

Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård

Nationella planeringsstödet 2019

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 2019-2-14

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2019

Filen är rättad 2 april 2019 enligt rättelseblad 2019-2-14-Rättelseblad

Förord

Av regleringsbrevet för 2018 framgår att Socialstyrelsen årligen, senast den 28 februari, ska redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården [1].

Den 1 mars 2018 fick Socialstyrelsen ett tilläggsuppdrag att, utöver den årliga rapporteringen, göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom alla specialiteter. Kartläggningen och bedömningen skulle göras både på nationell och regional nivå och omfatta både offentliga och privata vårdgivare. I tilläggsuppdraget ingick att utifrån ett nationellt perspektiv lämna förslag på hur dimensionering av ST-tjänster ska kunna göras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska bristen av olika sorters specialistläkare och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet. Fokus skulle läggas på de specialiteter där det finns en tydlig brist. Socialstyrelsen skulle, enligt uppdraget, samarbeta med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkarförbundet i genomförandet av tilläggsuppdraget [2].

Socialstyrelsens stöd för att planera hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning utvecklas fortlöpande. Detta sker i samverkan med huvudmän, lärosäten, fack- och yrkesorganisationer, Universitetskanslersämbetet (UKÄ), SKL och andra aktörer. Som ett led i utvecklingsarbetet har samtliga 21 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården inkluderats i den här rapporten.

Bedömning av tillgång på legitimerad personal baseras på statistik över antal legitimerade och sysselsatta samt kompletteras med bland annat antal utfärdade legitimationer. Källorna kan inte jämföras direkt med varandra, men bidrar tillsammans till en övergripande bedömning av tillgången. Bedömning av efterfrågan baseras på data dels från Socialstyrelsens enkät till samtliga landsting och regioner¹ om rekryteringsläget för de olika yrkesgrupperna dels på analyser från Arbetsförmedlingen och Statistiska centralbyrån (SCB) samt från olika fack- och yrkesorganisationer.

Rapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvård och tandvård, företrädare för professioner och patienter och till andra aktörer som berörs av frågor om planering av hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens kompetensförsörjning. Rapporten vänder sig till målgrupper med kännedom om hälso- och sjukvårdssystemen samt om olika utbildningar och professioner därinom.

Projektgruppen har bestått av projektledare Katarina Sandberg samt projektmedarbetare Louise Strandendahl, Natalja Balliu och Anna Krzymowska. Ansvarig enhetschef har varit Björn Nilsson och projektägare Maria State.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

¹ Hädanefter kommer sammanfattningsvis termen ”landsting” att användas för regionerna eftersom flertalet hade den benämningen under majoriteten av tiden för detta regeringsuppdrag.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund till regeringsuppdraget	10
Metoder för bedömning av tillgång och efterfrågan.....	11
Källor för bedömning av tillgång.....	11
Källor för bedömning av efterfrågan	12
Källor för tillgång och efterfrågan på specialistläkare och dimensionering av ST-läkare.....	13
Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal	15
Data över tillgång och efterfrågan redovisat per legitimationsyrke.....	22
Apotekare	22
Arbetssterapeuter	28
Audionomer.....	32
Barnmorskor	36
Biomedicinska analytiker	40
Dietister	44
Fysioterapeuter	48
Kiropraktorer	52
Logopeder	55
Naprater.....	58
Optiker	62
Ortopedingenjörer	65
Psykologer	69
Psykiatriker.....	73
Receptarier	76
Röntgensjuksköterskor.....	79
Sjukhusfysiker.....	83
Sjuksköterskor	87
Tandhygienister	95
Tandläkare	99
Tilläggsuppdraget till NPS: Tillgång och efterfrågan på läkare	103
Tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter	111
Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter	112
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter	115
Enskilda baspecialiteter	117
Invärtesmedicinska specialiteter	124

Kirurgiska specialiteter	129
Laboratoriemedicinska specialiteter.....	137
Neurologiska specialiteter	140
Psykiatriska specialiteter.....	142
Tilläggspecialiteter.....	145
Läkarspecialiteter som fanns med i tidigare specialitetsindelning	150
Tillgång på läkare under specialisering	152
Dimensionering av ST-tjänster	155
Sammanfattande diskussion	158
Referenser	164
Bilaga 1. Projektorganisation.....	167
Bilaga 2. Beskrivning av LOVA	168
Bilaga 3. Arbetsmarknadsenkät	170
Bilaga 4. Intervjufrågor till studierektorer och HR-representanter i landstingen	178
Bilaga 5. Frågor till Sveriges Primärvårdsförening, Vårdföretagarnas HR-nätverk och vid kongressen Framtidens specialistläkare 2018	179
Bilaga 6. Befolkningens sammansättning i olika län	180
Bilaga 7. Sjukvårdsregioner.....	191
Bilaga 8. Tillgång på specialistsjuksköterskor.....	192

Sammanfattning

Brist trots ökande tillgång

Antalet legitimerade och sysselsatta personer per 100 000 invånare har antingen ökat eller varit konstant över tid för majoriteten av de 21 legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården. Endast receptarier uppvisar en minskning. Trots det redovisar landstingen brist inom många yrken, vilket överensstämmer med bedömningar från andra aktörer. Tabell 1 visar om tillgången på sysselsatta har ökat eller minskat över tid samt hur olika aktörer bedömer behovet av professionerna.

Tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal ser olika ut i olika delar av landet, vilket bland annat kan bero på vårdvalssystem och tillgång till utbildning på orten. Landsting och privata vårdgivare redovisar svårigheter att rekrytera personal till glesbygd. Åldersfördelningen skiljer sig mellan olika yrkesgrupper med en högre andel sysselsatta under 40 år bland apotekare, audionomer, dietister, fysioterapeuter, kiropraktorer, logopeder, psykologer, sjukhusfysiker och läkare och en högre andel yrkesverksamma från 55 år och äldre bland barnmorskor, biomedicinska analytiker, psykoterapeuter och tandläkare. Efterfrågan beror sannolikt på många faktorer, bland annat utvecklingen av hälso- och sjukvården samt ett ökat vårdbehov hos befolkningen.

Tillgången på specialistsjuksköterskor finns inte med i denna rapport eftersom dataunderlag för yrkesgruppen ännu inte är kvalitetssäkrade vid tiden för publicering. Data för tillgången på specialistsjuksköterskor kommer därför att publiceras som en bilaga till rapporten på Socialstyrelsens hemsida (www.socialstyrelsen.se).

En allt större andel av hälso- och sjukvården bedrivs i kommunerna och det är därför viktigt att se över hur tillgång och efterfrågan i kommunerna tydligare kan kartläggas i kommande planeringsstöd.

Brist på specialistläkare inom flera områden

Socialstyrelsens kartläggning visar att det totala antalet legitimerade och sysselsatta läkare, oavsett om de är specialister eller inte, relativt befolkningen har ökat över tid men att tillgången varierar över landet. De tre specialiteter som flest antal landsting bedömer brist inom är allmänmedicin, psykiatri och geriatrik. Det är dock viktigt att ta hänsyn till att alla specialiteter inte finns representerade i alla landsting och att det därför kan råda brist inom specialiteter med få specialistläkare utan att det fångas i en enkät till samtliga landsting. Resultaten från Socialstyrelsens enkät tyder också på att det är brist inom ett flertal specialistområden eftersom mer än hälften av landstingen bedömer att det är brist på fler än 20 specialiteter.

Relevanta dataunderlag och samordning och stöd för dimensionering av ST-tjänster

Behovsinventering och dimensionering av ST-tjänster sker ofta lokalt i varje landsting och med en relativt kort tidshorisont. Det saknas samordning av efterfrågan på specialistläkare och dimensionering av ST-tjänster på nationell nivå. En lösning kan vara en central samordningsfunktion på Socialstyrelsen som dels utgör ett stöd för att kartlägga tillgången respektive efterfrågan på regional nivå i nära samverkan med landsting och privata vårdgivare, dels samordnar behoven till en nationell bild. Funktionen skulle alltså utgöra ett stöd till landstingen i deras planering och dimensionering av ST-tjänster efter framtida behov.

Tabell 1. Förekomst av legitimationsyrken i landstingen samt behovsbedömningar av landsting och andra aktörer

Profession	Förekomst i landsting	Tillgång 2000–2016	Behovsbedömning Socialstyrelsens enkät	Behovsbedömning Arbetsförmedlingen	Behovsbedömning SCB	Behovsbedömning fack- och yrkesorganisationer
Apotekare	20/21	↑	→	↑	↑	↑
Arbetssterapeuter	21/21	↑	↑	↑	↑	↑
Audionomer	21/21	↑	→↑ (50 % brist, 50 % balans)	n/a	n/a	↑
Barnmorskor	21/21	↑	↑	↑	↑	n/a
Biomedicinska analytiker	21/21	→	↑	↑	↑	↑
Dietister	21/21	↑	→↑ (50 % brist, 50 % balans)	n/a	n/a	→
Fysioterapeuter	21/21	↑	↑	↑	↑	↑
Kiropraktorer	2/21	↑	n/a	n/a	n/a	→
Logopedier	21/21	↑	→↑ (50 % brist, 50 % balans)	n/a	n/a	→
Läkare	21/21	↑	↑	↑	↑	↑
Naprapiater	1/21	↑	n/a	n/a	n/a	→
Optiker	21/21	→	→	n/a	n/a	↑
Ortoped- ingenjörer	12/21	→	→↑ (50 % brist, 50 % balans)	↑	n/a	↑
Psykologer	21/21	↑	↑	↑	↑	↑
Psykoterapeuter	19/21	→	→	n/a	n/a	n/a
Receptarier	13/21	↓	→	↑	↑	↑
Röntgen- sjuksköterskor	21/21	↑	↑	↑	n/a	↑
Sjukhusfysiker	21/21	↑	→↑ (50 % brist, 50 % balans)	n/a	→	→
Sjuksköterskor	21/21	→	↑	↑	↑	↑
Tandhygienister	21/21	→	↑	↑	↑	↑
Tandläkare	21/21	→	↑	↑	↑	↑

Tillgång 2000–2016: Antalet sysselsatta har ökat: ↑. Antalet sysselsatta på samma nivå över tid eller avtagande ökning: →. Antalet sysselsatta har minskat: ↓.
 Behovsbedömningar: Balans mellan tillgång och efterfrågan: →. Brist (behov av professionen): ↑.
 Bedömning saknas: n/a

Bakgrund till regeringsuppdraget

Socialstyrelsen har haft regeringsuppdraget att redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för det nationella planeringsstödet sedan mitten av 1990-talet. De senaste åren har den årliga rapporten utvidgats till att omfatta fler yrkesgrupper och årets rapport inkluderar samtliga 21 legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården.

Rapporten för 2019 innefattar även det tilläggsuppdrag som Socialstyrelsen fick i mars 2018. Uppdraget innebar att kartlägga och bedöma tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom alla specialiteter, på nationell och regional nivå, inom offentlig respektive privat sektor. Vidare innefattade uppdraget att lämna förslag på hur dimensionering av ST-tjänster ska kunna göras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska bristen av olika sorters specialistläkare och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet, med fokus på de specialiteter där det finns en tydlig brist.

Socialstyrelsen har flera andra uppdrag som fokuserar på kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården. Bland annat ett regeringsuppdrag tillsammans med UKÄ som handlar om att analysera och föreslå hur samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor kan utvecklas samt att utveckla statistik och prognoser.

Inom Socialstyrelsen finns Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet). Det är ett rådgivande och beslutande organ som är instiftat av regeringen. Rådets uppgift är att bistå Socialstyrelsen med att dela in och benämna specialiteter, ta fram målbeskrivningar, stödja huvudmännen att uppnå en god kvalitet för ST, främja utbildning av ST-handledare, följa upp kvaliteten i ST samt ta fram kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda ST av hög kvalitet. Socialstyrelsen kan besluta om att rådet även får fullgöra andra uppgifter.

Socialstyrelsen fastställer genom upphandling kursutbudet av så kallade SK-kurser (specialistkompetenskurser), vilka är statligt finansierade kurser avsedda för läkare under specialiseringstjänstgöring i Sverige.

Det pågår flera utredningar som lämnar förslag som angränsar till uppdraget med det nationella planeringsstödet. Bland annat den om omställningen mot en god och nära vård (SOU 2018:39) och Arbetsmarknadsutredningens slutbetänkande (SOU 2019:3).

Metoder för bedömning av tillgång och efterfrågan

Olika källor har använts för att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Källorna för tillgång visar bland annat hur många som är legitimerade och sysselsatta oavsett bransch samt inom hälso- och sjukvård nationellt och regionalt, hur de är fördelade mellan åldersgrupper och kön och huruvida de är sysselsatta i offentlig eller privat sektor. Källorna ger även information om tillgången på ny personal genom att visa antal examinerade och utfärdade legitimationer. Senaste tillgängliga data för tillgången är från november 2016.

Källorna för efterfrågan bygger bland annat på intervjuer med och enkätundersökningar till arbetsgivare och arbetstagare. Det går dock inte att jämföra data direkt mellan olika källor, eftersom såväl metoderna för insamling av data som beskrivningen och kategoriseringen av variabler skiljer sig åt mellan olika källor. De olika källorna kan däremot användas för att tillsammans skapa en övergripande bild av tillgången respektive efterfrågan på legitimerad personal.

Källor för bedömning av tillgång

Socialstyrelsen

- Tillgång på legitimerade och sysselsatta yrkesgrupper i november respektive år, senast tillgängligt för 2016, baserat på data från Socialstyrelsens förteckning över legitimerade omsorgs- och vårdyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA) (se bilaga 2). Data visar tillgången totalt samt inom offentlig respektive privat sektor, där offentlig sektor inkluderar hälso- och sjukvård inom landsting och kommuner [3].
- Antalet utfärdade legitimationer från Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp) [4].
- Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät som i oktober 2018 skickades till samtliga landsting samt till ett strategiskt urval av privata vårdgivare med frågor om tillgång och efterfrågan på de 21 legitimerade yrkesgrupperna, inklusive tillgången på ST-läkare inom samtliga specialiteter (se bilaga 3). I rapporten har en avgränsning gjorts att inhämta information om tillgång och efterfrågan från landstingen men det finns behov av att inkludera kommunerna i framtida undersökningar.
- I ett försök att inkludera bedömningar från privata vårdgivare skickades Socialstyrelsens enkät hösten 2018 till ett strategiskt urval av sex privata vårdgivare² (se bilaga 3), varav fyra besvarade den³. Det är första gången som privata vårdgivare inkluderas i undersökningen, varvid den bör ses

² Urvalet gjordes genom deltagande i HR-nätverket hos Vårdföretagarna som är arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare i privat regi.

³ Besvarades av Praktikertjänst, Helse, MedHelp AB och Sophiahemmet men skickades även till Caphio och Aleris.

som en testomgång. Svarsfrekvensen innebär även att svaren endast kan ses som en uppskattning av situationen för privata vårdgivare.

- Information om tillgång och efterfrågan på personal från andra närliggande uppdrag inom Socialstyrelsen [5, 6].

Statistiska centralbyrån (SCB)

- Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning under perioden 2015 till 2017 inom landsting, kommun och privat sektor för ett urval av de 21 legitimationsyrkena, baserat på Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) 2012. Detta innebär att vissa yrken redovisas tillsammans med andra yrken, exempelvis audionomer och logopeder. För tjänstgöringsomfattning i privat sektor redovisas en heltidsanställning om en person har den anställningsformen, oavsett om personen för tillfället är delvis tjänstledig eller inte. För personer anställda i offentlig sektor tas däremot hänsyn till tjänstledighet, även vid en heltidsanställning [7].

Universitetskanslersämbetet (UKÄ)

- Antal examinerade samt söktryck (antal behöriga förstahandssökande per antagna) till och med läsåret 2017/2018 [8].

Centrala studiestödsnämnden (CSN)

- Antal apotekar-, läkar- och tandläkarstuderande inom och utanför Sverige med studiemedel från CSN, till och med läsåret 2017/2018 [9].

Fack- och yrkesorganisationer

- Intervjuer om tillgång och efterfrågan på de 21 legitimerade yrkesgrupperna. Informationen tolkas inte som Socialstyrelsens bedömning utan som åsikter och ställningstaganden från respektive organisation.

Källor för bedömning av efterfrågan

Socialstyrelsen

- Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät (se bilaga 3) som skickades ut i oktober 2018 till samtliga landsting samt ett strategiskt urval av privata vårdgivare. Samtliga landsting har besvarat frågor om rekryteringssituationen för de 21 legitimationsyrkena inklusive specialistläkare inom samtliga specialiteter. Efterfrågan på specialistsjuksköterskor baseras på landstingens definition av den professionen.

Arbetsförmedlingen

- Yrkeskompassen med prognosinformation på ett års sikt, baserat på lokala arbetsförmedlingskontors intervjuer med arbetsgivare. Resultaten från intervjuerna viktas till en regional och en nationell bedömning [10].

SCB

- Arbetskraftsbarometern med information om arbetsmarknadsläget för olika utbildningsgrupper på ett respektive tre års sikt, baserat på enkätsvar från ett urval arbetsgivare [11].
- Uppgifter om ålderssammansättningen hos befolkningen, både nationellt och regionalt.

Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO)

- Framtidsutsikter presenterar SACO-förbundens⁴ prognoser för arbetsmarknaden för perioden 2017 till 2022. För varje yrke görs separata bedömningar för nyexaminerade och yrkeserfarna. Prognoserna delas in i tre kategorier. Vid liten konkurrens om arbete bedöms möjligheterna till arbete som mycket goda eftersom det om fem år uppskattas finnas fler jobb än utbildade. Vid balans bedöms möjligheterna till arbete som goda eftersom det uppskattas råda balans mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft om fem år. Vid stor konkurrens om arbete bedöms det om fem år finnas fler utbildade än vad det finns arbetstillfällen [12].

Källor för tillgång och efterfrågan på specialistläkare och dimensionering av ST-läkare

- Tillgång på legitimerade och sysselsatta specialistläkare i november respektive år, baserat på data från Socialstyrelsens förteckning LOVA (se bilaga 2). Senaste uppgifterna är från november 2016.
- Data över antalet utfärdade legitimationer och specialistbevis 2016–2017 från Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp).
- Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät till landstingen med frågor om tillgång på ST-läkare och uppskattning av efterfrågan på specialistläkare inom alla specialiteter (se bilaga 3).
- Pågående närliggande utredningar och uppdrag, bland annat uppdraget om en samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården [13].
- Inom ramen för samverkan med Socialstyrelsen i tilläggsuppdraget till det nationella planeringsstödet har SKL och Läkarförbundet analyserat dels inom vilka läkarspecialiteter respektive organisation bedömer att det råder en tydlig brist, dels definition av bristen och bakomliggande orsaker. SKL har även analyserat vilka förutsättningar landstingen behöver ha för att kunna dimensionera ST-tjänster efter framtida behov samt hur vårdgivarna kan arbeta för att bli mer attraktiva som arbetsgivare för att på lång sikt behålla specialistläkare. Läkarförbundet har gjort en analys av hur dimensionering av ST-tjänster kan göras i framtiden.

