

Helsepersonellkommisjonen

Fellesorganisasjonen (FO)

Mariboegate 13
0183 OsloPostadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 OsloTelefon:
+47 919 19 916E-post:
kontor@fo.no

Deres referanse:

Vår referanse: 22/00016-6

Vår dato: 10.05.2022

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

Innspill fra FO til Helsepersonellkommisjonen om oppgavedeling i helsetjenestene

Innledning

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer fremover. Behovet for helse- og omsorgstjenester øker, samtidig reduseres de økonomiske rammene. Det mangler kvalifisert personell og det oppstår stadige nye krav og forventninger til tjenestene. Ny teknologisk utvikling gir nye muligheter, men også nye utfordringer. Forebygging og tidlig innsats, utvikling av koordinerte og sammenhengende tjenester og planmessig oppgavedeling og kompetanseutnyttelse er viktige løsninger på utfordringene.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som ivaretagelse av både fysisk, psykisk og sosialt velvære. Selv om definisjonen peker på at helse er mer enn fravær av sykdom, ser vi at det har blitt et endret fokus de siste årene *fra sosialfaglige til helsefaglige perspektiver* innenfor flere tjenester. Noen slike endringer er en direkte konsekvens av velferdsreformer og endringer i lovverk. Særlig har helsepolitikken overtatt sosialpolitikkenes domene og ordet *“sosial”* har sakte forsvunnet ut av det offentlige ordskiftet. Vi snakker ikke lenger om *“sosiale problemer”*, men om *“folkehelse”* og *“sosial ulikhet i helse”*. Parallelt med at ordet sosial har blitt mer eller mindre borte fra det politiske og offentlige vokabularet, har det skjedd et gradvis skifte i forståelsen av - og løsningen på ulike samfunnsutfordringer knyttet til utenforskap og marginalisering. Der vi tidligere pekte på strukturbetingelser og samfunnsforhold, pekes det nå i større grad på individuelle egenskaper hos den enkelte av oss.

FO er fagforeningen for sosialarbeidere. Medlemmene våre jobber i velferdsstatens førstelinje, blant annet i barneverntjenesten, Nav, forebyggende tiltak og oppsøkende virksomheter, barne- og ungdomsskoler og helse- og omsorgstjenester og andre tiltak for mennesker med ulike funksjonsvariasjoner, herunder utviklingshemming.

I dette notatet beskriver FO hva barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere kan bidra med i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Oppgavedeling i helsetjenestene

Sosialfaglige profesjoner er helt avgjørende personell for å sikre gode helse- og omsorgstjenester. FO mener sosialt arbeid og sosialfaglig kompetanse blir underbrukt i helsetjenestene, og at en mer hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike profesjonsgruppene i helsetjenestene vil kunne frigjøre tid og kapasitet hos for eksempel sykepleiere og leger. De sosialfaglige utdanningsgruppene består av barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

Barnevernspedagog

Barnevernspedagoger er profesjonsutøvere som kan identifisere behov og gi rett hjelp til rett tid til barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner. Barnevernspedagogen har kompetanse til å løse oppgaver innenfor barnevernet og på andre arenaer hvor barn og unge i en utsatt livssituasjon befinner seg¹.

Barnevernspedagoger har kompetanse på målrettet miljøarbeid og barneperspektiv og gir viktige bidrag i helsetjenestene. Særlig er barnevernspedagoger viktig innenfor helsetjenester som habilitering, rus og psykisk helsevern. Barnevernspedagogenes sosial- og barnevernsfaglige kompetanse er særlig relevant i tjenester knyttet til barn og unges psykiske helse. Barnevernspedagoger er utdannet til å snakke med barn og unge og til å se barn og familiens livssituasjon i en helhetlig sammenheng. De gjør dem særlig egnet både i poliklinikker og i institusjonsarbeid. Barnevernspedagogen kan også bidra med klinisk behandling basert på relevant videreutdanning og klinisk godkjenning.

