

Nationella planeringsstödet 2016

Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper
inom hälso- och sjukvård samt tandvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2016-2-16
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2016

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att årligen rapportera bedömningar av tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor samt tandläkare och tandhygienister.

Rapporten sträcker sig till och med 2013 eftersom sysselsättningsdata hämtas genom SCB från Skatteverkets deklarationsdata. Data om anställning och inkomst för november månad 2013 inhämtas av SCB under 2014 och bearbetas under 2015.

Socialstyrelsen vill tacka deltagarna i de referensgrupper som har varit knutna till uppdraget för alla bidrag. Deltagarna i referensgruppen för hälso- och sjukvårdsområdet har bestått av representanter från Universitetskanslerämbetet, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening, Handikappförbundens samarbetsorgan, Praktikertjänst och Vårdföretagarna. Deltagarna i referensgruppen för tandvårdsområdet har bestått av företrädare för Sveriges Folktandvårdsförening, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening, Praktikertjänst samt Sveriges Privattandläkarförening.

Rapporten har tagits fram av Magnus Göransson, Lukas Ryan, Hans Schwarz och Rocio Winnersjö. Ansvarig enhetschef för uppdraget är Martin Sparr.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Att tänka på vid läsning av rapporten.....	9
Arbetstidsundersökningen	9
Tillgång på hälso- och sjukvårdspersonal	10
Översikt	10
Barnmorskor	12
Läkare	13
Specialistläkare	18
Sjuksköterskor	20
Specialistsjuksköterskor	22
Balans mellan personalgrupper	26
Regionala skillnader.....	27
Tillgång på tandvårdspersonal	29
Översikt	29
Arbetsmarknaden	35
Barnmorskor	35
Läkare	37
Sjuksköterskor	39
Tandläkare	41
Tandhygienister.....	43
Tandsköterskor.....	45
Sjukvårdens bemötande av rekryteringssituationen	47
Socialstyrelsens bedömning	48
Förteckning över tabeller.....	50
Förteckning över figurer	53
Referenser	54
Bilagor	55
Bilaga 1. Definitioner, begränsningar och brister samt centrala termer	55

Sammanfattning

Överlag har tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård, i förhållande till befolkningen, ökat över tid. I förhållande till befolkningen har tillgången på barnmorskor sysselsatta i hälso- och sjukvård ökat med tre procent mellan 2008 och 2013. Läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård har ökat med två procent mellan 2012 och 2013 och med tio procent mellan 2008 och 2013. Specialistläkarna har ökat med knappt två procent från 2012 till 2013, och med sju procent mellan 2008 och 2013. Tillgången på sjuksköterskor har ökat med en procent mellan 2008 och 2013. Däremot har tillgången på specialistsjuksköterskor fortsatt minska, sex procent mellan 2008 och 2013.

Tillgången på tandläkare och specialiserade tandläkare per 100 000 invånare har i stort sett varit oförändrad sedan början av 2000-talet, medan antalet tandhygienister per 100 000 invånare har ökat.

Samtidigt ökar efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. Efterfrågan överstiger tillgången för barnmorskor, för alla specialiserade läkare samt för både specialiserade och icke specialiserade sjuksköterskor. Också inom tandvården överstiger efterfrågan tillgången för tandläkare och tandhygienister, men obalansen är mindre påtaglig än inom hälso- och sjukvården och ofta kopplad till regionala olikheter.

Omvärldsberoendet och rörligheten mellan länder inom EU- och EES-området fortsätter vara stort för försörjningen av läkare och specialiserade läkare. Antalet svenska studerande till läkare och i någon mån till tandläkaryrkena i annat land fortsätter att öka.

Socialstyrelsen bedömer att:

- Det finns behov av ett utvidgat antal utbildningsplatser för barnmorskor
- Tillgången på läkare, framförallt yrkeserfarna läkare och specialistläkare och i synnerhet specialister i allmänmedicin och psykiatri, är fortsatt otillräcklig. Läkare utbildade i annat land kommer även framöver att utgöra ett viktigt tillskott. Vid överväganden om ökat antal utbildningsplatser bör regeringen beakta att läkarutbildningen sedan flera år växer snabbare än sjuksköterskeutbildningarna, som i sin tur växer snabbare än tillgången på icke legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.
- Det finns utrymme för en ökning av utbildningsplatser för sjuksköterskor, men lösningen på den bristande tillgången främst bör beakta vikten av att stimulera fler sjuksköterskor utan specialisering att vidareutbilda sig. För tillgången på sjuksköterskor i allmänhet är det viktigt att se över balansen mellan tillväxten av antal sjuksköterskor i hälso- och sjukvård och tillväxten av andra, främst icke legitimerade, yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.
- Antalet utbildningsplatser för tandläkare bör ökas något, tills den regionala obalansen i tillgång på tandläkare är åtgärdad.
- Utbildningsplatserna för tandhygienister bör ökas framöver.

Inledning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att årligen rapportera bedömningar av tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor, samt tandläkare och tandhygienister.

Sedan den 20 februari 2015 då föregående årsrapport avlämnades till regeringen har följande statistikunderlag tagits fram, som denna rapport i huvudsak bygger på:

- Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal – Officiell statistik om antal legitimerade (2014) och arbetsmarknadsstatus (2013) [1]
- Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2013 [2]
- Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2013 [3]
- Tillgång på specialistläkare 2013 [4]

Dessutom har Socialstyrelsens senaste långtidsprognos från 2014 använts som underlag [5].

I årets rapport redovisas dessutom övergripande resultat från Socialstyrelsens arbetstidsenkät riktad till barnmorskor, läkare och sjuksköterskor samt till tandläkare och tandhygienister. Undersökningen redovisas i sin helhet i ett faktablad, ”Nationella planeringsstödet: Arbetstidsundersökning 2015”, publicerad på Socialstyrelsens websida 4 mars 2016 [6].

Stora delar av statistiken som ligger till grund för rapporten är tillgänglig genom Socialstyrelsens statistikdatabas över hälso- och sjukvårdspersonal som finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats¹.

¹ <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/halsoochsjukvardspersonal>

Att tänka på vid läsning av rapporten

Tillgångsstatistiken ger uppgifter om till vilken näringsgren den arbetsplats kategoriseras som en individ arbetar vid, men inte om vad personen verkligen har för arbetsuppgifter. Begreppet ”sysselsatt i hälso- och sjukvård” betyder att personen är anställd vid en arbetsplats som klassificerats som hälso- och sjukvård, omsorg och sociala tjänster, tandvård etc. En utförlig beskrivning av de näringsgrenar som omfattas av begreppet finns i rapporten Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal [1].

Statistiken över individers sysselsättning från Statistiska centralbyrån beskriver arbetsmarknaden under november 2013. Socialstyrelsens statistik om antal legitimerade beskriver tiden fram till 31 december 2014. Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät avser november månad 2015.

Specialiserade läkare, tandläkare och sjuksköterskor har ibland mer än en specialitet. I Socialstyrelsens statistik avses alltid den senaste specialiseringen.

Tabellfält med färre individer än 3 betecknas med ”x”, medan fält där data saknas betecknas med ”n/a”

En mer omfattande beskrivning av metodproblem, termer och definitioner för den registeraserade statistik som utgör underlag för rapporten finns i rapportens bilaga 1 och i Socialstyrelsens publikation Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal [1].

Arbetstidsundersökningen

I Nationella planeringsstödet registerbaserade uppgifter om personal användes Statistiska Centralbyråns definition. Den innebär att de som utfört avlönat arbete under minst fyra timmar i november månad 2013 kategoriseras som sysselsatta. För att kunna bedöma i vilken grad de som ingår i olika personalgrupper arbetar heltid eller deltid genomför Nationella planeringsstödet vart femte år en enkätstudie om sysselsättningsgraden.

Hösten 2015 drog Socialstyrelsen ett slumpmässigt urval om 2 500 personer med legitimation som barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, tandhygienister eller tandläkare ur registret över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). De i urvalet sysselsatta i hälso- och sjukvård tillfrågades om sin faktiska arbetstid under den första veckan i november 2015. Svarsfrekvensen var 72 procent.

Resultaten som rapporteras i denna årsrapport är endast de huvudsakliga resultaten. Mer genomgående analyser och resultat från enkätens andra frågor presenteras separat i ett faktablad som publiceras på Socialstyrelsens hemsida den 4:e mars 2016 under namnet ”Nationella Planeringstödet arbetsstidsundersökning 2015” [6].

Tillgång på hälso- och sjukvårdspersonal

Översikt

Överlag har tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård och i förhållande till befolkningen ökat över tid. (tabell 1).

Tillgången på barnmorskor ökade med tre procent mellan 2008 och 2013. Sett enbart till det senast tillgängliga året, 2012 till 2013, minskade tillgången däremot med en halv procent.

Tillgången på läkare ökade med knappt två procent mellan 2012 och 2013. Under de fem åren mellan 2008 och 2013 var ökningen tio procent. Tillgången på specialiserade läkare ökade med halvannan procent mellan 2012 och 2013 och med sju procent mellan 2008 och 2013.

Tillgången på sjuksköterskor ökade med en procent mellan 2009 och 2013 och med en promille mellan 2012 och 2013. Tillgången på specialiserade sjuksköterskor minskar däremot. Tillgången minskade med en procent mellan 2012 och 2013 och med sex procent under de fem åren mellan 2008 och 2013.

Tabell 1. Antal barnmorskor, läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013) samt procentuell förändring i antal per 100 000 invånare (sedan 2012 och 2008)

Yrke	Antal	Antal per 100 000 invånare	Årlig procentuell förändring, 2012 till 2013	Procentuell förändring, 2008 till 2013
Barnmorska	7 195	75	- 0,4	3
Läkare	39 524	410	1,8	10
Därav specialistläkare	27 346	284	1,5	7
Sjuksköterska	107 253	1 113	0,1	1
Därav specialistsjuksköterskor	48 474	503	-1	-6

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tabell 2. Antal startplatser på utbildningar för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor från 2009 till 2014

Yrkesexamen	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Barnmorska	281	266	291	323	303	319
Läkare	1 324	1 380	1 538	1 582	1 584	1 609
Sjuksköterska	4 866	4 931	5 054	5 128	5 307	5 505

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2016-01-07

Tabell 3. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till barnmorska, läkare och sjuksköterska, från 2010 till 2015

Yrkesexamen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Barnmorska	4,0	4,2	4,3	4,4	3,9	3,3
Läkare	6,7	5,8	5,6	5,5	6,0	5,9
Sjuksköterska	3,0	2,9	2,9	2,8	2,8	2,9

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2016-01-07

Antalet nybörjarplatser på utbildningar till barnmorska, läkare och sjuksköterska ökade mellan 2009 och 2014 (tabell 2). Antalet förstahandssökande är fortsatt högt (tabell 3). Det visar på gott intresse för vårdyrkena och ger förutsättningar för en fortsatt ökad tillgång av samtliga personalgrupper under kommande år.

Sysselsättningsgrad

Statistik om tillgång redovisar antal personer som är utbildade och som är sysselsatta i hälso- och sjukvård, men den ger ingen upplysning om i vilken utsträckning, till exempel heltid eller deltid, som var och en arbetar. Därför har Socialstyrelsen 2010 och hösten 2015 genomfört en enkätstudie om självrapporterad arbetstid [6]. Utifrån enkätens resultat är det befogat att i nationella översikter jämföra en barnmorska, läkare eller sjuksköterska sysselsatta i hälso- och sjukvård med en heltidsanställd (tabell 4).

Tabell 4. Självrapporterad arbetstid för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor sysselsatt i hälso- och sjukvård, 2010 och 2015

Andel (%) av heltidstjänstgöring (100 % motsvarar en heltidsekvivalent). För 2010 redovisas andelen utifrån ett antagande om 40 timmars arbetsvecka. För 2015 har hänsyn tagits till förekomst av schemalagt skiftesarbete. Procenttal som överstiger 100 visar på förekomst av övertidsarbete.

Yrkesexamen	2010*	2015**	2015***
Barnmorska	87 %	89 %	98 %
Läkare	92 %	106 %	116 %
Sjuksköterska	105 %	95 %	103 %

* Beräknat på ett antagande om 40 timmars arbetsvecka

** Baserat på samma grunder som materialet för 2010

*** Beräknat utifrån enkätens uppgifter om skiftesschema

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidenkät

Barnmorskor

Det fanns 8 031 barnmorskor sysselsatta totalt år 2013. Av dessa var 90 procent sysselsatta inom hälso- och sjukvård (tabell 5). Av dessa var i sin tur 87 procent verksamma i offentlig regi, jämfört med 90 procent år 2008 [2].

Tabell 5. Barnmorskor sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	7 195	379	457	8 031
Antal per 100 000 invånare	75	4	5	83

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tillgången på barnmorskor ökade med tre procent mellan 2008 och 2013 (tabell 1). Sett enbart till det senast tillgängliga året, 2012 till 2013, minskade tillgången däremot med en halv procent.

Inflödet till barnmorskeyrket kommer nästan uteslutande från nyexaminerade sjuksköterskor med svensk utbildning (tabell 6). Antalet utbildningsplatser har ökat från cirka tvåhundra nybörjarplatser årligen för tio år sedan till cirka trehundra nybörjarplatser under de senaste åren (tabell 2).

Tabell 6. Barnmorskor* sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård, indelade efter utbildningsland (november 2013)

Utbildad i Sverige	Utbildad inom EU-/EES-området	Utbildad i annat land	Totalt
7 001	115	79	7 195
(97 %)	(2 %)	(1 %)	(100 %)

*Tabellen omfattar barnmorskor med svenskt personnummer

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Av de som tagit examen som barnmorska mellan åren 2007 till 2012 arbetade 96 procent inom svensk hälso- och sjukvård inom ett år (Socialstyrelsen, NPS-registret).

Barnmorskor sysselsatta i hälso- och sjukvård arbetar som helhet i hög grad motsvarande en heltidstjänst, enligt Socialstyrelsens arbetstidsenkät 2015 (tabell 4). Sysselsättningsgraden var densamma både bland yngre, under 45 års ålder som bland äldre, 45 år och äldre (Socialstyrelsen, NPS arbetstidsenkät 2015).

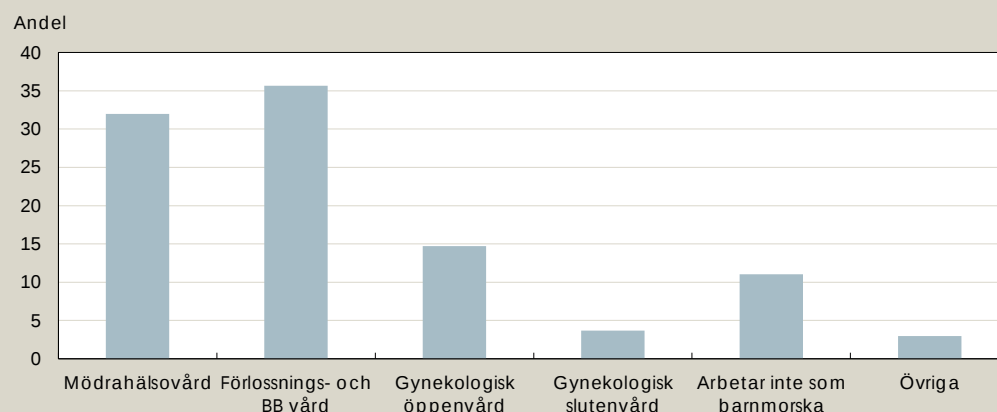
I enkäten uppgav 28 procent av barnmorskorna upp till 45 års ålder att de var deltidssysselsatta [6]. Motsvarande andel för barnmorskor upp till 65 års ålder var 20 procent. För samtliga barnmorskor var andelen med självrapporterad deltidssysselsättning 23 procent

I Socialstyrelsens arbetstidsenkät uppgav 84 procent av barnmorskor sysselsatta i hälso- och sjukvård att de arbetade kliniskt med mödra- och förlossningsvård eller inom gynekologisk sjukvård [6]. Huvudsakliga sysselsättningsområden var mödrahälsovård samt förlossningsvård (figur 1).

I enkäten uppgav 11 procent att de arbetade med hälso- och sjukvård som annat än som barnmorska, främst som sjuksköterska (figur 1). Det skulle

innebära att Socialstyrelsens årliga rapporter överskattar antalet barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvård. Uppgiften om 75 barnmorskor sysselsatta i hälso- och sjukvård per 100 000 invånare skulle i så fall vara runt 66 barnmorskor per 100 000 tusen invånare. De återstående är istället verksamma som sjuksköterskor, i ledande ställningar eller i andra roller.