⁴ Prognoser för apotekare, arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, sjukhusfysiker, fysioterapeuter, kiropraktorer, logopedier, läkare, optiker, psykologer, receptarier, tandhygienister och tandläkare.

- Semistrukturerade intervjuer med studierektorer och hr-representanter från sex landsting⁵. Urvalet baserades på befolkningsmängd och geografisk placering samt på intresset av att medverka i en intervju efter att ha deltagit i en enkätundersökning som Socialstyrelsen genomförde hösten 2017 om samverkan kring läkarnas specialiseringstjänstgöring (Dnr 1.5-6580/2018). Inför intervjuerna skickades frågor via e-post till intervjupersonerna (se bilaga 4).
- Möten med diskussion om tillgång och efterfrågan på ST- och specialistläkare samt om dimensionering av ST-tjänster med representanter för Sveriges Primärvårdsförening och representanter för privata vårdgivare genom Vårdföretagarnas hr-nätverk samt studierektorer och ST-läkare vid kongressen Framtidens specialistläkare⁶ (se bilaga 5).

⁵ Landstinget Dalarna, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Västmanland, Stockholms läns landsting och Västerbottens läns landsting.

⁶ En kongress som hålls vartannat år, senaste tillfället var i september 2018, för ST-läkare och aktörer inom ST-frågor. Arrangeras på uppdrag av Region Skåne och Södra Regionvårdsnämnden.

Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal

I kapitel 4, paragraf 1 i Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att 21 yrken⁷ inom hälso- och sjukvården omfattas av legitimationsbestämmelser. I avsnittet Data över tillgång och efterfrågan per legitimationsyrke redovisas data över det totala antalet legitimerade och sysselsatta, oavsett bransch samt inom hälso- och sjukvården, i november 2016 och per 100 000 invånare över tid⁸. Data visar även åldersfördelningen bland de sysselsatta samt fördelningen av sysselsatta mellan olika län. Efterfrågan presenteras genom svar på Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät hösten 2018 samt analyser från Arbetsförmedlingen, SCB, SACO och andra fack- och yrkesorganisationer. Uppgifter om läkare presenteras i ett eget avsnitt om Socialstyrelsens tilläggsuppdrag att kartlägga tillgång och efterfrågan på specialistläkare och ge förslag på en mer effektiv dimensionering av ST-tjänster.

Demografin påverkar tillgång och efterfrågan

Antalet utbildningsplatser, intresset för att söka en utbildning, tillgången på handledare, hur många som tar examen, var de väljer att arbeta och huruvida de stannar kvar i yrket är exempel på faktorer som påverkar tillgången på legitimerad personal i hälso- och sjukvården. Vidare kan demografiska variabler såsom kön, inkomst eller utbildningsnivå påverka vårdbehovet och tillgången till personal. Efterfrågan är dessutom beroende av befolkningens ålderssammansättning, eftersom vissa åldersgrupper har ett större vårdbehov än andra. En befolkning med hög andel äldre kan således innebära att efterfrågan på hälso- och sjukvård ökar, medan en liten andel personer i arbetsför ålder innebär att det kan vara brist på bland annat hälso- och sjukvårdspersonal [14].

Befolkningspyramiden för Sverige visar att det finns många personer i de två åldersgrupperna 25–29 år och 50–54 år. Dessutom har antalet nyfödda barn ökat under de senaste tio åren, samtidigt som det finns en hög andel äldre (se figur 1).

Demografin skiljer sig både mellan och inom länen (se bilaga 6). Att bland annat åldersfördelningen varierar mellan länen tyder på att såväl efterfrågan på hälso- och sjukvård som tillgången på personal varierar över landet [15]. I tabell 2 visas tillgången på legitimerade och sysselsatta inom samtliga 21 legitimationsyrken totalt i riket. I tabellen visas hur många personer som har en legitimation inom de olika yrkena, hur många som är sysselsatta, hur många som är verksamma inom hälso- och sjukvården och andelen därav inom offentlig sektor. Slutligen visas antalet och andelen kvinnor och män av de som är legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården (se tabell 2).

⁷ Från och med 1 juli 2019 införs legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. För kiropraktorer, läkare, naprapater och psykologer krävs, efter examen, praktisk tjänstgöring innan ansökan om legitimation.

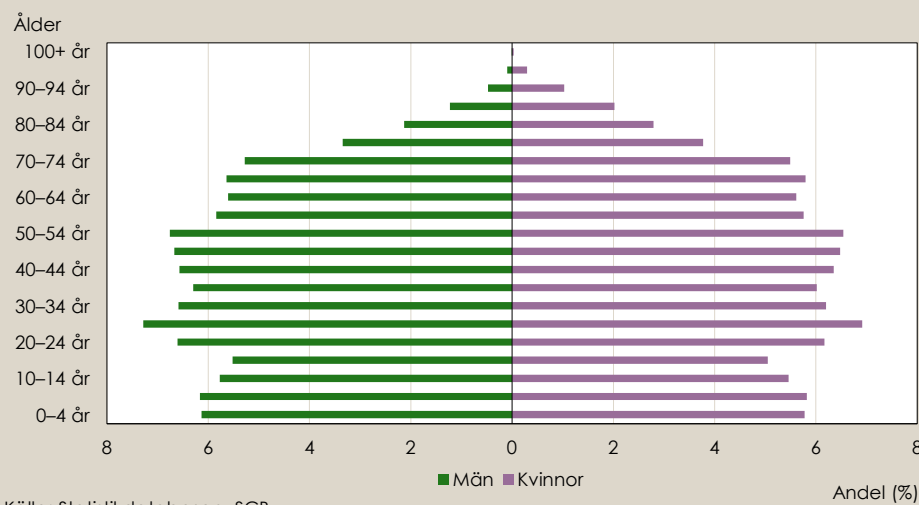
⁸ För barnmorskor visas data över antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinna i fertil ålder (15–44 år).

Tabell 2. Legitimations- och sysselsättningsstatus för de 21 legitimationsyrkena år 2016 (oavsett personers ålder)

Legitimation	Totalt antal utfärdade legitimationer	Antal sysselsatta	Andel sysselsatta (%)	Antal sysselsatta inom HoS	Andel sysselsatta inom HoS (%)	Antal sysselsatta inom HoS-offentlig sektor	Andel sysselsatta inom HoS-offentlig sektor (%)	Antal kvinnor sysselsatta inom HoS	Andel kvinnor sysselsatta inom HoS (%)	Antal män sysselsatta inom HoS	Andel män sysselsatta inom HoS (%)
Apotekare	5 619	4 298	76	2 853	66	885	31	2 148	75	705	25
Arbetssterapeut	14 374	11 772	82	9 274	79	7 960	86	8 745	94	529	6
Audionom	1 482	1 229	83	962	78	778	81	848	88	114	12
Barnmorska	11 953	8 248	69	7 416	90	6 383	86	7 395	100	21	0
Biomedicinsk analytiker	12 858	10 139	79	8 114	80	7 244	89	7 270	90	844	10
Dietist	1 935	1 705	88	1 203	71	1 009	84	1 143	95	60	5
Fysioterapeut	23 097	16 507	71	13 280	80	8 544	64	10 275	77	3 005	23
Kiropraktor	901	725	80	580	80	45	8	207	36	373	64
Logoped	2 552	2 167	85	1 726	80	1 418	82	1 616	94	110	6
Läkare	63 910	41 991	66	38 824	92	30 090	78	18 568	48	20 256	52
Naprapat	1 403	1 258	90	914	73	37	4	403	44	511	56
Optiker	3 850	2 604	68	2 368	91	159	7	1 628	69	740	31
Ortopedingenjör	557	455	82	221	49	111	50	90	41	131	59
Psykolog	10 448	7 859	75	6 372	81	4 518	71	4 572	72	1 800	28
Psykoterapeut	7 015	4 978	71	4 142	83	1 880	45	3 084	74	1 058	26
Receptarie	8 821	5 548	63	4 750	86	1 747	37	4 504	95	246	5
Röntgensjuksköterska	2 279	2 022	89	1 936	96	1 737	90	1 557	80	379	20
Sjukhusfysiker	684	564	82	391	69	382	98	179	46	212	54
Sjuksköterska	178 296	122 966	69	107 868	88	89 169	83	95 493	89	12 375	11
Tandhygienist	6 381	4 965	78	4 284	86	2 485	58	4 148	97	136	3
Tandläkare	16 943	9 071	54	8 074	89	4 367	54	4 536	56	3 538	44

Källa: Socialstyrelsen

Figur 1. Befolkningens åldersstruktur 2016 i andel per kön, riket



Tillgången varierar mellan olika delar av landet

Data visar att antalet legitimerade och sysselsatta varierar mellan de olika yrkena, från omkring 450 ortopedingenjörer till knappt 123 000 sjuksköterskor. Tillgång och efterfrågan varierar mellan och inom landstingen. Andelen som arbetar inom hälso- och sjukvård skiljer sig mellan olika yrken och det gör även fördelningen mellan offentlig och privat regi. Gemensamt för de flesta legitimationsyrkena är att kvinnor utgör majoriteten av de sysselsatta med undantag för fem yrken⁹. Majoriteten av de 21 legitimationsyrkena uppvisar en ökning i antalet sysselsatta i förhållande till befolkningen över tid [3].

Samtliga landsting redovisar brist på specialistsjuksköterskor

De tre legitimationsyrken som flest landsting har bedömt att det råder brist på i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät är:

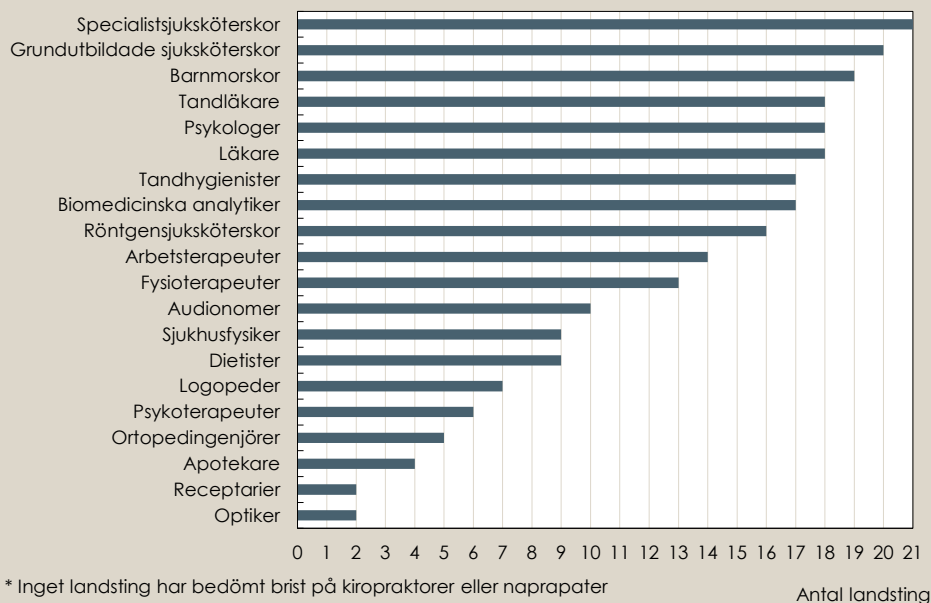
- specialistsjuksköterskor¹⁰
- grundutbildade sjuksköterskor
- barnmorskor

Figur 2 visar att samtliga landsting har bedömt att det är brist på specialistsjuksköterskor. Antalet yrken där det bedömts råda brist varierar dock mellan landstingen. Dessutom har inte alla landsting lämnat bedömningar för samtliga yrken. Landstinget Dalarna är det landsting som bedömer att det råder brist inom flest legitimationsyrken, vilket framgår av figur 3.

⁹ Kiropraktorer, naprapater, ortopedingenjörer, sjukhusfysiker och läkare.

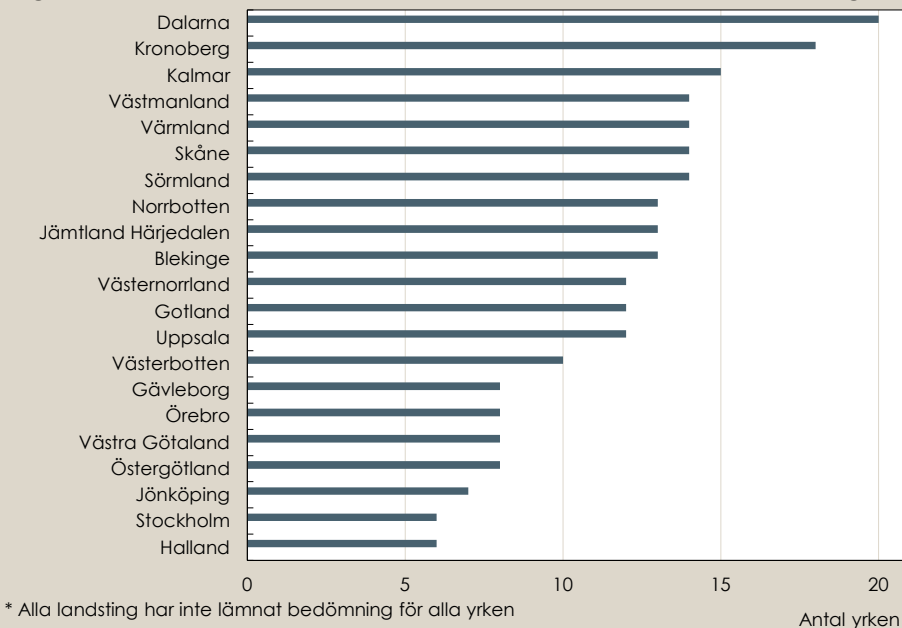
¹⁰ Specialistsjuksköterska är inte ett eget legitimationsyrke men respondenterna i enkäten har ombetts bedöma om det är brist, balans eller överskott både på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor.

Figur 2. Antal landsting som bedömt brist på olika legitimationsyrken*



Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Figur 3. Antal yrken som det bedöms råda brist på i olika landsting*



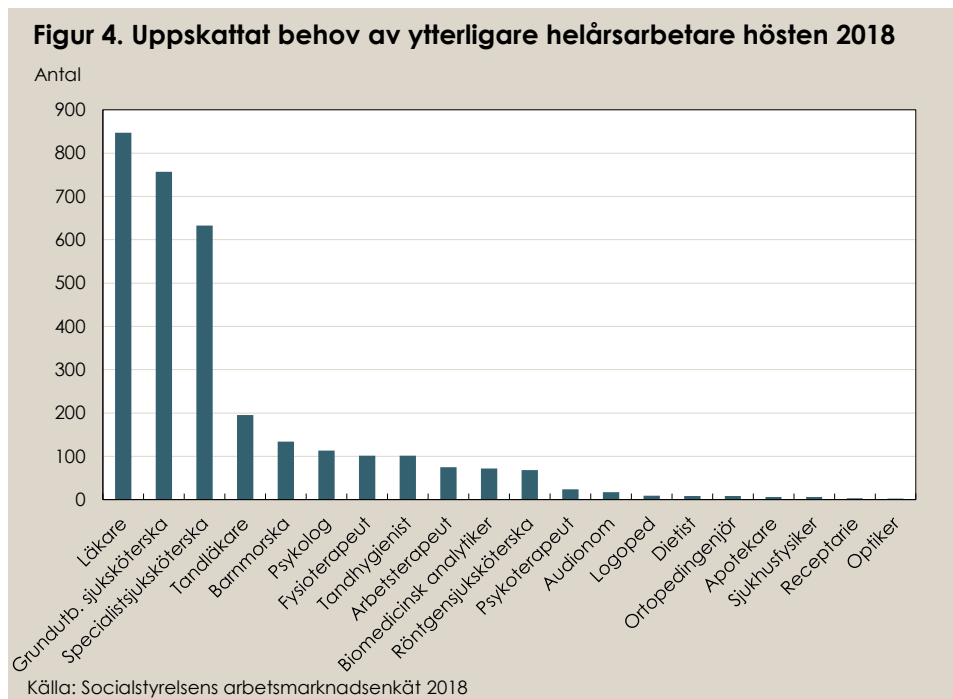
Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Hur många fler skulle behöva anställas?

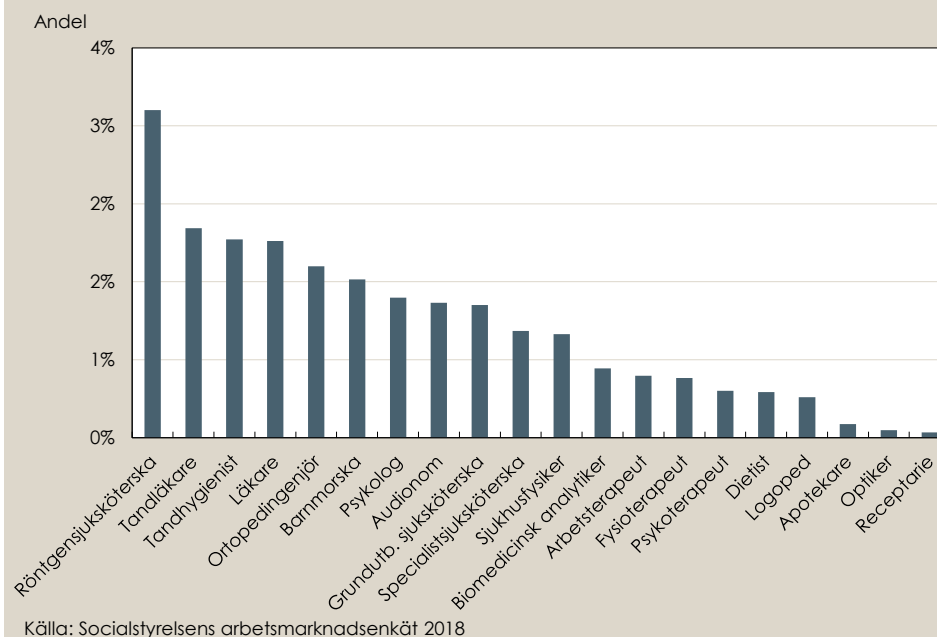
I ett försök att kvantifiera bristen på legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården ombads landstingen i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät hösten 2018 uppskatta hur många ytterligare helårsarbetare de skulle ha behov av, och ekonomiska möjligheter, att anställa om kompetensen fanns tillgänglig. Landstingens sammantagna bedömningar visas i figurerna 4 och 5. Resultaten bör emellertid tolkas med försiktighet eftersom vissa landsting

inte har kunnat lämna bedömningar för alla yrken eller (i enstaka fall) för några yrken alls. Dessutom har landstingen inte haft möjlighet att motivera eventuella uteblivna svar. Säkerheten i bedömningarna kan variera, varför resultaten endast bör ses som en uppskattning.