Sosionom

Sosionomer er profesjonsutøvere som kan bistå enkeltpersoner, familier eller grupper med å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer². Mennesker med sykdommer og helseproblemer har ofte sammensatte behov og vil trenge hjelp fra ulike instanser. Det forutsetter ansatte med kompetanse i å koordinere tjenester, og som har et overordnet blikk og en helhetlig forståelse av personens situasjon. Den kompetansen sosionomen har innenfor veiledning, forvaltning, tverrprofesjonelt samarbeid og kjennskap til det øvrige hjelpeapparat, kan bidra til økt tilfriskning og at pasientene kommer i gang med hverdagslivet så fort det lar seg gjøre. Sosionomen kan også bidra med traumebehandling og klinisk arbeid, basert på relevant videreutdanning og klinisk godkjenning.

Sosionomer er utdannet for å ivareta psykososial helse. Ved å la sosionomer jobbe med psykososiale behov i helsetjenestene frigis verdifull tid, slik at for eksempel sykepleiere kan bruke sin spisskompetanse der den kommer best til nytte.

Vernepleier

Vernepleieren er autorisert helsepersonell med legemiddelhåndteringskompetanse, og har en kombinert helse- og sosialfaglig kompetanse som er viktig i helsetjenestene. Vernepleieren har kompetanse om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming, og har særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp³. Vernepleiere har relevante ferdigheter og kunnskap som vil styrke ulike deler av helse- og omsorgstjenestene, med økt kompetanse og større grad av tverrfaglighet. Vernepleierens metodiske miljøarbeid og ferdigheter i kommunikasjon og samspill, sammen med helsefaglig kompetanse er viktig for å tilrettelegge for ulike

¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-398>

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409>

³ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>

brukergruppes deltakelse og egenmestring. Vernepleieren kan også bidra med klinisk arbeid, basert på relevant videreutdanning og klinisk godkjenning.

Vernepleierens kompetanse er for lite kjent, og i en del sammenhenger for dårlig brukt. Vi mener det er stort potensial i å gjøre kompetansen bedre kjent så den brukes bedre og mer riktig innen helsesektoren generelt.

Klinisk kompetanse

FO har etablert kliniske godkjenningsordninger for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere⁴. Mange kliniske barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere arbeider i både ulike spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester. En godkjenning som kliniker innebærer minst en 60 studiepoengs videreutdanning, fem års relevant arbeidserfaring, å være godkjent veileder og ha mottatt 200 timer veiledning. Klinikerne arbeider blant annet terapeutisk med mennesker med kognitive, følelsesmessige og/eller atferdsrelaterte problemer. Arbeidet kan utføres som individuell oppfølging eller gruppeterapi. Vi vil også trekke frem FOs godkjenning som klinisk spesialist, som i tillegg til krav til klinisk kompetanse, krever masterutdanning/annen spesialistutdanning, samt krav om vedlikeholdsaktiviteter. Alle FOs godkjenninger er viktige i helsetjenestene, spesielt i spesialisthelsetjenestene i arbeid med rus, psykisk helse, habilitering og familieterapi. Vi mener at barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere med klinisk godkjenning er for lite kjent og brukt i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Videre i notatet har vi valgt følgende inndeling i beskrivelsen av betydningen sosialfaglig kompetanse har i oppgavedeling i helsetjenestene

- Spesialisthelsetjenester, herunder somatikk og habilitering og rehabilitering
- Lindrende behandling og palliasjon
- Rus og psykisk helsetjenester
- Kommunal helse- og omsorgstjenester, herunder særlig tjenester til eldre og utviklingshemmede
- Samhandling og koordinering