Figur 1. Huvudsakliga egenrapporterad sysselsättning* för barnmorskor inom hälso- och sjukvård 2015



* Respondenter har kunnat ange mer än en huvudsaklig syssla. Andelen (%) är därför andelen av alla uppgivna sysselsättningar, inte andel av antal barnmorskor som svarat

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidsenkät

Det främsta utflödet av barnmorskor utgjordes av pensioneringar. Dagens pensionsavgångar om 160 personer årligen beräknas öka till omkring 270 personer år 2020 för att därefter avta [5]. Antalet utbildningsplatser förväntas ligga kvar på samma nivå, vilket gör att antalet yrkesverksamma barnmorskor kommer att öka snabbare efter år 2020.

Läkare

Det fanns 43 125 läkare sysselsatta totalt år 2013 (tabell 7). Av dessa var 92 procent sysselsatta inom hälso- och sjukvård. Av dessa var i sin tur 78 procent verksamma i offentlig regi, jämfört med 81 procent år 2008 [2].

Tabell 7. Läkare sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	39 524	1 682	1 919	43 125
Antal per 100 000 invånare	410	17	20	448

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tillgången på läkare ökade med knappt två procent mellan 2012 och 2013 (tabell 1). Under de fem åren mellan 2008 och 2013 var ökningen tio procent.

Kvinnor utgjorde 47 procent av samtliga läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård år 2013 [3]. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport visat att

kvinnor utgör majoriteten av läkare under 40 år, medan männen utgör flertalet bland äldre läkare [7].

Tabell 8. Läkarstuderande som studerar utomlands med studiemedel utbetalade från CSN kalenderåren 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polen	454	642	747	845	987	1 106	1 154	1 211	1 236	1 252
Rumänien	37	99	206	302	359	439	461	472	417	357
Danmark	708	780	752	776	775	691	580	455	377	280
Ungern	208	268	346	370	358	347	327	289	239	189
Lettland	4	22	35	50	76	112	153	185	225	301
Tjeckien	65	91	113	127	132	144	142	149	145	139
Slovakien	10	20	40	39	49	49	56	65	87	88
Storbritannien	85	92	98	115	117	112	110	96	79	59
Litauen	4	5	8	27	33	45	53	58	69	82
Norge	42	46	41	56	65	63	61	61	60	49
Kroatien	6	8	11	16	17	26	37	49	51	57
Bulgarien	X*	4	5	4	4	6	11	23	36	66
Serbien	13	19	23	28	35	38	40	43	33	32
Tyskland	50	42	37	38	36	38	36	32	28	18
Övriga	128	106	88	91	110	106	101	95	117	72
Totalt	1 842	2 277	2 573	2 907	3 178	3 341	3 339	3 302	3 204	3 070

*Antalet är färre än tre personer.

Källa: CSN, hämtad 2016-01-12

Antalet nybörjarplatser vid läkarprogrammet ökade från omkring tusen platser för tio år sedan till strax över 1 600 platser år 2014 (tabell 2). Därtill kommer några hundratal svenskar som varje termin påbörjar en utbildning till läkare i annat land (tabell 8).

Inflödet till läkaryrket utgjordes både av läkare utbildade i Sverige och av utbildade i annat land. Av alla läkare sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård var 74 procent utbildade i Sverige (tabell 9).

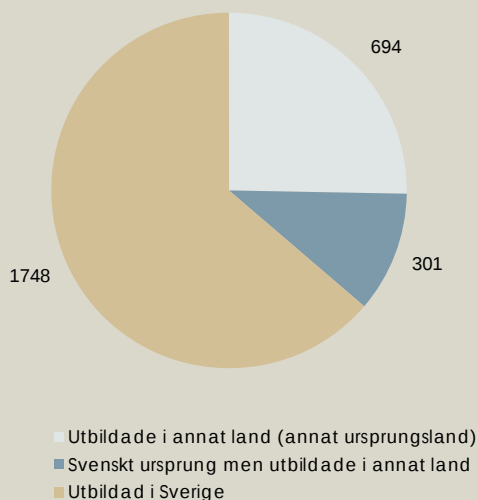
Tabell 9. Läkare* sysselsatta i hälso- och sjukvård, indelade efter utbildningsland (november 2013), i antal och andel (%)

Utbildad i Sverige	Utbildad i Norden, utom Sverige	Utbildad inom EU-/EES, utom Norden	Utbildad i annat land	Totalt
29 999	1 364	5 999	3 262	39 524
(74 %)	(3 %)	(14 %)	(8 %)	(100 %)

*Tabellen omfattar läkare med svenskt personnummer

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Figur 2. Utbildade läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård för första gången år 2013, efter utbildningsbakgrund.



Källa: Socialstyrelsen, NPS-register

De utlandsutbildade läkarna var lika fördelade på kvinnor och män. Andelen kvinnor var 50 procent år 2014 (Socialstyrelsen, NPS-registret).

Av de läkare som påbörjade sin första sysselsättning inom hälso- och sjukvård under 2013 var 64 procent utbildade i Sverige, 25 procent uppväxta och utbildade i annat land och 11 procent utbildade i annat land, men uppvuxna i Sverige (figur 2). Beroendet av läkarutbildningar i andra länder är alltså starkt, vad gäller försörjningen av läkare till svensk hälso- och sjukvård.

Sammantaget är det omkring tusen läkare årligen, två procent av kåren, som flyttar in till eller ut från svensk hälso- och sjukvård [7]. Migrationen in till svensk hälso- och sjukvård har varje år varit högre än utflyttningen. År 2013 flyttade 225 läkare ut ur landet och 612 läkare flyttade in från andra länder (Socialstyrelsen, NPS-registret).

Läkare som migrerar till Sverige stannar länge som verksamma i svensk hälso- och sjukvård (tabell 10 a och b). Efter fem år är ca 80 procent av läkare utbildade i annat land sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård; efter 15 år är över 70 procent fortfarande yrkesverksamma i svensk hälso- och sjukvård. Skillnaderna mot läkare utbildade i Sverige ligger främst i svårigheterna att få sysselsättning i hälso- och sjukvård under de första åren och i den högre andelen som utvandrar från Sverige.

Tabell 10 a. Arbetsmarknadsstatus för läkare utbildade utanför Sverige, 1 till 15 år efter kvalifikation

Andel (%) av samtliga legitimerade läkare utbildade i annat land, med legitimation eller legitimationsvillkor för svensk hälso- och sjukvård. Notera att på grund av avrundningar kan summorna överskrida 100 procent.

Arbetsmarknadsstatus	1 år	5 år	10 år	15 år
Sysselsatt inom hälso- och sjukvård	73	79	74	71
Sysselsatt utanför hälso- och sjukvård	5	3	2	3
Utvandrade	12	16	22	23
Ej sysselsatta*	11	2	2	4

Tabell 10 b. Arbetsmarknadsstatus för läkare utbildade i Sverige, 1 till 15 år efter kvalifikation

Andel (%) av samtliga legitimerade läkare. Notera att på grund av avrundningar kan summorna överskrida 100 procent.

Arbetsmarknadsstatus	1 år	5 år	10 år	15 år
Sysselsatt inom hälso- och sjukvård	88	90	89	87
Sysselsatt utanför hälso- och sjukvård	6	4	4	5
Utvandrade	4	5	7	7
Ej sysselsatta*	1	1	1	1

*Inkl. avlidna och avlegitimerade.

Källa: NPS-registret, Socialstyrelsen

Sysselsättningsgraden är hög för läkare, både för kvinnor och män och i åldersgrupper (tabell 4 och tabell 11 a). Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i sysselsättningsgrad mellan läkare grupperade efter kön eller ålder.

I enkäten uppgav 14 procent av läkarna att de var deltidssysselsatta (tabell 11 b). Skillnaderna var små mellan åldersgrupperna men markant mellan män, som hade en lägre andel självrapporterad deltidssysselsättning och kvinnor, framförallt i åldersgruppen 45 år och äldre.

Tabell 11 a. Självrapporterad sysselsättningsgrad för läkare, för kvinnor och män samt i åldersgrupper

Sysselsättningsgrad som andel (koefficient) av en heltidsekvivalent samt statistiskt osäkerhetsmått som 95 % konfidensintervall

Kön	Total		w-44 år		45-65 år	
	Koefficient	95 % KI	Koefficient	95 % KI	Koefficient	95 % KI
Kvinnor	1,12	[1,05 ; 1,18]	1,19	[1,10 ; 1,28]	1,06	[0,97 ; 1,16]
Män	1,22	[1,16 ; 1,27]	1,15	[1,06 ; 1,25]	1,26	[1,20 ; 1,33]

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidsenkät

Tabell 11 b. Andel självrapporterat deltidssysselsatta bland läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård 2013, för kvinnor och män och i åldersgrupper

Ålder	Män	Kvinnor	Totalt
w-44 år	10 %	12 %	11 %
45-65 år	4 %	28 %	16 %
Total	6 %	21 %	14 %

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidsenkät

Det främsta utflödet från läkaryrket utgjordes av pensioneringar. Dagens pensionsavgångar om strax under femhundra personer årligen de senaste fem åren beräknas öka till över ett tusen pensionerade läkare årligen runt år 2018. Därefter sjunker pensionsavgångarna åter [5].

Sverige hävdar sig väl internationellt vad gäller antal läkare per 100 000 invånare, som framgår av tabell 12. Sverige hade den tredje högsta läkartätheten i EU-/EES-området år 2013.

Tabell 12. Antal praktiserande läkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2005 till 2013

Land	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Norge	362	379	390	400	405	411	419	423	431
Litauen	362	365	372	370	365	383	409	422	428
Sverige	352	360	368	374	381	388	395	403	410
Schweiz	n/a	n/a	n/a	382	383	381	383	392	404
Tyskland	341	345	350	356	364	373	382	389	402
Bulgarien	364	365	364	360	369	375	386	391	398
Italien	n/a	n/a	n/a	n/a	368	n/a	n/a	387	390
Spanien	357	365	359	358	363	380	388	382	381
Danmark	331	338	340	346	350	356	360	362	n/a
Island	361	360	362	365	366	360	351	357	362
Malta	n/a	n/a	n/a	n/a	304	308	317	329	346
Estland	317	319	326	333	327	322	326	328	328
Cypern	261	252	273	280	284	292	300	304	322
Ungern	278	304	280	309	302	287	296	309	321
Lettland	288	294	304	311	299	302	314	314	319
Frankrike	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	307	308	310
Kroatien	250	253	266	266	267	278	284	299	303
Finland	263	268	269	272	283	299	299	301	302
Belgien	287	289	291	292	292	291	291	293	295
Luxemburg	255	261	268	272	270	277	276	278	281
Storbritannien	239	245	249	258	267	272	276	275	277
Irland	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	267	271	269
Rumänien	217	216	212	221	226	237	239	261	264
Slovenien	235	236	239	240	241	243	249	254	263
Polen	214	218	219	216	217	217	219	223	224

Källa EUROSTAT, hämtad 2015-12-17

Specialistläkare

Det fanns 29 895 specialistläkare sysselsatta totalt år 2013 (tabell 13). Av dessa var 91 procent sysselsatta inom hälso- och sjukvård. Av dessa var i sin tur 75 procent verksamma i offentlig regi, mot 78 procent år 2008 [4]. Tillgången på specialiserade läkare ökade med en och en halv procent mellan 2012 och 2013 och med sju procent mellan 2008 och 2013.

Tabell 13. Specialistläkare sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	27 346	1 384	1 201	29 895
Antal per 100 000 invånare	284	14	12	310

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

En fjärdedel av alla specialistläkare hade mer än ett specialistbevis [4]. I rapporten kategoriseras därför specialistläkare efter sitt senast erhållna specialistbevis (tabell 14).

Tabell 14. Specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter de tolv vanligaste specialiteterna samt andel kvinnor inom specialiteten, november 2013

Specialitet	Totalt	Antal per 100 000 invånare	Andel (%) av alla specialister	Andel (%) kvinnor inom specialiteten
Allmänmedicin	6 195	64	23	46
Psykiatri	1 821	19	7	53
Anestesi och intensivvård	1 650	17	6	36
Internmedicin	1 387	14	5	41
Obstetrik och gynekologi	1 364	14	5	66
Kirurgi	1 342	14	5	23
Ortopedi	1 264	13	5	14
Medicinsk radiologi/Bild och funktionsmedicin	1 139	12	4	37
Barn- och ungdomsmedicin	1 006	10	4	54
Kardiologi	796	8	3	26
Ögonsjukdomar	722	7	3	49
Öron-, näs- och halssjukdomar	581	6	2	36
Övriga	8 660	90	32	41
Totalt	27 346	284	100	43

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Kvinnornas andel av de specialiserade läkarna ökade. De utgjorde 43 procent av de i hälso- och sjukvården sysselsatta specialiserade läkarna år 2013, mot 31 procent år 1995 och 42 procent år 2012 (tabell 14). I några specialistgrupper som obstetrik och gynekologi, barn- och ungdomsmedicin och psykiatri utgjorde de kvinnliga specialisterna mer än hälften.

Specialistläkare är idag en personalgrupp där efterfrågan kraftigt överstiger tillgången. Medianåldern i gruppen är av naturliga skäl hög och pensionsavgångarna förväntas öka fram till 2018 [5].

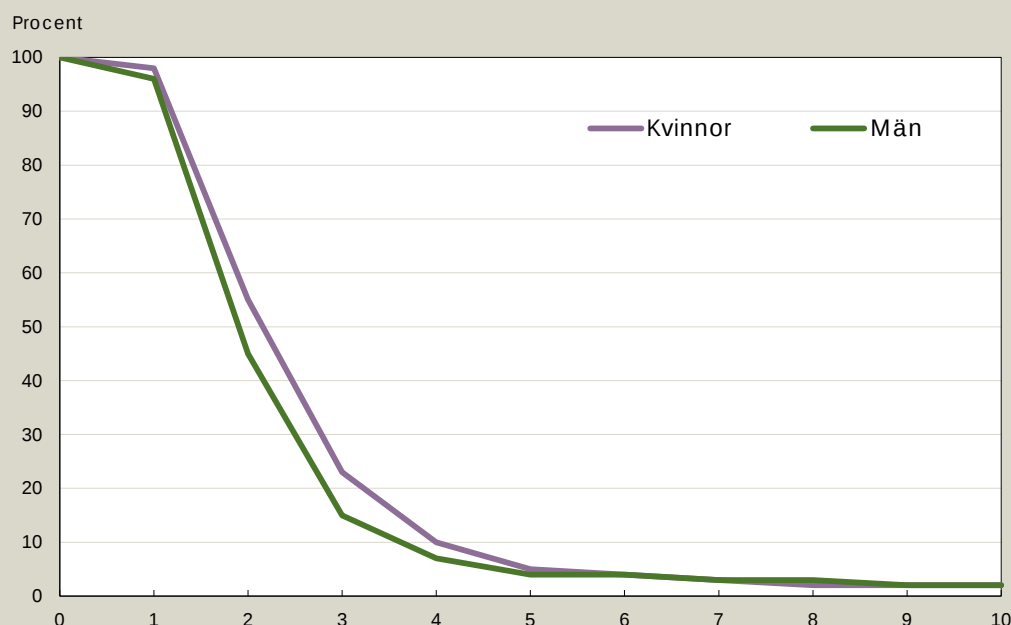
Socialstyrelsen har i sin prognos över sysselsatta i hälso- och sjukvården pekat på att försörjningen av specialister med förväntat höga pensionsavgångar, som allmänläkare och psykiatriker, under de kommande åren är beroende av fortsatt migration av läkare utbildade i annat land till svensk hälso- och sjukvård [5]. Specialistgrupper med låg medianålder och tilltagande antal ST-tjänster under senare år, som internmedicin, kirurgi och medicinsk radiologi, är däremot inte beroende av tillskott av läkare från andra länder.

Förutsättningarna är emellertid goda för tillväxten av specialiserade läkare på sikt.

- Andelen läkare som specialiserar sig är mycket hög. Av samtliga läkare var 73 procent specialiserade 2013. Av alla läkare 45 år och äldre var 96 procent specialiserade (Socialstyrelsen, NPS-registret).
- Läkare specialiserar sig i rask takt efter sin examen och legitimation, även om det fortfarande går snabbare för män än för kvinnor såväl att legitimeras sig efter examen, som att specialisera sig (figur 3 och figur 4). Fem år efter legitimation var 36 procent av läkare utbildade i Sverige specialiserade. Tio år efter legitimation var 84 procent specialiserade.

