet 6. Ingstad, K red. 2016 i Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen. Dokument 3:5 (2018–2019): https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf 7. Moland, Tofteng og Nesland (2023) Fafo-rapport 2023:17 Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/vikarbruk-i-sykehus-og-kommunale-helse-og-omsorgstjenester 8. Moland, Tofteng og Bråthen (2023) Fafo-rapport 2023:2 Hva koster heltid egentlig? https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/hva-koster-heltid-egentlig 9. Oslo Economics (2024) <i>Arbeidsgiveres begrunnelse for bruk v deltid og deltidsansattes arbeidskraftsreserve</i> https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-om-arbeidsgiveres-begrunnelse-for-bruk-av-deltid-og-deltidsansattes-arbeidskraftsreserve/id3029247/ 10. Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten (2022) https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/opptappingsplan-for-heltid-og-god-bemanning-i-omsorgstjenesten/id2941520/ 11. A-ordningen: Om a-ordningen - Skatteetaten: https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/arbeidsgiver/a-meldingen/om-a-ordningen/om-a-ordningen/ 12. SSB - Kodeliste for pasient- og brukerrettede stillinger: https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/647/korrespondanser/1250 13. Standard for yrkesklassifisering (STYRK-08) - SSB: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/standard-for-yrkesklassifisering-styrk-08

- | | |
|--|--|
| | <p>14. SSB - Standard for næringsgruppering (SN): https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6.</p> <p>15. SSB - Nasjonal utdanningsdatabase: https://www.ssb.no/data-til-forskning/utlan-av-data-til-forskere/variabellister/utdanning/nasjonal-utdanningsdatabase</p> <p>16. SSB - Standard for kommuneinndeling: https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/131</p> <p>17. KOSTRA– SSB: https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/statistikk/kostra-kommune-stat-rapportering</p> <p>18. SSB: Helse- og sosialpersonell: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/helse-og-sosialpersonell</p> <p>19. Lov om arbeidsgivers innrapportering av ansettelses- og inntektsforhold m.m. (a-opplysningsloven): https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2012-06-22-43</p> <p>20. Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner mv. (KOSTRA-forskriften) - Lovdata</p> <p>21. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon: Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon - Lovdata</p> |
|--|--|