

# Kompetens och kompetensförsörjning

---

För att kunna bedriva vård och omsorg som motsvarar målen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL, krävs en gedigen yrkeskompetens hos all personal. Kompetensförsörjning och kunskapsutveckling är därför av central betydelse för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I årets lägesrapport behandlar Socialstyrelsen detta ämne mer utförligt, eftersom rätt kompetens och att vidareutveckla den befintliga kompetensen i verksamheterna är en förutsättning för att kunna ge en god och säker vård och omsorg [1]. I det här kapitlet tar vi upp

- övergripande tillgång och efterfrågan på personal inom vård och omsorg, särskilt vissa personalgrupper och områden där tillgången är sämre, samt regionala skillnader i möjligheter att rekrytera kompetent personal
- pågående kompetenssatsningar för personal inom vård och omsorg och diskuterar hållbarheten i satsningarna
- framtida utmaningar för en hållbar kompetensförsörjning, exempelvis bristen på yrkesutbildad personal inom äldre- och funktionshindersområdet.

Vi gör även fördjupningar kring kompetensförsörjning i några av rapportens övriga kapitel.

I kapitlet utgår vi från begreppen kompetens och kompetensförsörjning. Kompetens brukar beskrivas som en individs förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter. Kompetens är personbunden, men den är också beroende av det sammanhang som individen befinner sig i. Med kompetensförsörjning avser vi en process som utförs i en organisation för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål och tillgodose dess behov.<sup>1</sup>

## Tillgång och efterfrågan på kompetens

Kompetensförsörjningen har blivit en allt viktigare och uppmärksammas fråga för vården och omsorgen. Det är angeläget att ha tillgång till kompetent personal. Men det finns en eventuell risk för obalans mellan tillgång och efterfrågan på dessa. Att ha rätt antal medarbetare med rätt kompetens blir allt viktigare i takt med ett allt större fokus på ekonomiska förutsättningar och kommande pensionsavgångar.

Tillgången på läkare och sjuksköterskor i förhållande till befolkningen fortsätter att öka. Stigande ålder och pensionsavgångar är ett hot mot till-

---

<sup>1</sup> Det finns flera olika definitioner av kompetens och kompetensförsörjning. Denna definition utgår ifrån Swedish Standards Institute (SIS) definition.

gången på flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Det gäller inte minst de specialiserade yrkesgrupperna. Exempelvis så rekryterar nästan alla landsting aktivt specialistläkare i andra länder [2]. Socialstyrelsen har i sin senaste prognos visat på ett fortsatt behov av läkare utbildade i annat land om läkartätheten ska kunna upprätthållas [3]. Utvecklingen skiljer sig delvis åt mellan olika specialiteter. Två grupper av specialister där tillgången bedöms minska fram till 2025 är specialister i allmänmedicin och psykiatri.

Det finns skillnader i tillgång på hälso- och sjukvårdspersonal mellan de sex sjukvårdsregionerna. Läkartätheten är högre i Stockholms sjukvårdsregion jämfört med de övriga regionerna. Övriga regioner har däremot en betydligt högre förekomst av exempelvis distriktssköterskor.

Statistiska centralbyrån (SCB) bedömer årligen rekryteringsläget för hälso- och sjukvårdspersonal i arbetskraftsbarometern baserat på uppgifter från arbetsgivare [4]. Det råder brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor och erfarna läkare enligt den senaste bedömningen.

Ny statistik från Socialstyrelsen visar att antalet specialistsjuksköterskor inom vård och omsorg fortsätter att minska. Den största minskningen syns för sjuksköterskor specialiserade i internmedicin eller kirurgi. Även grupperna av sjuksköterskor som är specialiserade i psykiatrisk vård och operationssjukvård minskar. Orsaken till minskningarna är framför allt stora pensionsavgångar i den grupp av sköterskor som utbildade sig på 1960-talet, då påbyggnadsutbildning till specialiserad sjuksköterska i medicinsk och kirurgisk sjukvård var ett block i direkt anslutning till grundutbildningen [2].

