

Nationella planeringsstödet 2017

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 2017-2-21
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2017

Förord

I regleringsbrevet för 2016 fick Socialstyrelsen i uppdrag att årligen rapportera bedömningar av tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor samt tandläkare och tandhygienister.

Rapporten vänder sig till

- Regering och departement.
- Hälso- och sjukvårdens huvudmän, för att tillgodose behovet av underlag för huvudmännens arbete med planering och utveckling av kompetensförsörjning i varje region och landsting.
- Professionernas och patienternas företrädare och andra parter som berörs av frågor om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rapporten sträcker sig till och med 2014 eftersom sysselsättningsdata hämtas genom Statistiska centralbyrån (SCB) från Skatteverkets deklarationsdata. Data om arbetsmarknadsstatus för november månad 2014 inhämtas av SCB under 2015 och bearbetas under 2016.

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 (SKL), Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening, Handikappförbundens samarbetsorgan, Praktikertjänst och Vårdföretagarna. Deltagarna i referensgruppen för tandvårdsområdet har bestått av företrädare för Sveriges Folktandvårdsförening, SKL, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening, Praktikertjänst samt Sveriges Privattandläkarförening.

Rapporten har tagits fram av Magnus Göransson och Hans Schwarz samt Therese Falén. Ansvarig enhetschef har varit Martin Sparr.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Underlag till rapporten	9
Förändringar i rapporten	9
Att tänka på vid läsning av rapporten	11
Tillgångsdata	11
Prognosdata	11
Tillgång på hälso- och sjukvårdspersonal	12
Översikt	12
Sjuksköterskor utanför yrket	16
Balans mellan personalgrupper	17
Regionala skillnader	17
Prognos för tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal till 2030	18
Tillgång på tandvårdspersonal	20
Översikt	20
Regionala skillnader	22
Prognos för tillgång på tandvårdspersonal till 2030	23
Arbetsmarknaden	25
Barnmorskor	25
Läkare	26
Sjuksköterskor	28
Tandläkare	29
Tandhygienister	30
Tandsköterskor	32
Sjukvårdens bemötande av rekryteringssituationen	34
Socialstyrelsens bedömning	36
Barnmorskor	37
Läkare	37
Sjuksköterskor	37
Tandläkare	38
Tandhygienister	38
Förteckning över tabeller	39
Förteckning över figurer	40
Referenser	41
Bilaga 1. Definitioner, begränsningar och brister samt centrala termer ..	42

Sammanfattning

Socialstyrelsen har under 2016 påbörjat en utveckling av det nationella planeringsstödet (NPS). Målet är att bättre tillgodose huvudmännens behov av underlag för sitt arbete med planering och utveckling av kompetensförsörjning i sin verksamhet, enligt de riktlinjer som lades fast i regeringens uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning (S2015/07804/FS).

Tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård har, i förhållande till befolkningen, ökat över tid, med undantag för de specialiserade sjuksköterskorna. Det relativa antalet yrkesutövare, beräknat per 100 000 invånare, ökar dock långsammare än under tidigare år.

I förhållande till befolkningen har tillgången på barnmorskor sysselsatta i hälso- och sjukvård ökat med en procent mellan 2009 och 2014. Mellan 2013 och 2014 har antalet emellertid minskat med 0,3 procent.

Läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård, per 100 000 invånare, har ökat med tio procent mellan 2009 och 2014 och med knappt en och en halv procent mellan 2013 och 2014. Specialistläkarna har ökat med sex procent mellan 2009 och 2014 och med en halv procent från 2013 till 2014.

Tillgången på sjuksköterskor har ökat med en procent mellan 2009 och 2014, men minskat i förhållande till befolkningen, med knappt en halv procent mellan 2013 och 2014. Tillgången på specialistsjuksköterskor har fortsatt minska, med sju procent mellan 2009 och 2014 och med två procent mellan 2013 och 2014.

Tillgången på tandläkare och specialiserade tandläkare per 100 000 invånare har i stort sett varit oförändrad sedan sekelskiftet. Antalet tandhygienister i förhållande till befolkningen har däremot ökat kraftigt, med 11 procent från 2009 till och med 2014.

Efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal fortsätter att tillta. Efterfrågan överstiger tillgången för barnmorskor, för alla specialiserade läkare samt för både specialiserade och icke specialiserade sjuksköterskor. Även inom tandvården överstiger efterfrågan tillgången för tandläkare och tandhygienister, men obalansen är mindre påtaglig än inom övrig hälso- och sjukvård.

Omvärldsberoendet på grund av rörligheten såväl mellan länder inom EU- och EES-området som tillskotten från andra länder, fortsätter vara av stor vikt för försörjningen av läkare och specialiserade läkare i svensk hälso- och sjukvård. Antalet svenska studerande till läkare och i någon mån till tandläkaryrkena i annat land fortsätter att öka.

Socialstyrelsens bedömning är att regeringen bör följa reformen som syftar till att utöka antalet utbildningsplatser för flera av de legitimerade yrkesgrupperna för att få en bild av dimensioneringen av utbildningsplatserna. Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att följa tillgången och efterfrågan på vissa personalgrupper årligen för att se vilka effekter de beslutade utbildningsplatserna får på vården. Inom ramen för flera andra uppdrag, t.ex. uppföljningen av överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, kommer Socialstyrelsen dessutom fortsätta att följa

och stödja huvudmännen i deras arbete med att planera och utveckla den egna kompetensförsörjningen. Det kan till exempel handla om att se över arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och stödja samverkan över professionsgränser i vården.

Inledning

Underlag till rapporten

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 2016 då föregående årsrapport avlämnades till regeringen har följande statistikunderlag tagits fram, som denna rapport i huvudsak bygger på:

- Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2015 [1]
- Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmarknadsstatus 2014 [2]
- Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för utvalda yrken 2014 [3]
- Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2014 [4]
- Tillgång på specialistläkare 2014 [5]
- Nationella planeringsstödet (NPS) arbetstidsundersökning 2015 [6]

Dessutom har Socialstyrelsens tagit fram faktablad med uppgifter om tillgång på ytterligare yrkesgrupper:

- Tillgång på psykologer och psykoterapeuter 2014 [7]
- Tillgång på fysioterapeuter 2013 [8]
- Tillgång på farmaceuter 2013 [9]

Under våren 2017 publicerar Socialstyrelsen två rapporter med data som tidigare delvis gjorts tillgängliga genom NPS årsrapporter:

- Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården, tandvården samt farmacin, åren 2015–2030 (publiceras under våren 2017)
- Migration och pendling för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (publiceras under våren 2017)

Förändringar i rapporten

Årets rapport skiljer sig från föregående års rapporter på två punkter:

- Innehållet har fokuserats på de data som utgör underlaget för Socialstyrelsens bedömning av behov av förändrat antal utbildningsplatser. Innehåll som tidigare gavs i årsrapporten kommer i år att ges större utrymme i separata rapporter (se ovan om vårens kommande rapporter).
- Rapporten har kompletterats med aktuella prognoser (som tidigare rapporterade separat, vart tredje år). Prognoserna redovisar nu antal yrkesutövare relaterat till befolkningsunderlaget, istället för i absoluta tal som tidigare.

Förändringarna i rapporten föranleds framför allt av att Socialstyrelsen under 2016 påbörjade en utveckling av NPS. Målet är att bättre tillgodose huvudmännens behov av underlag för sitt arbete med planering och utveckling av kompetensförsörjning i sin verksamhet, enligt de riktlinjer som lades fast i regeringens uppdrag (Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning [dnr S2015/07804/FS]) [10].

Stora delar av statistiken som ligger till grund för rapporten är tillgänglig genom Socialstyrelsens statistikdatabas över hälso- och sjukvårdspersonal som finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats [11].

Att tänka på vid läsning av rapporten

Tillgångsdata

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.

Statistiken över individers sysselsättning från SCB beskriver arbetsmarknaden under november 2014. Socialstyrelsens statistik om antal legitimerade beskriver tiden fram till 31 december 2015.

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

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

En utförlig beskrivning av de näringsgrenar som omfattas av begreppet finns i rapporten Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal [1]. I den ges också en omfattande beskrivning av metodproblem, termer och definitioner för den registererade statistik som utgör underlag för rapporten.

Prognosdata

Socialstyrelsen har hittills publicerat prognoser över tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal var tredje år. Under våren 2017 kommer även rapporten ”Prognos över sysselsatta i hälso- och sjukvård, tandvård samt farmaci, åren 2015 till 2030” att publiceras.

I årsrapporten redovisas aktuella prognosresultat i sammandrag. Prognoser görs genom att beräkna sysselsättningsfrekvens för nyexaminerade, pensioneringsfrekvens, personalomsättning mellan hälso- och sjukvården och övriga näringsgrenar och migration för yrken med stor andel personal med utländsk utbildning för varje köns- och åldersgrupp. Resultaten beräknas utifrån senast tillgängliga data om befolkningsunderlag och om hur den framtida tillgången ser ut om utvecklingen fortsätter på samma sätt som den har gjort under de senaste fem åren. Sambanden mellan befolkning, arbetskraftsutbud och behov av tjänster är de samma som används av SCB, Arbetsförmedlingen och Tillväxtanalys [12, 13].

I modellen antas antal nyutbildade per år fortsätta på samma nivå som under åren 2011-2015. Det antas dock att barnmorske- och sjuksköterskeutbildningen kommer att öka med 250 respektive 700 platser i enlighet med budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1).

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, med undantag för de specialiserade sjuksköterskorna, som har minskat (tabell 1, figur 1 och figur 2).

