

STATSTALL.NO · HURTIGRESPONS

Helsepersonellplan 2040 — møter den regningen?

En uavhengig, kildefestet vurdering av Meld. St. 11 (2025–2026) mot statstall.no sitt verifiserte faktalager

Tall mot tall — ikke person, ikke parti. Fem spørsmål: anerkjenner planen gapet, tallfester den tiltakene, summerer de seg til å lukke det, samsvarer teknologiforventningen med evidensen, og hva adresserer den ikke?

Generalprøve for NOU-beredskapen (1. november 2026). Meld. St. 11 fulltekst lest; alle ankertall verifisert mot fakta.db; kvalitetssikret av eget rødt lag · 13. juni 2026.

Sammendrag (de fem spørsmålene)

1. Q1 – Gapet: Ja, planen anerkjenner det samme premisset (behov vokser raskere enn tilgang) og tallfester det – men i et annet, snevrere univers enn vårt: SSB/Helsemod's ~42 400 årsverk i 2040 for 14 modellerte grupper (Tabell 2.2, s. 18; figur 2.3, s. 19). Vår 63 000 PLO-årsverk (claim 548120) og kommisjonens 145 000 (claim 548107) er tre ulike univers – må ikke likestilles.
2. Q2 – Tallfesting: Planen har 71 «Regjeringen vil»-forpliktelser (verifisert eksakt: 71 treff i fulltekst). Bare et fåtall av dem bærer et eget måltall + enhet *i selve forpliktelsetningen* – de fleste «Regjeringen vil» er listehoder over prosessverb (*etablere, vurdere, utrede, styrke, videreføre, følge*). De kvantifiserte *effektene* ligger samlet i to potensialtabeller (3.1/3.2), ikke tiltak for tiltak. Reformregnskapslærdommen gjelder: gevinster uten mekanisme/regnskapspor lar seg ikke etterprøve. (Kriterium og eksempler: se Q2.)
3. Q3 – Summerer det seg? Planens figur 3.2 oppgir samlet effektspotensial 59 000–78 400 årsverk mot et gap på 42 400 – altså formelt «mer enn nok». MEN planen sier selv (kap. 3, s. 26; fulltekst linje 1296): effektene «kan ikke summeres direkte, fordi de overlapper». Lest som intervall/tak treffer planen vår metoderegulering godt på ordene, men landingen «det er mulig å tette personellgapet» (s. 26; linje 1303) er en størrelsesorden høyere enn vår dokumenterbare dekning (16–35 % av 63 000-gapet).
4. Q4 – Teknologi: Planen er case-/potensialdrevet, ikke aggregat-drevet: den oppgir ingen samlet teknologi-årsverkeffekt isolert (teknologi er lagt i en sekkepost på 17 300 årsverk sammen med oppgavedeling, ressursbruk og bygg, Tabell 3.2). Enkeltcasene den siterer (105 årsverk digital hjemmeoppfølging; 243–1 427 KI-journal; 3,4 årsverk/kommune digital tilsyn) er små og scenariomerkede – konsistent med vårt < 1 %-funn (claim 548130). Planen lover ikke teknologi ut over evidensen.
5. Q5 – Det udekkede: Planen sier selv eksplisitt (kap. 10.4, s. 110) at tiltakene «ikke vil være tilstrekkelige» og at standard-/struktur-/forebyggingsvalgene ligger «utenfor denne planens ramme». Planen konsentrerer seg om mobilisering/effektivisering/rekruttering innen «gjeldende økonomiske rammer» (s. 109) – ikke om dekningsgrad eller stor utvidelse av arbeidstilbudet. Det er nettopp restgapsterritoriet vårt materiale peker på.

Q1 – Anerkjenner planen samme gap, og hvor stort?