Spesialisthelsetjenester

Somatiske spesialisthelsetjenester

Sosialarbeidere er utdannet til å se hele mennesket og til å gi støtte i vanskelige livssituasjoner. Dette innebærer at sosialarbeiderne både arbeider individuelt med mennesket det gjelder, men også ser på helheten rundt, dette kan være barn, familie, nettverk, skole, arbeid, økonomi, bolig, traumer, omsorgssvikt, sykdom og så videre. Dette er livsområder som i stor grad kan påvirke den enkelte sykdomsforløp og tilfriskning. Det handler også om samarbeid med Nav, barnevernstjenesten, leger, andre behandlere og andre hjelpetiltak. En bedre oppgavefordeling i helsevesenet vil bety bedre oppfølging av pasienter og pårørende, både medisinsk og sosialt, noe som er god samfunnsøkonomi ved blant annet å redusere sykefraværet for både de ansatte og dem de jobber med.

Under pandemien har sykepleiere varslet om manglende kapasitet på sykehus. Samtidig melder våre medlemmer om mindre tid til oppfølging av pårørende og sosialt arbeid, fordi det blir stadig færre sosionomer på norske sykehus. Sosionomer kan gi viktige bidrag i disse tjenestene⁵

⁴ <https://www.fo.no/sok-om-fo-sine-godkjenningsordninger/category1233.html>

⁵ <https://www.fo.no/somatiske-sykehus/hvordan-arbeider-sosionomene-i-sykehusene-article5763-1356.html>

Sverige trenger halvparten så mange intensivsykepleiere som Norge⁶ for å bemanne én intensivplass. Årsaken er at de satser på flere yrkesgrupper i helsetjenestene. Sverige har ca. 4000 sosionomer ansatt i offentlige sykehus og satser på sosialfaglig arbeid. I Norge er det langt færre. Per 2020 var det i overkant av 400 sosionomer tilsatt i somatikken. Norge trenger altså dobbelt så mange sykepleiere per intensivplass som Sverige. Intensivsykepleierne arbeider både medisinsk, praktisk og psykososialt. Dersom Norge gjør som Sverige og øker den sosialfaglige bemanningen så vil det være med å løse en stor del av kompetansemangelen i helsevesenet. Sosionomene ivaretar pasientenes og pårørendes psykososiale, praktiske og økonomiske behov. En større satsning på dette vil føre til at sykepleierne gjøre den medisinske jobben de er best på.

Det er imidlertid et systemproblem med takstsystemet og stykkprisfinansiering av helsetjenestene. Systemet gjør at helseforetakene prioriterer oppgavene de kan kode og få betalt for. Dette er ikke alltid det samme som det pasienten har behov for, og FOs medlemmer forteller at dette fører til at det sosialfaglige arbeidet blir underprioritert. Et eksempel er sosionomer som opplever at sosialfaget får for liten plass i helseforetaket: All aktivitet skal blir målt og telt, som at en telefonsamtale kan kodes og gi inntekter. Dette generer noen fallgruver som at en inneliggende pasient ikke gir takst ved samtaler, eller at sosionom på poliklinikk en ikke kan ha samtale samme dag som lege siden dette ikke utløser dobbel takst.

Habilitering og rehabilitering av barn og voksne i spesialisthelsetjenestene

Habiliteringstjenester til barn og voksne (over 18 år) i spesialisthelsetjenesten er rettet mot pasienter med medfødt eller tidlige ervervede funksjonsnedsettelse av komplisert og sammensatt karakter som har behov for habilitering i spesialisthelsetjenesten. Habilitering i spesialisthelsetjenesten er et sammensatt fagområde som krever tverrfaglig kompetanse og samarbeid. Mange oppgaver grenser mot andre tjenesteområder og psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere har kompetanse som er viktig for å sikre forsvarlige tjenester. Vernepleiere har særskilt kompetanse i habilitering, rehabilitering og målrettet miljøarbeid.

Lindrende behandling og palliasjon

Tverrfaglige team med sosialfaglig kompetanse er viktig for god og forsvarlig lindrende og palliativ behandling uavhengig av pasientens diagnose og om tjenestene gis på sykehus eller i kommunen.