Vård av äldre är en relativt ny specialitet och antalet geriatriksjuksköterskor har därför ökat varje år sedan 1996. Mellan åren 2008 och 2010 minskade antalet geriatriksjuksköterskor inom vård och omsorg med 2 procent. De är även ojämnt fördelade över landet. Över 100 av dessa sjuksköterskor arbetade 2010 i Västra Götaland medan exempelvis Kalmar län inte hade en enda [2].

SCB bedömer att det är råder balans mellan tillgång och efterfrågan för nyutexaminerade läkare. Antalet tandhygienister kommer att öka på tre års sikt och rekryteringsbehovet för tandläkare är oförändrat för samma tidsperspektiv [4]. Socialstyrelsen rapporterar att tillgången på tandläkare har minskat i förhållande till befolkningen, men tillgången på specialisttandläkare har varit stabil. Arbetsmarknaden för tandhygienister är i balans [2].

I SCB:s arbetskraftsbarometer bedömer arbetsgivarna att det råder brist på yrkeserfarna socionomutbildade. De vanligaste yrkena i den gruppen är socialsekreterare och kuratorer följt av behandlingsassistenter och verksamhetschefer inom vård och omsorg.

För närvarande råder det balans mellan tillgång och efterfrågan på undersköterskor och vårdbiträden. På längre sikt finns det dock betydande utmaningar i kompetensförsörjningen [5]. Med utgångspunkt i den ökande andelen äldre har även Socialdepartementet prognostiserat behovet av vård och omsorg fram till 2025 inom ramen för det så kallade LEV-projektet.

Socialdepartementet bedömer att personalbehovet kommer att öka med 50 procent mellan åren 2010 och 2050, och då mest inom äldreomsorgen, med utgångspunkt i de ökade behoven av hälso- och sjukvård och socialtjänst till följd av demografiska, socioekonomiska och hälsomässiga förändringar.

Ökningen av personalbehovet är särskilt stark inom äldreomsorgen [6]. Även SCB:s beräkningar visar kraftigt ökad efterfrågan på personal inom äldreomsorgen fram till 2030.

### Omfördelningar av arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier

I dagsläget är det relativt få arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården som är reserverade för en specifik yrkeskategori. Exempelvis är inte rätten att ställa diagnos reglerad i någon författning, utan det är snarare rätten att vidta åtgärder utifrån diagnosen som skiljer olika yrkesutövare åt. En sjuksköterska har exempelvis inte samma rätt att ordinera behandlingar som en läkare. Motsvarande relation gäller tandhygienister i förhållande till tandläkare [7].

Eftersom få arbetsuppgifter är bundna författningsmässigt till specifika yrkeskategorier, har verksamhetsansvariga stora möjligheter att använda den befintliga personalen på ett mer flexibelt och effektivt sätt. De kan organisera verksamheten mer optimalt och därmed underlätta för att verksamheten ska uppnå en tillgänglig och säker vård. Vid en situation där efterfrågan är större än tillgången på en viss yrkesgrupp, kan man anpassa verksamheten genom att förändra personalsammansättningen. Detta kan vara ett sätt att arbeta på för att uppnå den egna verksamhetens mål. Ny statistik från Socialstyrelsen visar exempelvis att läkartätheten i den norra sjukvårdsregionen är mindre än i riket. Däremot är förekomsten av distriktsjuksköterskor (203 per 100 000 invånare) i den regionen betydligt högre jämfört med exempelvis Stockholms sjukvårdsregion (107 per 100 000 invånare) [2].

På många håll i landet har man arbetat medvetet för att förändra personalsammansättningen i tandvården och hälso- och sjukvården. Ett exempel på breddning av en yrkesroll är att sjuksköterskor, genom att fördjupa sina kunskaper, har kunnat överta vissa läkaruppgifter. Det har de gjort på exempelvis sjuksköterskeledda mottagningar för specifika vårdområden som till exempel kroniska sjukdomar som astma och diabetes. Vilken kompetens en verksamhet behöver, och hur den ska användas, måste dock bestämmas utifrån verksamhetens egen kontext. En omfördelning av arbetsuppgifter får heller aldrig ske på bekostnad av patientsäkerheten [7].