VISER (Meld. St. 11): - Premisset er identisk med vårt: «en tydelig og økende ubalanse» mellom behov og tilbud mot 2040 (s. 16). Etterspørselen øker fra 343 500 årsverk (2024) til 500 500 (2040); tilbudet for de 14 gruppene fra 251 000 (2025) til 295 300 (2040) (figur 2.3, s. 19). - Tallfestet gap: ~42 400 årsverk i 2040 for de 14 Helsemod-gruppene, opp fra ~9 900 i 2025 (Tabell 2.2 / s. 16–18). Sykepleiere + helsefagarbeidere alene ~40 600 av disse (s. 17). - Planen nedjusterer Helsepersonellkommisjonens 70 000 (2019-data) til 42 000 (2024-data) (Boks 2.1, s. 17), og presiserer at gapet «må tolkes med varsomhet» (fotnote s. 17) og kun dekker 14 grupper. Reelt press er større: ytterligere 171 500 årsverk behov utenfor de 14 gruppene, uten beregnet tilbudskurve (s. 18–20).

VÅRE TALL VISER (fakta.db): - 63 000 PLO-årsverk / 102 mrd kr/år (claim 548120 / 548121, A7, avstemt). - Kommisjonens referansebane +145 000 årsverk hele sektoren 2019→2040 (claim 548107, avstemt). - Demografibro: aldersbæreevnen (yrkesaktive 20–66 per innbygger 80+) faller fra 12,0 i 2026 til 7,6 i 2040 (claim 294998 / 295053, S12, avstemt; SSB hovedalt. MMM). Det er den underliggende mekanismen bak planens premisser: forsørgerbyrden nær halveres, så etterspørselen vokser raskere enn arbeidsstyrken uavhengig av hvilket av de tre gap-universene man bruker.

TOLKNING: Planen anerkjenner gapet og tallfester det – den er ikke kvalitativ på premisset. Den demografiske driveren er sammenfallende med vår: aldersbæreevnen 12,0→7,6 (claim 294998/295053) forklarer hvorfor *både* planens 42 400, vår 63 000 og kommisjonens 145 000 peker samme vei – det er samme demografi sett gjennom tre ulike avgrensninger. Men de tre universene må fortsatt holdes adskilt: planens 42 400 (14 grupper, underdekning tilbud–etterspørsel, 2024-basis), vår 63 000 (PLO-segment ved dagens enhetskostnad), kommisjonens 145 000 (samlet vekst). At planens gap er *lavere* enn kommisjonens skyldes nytt basisår og endret personellmik (Boks 2.1) – ikke at utfordringen er løst. Planen sier selv det reelle presset er *større* enn 42 400.

Q2 – Tallfester planen effekten, eller er det retningsanslag?

VISER (Meld. St. 11): - 71 setninger med forpliktelsesformelen «Regjeringen vil ...» (verifisert eksakt: grep -c "Regjeringen vil" = 71 i meldst11_2040_text.txt). - **Kriterium for «bærer eget måltall»:** forpliktelsessetningen selv inneholder et tallfestet *mål* (siffer + enhet/frist) for tiltakets resultat – ikke en omtale av en allerede gjennomført bevilgning i en etterfølgende setning, og ikke en ren opptelling av arbeidsgrupper. Etter dette kriteriet er det et fåtall. Klare eksempler: - «... redusere ventetiden for tildeling av høreapparat til fire måneder innen 2029» (linje 5381). - «... legge til rette for at det kan settes i gang bygging av 130 000 nye boliger» (linje 7672). Grensetilfeller som *ikke* er talt fordi tallet står utenfor forpliktelsessetningen eller bare teller organer: «152 millioner ... 88 prosjekter» (linje 6772–6776, beskriver en bevilgning gitt i 2026, ikke målet i «Regjeringen vil gi drahjelp ...») og «nedsette to arbeidsgrupper» (linje 8114). Det presise antallet avhenger altså av kriteriet – derfor oppgis «et fåtall» med kriterium og linjehenvisninger framfor ett ikke-reproduserbart tall. - De øvrige «Regjeringen vil» er overveiende listehoder etterfulgt av prosess-/retningsverb (*etablere, vurdere, utrede, styrke, utvikle, bidra, følge, videreføre, støtte*). - De kvantifiserte effektene er ikke knyttet til enkelttiltak, men samlet i to potensialtabeller: - Tabell 3.1 (øke tilbud): seks mål med intervall (sum 41 800–61 100 årsverk). - Tabell 3.2 (dempe behov): tiltakene listet uten per-tiltak-tall; én samlet sekkepost på 17 300 årsverk (teknologi + oppgavedeling + ressursbruk + bygg).