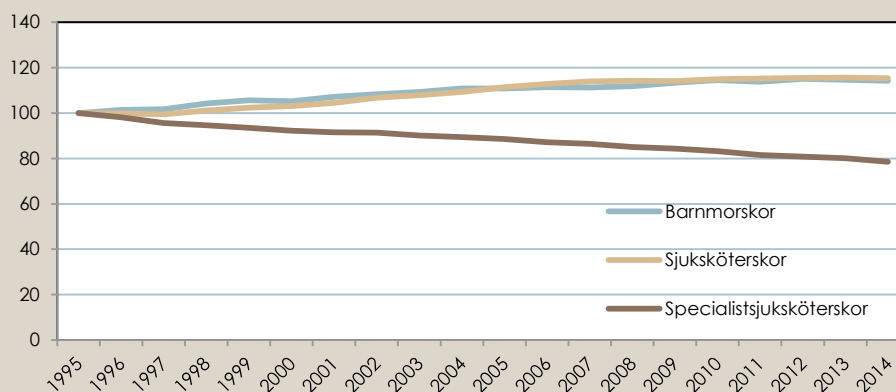
Tillgången på barnmorskor ökade med en procent mellan 2009 och 2014. Sett enbart till det senast tillgängliga året, 2013 till 2014, minskade tillgången däremot med knappt en halv procent.

Tillgången på läkare ökade med tio procent mellan 2009 och 2014. Mellan 2013 och 2014 var ökningen ca en och en halv procent. Tillgången på specialiserade läkare ökade med sex procent mellan 2009 och 2014 och med en halv procent mellan 2013 och 2014.

Tillgången på sjuksköterskor ökade med en procent mellan 2009 och 2014, men minskade med en knapp halv procent mellan 2013 och 2014. Tillgången på specialiserade sjuksköterskor minskade däremot både på kort och på lång sikt. Tillgången minskade med sju procent mellan 2009 och 2014 och med två procent mellan 2013 och 2014.

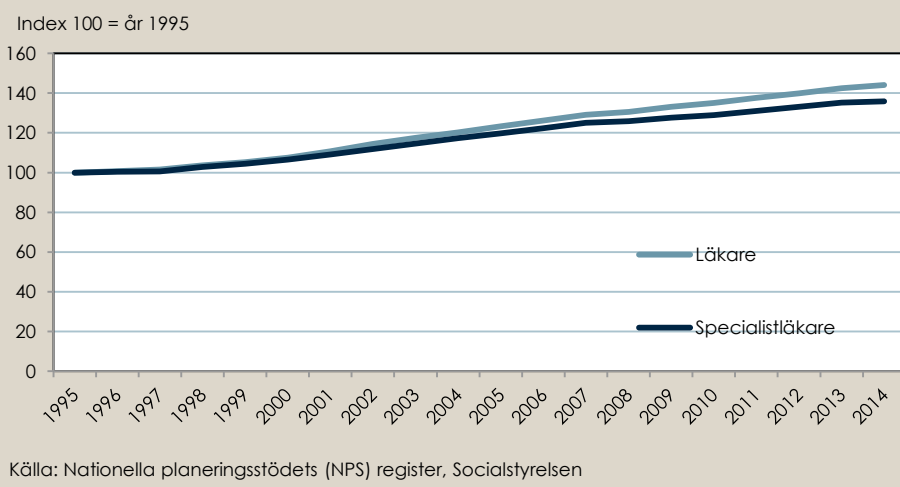
Figur 1. Barnmorskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, sysselsatta i hälso- och sjukvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2014

Index 100 = år 1995



Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Figur 2. Läkare och specialistläkare, sysselsatta i hälso- och sjukvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2014



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

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2014) samt procentuell förändring i antal per 100 000 invånare (sedan 2013 och 2009).

Yrke	Antal	Antal per 100 000 invånare	Årlig procentuell förändring, 2013 till 2014	Procentuell förändring, 2009 till 2014
Leg. barnmorska	7 249	74	-0,3	1
Utbildade läkare	40 637	417	1,4	10
Därav specialistläkare	27 822	286	0,5	6
Leg. sjuksköterska	107 988	1 109	-0,3	1
Därav specialiserade	48 115	494	-2,0	-7

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Antalet startplatser på utbildningar till barnmorska, läkare och sjuksköterska ökade mellan 2010 och 2015 (tabell 2). I synnerhet har antalet startplatser för barnmorskor ökat under året 2015. Antalet förstahandssökande är fortsatt högt (tabell 3). Det visar på gott intresse för vårddyrkena och ger förutsättningar för en fortsatt ökad tillgång av samtliga personalgrupper under kommande år.

Tabell 2. Antal startplatser på utbildningar för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor från 2010 till 2015

Yrkesexamen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Barnmorska	266	291	323	303	319	368
Läkare	1 380	1 538	1 582	1 584	1 609	1 635
Sjuksköterska	4 931	5 054	5 128	5 307	5 505	5 546

Tabell 3. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till barnmorska, läkare och sjuksköterska, från 2011 till 2016

Yrkesexamen	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barnmorska	4,2	4,3	4,4	3,9	3,3	3,0
Läkare	5,8	5,6	5,5	6,0	5,9	6,0
Sjuksköterska	2,9	2,9	2,8	2,8	2,9	2,8

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2017-01-04

Tabell 4. Antal praktiserande läkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2006-2014

Land	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Österrike	445	453	460	468	478	482	490	499	505
Norge	379	390	400	405	411	419	423	431	443
Litauen	365	372	370	365	383	409	422	428	431
Sverige	360	368	374	381	388	396	404	411	417
Schweiz	n/a	n/a	382	383	381	383	392	404	413
Tyskland	344	349	354	362	371	380	387	400	411
Bulgarien	365	364	360	369	375	386	391	398	399
Italien	n/a	n/a	n/a	368	n/a	n/a	387	390	388
Spanien	365	359	358	363	380	388	382	381	380
Tjeckien	356	356	354	356	359	364	367	369	n/a
Danmark	338	340	349	354	358	363	366	365	n/a
Malta	n/a	n/a	n/a	304	308	317	329	346	366
Island	360	361	364	365	359	350	356	361	364
Cypern	249	270	276	281	289	297	302	320	338
Ungern	304	280	309	302	287	296	309	321	332
Estland	319	326	333	327	322	326	328	328	332
Lettland	294	304	311	299	302	314	314	319	322
Kroatien	253	266	266	267	278	284	299	303	314
Frankrike	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	307	308	310	312
Finland	268	269	272	283	299	299	301	302	n/a
Belgien	289	291	292	292	291	291	293	295	297
Luxemburg	261	268	272	270	277	276	278	281	286
Irland	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	267	271	269	281
Storbritannien	245	249	258	267	272	276	275	277	279
Slovenien	236	239	240	241	243	249	254	263	277
Rumänien	216	212	221	226	237	239	261	264	270
Polen	218	219	216	217	217	219	223	224	231

Källa EUROSTAT, hämtad 2017-01-17

Sverige hävdar sig väl internationellt vad gäller antal läkare per 100 000 invånare (tabell 4). Sverige hade den fjärde högsta läkartätheten i EU-/EES-området år 2014.

Sverige ligger i den övre halvan i EU-/EES-området, vad gäller antal sjuksköterskor per 100 000 invånare, år 2014 (tabell 5).

Tabell 5. Antal praktiserande sjuksköterskor per 100 000 invånare i EU/EES-området 2006-2014

Land	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Schweiz	1 454	1 471	1 492	1 520	1 602	1 660	1 697	1 736	1 756
Norge	1 392	1 394	1 400	1 593	1 613	1 640	1 653	1 667	1 689
Danmark	1 448	1 429	1 490	1 561	1 583	1 601	1 631	1 652	n/a
Island	1 372	1 400	1 489	1 529	1 454	1 482	1 516	1 545	1 533
Finland	1 315	1 340	1 314	1 356	1 386	1 408	1 412	n/a	n/a
Tyskland	1 128	1 143	1 166	1 195	1 207	1 220	1 229	1 284	1 314
Luxemburg	1 094	n/a	n/a	1 112	1 105	1 127	1 192	1 193	1 197
Sverige	1 085	1 096	1 099	1 098	1 105	1 108	1 111	1 112	1 109
Belgium	912	924	932	942	957	980	1 000	1 028	1 056
Nederländerna	820	830	840	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Slovenien	760	775	788	803	819	833	816	832	856
Storbritannien	991	963	967	983	960	841	821	818	819
Österrike	727	738	752	761	767	775	783	787	800
Malta	561	584	643	618	647	669	669	702	798
Tjeckien	805	800	794	806	808	803	806	799	793
Litauen	711	705	711	697	716	753	759	755	760
Ungern	620	595	615	621	622	621	632	643	641
Rumänien	563	566	555	569	526	534	580	601	616
Kroatien	492	503	522	511	531	542	568	621	580
Estland	632	640	640	613	608	618	617	557	566
Polen	509	518	519	525	524	521	556	527	524
Spanien	449	464	486	500	521	528	524	514	515
Cypern	450	458	450	471	476	487	475	485	501
Lettland	544	535	534	465	486	496	486	488	482
Bulgarien	410	421	424	421	426	430	439	447	440
Grekland	321	319	322	331	340	341	332	329	323

Källa EUROSTAT, hämtad 20170117

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 [15]. 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 6).

Tabell 6. 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 2015

Sjuksköterskor utanför yrket

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att personer som utbildar sig till sjuksköterskor i hög grad stannar inom yrket och inom hälso- och sjukvården [16]. Nio av tio sjuksköterskor är sysselsatta inom hälso- och sjukvård såväl fem som tio år efter legitimering. Vad som inte gick att undersöka med Socialstyrelsens data var inom vilka arbetsområden den återstående tiondelen av sjuksköterskorna var sysselsatta.

SCB har nyligen genomfört en kombinerad enkät- och registerstudie för att ta reda på vilka faktorer som har bidragit till att sjuksköterskor har lämnat yrket, var de funnit annan sysselsättning samt vilken utsträckning sjuksköterskor med sysselsättningar utanför yrket kan tänka sig att återvända till hälso- och sjukvården [17].

De tillfrågade i undersökningen gavs möjlighet att ange en eller flera orsaker till varför de lämnat sjuksköterskeyrket. Sex av tio angav arbetsvillkor, som stress och arbetsbelastning som en orsak. Lika många uppgav bristande möjligheter att styra över arbetssituationen som ett skäl. Omkring hälften av alla tillfrågade uppgav arbetsbelastning i förhållande till arbetstid, lön i förhållande till arbetsbördan samt bristande ledarskap som bidragande orsaker.