### Flertalet satsningar pågår – men leder de till långsiktigt hållbara förändringar?

För att personalen ska kunna utvecklas i arbetet är tillgången till olika typer av kompetensutvecklingsinsatser, som till exempel kurser, föreläsningar, studiebesök och handledning av betydelse. Det pågår ett flertal nationella satsningar, bland annat via statsbidrag, för att stärka kompetensutvecklingen inom vården och omsorgen. De exempel som vi beskriver här åskådliggör enbart ett begränsat antal av alla satsningar på kompetensutveckling som pågår. Socialstyrelsen har valt att särskilt uppmärksamma kompetenssatsningarna på äldre- och psykiatriområdet eftersom det är områden där det har gjorts stora nationella satsningar.

Den 1 januari 2010 infördes den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen, vilket medfört att det pågår omfattande aktiviteter inom äldreomsorgen.

Läs mer om detta arbete i kapitlet *Vård och omsorg av äldre*. Socialstyrelsen har bland annat fått i uppdrag att upphandla en ledarskapsutbildning för enhetschefer och ledare samt att administrera, informera om och följa upp resultatet av denna satsning [8]. Utbildningen startar under hösten 2013 och är på 30 högskolepoäng. Utbildningen kommer bland annat att innefatta värdegrund, lagstiftning och ledarskap.

Regeringen genomför sedan tidigare kompetenssatsningen Omvårdnadslyftet inom äldreomsorgen. Den riktar sig till baspersonal inom äldreomsorgen och syftar till att stärka personalens grundläggande kunskaper genom kurser på gymnasienivå. Regeringen genomför även en värdegrundsutbildning för kommunernas biståndshandläggare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvariga för rehabilitering och för enhetschefer inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att förbereda utvidgningen av en ny målgrupp för Omvårdnadslyftet [9]. Den nya målgruppen är personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning [10]. Eftersom det ännu inte har genomförts någon utvärdering av satsningen kan vi inte uttala oss om några resultat.

Under åren 2008–2011 har Socialstyrelsen delat ut statsbidrag för utbildningsinsatser för att höja baspersonalens kompetens inom psykiatri och socialtjänsten. Kommuner och landsting har kunnat ansöka om projektbidrag från Socialstyrelsen för olika utbildningsinsatser. Denna kompetensutveckling avsåg yrkeskategorierna skötare, vårdare, undersköterskor, boendestöd-jare, personal inom rehabilitering och sysselsättning och behandlingsassistenten. Satsningen avsåg även läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer. Uppskattningsvis har 10 000–20 000 personer deltagit i fortbildningen under 2011. Resultaten visar att projekten når ut förhållandevis väl till så kallad baspersonal [11].

Viktig att nämna är även överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att stödja en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. SKL bedriver flera satsningar som ingår i eller relaterar till överenskommelsen, bland annat gällande de mest sjuka äldre och missbruks- och beroendevården. Utvecklingen mot en evidensbaserad praktik kräver en hög professionell kompetens bland personalen. Socialstyrelsen har därför sedan flera år haft i uppdrag att driva på utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Den 31 oktober 2012 lanserade Socialstyrelsen evidensbaserad praktik som ett nytt område på webbplatsen kunskapsguiden.se. Sedan tidigare finns även områdena vård och omsorg om äldre och psykisk ohälsa i kunskapsguiden.

Samtidigt som Socialstyrelsen kan konstatera att det pågår ett omfattande arbete som syftar till att stärka kompetensen hos personalen inom vården och omsorgen, vet vi att kortsiktiga satsningar kan medföra att det är svårt för huvudmännen att skapa förutsättningar för ett långsiktigt strategiskt arbete. Det finns en risk för att insatser, för att höja personalens kompetens, som bedrivs som projekt endast blir kortvariga punktinsatser. Kompetenssatsningen inom psykiatri är ett sådant exempel där projekt med korta tidsperspektiv har försvårat möjligheten att planera och genomföra långsiktiga satsningar [11].

Statskontoret har utvärderat resultat och effekter av olika typer av stimulanlsbidrag. Utvärderingarna visar på svårigheterna med att göra en rigorös

utvärdering av bidragen, eftersom satsningarna ofta innebär förhållandevis små resurstillskott till verksamheten och dessutom ges under en begränsad tid.