Figur 4 redovisar att de yrken med flest antal sysselsatta, exempelvis läkare och sjuksköterskor, också är de yrken där landstingen bedömer att behovet är störst av att anställa flest antal ytterligare helårsarbetare inom. Figur 5 visar hur stor andel den uppskattade summan av ytterligare helårsarbetare utgör av det totala antalet sysselsatta inom respektive yrke.



Figur 5. Uppskattat behov av helårsarbetare hösten 2018



Åtgärder för att rekrytera och behålla personal

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät redovisar landstingen vilka åtgärder de har vidtagit för att hantera personalbrist. Flera landsting uppger att de har uppdaterat sina kompetensförsörjningsplaner. Några rapporterar att de köper uppdragsutbildningar vid lärosätena och för dialoger med dessa om behov av fler utbildningsplatser och om utformningen av verksamhetsförlagd utbildning. Landstingen marknadsför sig mot studenter genom bland annat arbetsmarknadsmässor. Några landsting har utökat antalet AT- och ST-platser för läkare. Några landsting beskriver att utlandsrekrytering är en åtgärd och att de erbjuder introduktionsprogram för personer som har utbildat sig i andra länder.

En stor andel av de åtgärder som landstingen redovisar syftar till att behålla befintlig personal. De flesta landsting redovisar att de erbjuder ekonomisk ersättning för grundutbildade sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor samt att denna typ av insats även erbjuds andra yrkesgrupper, exempelvis tandsköterskor som vidareutbildar sig till tandhygienister. Vidare redovisar några landsting att de erbjuder introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor. Landstingen rapporterar om flera olika sätt att skapa attraktiva arbetsplatser, såsom karriärmodeller, arbetstidsmodeller, samt attraktiva villkor för personer som arbetar efter pensionen. Många har infört både kompetensväxling och förändrade arbets-sätt. Ett par landsting redovisar att de använder bemanningspersonal.

Privata vårdgivares brister liknar landstingens

Resultaten från Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät till privata vårdgivare visar att samtliga respondenter bedriver verksamhet i Stockholms län (Praktikertjänst gör det i samtliga län medan övriga aktörer endast har verksamhet i några län utöver Stockholms län).

Enkäten visar även att alla legitimationsyrken inte finns representerade hos alla respondenter, men däremot att samtliga har såväl läkare som grund- och specialistutbildade sjuksköterskor anställda. Tre av fyra bedömer dock att det råder brist på både läkare och specialistutbildade sjuksköterskor och hälften rapporterar brist på grundutbildade sjuksköterskor. Vidare bedömer samtliga respondenter att det är brist på distriktssköterskor, medan tre av fyra bedömer att det är brist på specialistsjuksköterskor inom diabetesvård. De som har barnmorskor anställda redovisar även brist på den yrkesgruppen, medan tre av fyra respondenter bedömer att det är brist på specialistläkare inom allmänmedicin. De privata vårdgivarna uppger att de bedriver rekryteringsaktiviteter via sociala medier och att de hyr in resurser under vissa perioder. De redovisar även att de genomför samarbeten med lärosäten och Arbetsförmedlingen. Respondenterna beskriver vidare att de har kunnat rekrytera men att det har tagit längre tid än vanligt, samt att de har infört möjlighet till distansarbete.

Data över tillgång och efterfrågan redovisat per legitimationsyrke

Resultaten i redovisningen nedan gäller generellt för november 2016, såvida inget annat anges. I figurerna som visar antalet legitimerade och sysselsatta personer per 100 000 invånare mellan 2000 och 2016 visar den ena linjen antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare i privat och offentlig sektor oavsett bransch medan den andra linjen visar antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare i privat och offentlig sektor inom hälso- och sjukvården. I tillgången som presenteras per 100 000 invånare bör observeras att det totala antalet sysselsatta i ett landsting alltså kan vara mindre än i ett annat landsting men ändå ge ett högre relativt antal sysselsatta, beroende på hur stor befolkningen i olika landsting är.

Apotekare

Resultat i korthet – apotekare

TILLGÅNG

- Knappt 4 300 legitimerade och sysselsatta apotekare, varav nästan 2 900 inom hälso- och sjukvården. Av apotekarna inom hälso- och sjukvården är 25 procent män och 75 procent kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetar 31 procent i offentlig sektor och 69 procent i privat sektor på nationell nivå.
- Relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 25 och 39 år.
- Högst relativt antal finns i Stockholms och Uppsala län.
- I de flesta län är det fler receptarier i förhållande till apotekare.
- Apotekare i privat sektor arbetar i genomsnitt 95 procent av heltid.
- Under 2017 utfärdades 285 legitimationer, varav 64 procent till personer utbildade i Sverige, 17 procent till utbildade inom EU eller EES och 19 procent till utbildade utanför EU eller EES.
- Läsåret 2017/2018 avlade omkring 190 personer apotekarexamen.

EFTERFRÅGAN

- Det är brist på apotekare utanför hälso- och sjukvården, främst på apoteken.
- Enligt Apoteksmarknadsutredningen råder brist på apotekare men tillgången kommer troligtvis att öka eftersom antalet examinerade apotekare beräknas bli större än de förväntade pensionsavgångarna.

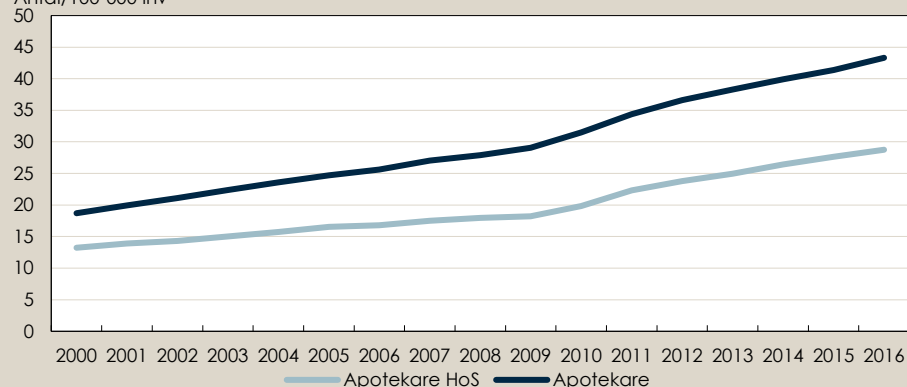
Många sysselsatta apotekare är unga

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta apotekare inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 6). De största åldersgrupperna bland sysselsatta apotekare är mellan 25 och 39 år (se figur 7). Flest apotekare per invånare finns i Stockholms och Uppsala län (se figur 8). Vidare är knappt 70 procent av apotekarna inom hälso- och sjukvården sysselsatta inom privat sektor [3].

Figur 6. Legitimerade och sysselsatta apotekare 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

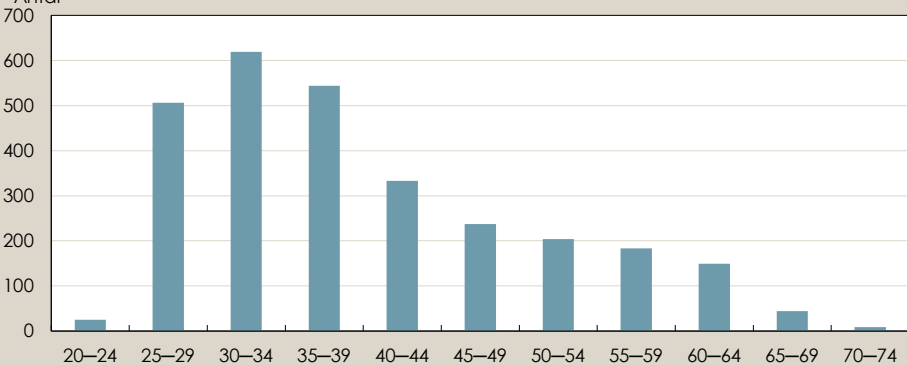


Källa: Socialstyrelsen

Figur 7. Antal apotekare i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

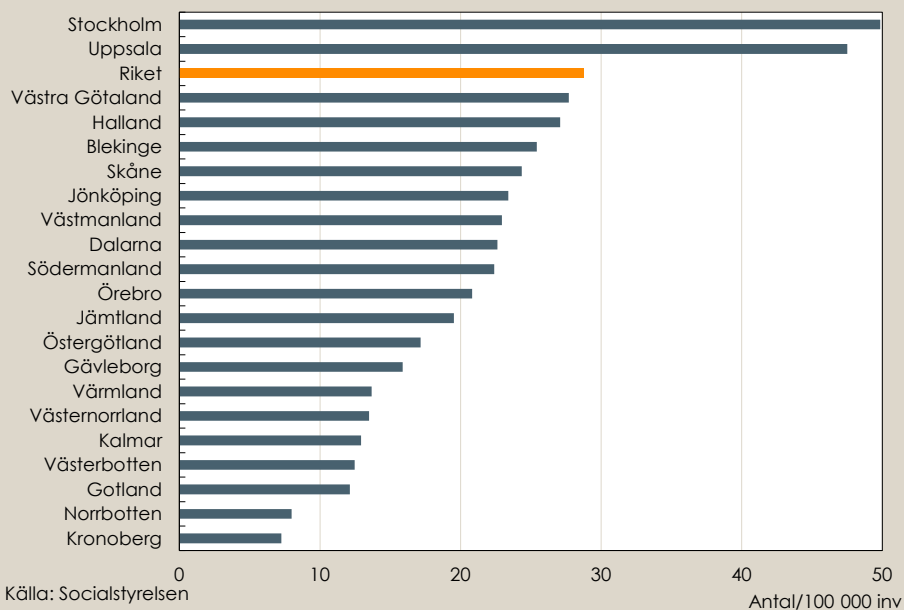
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 8. Apotekare/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

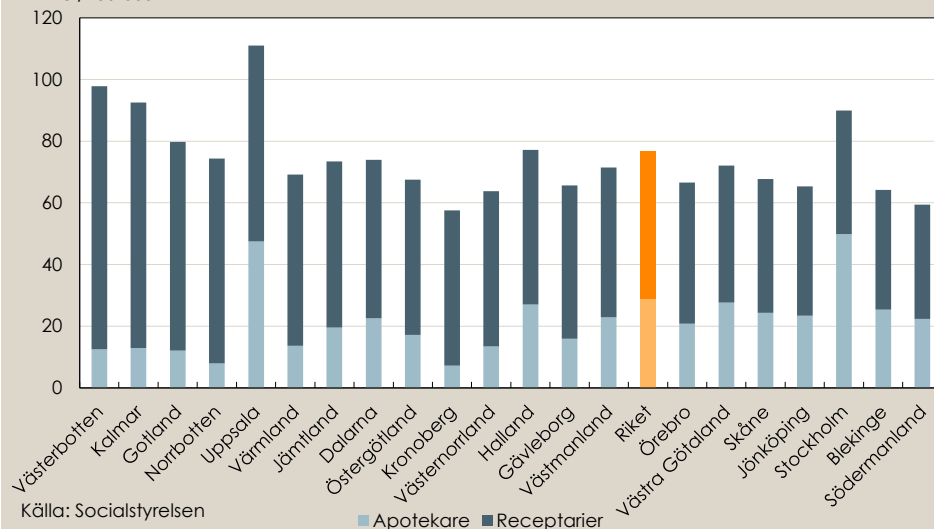


Fördelningen mellan sysselsatta apotekare och receptarier skiljer sig mellan olika delar av landet. I majoriteten av länen är det fler receptarier i förhållande till apotekare (se figur 9). Vad gäller fördelningen mellan olika sjukvårdsregioner (se bilaga 7) har Stockholms sjukvårdsregion det högsta relativa antalet apotekare medan Norra sjukvårdsregionen har det lägsta. Förhållandet är det omvända för receptarier som det finns flest av per 100 000 invånare i Norra sjukvårdsregionen, medan Stockholms sjukvårdsregion har det lägsta relativa antalet [3].

Figur 9. Apotekare och receptarier/100 000 invånare per län 2016

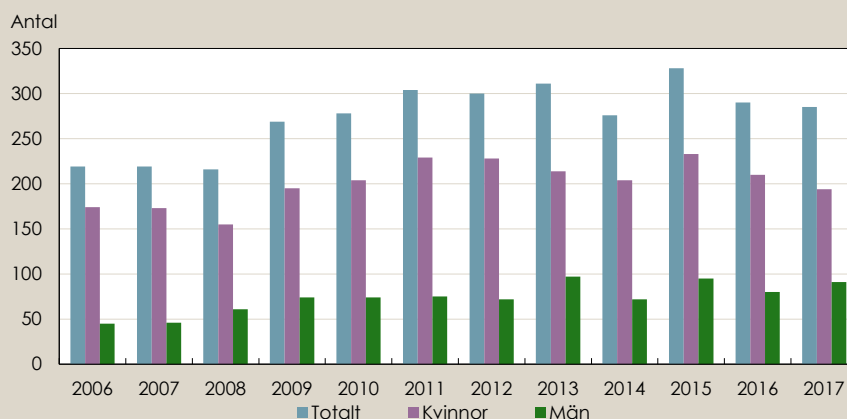
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



Antalet utfärdade legitimationer till apotekare minskade under perioden 2015 till 2017 (se figur 10). Mer än en tredjedel av de utfärdade legitimationerna 2017 var till personer som utbildat sig utanför Sverige och de flesta legitimationer utfärdades till kvinnor [4]. De senaste elva läsåren har, med viss variation, omkring 200 personer årligen avlagt apotekarexamen, där majoriteten är kvinnor. Söktrycket till apotekarprogrammet de senaste åren har varierat mellan 1,1 och 1,6 behöriga förstahandssökande per antagna [8].

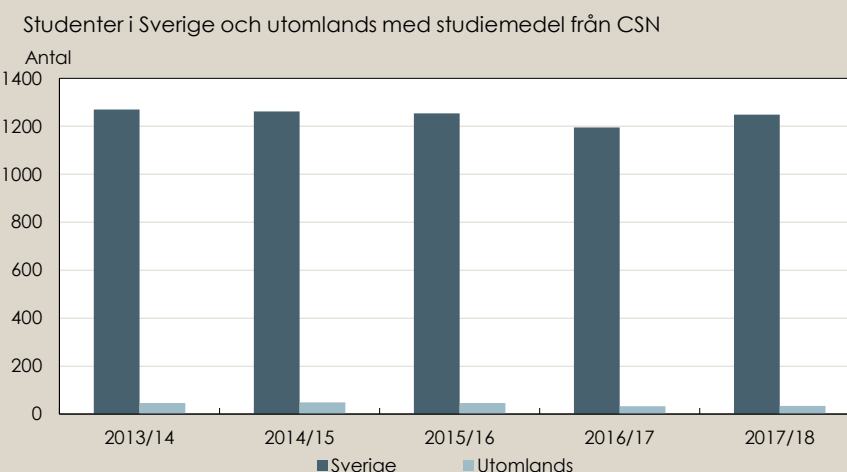
Figur 10. Legitimationer utfärdade till apotekare 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Antal apotekarstuderande som studerar utomlands med studiemedel från CSN minskade något mellan läsåren 2013/2014 och 2017/2018 (se figur 11). Läsåret 2017/2018 studerade drygt 30 personer till apotekare utanför Sverige, majoriteten i Köpenhamn, Danmark [9].

Figur 11. Apotekarstuderenter läsåren 2013/2014–2017/2018



Källa: CSN

Apotek är vanligaste arbetsplatsen för apotekare

Enligt SACO är hälften av alla sysselsatta apotekare verksamma på apotek¹¹, vilket också beskrivs som en vanlig första arbetsplats för nyexaminerade apotekare [12].

Sveriges Apoteksförening¹² uppger att antalet apotek ökade med 52 procent under perioden 2009 till 2017¹³. Samtliga län beskrivs ha fått fler apotek, men antalet apotek ska inte ha ökat i glesbygdskommuner. Enligt föreningen utgör farmaceuter¹⁴ 57 procent av apotekspersonalen [16].

SACO uppger att antalet landstingsanställda apotekare ökar [12]. Exempelvis har Region Uppsala satsat på kliniska farmaceuter¹⁵ inom primärvården, bland annat för att säkra rätt läkemedelsanvändning [17].

Efterfrågan på apotekare i apoteksbranschen

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga landsting, förutom Region Norrbotten, att de har apotekare anställda i landstinget. Majoriteten av apotekarna arbetar dock inte i landstingen. Fyra landsting bedömer att det är brist på apotekare, varav tre uppskattar att de har behov av och ekonomiska möjligheter att anställa ytterligare två apotekare vardera.

Arbetsförmedlingen bedömde våren 2018 att det råder en mer påtaglig brist på apotekare med mycket goda respektive goda möjligheter till arbete på ett respektive fem års sikt, bland annat i samband med en växande andel äldre i befolkningen. Arbetsförmedlingen bedömer därmed konkurrensen om arbete som låg i nästan hela landet. I Jämtlands, Skånes, Västerbottens och Södermanlands län rapporteras balans i vissa kommuner men brist i större orter såsom Östersund, Malmö och Umeå [10].

Enligt SCB uppger omkring 70 procent av arbetsgivarna att det är brist på apotekarutbildade, samt att tillgången på nyexaminerade och yrkeserfarna har sjunkit mellan 2008 och 2018 [11].

SACO bedömer att konkurrensen om arbete är liten för nyexaminerade och erfarna apotekare 2017 till 2022. SACO bedömer även att efterfrågan varierar mellan olika delar av landet, samt att behovet kan påverkas av såväl politiska beslut som av utvecklingen av apoteksmarknaden och läkemedelsindustrin [12].

Regeringen beskriver i sin proposition (2017/18:157) om kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden att det råder brist på apotekare, men att tillgången troligtvis kommer att öka på sikt eftersom antalet examinerade apotekare beräknas bli större än de förväntade pensionsavgångarna [18].