Flera lämnade yrket därför att de funnit andra sysselsättningar som intresserat dem. Det handlade i hög utsträckning om sysselsättningar som utredare och organisationsutvecklare eller om undervisning vid gymnasier och högskolor. Bland de sjuksköterskor som lämnade yrket efter fyllda femtio, gick dessutom en hög andel vidare till chefspositioner. Nio av tio som lämnat

sjuksköterskeyrket uppgav att yrkeserfarenheten som sjuksköterska kommit till nytta i de nya sysselsättningarna.

Sextiofem procent av de tillfrågade under 50 år och hälften av de äldre, uppgav att de kunde tänka sig att återgå till sjuksköterskeyrket. De viktigaste faktorerna, för de som kunde tänka sig att återgå till yrket, var högre lön, större möjlighet att styra över arbetssituationen och rimligare belastning i förhållande till arbetstid.

Balans mellan personalgrupper

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter uppmärksammat att förutsättningarna för en god kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården försvagas av bristen på sammanhållna nationella strategier för kompetensförsörjning [18]. Ett exempel på det är dimensioneringen och skillnader i tillväxten för olika personalgrupper, i relation till varandra. Socialstyrelsen har lyft fram skillnaderna mellan olika legitimerade personalgrupper. Dessa data visar att läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård har ökat med tio procent, mellan 2009 och 2014, medan sjuksköterskor under samma period har ökat med endast en procent (tabell 1). Tillväxttakten för barnmorskor och sjuksköterskor har legat långt under tillväxttakten för läkare sedan slutet av 1990-talet [18].

I den utsträckning sådana skillnader i tillväxttakt är orsakade av medvetna beslut och överväganden är det naturligtvis inte ett problem. Det som kan skapa problem är i den mån skillnaderna beror på en avsaknad av strategiska överväganden om vilken sammansättning av olika personalgrupper som är önskvärd och optimal för den vård som ska bedrivas i framtiden.

Regionala skillnader

Det finns skillnader i tillgång till personalgrupper för hälso- och sjukvård mellan sjukvårdsregionerna. Tillgången på läkare är till exempel högst i Stockholmsområdet; tillgången på sjuksköterskor i norra sjukvårdsregionen (tabell 7). Skillnaderna säger i sig inte något om olikheter i vårdbehov eller om eventuella skillnader i omfattning eller kvalitet av de sjukvårdstjänster som erbjuds i de olika regionerna. De är i hög grad ett utslag dels av olika arbetsmarknader och tillgång på olika personalgrupper dels av historiska olikheter i sjukvårdens organisering.

Skillnaderna mellan regionerna har varit stabila över tid under de år som de följts av planeringsstödet, åren 1995-2014.

Tabell 7. Barnmorskor, läkare och specialistläkare samt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård

Antal per 100 000 invånare i Sveriges sjukvårdsregioner (november 2014)

Yrke	Sjukvårds-region Stockholm	Syd-östra	Södra	Väst-svenska	Uppsala/Örebro	Norra	Riket
Barnmorska	84	67	65	82	70	71	74
Läkare	476	394	412	401	391	399	417
Specialistläkare	333	261	289	275	263	260	286
Sjuksköterska	983	1 115	1 130	1 134	1 139	1 261	1 109
Specialist-sjuksköterska	407	489	515	520	506	592	493

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Prognos för tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal till 2030

Barnmorskor

Socialstyrelsens prognos visar att antalet barnmorskor per 100 000 invånare kommer att öka med 16 procent under perioden 2014 till 2030 (figur 3).

Beräkningen tar hänsyn till att utbildningen för barnmorskor utökas successivt fram till år 2017 med 250 nya platser per år, enligt förslag i budgetpropositionen för år 2017 [14].

Sjuksköterskor

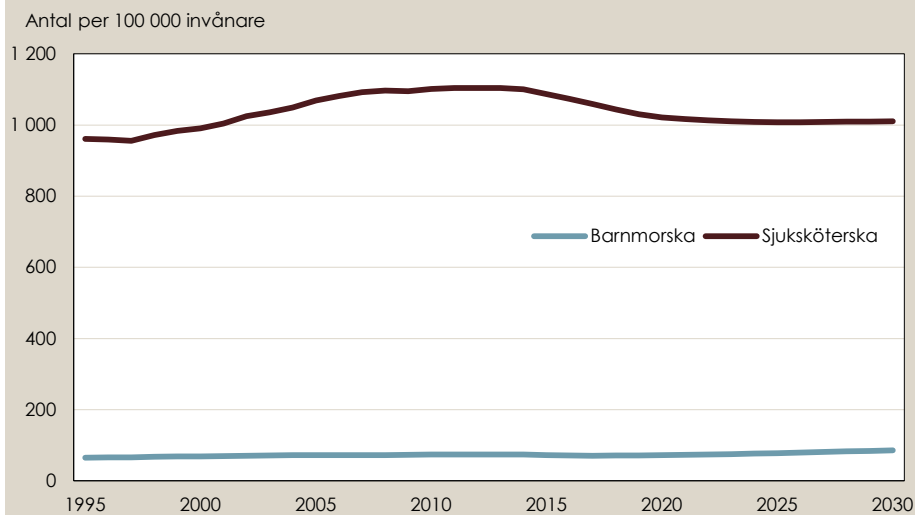
Antal sjuksköterskor per 100 000 invånare kommer däremot att minska med 8 procent under åren 2014-2030 (figur 3). Beräkningen tar hänsyn till att utbildningen för sjuksköterskor utökas successivt fram till år 2017 med 700 nya platser per år, enligt förslag i budgetpropositionen för år 2017 [14].

Läkare

Prognosen för läkare beräknas utifrån två alternativ (figur 4). Under senare tid har inflödet av läkare utbildade i annat EU-/EES-land eller i andra länder varit ganska stort. Idag är 27 procent av läkarna sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård utbildade i andra länder än Sverige. Dessa läkare kommer från utlandet eller har svensk bakgrund och har utbildat sig i exempelvis Polen, Danmark och andra EU-/EES-länder. Eftersom det framtida inflödet av läkare med utländsk utbildning är svårt att bedöma görs prognosen med två alternativ. Alternativ 0 (exkl. invandring) visar hur det framtida tillgången kan se ut om nettoinvandringen är 0, det vill säga om antalet invandrade läkare är lika stort som antalet utvandrade läkare. Alternativ 1 (inkl. invandring) visar hur tillgången skulle kunna se ut i framtiden om nettoinflödet av läkare med utbildning i annat land är drygt 800 läkare om året. Det är så stort inflödet av läkare med utbildning i annat land har varit i genomsnitt per år, under de senaste fem åren. Enligt alternativ 0 beräknas antalet läkare öka

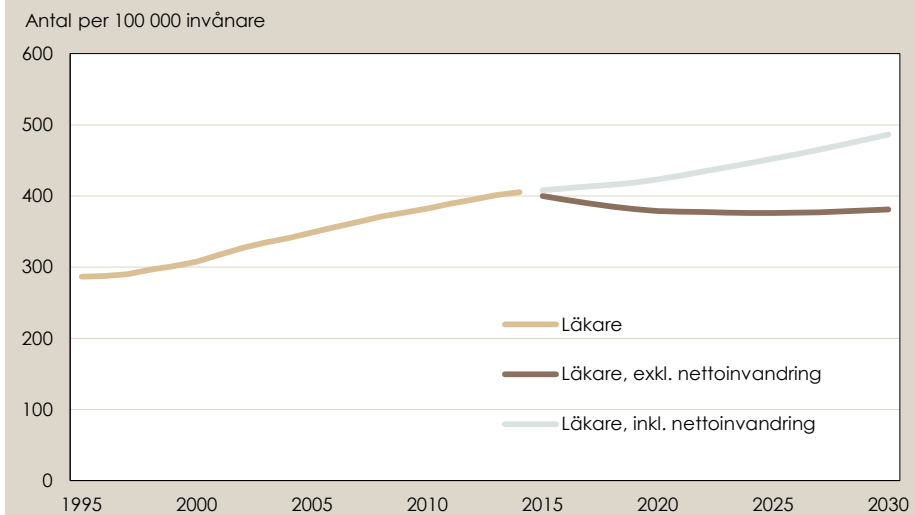
minska med sex procent under åren 2014-2030. Under samma period beräknas antalet däremot att öka med 20 procent enligt alternativ 1.

Figur 3. Barnmorskor och sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1995-2014 samt prognos åren 2015-2030, antal per 100 000 invånare



Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Figur 4. Läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1995-2014 samt prognos åren 2015-2030, antal per 100 000 invånare



Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Tillgång på tandvårdspersonal

Översikt

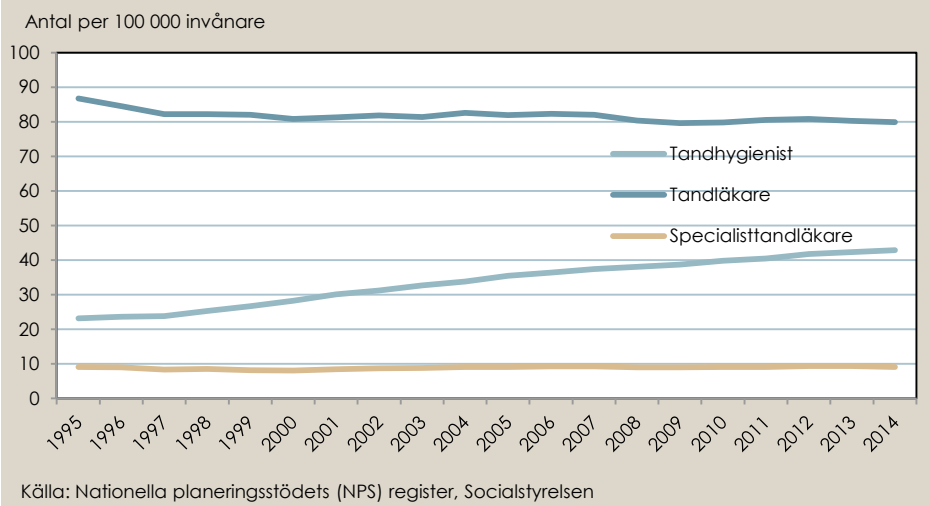
Tillgången på tandläkare och specialiserade tandläkare per 100 000 invånare har i stort sett varit oförändrad sedan början av 2000-talet, medan antalet tandhygienister i förhållande till befolkningen har ökat kraftigt (tabell 9, figur 5).