För att det ska gå att visa att satsningarna uppfyller målen krävs att det går att mäta att personalens kunskapsnivå har ökat till följd av utbildningar samt att kunskapen omsätts i praktiken [12]. Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att utbildad personal inte automatiskt innebär en positiv förändring för verksamheten. För att ett förändringsarbete ska lyckas behöver nämligen kompetenshöjande insatser inkludera både övningar och fortlöpande återkoppling [13]. Kompetensutvecklingen behöver alltså integreras i arbetet och inte enbart förläggas till särskilda utbildningstillfällen. Här har även Socialstyrelsen en viktig roll i att stödja verksamheterna i tillämpningen av ny kunskap och i att bidra med kunskapsstyrande produkter.

Regeringen har lämnat statsbidrag till ett försök med fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare, inom de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Satsningen syftar till att avhjälpa den akuta bristen på läkare inom psykiatri, väcka intresse för psykiatri och på sikt öka rekryteringen av specialister i psykiatri.

Samtliga läkare som söker allmäntjänstgöring i psykiatri inom någon av de två sjukvårdsregionerna, får ett erbjudande om fördjupad psykiatriutbildning under två till tre månader. Detta gäller under försöksperioden den 1 september 2008 till den 31 augusti 2014. De läkare som accepterar erbjudandet får utökade teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupar deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjuds de en högre lön som motsvarar ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus bonus.

Till och med den 31 december 2011, har 121 av 916 AT-läkare accepterat erbjudandet. Det är för tidigt att bedöma om de AT-läkare som ingått i projektet i högre utsträckning kommer att skaffa sig en specialiseringsutbildning inom någon psykiatrisk specialitet jämfört med dem som valt ordinarie allmäntjänstgöring i psykiatri [14].

## Översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen

Svensk läkarutbildning håller en god kvalitet, men under senare år har en rad frågor väckts. Riksrevisionen har påtalat att ansvaret för läkarutbildningen är oklart. Högskoleverket menar att det finns problem med kvalitets-säkringen av allmäntjänstgöringen – som är en del av utbildningen, trots att läkarkandidaterna inte längre är studenter.

Mot bakgrund av detta har regeringen tillsatt en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen som sammantaget är det som leder fram till läkarlegitimation. Utredaren ska analysera behovet av förändringar, bland annat när det gäller längd och ansvarsfördelning och lämna förslag till förbättringar.

Utredaren ska också analysera det framtida kompetensbehovet för läkare och föreslå vilka krav som ska ställas för att få läkarlegitimation. Syftet med översynen är att utbildningen av läkare fram till legitimation ska få en tydlig, samlad uppläggning och bättre stämma överens med vårdens behov. Uppdraget ska redovisas senast den 15 mars 2013 [15].

## Framtida utmaningar för en hållbar kompetensförsörjning

Socialstyrelsen kan konstatera att det finns ett antal utmaningar för att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Socialstyrelsen ser även att det finns utvecklingsbehov kopplat till kompetens- och personalområdet som kan handla om att vissa perspektiv såsom jämlikhetsperspektiv särskilt måste uppmärksammas. Samtidigt kan Socialstyrelsen konstatera att uppgifter kring personalkostnader saknas för att kunna genomföra fullgoda analyser.

### Vikten av specialistkompetens och yrkesutbildad personal

Färre specialistsjuksköterskor innebär att det kan uppstå brist på kompetens inom olika delar av hälso- och sjukvården. När det gäller äldreomsorgen kan Socialstyrelsen konstatera att antalet specialiserade sjuksköterskor behöver bli fler för att möta behoven hos den växande gruppen av personer över 80 år. Socialstyrelsen anser att staten och huvudmännen bör genomföra strategiska satsningar för att klara den långsiktiga kompetensförsörjningen. Bland annat bör gerontologisk och geriatrisk utbildning utökas inom alla eftergymnasiala vård- och omsorgsutbildningar, och specialistutbildningen för sjuksköterskor i äldreomsorg bör främjas. Detsamma gäller för socionomutbildningen som i dag är alltför generell [2].