Slutligen rapporterar Sveriges Apoteksförening att apotek har tvingats stänga på grund av svårigheter att rekrytera apotekare och receptarier, framförallt till mindre orter. Föreningen bedömer att behovet av apotekare kan

¹¹ Enligt lag (2009:366) om handel med läkemedel 2 kap 6§ måste det alltid finnas minst en farmaceut på plats på ett öppenvårdsapotek under öppethållande.

¹² Sveriges Apoteksförening är branschföreningen för Sveriges apotek.

¹³ Riksdagen antog i april 2009 propositionen Omreglering av apoteksmarknaden (prop. 2008/09:145) som innebar att det statliga apoteksmonopolet avvecklades den 1 juli 2009 och möjliggjorde för andra aktörer än Apoteket AB att bedriva apoteksverksamhet.

¹⁴ Farmaceut är ett samlingsnamn för apotekare och receptarier.

¹⁵ Magisterprogram i klinisk farmaci kan studeras antingen efter apotekarutbildning eller efter receptariutbildning och apoteksarbete.

öka i takt med att apoteksbranschen, i synnerhet e-handeln, växer, som ett resultat av en ökad läkemedelsanvändning och en växande andel äldre [16].

Apoteksmarknadsutredningens förslag skulle kunna påverka efterfrågan på apotekare

Regeringen tillsatte i november 2015 en särskild utredare för att göra en översyn av apoteksmarknaden och vid behov lämna förslag på förändringar. Syftet med detta var att höja kvaliteten och patientsäkerheten genom att åstadkomma en säker, effektiv och jämlik läkemedelsförsörjning och en apoteksmarknad med god tillgänglighet och service¹⁶ [19]. Utredningen resulterade i en proposition samt ett betänkande som antogs i riksdagen den 7 juni 2018. Bland annat ska enbart farmaceuter få ansvara för expediering av läkemedel och, i samband med det, lämna information och rådgivning. Även andra uppgifter vid expedieringen ska utföras av en farmaceut, om det har betydelse för en säker hantering och användning av läkemedel. Läkemedelsverket får föreskriva dels vilka andra uppgifter detta är, dels om det finns undantag från huvudregeln¹⁷ [18]. Enligt både Sveriges Farmaceuter och Sveriges Apoteksförening skulle beslutet i riksdagen kunna leda till en ökad efterfrågan på apotekare [20, 21].

Apotekarstudenter vill arbeta i läkemedelsindustrin

Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs Universitet följde 2016 upp två grupper apotekare som tagit examen 2015 respektive 2013¹⁸. Resultaten visar att majoriteten i bägge grupper arbetade på apotek ett respektive tre år efter examen, men att andelen var större i gruppen som tog examen 2015. Läkemedelsindustrin var den näst största sektorn i denna studie, där en större andel av apotekarna som tog examen 2013 var verksamma än av de som utexaminerats 2015. Vidare visade studien att omkring 90 procent av båda grupperna arbetade heltid såväl ett som tre år efter examen och dessutom att knappt 80 procent i båda grupper hade fått anställning redan före examen. Många apotekare beskrev att de trivdes med sin anställning, men 29 procent av de som tog examen 2015 respektive 46 procent av de som examinerades 2013 uppgav att de i efterhand hade valt en annan utbildning. Av de som tog examen 2015 önskade 31 procent arbeta inom läkemedelsindustrin, 18 procent inom klinisk farmaci och 16 procent på myndigheter. Motsvarande siffror för de examinerade 2013 var 35 procent inom läkemedelsindustrin, 29 procent inom klinisk farmaci och 16 procent på myndigheter [22].

¹⁶ Dir. 2015:118 Ökat fokus på kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden.

¹⁷ Ändringen träder i kraft 1 juli 2020 i lagen om handel med läkemedel.

¹⁸ Enkäten skickade som ett webbformulär med 38 frågor till 92 personer som tagit apotekarexamen 2015 och 74 personer som tagit apotekarexamen 2013. Svarsfrekvenserna var 49 procent för de som utexaminerats 2015 och 50 procent för de som utexaminerats 2013.

Arbetsterapeuter

Resultat i korthet – arbetsterapeuter

TILLGÅNG

- Knappt 11 800 legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter, varav knappt 9 300 inom hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 6 procent män och 94 procent kvinnor.
- Det är 86 procent av de sysselsatta arbetsterapeuterna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 14 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Relativt jämn åldersfördelning. Största åldersgruppen är 40–44 år.
- Högst relativt antal finns i Västerbottens län.
- Arbetsterapeuter arbetar i genomsnitt 91 procent av heltid i landsting och kommuner samt 92 procent av heltid i privat sektor.
- Knappt 420 legitimationer utfärdades 2017.
- Omkring 440 personer avlade arbetsterapeutexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- 14 landsting bedömer att det är brist på arbetsterapeuter.
- Arbetsförmedlingen, SACO och Sveriges Arbetsterapeuter rapporterar om brist på flera orter.

Ökning av sysselsatta arbetsterapeuter

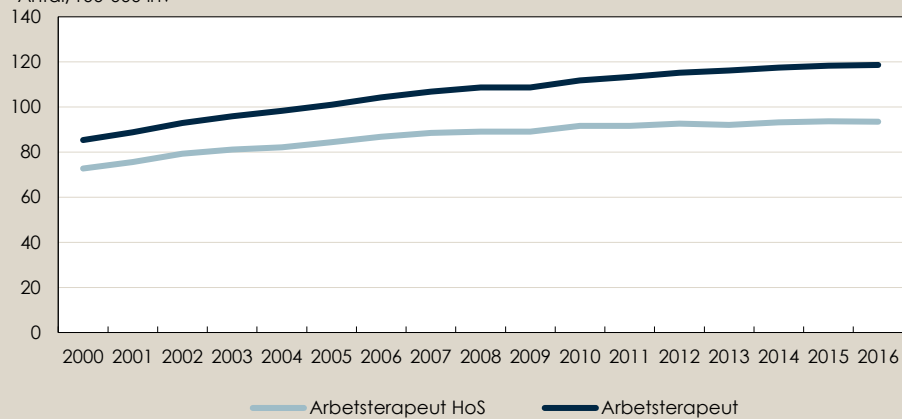
Antalet legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter per invånare inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 12). Den största åldersgruppen bland arbetsterapeuter i hälso- och sjukvården är 40–44-åringar, men fördelningen mellan olika åldersgrupper är relativt jämn (se figur 13). Närmare 90 procent av arbetsterapeuterna inom hälso- och sjukvården arbetar inom offentlig sektor. Flest sysselsatta arbetsterapeuter per 100 000 invånare återfinns i Västerbottens län (se figur 14) [3].

Sveriges Arbetsterapeuter uppger att många av deras medlemmar arbetar inom äldreomsorgen eller som koordinatörer för rehabilitering i kommunerna. Vidare beskrivs elevhälsan vara ett växande område, exempelvis uppges barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ha behov av arbetsterapeutisk kompetens. Enligt förbundet arbetar omkring 40 procent av medlemmarna i kommuner och en lika stor andel i landsting [23].

Figur 12. Legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

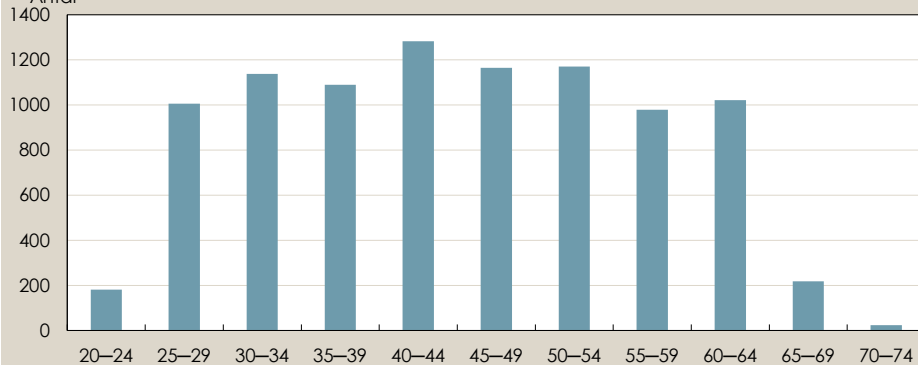


Källa: Socialstyrelsen

Figur 13. Antal arbetsterapeuter i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

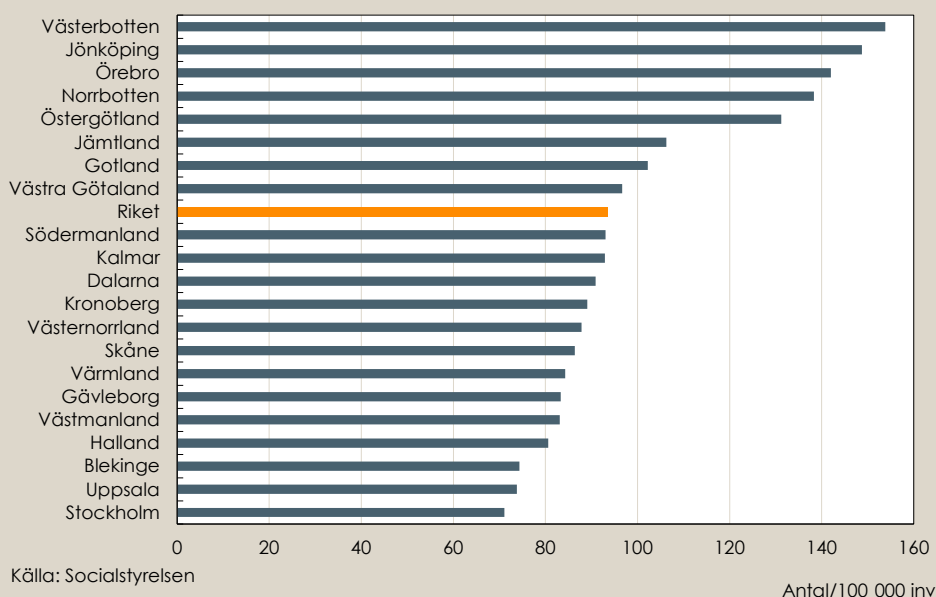
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 14. Arbetsterapeuter/100 000 invånare per län 2016

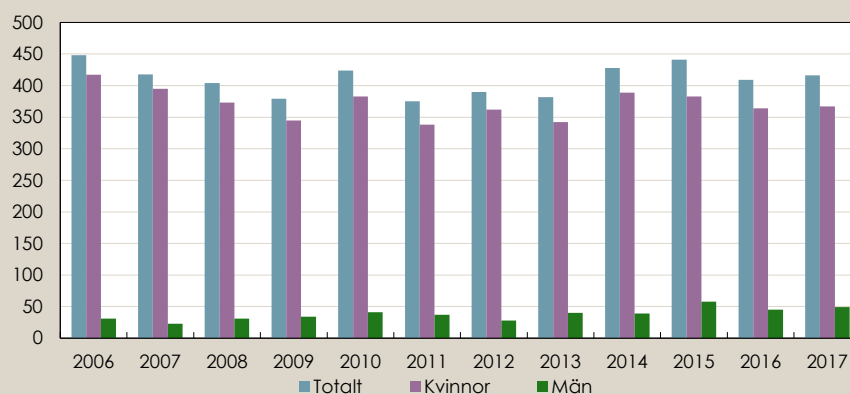
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antalet utfärdade legitimationer till arbetsterapeuter har varierat mellan omkring 450 och 380 årligen mellan 2006 till 2017, majoriteten har utfärdats till kvinnor (se figur 15) och till personer som har utbildat sig i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger arbetsterapeutexamen har ökat under de senaste läsåren. Vidare har kvinnor utgjort en majoritet av de examinerade arbetsterapeuterna under de senaste elva läsåren och söktrycket till utbildningen har varierat mellan 1,2 och 1,9 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018 [8].

Figur 15. Legitimationer utfärdade till arbetsterapeuter 2006–2017

Antal



Efterfrågan på arbetsterapeuter varierar i landet

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har arbetsterapeuter anställda, varav sex landsting bedömer att det är balans mellan tillgång och

efterfrågan. Av de 14 landsting¹⁹ som bedömer att det råder brist varierar det uppskattade rekryteringsbehovet mellan noll och 20 arbetsterapeuter, med ett sammanlagt behov av och ekonomiska möjligheter för ytterligare 75 helårsarbetare för de 14 landstingen.

Arbetsförmedlingen redovisade våren 2018 en mer påtaglig brist på arbetsterapeuter på nationell nivå, vilket innebär mycket liten konkurrens om arbete, med vissa regionala skillnader. Situationen bedöms kvarstå på fem års sikt, på grund av pensionsavgångar samt en ökad andel äldre med behov av rehabiliterande insatser. Arbetsförmedlingen uppger även att vissa kommuner i Jämtlands, Jönköpings, Norrbottens, Västerbottens samt Östergötlands län redovisar en balanserad arbetsmarknad för arbetsterapeuter. Det gäller också på vissa större orter som Jönköping och Luleå, medan de anger brist för exempelvis Östersund, Linköping och Norrköping [10].

Enligt SCB rapporterar omkring 60 procent av arbetsgivarna brist på nyexaminerade arbetsterapeuter och omkring 80 procent brist på yrkeserfarna. Andelen arbetsgivare som redovisar brist ökade mellan 2008 och 2018 [11].

SACO bedömer konkurrensen om arbete för nyexaminerade och erfarna arbetsterapeuter som liten under perioden 2017 till 2022, både på grund av en ökande andel äldre i befolkningen med behov av insatser från arbetsterapeuter, ett ökat behov av förebyggande arbete för att undvika arbetsrelaterade skador samt rehabilitering för att bryta sjukfrånvaro [12].

Sveriges Arbetsterapeuter rapporterar om brist på flera orter i landet. Enligt förbundet är bristen så omfattande att vissa landsting och kommuner inte längre annonserar efter arbetsterapeuter eftersom det saknas sökande. Tillgången uppges vara bättre på utbildningsorterna²⁰, förutom i Luleå [23].

¹⁹ Stockholms läns landsting har inte lämnat någon bedömning.

²⁰ Jönköping, Stockholm, Linköping (Norrköping), Luleå, Lund, Göteborg, Umeå och Örebro.

Audionomer

Resultat i korthet – audionomer

TILLGÅNG

- Drygt 1 200 legitimerade och sysselsatta audionomer, varav knappt 1 000 inom hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 12 procent män och 88 procent kvinnor.
- Det är 81 procent av de sysselsatta audionomerna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 19 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 25 och 39 år.
- Högsta antalet audionomer relativt befolkningen finns i Örebro län.
- Audionomer arbetar i genomsnitt 89 procent av heltid i kommuner och landsting respektive 95 procent av heltid i privat sektor.
- Drygt 70 legitimationer utfärdades 2017.
- Omkring 65 personer avlade audionomexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Hälften av landstingen bedömer att det är brist på audionomer.
- SRAT Audionomerna rapporterar om brist i norra Sverige.

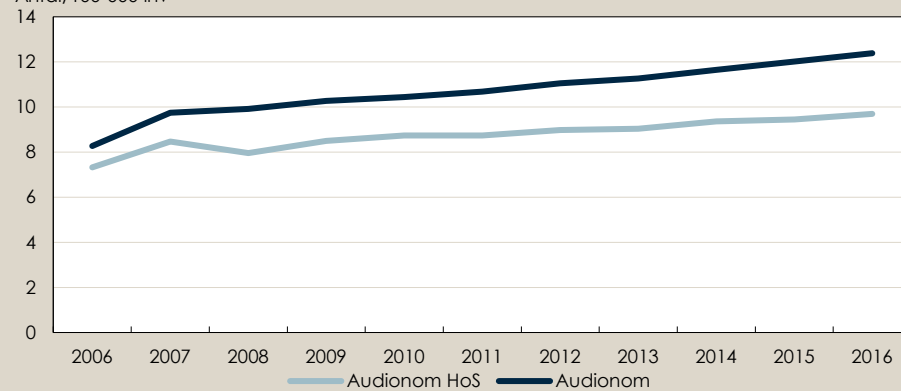
Ökning av sysselsatta audionomer

Antalet legitimerade och sysselsatta audionomer per invånare inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2006 och 2016 (se figur 16). Många audionomer hör till åldersgrupperna mellan 25–39 år (se figur 17). Flest sysselsatta audionomer inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare finns i Örebro län (se figur 18). Drygt 80 procent av audionomerna inom hälso- och sjukvården är verksamma i offentlig sektor [3].