Alvorlig sykdom hos pasienten kan, i tillegg til store helsemessige utfordringer, gi kompliserte situasjoner med sosiale utfordringer. Derfor er det viktig med sosialfaglig kompetanse i teamene som behandler mennesker i livets slutfase. Sosialfaglig kompetanse i behandlingsteamene kan sikre og koordinere sosialfaglige tiltak tilpasset pasienten og pårørendes behov. Familier er ulike, og det er store sosiale forskjeller i Norge. Ansatte med sosialfaglig kompetanse fanger tidlig opp behov for sosial støtte og bistand som krever oppfølging. Samarbeid med barnevern, familievern, øvrige helse- og omsorgstjenester, Nav og skole er viktige tiltak som også forutsetter god koordinering. I behandlingen kan sosiale og eksistensielle spørsmål ta mye oppmerksomhet og energi fra familien, og det kan være behov for støttesamtaler, kartlegging av rettigheter og finne muligheter og tiltak. Om barn er involvert som

⁶ <https://www.nettavisen.no/nyheter/i-sverige-trengs-det-fem-sykepleiere-for-a-bemanne-n-intensivplass-i-norge-dobbelt-sa-mange/s/12-95-342422784>

pårørende må deres behov og omsorgssituasjon bli ivaretatt. Er barn pasient krever det særlig oppfølging, noe dette oppslaget i Fontene viser eksempel på⁷.

Rus og psykisk helse

Vi ser en utvikling der det i større og større grad satses på tradisjonelt helsepersonell innen rus og psykisk helse. Selv om alle profesjonsgrupper har økt sin andel fra 2008 til 2020, viser vedlagte statistikk fra SSB at innen psykisk helsevern har andelen sykepleiere økt med 18%, vernepleiere har økt med 61% og psykologer har økt med 83%. Andelen barnevernspedagoger og sosionomer har kun økt med 8%. Innenfor rusbehandling (TSB) ser vi samme tendens: Prosentvis endring for ansatte barnevernspedagoger og sosionomer er 67 %, mens det for psykologer har vært en endring på 111 %, sykepleiere 115 % og vernepleiere 52 %.

Sosiale problemer er bakenforliggende årsak til manges opplevde psykiske uhelse. Psykiske lidelser kan også skape eller forsterke sosiale problemer. Tiltakene som igangsettes må gjenspeile dette og ikke bare handle om individuelle tiltak og behandling. Vi har de siste årene hatt en stor satsning på blant annet leger, psykologer og sykepleiere. Det er bra. Denne satsingen ser imidlertid ut til å ha gått på bekostning av sosionomene som blir stadig færre innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Vi mener de forebyggende og sosialfaglige perspektivene er for dårlig prioritert: Det å forebygge reduserer behov for å reparere og behandle. Det er viktig med sosialfaglige perspektiver både når vi snakket om koordinering, forebygging og behandling.

Kliniske sosialarbeidere og sosialarbeidere med klinisk spesialistgodkjenning har en spesiell kompetanse knyttet opp mot behandling av psykiske helseproblemer som bør videreutvikles. Særlig gjelder dette innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Økt satsing på lavterskel behandling av personer med lettere psykiske lidelser i kommunene, kan demme opp for stadig økning av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunene skal sørge for at alle personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne som oppholder seg i kommunen får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det innebærer blant annet å utarbeide individuell plan for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven. Dette er kjerneområder for profesjonene FO organiserer, og det er derfor naturlig at sosionomer og vernepleiere blir ansett som kjerneprofesjoner i kommunene. Det er blant annet en stor mangel at sosionomer og vernepleiere i henhold til Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen §3-2 ikke er lovfestet som kjernekompetanse i kommunene. Sosialt arbeid bygger på fagkunnskap om individ og samfunn, samt en konkret forståelse av pasientens eller brukerens opplevelse av egen situasjon. Sosialarbeidernes kompetanse med å kartlegge ressurser og behov for å hjelpe mennesker med å finne løsninger som kan forbedre helse, mestring og livskvalitet, er en kompetanse som er avgjørende for å kunne gi kommunenes innbyggere er forsvarlig godt tilbud.

Kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Vernepleieres kunnskap og kompetanse kan styrke demensomsorgen, både i miljøterapeutisk arbeid, ferdighetstrening og større grad av tverrfaglighet. Og ikke minst

⁷ https://fontene.no/nyheter/nea-3-kommer-ikke-til-a-leve-et-langt-liv-men-den-tiden-hun-har-vil-vernepleier-tonje-gjore-sa-fin-som-mulig-6.487.857961.729cd5961f?fbclid=IwAR0wAf1uFf1FNH0_QDJ2cpHCJ2kTjfJ1yg_JqWvmXqDMkchCIt8hulrUAXY

vil flere vernepleiere i eldre- og demensomsorgen gi økt rekruttering og tilgang på fagfolk.. Vernepleiere i tjenester til eldre og demensomsorg har både helse- og sosialfaglige kompetanse som er viktig i et tverrfaglig tilbud. Vernepleiere har et sterkt brukerfokus og individuell tilrettelegging styrende for tjenesteutforming, og legger til rette for økt livskvalitet og personsentrert omsorg som fokuserer på samspill mellom mennesker, hverdagsaktiviteter og meningsfull fritid. Vernepleiere har også god kompetanse på å forebygge unødvendig bruk av tvang og makt, og lovverk som regulerer bruk av tvang og makt. Bedre kjennskap til og bruk av vernepleierkompetansen kan også bidra til bedre oppgavedeling.

Sosionomen i eldreomsorgen kan bidra til større fokus på meningsfulle aktiviteter, boforhold, sosialt fellesskap, nettverk og samspill med familie. Den kompetansen sosionomen har innenfor forvaltning, tverrprofesjonelt samarbeid og kjennskap til det øvrige hjelpeapparat, vil også kunne bidra til at de eldre får sine rettigheter til offentlige tjenester ivaretatt. I og med at pasientgruppene innen rus og psykisk helse blir eldre er det også naturlig at sosialarbeidere må bli en større faggruppe i eldreomsorgen. Slik situasjonen er nå er andelen som arbeider innen eldreomsorg med sosialfaglig utdanning liten, og dette er et område som må styrkes i fremtiden. Samtidig vet vi at det er mangel på helsepersonell i eldreomsorgen, og større innslag av sosialfaglig personell vil kunne avhjelpe dette.

Særlig om tjenester til personer med utviklingshemming

Allerede nå mangler Norge 20 000 vernepleiere. Det tar tid å utdanne flere, og utdanningskapasiteten må økes. Men en må også vurdere hvordan en kan få vernepleiere som ikke jobber i helsesektoren i dag til å velge det fremfor andre sektorer. FOs undersøkelse «Det som skal til»⁸ viser blant annet viktige faktorer som har betydning for å rekruttere vernepleiere. Kommunen må opprette flere vernepleierstillinger i tjenester til utviklingshemmede. Minst 70 % av de ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, hvorav hovedtyngden skal være vernepleiere. Videre må kommunen kartlegge kompetanse i tjenestene og legge en plan for kompetansehevede tiltak.

Turnus må tilpasses individuelle behov og ansatte må få mer innflytelse over egen turnusordning på arbeidsplassen. Faglige møtepunkter mellom vernepleiere i enheter hvor det er lite eller ingen faglig fellesskap må opprettes. Helsedirektoratets veileder om Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming⁹ må følges opp og partssamarbeidet med fagorganisasjonene må styrkes for å sikre rett kompetanse på rett plass. Veilederen viser også til behovet for vernepleiere i tjenestene og som ledere.