VÅR MÅLESTOKK (reformregnskap, fakta.db/A4-disiplin): - Gevinstanslag uten definert mekanisme/regnskapsspor lar seg ikke etterprøve. Samme krav vi stiller oss selv.

TOLKNING: Planen er overveiende retningsdrevet på tiltaksnivå og potensialdrevet på aggregatnivå. Det er en legitim meldingsform, men det betyr at de fleste av de >150 tiltakene ikke har et etterprøvbart årsverk-/krone-mål. Tallene finnes på toppnivå (tabellene), ikke der hvor mekanismen og ansvaret bor. Det svekker sporbarheten fra tiltak → effekt – samme svakhet vi flagger i eget materiale. (Balanse: Tabell 3.1 oppgir *kilde* per intervall – SSB/Helsedir./Spekter/ Oslo Economics – som er mer enn mange meldinger gjør.)

Q3 – Summerer de tallfestede tiltakene seg til å lukke gapet?

VISER (Meld. St. 11): - Figur 3.2 (s. 27): samlet effektpotensial 59 000–78 400 årsverk mot gap 42 400 (komponenter: sykefravær 2 400–4 800; over 60 år 3 400–8 200; senere avgang 4 300–13 200; helgearbeid 3 100–6 400; stillingsprosent 22 000; utdanning 6 500; behovsreducerende tiltak 17 300). - Planen sier selv (kap. 3, s. 26; fulltekst linje 1296, det operative stedet ved Tabell 3.1): effektene «kan ikke summeres direkte, fordi de overlapper og påvirker hverandre ... ment som en illustrasjon av størrelsesordenen ... heller enn et presist anslag». Konklusjon i teksten: «det er mulig å tette personellgapet» (s. 26; linje 1303). (En kortere variant av samme forbehold står tidligere i sammendraget, linje 547 – linje 1296 er den operative kildeteksten for tabellen.) - Planen demonstrerer selv overlapp-/forskyvningsproblemet: Helse Vest-scenariet dekker «85 prosent» av sykepleierunderskuddet via oppgavedeling, men øker da mangelen på helsesekretærer/helsefagarbeidere (s. 70; fulltekst linje 5178–5186) – samme årsverk kan ikke telles to ganger.

PLAN-INTERN TALL (VISER, planens egne – IKKE faktalageret): «85 prosent» og SSBs «14 700 sykepleiere underskudd i 2040» (linje 5178–5182) er planens egne plan-interne anslag (SSB-gapanalyse gjengitt i meldingen + Helse Vest RHF's eget scenario), ikke claims fra fakta.db. De brukes her kun for å vise planens *interne* overlapp-/forskyvningsmekanikk, ikke som et avstemt tall fra vårt materiale. Forveksles ikke med vår 63 000 (claim 548120) eller restgap 67–86 mrd (claim 548122/548123).

VÅRE TALL VISER (fakta.db): - Selv maksimal, samtidig, kostnadsfri realisering av ALLE målte grep dekker 16–35 % av 63 000-gapet (A7/A6, analyse-oppgavekartet.md#kap9). - Restgap etter alle målte grep: 67–86 mrd kr/år (claim 548122/548123, avstemt).

TOLKNING: 1. Metodisk treffer planen vår regel godt: den summerer *ikke* naivt, oppgir intervall, og advarer eksplisitt mot overlapp. Det skal anerkjennes like tydelig som svakhetene. 2. Men landingen er en størrelsesorden høyere enn vår dokumenterbare dekning. Forskjellen kan ikke avgjøres på tall alene, fordi universene er ulike (planens 42 400 vs vår 63 000), men differansen i *konklusjon* («mulig å tette» vs «16–35 % dekkes») hviler på minst tre antakelser i planen som ligger over vårt dokumenterbare materiale: - Stillingsprosent +10 % = 22 000 årsverk er det desidert største enkeltbidraget og forutsetter at en stor del av deltidsarbeidende *vil og kan* øke stilling — en atferdsantakelse, ikke en målt effekt. - Produktivitetsvekst 0,5–0,7 %/år ligger til grunn for behovsreduksjonen (fotnote Tabell 3.1) — planen viser selv (Boks 3.1, s. 29–30) at arbeidsproduktiviteten i spesialisthelsetjenesten falt 4,3 prosentpoeng 2019→2024. Anslaget forutsetter altså en *trendvending*. - Maksimal samtidig realisering av alle komponenter — som planen selv sier ikke kan summeres.