Figur 16. Legitimerade och sysselsatta audionomer 2006–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

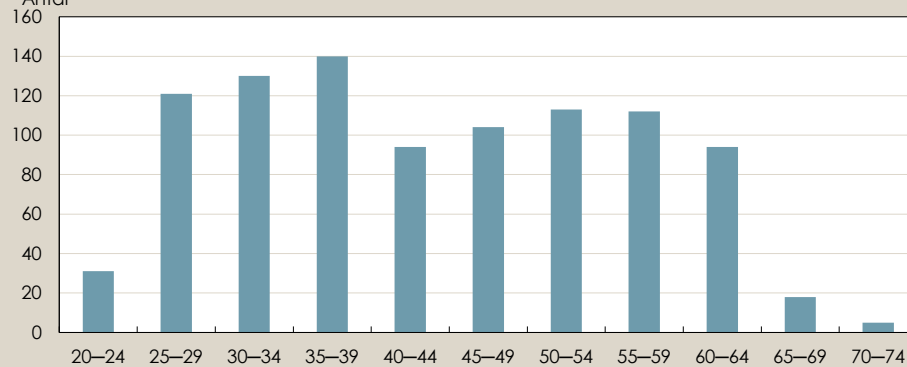


Källa: Socialstyrelsen

Figur 17. Antal audionomer i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

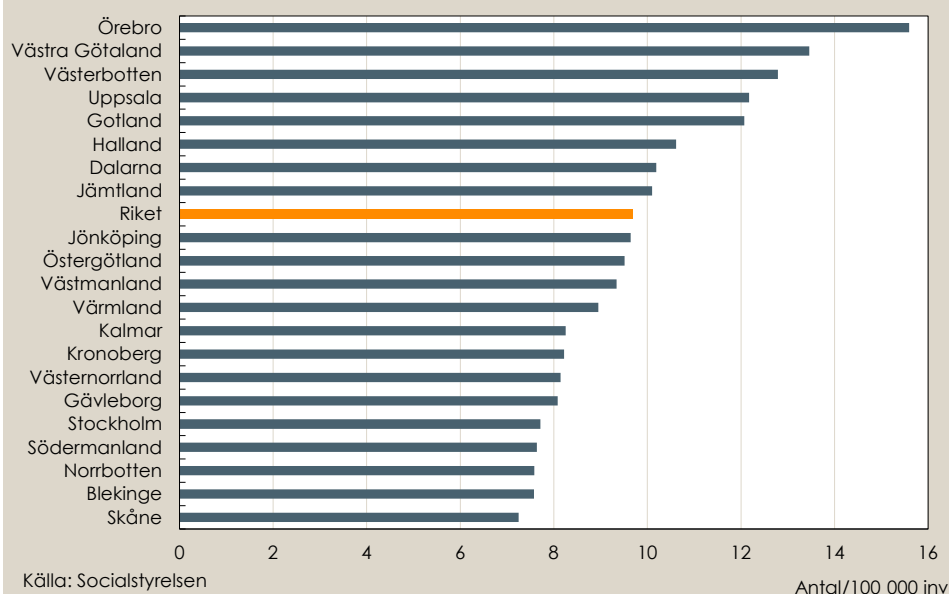
Antal



Källa: Socialstyrelsen

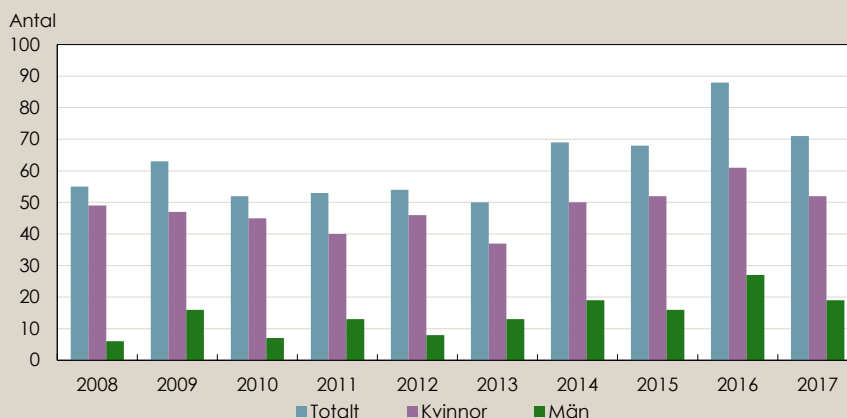
Figur 18. Audionomer/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Audionom har varit ett legitimationsyrke sedan 1 april 2006. Antalet utfärdade legitimationer har ökat över tid men minskade från 2016 till 2017 (se figur 19). Nästan samtliga legitimationer utfärdas till personer utbildade i Sverige och de flesta till kvinnor [4]. Antalet personer som har avlagt audionomexamen har minskat sedan läsåret 2013/2014 och majoriteten är kvinnor. Söktrycket till audionomutbildningar har varierat mellan 1,1 och 2,2 behöriga förstahandssökande per antagna under perioden 2008 och 2018 [8].

Figur 19. Legitimationer utfärdade till audionomer 2008–2017*



* Legitimation infördes 2006 och därför startar redovisningen på 2008, eftersom det utfärdades till många som inte var nyexaminerade 2006 och 2007

Källa: Socialstyrelsen

Hälften av landstingen uppger brist på audionomer
I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga landsting att de har audionomer anställda i sina verksamheter. Tio landsting bedömer att det är

brist på audionomer medan tio landsting rapporterar att det råder balans²¹. Behovet av och ekonomiska möjligheter för ytterligare audionomer varierar mellan noll och fyra helårsarbetare per landsting.

Enligt SACO är konkurrensen om arbete liten för nyexaminerade och erfarna audionomer under perioden 2017 till 2022. Detta uppges bero dels på en generell ökad efterfrågan på hörselvård med anledning av medicinteknisk utveckling som gör att allt fler personer kan rehabiliteras, dels på en ökande andel äldre, vilka är de som har störst behov av hörselvård [12].

SRAT Audionomerna²² rapporterar att arbetsgivare i framförallt norra Sverige har slutat utannonsera tjänster till audionomer eftersom det saknas sökande. Västerbottens, Norrbottens och Jämtlands län uppges ha svårt att rekrytera audionomer, medan det är lättare i södra Sverige. Enligt förbundet innebär utvecklad medicinteknik att nuvarande hjälpmedel kommer att behöva bytas ut inom en snar framtid [24].

I landsting eller på privata mottagningar

Enligt SRAT Audionomerna är deras medlemmar oftast verksamma antingen vid privata auktoriserade audionommottagningar²³ eller i landstingen. Fördelningen däremellan skiljer sig åt mellan olika delar av landet. I exempelvis Region Skåne och Stockholms läns landsting beskrivs de flesta arbeta inom privat vård.

Enligt SACO har antalet auktoriserade mottagningar ökat efter att många landsting har infört vårdval inom hörselvård [12]. Audionomer kan också arbeta på produktföretag som tillverkar hörselhjälpmedel.

SRAT Audionomerna betonar att det är viktigt att förmedla vad deras medlemmar gör, även till andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, för att bättre kunna ta tillvara kompetensen. Förbundet betonar dessutom vikten av fortbildning i takt med att tekniken i hörselhjälpmedel utvecklas. Förbundet tror att möjlighet till specialistutbildning skulle kunna locka fler till yrket och arbetar därför för möjligheten till specialisering inom exempelvis hörselimplantat, tinnitus eller hörselnedsättningar hos barn [24].

²¹ Stockholms läns landsting har inte lämnat någon bedömning.

²² Medlemsförening inom SRAT som i sin tur är ett medlemsförbund inom SACO.

²³ Privata audionommottagningar som är godkända av landstinget.

Barnmorskor

Resultat i korthet – barnmorskor

TILLGÅNG

- Drygt 8 200 legitimerade och sysselsatta barnmorskor, varav omkring 7 400 inom hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är nästan 100 procent kvinnor.
- Det är 86 procent av de sysselsatta barnmorskorna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 14 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Antalet sysselsatta barnmorskor per kvinna i fertil ålder ökade mellan 2000 och 2016.
- Den största åldersgruppen är 60–64-åringar.
- Högst antal sysselsatta barnmorskor per kvinna i fertil ålder finns i Gotlands och Jämtlands län.
- Barnmorskor arbetar i genomsnitt 83 procent av heltid i landstingen och i privat sektor.
- Omkring 380 legitimationer utfärdades 2017.
- Knappt 390 personer avlade barnmorskeexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Alla landsting utom två bedömer att det är brist på barnmorskor.

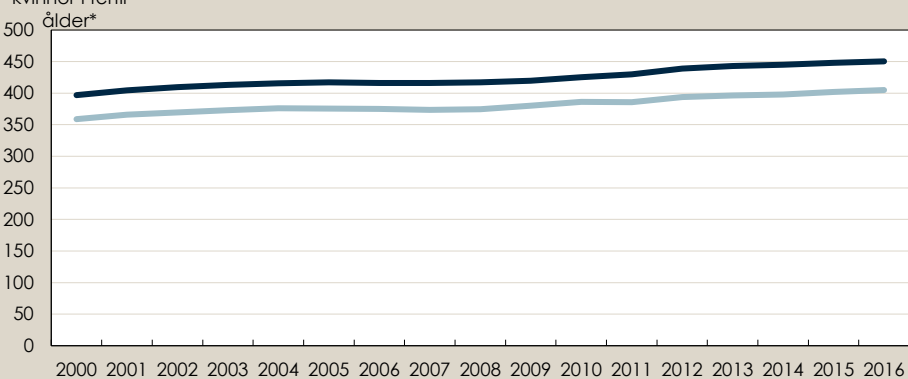
Tillgång på barnmorskor på jämn nivå över tid

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta barnmorskor i hälso- och sjukvården ökade något men var på en relativt jämn nivå mellan 2000 och 2016 (se figur 20). Den största åldersgruppen bland barnmorskor var år 2016 mellan 60 och 64 år (se figur 21). Högst antal barnmorskor relativt antalet kvinnor i fertil ålder fanns 2016 i Gotlands och Jämtlands län (se figur 22) [3].

Figur 20. Legitimerade och sysselsatta barnmorskor 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000
kvinnor i fertil



* Kvinnor i åldern 15-44 år

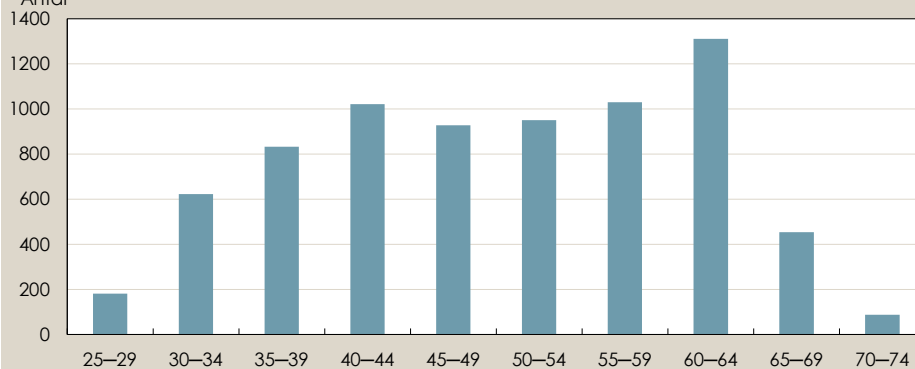
— Barnmorskor HoS — Barnmorskor

Källa: Socialstyrelsen

Figur 21. Antal barnmorskor i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

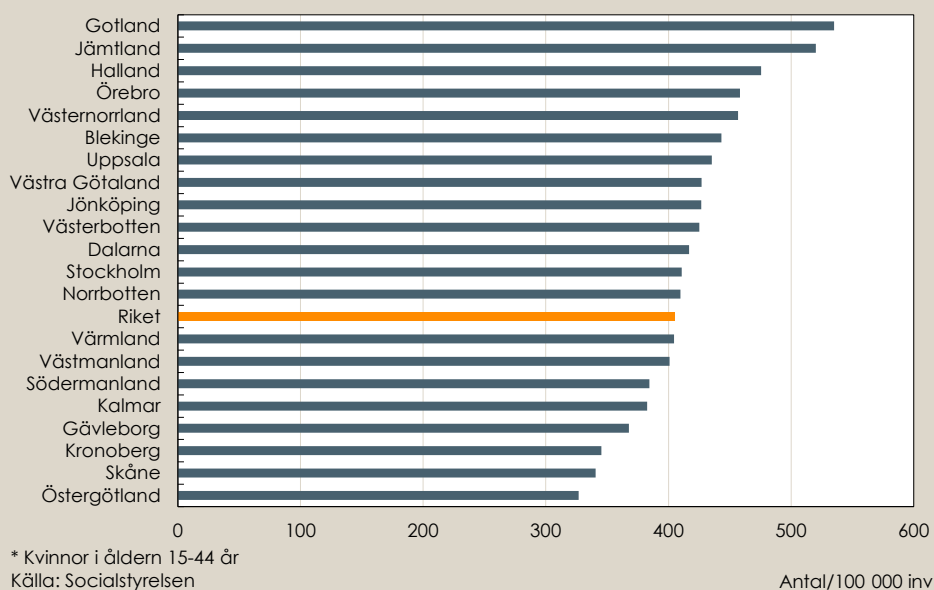
Antal



Källa: Socialstyrelsen

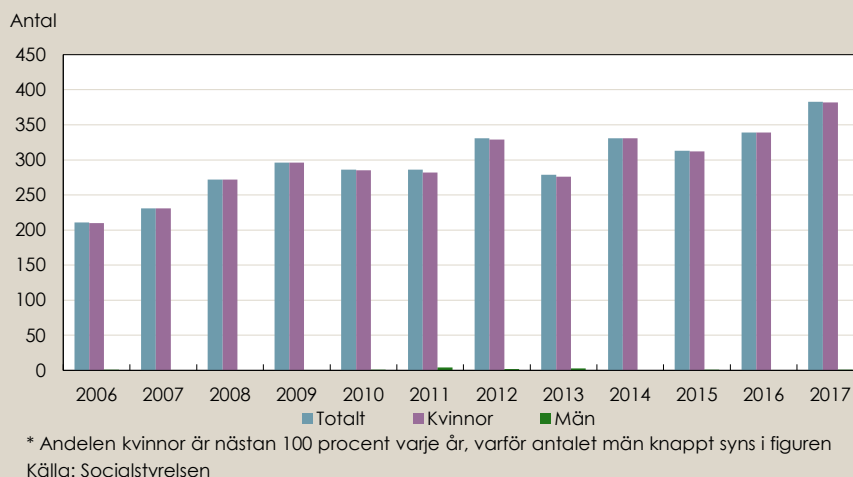
Figur 22. Barnmorskor/100 000 kvinnor i fertil ålder* per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antalet utfärdade legitimationer har ökat de senaste tre åren. Nästan alla legitimationer utfärdas till personer utbildade i Sverige, varav nästan samtliga till kvinnor (se figur 23) [4]. Antalet personer som avlägger barnmorskeexamen har också ökat och fem av de senaste elva läsåren har samtliga examinerade varit kvinnor. Söktrycket till barnmorskeutbildningen har mellan 2008 och 2018 varierat mellan 2,5 och 3,7 behöriga förstahandssökande per antagna [8].

Figur 23. Legitimationer utfärdade till barnmorskor 2006–2017*



Hög efterfrågan på barnmorskor

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga landsting att de har barnmorskor anställda. Alla landsting förutom två²⁴ bedömer att det är brist på barnmorskor. Det uppskattade behovet av och ekonomiska möjligheter för ytterligare barnmorskor varierar mellan noll och 20 barnmorskor per landsting. Den högsta efterfrågan kommer från Region Kronoberg och Landstinget i Kalmar län. Det totala uppskattade behovet från landstingen är omkring 130 helårsarbetare.

Arbetsförmedlingen bedömde våren 2018 bristen på barnmorskor som mer påtaglig, med mycket goda möjligheter att få arbete på såväl ett som fem års sikt eftersom antalet födda barn samt pensionsavgångar bland barnmorskor bedöms fortsätta öka. Arbetsförmedlingen bedömer att bristen är lika stor över hela landet, med undantag för Norrtälje i Stockholms län, där det rapporteras råda balans på barnmorskor [10].

Enligt SCB rapporterar omkring 70 procent av arbetsgivarna brist på nyexaminerade barnmorskor och omkring 90 procent brist på yrkeserfarna barnmorskor. Andelen arbetsgivare som bedömer att det råder brist uppges ha ökat mellan 2008 och 2018 [11].

Landstingen satsar på barnmorskeutbildning

Inom ramen för regeringens överenskommelse med SKL om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den så kallade professionsmiljarden, är 300 miljoner kronor av de medel som fördelas till landstingen under 2017 och 2018 specifikt avsedda för att möjliggöra för grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor [25]. Enligt Socialstyrelsens kartläggning erbjuder samtliga landsting²⁵ grundutbildade sjuksköterskor ekonomisk ersättning för att vidareutbilda sig till barnmorskor [26].

²⁴ Region Jämtland Härjedalen och Region Halland rapporterar balans.

²⁵ En enkät inom ramen för uppföljningen besvarades av samtliga landsting utom Region Norrbotten.

Biomedicinska analytiker

Resultat i korthet – biomedicinska analytiker

TILLGÅNG

- Drygt 10 100 legitimerade och sysselsatta biomedicinska analytiker, varav omkring 8 100 inom hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 10 procent män och 90 procent kvinnor.
- Det är 89 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 11 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta var ungefär lika mellan 2007 och 2016.
- Den största åldersgruppen är 60–64-åringar.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Västerbottens län.
- Biomedicinska analytiker arbetar i genomsnitt 90 procent av heltid i landstingen, 95 procent av heltid i kommunerna och 94 procent av heltid i privat sektor.
- Omkring 430 legitimationer utfärdades 2017.
- Knappt 370 personer avlade examen till biomedicinsk analytiker läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

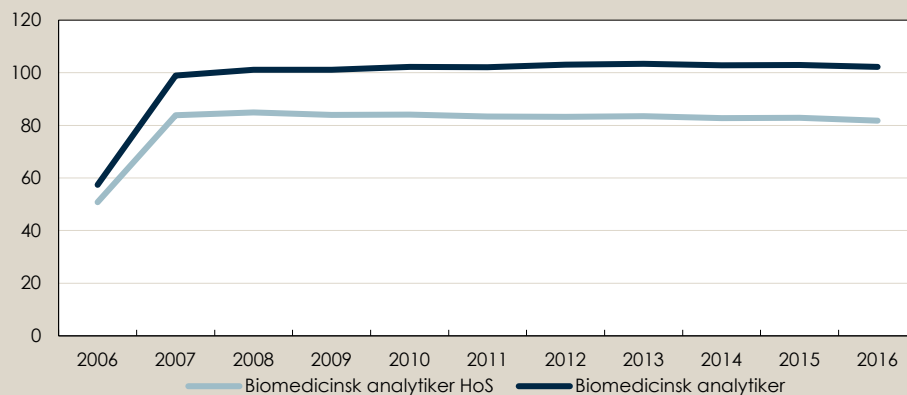
- Majoriteten av landstingen bedömer att det är brist.
- Arbetsförmedlingen, SCB och SACO rapporterar brist.

Konstant relativt antal biomedicinska analytiker

Det relativa antalet biomedicinska analytiker ökade mellan 2006 och 2007, efter att det hade blivit ett legitimationsyrke 1 april 2006. Mellan 2007 och 2016 har antalet biomedicinska analytiker per 100 000 invånare varit relativt konstant (se figur 24). Den största åldersgruppen bland de sysselsatta 2016 var 60–64-åringar (se figur 25). Högst antal biomedicinska analytiker relativt befolkningen var 2016 sysselsatta i Västerbottens län (se figur 26) [3].