Tillgången på tandhygienister per 100 000 invånare, sysselsatta i tandvård, har ökat med 11 procent från 2009 till och med 2014 och varit i stort sett oförändrad mellan 2014 och 2015.

Antalet startplatser på utbildningar till tandhygienist har varit i stort sett oförändrad de senaste åren, med en variation med högre antal platser under jämna år och ett lägre antal startplatser udda år (tabell 10). Antal förstahands-sökande per startplats har legat oförändrat runt fyra personer de senaste åren (tabell 11).

Antalet startplatser på utbildningar till tandläkare har ökat med nio procent mellan 2010 och 2015 (tabell 10). Antalet förstahandssökande per startplats är oförändrat mellan fyra och fem personer (tabell 11).

Figur 5. Tandläkare och tandhygienister sysselsatta i tandvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2014



Sverige ligger i den övre halvan i EU-/EES-området, vad gäller antal tandläkare sysselsatta i tandvård, per 100 000 invånare, år 2014 (tabell 8).

Tabell 8. Antal praktiserande tandläkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2006-2014

Land	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cypern	93	92	94	94	93	92	94	96	98
Bulgarien	85	84	83	86	86	91	92	100	98
Estland	89	87	92	89	89	88	90	90	92
Litauen	64	69	66	70	77	82	90	91	91
Norge	88	87	88	87	88	88	86	87	87
Luxemburg	79	80	81	82	83	84	83	87	86
Tyskland	78	78	79	80	81	82	83	84	85
Island	94	94	95	92	94	89	84	84	84
Sverige	82	82	80	80	80	81	81	80	80
Kroatien	73	74	74	74	71	72	75	76	79
Finland	79	78	75	74	79	78	78	n/a	n/a
Danmark	85	84	81	80	81	79	78	76	n/a
Tjeckien	68	67	67	68	69	71	71	71	75
Rumänien	49	54	55	58	60	62	69	71	75
Belgien	73	72	72	71	70	70	71	71	72
Lettland	63	64	67	67	69	71	71	72	70
Slovenien	60	61	60	61	61	62	63	65	66
Frankrike	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	64	64	64	64
Ungern	50	40	50	49	53	53	57	60	63
Österrike	54	54	55	55	56	56	57	57	57
Storbritannien	n/a	48	50	51	52	53	53	53	54
Schweiz	52	52	52	52	52	52	52	52	51
Malta	n/a	n/a	n/a	43	44	45	45	47	47
Polen	33	35	34	32	33	34	33	32	34

Källa EUROSTAT, hämtad 20170117

Tabell 9. Antal tandhygienister, tandläkare och specialisttandläkare sysselsatta i tandvård

Antal och antal per 100 000 invånare (november 2014) samt förändring i antal per 100 000 invånare (sedan 2013 och 2009) i antal och procentuellt.

Yrke	Antal	Antal per 100 000 invånare	Årlig procentuell förändring, 2013 till 2014	Procentuell förändring, 2009 till 2014
Tandhygienist	4 177	43	0	11
Tandläkare	7 777	80	0	0
Därav specialist-				
tandläkare	885	11	0	1

Källa: Nationella planeringsstödets (NPS) register, Socialstyrelsen

Tabell 10. Antal startplatser på utbildningar för tandhygienister och tandläkare från 2010 till 2015

Yrkesexamen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tandhygienist	253	236	255	242	267	216
Tandläkare	330	332	353	353	349	362

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2017-01-04

Tabell 11. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till tandhygienist och tandläkare, från 2011 till 2016

Yrkesexamen	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tandhygienist	4,0	3,9	4,3	4,2	4,4	4,1
Tandläkare	4,4	4,5	4,8	4,8	4,7	4,5

Källa: Universitetskanslerämbetet, hämtad 2017-01-04

Regionala skillnader

Det finns skillnader i tillgång till personalgrupper för hälso- och sjukvård mellan sjukvårdsregionerna (tabell 12). 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.

En bidragande orsak som NPS tidigare har redovisat och diskuterat är att tandvårdens personalsammansättning har förändrats, vad gäller relationen mellan antal tandläkare och tandhygienister [16, 18]. Orsaken är att arbetsättet förändras till förmån för behandling av team med både tandläkare och tandhygienister samt att behandlingar som tidigare utfördes enbart av tandläkare nu kan göras av tandhygienister. Det är en utveckling som har gått olika fort i de olika länen.

Tabell 12. Tandhygienister, tandläkare och specialisttandläkare sysselsatta i tandvården i olika län

Antal och antal per 100 000 invånare i Sveriges län (november 2014)

	Tandhygienister	Tandläkare	Därav specialisttandläkare
Stockholms län	35	87	9
Uppsala län	44	83	13
Södermanlands län	35	77	7
Östergötlands län	38	71	9
Jönköpings län	49	78	11
Kronobergs län	35	77	8
Kalmar län	37	70	11
Gotlands län	38	87	3
Blekinge län	45	83	5
Skåne län	41	78	9
Hallands län	40	70	7
Västra Götalands län	43	86	11
Värmlands län	76	72	7
Örebro län	52	78	10
Västmanlands län	37	74	7
Dalarnas län	61	62	7
Gävleborgs län	74	63	8
Västernorrlands län	38	67	5
Jämtlands län	43	77	6
Västerbottens län	47	92	14
Norbottens län	48	85	8
Hela riket	43	80	9

Källa: Nationella planeringsstödets (NPS) register, Socialstyrelsen

Prognos för tillgång på tandvårdspersonal till 2030

Tandhygienister

Socialstyrelsens prognos visar att antalet tandhygienister per 100 000 invånare kommer att minska med fem procent under perioden 2014 till 2030 (figur 6).

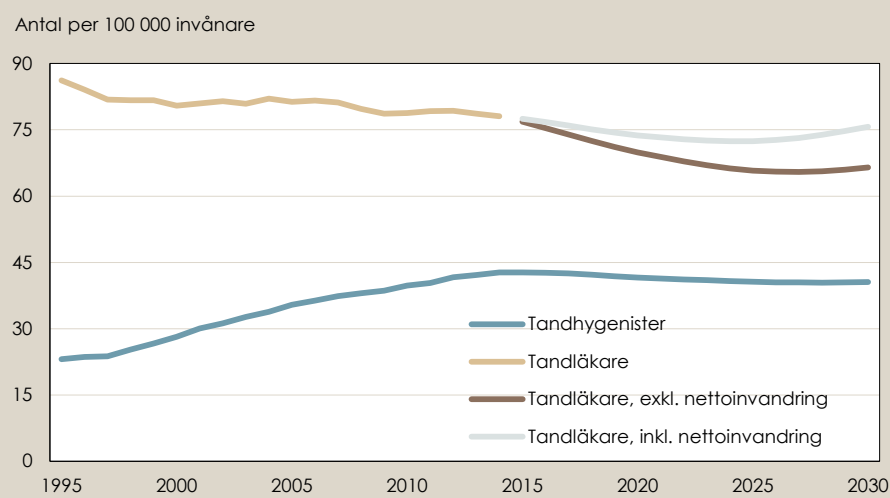
Tandläkare

Prognosen för tandläkare beräknas utifrån två alternativ (figur 6). Under senare tid har inflödet av tandläkare med utländsk utbildning varit ganska stort. Idag är 12 procent av läkarna utbildade i utlandet. Dessa tandläkare kommer från utlandet eller har svensk bakgrund och har utbildat sig i Tyskland, Polen eller något EU-/EES-land.

Eftersom det framtida inflödet av tandläkare med utländsk utbildning är svårt att bedöma görs prognosen med två alternativ. Alternativ 0 (exkl.

invandring) visar hur det framtida tillgången kan se ut om nettoinvandringen är 0, det vill antal invandrade tandläkare är lika stort som antalet utvandrade tandläkare. Alternativ 1 (inkl. invandring) visar hur tillgången skulle kunna se ut i framtiden om nettoinflödet av tandläkare med utländsk utbildning är knappt 70 tandläkare om året. Det är så stort inflödet av tandläkare med utbildning i annat land har varit i genomsnitt per år, under de senaste fem åren. Enligt alternativ 0 beräknas antalet tandläkare öka minska med 15 procent under åren 2014-2030 medan enligt alternativ 1 kommer antalet att minska med tre procent.

Figur 6. Tandhygienister och tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1995-2014 samt prognos åren 2015-2030, antal per 100 000 invånare



Källa: Nationella planeringsstödets (NPS) register, Socialstyrelsen

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 SCB [19], Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO) [20] samt av Arbetsförmedlingen [21].