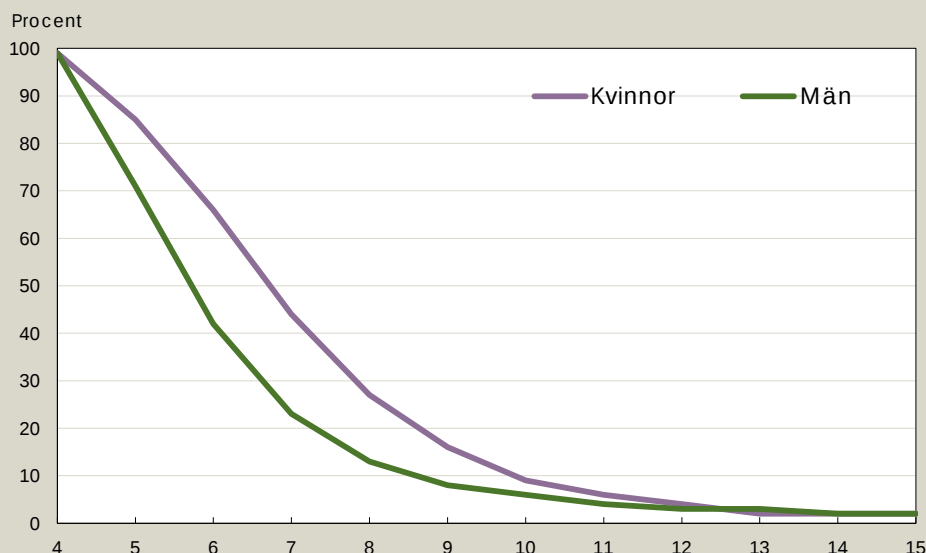
Figur 3. Andel examinerade läkare som ännu inte legitimerat sig, upp till tio år efter examen

Läkare utbildade i Sverige år 2000 och framåt, män och kvinnor



Figur 4. Andel legitimerade läkare som ännu inte specialiserat sig, upp till tio år efter legitimation

Läkare legitimerade från år 2000 och framåt, män och kvinnor



Möjligheten till framtida ökade tillgång av specialiserade läkare på grund av de ökade utbildningsplatserna för läkare de senaste åren väcker emellertid frågor om hur antal och fördelning av utbildningsplatser mellan olika specialiteter framöver ska fastställas.

Det åligger landstingen att planera för läkares specialisttjänstgöring. Det har medfört att dimensioneringen av specialistutbildningarna och fördelningen mellan olika specialistutbildningar haft ett övervägande regionalt och lokalt perspektiv. Läkarförbundet har fäst uppmärksamheten på problem med utbildningen av tillräckligt många specialister inom primärvård [7] och föreslagit samordningsinsatser på nationell nivå för att få underlag för att bedöma framtida dimensionering av ST-tjänster inom allmänmedicin.

I utredningen Effektiv vård framhålls som ett exempel på bristen av en sammanhållen strategi för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning, att medan läkarkåren växer, så sjunker de specialiserade allmänläkarnas andel av alla specialiserade läkare, trots den kända bristen av läkare till primärvården [8].

Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att huvudmännen tillsammans skulle se över tillsättningen av ST-tjänster och säkerställa behovet av specialistläkarutbildningarna [9].

Sjuksköterskor

Det fanns 122 274 sysselsatta sjuksköterskor år 2013 (tabell 15). Av dessa var 88 procent sysselsatta inom hälso- och sjukvård. Av dessa var i sin tur 84 procent verksamma i offentlig regi, mot 87 procent år 2008 [2].

Tabell 15. Sjuksköterskor sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	107 253	5 338	9 663	122 274
Antal per 100 000 invånare	1 113	56	100	1 269

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Inflödet till sjuksköterskeyrket kom i stort sett uteslutande från nyexaminerade med svensk utbildning [5]. Antalet nybörjarplatser på programmet har legat runt fem tusen platser de senaste tio åren och ökat något de senaste åren till 5 307 nybörjarplatser år 2013 (tabell 3).

Sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård arbetar som helhet i hög grad motsvarande en heltidstjänst, enligt Socialstyrelsens arbetstidsenkät 2015 (tabell 4). Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i sysselsättningsgrad mellan yngre, under 45 års ålder, jämfört med äldre, 45 år och äldre [6].

Av samtliga sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård som besvarade arbetstidsenkäten uppgav 21 procent att de var deltidssysselsatta [6]. Bland de yngre sjuksköterskorna, under 45 år, var andelen 18 procent och bland de äldre, över 45 år, var den 23 procent.

Män utgjorde elva procent av de i hälso- och sjukvård sysselsatta sjuksköterskorna år 2013 mot nio procent år 2012 [3].

Utflytet av sjuksköterskor består huvudsakligen av pensionsavgångar, som förväntas stiga fram till år 2020 för att därefter minska [5]. För närvarande lämnar strax under 3 500 sjuksköterskor årligen genom pensionsavgångar. Runt en halv procent av sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvård går varje år över till sysselsättning inom andra näringsgrenar. Dessutom övergår något under trehundra sjuksköterskor genom vidareutbildning till andra legitimerade yrken inom hälso- och sjukvård, främst till barnmorskeyrket.

Tabell 16. Andel (%) sysselsatta i hälso- och sjukvård eller i annan näring eller utflyttade från landet av samtliga sjuksköterskor

Sjuksköterskor fem år efter utexaminering från sjuksköterskeprogrammet (2002–2006) samt tio år efter examenering 1997–2001).

Antal år efter examen som sjuksköterska	Sysselsatt inom svensk hälso- och sjukvård som sjuksköterska eller som legitimerad i annat yrke	Sysselsatt inom annan näringsgren eller utflyttad från Sverige
Fem år efter examen	91	6
Tio år efter examen	87	9

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Personer som utbildat sig till sjuksköterskor har i hög grad stannat kvar inom hälso- och sjukvården (tabell 16). Vad som däremot inte kan beläggas är i vilken grad de som utbildats till sjuksköterskor arbetar med omvårdnad och behandling och i vilken utsträckning de arbetar med andra uppgifter, som vårdutveckling, IT eller administration inom hälso- och sjukvård.

I takt med att andelen äldre ökar i befolkningen har andelen sjuksköterskor sysselsatta med vård och omsorg av äldre och öppna sociala insatser för äldre ökat. År 2013 var tretton procent av alla sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvård verksamma inom äldreomsorgen [2]. Av dessa var 82 procent sysselsatta i offentlig regi.

Sverige hävdar sig väl internationellt vad gäller antal sjuksköterskor per 100 000 invånare (tabell 17). Sverige hade den tredje högsta sjukskötersketätheten i EU-/EES-området år 2013.

Tabell 17. Antal praktiserande sjuksköterskor per 100 000 invånare i EU/EES-området 2005-2013

Land	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Norge	1 364	1 392	1 394	1 400	1 593	1 613	1 640	1 653	1 667
Luxemburg	1 097	1 094	n/a	n/a	1 112	1 105	1 127	1 192	1 193
Sverige	1 072	1 086	1 097	1 100	1 099	1 107	1 110	1 112	1 113
Schweiz	n/a	n/a	1 031	1 015	1 026	1 047	1 068	1 075	1 102
Tyskland	962	972	985	1 005	1 027	1 033	1 043	1 048	1 086
Danmark	957	953	927	948	968	973	974	984	n/a
Finland	833	875	883	879	903	915	938	956	n/a
Island	858	845	876	860	843	834	867	907	934
Litauen	710	711	705	711	697	716	753	759	755
Malta	550	561	584	643	618	647	669	669	702
Österrike	599	614	621	635	645	651	660	665	669
Storbritannien	753	743	734	749	760	744	677	664	663
Estland	633	632	640	640	613	608	618	617	617
Polen	509	509	518	519	525	524	521	556	527
Spanien	439	449	464	486	500	521	528	524	514
Lettland	487	544	535	534	465	486	496	486	488
Ungern	447	479	443	463	472	473	491	486	488
Cypern	384	406	429	418	439	446	462	455	472
Bulgarien	404	410	421	424	421	426	430	439	447
Nederländerna	251	259	247	245	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Slovenien	178	184	188	194	204	212	219	221	233
Kroatien	78	80	82	85	85	89	93	103	114
Rumänien	n/a	n/a	6	11	19	25	30	44	51

Källa EUROSTAT, hämtad 2015-12-17

Specialistsjuksköterskor

Det fanns 56 851 sysselsatta specialistsjuksköterskor år 2013 (tabell 18). Av dessa var 85 procent sysselsatta inom hälso- och sjukvård. Av dessa var i sin tur 83 procent verksamma i offentlig regi, mot 86 procent år 2008 [2].

Män utgjorde 11 procent av de i hälso- och sjukvård sysselsatta specialist-sjuksköterskorna år 2013 mot åtta procent år 2003 [3]. Bland distriktssjuksköterskor och barn- och ungdomssjuksköterskor var andelen män tre procent, medan andelen män var 57 procent bland ambulanssjuksköterskor och 23 procent bland psykiatrisjuksköterskor.

Tabell 18. Specialistsjuksköterskor sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	48 474	3 395	4 982	56 851
Antal per 100 000 invånare	503	35	52	590

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

De specialiserade sjuksköterskorna är den enda av de här redovisade grupperna som minskat i tillgång (tabell 1). Inom gruppen sjuksköterskor har andelen med specialistutbildning sjunkit sedan 1995 då Socialstyrelsens inledde dataserien. De senaste fem åren, har andelen med specialistutbildning sjunkit från 50 procent av alla sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård år 2007 till 45 procent år 2013 (tabell 19). Andelen har minskat med en procentenhet årligen. Skillnaderna är emellertid stora mellan olika grupper av specialiteter. Det är framförallt gruppen sjuksköterskor specialiserade inom internmedicin och kirurgi som minskat samt specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård (tabell 20). Notera att tabell 19 endast anger antal specialiserade sjuksköterskor och inte tar hänsyn till förändringar i befolkningstillväxt.

Tabell 19. Antal och andel (%) av samtliga sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård som är specialistsjuksköterskor, 1995–2013

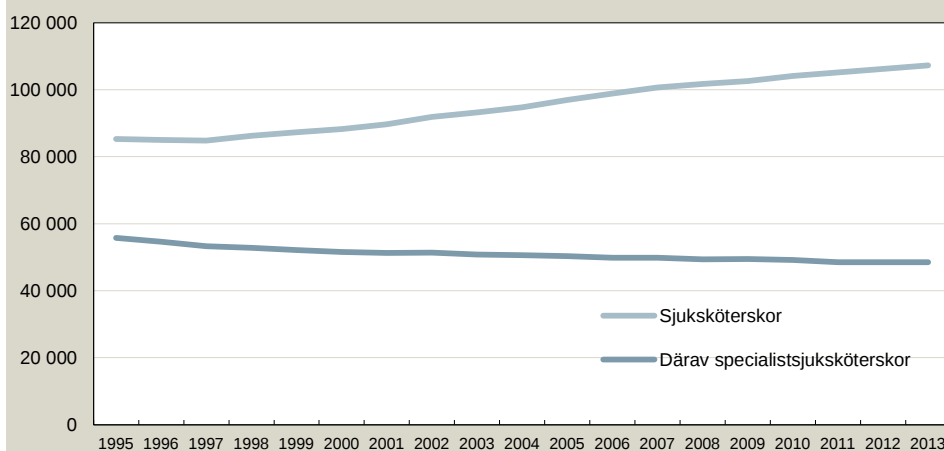
	1995	2008	2013
Sjuksköterskor	85 263	101 746	107 253
Därav specialistsjuksköterskor	55 781	49 401	48 474
Andel specialistsjuksköterskor	65 %	49 %	45 %

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Socialstyrelsen har uppmärksammat den minskade andelen specialiserade sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård i tidigare rapporter och pekat på ett antal bakomliggande orsaker [10]:

- Svaga ekonomiska incitament för sjuksköterskor att vidareutbilda sig, då bidrag under utbildningstid och förändrade löner efter specialisering inte motsvarat de kostnader som utbildningen medför för den enskilde.
- Arbetsuppgifterna efter avslutad specialisering har för många tidigare inte skiljt sig nämnvärt från de arbetsuppgifter man tidigare haft.
- Förändrade kliniska krav på specialistsjuksköterskornas kompetens, som föranlett att lokala eller regionala vidareutbildningar har prioriterats framför utbildningar som leder till en skyddad specialistbeteckning.
- Förändringarna av sjuksköterskeutbildningen och av specialistutbildningarnas anknytning till grundutbildningen. Exempelvis utgjorde vidareutbildningen till specialiserad sjuksköterska i medicinsk och kirurgisk sjukvård tidigare i två perioder ett utbildningsmoment i direkt anslutning till grundutbildningen.

Figur 5. Antal sjuksköterskor totalt och antal specialiserade sjuksköterskor mellan 1995 och 2013



Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tabell 20. Antal specialiserade sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård 2013 och procentuell förändring sedan 2003 och 2008

Specialitet	Antal 2013	Procentuell förändring sedan 2008	Procentuell förändring sedan 2003
Anestesi- eller intensivvård	10 654	8	21
Operationssjukvård	3 815	6	11
Internmedicin eller kirurgi	7 305	-33	-51
Onkologi	1 001	9	23
Barn- och ungdom	4 420	16	35
Vård av äldre	519	41	145
Psykiatrisk vård	5 058	-5	-11
Distrikt	14 112	2	4
Ambulanssjukvård*	1 590	107	—*

*Ambulanssjukvård är en ny specialitet sedan 1999

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Vad gäller ekonomiska incitament och karriärutveckling för specialiserade sjuksköterskor, redovisade Socialstyrelsen i en tidigare årsrapport en enkät till landstingen som visade att ett antal landsting och regioner hade börjat utveckla utbildningstjänster för att stimulera till ökat antal specialistutbildade sjuksköterskor [10]. Ett antal landsting och regioner har infört olika former av akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor [11]. Det innebär att sjuksköterskor kan söka en utbildningstjänst med lön enligt kollektivavtal under hela studietiden. En ny roll som avancerad specialistsjuksköterska har också introducerats inom hälso- och sjukvården, inom utbildning och i kliniskt arbete. Det innebär att specialiserade sjuksköterskor i högre utsträckning kommer att få förändrade roller och arbetsuppgifter i förhållande till icke-specialiserade sjuksköterskor. Det är en positiv utveckling, men det har ännu inte fått genomslag över hela hälso- och sjukvårdsområdet eller ens den

landstingsdrivna hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kommer därför att fortsätta följa utvecklingen.

Det finns en stark samverkan mellan studieordning och sjuksköterskors val att specialisera sig eller inte (tabell 21, figur 6). De olika studieordningarna finns beskrivna i Socialstyrelsens rapport "Tillgång på specialistsjuksköterskor 2013" [3].

Kortfattat medförde "studieordning 2" i tabell 21 att det krävdes gymnasieexamen för tillträde till utbildningen, som motsvarade 80 högskolepoäng. "Studieordning 3" omfattade 120 högskolepoäng varav 60 inom karaktärsämnet omvårdnad.

Samverkan är emellertid inte det samma som samband. Både studieordningar och karriärval påverkas till exempel av förändringar inom hälso- och sjukvårdens organisation och arbetssätt. Ett exempel är att medan specialistutbildningarna tidigare var den dominerande formen för fortsatt utbildning för sjuksköterskor, så öppnade sjuksköterskeutbildningens integrering med annan yrkesutbildning på universitets- och högskolenivå flera möjligheter för sjuksköterskor att gå vidare med akademiska påbyggnadsutbildningar och därmed också andra karriärvägar.

Vad som emellertid bör noteras är den påtagligt lägre benägenheten att vidareutbilda sig till specialiserad sjuksköterska i de båda senaste studieordningarna. Oavsett samband pekar det på att incitamenten för sjuksköterskor som utbildats de senaste trettio åren är otillräckliga. Den slutsatsen är given oavsett i vilken utsträckning den minskade benägenheten att specialisera sig beror på förändringar i utbildning, arbetsmarknad eller båda delar.

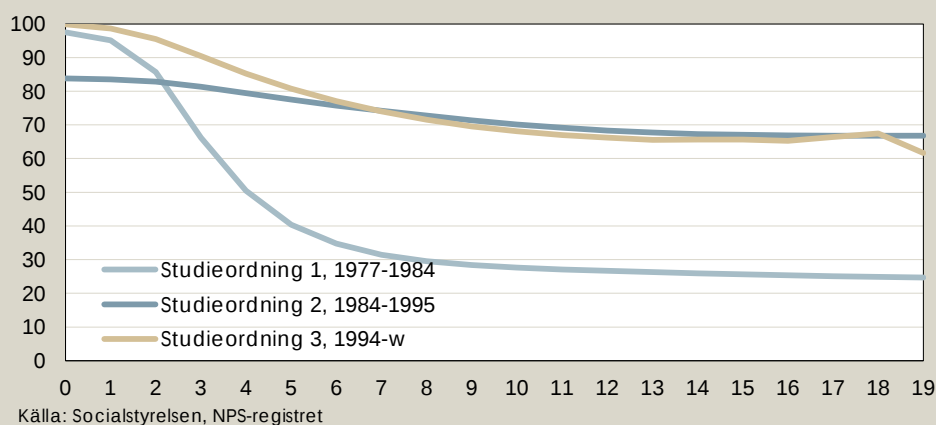
Tabell 21. Andel (%) med specialistbevis ett, tre, fem respektive tio år efter examen från sjuksköterskeprogrammet i de tre senaste studieordningarna

Sjuksköterskor utexaminerade mellan 1997 och 2001.