Figur 24. Legitimerade och sysselsatta biomedicinska analytiker 2000–2016

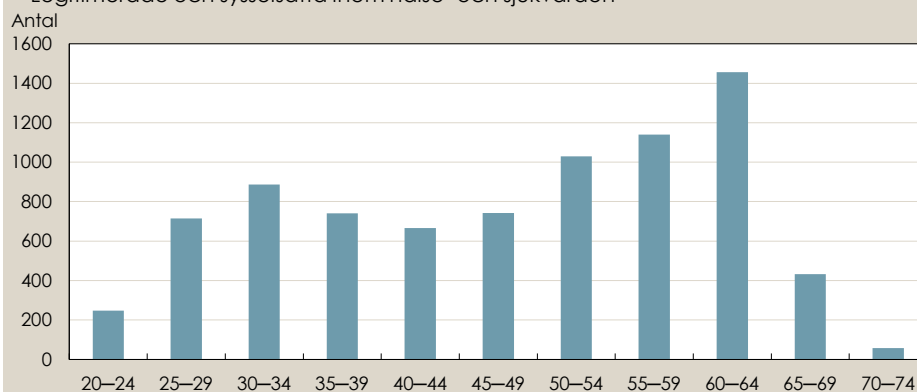
Totalt och inom hälso- och sjukvården
Antal/100 000 inv



Källa: Socialstyrelsen

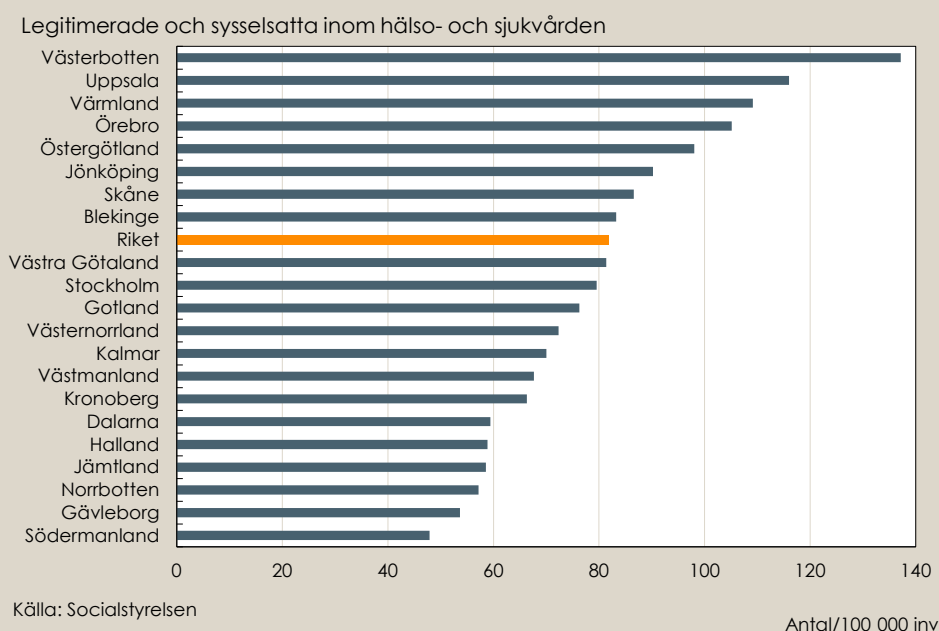
Figur 25. Antal biomedicinska analytiker i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



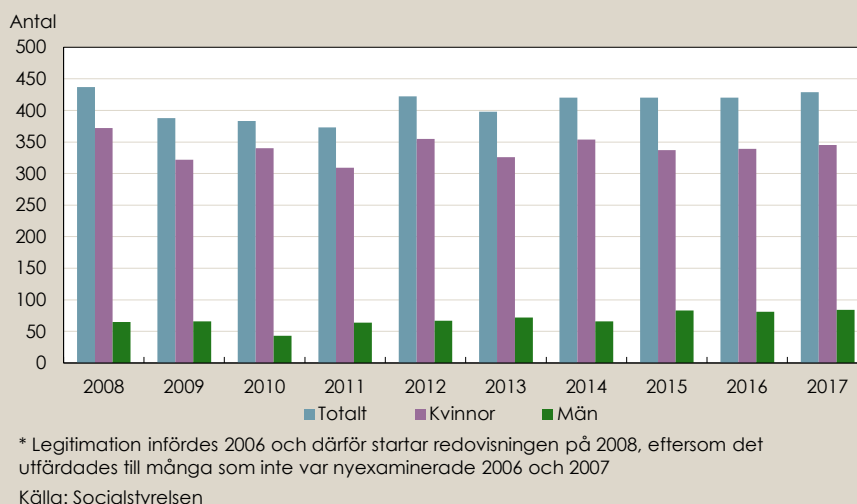
Källa: Socialstyrelsen

Figur 26. Biomedicinska analytiker/100 000 invånare per län 2016



Mellan 2008 och 2017 utfärdade Socialstyrelsen ungefär lika många legitimationer årligen till biomedicinska analytiker (se figur 27). De flesta utfärdades till kvinnor och majoriteten till personer utbildade i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger examen till biomedicinsk analytiker har de senaste fem läsåren varit ungefär lika många per läsår och majoriteten är kvinnor. Söktrycket till utbildningen för biomedicinska analytiker har mellan 2008 och 2018 varierat mellan 0,8 och 1,3 behöriga förstahandssökande per antagna [8].

Figur 27. Legitimationer till biomedicinska analytiker 2008–2017



Landstingen efterfrågar biomedicinska analytiker

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga landsting att de har biomedicinska analytiker anställda. Alla förutom fyra landsting²⁶ bedömer att det är brist på yrkesgruppen och det uppskattade behovet av och ekonomiska möjligheter för ytterligare biomedicinska analytiker varierar mellan noll och 20, med ett totalt uppskattat behov på 72 helårsarbetare. De högsta siffrorna rapporteras från Region Västernorrland och Region Kronoberg.

Arbetsförmedlingen bedömer våren 2018 att det råder en mer påtaglig brist på biomedicinska analytiker, vilket innebär mycket goda respektive goda möjligheter till arbete på såväl ett som på fem års sikt. Detta eftersom antalet nyutbildade inte bedöms kunna täcka för kommande pensionsavgångar. Vidare bedömer Arbetsförmedlingen att bristen varierar över landet. Arbetsgivare i Uppsala län rapporterar balans liksom gör arbetsgivare i några kommuner i Kalmar, Västernorrlands och Norrlands län. Även från Södermanlands län rapporterar arbetsgivare balans i de flesta kommuner, men brist i Eskilstuna och Strängnäs. Arbetsgivare i Värmlands län uppger att det är brist i Karlstad och Arvika medan de i Västerbottens län rapporterar brist i Umeå. Arbetsgivare i Östergötlands län rapporterar brist i Linköping och Norrköping [10].

Enligt SCB rapporterar drygt 40 procent av arbetsgivarna brist på nyexaminerade biomedicinska analytiker, medan knappt 40 procent bedömer att det råder balans. Nästan 80 procent bedömer att det är brist på yrkeserfarna. Andelen arbetsgivare som rapporterar brist har ökat sedan 2013 [11].

Enligt SACOs bedömning är det liten konkurrens om arbete för såväl nyexaminerade som erfarna biomedicinska analytiker under perioden 2017 till 2022, i samband med förväntade pensionsavgångar. SACO beskriver dock att landstingen har svårt att rekrytera biomedicinska analytiker vilket även SKL rapporterar. SACO poängterar att det är svårt att veta i vilken omfattning andra yrkesgrupper i framtiden kan komma att utföra en del av de uppgifter som biomedicinska analytiker har idag. En annan fråga enligt SACO är huruvida andra naturvetare kan få möjligheten att komplettera sin utbildning och bli legitimerade biomedicinska analytiker, vilket kan påverka efterfrågan på yrkesgruppen [12].

Enligt Vårdförbundet har bristen på biomedicinska analytiker lett till att personer utan legitimation, exempelvis medicinska biologer och molekylärbioologer, utför uppgifter som biomedicinska analytiker brukar göra. Detta skulle kunna förklara varför det, trots brist, inte finns fler lediga tjänster [27].

Enligt Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL) är tillgången på biomedicinska analytiker oftast högre på utbildningsorterna, men att det även där råder en tilltagande brist och dessutom saknas andra yrkesgrupper som fullt ut kan utföra biomedicinska analytikers arbetsuppgifter. IBL har tagit fram förslag på tilläggsutbildningar för andra yrkesgrupper med klinisk kompetens för att få behörighet att ansöka om legitimation som biomedicinsk analytiker, vilket skulle kunna öka tillgången på yrkesgruppen. Arbetsgivare uppges i viss mån ha börjat anställa undersköterskor som kan utföra stöduppgifter [28].

²⁶ Region Jönköpings län, Region Gävleborg, Region Örebro län och Region Halland.

Dietister

Resultat i korthet – dietister

TILLGÅNG

- Omkring 1 700 legitimerade och sysselsatta dietister, varav omkring 1 200 inom hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 95 procent kvinnor.
- Det är 84 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 16 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2006 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 25 och 34 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Västerbottens och Uppsala län.
- Dietister arbetar i genomsnitt 89 procent av heltid i landstingen, 87 procent av heltid i kommunerna och 88 procent av heltid i privat sektor.
- Omkring 105 legitimationer utfärdades 2017.
- Omkring 80 personer avlade dietistexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Knappt hälften av landstingen bedömer att det är brist på dietister.
- Dietisternas Riksförbund uppskattar att pensionsavgångarna kommer att öka, vilket de menar kan leda till brist på dietister.

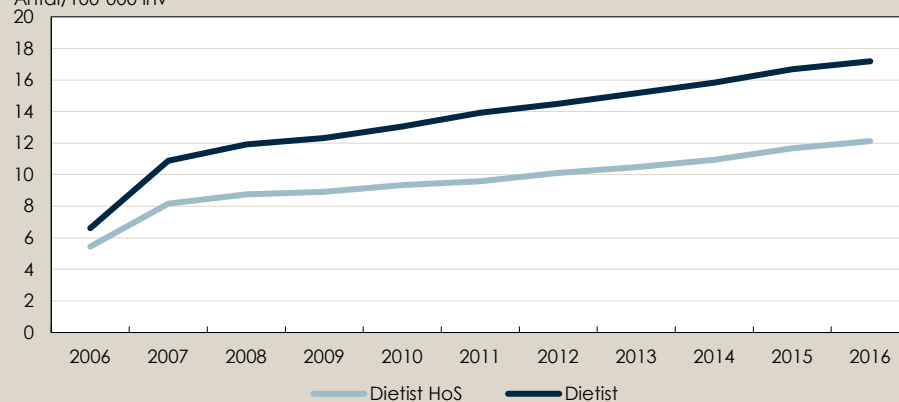
Många sysselsatta dietister i yngre åldersgrupper

Det relativa antalet dietister inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2006 och 2016 (se figur 28). Ökningen var störst mellan 2006 och 2007, efter att dietist blev ett legitimationsyrke 1 april 2006. De största åldersgrupperna utgörs av personer mellan 25 och 34 år (se figur 29). Flest dietister relativt befolkningen 2016 fanns i Västerbottens och Uppsala län (se figur 30) [3].

Figur 28. Legitimerade och sysselsatta dietister 2006–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

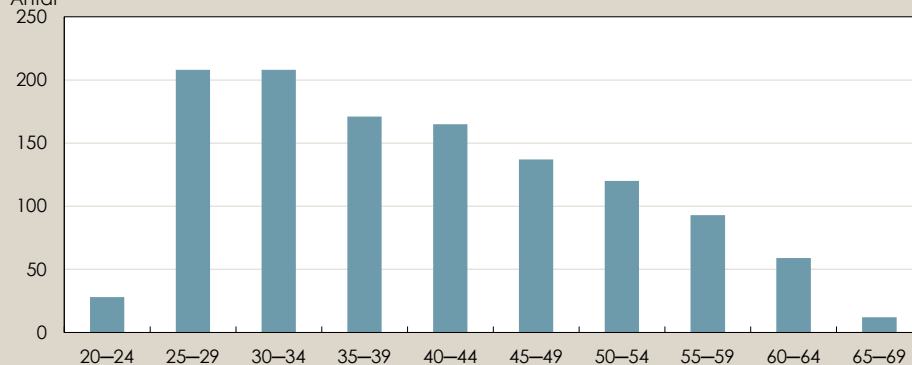


Källa: Socialstyrelsen

Figur 29. Antal dietister i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

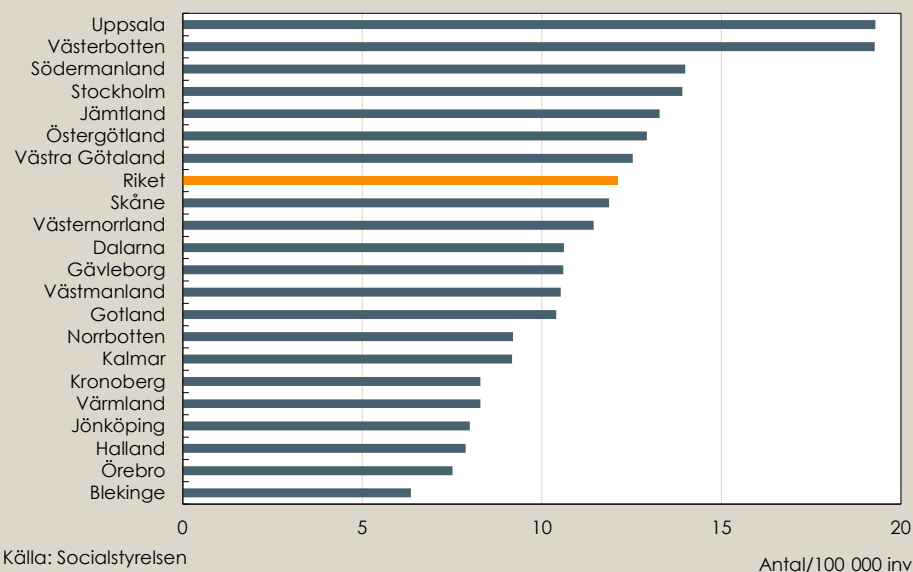
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 30. Dietister/100 000 invånare per län 2016

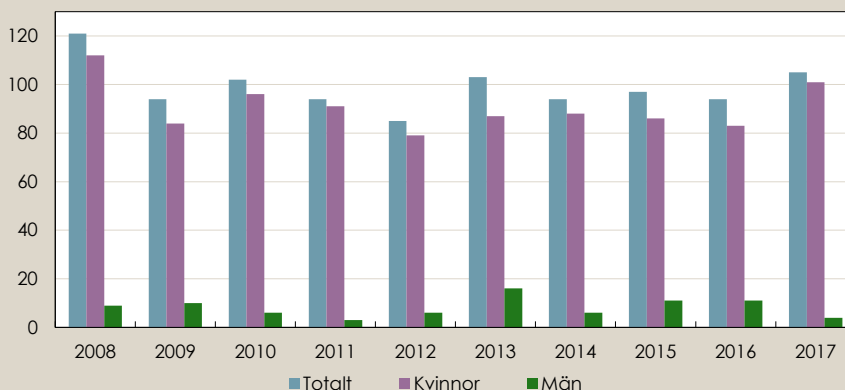
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antalet utfärdade legitimationer till dietister har varit ungefär 100 per år de senaste fem åren (se figur 31). En majoritet av legitimationerna utfärdas till kvinnor och de flesta till personer som har utbildats i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger dietistexamen minskade mellan läsåren 2016/2017 och 2017/2018 och har varierat mellan 80 och 100 personer per läsår de senaste nio läsåren. Kvinnor utgör en tydlig majoritet av de examinerade dietisterna. Söktrycket till dietistutbildningen har under perioden 2008 till 2018 varierat mellan drygt sex och drygt elva behöriga förstahandssökande per antagna [8].

Figur 31. Legitimationer utfärdade till dietister 2008–2017

Antal



* Legitimation infördes 2006 och därför startar redovisningen på 2008, eftersom det utfärdades till många som inte var nyexaminerade 2006 och 2007

Källa: Socialstyrelsen

Brist på dietister i knappt hälften av landstingen

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har anställda dietister, varav nio bedömer att det är brist på yrkesgruppen, tio landsting uppger balans och ett landsting beskriver ett överskott²⁷. Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för fler dietister varierar mellan noll och två dietister per landsting, med ett totalt behov av åtta helårsarbetare i riket.

SACO bedömer att det råder balans på arbetsmarknaden för såväl nyexaminerade som erfarna dietister perioden 2017 till 2022²⁸. Detta eftersom antalet utbildade bedöms vara tillräckligt många för att möta kommande pensionsavgångar och en växande efterfrågan i takt med en högre medvetenhet om sambandet mellan en god hälsa och en balanserad kost [12].

Dietisternas Riksförbund²⁹ lyfter att det är brist på dietister och att det finns arbetsgivare som avstår från att utannonsera tjänster i brist på sökande. Förbundet menar att tillgången på dietister varierar mellan olika delar av landet och bedömer att den är störst på utbildningsorterna³⁰. Vidare beskriver Dietisternas Riksförbund att dietister i allt större utsträckning har börjat arbeta i primärvården och att flera landsting (bland andra Stockholms läns landsting, Region Skåne och Västra Götalandsregionen) har inkluderat dietister i det fria vårdvalet. Enligt förbundet har detta lett till att det kan vara svårt att täcka behovet hos både slutenvården och primärvården. Enligt förbundet är tillgången på dietister inom primärvården relativt god i Region Uppsala, Stockholms läns landsting, Landstinget Sörmland, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Andra landsting uppges sakna dietister i primärvården och många kommuner beskrivs helt sakna yrkesgruppen. Enligt förbundet har dietister som arbetar i exempelvis Västra Götaland, Skåne, Östergötland, Stockholm och Uppsala möjlighet att byta arbete oftare än i norra Sverige, eftersom arbetstillfällena är fler i södra och mellersta Sverige. Vidare bedömer förbundet att pensionsavgångarna kommer att öka och att arbetsmarknaden för dietister påverkas av olika utredningar, exempelvis Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (Dir.2017:24). Enligt förbundet bedöms dietister behövas även fortsättningsvis på såväl sjukhus som inom den högspecialiserade vården. Majoriteten av förbundets medlemmar uppger i en enkät att de arbetar inom hälso- och sjukvården, men nästan 20 procent rapporterar att de har lämnat branschen helt [29].

²⁷ Region Jämtland Härjedalen bedömer överskott, Stockholms läns landsting har inte lämnat någon bedömning.

²⁸ Prognosen är gjord för både dietister och nutritionister.

²⁹ Dietisternas Riksförbund är en delförening inom det SACO-anslutna fackförbundet Naturvetarna.

³⁰ Utbildningar till dietist finns i Göteborg, Uppsala och Umeå.