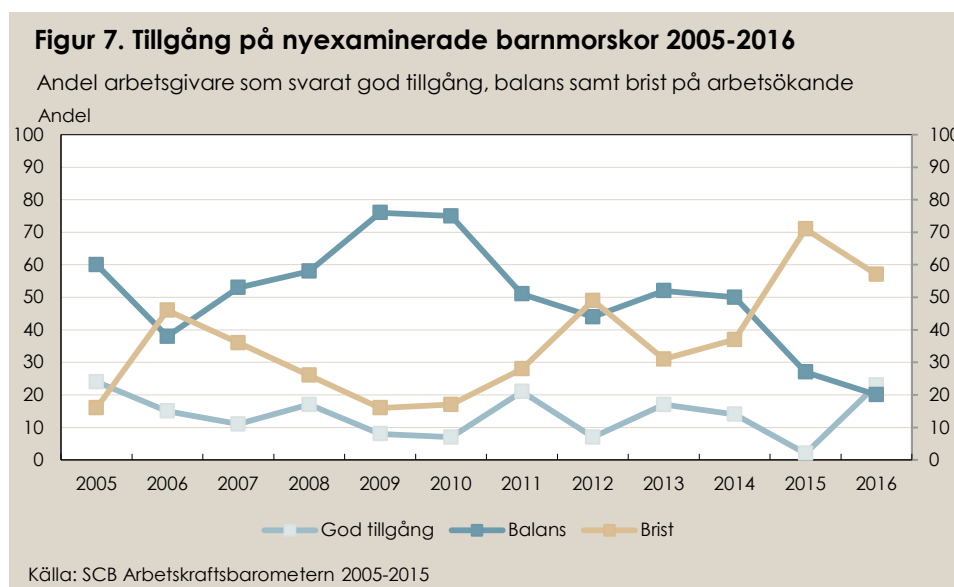
Socialstyrelsen gör varje höst en enkät om rekryteringsläget i landsting och regioner för olika personalgrupper [19]. Enkäten frågar efter en sammanvägd bedömning av läget i hela förvaltningsområdet under oktober månad samt om det förväntade rekryteringsläget ett halvår framåt. Enkäten besvarades 2016 av 18 landsting och regioner för hälso- och sjukvårdspersonal samt av 19 landsting och regioner för tandvårdspersonal.

Barnmorskor

Femton landsting och regioner uppgav i Socialstyrelsens enkät att tillgången på barnmorskor är otillräcklig. Tre landsting uppgav att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan. Rekryteringsläget bedöms vara oförändrat för det kommande halvåret [22].

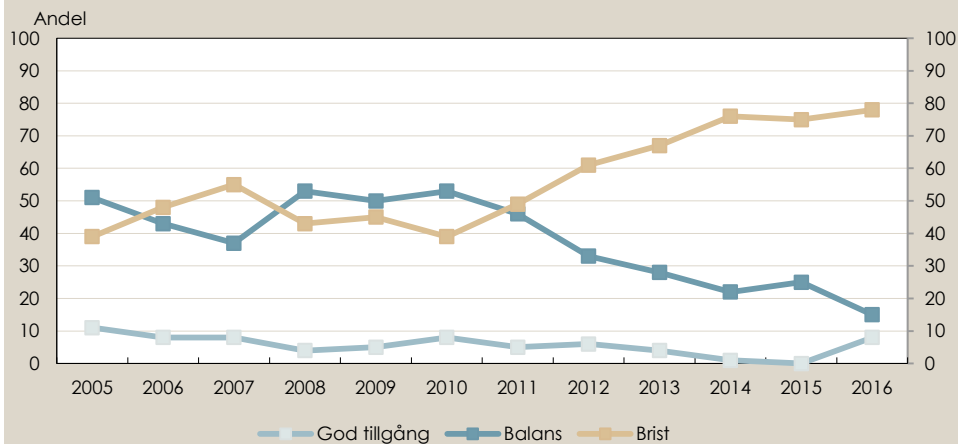
I SCB:s undersökning svarade 57 procent av arbetsgivarna att det råder brist på *nyexaminerade* barnmorskor. Dessutom sade 20 procent att det råder balans och 23 procent uppgav att tillgången är god (figur 7). När det gäller *yrkeserfarna* barnmorskor uppgav 78 procent av arbetsgivarna till SCB att det rådde brist (figur 8).

Enligt Arbetsförmedlingen har arbetsmarknaden för barnmorskor blivit allt bättre. Bedömningen är att det råder mycket liten konkurrens om jobben [21].



Figur 8. Tillgång på yrkeserfarna barnmorskor 2005-2016

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



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Läkare

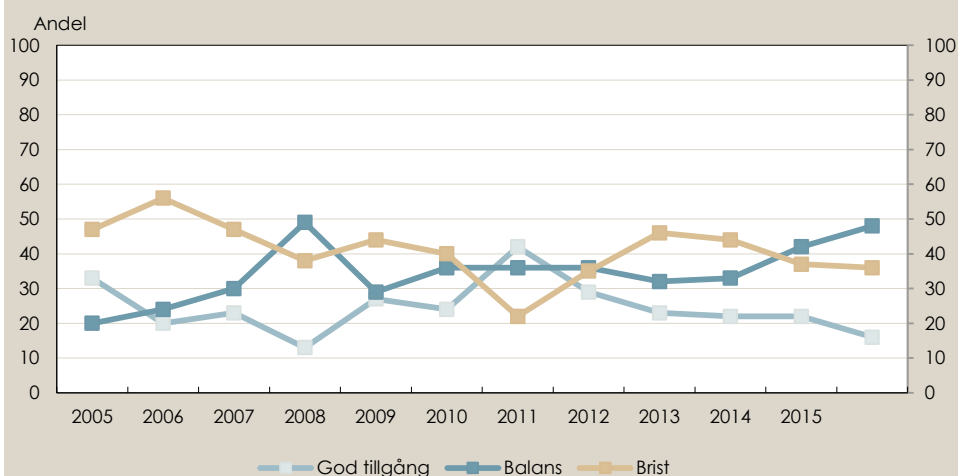
Det råder balans på *nyexaminerade* läkare uppgav 48 procent av de tillfrågade arbetsgivarna i SCB:s undersökning, medan 36 procent ansåg att det råder brist och 16 procent uppgav att tillgången är god (figur 9).

För *yrkeserfarna läkare* uppgav 78 procent av arbetsgivarna till SCB att det råder brist, 19 procent att det råder balans och två procent god tillgång (figur 10).

Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsmarknadsläget för läkare de senaste fem åren har varit att det råder mycket liten konkurrens om arbetstillfällena [21]. SACO bedömde att arbetsmarknaden är i balans för nyexaminerade läkare samt att det råder liten konkurrens om jobben för de erfarna [20].

Figur 9. Tillgång på nyexaminerade läkare 2005-2015

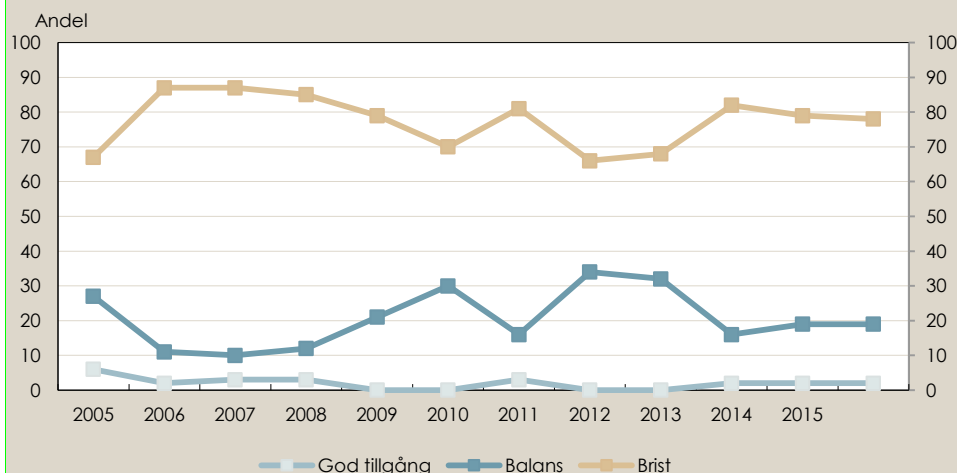
Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 10. Tillgång på yrkeserfarna läkare 2005-2016

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



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Läkare under vidareutbildning

Flertalet landsting och regioner uppgav i Socialstyrelsens enkät att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan för ST-läkare inom, anesthesi- och intensivvård, barn- och ungdomsmedicin, bild och funktionsmedicin, internmedicin, patologi, obstetrik och gynekologi, onkologi samt ögon (tabell 13). Däremot bedömde flertalet att efterfrågan överstiger tillgången för ST-läkare inom allmänmedicin, geriatrik och psykiatri.

Tabell 13. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på läkare under vidareutbildning (ST)

Specialistläkare inom:	Efterfrågan överstiger tillgången	Balans	Tillgången överstiger efterfrågan
Akutsjukvård	7	6	0
Allmänmedicin	12	5	0
Anesthesi- och intensivvård	6	10	0
Barn- och ungdomsmedicin	3	14	0
Bild- och funktionsmedicin	8	9	0
Geriatrisk	9	6	0
Internmedicin	6	10	0
Klinisk patologi	7	8	0
Obstetrik och gynekologi	4	13	0
Onkologi	3	13	0
Psykiatri	13	4	0
Ögon	3	13	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting och regioner om rekryteringsläget 2016

Specialiserade läkare

I Socialstyrelsens enkät uppgav flertalet av landsting och regioner att efterfrågan överstiger tillgången för *specialiserade läkare* inom alla specialiteter (tabell 14). De flesta landsting och regioner bedömde att efterfrågan översti-

ger tillgången på alla områden förutom inom barn och ungdomsmedicin. Läget bedöms oförändrat under det kommande halvåret [19].

Tabell 14. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistläkare

Specialistläkare inom:	Efterfrågan överstiger tillgången	Balans	Tillgången överstiger efterfrågan
Akutsjukvård	12	1	0
Allmänmedicin	15	1	0
Anestesi- och intensivvård	10	7	0
Barn- och ungdomsmedicin	8	9	0
Bild- och funktionsmedicin	15	2	0
Geriatrisk	13	2	0
Internmedicin	12	4	0
Klinisk patologi	10	6	0
Obstetrik och gynekologi	14	3	0
Onkologi	10	7	0
Psykiatri	17	0	0
Ögon	10	7	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting och regioner om rekryteringsläget 2016

Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsmarknadsläget för läkare de senaste fem åren har varit att det råder mycket liten konkurrens om arbetstillfällena [21]. SACO bedömde att arbetsmarknaden är i balans för nyexaminerade läkare samt att det råder liten konkurrens om jobben för de erfarna [20].