Konklusjon (TOLKNING): Planens øvre tall (78 400) > gap (42 400) er et *teoretisk tak ved trendbrudd*, ikke et realiserbart estimat. Lest med planens egne forbehold lander den i samme «tak, ikke prognose»-territorium som vårt 16–35 %. Der planen og vårt materiale er enige: ingen av oss kan dokumentere at gapet *lukkes* — bare at det *kan reduseres betydelig under gunstige antakelser*.

Q4 — Teknologi og tidstyver: samsvarer forventningen med evidensen?

VISER (Meld. St. 11, kap. 7): - Planen oppgir ingen samlet teknologi-årsverkeffekt isolert. Teknologi er lagt i sekkeposten «reduere behov» = 17 300 årsverk sammen med oppgavedeling, ressursbruk og bygg (Tabell 3.2, s. 28). - Enkeltcasene er små og scenariomerkede: - Digital hjemmeoppfølging: 105 årsverk/år nasjonalt (Oslo Economics, 6 kommuner, s. 88). - Digitalt tilsyn: 1,1 mrd kr / 3,4 årsverk per kommune/år (s. 88). - KI-journalisering i psykisk helsevern: 243–1 427 årsverk (Oslo Economics, s. 88). - Logistikkrobotikk, tale-til-tekst (Farsund: 60→10 min/dag), KI-turnus (Trondheim): case-erfaringer, ikke nasjonale aggregat (s. 88). - Planen er nøktern på forutsetningene: «implementeringstempoet varierer ... begrenses av ... usikkerhet knyttet til gevinstrealisering» (s. 86) og «kunnskapsgrunnet er fortsatt begrenset» (s. 88). - Ingen «180 %», dispenser-case eller Japan-referanse forekommer i meldingen (verifisert: 0 treff). De er VÅRE motvekt, ikke planens påstander.

VÅRE TALL VISER (fakta.db): - Teknologiens dokumenterte bidrag: < 1 % av 63 000-gapet, optimistisk tak (claim 548130 = 1,0; støttetall spor B 0,6 %, claim 548127). NOU 2023:4: «paradoksalt få eksempler». Dispenser-caset omtales kvalitativt («kostet mer enn den sparte i minst én dokumentert kommune» — IKKE «180 %»). Japan-funnet: teknologi komplementerte, erstattet ikke.

TOLKNING: Dette er det området der planen treffer vårt materiale best. Planen lover *ikke* mer av teknologi enn evidensen i dag bærer: den isolerer ingen stor teknologigevinst, merker casene som potensial, og flagger selv gevinstrealiserings-usikkerheten. Det er konsistent med vårt < 1 %-funn. (Nyanse: ved å *bunte* teknologi med oppgavedeling/bygg i én 17 300-post unngår planen å eksponere teknologiens selvstendige beskjedne bidrag — men den overdriver det heller ikke.) Et VISER-funn, ikke en viljesdom: planens teknologianslag og vår målte effekt peker samme vei.

Q5 — Hva adresserer planen IKKE (restgapstesten)?

VISER (Meld. St. 11, kap. 10.3–10.4): - Planen sier selv at tiltakene «vil ... ikke være tilstrekkelige for å møte de langsiktige utfordringene» (s. 110). - Standard-/struktur-/forebyggingsvalgene legges eksplisitt utenfor planens ramme: «en bredere innsats som ligger utenfor denne planens ramme» — henvist til *Vår helse 2030*, tannhelsereformen og helsereformutvalget (NOU 1.11.2026) (s. 110–111). - Økonomisk ramme: «omstillingen i hovedsak må gjennomføres innenfor gjeldende økonomiske rammer» (s. 109). Nytt friskt virkemiddel: et midlertidig omstillingstilskudd til kommunene (innlemmes 2030/2031) — ikke en dekningsgrads- eller arbeidstilbudsutvidelse. - Arbeidstilbud: planen mobiliserer (heltid, senere avgang, utenforskap inn i sektoren) men avviser «økt bemanning alene» (s. 9) og «økt innvandring som hovedstrategi» (s. 26, WHO-koden) — altså ikke stor netto utvidelse av tilbudet.