Fysioterapeuter

Resultat i korthet – fysioterapeuter

TILLGÅNG

- Omkring 15 500 legitimerade och sysselsatta fysioterapeuter, varav knappt 13 300 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 23 procent män och 77 procent kvinnor.
- Det är 64 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 36 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 25 och 34 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Västerbottens och Jämtlands län.
- Fysioterapeuter arbetar i genomsnitt 90 procent av heltid i landstingen, 91 procent av heltid i kommunerna och 94 procent av heltid i privat sektor.
- Knappt 1 500 legitimationer utfärdades 2017.
- Knappt 550 personer avlade fysioterapeutexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Drygt hälften av landstingen redovisar brist på fysioterapeuter.
- SACO uppger att tjänster inte utannonseras i brist på sökande.

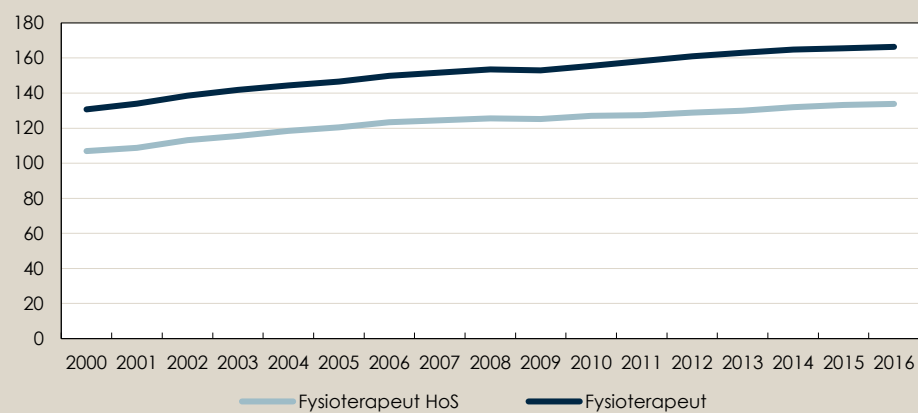
Tillgången på fysioterapeuter har ökat

Det relativa antalet fysioterapeuter inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 32). De största åldersgrupperna 2016 var mellan 25 och 34 år (se figur 33). Högst antal sysselsatta fysioterapeuter relativt befolkningen fanns 2016 i Västerbottens och Jämtlands län (se figur 34) [3].

Figur 32. Legitimerade och sysselsatta fysioterapeuter 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

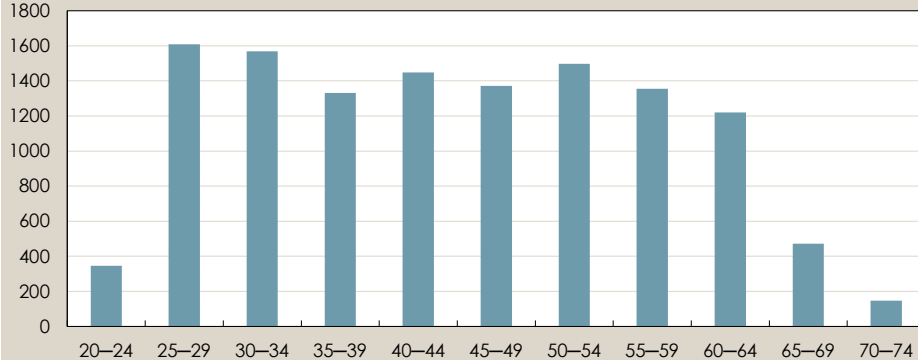


Källa: Socialstyrelsen

Figur 33. Antal fysioterapeuter i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

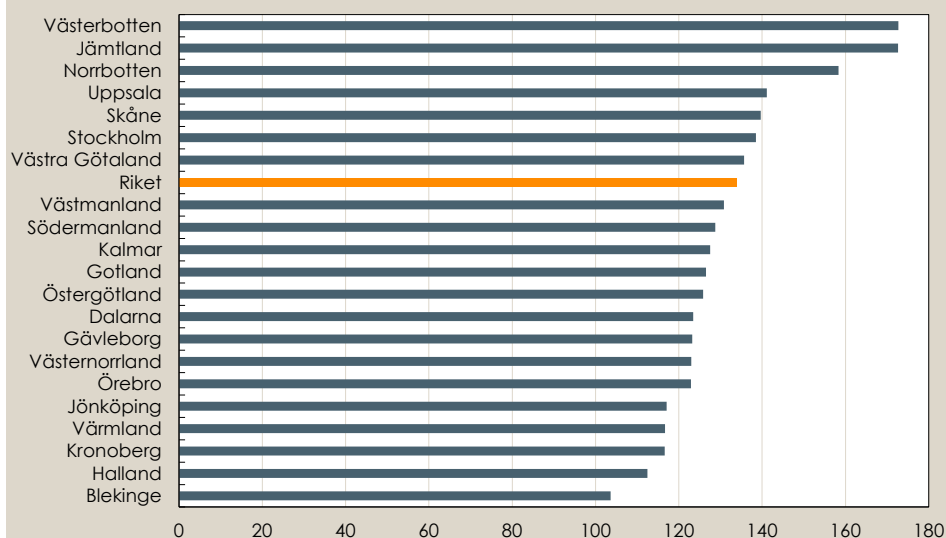
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 34. Fysioterapeuter/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



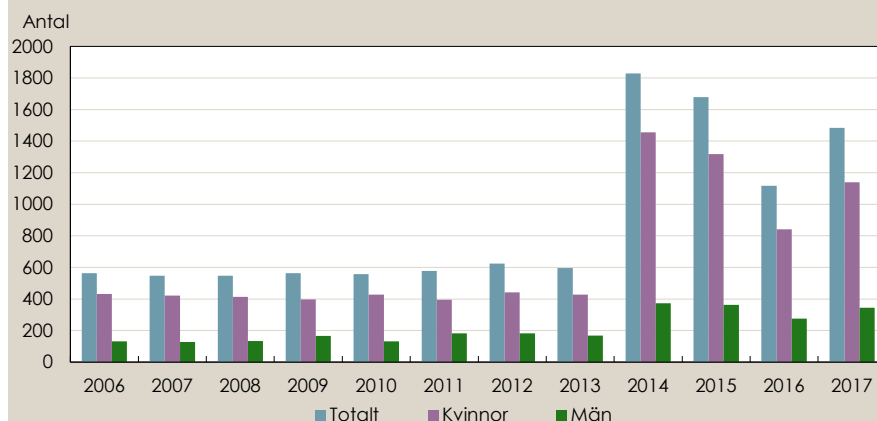
Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Antalet utfärdade legitimationer till fysioterapeuter var ungefär lika många årligen mellan 2006 och 2013 men ökade mellan 2016 och 2017 (se figur 35). *Fysioterapeut* är sedan 2014 skyddad yrkestitel för tidigare *sjukgymnaster*, vilket har påverkat antalet utfärdade legitimationer under de senaste åren. Av de utfärdade legitimationerna 2017 var 59 procent till personer som bytte sin titel. Majoriteten av legitimationerna har utfärdats till kvinnor och de flesta till personer som är utbildade i Sverige [4].

Antalet personer som har avlagt fysioterapeutexamen har varierat mellan omkring 500 och 550 per läsår under de senaste elva läsåren och majoriteten av dem har varit kvinnor. Söktrycket till fysioterapeututbildningen har varit på en jämn nivå mellan 4,6 och 5,8 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018 [8].

Figur 35. Legitimationer utfärdade till fysioterapeuter 2006–2017*



* Från 2014 utfärdades många legitimationer till personer som redan hade en legitimation som sjukgymnaster men som bytte titel och fick en ny legitimation

Källa: Socialstyrelsen

Efterfrågan på fysioterapeuter uppges variera

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har fysioterapeuter anställda. Drygt hälften bedömer att det råder brist på yrkesgruppen och det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare fysioterapeuter varierar mellan noll och 18 per landsting, med ett totalt uppskattat behov av 101 helårsarbetare. Den högsta efterfrågan rapporteras från Landstinget Dalarna, Landstinget i Värmland och Region Kronoberg.

Arbetsförmedlingen bedömde våren 2017 bristen på fysioterapeuter som mer påtaglig och möjligheterna att få arbete som mycket goda på ett års sikt och goda på fem års sikt. Det förklaras av ett ökat behov av förebyggande och rehabiliterande insatser från en åldrande befolkning. Bristen på fysioterapeuter rapporteras variera över landet med liten eller mycket liten konkurrens om arbete i majoriteten av länen. Balans rapporteras från Gotlands, Västerbottens och Norrbottens län, i Norrtälje i Stockholms län samt i vissa kommuner i Västmanlands och Östergötlands län, men brist i Västerås, Linköping och Norrköping [10].

Omkring 60 procent av arbetsgivarna bedömer att det är brist på nyexaminerade fysioterapeuter och mer än 80 procent rapporterar brist på yrkeserfarna, enligt SCB. Andelen arbetsgivare som rapporterar brist på fysioterapeuter har ökat sedan 2013 [11].

Enligt SACO är konkurrensen om arbete liten för nyexaminerade och erfarna fysioterapeuter perioden 2017 till 2022 i samband med en samhällstrend av hälsofrämjande åtgärder samt eftersom andelen äldre, med behov av rehabilitering, ökar. SACO bedömer att arbetslösheten är låg bland deras fysioterapeutmedlemmar och att den har minskat under de senaste åren. Förbundet uppger att kommuner och landsting har rapporterat att de inte kan tillätta sina lediga fysioterapeuttjänster eftersom det saknas sökande, främst på små orter men även i storstäderna. Vidare bedömer SACO att efterfrågan påverkas av en ökande andel fysioterapeuter i skolan och i försäkringsbranschen. Beroende på hur hälso- och sjukvården utvecklas med exempelvis uppgiftsväxling kan efterfrågan på fysioterapeuter, enligt SACO, också komma att öka [12].

Kiropraktorer

Resultat i korthet – kiropraktorer

TILLGÅNG

- Omkring 725 legitimerade och sysselsatta kiropraktorer, varav omkring 580 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 64 procent män och 36 procent kvinnor.
- Det är 8 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 92 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är 30–34-åringar samt 40–44-åringar.
- Högst antal relativt befolkningen i Stockholms län.
- Knappt 30 legitimationer utfärdades 2017.
- Utbildningen i Sverige kostar omkring 80 000 kronor per läsår.

EFTERFRÅGAN

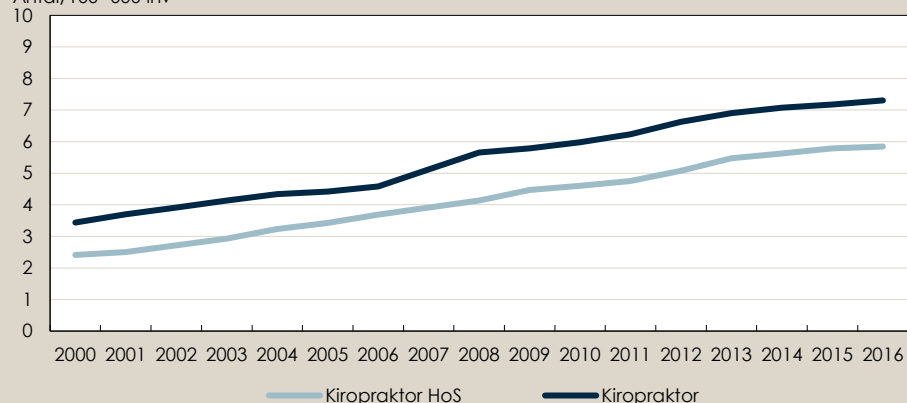
- Majoriteten av landstingen har inte anställda kiropraktorer men några har avtal med professionen.
- SACO bedömer att det är brist på erfarna kiropraktorer men balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade.

Flest kiropraktorer per invånare i Stockholm

Mellan 2000 och 2016 ökade det relativa antalet legitimerade och sysselsatta kiropraktorer i hälso- och sjukvården (se figur 36) [3].

Figur 36. Legitimerade och sysselsatta kiropraktorer 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården
Antal/100 000 inv

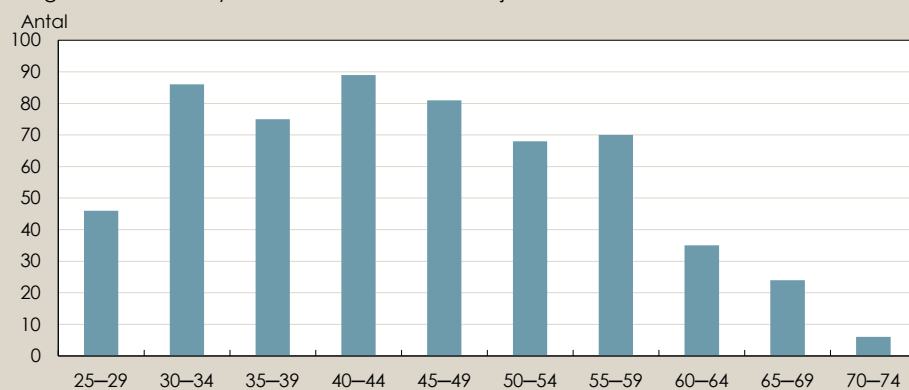


Källa: Socialstyrelsen

Många sysselsatta kiropraktorer återfinns i yngre åldersgrupper (se figur 37). Flest kiropraktorer per invånare 2016 fanns i Stockholms län (se figur 38) [3].

Figur 37. Antal kiropraktorer i olika åldersgrupper 2016

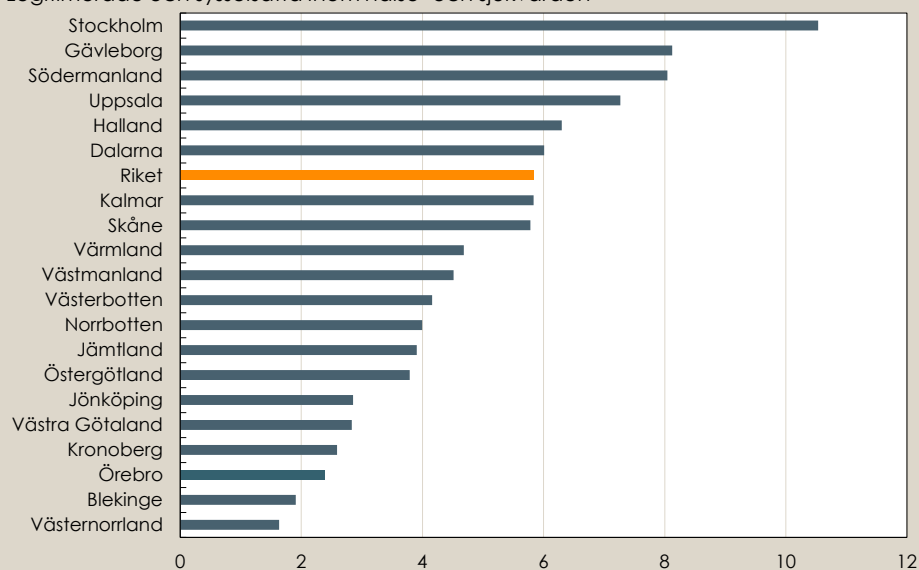
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 38. Kiropraktorer/100 000 invånare per län 2016*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Om ett län saknas i figuren innebär det att det finns <5 kiropraktorer i det länet.

Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

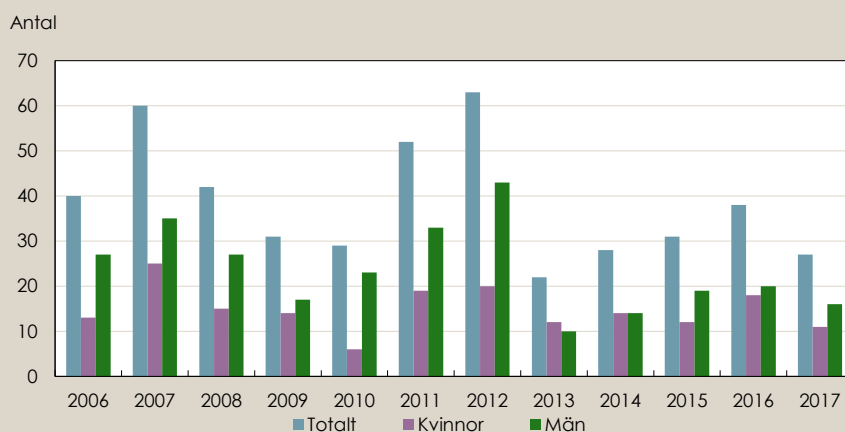
Kiropraktiska Föreningen i Sverige (KFS) och Legitimerade Kiropraktorer Riksorganisation³¹ uppger att majoriteten av kiropraktorerna har egna verksamheter men att alltför ingår avtal med landstingen. Kiropraktorer uppges bland annat även arbeta på försäkringsbolag som skadereglerare [30, 31]. I Stockholms läns landsting ingår kiropraktik som en tilläggstjänst i avtalet för

³¹ LKR är en medlemsförening i SACO-förbundet SRAT.

primärvårdsrehabilitering [32]. Enligt SACO är omkring 90 procent av kiropraktorerna egna företagare och 20 procent har vårdavtal med landsting [12].

Antalet utfärdade legitimationer till kiropraktorer har varierat över tid med en minskning mellan 2016 och 2017 (se figur 39). Majoriteten av de utfärdade legitimationerna är till personer som har utbildats i Sverige och de flesta utfärdas till män [4].

Figur 39. Legitimationer utfärdade till kiropraktorer 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Efterfrågan på kiropraktorer uppges variera

I Socialstyrelsens enkät uppger Stockholms läns landsting och Region Skåne att de har kiropraktorer anställda. Tre landsting rapporterar att de inte har anställda kiropraktorer men att de kan remittera patienter till yrkesgruppen via avtal. Region Skåne bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på kiropraktorer. Inget landsting har uppskattat behovet av fler kiropraktorer.

SACO bedömer att det råder balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade kiropraktorer perioden 2017 till 2022, men att konkurrensen om arbete är liten för erfarna kiropraktorer under samma period³². Enligt SACO är det lätt för nyexaminerade kiropraktorer att få arbete efter avslutad utbildning men det finns regionala skillnader. SACO beskriver att det kan vara svårt att hitta anställning för den ettåriga praktiktjänst som den examinerade kiropraktorn behöver göra innan ansökan om legitimation³³ [33]. Enligt SACO är konkurrensen om arbete störst i storstadsregionerna. SACO prognosticerar att efterfrågan på kiropraktorer kommer att öka i den offentliga sjukvården i takt med att forskning bidrar till att göra yrkesgruppen alltmer accepterad och i samband med att allt fler drabbas av nack- och ryggbesvär [12].

KFS menar att det faktum att studenterna ofta får erbjudande om arbete redan innan examen kan tyda på brist [31].