Sjuksköterskor

Grundutbildade sjuksköterskor

Samtliga landsting och regioner förutom en uppgav i Socialstyrelsens enkät att efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor överstiger tillgången [19].

Specialiserade sjuksköterskor

Flertalet av landstingen och regionerna bedömde att tillgången på specialist-sjuksköterskor är otillräcklig för alla specialiteter (tabell 15). Alla landsting och regioner uppgav att efterfrågan överstiger tillgången på psykiatrisjuksköterskor [19]. Sju landsting och regioner bedömde att det fanns en balans mellan tillgång och efterfrågan för specialistsjuksköterskor inom vård av äldre. Rekryteringsläget ett halvår framåt bedömdes vara oförändrat.

Tabell 15. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistsjuusköterskor 2015 (antal)

Sjuusköterskor inom:	Efterfrågan överstiger tillgången	Balans	Tillgången överstiger efterfrågan
Grundutbildade	16	1	0
Ambulanssjukvård	13	3	0
Anestesi- och intensivvård	15	2	0
Barn- och ungdom	16	1	0
Distriktssjuusköterskor	13	4	0
Kirurgisk- och intermedicinsk vård	13	4	0
Onkologisk vård	14	3	0
Operationssjukvård	15	2	0
Psykatri	17	0	0
Vård av äldre	9	7	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting och regioner om rekryteringsläget 2016

I SCB:s undersökning uppgav 76 procent av arbetsgivarna att det råder brist på *nyexaminerade* grundutbildade sjuusköterskor och på *yrkeserfarna* grundutbildade sjuusköterskor [19].

Knappt 90 procent av arbetsgivarna rapporterade att det råder brist på sjuusköterskor inom anestesi-/intensiv och operationssjukvård [19]. För distriktssjuusköterskor uppgav 78 procent att det råder brist på *nyexaminerade* och 84 procent att det råder brist på de *erfarna*. För resterande specialistområden uppgav 91 procent av arbetsgivarna att det råder brist på *nyexaminerade* och 93 procent att det råder brist på de *erfarna*.

Arbetsförmedlingen bedömde att det råder mycket liten konkurrens om jobben för sjuusköterskor [21]. Sjuusköterskor inom akutsjukvård och sjuusköterskor för psykiatrisk vård fick näst intill högst poäng i bristindex enligt Arbetsförmedlingens metod. Detta innebär mycket liten konkurrens om jobben. Bristen på sjuusköterskor hade även ökat under de fem senaste åren, särskilt för grundutbildade sjuusköterskor.

Tandläkare

I Socialstyrelsens enkät bedömde 84 procent av landsting och regioner att efterfrågan på tandläkare överstiger tillgången, i synnerhet för *erfarna* tandläkare och specialisttandläkare [22]. Tre landsting och regioner rapporterade att det råder balans. Bristen är fortsatt ojämn fördelad och det är svårt att rekrytera till glesbygd och mindre tätorter. Rekryteringsläget om ett halvår bedömdes vara oförändrad.

SCB:s undersökning visar att över hälften av arbetsgivarna upplever brist på *nyutexaminerade* tandläkare [19].

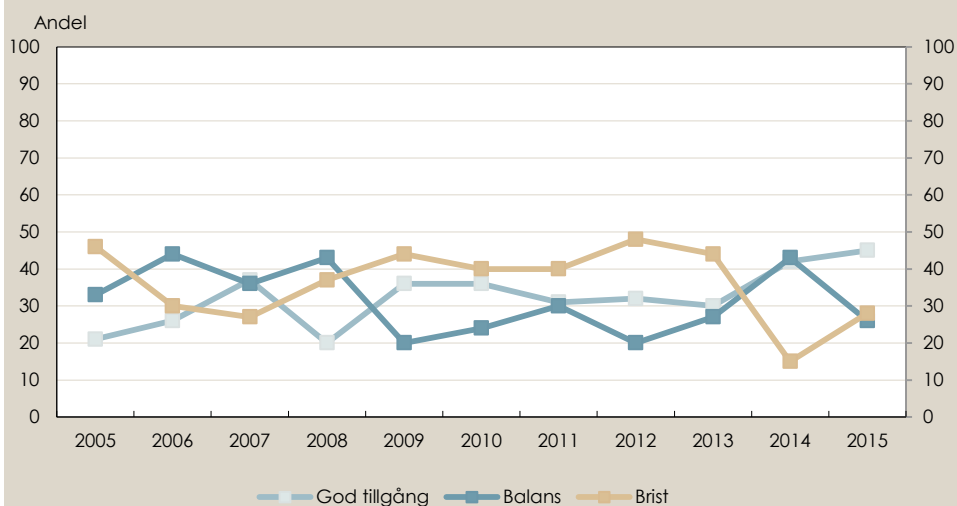
För *erfarna* tandläkare uppger 81 procent av arbetsgivarna till SCB att det råder brist, 19 procent att det råder balans [19].

SACO anger att det idag råder liten konkurrens om jobben för *nyutexaminerade* tandläkare. Bland *yrkeserfarna* tandläkare är konkurrensen ännu mindre [20]. Däremot, skriver SACO, fortsätter arbetsmarknaden att präglas av stora regionala skillnader.

Arbetsförmedlingen bedömer att det är liten konkurrens om jobben för tandläkare vilket är samma bedömning som tidigare år [21].

Figur 11. Tillgång på nyexaminerade tandläkare åren 2005 till 2015

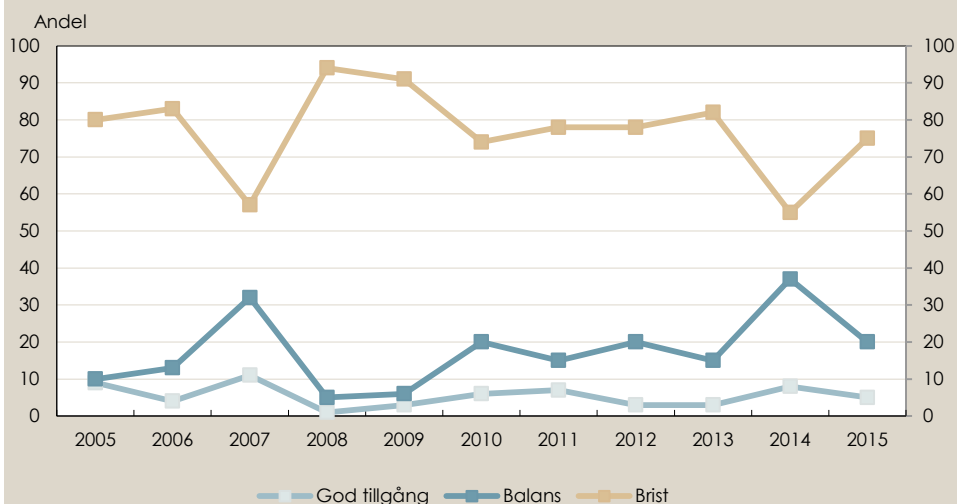
Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 12. Tillgång på yrkeserfarna tandläkare åren 2005 till 2015

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



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Tandhygienister

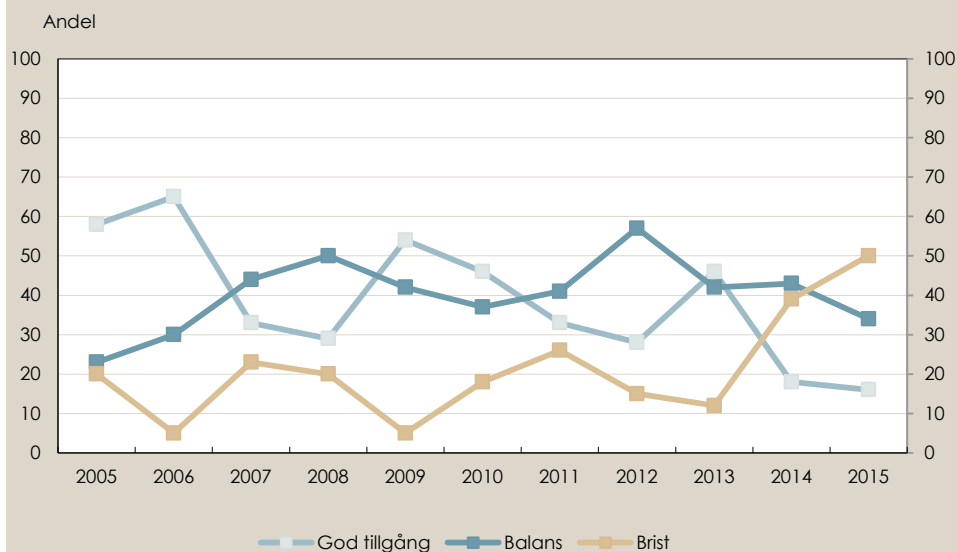
I Socialstyrelsens enkät bedömde 16 landsting och regioner att efterfrågan överstiger tillgången på tandhygienister [22]. Tre landsting och regioner uppgav att det råder balans. Rekryteringsläget kommer vara oförändrat i maj 2017. I kommentarer om rekryteringsläget anger flera landsting och regioner att situationen är akut och att den förväntas fortsätta då det är en stor brist på

utbildningsplatser. Bristen på tandhygienister upplevs som ojämnt fördelad över landet och det verkar svårast att rekrytera i glesbyggd och mindre tätorter.

I SCB:s undersökning uppgav 71 procent av arbetsgivarna att det rådde brist på *nyutexaminerade* och 75 procent att det rådde brist på *erfarna* tandhygienister [19]. Den övergripande bilden under perioden 2005-2016 är att andelen arbetsgivare som uppger god tillgång har minskat. Andelen arbetsgivare som uppger brist ökat, särskilt från 2013 och framåt.