VÅRE TALL VISER (fakta.db): - Restgapet 67–86 mrd/år (claim 548122/548123) bor i politiske valg om standard, dekning, prioritering og arbeidstilbud – effektivisering/rekruttering dekker $\leq 1/3$ (A6/A7).

TOLKNING: Planen og vårt materiale er enige om diagnosen for det udekkede – det er det mest påfallende funnet, og det er nøytralt. Planen velger bevisst å være en *personell-/mobiliseringsplan innen gjeldende rammer*, og henviser dekningsgrad/ standard/struktur til helsereformutvalget. Den lukker dermed ikke restgapet, og hevder heller ikke å gjøre det (kap. 10.4 er uvanlig ærlig på nettopp dette). Det udekkede – dekningsgrad og netto arbeidstilbud – er da et politisk valg planen lar stå åpent, ikke en utelatelse den skjuler.

Tabell: Planens tallfestede effektpotensial vs vårt gap

Planens komponent (mot 2040)	Planens tall (årsverk)	Kilde	Vår vurdering
Stillingsprosent +10 %	22 000	Tabell 3.1, s. 28	Største post; atferdsantakelse, ikke målt effekt
Senere avgang (1–3 år etter 62)	4 300–13 200	Tabell 3.1	Intervall; forutsetter varig endring
Over 60 år i tjeneste	3 400–8 200	Tabell 3.1	Intervall
Utdanningskapasitet	6 500	Tabell 3.1	Punktanslag
Helgearbeid (2–4 helger)	3 100–6 400	Tabell 3.1	Bygger på 0,5–0,7 % produktivitetsvekst
Redusert sykefravær (10/20 %)	2 400–4 800	Tabell 3.1	Vårt sykefraværsgap: 14 800–18 600 årsverk (BEREGNET A5)
Sum øke tilbud (overlappende)	41 800–61 100	Tabell 3.1	Planen: «kan ikke summeres direkte»
Behovsreduksjon (teknologi+oppgavedeling+ressursbruk+bygg)	17 300	Tabell 3.2, s. 28	Sekkepost; teknologi ikke isolert
Samlet effektpotensial (figur 3.2)	59 000–78 400	Figur 3.2, s. 27	Teoretisk tak ved trendbrudd, ikke prognose
Planens gap (14 grupper, 2040)	42 400	Tabell 2.2 / fig. 2.3, s. 18–19	SSB Helsemod, 2024-basis; «tolkes med varsomhet»
– VÅRT gap (PLO, dagens enhetskost., 2024-niv.)	63 000 / 102 mrd	claim 548120/548121	Annet univers – ikke likestill
– VÅR dokumenterbare dekning av 63 000	16–35 % (tak)	A6/A7	Restgap 67–86 mrd (548122/548123)
– Teknologiens dok. bidrag	< 1 %	claim 548130	Konsistent med planens nøkterne teknologicase

Provenienssperre: planens 42 400 og vår 63 000 måler **ulike størrelser** (14 modellgrupper vs PLO-segment ved enhetskostnad). Kolonnene står sammen kun for å vise størrelsesorden, ikke for direkte subtraksjon.

Hva planen IKKE besvarer

- **Dekningsgrad/standard:** Hvilket tjenestenivå skal 2040-Norge ha? Planen lar dette stå til helsereformutvalget (kap. 10.4) – bevisst, ikke skjult.
- **Netto arbeidstilbud:** Hvor mange *flere hender* (ut over mobilisering av eksisterende), og finansiert hvordan? Planen holder seg innen «gjeldende økonomiske rammer» (s. 109).

- **Tiltak-til-effekt-sporet:** Hvilket *enkelttiltak* gir hvor mye? Tallene bor i aggregattabellene, ikke per tiltak (Q2) — gjør gevinstene vanskelige å etterprøve.
- **Realiseringsbanen:** Hva er *sannsynlig* (vs teoretisk maksimal samtidig) effekt, gitt at produktiviteten *falt* 2019–2024 (Boks 3.1)?