Studieordning (antal examinerade totalt)	1 år efter examen	3 år efter examen	5 år efter examen	10 år efter examen
Studieordning 1 (examensår 1977–1984) N= 23 680	5 %	34 %	60 %	73 %
Studieordning 2 (examensår 1984–1995) N= 32 163	16 %	1 %	22 %	30 %
Studieordning 3 (examensår 1994–2001) N= 18 182	2 %	9 %	17 %	30 %

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Figur 6. Andel (%) sjuksköterskor utan specialisering av samtliga utexaminerade, efter studieordning och antal år efter examen.



Balans mellan personalgrupper

Utredningen Effektiv vård lade i januari 2016 fram ett betänkande som i delar är relevant för bedömningen av tillgång och efterfrågan på olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård [8].

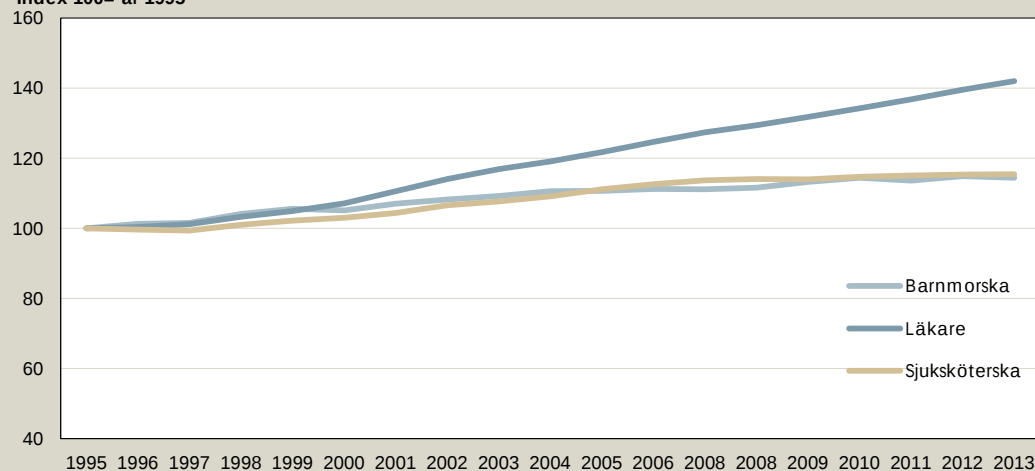
Utredningen konstaterar inledningsvis att svensk hälso- och sjukvård fungerar relativt väl idag, men att det finns strukturella problem som gör att svensk hälso- och sjukvård har sämre förutsättningar än många andra länder för att anpassa sjukvården till förändrade framtida behov. Bland dessa strukturella problem identifierades bland annat sjukhusbaserad hälso- och sjukvård på bekostnad av primärvårdens roll, bristen på samordning i ett decentraliserat styrsystem och otillräckliga verksamhetsstöd, men också bristen på sammanhållna strategier för kompetensförsörjning.

Ett exempel på det är dimensionering och tillväxt av olika personalgrupper, i relation till varandra. Utredningen pekar på att antalet sjuksköterskor ökar samtidigt som andra, icke legitimerade personalgrupper minskar, utan någon diskussion eller analys av om vad som är önskvärt och optimalt för den vård som ska bedrivas idag och i framtiden [8].

I årets rapport visar Socialstyrelsen att det finns en liknande förskjutning mellan ökningen av läkare (som ökat med 10 procent under fem år) och sjuksköterskor (som ökat med 1 procent under fem år) (tabell 1, figur 7). I figuren nedan har tillgången på olika personalgrupper år 1995 satts till 100 (index). Av figuren framgår att tillväxttakten för barnmorskor och sjuksköterskor legat långt under tillväxttakten för läkare sedan slutet av 1990-talet. Frågan bör ställas om detta är en önskvärd dimensionering av yrkesgrupperna och om det svarar mot de vårdbehov som hälso- och sjukvården ska möta framöver.

Figur 7. Tillväxt för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor per 100 000 invånare

Index 100= år 1995



Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Regionala skillnader

Skillnader i tillgång till personalgrupper för hälso- och sjukvård mellan sjukvårdsregionerna säger i sig inte något om skillnader i vårdbehov eller om eventuella skillnader i omfång eller kvalitet av de sjukvårdstjänster som erbjuds i regionen.

Tabell 22. Barnmorskor, läkare och specialistläkare samt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård

Antal och antal per 100 000 invånare i Sveriges sjukvårdsregioner (november 2013).

Yrke	Region: Norra	Uppsala- Örebro	Stockholm	Västsverige	Sydöstra	Södra	Riket
Barnmorska	71	72	83	85	67	64	75
Läkare	392	386	467	404	385	396	410
Specialistläkare	258	261	331	280	258	282	284
Sjuksköterska	1 262	1 145	987	1 167	1 119	1 107	1 113
Specialistsjuksköterska	603	519	415	522	503	528	503

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Norra sjukvårdsregionen hade lägre läkartäthet än riket (tabell 22). Det gällde såväl läkare som specialistläkare. Av läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården var sju procent i den norra sjukvårdsregionen verksamma i privat regi, mot 18 procent i riket. Andelen läkare utbildade i annat land var något lägre i den norra sjukvårdsregionen. Sjukskötersketätheten var däremot högre än i riket. Det berodde framför allt på en högre förekomst av distriktssköterskor [3].

Uppsala Örebro sjukvårdsregion hade lägre läkartäthet än riket (tabell 22). Det gällde såväl läkare som specialistläkare. Det fanns också färre specialistläkare per 100 000 invånare, framför allt för invärtesmedicinska och psykiatriska specialiteter [4]. Det fanns något fler sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, framförallt distriktssjuksköterskor i förhållande till befolkningen

än i riket, däremot något färre sjuksköterskor specialiserade i hälso- och sjukvård för barn och ungdom [3].

Stockholms sjukvårdsregion hade landets högsta läkartäthet (tabell 22). Övervikten var särskilt stor för specialister inom psykiatriska specialiteter [4]. Andelen läkare verksamma i privat regi var knappt dubbelt så hög som i riket, 34 procent mot 18 procent. Regionen hade samtidigt lägst sjukskötersketäthet. Ett undantag var förekomsten av sjuksköterskor specialiserade i onkologisk sjukvård som var högre än i riket [3].

I den västsvenska sjukvårdsregionen var både läkare- och sjukskötersketätheten i nivå med riksgenomsnittet (tabell 22). Däremot var barnmorsketätheten något högre.

Sydöstra sjukvårdsregionen hade den lägsta läkartätheten i riket (tabell 22). Av läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård arbetade åtta procent i privat regi, mot 18 procent för riket [4]. Barnmorske- och sjukskötersketätheten var något lägre än i riket. Sjukskötersketätheten jämfört med andra regioner var låg för psykiatrisjuksköterskor [3]. Samtidigt fanns det fler ambulanssjuksköterskor och sjuksköterskor specialiserade i medicinsk och kirurgisk sjukvård i förhållande till befolkningen än i riket.

Södra sjukvårdsregionen hade en läkartäthet i nivå med riket (tabell 22). Sjukskötersketätheten var också lika hög eller något lägre än i riket. Däremot var förekomsten av specialiserade sjuksköterskor, framför allt ambulanssjuksköterskor och barn- och ungdomssköterskor i förhållande till befolkningen, högre än i riket [3].

Skillnaderna mellan regionerna har varit stabila över tid.

Tillgång på tandvårdspersonal

Översikt

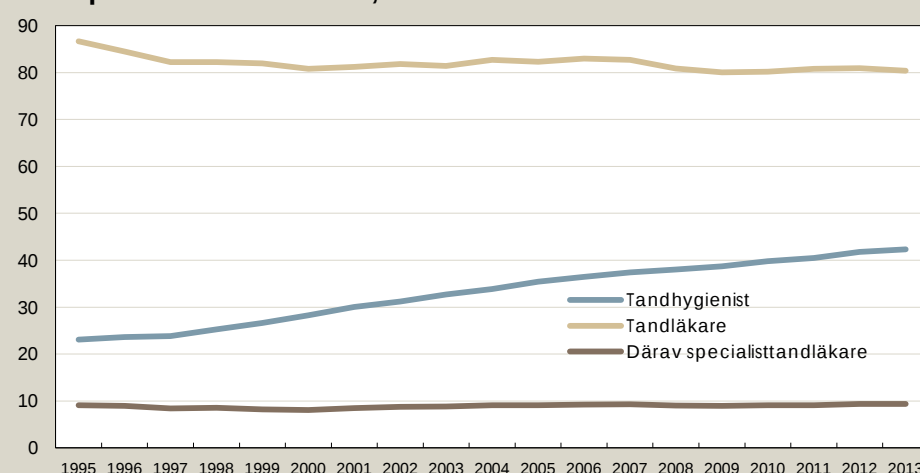
Tillgången på tandläkare och specialiserade tandläkare per 100 000 invånare har i stort sett varit oförändrad sedan början av 2000-talet, medan antalet tandhygienister per 100 000 invånare har ökat kraftigt (figur 8).

Tillgången på tandhygienister per 100 000 invånare ökade med 10 procent under de senaste fem åren och med 56 procent under de senaste tio åren, medan tillgången på tandläkare har varit oförändrad (tabell 23).

Antalet nybörjarplatser på utbildningar till tandläkare har ökat med 12 procent under de senaste fem åren och med 56 procent under de senaste tio åren (tabell 23). Antalet förstahandssökande är högt, fyra sökande per nybörjarplats på tandläkarprogrammet och nära fem sökande på tandhygienistprogrammet (tabell 24).

Antalet nybörjarplatser på utbildningar till tandhygienist har ökat med två procent under de senaste fem åren och med 18 procent under de senaste tio åren (tabell 23). Det högsta antalet nybörjarplatser fanns emellertid år 2007. Därefter har antalet platser aldrig överstigit det årets nybörjarplatser, medan sökandetrycket de senaste åren har ökat (tabell 24).

Figur 8. Tandläkare och tandhygienister sysselsatta i tandvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2013



Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tabell 23. Antal startplatser på programmen för tandläkare och tandhygienister 2004 till 2014

Program	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tandläkare	224	236	252	256	253	311	330	332	353	353	349
Tandhygienist	227	221	268	272	253	261	253	236	255	242	267

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2016-01-07

Tabell 24. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till tandläkare och tandhygienist 2010 till 2015

Yrkesexamen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tandläkare	4,7	4,4	4,5	4,8	4,8	4,7
Tandhygienist	4,0	4,0	3,9	4,3	4,2	4,4

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2016-01-07

Sysselsättningsgrad

Den självrapporterade sysselsättningsgraden, enligt Socialstyrelsens arbetstidsenkät är hög (tabell 25). Utifrån enkätens resultat är det befogat att i nationella översikter jämföra en tandläkare eller en tandhygienist sysselsatta i tandvård med en heltidsanställd.

Tabell 25. Självrapporterad arbetstid för tandläkare och tandhygienister sysselsatta i hälso- och sjukvård, 2010 och 2015

Andel (%) av heltidstjänstgöring (100 % motsvarar en heltidsekvivalent). För 2010 redovisas andelen utifrån ett antagande om 40 timmars arbetsvecka.

Yrkesexamen	2010*	2015**	2015
Tandläkare	93 %	93 %	97 %
Tandhygienist	89 %	88 %	89 %

* Beräknat på ett antagande om 40 timmars arbetsvecka

** Baserat på samma grunder som materialet för 2010

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidsenkät

Tandläkare

Det fanns 8 789 sysselsatta tandläkare år 2013 (tabell 6). Av dessa var 86 procent sysselsatta inom tandvården. Av dessa var i sin tur 53 procent verksamma i offentlig regi, mot 55 procent år 2008 [2]. Kvinnor utgjorde 55 procent av samtliga legitimerade tandläkare [3]. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport visat att kvinnor utgör majoriteten bland de yngre tandläkarna, medan männen utgör flertalet bland de äldre [10].

Tabell 26. Tandläkare sysselsatta i olika näringsgrenar.

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	7 747	469	573	8 789
Antal per 100 000 invånare	80	5	6	91

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Utbildning i Sverige har varit det till 90 procent dominerande inflödet till tandläkaryrket (tabell 27). Antalet personer som läser till tandläkare i annat land har ökat, men utgör fortfarande en liten grupp utslaget per termin (tabell 28).

Tabell 27. Tandläkare* sysselsatta i hälso- och sjukvård, indelade efter utbildningsland (november 2013), i antal och andel (%)

Utbildad i Sverige	Utbildad inom EU-/EES-området	Utbildad i annat land	Totalt
6 877 (89 %)	359 (5 %)	511 (7 %)	7 747 (100 %)

*Tabellen omfattar tandläkare med svenskt personnummer

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tabell 28. Tandläkarstuderande utomlands som fått studiemedel utbetalt åren 2005 till 2015

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
78	123	172	228	278	308	310	324	362	416	396

Källa: CSN, hämtat 2016-01-12

Den självrapporterade sysselsättningsgraden bland tandläkare var hög och densamma för kvinnor och män och för olika åldersgrupper (tabell 29 a). Andelen tandläkare med självrapporterad deltidssysselsättning är däremot högre bland kvinnor än bland män (tabell 29 b). Skillnaden är störst i den yngre åldersgruppen, under 45 år.

Tabell 29 a. Självrapporterad sysselsättningsgrad för tandläkare, för kvinnor och män samt i åldersgrupper

Sysselsättningsgrad som andel (koefficient) av en heltidsekvivalent samt statistiskt osäkerhetsmått som 95 % konfidensintervall

Ålder Kön	Total		w-44 år		45-65 år	
	Koefficient	95 % KI	Koefficient	95 % KI	Koefficient	95 % KI
Kvinnor	0,95	[0,90 ; 0,99]	0,95	[0,89 ; 1,02]	0,95	[0,88 ; 1,01]
Män	0,99	[0,95 ; 1,04]	0,98	[0,93 ; 1,03]	1,00	[0,94 ; 1,06]

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidsenkät

Tabell 29 b. Andel självrapporterat deltidssysselsatta bland tandläkare sysselsatta i hälso- och sjukvård 2013, för kvinnor och män och i åldersgrupper

Ålder	Män	Kvinnor	Totalt
w-44 år	14 %	26 %	22 %
45-65 år	24 %	30 %	27 %
Totalt	21 %	29 %	14 %

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetstidsenkät

Det främsta utflödet av tandläkare utgjordes av pensioneringar [5]. Pensionsavgångarna beräknas öka fram till runt år 2020. Därefter förväntas de minska i omfattning. Därtill kommer ett mindre utflöde på grund av emigration om runt sextio tandläkare om året och en lika stor grupp nyutexaminerade tandläkare som emigrerar för att arbeta som tandläkare i annat land.

Sverige ligger i den övre halvan i EU-/EES-området, vad gäller antal tandläkare per 100 000 invånare, år 2013 (tabell 30).

Tabell 30. Antal praktiserande tandläkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2005-2013

Land	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bulgarien	84	85	84	83	86	86	91	92	100
Cypern	96	93	92	94	94	93	92	94	96
Litauen	69	64	69	66	70	77	82	90	91
Estland	88	89	87	92	89	89	88	90	90
Norge	84	88	87	88	87	88	88	86	87
Luxemburg	80	79	80	81	82	83	84	83	87
Island	97	94	94	95	92	94	89	84	84
Tyskland	76	76	77	77	78	79	80	81	82
Sverige	82	83	83	81	80	80	81	81	80
Danmark	86	85	84	80	78	79	78	78	n/a
Finland	81	79	78	75	74	79	78	78	n/a
Kroatien	72	73	74	74	74	71	72	75	76
Lettland	62	63	64	67	67	69	71	71	72
Rumänien	47	49	54	55	58	60	62	69	71
Belgien	73	73	72	72	71	70	70	71	71
Slovenien	60	60	61	60	61	61	62	63	65
Frankrike	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	64	64	64
Ungern	45	50	40	50	49	53	53	57	60
Storbritannien	n/a	n/a	48	50	51	52	53	53	53
Schweiz	51	52	52	52	52	52	52	52	52
Malta	n/a	n/a	n/a	n/a	43	44	45	45	47
Polen	32	33	35	34	32	33	34	33	32

Källa EUROSTAT, hämtad 2015-12-17

Specialisttandläkare

Det fanns 1 092 sysselsatta specialisttandläkare år 2013 (tabell 31). Av dessa var 83 procent sysselsatta inom tandvård. Specialisttandläkarnas fördelning på respektive specialitet framgår av tabell 32. Andelen kvinnor har ökat bland specialisttandläkarna. År 2013 utgjorde andelen 49 procent, mot 33 procent år 1995 [12].