Figur 13. Tillgång på nyexaminerade tandhygienister åren 2005 till 2015

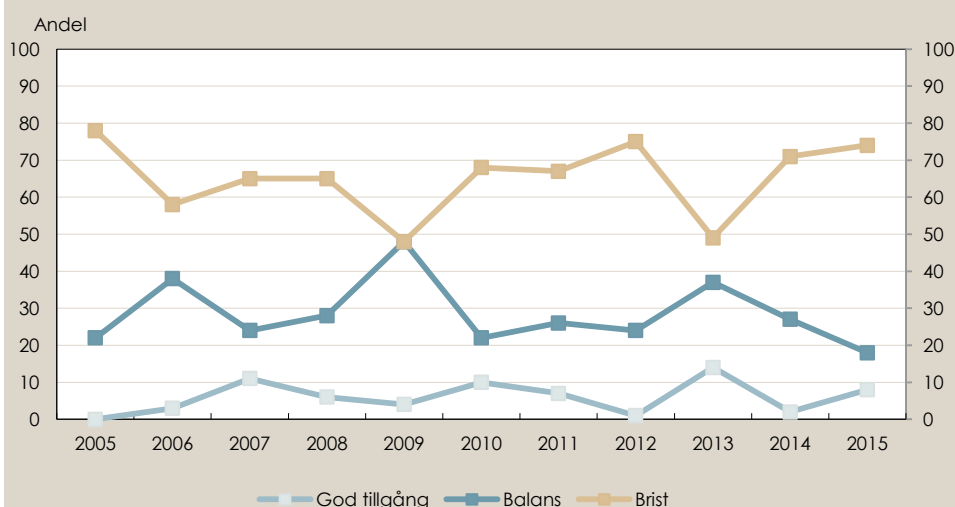
Andel arbetsgivare som svarat god tillgång, balans samt brist på arbetsökande



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 14. Tillgång på yrkeserfarna tandhygienister åren 2005 till 2015

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



Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

SACO bedömer att det råder liten konkurrens om jobben både för *nyexaminerade* och *erfarna* tandhygienister [20]. Efterfrågan på tandhygienister kan förväntas öka inom tandvården under de kommande fem åren.

Tandsköterskor

I Socialstyrelsens enkät bedömde elva landsting och regioner att efterfrågan överstiger tillgången på tandhygienister [22]. Sju landsting och regioner uppgav att det råder balans och ett landsting angav att det fanns ett överskott. Majoriteten anger att rekryteringsläget kommer att vara oförändrat i maj 2017. Flera landsting och regioner anger att det kommer bli brist då det finns för få utbildningsplatser. Några landsting och regioner har själva initierat lokala utbildningar.

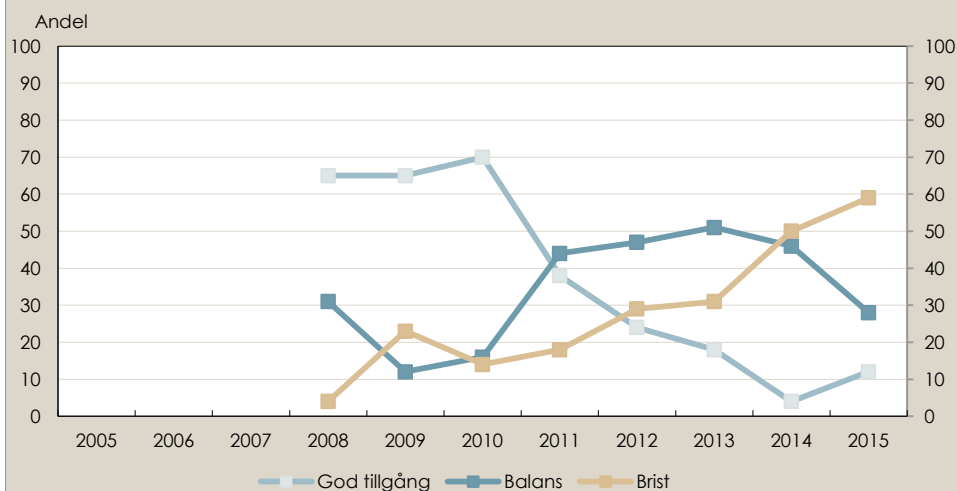
I SCB:s undersökning uppgav 62 procent av arbetsgivarna att det råder brist på *nyexaminerade* tandsköterskor [19]. Endast sju procent rapporterade god tillgång. En stor andel av arbetsgivarna rapporterade att tillgången var god, runt år 2010. Sedan dess har emellertid en allt högre andel uppgivit att det råder brist (figur 15).

För *erfarna* tandsköterskor nära 80 procent av arbetsgivarna att det råder brist (figur 16).

Arbetsförmedlingen bedömer att det är liten konkurrens om jobben för tandsköterskor, bedömningen för år 2016 var samma [21].

Figur 15. Tillgång på nyexaminerade tandsköterskor åren 2005 till 2015

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

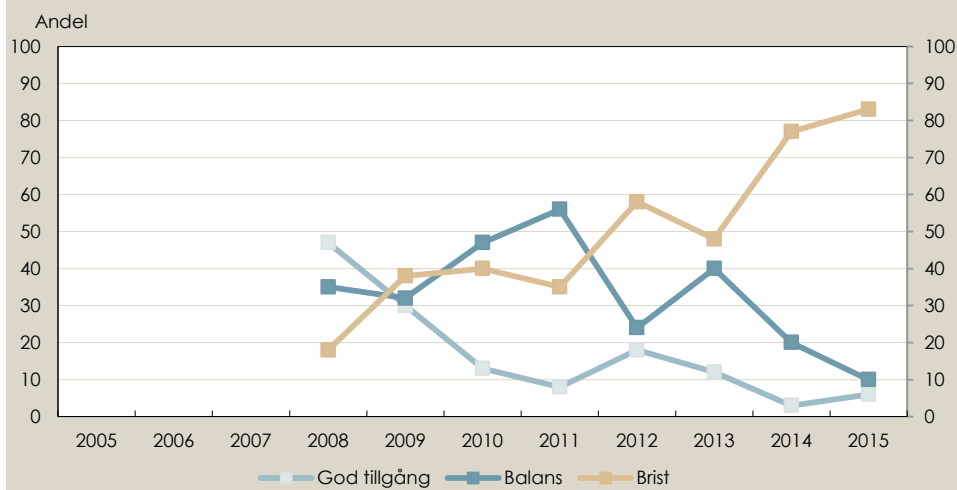


* SCB började följa tandsköterskor från och med 2008

Källa: SCB Arbetskraftsbarometern 2005-2015

Figur 16. 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

Sjukvårdens bemötande av rekryteringssituationen

Socialstyrelsens har genom sin årliga enkät undersökt hur landsting och regioner möter den tilltagande otillräckliga tillgången på olika personalgrupper [22]. Åtgärderna kan sammanfattas med fyra nyckelord:

- Rekryteringssatsningar
- Utbildningsinsatser
- Kompetensmix och nya yrkesroller
- Stödfunktioner

Exempel på rekryteringsatsningar:

- Femton landsting har infört olika former av basår eller klinisk introduktion för nyanställda sjuksköterskor.
- Ökade satsningar på kontakter med studerande, såväl på utbildningar i Sverige som svenska studerande på hälso- och sjukvårdsutbildningar som leder till legitimation i andra EU- eller EES-länder
- Ökad rekrytering av hälso- och sjukvårdspersonal från andra EU- eller EES-länder.
- Utbildnings- och introduktionsinsatser för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utbildade i länder utanför EU- och EES-området.

Exempel på utbildningsinsatser:

- Ökade satsningar på kompetenshöjning av redan anställd personal, genom uppdragsutbildningar eller utbildningar i egen regi
- Satsningar på utbildningsplatser, lön under specialistutbildning och karriärstegar för sjuksköterskor som går specialistutbildning, genom avtalet mellan SKL och staten inom ramen för professionsmiljarden, men även utanför den.
- Satsningar på fler utbildningsplatser för sjuksköterskor som vill utbilda sig till barnmorskor.
- Utbildningar för att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal från länder utanför EU- och EES-området, att kunna bli verksamma i svensk hälso- och sjukvård

Exempel på utveckling av kompetensmix och nya yrkesroller:

- Inrättande vårdnära tjänster som kan ta ansvar för icke-medicinska uppgifter på vårdavdelningar, för att ge vårdpersonal mer tid till medicinskt omhändertagande.
- Introducera nya yrkesgrupper, som att överlåta delar av de medicinska sekreterarnas arbetsuppgifter på receptionister
- Nya roller för redan existerande legitimerade yrkesgrupper, som att anställa optiker inom ögonvård, för avlastning av specialistläkare; eller att

anställa farmaceuter och dietister som kan arbeta med uppgifter som tidigare enbart utförts av sjuksköterskor.

- Utveckling av sjuksköterskemottagningar med delegationer på hälsocentraler.
- Organisationsutveckling med införande av verksamhetsanpassad bemanning och förändring av arbetstider och scheman för att underlätta för vårdpersonalen och frigöra arbetstid för läkare och sjuksköterskor

Exempel på utveckling av stödfunktioner:

- 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,
- Kartläggningar av funktioner och IT-stöd för att underlätta införande av systematisk kompetensplanering.

Socialstyrelsen stödjer huvudmännens egen utveckling av kompetensförsörjning med publikationer som ”Vem gör vad i vården” för att underlätta diskussioner om vilka regler och föreskrifter som gäller för delegering och kompetensmix mellan olika legitimerade grupper.

Socialstyrelsen följer också överenskommelsen mellan staten och SKL om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, vilket inbegriper åtgärderna för att stimulera fler sjuksköterskor att specialisera sig.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsens bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård baserar sig på NPS-data för de legitimerade yrkesgrupperna, på huvudmännens bedömning av tillgång på personal i förhållande till efterfrågan, på Arbetsförmedlingens, SACO:s och SCB:s bedömningar av arbetsmarknaden i stort samt på SCB:s uppgifter om befolkningsunderlaget.

Den förändring som haft störst inverkan på bedömningen, sedan förra årets rapport, är förändringen i befolkningsunderlaget. Tillskottet till befolkningen innebär ett ökat behov av hälso- och sjukvårdstjänster, inklusive tandvårdstjänster, och därmed också legitimerad personal.