Hva vi IKKE kan vurdere uten flere data

- **Direkte tallmatch planen** → vårt gap: krever felles univers. Planens 42 400 og vår 63 000 lar seg ikke subtrahere før avgrensningene harmoniseres.
- **Realiserbar (ikke teoretisk) sum:** verken planen eller vi har en overlappsjustert, sannsynlighetsvektet sum — begge oppgir tak/intervall.
- **Teknologiens 2040-bane:** planens case er 2024–2026-erfaringer; om de skalerer nasjonalt mot 2040 er udokumentert (planen sier det selv, s. 88). Vårt < 1 % er et 2024-tak — sammenligningen er tidsmessig deklarerert, ikke avgjort.
- **Sykefraværsgapet vårt** (14 800–18 600 / 9–15 mrd) er BEREGNET (A5), ikke én DB-rad, og ikke sammensetningsjustert — brukes som størrelsesorden, ikke fasit.

Kildeliste

Primær — hva planen SIER (sitert med side): - Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040. Fulltekst:

kilder/meldst11_2040_text.txt (PDF: kilder/meldst11_2040.pdf). Godkjent i statsråd 12.6.2026 (Regjeringen Støre).

Sentrale sider: 9–10 (innledning), 14–20 (kap. 2, gap), 25–30 (kap. 3 + Tabell 3.1/3.2 + figur 3.2 + Boks 3.1), 80 (Helse Vest oppgavedeling), 82–89 (kap. 7 teknologi), 109–111 (kap. 10.3–10.4).

Primær — hva tallene VISER (claim-id, fakta.db, verifisert 2026-06-13): - 548120 tek_gap_2040_aarsverk = 63 000 (A7, avstemt) - 548121 tek_gap_2040_mrd = 102 (A7, avstemt) - 548122 tek_restgap_2040_mrd_nedre = 67 / 548123 ..._oeverre = 86 (A7, avstemt) - 548130 tek_total_andel_av_gap_optimistisk = 1,0 % / 548127 spor B = 0,6 % (A7, avstemt) - 548107 nou2023_4_vekst_aarsverk_2019_2040_referansealternativ = 145 000 (S9, avstemt) - 294998 aldersbæreevne 2026 = 12,035 / 295053 2040 (MMM) = 7,575 (S12, avstemt) - Sykefraværsgap 14 800–18 600 årsverk / 9–15 mrd og dok.tid sykehus 1 150–3 790 årsverk: BEREGNET (A5) på avstemte S9-claims — ikke enkeltrader. Kilde: kilder/ankertall_2040.md , analyse-oppgavekartet.md .

Bro/sekundær: NOU 2023:4 Tid for handling (i faktalageret, S9); analyse-teknologikartet.md (A7); analyse-oppgavekartet.md kap. 9 (A6).

Rødt lag (kjørt på utkast)

- **Pressemelding vs melding:** alle sitater fra fulltekst (meldst11_2040_text.txt), ikke pressemelding. ✓
- **Ankertall uten DB-verifikasjon:** alle 7 verifisert mot fakta.db; BEREGNET-tall (sykefravær, dok.tid) eksplisitt merket som avledet, ikke DB-rad. ✓
- **Normativ dom om regjering/statsråd:** ingen «Vestre/han lover for mye»-formuleringer; vurdert tall mot tall. ✓
- **Planens styrker rettfærdig gjengitt:** ja — Q3 (ikke-naiv summering, kildede intervaller), Q4 (nøktern teknologi), Q5 (ærlig kap. 10.4) fremhevet like tydelig som svakhetene. ✓
- **Overlapp-felle hos oss selv:** vår 16–35 % er oppgitt som tak, ikke realiserbar sum; planens 59 000–78 400 likeledes merket som tak. Symmetrisk disiplin. ✓
- **Tidshorisont:** deklarerert — planens effekt mot 2040, våre tak 2024-nivå. ✓
- **Provenienssperre univers:** 42 400 ≠ 63 000 ≠ 145 000 markert tre steder. ✓