Tabell 31. Specialisttandläkare sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	901	131	60	1 092
Antal per 100 000 invånare	9	1	1	11

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tabell 32. Specialisttandläkare sysselsatta inom tandvård, fördelade på specialiteter, i antal och andel (%) (november 2013)

Specialitet	Antal	Andel
Pedodonti	91	10
Ortodonti	270	30
Parodontologi	106	12
Oral kirurgi	153	17
Endodonti	52	6
Oral protetik	147	16
Odontologisk radiologi	48	5
Bettfysiologi	34	4
Totalt	901	100

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Tandhygienister

Det fanns 4 746 sysselsatta tandhygienister år 2013 (tabell 33). Av dessa var 86 procent sysselsatta inom tandvården. Av dessa var i sin tur 58 procent verksamma i offentlig regi, lika stor andel som år 2008 [2]. Kvinnor utgjorde 97 procent av samtliga legitimerade tandhygienister [3].

Tabell 33. Tandhygienister sysselsatta i olika näringsgrenar

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2013).

	Hälso- och sjukvård	Utbildning och administration	Annan näring	Totalt
Antal	4 076	142	528	4 746
Antal per 100 000 invånare	42	1	5	49

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Inflödet till tandhygienistyrket består nästan uteslutande av personer utbildade i Sverige. Migrationen till och från sysselsättning i tandvård i Sverige består endast av något tiotal personer i båda riktningarna [5].

Tandhygienister sysselsatta i tandvård arbetar som helhet knappt motsvarande en heltidstjänst, enligt Socialstyrelsens arbetstidsenkät 2015 (tabell 25). Det fanns inga skillnader i sysselsättningsgrad mellan yngre, under 45 års ålder, jämfört med äldre, 45 år och äldre (Socialstyrelsen, NPS arbetstidsenkät 2015).

Av samtliga tandhygienister sysselsatta i tandvård som besvarade arbetstidsenkäten uppgav 35 procent att de var deltidssysselsatta (Socialstyrelsen, NPS arbetstidsenkät 2015). Bland de yngre tandhygienisterna, under 45 år, var andelen 38 procent och bland de äldre, över 45 år, var den 34 procent.

Tandhygienisterna är en ung yrkesgrupp. Utflödet från yrket är litet och består övervägande av pensionsavgångar, men en knapp femtedel också av avgångar till annan sysselsättning [5]. Tandhygienisterna är en yrkesgrupp som förväntas fortsätta växa eftersom de utöver tandvården också börjat efterfrågas i kommunal vård och omsorg och efterfrågas för tandvårdsuppgifter för ett växande antal äldre.

Tandvårdens personalsammansättning

Tandvårdens personalsammansättning har förändrats påtagligt mellan 1995 och 2013. Sedan 1995 har antalet sysselsatta tandhygienister per sysselsatt tandläkare nästan fördubblats [7]. Utvecklingen varierar mellan olika delar av landet (se tabell 34). För riket som helhet ökar kvoten av sysselsatta tandhygienister per tandläkare något för varje år, från 0,50 år 2011 till 0,53 år 2013.

Tabell 34. Kvoten av antal tandhygienister per tandläkare, för riket och fördelade på län (november 2013).

Län	Antal tandhygienister per tandläkare
Stockholms län	0,40
Uppsala län	0,56
Södermanlands län	0,47
Östergötlands län	0,52
Jönköpings län	0,58
Kronobergs län	0,43
Kalmar län	0,48
Gotlands län	0,43
Blekinge län	0,53
Skåne län	0,52
Hallands län	0,56
Västra Götalands län	0,48
Värmlands län	1,07
Örebro län	0,66
Västmanlands län	0,48
Dalarnas län	0,91
Gävleborgs län	1,14
Västernorrlands län	0,54
Jämtlands län	0,47
Västerbottens län	0,50
Norrbottens län	0,59
Hela riket	0,53

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

De regionala skillnaderna kan spegla skillnader såväl i tillgång till de olika personalgrupperna var för sig såsom skillnader i personaltäthet överhuvudtaget. De kan också vara ett resultat av förändringar i tjänsteutbud, kompetenssammansättning eller arbetsfördelning i den lokala tandvården. Tillgänglig statistik ger inte underlag för vidare tolkningar.

Arbetsmarknaden

Uppgifterna om arbetsmarknadsläget för olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård baseras dels på Socialstyrelsens årliga enkät till landsting och regioner dels på de årliga bedömningar som görs av Statistiska centralbyrån (SCB), av Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO) samt av Arbetsförmedlingen [13,14,15].

Socialstyrelsen gör varje höst en enkät om rekryteringsläget i landsting och regioner för olika personalgrupper. Enkäten frågar efter en sammanvägd bedömning av läget i hela förvaltningsområdet under oktober månad samt om det förväntade rekryteringsläget ett halvår framåt. Enkäten besvarades 2015 av arton landsting och regioner, för hälso- och sjukvårdspersonal, samt av tjugo landsting och regioner för tandvårdspersonal. Det förekom ett visst internt bortfall av landsting för enstaka frågor.

SCB undersöker varje år tillgången på arbetssökande genom frågor till ett urval arbetsplatser.

SACO gör årligen en arbetsmarknadsprognos för akademiker, baserad på prognoser från medlemsförbunden.

Arbetsförmedlingen gör årligen en prognos för arbetsmarknaden det kommande året baserad på arbetsförmedlingarnas lokala bedömningar, undersökningar av arbetsmarknaden och intervjuer med arbetsgivare.

Barnmorskor

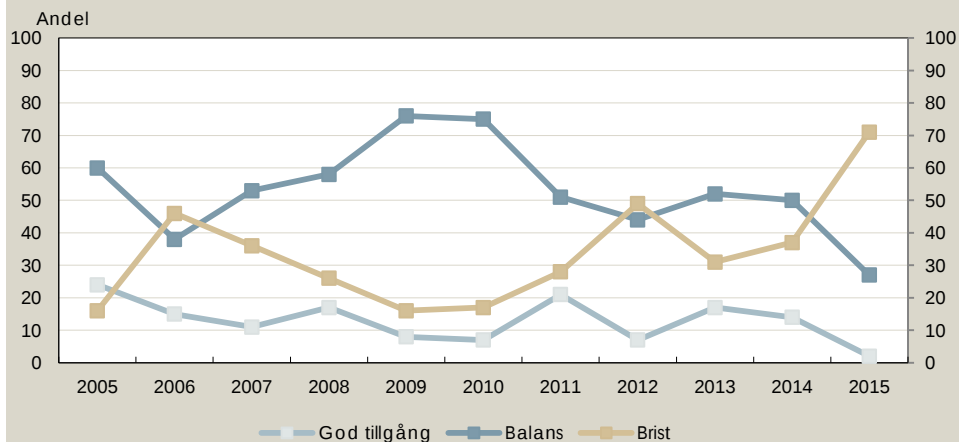
Tillgången på barnmorskor är otillräcklig, uppgav fjorton landsting och regioner i Socialstyrelsens enkät. Fem landsting uppgav att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan. Rekryteringsläget bedöms vara oförändrat för det kommande halvåret.

I SCB:s undersökning svarade 71 procent av arbetsgivarna att det råder brist på nyexaminerade barnmorskor, 27 procent uppgav balans medan två procent uppgav att tillgången är god (figur 9). Det var en kraftig ökning av andelen arbetsgivare som rapporterade en bristsituation för nyexaminerade barnmorskor (från 37 procent år 2014 till 71 procent år 2015). När det gäller yrkeserfarna barnmorskor uppgav 75 procent av arbetsgivarna till SCB att det rådde brist och 25 procent balans. Andelen arbetsgivare som uppgivit brist har ökat från cirka 40 procent år 2010 till cirka 75 procent år 2015 (figur 10).

Enligt arbetsförmedlingen har arbetsmarknaden för barnmorskor blivit allt bättre. Bedömningen är att det råder mycket liten konkurrens om jobben (tabell 35).

Figur 9. Tillgång på nyexaminerade barnmorskor åren 2005 till 2015

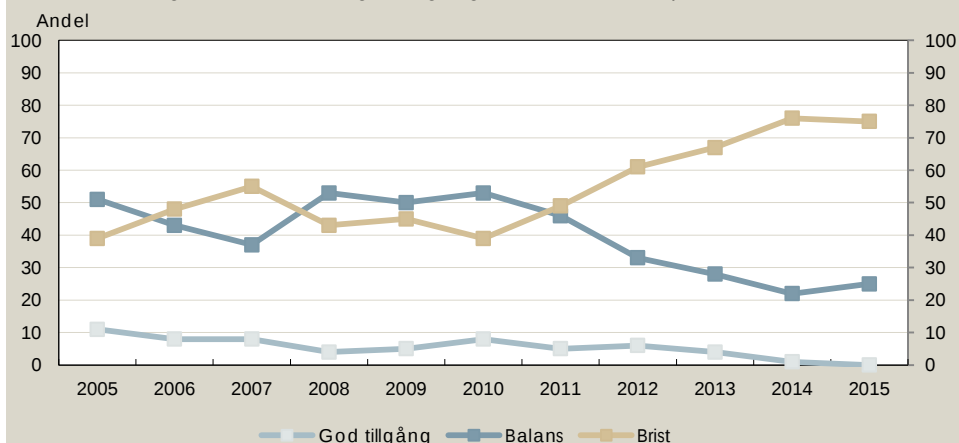
Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2015

Figur 10. Tillgång på yrkeserfarna barnmorskor åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2015

Tabell 35. Arbetsmarknadsläget för barnmorskor åren 2012 till 2016

År	Bedömning
2012	Liten konkurrens om jobben
2013	Liten konkurrens om jobben
2014	Liten konkurrens om jobben
2015	Mycket liten konkurrens om jobben
2016	Mycket liten konkurrens om jobben

Källa: Arbetsförmedlingen Var finns jobben? 2015

Läkare

I Socialstyrelsens enkät uppgav flertalet av landsting och regioner att efterfrågan överstiger tillgången för *specialiserade läkare* inom alla specialiteter (tabell 36). De specialiteter där flest landsting och regioner bedömde att efterfrågan överstiger tillgången var allmänmedicin, bild- och funktionsmedicin samt psykiatri. Läget bedöms oförändrat under det kommande halvåret.

Tabell 36. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistläkare 2015

Tabellen redovisar fördelningen av landstingens och regionernas svar

Specialistläkare inom:	Efterfrågan överstiger tillgången	Balans	Tillgången överstiger efterfrågan
Akutsjukvård	11	3	0
Allmänmedicin	19	0	0
Anestesi- och intensivvård	12*	7	0
Barn- och ungdomsmedicin	10	9	0
Bild- och funktionsmedicin	18	1	0
Geriatrisk	13	4	0
Internmedicin	15**	4	0
Klinisk patologi	11	5	0
Obstetrik och gynekologi	11	7	0
Onkologi	15	4	0
Psykiatri	18	1	0
Ögon	12	7	0

* Ett landsting/region har rapporterat både brist och balans, vilket redovisas som brist i denna tabell

** Två landsting/regioner har rapporterat både brist och balans, vilket redovisas som brist i denna tabell

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registrets arbetsmarkandsenkät

Tillgången på *läkare under specialisttjänstgöring* (ST-läkare) rapporterades vara större än för specialisterna inom motsvarande område (tabell 37).

Flertalet landsting och regioner bedömde att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan för ST-läkare inom anestesi- och intensivvård, barn- och ungdomsmedicin, obstetrik och gynekologi, onkologi samt ögon. Däremot bedömde flertalet att efterfrågan överstiger tillgången för ST-läkare inom allmänmedicin och psykiatri, det vill säga samma områden där obalansen mellan tillgång och efterfrågan på färdiga specialister redan är som störst.

Tabell 37. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på ST-läkare 2015

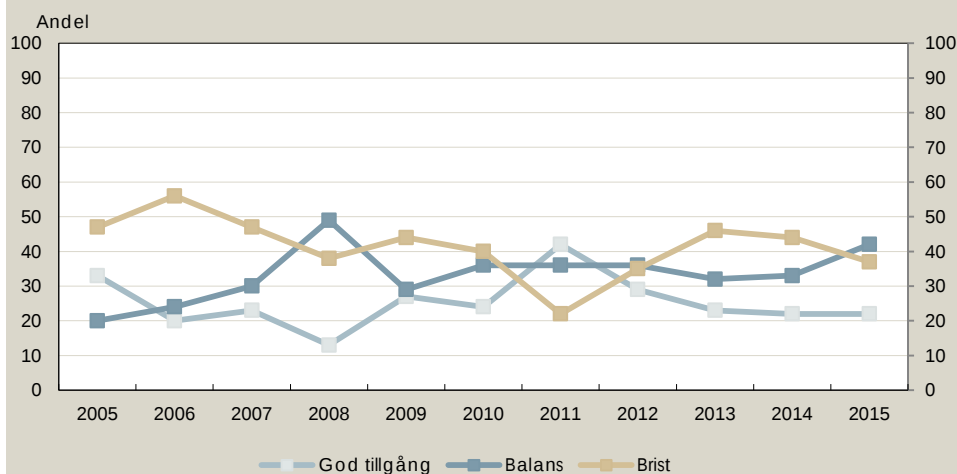
ST-läkare inom:	Efterfrågan överstiger tillgången	Balans	Tillgången överstiger efterfrågan
Akutsjukvård	5	10	0
Allmänmedicin	12*	6	0
Anestesi- och intensivvård	6	12	1
Barn- och ungdomsmedicin	3	16	0
Bild- och funktionsmedicin	7	11	1
Geriatrisk	10*	6	0
Internmedicin	10*	8	1
Klinisk patologi	8	8	0
Obstetrik och gynekologi	5	14	0
Onkologi	6*	11	1
Psykatri	13	6	0
Ögon	3	15	1

* Ett landsting/region har rapporterat både brist och balans, vilket redovisas som brist i denna tabell

Till SCB har 42 procent av arbetsgivarna svarat att det råder balans på *nyexaminerade läkare* medan 37 procent uppger att det råder brist och 22 procent uppger att tillgången är god (figur 11).

Figur 11. Tillgång på nyexaminerade läkare åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande

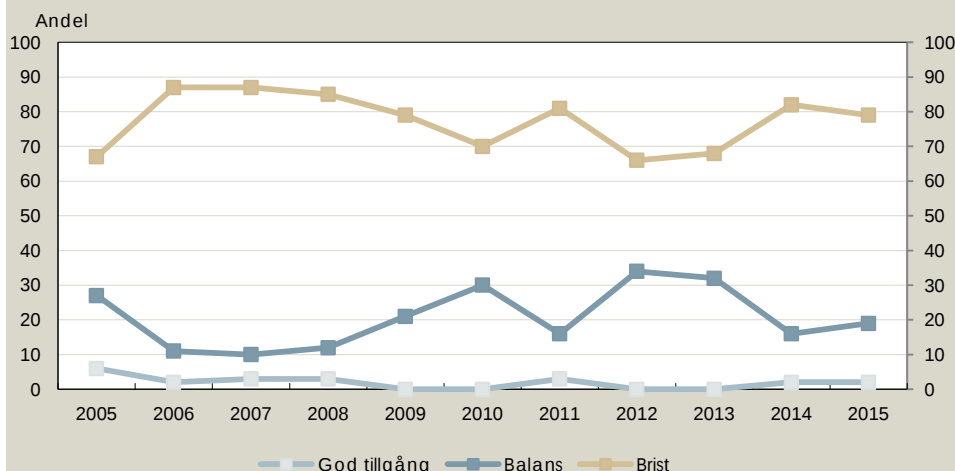


Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

För *yrkeserfarna läkare* uppgav 79 procent av arbetsgivarna till SCB att det råder brist, 19 procent att det råder balans och två procent god tillgång (figur 12).

Figur 12. Tillgång på yrkeserfarna läkare åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsmarknadsläget för läkare de senaste fem åren har varit att det råder mycket liten konkurrens om arbetstillfällena (tabell 38).

Tabell 38. Arbetsmarknadsläget för läkare åren 2012 till 2016

År	Bedömning
2012	Mycket liten konkurrens om jobben
2013	Mycket liten konkurrens om jobben
2014	Mycket liten konkurrens om jobben
2015	Mycket liten konkurrens om jobben
2016	Mycket liten konkurrens om jobben

Källa: Arbetsförmedlingen Var finns jobben? 2015

SACO bedömde att arbetsmarknaden är i balans för nyexaminerade läkare samt att det råder liten konkurrens om jobben för de erfarna (tabell 39). Det var samma bedömningar som gjorts tidigare år.