Samhandling

Et av de store problemene i helsetjenestene er overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Dette gjelder både rus, psykisk helse og somatikk. Overgangene må bli bedre og smidigere, og her kan vi se for oss at sosialarbeidere i mye større grad kan være en del av dette. Sosialarbeidere som har ansvar for å være bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ville ha løst en rekke problemer knyttet til kommunes oppfølging. Sosionomutdanningen legger særlig vekt på å utdanne sosialarbeidere som er gode på tverrfaglig samarbeid, og hvor sosionomen ofte vil ha en koordinerende rolle. Vi mener en satsning på å tilsette

⁸ <https://www.fo.no/aktuelle-brosjyrer/det-som-skal-til-en-undersokelse-om-faktor-er-med-betydning-for-rekruttering-av-vernepleiere-article12237-1335.html>

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

sosionomer med koordineringsansvar i helse- og omsorgstjenestene i kommunene ville være et viktig bidrag til å sikre gode, sammenhengende og koordinerte behandlingstilbud.

Det er også behov for mer tverrfaglig arbeid innen andre helsefaglige lavterskeltilbud i kommunene. Spesielt vil vi trekke frem å styrke skolehelsetjenesten med miljøterapeuter med sosialfaglig kompetanse. Rapporten *Sosialfaglig kompetanse i skolen*⁷ viser hvordan miljøterapeuter med profesjonsutdanning som barnevernspedagog, sosionom eller vernepleier har kompetanse på å ivareta elevenes helhetlige behov. Flere ansatte med sosialfaglig kompetanse og en satsning på tverrfaglig skole og miljøterapeuter med sosialfaglig profesjonsutdanning for å identifisere og følge opp barn som trenger ekstra bistand styrker det psykososiale miljøet.

Autorisasjon

Tverrfaglighet og tverrprofesjonalitet er et premiss for gode helsetjenester. Flere av våre medlemmer informerer oss om at mangel på autorisasjon fører til avgrensninger i arbeidsoppgaver og innsyn i journaler. FO mener derfor at som et ledd i å utvikle helhetlige, gode tjenester rundt pasientene, så må også sosialarbeidere som barnevernspedagoger og sosionomer bli autoriserte.

Avslutning

FO vil informere om at vi har inngått et forsknings samarbeid med Nord universitet. Det overordnede tema for prosjektet er status og posisjon for sosialfaglige perspektiver og sosialfaglig kompetanse innenfor helse- og velferdstjenestene, hvordan dette har utviklet seg gjennom de senere årene og hvilke forhold som har bidratt til en slik utvikling. Det er utviklingen av sosialfaglig perspektiver og kompetanse som er prosjektets kjerne. Prosjektet er omfattende, og funnene vil være svært relevante for helsepersonell- kommisjonen. Prosjektet skal være ferdigstilt til oktober 2022, og vi vil med dette varsle om at vi ønsker å presentere disse funnene for dere i høst.

Med hilsen

Sign

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Sign

Anine Terland
Seniorrådgiver

Lenker til FOs kompetanseprofiler for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere:

Informasjon om barnevernspedagogens kompetanse:

<https://www.fo.no/barnevernspedagog/>

Informasjon om sosionomens kompetanse: <https://www.fo.no/sosionom/>

- Om sosionomen i somatiske sykehus: <https://www.fo.no/getfile.php/1315433-1552645689/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20i%20somatiske%20sykehus.pdf>
- Om sosionomen i kommunale helse- og omsorgstjenester: <https://www.fo.no/aktuelle-brosjyrer/sosionomen-i-kommunenes-helse-og-omsorgstjenester-article5617-1320.html>
- Om sosionomen i spesialisthelsetjenestene: <https://www.fo.no/aktuelle-brosjyrer/sosionomen-i-spesialisthelsetjenestene-article5616-1320.html>