Funktionshindersområdet består av en mängd olika verksamheter, som utifrån lagstiftningen ger stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Inom området arbetar chefer och medarbetare inom boende, daglig verksamhet eller sysselsättning, korttidstillsyn och barnboenden, samt med personlig assistans. Dessa personer utför många gånger komplexa och kvalificerade arbetsuppgifter som kräver hög kompetens. Mot bakgrund av detta påpekar Nationella Kompetensrådet inom funktionshinderområdet, behovet av en förbättrad utbildning på gymnasial nivå samt eftergymnasial utbildning. Nationella Kompetensrådet ser att Yrkehögskolan kan vara en viktig aktör, såväl för att utbilda personer till yrken inom verksamhetsområdet, som för yrkesverksamma som behöver vidareutbilda sig [16].

Socialstyrelsen kan i denna lägesrapport konstatera att var fjärde månadsanställd i hemtjänsten saknar grundläggande yrkesförberedande utbildning. Allt fler äldre med sammansatta och omfattande behov får sin hjälp i ordinarie boende, genom hemtjänst och hemsjukvård. För att kunna ge insatser av god kvalitet i hemmen anser Socialstyrelsen att det krävs att undersköterskor och vårdbiträden åtminstone har grundläggande yrkesförberedande utbildning för sitt arbete.

### Effekterna av personalförändringar inom tandvården behöver analyseras närmare

Företrädare för yrkesgrupperna inom tandvården och även andra personer inom tandvårdsbranschen påtalar att tandvården är inne i ett skifte, som in-

nebär att mindre kliniker läggs ner eller slås samman till större enheter. I grunden kan det vara positivt ur ett kvalitetsperspektiv men det kan vara negativt om man ser till patienternas behov av närhet till vården. Skälet till nedläggning är som regel att klinikerna är svåra att bemanna. Glesbygden är mest drabbad av detta. Socialstyrelsens statistik visar exempelvis att det lägsta antalet tandläkare per invånare finns i Västernorrlands län (66 per 100 000 invånare) och högst tandläkartäthet i Västra Götaland (88 tandläkare per 100 000 invånare).

Regelbundna tandvårdsbesök kommer framöver att i högre grad hanteras av tandhygienister och tandsköterskor. Det finns ingen samlad erfarenhet av vilka effekter detta på sikt får för tandhälsan. Enligt Socialstyrelsen behöver effekterna av denna förväntade utveckling med färre tandläkare och fler tandhygienister analyseras närmare [17].

### Ökad kompetens om likabehandling viktigt för att främja en jämlik vård och omsorg

Socialstyrelsen bedriver i dag ett strategiskt arbete för en mer jämlik hälsa, vård och omsorg. Kunskaper om exempelvis diskriminerande strukturer kan förbättra förutsättningarna för att var och en som söker vård och omsorg får rätt behandling.

Inom området för individ- och familjeomsorg (IFO) har Socialstyrelsen identifierat olika strukturella hinder för nationella och etniska minoriteter och bland annat beskrivit hur socialtjänsten kan fungera bättre för dessa med hjälp av samordnade insatser och ett nationellt kompetensstöd [18].

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har granskat alla högskolor som bedriver läkarutbildning och hälften av de högskolor som anordnar utbildningar av sjuksköterskor [19]. Nästan alla granskade högskolor arbetar för att säkerställa att blivande sjuksköterskor och läkare bemöter patienter och deras anhöriga på ett bra sätt, genom exempelvis undervisning i genuspedagogik eller normkritisk pedagogik. Det är viktigt att jämlik vård och omsorg försätter att lyftas i både grundutbildning och fortbildning, eftersom det ligger i sakens natur att vi inte ser normer och stereotypa beteenden hos oss själva.

Tillsammans med DO och SKL ska Socialstyrelsen ta fram ett utbildningspaket för fortbildning av vårdpersonal om olika aspekter av värdigt och professionellt bemötande och agerande i vården. Utbildningspaketet ska bland annat ge kunskap om de grupper som omfattas av lagstiftningens skydd mot diskriminering och som typiskt sett riskerar att utsättas för diskriminering.

### Regionala skillnader behöver jämnas ut

Socialstyrelsen kan konstatera att det finns regionala skillnader i fråga om tillgång och efterfrågan på arbetskraft inom ett flertal yrkesområden. Det är i län med krympande befolkning och då i synnerhet landsbygds- och glesbygdskommuner som kompetensförsörjningen ställs inför mycket stora utmaningar.