Tillväxten i befolkning gör, att även om antalet legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvård och tandvård ökar i samma utsträckning som tidigare, i absoluta tal, så kommer tillväxten, i Socialstyrelsens beskrivning av tillgången på legitimerad personal i förhållande till befolkningen, att framstå som om den avtar.

Tillskottet till befolkningen innebär att andelen av befolkningen i yrkesaktiva åldrar ökar, liksom antalet yngre, som kan antas vara tillgängliga för utbildning och sysselsättning till exempel inom hälso- och sjukvård och tandvård. Det ger möjligheter för fler yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård och tandvård på alla nivåer, givet att det finns möjligheter att komplettera och fullfölja utbildningar.

Hittills har tillskottet till de legitimerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård samt tandvård, genom den nytillkomna befolkningen varit marginellt. Det är möjligt att detta förändras allteftersom formerna för introduktion och prövning utvecklas och stabiliseras. Socialstyrelsen kommer att följa utvecklingen som en del av bevakningen av migrationens och pendlingens betydelse för tillgång på hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal.

Erfarenheterna från tidigare befolkningstillskott i Sverige på grund av krig och katastrofer i omvärlden är att förändringarna i befolkningens omfattning och sammansättning är instabilt under de första åren, på grund av inflyttning, avvisanden och återflyttning. Socialstyrelsen går därför från att beräkna prognoser vart tredje år till årliga beräkningar. Dessa prognoser kommer i fortsättningen ingå i de årliga rapporterna om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt tandvården.

I årets rapport pekar Socialstyrelsen slutligen på vikten av att se behovet av fler yrkesutövare inom hälso- och sjukvården samt tandvården samlat och inte bara för varje yrkesgrupp för sig. Läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård ökat med tio procent under perioden mellan 2009 och 2014 medan sjuksköterskor ökat med en procent. Tillväxttakten för barnmorskor och sjuksköterskor legat under tillväxttakten för läkare sedan slutet av 1990-talet.

Socialstyrelsens bedömning är att regeringen bör följa reformen som syftar till att utöka antalet utbildningsplatser för flera av de legitimerade yrkesgrupperna för att få en bild av dimensioneringen av utbildningsplatserna.

Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att årligen följa tillgången och efterfrågan på vissa personalgrupper årligen för att se vilka effekter de beslutade utbildningsplatserna får på vården.

Inom ramen för flera andra uppdrag, t.ex. uppföljningen av överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, kommer Socialstyrelsen dessutom fortsätta att följa och stödja huvudmännen i deras arbete med att planera och utveckla den egna kompetensförsörjningen. Det kan till exempel handla om att se över arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och stödja samverkan över professionsgränser i vården.

Barnmorskor

Socialstyrelsen bedömer att efterfrågan på barnmorskor överstiger tillgången något, framförallt för yrkeserfarna barnmorskor. Socialstyrelsens enkät om arbetstid och arbetsuppgifter indikerar dessutom att myndighetens uppgifter om tillgången på barnmorskor, baserat på legitimationer, kan ha överskattat den reella tillgången på barnmorskor med så mycket som upp till tio procent. Skälet är att 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.

Läkare

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.

Tillväxten av läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård är beroende av fortsatt tillskott av läkare utbildade inom EU-/EES-området och från andra länder. Det är positivt att svensk hälso- och sjukvård är en attraktiv arbetsplats för läkare från andra länder, men det innebär också att Sverige ännu inte fullt ut utbildar tillräckligt med läkare för hälso- och sjukvårdens behov.

Dock bör regeringen framöver beakta att läkarutbildningen sedan flera år växer snabbare än sjuksköterskeutbildningarna, som i sin tur växer snabbare än utbildningen av undersköterskor och motsvarande yrkesgrupper.

Sjuksköterskor

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. Samtidigt ökar möjligheterna för att öka utbildningen av specialiserade

sjuksköterskor genom satsningarna med den så kallade professionsmiljarden och överenskommelsen mellan staten och SKL om att erbjuda sjuksköterskor specialisering på bättre villkor.

Tandläkare

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.

Dessutom är tillväxten av tandläkare sysselsatta i tandvård, i förhållande till befolkningen, beroende av tillskott av tandläkare utbildade i andra länder. Det är positivt att svensk tandvård är en attraktiv arbetsplats för tandläkare från andra länder, men det innebär också att Sverige ännu inte fullt ut utbildar tillräckligt med tandläkare för tandvårdens behov.

Tandhygienister

Arbetslösheten för *tandhygienister* är låg och etableringen på arbetsmarknaden ett år efter examen är god. Efterfrågan på yrkeserfarna tandhygienister överstiger tillgången. 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 äldreomsorg.

Förteckning över tabeller

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

Tabell 2. Antal startplatser på utbildningar för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor från 2010 till 2015

Tabell 3. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till barnmorska, läkare och sjuksköterska, från 2011 till 2016

Tabell 4. Antal praktiserande läkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2006-2014.

Tabell 5. Antal praktiserande sjuksköterskor per 100 000 invånare i EU/EES-området 2006-2014

Tabell 6. Självrapporterad arbetstid för barnmorskor, läkare och sjuksköterskor sysselsatt i hälso- och sjukvård, 2010 och 2015

Tabell 7. Barnmorskor, läkare och specialistläkare samt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvård

Tabell 8. Antal praktiserande tandläkare per 100 000 invånare i EU/EES-området 2006-2014.

Tabell 9. Antal tandhygienister, tandläkare och specialisttandläkare sysselsatta i tandvård.

Tabell 10. Antal startplatser på utbildningar för tandhygienister och tandläkare från 2010 till 2015

Tabell 11. Antal förstahandssökande per startplats på utbildningar till tandhygienist och tandläkare, från 2011 till 2016

Tabell 12. Tandhygienister, tandläkare och specialisttandläkare sysselsatta i tandvården

Tabell 13. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på läkare under vidareutbildning (ST)

Tabell 14. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistläkare

Tabell 15. Landstingen och regionernas svar på tillgång och efterfrågan på specialistsjuksköterskor 2015 (antal)

Förteckning över figurer

- Figur 1. Barnmorskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, sysselsatta i hälso- och sjukvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2014
- Figur 2. Läkare och specialistläkare, sysselsatta i hälso- och sjukvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2014
- Figur 3. Barnmorskor och sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1995-2014 samt prognos åren 2015-2030, antal per 100 000 invånare
- Figur 4. Läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1995-2014 samt prognos åren 2015-2030, antal per 100 000 invånare
- Figur 5. Tandläkare och tandhygienister sysselsatta i tandvård, antal per 100 000 invånare, 1995 till 2014
- Figur 6. Tandhygienister och tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1995-2014 samt prognos åren 2015-2030, antal per 100 000 invånare
- Figur 7. Tillgång på nyexaminerade barnmorskor 2005-2016
- Figur 8. Tillgång på yrkeserfarna barnmorskor 2005-2016
- Figur 9. Tillgång på nyexaminerade läkare 2005-2015
- Figur 10. Tillgång på yrkeserfarna läkare 2005-2016
- Figur 11. Tillgång på nyexaminerade tandläkare åren 2005 till 2015
- Figur 12. Tillgång på yrkeserfarna tandläkare åren 2005 till 2015
- Figur 13. Tillgång på nyexaminerade tandhygienister åren 2005 till 2015
- Figur 14. Tillgång på yrkeserfarna tandhygienister åren 2005 till 2015
- Figur 15. Tillgång på nyexaminerade tandsköterskor åren 2005 till 2015
- Figur 16. Tillgång på yrkeserfarna tandsköterskor åren 2005 till 2015

Referenser

1. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2015
2. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmarknadsstatus 2014
3. Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för utvalda yrken 2014
4. Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2014
5. Tillgång på specialisläkare 2014
6. Nationella planeringsstödet arbetsstidsundersökning 2015
7. Tillgång på psykologer och psykoterapeuter 2014
8. Tillgång på fysioterapeuter 2013
9. Tillgång på farmaceuter 2013
10. Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning (S2015/07804/FS)
11. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/halsoochsjukvardspersonal>
12. Trender och prognoser 2014 – befolkningen utbildningen arbetsmarknaden med sikte på år 2035. Statistiska centralbyrån; 2014.
13. Framskrivning och analys av kompetensförsörjningsbehov till 2040 – redovisning av regeringsuppdrag om framtagande av kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehov. Tillväxtanalys; 2016.
14. Prop. 2016/17:1 Budgetpropositionen för år 2017. Utgiftsområde 16.
15. Nationella planeringsstödet: Arbetsstidsundersökning 2015. Faktablad publicerad på Socialstyrelsens websida 26 februari 2016
16. Nationella planeringsstödet 2015. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015
17. Sjuksköterskor utanför yrket – temarapport 17:3. Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2017
18. Nationella planeringsstödet 2016. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016
19. Arbetskraftsbarometern 16. Utsikterna på arbetsmarknaden för 72 utbildningar. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2016
20. Framtidsutsikter. Arbetsmarknaden för akademiker år 2020. SACO; 2016
21. Var finns jobben? Bedömning till och med första halvåret 2016. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2016.
22. Socialstyrelsens enkät till landsting och regioner om rekryteringsläget 2016

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 specialitetsläkare 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 Geriatrisk
Barnmedicinska specialiteter				
Barnmedicinska specialiteter	Barn- och ungdomsmedicin	Barn- och ungdomsallergologi	Barn- och ungdomsneurologi medhabilitering	Barn- och ungdomskardiologi Neonatologi
Allmänmedicin				
Psykiatriska specialiteter				
Psykiatri	Rättspsykiatri	Barn- och ungdomspsykiatri		
Radiologiska specialiteter				
Medicinsk radiologi	Barn- och ungdomsradiologi			
Kliniska labororiespecialiteter				
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 Skolhälsovård	Hud- och könssjukdomar Neurologi	Infektionssjukdomar Rehabiliteringsmedicin Onkologi	Klinisk nutrition Smärttindring 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 cellinformativ 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.

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 tandvårdspersonal 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.