Tabell 39. Arbetsmarknadsläget för läkare åren 2011 till 2015

År	Nyexaminerade	Erfarna
2011	Balans	Liten konkurrens
2012	Balans	Liten konkurrens
2013	Balans	Liten konkurrens
2014	Balans	Liten konkurrens
2015	Balans	Liten konkurrens

Källa: SACO Framtidsutsikter 2011, 2012, 2013, 2014, 2015

Sjuksköterskor

Samtliga landsting och regioner uppgav i Socialstyrelsens enkät att efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor överstiger tillgången. Flertalet av dem bedömde att tillgången på specialistsjuksköterskor är otillräcklig för alla specialiteter, förutom ambulanssjukvård där hälften av landstingen bedömde

att det råder balans (tabell 40). Alla landsting och regioner förutom ett uppgav att efterfrågan överstiger tillgången på psykiatrisjuksköterskor. Flertalet bedömde också att tillgången var otillräcklig för specialistsjuksköterskor inom anestesi- och intensivvård, barn- och ungdomsmedicin och operationssjukvård. Rekryteringsläget ett halvår framåt bedömdes vara oförändrat.

Tabell 40. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistsjuksköterskor 2015

Sjuksköterskor inom:	Efterfrågan överstiger tillgången	Balans	Tillgången överstiger efterfrågan
Grundutbildade	19	0	0
Ambulanssjukvård	8	9	0
Anestesi- och intensivvård	16**	3	0
Barn- och ungdom	16	3	0
Distriktsjuksköterskor	14*	5	0
Kirurgisk- och intermedicinsk vård	13	4	0
Onkologisk vård	12	7	0
Operationssjukvård	16	3	0
Psykiatri	18	1	0
Vård av äldre	14	1	0

* Ett landsting/region har rapporterat både brist och balans, vilket redovisas som brist i denna tabell

** Två landsting/regioner har rapporterat både brist och balans, vilket redovisas som brist i denna tabell

I SCB:s undersökning uppgav 75 procent av arbetsgivarna att det råder brist på *nyexaminerade* grundutbildade sjuksköterskor medan 80 procent uppgav att det råder brist på *yrkeserfarna* grundutbildade sjuksköterskor (tabell 41).

För nyexaminerade sjuksköterskor inom anestesi-intensiv och operations-sjukvård uppgav 88 procent av arbetsgivarna att det råder brist mot 85 procent för de erfarna (tabell 41). För distriktsjuksköterskor uppgav 74 procent att det råder brist på nyexaminerade och 72 procent att det råder brist på de erfarna. För resterande specialistområden för sjuksköterskor uppgav 88 procent av arbetsgivarna att det råder brist på nyexaminerade och 80 procent att det råder brist på de erfarna.

Den övergripande bilden är att det skett en tilltagande brist på sjuksköterskor och särskilt för nyexaminerade sjuksköterskor under de senaste fem åren.

Tabell 41. Andel (%) arbetsgivare som angivit god tillgång, balans eller brist på sjuksköterskor, åren 2011 till 2015

	År	Nyexaminerade			Yrkserfarna		
		God tillgång %	Balans %	Brist %	God tillgång %	Balans %	Brist %
Grundutbildade	2011	48	23	29	13	26	61
	2012	7	53	40	7	36	57
	2013	23	31	45	13	24	63
	2014	4	26	70	6	16	78
	2015	3	22	75	3	17	80
Distrikt	2011	17	55	28	8	39	52
	2012	23	39	38	7	21	72
	2013	23	31	47	9	21	70
	2014	28	22	50	4	33	64
	2015	7	19	74	2	26	72
Anestesi-intensiv-, operationssjukvård	2011	3	31	66	2	30	68
	2012	1	18	81	2	17	81
	2013	2	26	71	8	10	82
	2014	7	7	86	7	12	81
	2015	3	9	88	5	10	85
Övriga specialiteter	2011	44	24	32	17	27	56
	2012	6	17	77	0	18	81
	2013	3	50	47	4	32	64
	2014	23	11	66	9	9	82
	2015	2	10	88	4	17	80

Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2015

Arbetsförmedlingen bedömde att det råder mycket liten konkurrens om jobben för sjuksköterskor och att bristen på sjuksköterskor hade ökat under de fem åren, särskilt för grundutbildade sjuksköterskor [15].

Tandläkare

I Socialstyrelsens enkät bedömde flertalet landsting och regioner att efterfrågan på tandläkare överstiger tillgången, i synnerhet för erfarna tandläkare och specialisttandläkare. Två landsting/regioner uppgav emellertid att det råder balans. Det är fortfarande särskilt svårt att rekrytera och hitta tandläkare till glesbygd och mindre tätorter. Bedömningen var att rekryteringsläget om ett halvår kommer att vara oförändrat. Även att tillgången på är extra bekymmersam.

SCB:s undersökning visar att 45 procent av arbetsgivarna uppger att det är god tillgång på *nyexaminerade* tandläkare medan 28 procent uppger att det råder brist (figur 13).

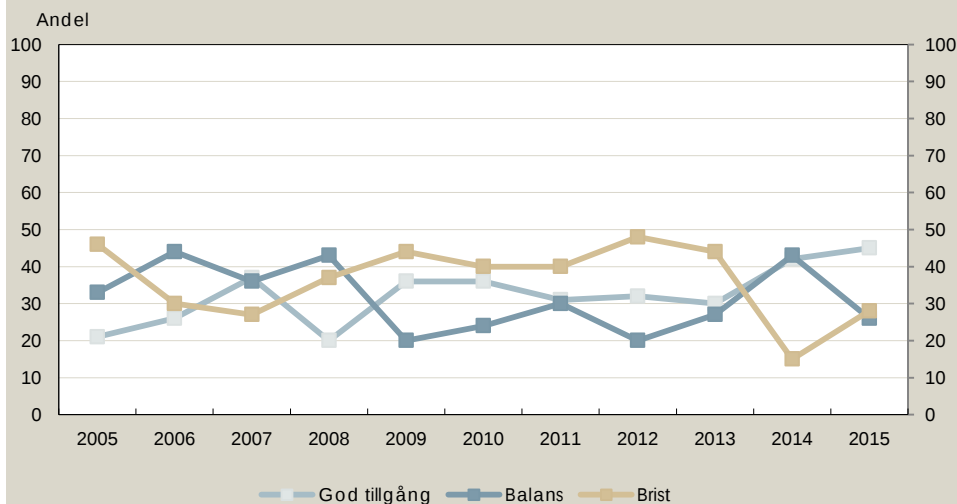
För *erfarna* tandläkare uppger 75 procent av arbetsgivarna till SCB att det råder brist, 20 procent balans och 5 procent god tillgång (figur 14).

SACO anger att det är balans på arbetsmarknaden för *nyexaminerade* tandläkare och liten konkurrens om jobben för *erfarna* tandläkare (tabell 9).

Vidare skriver SACO att arbetsmarkanden präglas av stora regionala skillnader.

Figur 13. Tillgång på nyexaminerade tandläkare åren 2005 till 2015

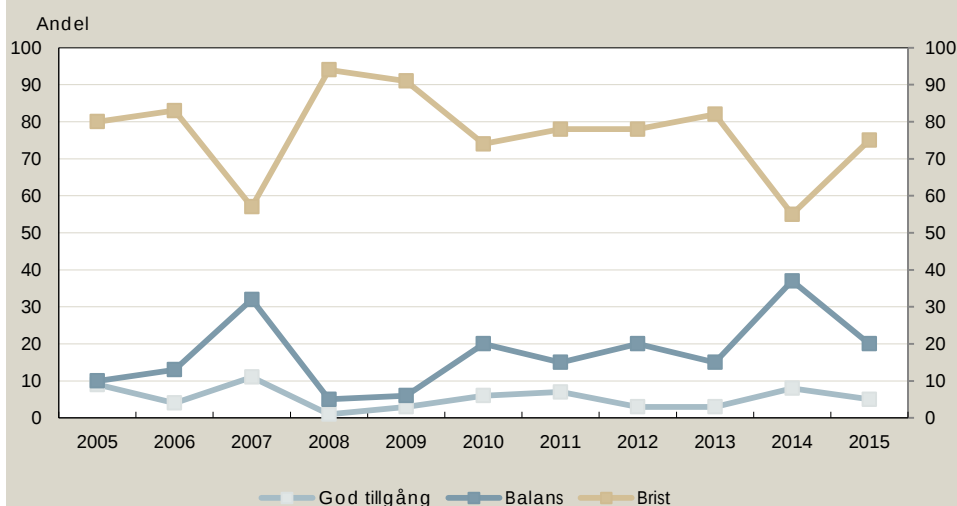
Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 14. Tillgång på yrkeserfarna tandläkare åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Tabell 42. Arbetsmarknadsläget för tandläkare åren 2011 till 2015

År	Nyexaminerade	Erfarna
2011	Liten konkurrens	Liten konkurrens
2012	Balans	Liten konkurrens
2013	Balans	Liten konkurrens
2014	Balans	Liten konkurrens
2015	Balans	Liten konkurrens

Källa: SACO Framtidsutsikter 2011,2012,2013,2014,2015

Arbetsförmedlingen bedömer att det är liten konkurrens om jobben för tandläkare vilket är samma bedömning som tidigare år (tabell 10).

Tabell 43. Arbetsmarknadsläget för tandläkare åren 2012 till 2016

År	Bedömning
2012	Liten konkurrens om jobben
2013	Liten konkurrens om jobben
2014	Liten konkurrens om jobben
2015	Liten konkurrens om jobben
2016	Liten konkurrens om jobben

Källa: Arbetsförmedlingen Var finns jobben? 2015

Tandhygienister

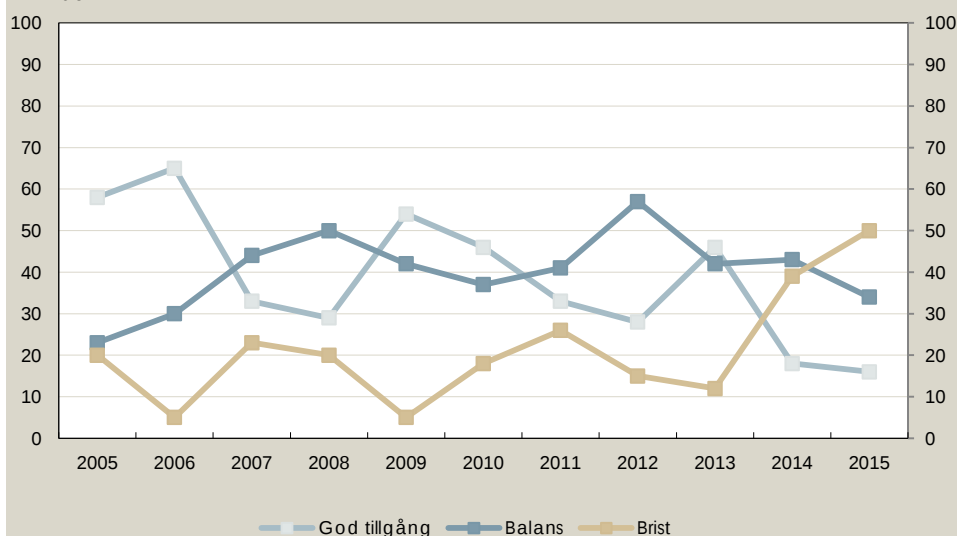
I Socialstyrelsens enkät bedömde 14 landsting och regioner att efterfrågan överstiger tillgången på tandhygienister. Sju landsting och regioner uppgav att det råder balans. Flertalet uppger att rekryteringsläget kommer vara oförändrat i maj 2016. Flera landsting och regioner anger i kommentar att det kommer ske stora pensionsavgångar samt att risk för brist då det finns för få utbildningsplatser.

I SCB:s undersökning uppger 50 procent att det råder brist på nyexaminerade tandhygienister och 34 procent balans och 16 procent god tillgång (figur 15). Den övergripande bilden under perioden 2005-2015 är att andelen arbetsgivare som uppger god tillgång minskat och andelen som uppger brist ökat markant från 2013 till 2015.

I SCB:s undersökning uppger 74 procent av arbetsgivarna att det råder brist, 18 procent balans och 8 procent god tillgång (figur 16).

Figur 15. Tillgång på nyexaminerade tandhygienister åren 2005 till 2015

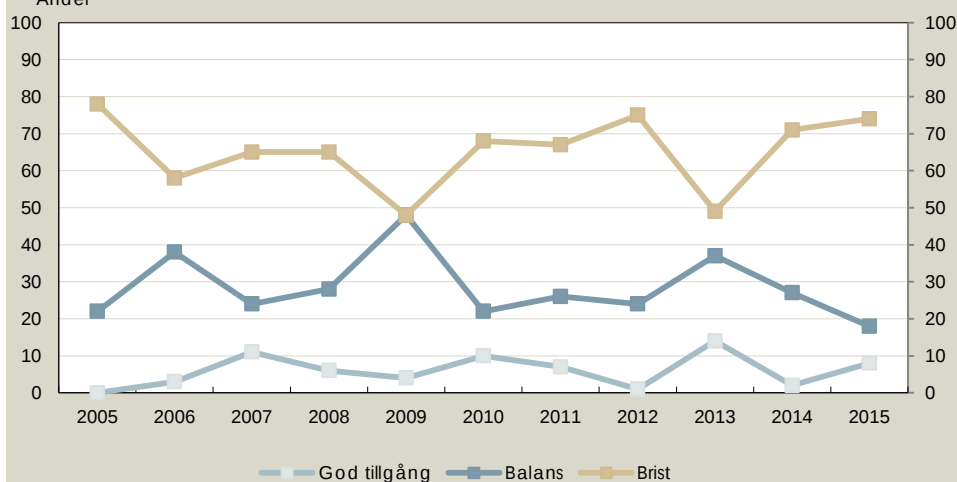
Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande
Andel



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 16. Tillgång på yrkeserfarna tandhygienister åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande
Andel



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

SACO bedömer att det råder liten konkurrens om jobben både för nyexaminerade och erfarna tandhygienister (tabell 44). För nyexaminerade är det första gången på fem år som det råder liten konkurrens, tidigare bedömdes tillgången vara i balans. För erfarna har bedömningen varierat mellan balans och liten konkurrens under de senaste fem åren.

Tabell 44. Arbetsmarknadsläget för tandhygienister åren 2011 till 2015

År	Nyexaminerade	Erfarna
2011	Balans	Balans
2013	Balans	Liten konkurrens
2013	Balans	Liten konkurrens
2014	Balans	Balans
2015	Liten konkurrens	Liten konkurrens

Källa: SACO Framtidsutsikter 2011,2012,2013,2014,2015

Arbetsförmedlingen har under de senaste fem åren bedömt att det är liten konkurrens om jobben för tandhygienister (tabell 45).

Tabell 45. Arbetsmarknadsläget för tandhygienister åren 2012 till 2016

År	Bedömning
2012	Liten konkurrens om jobben
2013	Liten konkurrens om jobben
2014	Liten konkurrens om jobben
2015	Liten konkurrens om jobben
2016	Liten konkurrens om jobben

Källa: Arbetsförmedlingen Var finns jobben? 2015

Tandsköterskor

I Socialstyrelsens enkät bedömde 14 landsting och regioner att efterfrågan överstiger tillgången på tandhygienister medan sju landsting/regioner uppgav att det råder balans. Majoriten anger att rekryteringsläget kommer att vara oförändrat i maj 2016. Flera landsting/regioner anger i kommentar att det kommer ske stora pensionsavgångar och att det kommer bli brist då det finns för få utbildningsplatser.

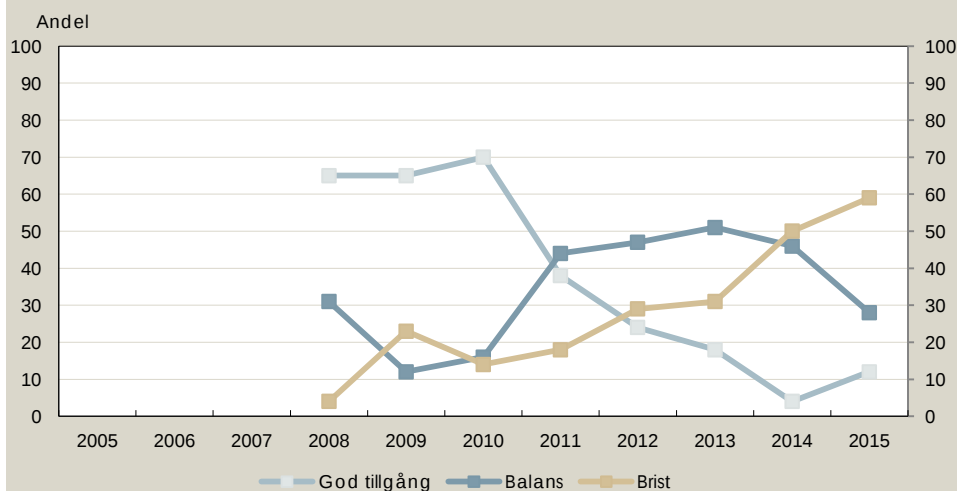
I SCB:s undersökning från 2015 uppger 59 procent av arbetsgivarna att det råder brist på nyexaminerade tandsköterskor, 28 procent balans och 12 procent god tillgång (figur 17). Under perioden 2008-2015 har tillgången skiftat från att en stor andelen arbetsgivare bedömt tillgången som god åren 2008-2010 för att drastiskt minska och en allt större andel arbetsgivare uppgett att det råder brist.