De regionala skillnaderna i förutsättningar att få kompetent arbetskraft är en utmaning för att säkerställa en säker och jämlik vård och omsorg i hela Sverige.

### Utmaning att följa tillgången på omsorgspersonal utan högskoleutbildning

Socialstyrelsen har ett bra underlag för att kunna studera tillgången på legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Vi har kontinuerligt uppdaterade register över alla med en giltig legitimation i Sverige och uppgifterna kan dessutom kopplas till om personen i fråga är sysselsatt i landet. Dock saknas denna typ av systematiska uppgifter för viss omsorgspersonal det vill säga de grupper inom vård och omsorg som inte kräver högskoleutbildning. Detta gäller bland annat undersköterskor, vårdbiträden, tandsköterskor, mentalskötare och personliga assistenter. Dessa personalgrupper som tillhör omsorgspersonalen har inte på motsvarande sätt en legitimation kopplad till yrket, och uppgifter om dem finns därför inte systematiskt samlade. SKL för statistik över dessa grupper, men statistiken omfattar inte de som arbetar i privat verksamhet. Det finns idag inte någon nationell aktör som följer utvecklingen för hela gruppen av omsorgspersonal som saknar högskoleutbildning.

### Heltäckande uppgifter om personalen inom vård och omsorg saknas

I den här rapporten tar Socialstyrelsen ett samlat grepp om kostnadsutvecklingen inom hela vården och omsorgen. Den ekonomiska analysen visar att personalen är en viktig och betydande resurs i den verksamhet som kommuner och landsting ansvarar för och finansierar. Cirka 55 procent av kommunernas socialtjänstkostnader består av personalkostnader. Inom landstingen står personalkostnaderna för 41 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård. Med personalkostnader avses här endast kostnader för den personal som är anställd av kommuner och landsting. Hur mycket personalen kostar och hur många de är i den verksamhet som kommuner och landsting köper finns det endast begränsad information om och då främst inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Även personalens antal och sammansättning är av stor betydelse för att kunna utvärdera och analysera av effektiviteten i vården och omsorgen, dels över tid, dels mellan olika typer av utförare. Därför behövs det både en mer detaljerad redovisning av personalkostnader i de så kallade räkenskaps-sammandragen och även en heltäckande personalstatistik. I det kommunala räkenskapssammandraget finns personalkostnader specificerade endast på en övergripande nivå, men Socialstyrelsen anser att det finns ett behov av att få personalkostnader specificerade på verksamhetsnivå. Detta för att kunna analysera och följa verksamheternas effektivitet på både central och lokal nivå.

I det landstingskommunala räkenskapssammandraget redovisas personalkostnader på en något mer detaljerad nivå jämfört med räkenskapssammandraget för kommunerna. Men för både kommuner och landsting redovisas

personalkostnader endast för landstingens egen personal. För den verksamhet som köps från alternativa utförare finns inga uppgifter om personalkostnader.

I personalstatistiken finns i dag endast vissa uppgifter om den personal som arbetar inom vård- och omsorgssektorn. Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal och SKL:s register över kommunal- och landstingskommunal personal är inte samordnade med varandra och täcker inte hela vård- och omsorgssektorn. Exempelvis så innehåller Socialstyrelsens register inte uppgifter om vårdpersonal utan legitimation och SKL:s register innehåller inte anställda i andra regiformer än offentliga. I SKL:s register över anställda i kommuner och landsting framgår yrkesgruppen, men inte i vilken verksamhet som olika yrkesgrupper arbetar. Det saknas därmed en officiell, enhetlig registerbaserad personalstatistik med gemensamma indelningar och avgränsningar för all verksamhet inom den offentligt finansierade vården och omsorgen.

I betänkandet *Samordnad kommunstatistik för styrning och uppföljning* (SOU 2009:25) föreslog utredaren att SCB ges i uppdrag att löpande publicera personalstatistik som omfattar all personal som är sysselsatt i offentligt finansierad verksamhet. Denna statistik ska vara uppdelad på egen regi och alternativa utförare. Något förslag i denna riktning har ännu inte kommit från regeringen [20].