

STATSTALL.NO

Møter Helsepersonellplanen regningen?

En folkelig gjennomgang av regjeringens plan mot
mangelen på helsefolk — holdt opp mot tallene

En klarspråklig vurdering av Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040. Tall mot tall — ikke person, ikke parti. Møter planen den regningen eldrebølgen sender? Og hva overlater den til den store helsereformen?

13. juni 2026 · Et kart, ikke et kompass.

Kort fortalt

1. Ja, planen tar problemet på alvor og setter tall på det. Den anslår en mangel på rundt 42 000 årsverk i 2040. Men det tallet teller på en annen måte enn vårt eget (63 000) og enn Helsepersonellkommisjonens (145 000) – tre ulike måter å regne samme grunnproblem på. De skal ikke blandes.
2. De fleste av de 150+ tiltakene har ikke et eget måltall. Av 71 «Regjeringen vil»-løfter bærer bare et fåtall et konkret tall i selve løftet – resten er formuleringer som «styrke», «vurdere» og «utrede». Tallene som finnes, ligger samlet i to oversiktstabeller, ikke tiltak for tiltak.
3. Planen lover ikke mer enn den kan holde – og sier det selv. Den regner seg frem til at tiltakene *i teorien* kan gi nok årsverk til å tette gapet – men legger selv til at de ikke kan legges sammen, fordi de overlapper. Det er nettopp den disiplinen vi krever av oss selv. Den optimistiske toppen forutsetter likevel ting som ennå ikke har skjedd (se under).
4. På teknologi er planen edruelig – og treffer tallene best her. Den lover ingen stor robot- eller KI-gjenvinst, bare små, forsiktige eksempler. Det stemmer med vårt funn: teknologi dekker under 1 % av gapet i dag.
5. Planen sier rett ut at den ikke løser det hele. Den innrømmer selv at tiltakene «ikke vil være tilstrekkelige», og legger de store spørsmålene – hvilket nivå tjenestene skal ha, hvor mye samfunnet skal dekke – til *Helsereformutvalget* som kommer 1. november. Det er ærlig, ikke en skjult mangel.

1. Hvor stor er regningen – og er planen og vi enige?

Ja, på det viktigste er vi enige: behovet for helsefolk vokser raskere enn tilgangen, fordi Norge eldes. Den underliggende motoren er enkel og ubønhørlig: i 2026 er det 12 personer i arbeidsfør alder bak hver innbygger over 80. I 2040 er det under 8. Eldrebølgen kommer uansett.

Men «hvor stort er gapet» avhenger av hvordan man teller, og her er det lett å gå i en felle:

Hvem	Anslag	Hva det teller
Planen	~42 000 årsverk (2040)	14 utvalgte yrkesgrupper, tilbud mot etterspørsel
Vårt tall	~63 000 årsverk	Pleie og omsorg, ved dagens kostnad per tjeneste
Helsepersonellkommisjonen	~145 000 årsverk	Hele sektorens vekstbehov

Disse tre tallene måler ulike ting og kan ikke trekkes fra hverandre. At planens tall er lavere enn kommisjonens, betyr ikke at problemet er blitt mindre – planen bruker bare et nyere startår og en annen avgrensning, og sier til og med *selv* at det reelle presset er større enn 42 000 (det kommer 171 500 årsverk i behov til utenfor de 14 gruppene, uten at tilbudssiden er regnet på).

Vår lesning: Planen er ikke vag om at problemet er stort. Den setter tall på det. Den eneste fellen er å tro at «42 000» er hele bildet — det er det smaleste av tre lovlige mål på samme eldrebølge.

2. Har tiltakene konkrete mål man kan måle dem på?

Stort sett ikke på tiltaksnivå. Planen har 71 «Regjeringen vil»-løfter, men de aller fleste er retningsformuleringer — *etablere, styrke, vurdere, utrede, videreføre*. Bare et fåtall har et konkret tall og en frist i selve løftet (for eksempel «reduere ventetiden for høreapparat til fire måneder innen 2029»).

Tallene som finnes, ligger samlet i to oversiktstabeller, ikke knyttet til enkelttiltak. Det betyr at man sjelden kan følge sporet fra ett konkret tiltak til en konkret effekt.

Hvorfor det betyr noe: Vår egen gjennomgang av tidligere reformer (2002, 2012, 2022, kemnerne) viste en hard lærdom — *et tiltak man ikke kan måle før det settes i gang, kan man heller ikke bevise lønte seg etterpå*. Vi stiller samme krav til oss selv. Når planens gevinster bor på toppnivå og ikke der mekanismen og ansvaret er, blir de vanskelige å etterprøve.

(Til planens forsvar: oversiktstabellen oppgir *kilde* for hvert anslag — SSB, Helsedirektoratet, Spekter, Oslo Economics — som er mer enn mange meldinger gjør.)

3. Summerer tiltakene seg til å tette gapet?

Her er regnestykket planen selv setter opp:

- Samlet mulig effekt: 59 000–78 400 årsverk, mot et gap på 42 400. På papiret altså «mer enn nok».
- Men planen legger selv til: disse tallene «kan ikke summeres direkte, fordi de overlapper». De samme årsverkene kan ikke telles to ganger.