- Om sosionomen i Nav: <https://www.fo.no/aktuelle-brosjyrer/sosionomen-i-nav-article5615-1320.html>
- Om sosionomer og sosialt arbeid: <https://www.fo.no/getfile.php/1311738-1548957643/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20og%20sosialt%20arbeid.pdf>
- Sosionomer i skolen: https://www.fo.no/getfile.php/1316286-1556876112/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/sosiskolen_2010NY%20%281%29.pdf

Informasjon om vernepleierens kompetanse: <https://www.fo.no/vernepleier/>

- Om vernepleieren som helsepersonell og rettsanvender: <https://www.fo.no/getfile.php/1311768-1548957742/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Om%20vernepleieren%20som%20helsepersonell%20og%20rettsanvender.pdf>
- Vernepleieren i rusomsorgen: <https://www.fo.no/getfile.php/1324057-1578301729/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20rusomsorg.pdf>
- Vernepleieren i skolen: <https://www.fo.no/getfile.php/1311801-1548957840/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20skolen.pdf>
- Vernepleiere i psykisk helse: <https://www.fo.no/getfile.php/1311786-1548957797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20psykisk%20helse%20PDF.pdf>
- Vernepleieren i demensomsorgen: <https://www.fo.no/getfile.php/1311777-1548957771/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleier%20i%20demensomsorgen.pdf>

Statistisk utvikling – profesjoner i spesialisthelsetjenesten

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Prosentvis endring fra 2008	Antall endring fra 2008	
Psykisk helsevern	Leger	1339	1552	1602	1705	1760	1787	1856	1999	2078	2135	2190	2243	2277	70,05 %	938	
	Psykologer	1879	2113	2251	2351	2451	2577	2710	2911	3016	3072	3130	3242	3432	82,65 %	1553	
	Spesialsykepleiere og jordmødre	3251	3317	3455	3574	3597	3510	3507	3648	3632	3550	3468	3404	3346	2,92 %	95	
	Sykepleiere	2045	2292	2356	2380	2309	2223	2200	2243	2245	2266	2323	2407	2405	17,60 %	360	
	Vernepleiere	727	738	756	811	839	858	904	975	1005	1035	1076	1114	1169	60,80 %	442	
	Barnevernspedagoger, sosionomer o.l.	1606	1856	1938	1991	1904	1853	1805	1794	1786	1776	1774	1752	1743	8,53 %	137	
	Somatikk																
	Leger	8844	9327	9486	9835	10214	10484	10986	12094	12432	12839	13225	13697	14162	60,13 %	5318	
	Psykologer	301	278	286	278	307	307	304	304	339	363	357	383	412	419	39,20 %	118
	Spesialsykepleiere og jordmødre	11437	11685	11918	12127	12426	12499	12675	13646	13631	13734	13967	13819	14099	23,28 %	2662	
Sykepleiere	15718	15875	15869	15875	16098	15899	16510	18118	18341	18506	18785	19361	20034	27,46 %	4316		
Vernepleiere	244	254	261	222	218	233	231	301	299	324	347	343	331	35,66 %	87		
Barnevernspedagoger, sosionomer o.l.	308	336	343	369	360	382	396	422	418	431	436	423	436	41,56 %	128		
Rusbehandling (TSB)																	
Leger	59	71	103	129	128	131	159	193	225	241	247	271	308	422,03 %	249		
Psykologer	235	268	311	335	336	349	374	451	448	463	465	469	495	110,64 %	260		
Spesialsykepleiere og jordmødre	191	191	216	249	277	313	341	374	417	442	442	425	428	124,08 %	237		
Sykepleiere	311	353	426	466	479	478	499	581	570	566	600	651	669	115,11 %	358		
Vernepleiere	238	228	280	287	258	281	276	328	364	392	380	370	362	52,10 %	124		
Barnevernspedagoger, sosionomer o.l.	464	570	624	681	698	596	666	758	736	761	750	746	770	65,95 %	306		

Med vennlig hilsen

Anine Terland
Fagleder