För erfarna tandsköterskor uppger 83 procent av arbetsgivarna att det råder brist, 10 procent balans och 6 procent god tillgång (figur 18). Andelen av arbetsgivarna som uppger brist har precis som för nyexaminerade ökat kraftigt under perioden 2008-2015.

Arbetsförmedlingen bedömer att det är liten konkurrens om jobben för tandsköterskor, bedömning för år 2015 var samma och för år 2012-2014 bedömdes arbetsmarknadsläget vara i balans (tabell 46).

Figur 17. Tillgång på nyexaminerade tandsköterskor åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande

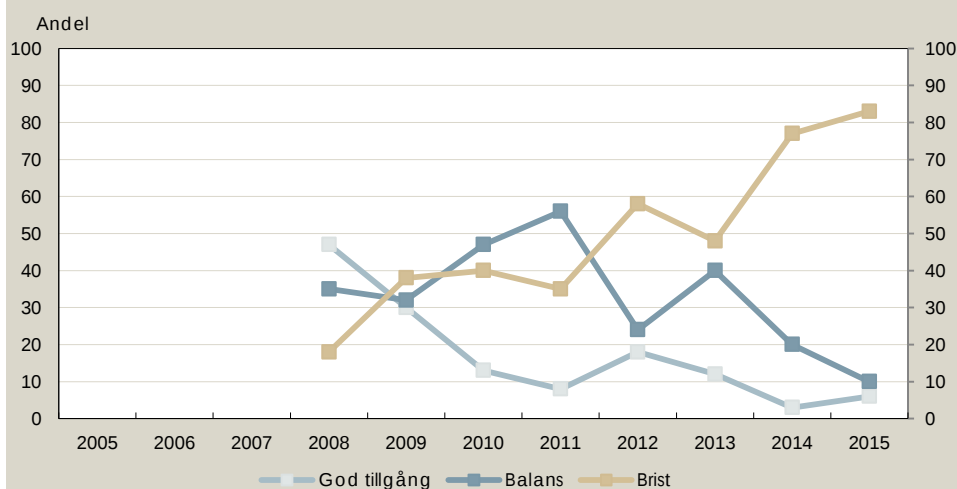


* SCB började följa tandsköterskor från och med 2008

Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 18. Tillgång på yrkeserfarna tandsköterskor åren 2005 till 2015

Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



* SCB började följa tandsköterskor från och med 2008

Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Tabell 46. Arbetsmarknadsläget för tandsköterskor åren 2012 till 2016

År	Bedömning
2012	Balans
2013	Balans
2014	Balans
2015	Liten konkurrens om jobben
2016	Liten konkurrens om jobben

Källa: Arbetsförmedlingen Var finns jobben? 2015

Sjukvårdens bemötande av rekryteringssituationen

I Socialstyrelsens enkät 2015 ställdes en öppen fråga om hur landsting och regioner möter den tilltagande otillräckliga tillgången på olika personalgrupper. De redovisade åtgärderna kan samlas under följande punkter:

- *Rekrytering:* Exempel på åtgärder var ökade satsningar på kontakter med studerande, exempelvis personlig kontakt via telefonsamtal, brev etc. Förstärkt introduktion av nyutexaminerade, intensifierad rekrytering av läkare och sjuksköterskor i andra länder samt utbildningssatsningar för läkare utbildade i andra länder. Ökad rekrytering av ST-läkare. Rekrytering grundutbildade sjuksköterskor och undersköterskor som komplement. Inom ögonsjukvård anställt optiker som komplement. Flera administratörer. Generösa med provtjänstgörningar
- *Utbildning:* Exempel på åtgärder var ökade studielöner för att höja kompetensen på redan anställd personal samt utbildningstjänster för sjuksköterskor under specialisering med lön under utbildningstiden där specialistutbildningen varvas med klinisk tid. Anordnande av utbildningar i egen regi. Köpt fler platser på uppdragutbildningar. Utbildningsanställningar för prioriterade specialistutbildningar för sjuksköterskor och barnmorskor. Handledarutbildning för handledare. Satsningar på auskultations- och studieresor samt forsknings- och utvecklingstid för läkare.
- *Lönesatsningar,* framförallt på grupper av specialistsjuksköterskor, men också ökade ingångslöner för nyutexaminerade sjuksköterskor.
- *Förändrade arbetsuppgifter:* Exempel på åtgärder var inrättande av vårdnära tjänster som kan ta ansvar för icke-medicinska uppgifter på vårdavdelningar, för att ge vårdpersonal mer tid till medicinskt omhändertagande och kontinuerlig utveckling för att säkra att rätt kompetens används till rätt bemanning (som att anställa farmaceuter och dietister som kan arbeta med uppgifter som tidigare enbart utförts av sjuksköterskor, eller att arbetsuppgifter som tidigare utförts av läkare anförtrots sjuksköterskor; medan uppgifter som utförts av sjuksköterskor anförtrots undersköterskor).
- *Förändrad organisation:* Exempel på åtgärder var att skapa serviceorganisationer som kan bemannas för att ta över icke-medicinska uppgifter på vårdavdelningar, som städning, servering, hantera avfall och prover, till exempel, införande av verksamhetsanpassad bemanning och förändring av arbetstider och scheman för att underlätta för vårdpersonalen och översyn av arbetsprocesser för att förenkla rutiner och frigöra arbetstid för läkare och sjuksköterskor. Ett annat exempel är utveckling av sjuksköterskemottagningar med delegationer på hälsocentraler.
- *Strategiska åtgärder* exempelvis kartläggningar av funktioner, roller. Införande av systematisk kompetensplanering. Införande av IT- stöd för kompetensplanering som t.ex. ger bättre överblick över vilka kompetenser som behövs för att utföra olika arbetsuppgifter. IT-stöd kan förenkla vid uppgiftsväxling och kartläggning vid behov av helt nya kompetensbehov.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsens bedömning av tillgång och efterfrågan på olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård baserar sig på Nationella planeringsstödet data för de legitimerade yrkesgrupperna, på huvudmännens bedömning av tillgång på personal i förhållande till efterfrågan samt på Arbetsförmedlingens bedömningar av arbetsmarknadens parter av arbetsmarknaden i stort. Socialstyrelsen har även vägt in de påpekanden om obalans mellan olika yrkesgrupper som gjorts i utredningen Effektiv vård.

Socialstyrelsen bedömer att efterfrågan på *barnmorskor* överstiger tillgången något, framförallt för yrkeserfarna barnmorskor. Socialstyrelsens enkät om arbetstid och arbetsuppgifter indikerar att tillgången på barnmorskor, baserat på specialistbevis, kan ha överskattat den reella tillgången på barnmorskor med så mycket som upp till 10 procent, eftersom en del barnmorskor övergår till yrkesverksamhet som sjuksköterskor. Det finns stora regionala skillnader i tillgång och efterfrågan som ett resultat av den otillräckliga tillgången på barnmorskor i hälso- och sjukvården. De senaste åren har antalet utbildningsplatser stagnerat runt 320 platser årligen. Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av ett utvidgat antal utbildningsplatser.

Socialstyrelsen bedömer att efterfrågan överstiger tillgången på *läkare*, framför allt yrkeserfarna läkare och specialistläkare. Det råder balans för utexaminerade läkare, med långa och fortsatt ökande väntetider för läkare som söker AT-tjänst. För yrkeserfarna läkare och specialiserade läkare överstiger efterfrågan tillgången, i synnerhet för specialister inom psykiatri och allmänmedicin. Socialstyrelsen instämmer i konstaterandet som görs i Effektiv vård [8], att strategin att rekrytera fler läkare till bristspecialiteterna (främst allmänmedicin och psykiatri) genom ökad läkarutbildning och migration av läkare från andra länder inte har löst problemet. Dock bör Socialstyrelsen föreslå regeringen att framöver beakta att läkarutbildningen sedan flera år växer snabbare än sjuksköterskeutbildningarna, som i sin tur växer snabbare än tillgången på andra yrkesgrupper med kortare utbildning.

Socialstyrelsen bedömer att arbetsmarknaden för *sjuksköterskor* utan specialisering präglas av att efterfrågan ökar snabbare än den årliga utexamineringen. Efterfrågan är stor på specialiserade sjuksköterskor, framförallt inom psykiatri, anesthesi- och intensivvård. Även sjuksköterskor i geriatrisk vård och operationssjuksköterskor utgör bristgrupper. Efterfrågan på specialiserade sjuksköterskor kan förväntas stiga de närmast kommande åren. Socialstyrelsen bedömer att det finns utrymme för en ökning av utbildningsplatser framöver, men att lösningen främst ligger dels (för tillgången av specialiserade sjuksköterskor) i att stimulera fler sjuksköterskor utan specialisering att vidareutbilda sig dels (för tillgången på sjuksköterskor i allmänhet) i att se över balansen mellan tillväxten i antal sjuksköterskor i hälso- och sjukvård och tillväxten av andra personalgrupper med kortare utbildning.

Socialstyrelsen bedömer att arbetsmarknaden för *tandläkare* utvecklats från att efterfrågan överstigit tillgången till en arbetsmarknad i balans, där rekryteringsmöjligheterna för landsting och regioner är goda. Efterfrågan är

emellertid större för yrkeserfarna tandläkare än för de nyutexaminerade. Som en följd av att efterfrågan på tandläkare överstiger tillgången, så är de regionala olikheterna stora, liksom inom regionerna, mellan arbetsmarknad i storstadsområden och på mindre orter. Socialstyrelsen bedömer att antalet utbildningsplatser för tandläkare kan ökas något..

Arbetslösheten för *tandhygienister* är låg och etableringen på arbetsmarknaden ett år efter examen är god. Tillgången på tandhygienister är övervägande i balans idag, men efterfrågan på yrkeserfarna tandhygienister överstiger tillgången och stora regionala skillnader mellan arbetsmarknad i storstadsområden och på mindre orter pekar på ett otillfredsställt behov. En ny arbetsmarknad håller på att öppna sig för tandhygienister, då de börjat efterfrågas inom kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorgen. Socialstyrelsen bedömer att antalet utbildningsplatser för tandhygienister bör ökas framöver.

Utredningen Effektiv vård lade i januari 2016 fram ett betänkande [8] som i delar är relevant för bedömningen av tillgång och efterfrågan på olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård. Utredningen konstaterade att svensk hälso- och sjukvård fungerar relativt väl idag, men att det finns strukturella problem som utgör ett hinder för utvecklingen, bland annat bristen på sammanhållna strategier för kompetensförsörjning.

Regeringen har gett i uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla det Nationella planeringsstödet [16]. Stödet ska utvecklas till ökad nytta för huvudmännens arbete med planering av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppgiften är att ta fram underlag och skapa en mötesplats för huvudmän och andra aktörer att diskutera planering av kompetensförsörjning ur ett nationellt perspektiv. Ett exempel på uppgifter inom kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården som är av mer nationell karaktär är att ta fram ökad kunskap som underlag för planering och fördelning av specialiseringstjänster för läkare. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den sista november 2016.

Förteckning över tabeller

- Tabell 1. Antal barnmorskor, läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård
- Tabell 2. Antal startplatser på utbildningar för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor från 2009 till 2014
- Tabell 3. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till barnmorska, läkare och sjuksköterska, från 2010 till 2015
- Tabell 4. Självrapporterad arbetstid för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor sysselsatt i hälso- och sjukvård, 2010 och 2015
- Tabell 5. Barnmorskor sysselsatta i olika näringsgrenar
- Tabell 6. Barnmorskor sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård, indelade efter utbildningsland (november 2013)
- Tabell 7. Läkare sysselsatta i olika näringsgrenar
- Tabell 8. Läkarstuderande som studerar utomlands med studiemedel utbetalade från CSN kalenderåren 2006–2015
- Tabell 9. Läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård, indelade efter utbildningsland (november 2013), i antal och andel (%)
- Tabell 10 a. Arbetsmarknadsstatus för läkare utbildade utanför Sverige, 1 till 15 år efter kvalifikation
- Tabell 10 b. Arbetsmarknadsstatus för läkare utbildade i Sverige, 1 till 15 år efter kvalifikation
- Tabell 11 a. Självrapporterad sysselsättningsgrad för läkare, för kvinnor och män samt i åldersgrupper
- Tabell 11 b. Andel självrapporterat deltidssysselsatta bland läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård 2013, för kvinnor och män och i åldersgrupper
- Tabell 12. Antal praktiserande läkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2005 till 2013
- Tabell 13. Specialistläkare sysselsatta i olika näringsgrenar
- Tabell 14. Specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter de tolv vanligaste specialiteterna samt andel kvinnor inom specialiteten, november 2013
- Tabell 15. Sjuksköterskor sysselsatta i olika näringsgrenar
- Tabell 16. Andel (%) sysselsatta i hälso- och sjukvård eller i annan näring eller utflyttade från landet av samtliga sjuksköterskor
- Tabell 17. Antal praktiserande sjuksköterskor per 100 000 invånare i EU/EES-området 2005-2013
- Tabell 18. Specialistsjuksköterskor sysselsatta i olika näringsgrenar

Tabell 19. Antal och andel (%) av samtliga sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård som är specialistsjuksköterskor, 1995–2013

Tabell 20. Antal specialiserade sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård 2013 och procentuell förändring sedan 2003 och 2008

Tabell 21. Andel (%) med specialistbevis ett, tre, fem respektive tio år efter examen från sjuksköterskeprogrammet i de tre senaste studie-ordningarna

Tabell 22. Barnmorskor, läkare och specialistläkare samt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård

Tabell 23. Antal startplatser på programmen för tandläkare och tandhygienister 2004 till 2014

Tabell 24. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till tandläkare och tandhygienist 2010 till 2015

Tabell 25. Självrapporterad arbetstid för tandläkare och tandhygienister sysselsatta i hälso- och sjukvård, 2010 och 2015

Tabell 26. Tandläkare sysselsatta i olika näringsgrenar.

Tabell 27. Tandläkare* sysselsatta i hälso- och sjukvård, indelade efter utbildningsland (november 2013), i antal och andel (%)

Tabell 28. Tandläkarstuderande utomlands som fått studiemedel utbetalt åren 2005 till 2015

Tabell 29 a. Självrapporterad sysselsättningsgrad för tandläkare, för kvinnor och män samt i åldersgrupper

Tabell 29 b. Andel självrapporterat deltidssysselsatta bland tandläkare sysselsatta i hälso- och sjukvård 2013, för kvinnor och män och i åldersgrupper

Tabell 30. Antal praktiserande tandläkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2005-2013

Tabell 31. Specialisttandläkare sysselsatta i olika näringsgrenar

Tabell 33. Tandhygienister sysselsatta i olika näringsgrenar

Tabell 34. Kvoten av antal tandhygienister per tandläkare, för riket och fördelade på län (november 2013).

Tabell 35. Arbetsmarknadsläget för barnmorskor åren 2012 till 2016

Tabell 36. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistläkare 2015

Tabell 37. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på ST-läkare 2015

Tabell 38. Arbetsmarknadsläget för läkare åren 2012 till 2016

Tabell 39. Arbetsmarknadsläget för läkare åren 2011 till 2015

Tabell 40. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistsjuksköterskor 2015

Tabell 41. Andel (%) arbetsgivare som angivit god tillgång, balans eller brist på sjuksköterskor, åren 2011 till 2015

Tabell 42. Arbetsmarknadsläget för tandläkare åren 2011 till 2015

Tabell 43. Arbetsmarknadsläget för tandläkare åren 2012 till 2016

Tabell 44. Arbetsmarknadsläget för tandhygienister åren 2011 till 2015

Tabell 45. Arbetsmarknadsläget för tandhygienister åren 2012 till 2016

Tabell 46. Arbetsmarknadsläget för tandsköterskor åren 2012 till 2016

Förteckning över figurer

Figur 1. Huvudsakliga egenrapporterad sysselsättning* för barnmorskor inom hälso- och sjukvård 2015

Figur 2. Utbildade läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård för första gången år 2013, efter utbildningsbakgrund.