Det er en viktig og ærlig presisering — og den treffer akkurat den metoderegelen vi krever av oss selv. Planen viser til og med problemet i praksis: ett sykehus-scenario dekker 85 % av sykepleiermangelen ved å flytte oppgaver — men øker da mangelen på *helsesekretærer og helsefagarbeidere*. Man flytter problemet, ikke bare løser det.

Det som likevel skiller planens optimisme fra det vi kan dokumentere, er at den øvre enden hviler på tre antakelser som ennå ikke er innfridd:

- Det største enkeltbidraget — 22 000 årsverk — kommer fra at deltidsansatte øker stillingen sin med 10 %. Det forutsetter at mange *vil og kan* jobbe mer. Det er en antakelse om atferd, ikke en målt effekt.
- Planen regner med at produktiviteten vokser 0,5–0,7 % i året — samtidig som den selv viser at produktiviteten i sykehusene faktisk *falt* 4,3 prosentpoeng fra 2019 til 2024. Anslaget krever altså at en fallende trend snur.
- Alt må skje samtidig og kostnadsfritt — som planen selv sier ikke kan summeres.

Vår lesning: Planens øvre tall (78 400) er et *teoretisk tak hvis alt går veien*, ikke et realistisk anslag. Lest med planens egne forbehold lander den i samme «tak, ikke spådom»-landskap som vårt eget tall (vi finner at selv full, samtidig gjennomføring av alle målte grep dekker 16–35 % av vårt gap). Der er planen og vi enige: ingen av oss kan dokumentere at gapet *lukkes* — bare at det kan reduseres betydelig under gunstige forutsetninger.

4. Lover planen for mye av teknologi?

Nei — og dette er området der planen og tallene våre stemmer best overens.

Planen isolerer ingen stor teknologigevinst. Robotene og KI-en den nevner, er små, forsiktige eksempler: digital hjemmeoppfølging ~105 årsverk på landsbasis, KI-journalisering 243–1 427 årsverk, digitalt tilsyn ~3,4 årsverk per kommune. Den sier rett ut at «kunnskapsgrunnet fortsatt er begrenset».

Det stemmer med vårt eget funn: teknologiens dokumenterte bidrag er under 1 % av gapet i dag. (Til sammenligning: de mer dramatiske eksemplene fra vår egen teknologirapport — som robotlandet Japan, der roboter *komplementerte* og ikke erstattet folk — finnes ikke i planen i det hele tatt. Det er våre motvekter, ikke planens påstander.)

Vår lesning: Planen lover ikke mer av teknologi enn dagens forskning bærer. Det er et pluss for nøkternheten.

5. Hva tar planen *ikke* tak i?

Dette er kanskje det mest interessante — og planen er uvanlig ærlig om det selv.

Den sier rett ut at tiltakene «ikke vil være tilstrekkelige for å møte de langsiktige utfordringene», og at de store spørsmålene — hvilket *nivå* og hvilken *dekningsgrad* tjenestene skal ha — ligger «utenfor denne planens ramme». De sendes videre til Helsereformutvalget (1. november 2026).

Planen holder seg dessuten innenfor «gjeldende økonomiske rammer» og satser på å *mobilisere* dem vi allerede har (heltid, senere pensjon, få flere inn i yrket) — ikke på en stor utvidelse av antallet hender.

Vårt materiale peker på nettopp dette som det avgjørende: restgapet — den delen ingen effektivisering eller omorganisering klarer å dekke — bor i *politiske valg* om standard, dekning og hvor mange flere som skal jobbe i sektoren. Det er ikke et spørsmål om bedre organisering.

Vår lesning: Planen og vi er enige om diagnosen for det som ikke løses. Planen har bevisst valgt å være en mobiliseringsplan innenfor dagens rammer, og overlater de store veivalgene til reformutvalget. Den lukker altså ikke det underliggende gapet — men later heller ikke som om den gjør det. Det udekkede er et politisk valg den lar stå åpent, ikke noe den skjuler.

Oppsummert

Holdt opp mot tallene gjør Helsepersonellplan 2040 det den sier den gjør, og later ikke som den gjør mer:

- Den erkjenner gapet og setter tall på det.
- Den lover ikke at tiltakene kan summeres til en løsning — den advarer selv mot det.
- Den er edruelig på teknologi.
- Den innrømmer at den ikke er nok, og sender de store valgene videre.

Det den *ikke* gir, er et etterprøvbart spor fra hvert enkelt tiltak til en konkret effekt, og den tar ikke stilling til de store spørsmålene om nivå, dekning og hvor mange flere hender Norge skal ha. Men det er fordi den med vilje har overlatt dem til den kommende helsereformen — ikke fordi den glemmer dem.

Den ærligste linjen i hele planen er kanskje dens egen: tiltakene «vil ikke være tilstrekkelige». Det er en setning både regjering og opposisjon kan ta på alvor.

Denne folkelige gjennomgangen er et sammendrag av statstall.no sin uavhengige vurdering av Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040, lest mot et verifisert tallgrunnlag. Den fullstendige analysen med alle sidehenvisninger, kilder og forbehold finnes separat. En generalprøve på vurderingen vi gjør når selve helsereform-utredningen kommer 1. november 2026. Utarbeidet 13. juni 2026.