Figur 3. Andel (0 till 1) examinerade läkare som ännu inte legitimerat sig, upp till tio år efter examen

Figur 4. Andel legitimerade läkare som ännu inte specialiserat sig, upp till femton år efter legitimation

Figur 5. Antal sjuksköterskor totalt och antal specialiserade sjuksköterskor mellan 1995 och 2013

Figur 6. Andel (%) sjuksköterskor utan specialisering av samtliga utexaminerade, efter studieordning och antal år efter examen

Figur 7. Tillväxt för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor per 100 000 invånare 1995-2013

Figur 8. Tandläkare och tandhygienister sysselsatta i tandvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2013

Figur 9. Tillgång på nyexaminerade barnmorskor åren 2005 till 2015

Figur 10. Tillgång på yrkeserfarna barnmorskor åren 2005 till 2015

Figur 11. Tillgång på nyexaminerade läkare åren 2005 till 2015

Figur 12. Tillgång på yrkeserfarna läkare åren 2005 till 2015

Figur 13. Tillgång på nyexaminerade tandläkare åren 2005 till 2015

Figur 14. Tillgång på yrkeserfarna tandläkare åren 2005 till 2015

Figur 15. Tillgång på nyexaminerade tandhygienister åren 2005 till 2015

Figur 16. Tillgång på yrkeserfarna tandhygienister åren 2005 till 2015

Figur 17. Tillgång på nyexaminerade tandhygienister åren 2005 till 2015

Figur 18. Tillgång på yrkeserfarna tandhygienister åren 2005 till 2015

Referenser

1. Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal – Officiell statistik om antal legitimerade (2014) och arbetsmarknadsstatus (2013). Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
2. Tillgång på: barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
3. Tillgång på: specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
4. Tillgång på: specialistläkare 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
5. Prognos över sysselsatta hälso- och sjukvården samt tandvården, åren 2012 till 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
6. Nationella planeringsstödet: Arbetstidsundersökning 2015. Faktablad publicerad på Socialstyrelsens websida 26 februari 2016 [6].
7. System och strategier för att öka antalet ST-läkare i allmänmedicin – kunskap om hur vi kan nå balans i primärvårdens läkarförsörjning. Rapport. Sveriges Läkarförbund; 2014.
8. Effektiv vård - Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. (SOU 2016:2)
9. Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
10. Nationella planeringsstödet 2015. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015
11. Vårdförbundet: Vårdfokus artiklar om AST - akademisk specialisttjänstgöring. Hämtad 2015-02-02 från [https://vardforbundet.se/Vardfokus/ Artikel-samlingar/Vardfokus-artiklar-om-AST---akademisk-specialisttjantgoring/](https://vardforbundet.se/Vardfokus/Artikel-samlingar/Vardfokus-artiklar-om-AST---akademisk-specialisttjantgoring/)
12. Nationella planeringsstödet register: Stockholm; Socialstyrelsen. Senaste uttag 2016-02-02.
13. Arbetskraftsbarometern 15. Utsikterna på arbetsmarknaden för 72 utbildningar. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2015.
14. Framtidsutsikter. Arbetsmarknaden för akademiker år 2019. SACO; 2015.
15. Var finns jobben? Bedömning till och med första halvåret 2015. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2015.
16. Regeringsbeslut (III 8): Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning (S2015/07804/FS (delvis).

Bilagor

Bilaga 1. Definitioner, begränsningar och brister samt centrala termer

Definitioner

All sysselsättningsstatistik som presenteras i rapporten avser 2012. Legitimationsstatistik utan uppgift om sysselsättning avser år 2013.

Hälso- och sjukvård och tandvård

Socialstyrelsen definierar i denna rapport hälso- och sjukvården och tandvården som arbetsplatser inom privat, kommunal och statlig verksamhet där de berörda yrkesgrupperna kan förväntas arbeta helt eller delvis med patienter. För fördjupad metodbeskrivning och ytterligare definitioner, se Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2012 [1].

Privat och offentlig verksamhet

Socialstyrelsen har kategoriserat samtliga arbetsställen i enlighet med SCB:s sektorsindelningssystem. Som offentlig regi klassas arbetsställen som hör till följande sektorer:

- statlig förvaltning
- statliga affärsverk
- kommunal förvaltning
- landsting
- statligt ägda företag och organisationer
- kommunalt ägda företag och organisationer
- övriga offentliga institutioner.

Arbetsställen i följande sektorer klassas som privat regi:

- aktiebolag, inte offentligt ägda
- övriga företag, inte offentligt ägda
- övriga organisationer

Geografisk indelning

Socialstyrelsen har i huvudsak använt två skilda geografiska indelningar i denna rapport. För hälso- och sjukvården bygger indelningen på de sex sjukvårdsregionerna och för tandvården sker indelningen enligt de specialisttjänstgöringsregioner (så kallade ST-regioner) som används av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Tabell 1. Geografisk indelning i sjukvårdsregioner

Region	Län eller kommun
Stockholm	Stockholm och Gotland
Sydöstra	Östergötland, Jönköping och Kalmar
Södra	Kronoberg, Skåne, Blekinge samt Hylte kommun, Halmstads kommun och Laholms kommun
Västsvenska	Västra Götaland samt Falkenbergs kommun, Varbergs kommun och Kungsbacka kommun
Uppsala/ Örebro	Uppsala, Södermanland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg
Norra	Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten

Tabell 2. Geografisk indelning i ST-regioner för tandvården

Region	Län eller kommun
Stockholms ST-region	Stockholm och Gotland
Södra ST-regionen	Östergötland, Jönköping och Kalmar
Västra Götalands ST-region	Kronoberg, Skåne, Blekinge, Kalmar och Halland
Mellersta ST-regionen	Uppsala, Södermanland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg, Östergötland och Jönköping
Norra ST-regionen	Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten

Gruppering av läkarspecialiteter

Socialstyrelsen redovisar ibland statistik över specialistläkare på grupperad nivå. Vilka specialiteter som ingår i respektive grupp redovisas enligt tabellen nedan.

Tabell 3. Gruppering av läkarspecialiteter

Opererande specialiteter				
Kirurgi Ortopedi Urologi Barn och ungdomskirurgi	Handkirurgi Plastikkirurgi Neurokirurgi Thoraxkirurgi	Anestesi och intensivvård Obstetrik och kirurgi	Gynekologisk onkologi Öron- näsa och halssjukdomar	Röst- och talrubbningar Hörselrubbningar Ögonsjukdomar
Invärtesmedicinska specialiteter				
Internmedicin Kardiologi	Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	Endokrinologi och diabetologi	Medicinska njursjukdomar Lungsjukdomar Hematologi	Allergisjukdomar Reumatologi Yrkes- och miljömedicin Geriatrik
Barnmedicinska specialiteter				
Barnmedicinska specialiteter	Barn- och ungdomsmedicin	Barn- och ungdomsallergologi	Barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering	Barn- och ungdomskardiologi Neonatologi
Allmänmedicin				
Psykiatriska specialiteter				
Psykiatri	Rättspsykiatri		Barn- och ungdomspsykiatri	
Radiologiska specialiteter				
Medicinsk radiologi		Barn- och ungdomsradiologi		
Kliniska laboratoriespecialiteter				
Transfusionsmedicin Koagulations- och blödningsrubbningar	Klinisk immunologi Klinisk bakteriologi	Klinisk virologi Klinisk fysiologi Klinisk neurofysiologi	Klinisk kemi Klinisk farmakologi Klinisk genetik	Klinisk patologi Klinisk cytologi Rättsmedicin
Övriga				
Socialmedicin Företagshälsövård Skolhälsövård	Hud- och könssjukdomar Neurologi	Infektionssjukdomar Rehabiliteringsmedicin Onkologi	Klinisk nutrition Smärtlindring Nukleärmedicin	Akutsjukvård Barnonkologi Kärlkirurgi

Sekretess

Det är nödvändigt att i vissa fall dölja cellvärden för att bevara sekretessen enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Därför har cellinformation med värden avseende 1–3 individer dolts. Utöver de första dolda värdena har då även ytterligare ett värde, i regel det närmast lägsta värdet, dolts i rader och kolumner där enbart ett värde innehåller 1–3 individer. Detta för att värdet inte ska kunna beräknas med hjälp av kolumn- eller radsummor. De dolda tabellcellerna markeras med (x).

Ovanstående gäller dock enbart för uppgifter som fås genom samkörning. Uppgifter över personer som saknar personnummer är inte samkörda och redovisas även där det enbart finns 1–3 personer i kategorin.

Begränsningar och brister

Statistik innehåller ofta vissa svagheter, vilket även gäller det statistiska material som ligger till grund för denna rapport. Tillgångsstatistiken ger exempelvis uppgifter om vilken näringsgren en individ arbetar inom, men inte om vad personen verkligen har för arbetsuppgifter. I denna rapport har individen antagits arbeta med det hon eller han senast utbildades till. Någon säkerhet finns dock inte i detta antagande. Statistiken tar inte heller hänsyn till sysselsättningsgrad, varför det inte går att jämföra antal personer med antalet fullt sysselsatta.

En ytterligare begränsning i arbetet är att Socialstyrelsens tillgångsstatistik beskriver arbetsmarknaden under november 2012. Anledningen är att det inte finns aktuellare statistik över individens sysselsättning att tillgå från Statistiska centralbyrån vid samkörningen med Socialstyrelsens register. Därför släpar delar av materialet efter i tid medan enkätsvaren från verksamheterna beskriver arbetsmarknaden i slutet av 2013. En mer omfattande metodbeskrivning av hur Socialstyrelsen tagit fram den statistik som utgör underlag för rapporten återfinns i Socialstyrelsens publikation Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2012 [2].

I avsnittet om migration av arbetskraft tillkommer svårigheterna att göra internationella jämförelser av migration då det finns skillnader i statistiska metoder och definitioner. Till exempel kan statistiken redovisa hur många legitimationer som utfärdats till personer från andra länder, utan att ta hänsyn till om personerna faktiskt uppehåller sig i landet eller är sysselsatta där.

Enkät om sysselsättningsfrekvens

Uppgifterna i denna rapport bygger på antal personer verksamma inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Statistiken ger inga uppgifter om omfattningen av hur dessa arbetar.

Under hösten 2010 skickades en enkät till 2500 personer som har en legitimation inom någon av de fem undersökta yrkesgrupperna. Syftet var att undersöka hur många timmar under en vanlig arbetsvecka personerna arbetade. Enkäten omfattade även frågor om hur nöjda de var med sin arbetstid eller om de kunde tänka sig att arbeta mer eller om de önskade arbeta mindre.

Metod och urval

Urvalet till undersökningen togs ur Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Totalt gjordes ett slumpmässigt urval om 500 personer inom respektive yrkesgrupp; läkare, barnmorskor, sjuksköterskor; tandläkare samt tandhygienister.

Enkäten skickades den 15 september 2010. Frågorna avsåg situationen den första veckan i september. Valet av mätvecka motiverades av att det är en vecka då semester eller större ledigheter normalt inte förekommer, andra ledigheter bedömdes som slumpmässiga. En påminnelse gick ut den 15 oktober och berörde då situationen den första veckan i oktober. Enkäten skickades med brevpост till personernas hemadresser. Efter att svarsperioden löpt ut hade ca 75 procent av respondenterna svarat.

Brister och begränsningar

Ett urval på 500 personer för respektive yrkesgrupp, och då särskilt för sjuksköterskor är ett relativt litet urval i förhållande till populationens storlek. Det medför att man måste tolka resultaten med stor försiktighet. Men som ett estimat på sysselsättningsfrekvens kan resultatet säga något om hur yrkesgruppernas faktiska arbetstid ser ut.

Resultat

Resultatet av enkäten visade att för samtliga grupper ligger arbetstiden för de som svarat i genomsnitt nära värdet för en heltidsekvivalent (tabell 4).

Tabell 4. Rapporterad sysselsättningsfrekvens (genomsnittlig arbetstid i timmar per vecka) för barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare

Yrkesgrupp	Timmar/vecka	Koefficient*
Barnmorskor	35	0,87
Sjuksköterskor	42	1,05
Läkare	37	0,92
Tandhygienister	35	0,89
Tandläkare	37	0,93

*Ett koefficientvärde på 1 motsvarar en heltidsekvivalent

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Centrala termer

Personalplanerings- och personalförsörjningsfrågor har en särskild terminologi. Två viktiga ord i sammanhanget är tillgång och efterfrågan, vilka är de termer som genomgående används i det nationella planeringsstödet, NPS, arbete. I många andra sammanhang används dessutom ofta orden behov och brist. Samtliga ord används dock ofta utan att närmare definieras, vilket lätt leder till förvirring och missförstånd.

Nedan presenteras vanliga definitioner av och synonymer till de nämnda termerna. Dessutom beskrivs och diskuteras översiktligt behovsanalys som grund för personalplanering. Slutligen motiveras varför Socialstyrelsen har valt tillgång och efterfrågan som centrala termer i NPS arbete.

Tillgång och efterfrågan

Termerna tillgång (i betydelsen utbud) och efterfrågan kommer från nationalekonomin där de har en relativt entydig betydelse. Med tillgång (i betydelsen utbud) menas där den mängd av en vara eller tjänst som under bestämda förhållanden är tillgänglig för försäljning på en marknad. Med efterfrågan menas den mängd av en vara eller en tjänst som köpare är villiga att köpa med hänsyn till priser och förhållanden på en marknad [27].

Ordet tillgång har dock flera betydelser och används på olika sätt i olika sammanhang. Det förefaller ändå som att det råder konsensus bland de aktörer som är involverade i personalförsörjningsfrågor om att tillgång syftar på befintlig tand-vårdspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Trots att termen efterfrågan är tämligen entydig är det i användningen av just detta ord som begreppsförvirring uppstår. Skälet är att termen behov blandas samman med efterfrågan eller används synonymt med efterfrågan.

Behov och brist

Behov och brist hänger samman begreppsmässigt. Båda termerna innebär att något fattas, eller att det finns ett gap eller råder obalans mellan ett givet och ett önskvärt tillstånd. "Brist på" kan till exempel användas som synonym till "behov (av)". Både behov och brist är relativa begrepp.

Ett sätt att se på behov är som något målrelaterat. Det synsättet kan användas till exempel när man bedömer vårdbehov, och kan i förlängningen (teoretiskt) användas för att bedöma till exempel antalet nödvändiga läkare eller sjuksköterskor. En sådan tillämpning kan, starkt förenklat, gå till på följande sätt:

I den målrelaterade traditionen definieras behov som ett gap mellan ett aktuellt tillstånd hos en person eller en grupp och ett önskvärt mål. Normalt slutar inte behovsbedömningen med att konstatera att ett behov existerar, utan personens eller gruppens behov bedöms. Denna bedömning kallas åtgärdsbedömning. Uti-från detta kan en modell tas fram som består av följande tre komponenter:

- aktuellt hälsotillstånd
- behovets mål
- Nödvändiga åtgärder för att förverkliga behovets mål.

Den tredje punkten kan exempelvis precisera de personresurser som krävs för att utföra de nödvändiga åtgärderna. Detta innebär att man genom att bedöma ett aktuellt hälsotillstånd och fastställa behovets mål, får förutsättningar för att göra en åtgärdsbedömning, alltså förutsättningar för att fastställa vilka typer av åtgärder som krävs och i vilken omfattning de krävs, för att förverkliga behovsmålen. Nästa steg blir då att omvandla åtgärdsbedömningen till nödvändiga insatser från hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt detta synsätt finns det alltså inte några absoluta behov. Behovens omfattning måste ses i relation till de fastställda målen.

Kärnan i en behovsanalys av den här typen är att fastställa vad behovets mål är, det vill säga – vad är målet och på vilken nivå ska målet ligga? Dessutom måste man fastställa inom vilken tidsram målet ska uppnås. Det är inte möjligt att göra en åtgärdsbedömning och beräkna nödvändiga insatser från hälso- och sjukvårds-personalen innan denna information är tillgänglig.

I den svenska hälso- och sjukvården fastställs målen för befolkningens hälsa på politisk nivå. Det är politiker i landsting och regioner som fattar besluten om vad målet är, på vilken nivå det ska ligga och när det ska verkställas.

Ibland används orden behov och brist i betydelsen efterfrågan när det gäller personal. Begreppen används alltså med en koppling till viljan att anställa samt till de ekonomiska förutsättningarna för att anställa. Men oftare används troligen behov i betydelsen brist på eller önskan, utan koppling till ekonomiska förutsättningar eller till politiskt fastställda mål. Detta leder lätt till missförstånd.

Termer i NPS arbete

I NPS arbete har tillgång och efterfrågan valts som centrala termer. Dels för att de sammanfaller med gängse terminologi vid beskrivning och analys av

arbetsmarknadsfrågor såväl nationellt som internationellt, dels för att beskrivning och analys av behov förutsätter kunskap om målen. Eftersom den kunskapen saknas eller för närvarande är ofullständig har Socialstyrelsen bedömt att det inte är fruktbart att använda termerna behov och brist i detta sammanhang. NPS metod avser att beskriva tillgång och efterfrågan och därmed ge underlag för att beskriva och analysera behov av eller brist på personal. För att genomföra en sådan analys krävs förutom tillgångsbeskrivning och efterfrågeanalys också information om de politiska målen på landstings- eller regionnivå.

I denna rapport används begreppet tillgång (på arbetskraft) i betydelsen befintlig (arbetskraft). Termen efterfrågan används i betydelsen vilja att anställa och ekonomiska förutsättningar att anställa. Obalans på arbetsmarknaden är således en situation när tillgång och efterfrågan.