³² SACOs bedömning görs för de kiropraktorer som är organiserade inom förbundet och har utbildat sig utanför Sverige genom en utbildning som ger högskolepoäng, vilket inte utbildningen i Sverige gör.

³³ Den praktiska tjänstgöringen består av två delar, en del i offentliga hälso- och sjukvården och en del hos en legitimerad kiropraktor. Tjänstgöringen kan också göras utomlands.

Utbildning till kiropraktor i Sverige eller utomlands

Kiropraktorprogrammet på Skandinaviska Kiropraktorhögskolan³⁴ är en femårig utbildning som, efter examen och ett års praktisk tjänstgöring, är legitimationsgrundande [34]. KFS uppger att utbildningen har omkring 40 till 45 utbildningsplatser per år, att det brukar finnas sökande till alla platser och att studenterna kommer från olika delar av Sverige samt från andra nordiska länder. Enligt KFS brukar omkring 30 studenter ta examen varje år [31]. Utbildningen är studiemedelsberättigad i hela Norden och kostar 84 000 kronor per läsår. Skolan står under UKÄ:s tillsyn men är inte en del av den statliga högskolan [34].

Logopeder

Resultat i korthet – logopeder

TILLGÅNG

- Knappt 2 200 legitimerade och sysselsatta logopeder, varav drygt 1 700 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 6 procent män och 94 procent kvinnor.
- Det är 82 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 18 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 25 och 34 år.
- Högst antal relativt befolkningen i Stockholms, Gotlands och Hallands län.
- Logopeder arbetar i genomsnitt 89 procent av heltid i kommuner och landsting och 95 procent av heltid i privat sektor.
- Knappt 140 legitimationer utfärdades 2017.
- Drygt 150 personer avlade logopedexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Majoriteten av landstingen rapporterar balans mellan tillgång och efterfrågan.
- Svenska Logopedförbundet bedömer att det är svårt att rekrytera utanför storstäderna.

Många logopeder i yngre åldersgrupper

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta logopeder inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 40). Många logopeder är mellan 25 och 34 år (se figur 41). Flest logopeder per invånare fanns 2016 i Stockholms, Gotlands och Hallands län (se figur 42) [3].

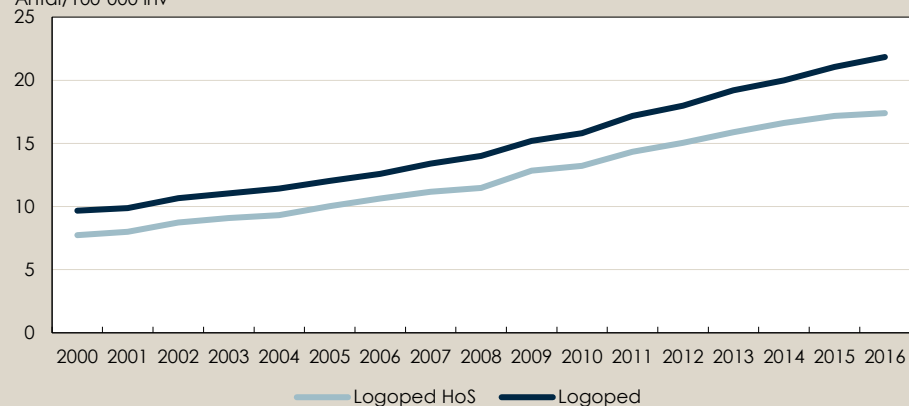
³⁴ Skolan drivs av en ideell stiftelse.

Enligt Svenska Logopedförbundet har logopederna ökat i antal och arbetar främst inom landstingen. Förbundet menar att antalet logopeder ökar snabbast i kommunerna, främst i skolan där de exempelvis arbetar med barn med språkstörning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I kommunerna arbetar logopeder även inom äldreomsorg och rehabilitering. De flesta uppges arbeta inom hälso- och sjukvård, omkring 80 procent i landstingsansknuten vård och 10 procent i skolan. Förbundet beskriver att logopedi ingår i vårdvalet i Stockholms läns landsting vilket det generellt inte gör i övriga landet [35].

Figur 40. Legitimerade och sysselsatta logopeder 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

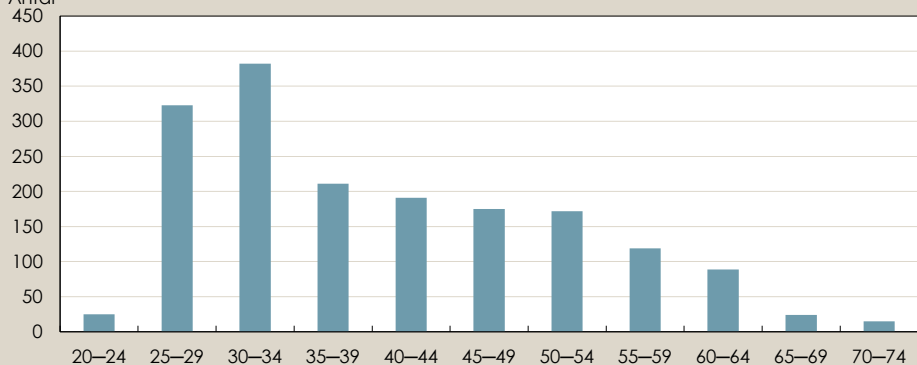


Källa: Socialstyrelsen

Figur 41. Antal logopeder i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

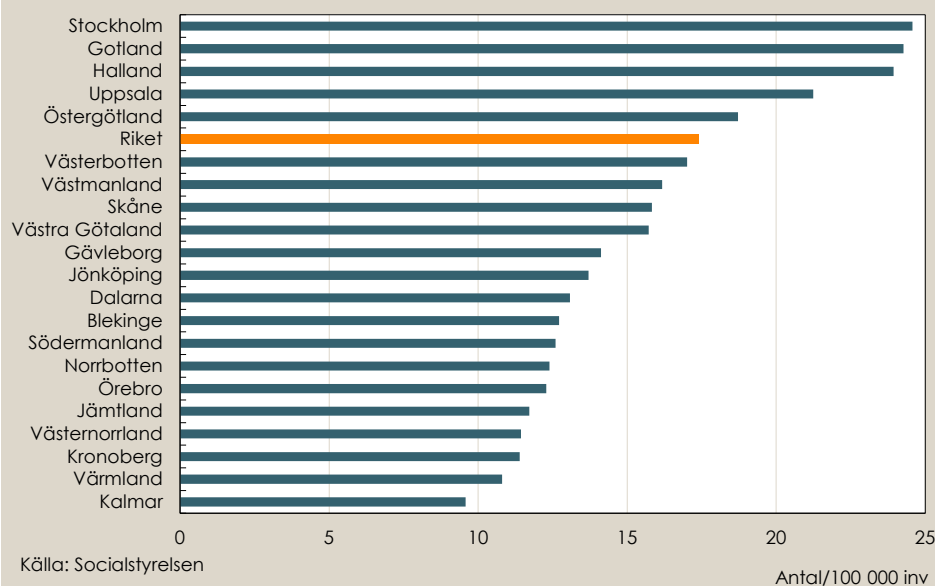
Antal



Källa: Socialstyrelsen

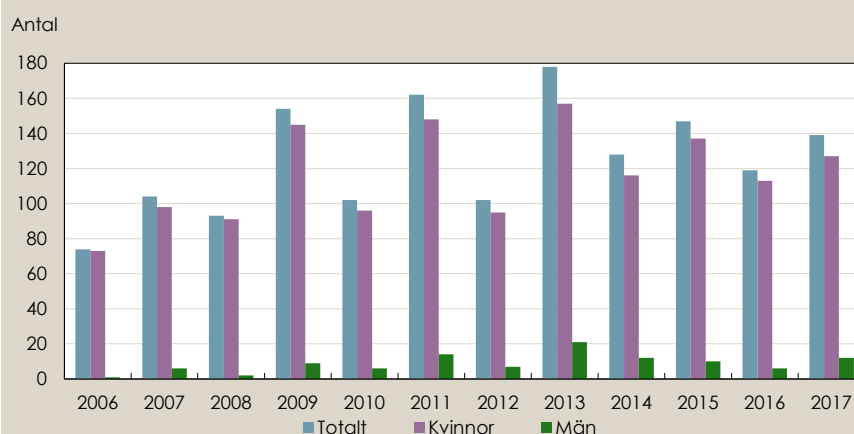
Figur 42. Logopeder/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antal utfärdade legitimationer till logopeder har varierat mellan omkring 70 och 160 per år de senaste tolv åren, med en svag ökning mellan 2016 och 2017 (se figur 43). Majoriteten av legitimationerna är till personer som har utbildat sig i Sverige och de flesta utfärdas till kvinnor [4]. Antalet personer som avlägger logopedexamen har också varierat över tid med en ökning mellan läsåren 2015/2016 och 2017/2018. Kvinnor utgör en tydlig majoritet av de examinerade. Söktrycket till logopedutbildningen har varierat mellan 1,4 och 4,1 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018, men har sjunkit över tid [8].

Figur 43. Legitimationer utfärdade till logopeder 2006–2017



Fler landsting bedömer balans än brist på logopeder

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har logopeder anställda. Brist bedöms i sju av landstingen medan tretton uppskattar att det råder balans. Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för fler logopeder är totalt nio helårsarbetare och varierar mellan landstingen.

SACO rapporterar balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade och erfarna logopeder perioden 2017 till 2022. Möjligheterna att få arbete beskrivs variera över landet, med högre konkurrens på utbildningsorterna³⁵ [12].

Svenska Logopedförbundet bedömer att en tidigare brist på logopeder med många vakanta tjänster har övergått till balans, men att det är svårt att rekrytera utanför storstadsregionerna. Enligt förbundet har utbildningen i Umeå, som startade för drygt 15 år sedan, bidragit till högre tillgång på logopeder, men många uppges stanna i Umeå efter examen och inte arbeta i omkringliggande glesbygd. Enligt förbundet kan tillgången på logopeder därför variera inom ett landsting. I Skåne uppges det till exempel vara lättare att tillsätta vakanser i Malmö, Lund och Helsingborg medan det i Simrishamn, Kristianstad och Ystad tar längre tid att tillsätta tjänster trots färre tillgängliga tjänster att tillsätta. Enligt förbundet har en utvidgning av arbetsmarknaden till kommunal verksamhet lett till en ökad efterfrågan på logopeder. Förbundet bedömer även att en befolkningsutveckling med fler barn i skolåldern och en större andel äldre kan leda till ett högre behov av logopeder [35].

Naprapater

Resultat i korthet – naprapater

TILLGÅNG

- Drygt 1 200 legitimerade och sysselsatta naprapater, varav drygt 900 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 56 procent män och 44 procent kvinnor.
- Det är 96 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Flest naprapater är mellan 30 och 54 år.
- Högsta relativa antalet finns i Gotlands och Stockholms län.
- Knappt 40 legitimationer utfärdades 2017.
- Utbildningen i Sverige kostar omkring 400 000 kronor.

EFTERFRÅGAN

- Ett landsting har naprapater anställda och ytterligare ett har avtal med privata utförare.
- Svenska Naprapatförbundet bedömer att det är god tillgång på naprapater.

³⁵ Logopedutbildning finns i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala.

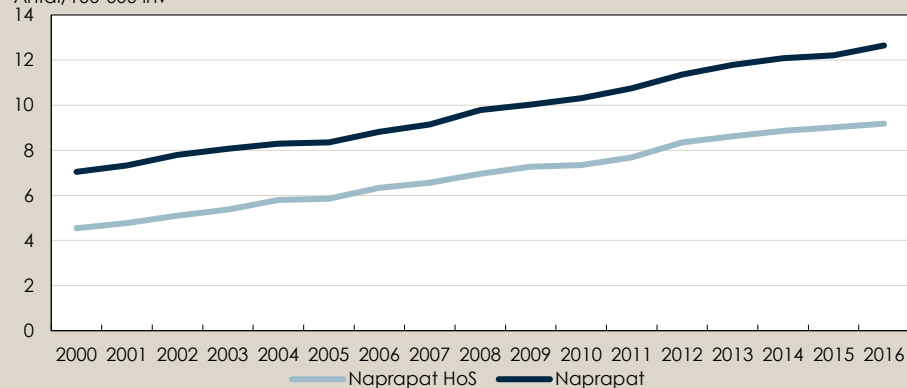
Många naprapater per invånare i Stockholm

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta naprapater inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 44). Fördelningen av naprapater mellan 30 och 54 år är relativt jämn, med färre sysselsatta som är yngre än 30 och äldre än 54 år (se figur 45). I Gotlands och Stockholms län finns fler naprapater per invånare än i övriga landet (se figur 46) [3].

Figur 44. Legitimerade och sysselsatta naprapater 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

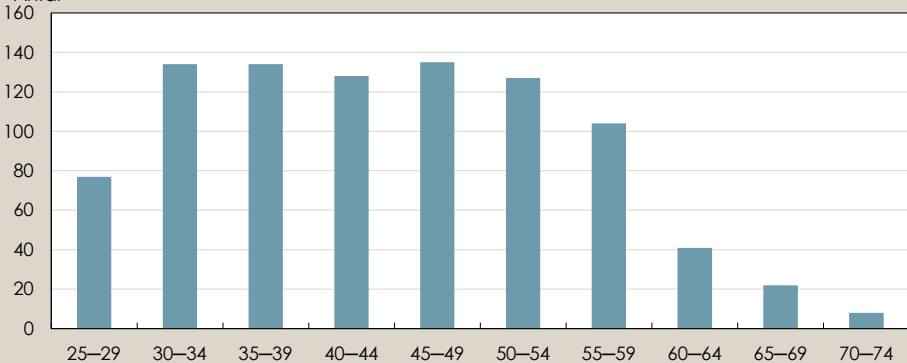


Källa: Socialstyrelsen

Figur 45. Antal naprapater i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

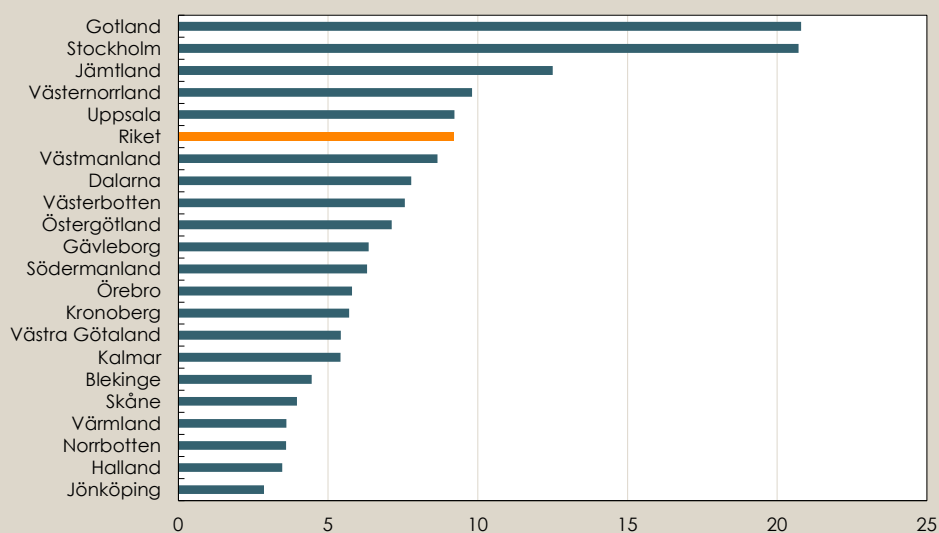
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 46. Naprapater/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



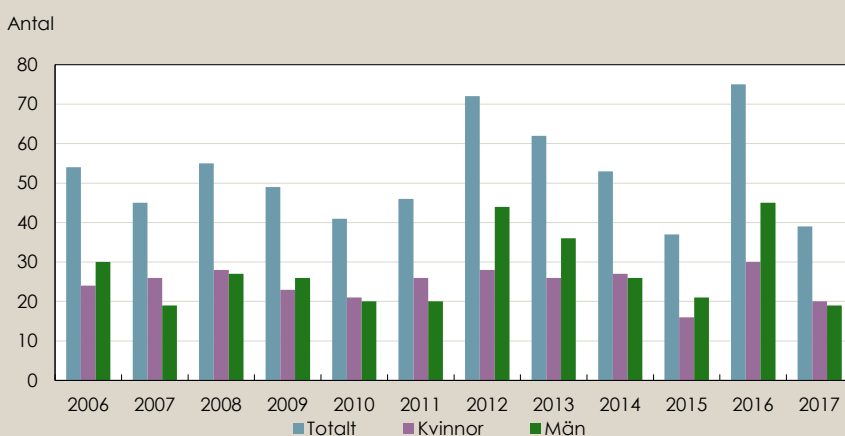
Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Enligt Svenska Naprapatförbundet är de flesta verksamma naprapater baserade i Stockholm, Göteborg och Malmö. Förbundet uppger att naprapater främst är privata vårdgivare med egna företag men att antalet anställda har ökat de senaste fem åren. Förbundet beskriver att endast en liten andel av naprapatin är landstingsfinansierad och att den då oftast är privat driven. Enligt förbundet har omkring 45 av de 1 200 medlemmarna vårdavtal med ett landsting. Förbundet ger exempel på naprapater som arbetar med företagshälsövård eller inom idrottsrörelsen, på försäkringsbolag med rehabiliteringsfrågor eller med smärtbehandling inom läkemedelsförsäljning [36].

Antalet utfärdade legitimationer till naprapater har varierat över tid med en minskning mellan 2016 och 2017 (se figur 47). Nästan 100 procent av alla legitimationer utfärdas till personer som har utbildat sig i Sverige [4].

Figur 47. Legitimationer utfärdade till naprapater 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Naprapathögskolan i Stockholm är privat finansierad genom terminsavgifter³⁶. Utbildningen till naprapat omfattar fyra års studier. Ansökan om legitimation sker efter examen och ett års praktik³⁷ [4]. Enligt Svenska Naprapatförbundet kan den höga genomströmningen på utbildningen, omkring 90–95 procent, förklaras av att studenterna är motiverade att avsluta en utbildning som de själva finansierar [36].

Tillgången på naprapater beskrivs som balanserad

I Socialstyrelsens enkät uppger endast Stockholms läns landsting att de har naprapater anställda. Region Örebro län beskriver att de kan remittera till naprapater som har avtal med landstinget. Inget landsting har uppskattat tillgången på naprapater eller uppskattat något behov av att rekrytera fler.

Svenska Naprapatförbundet bedömer att tillgången på naprapater är god. Intresset för utbildningen uppges vara starkt och förbundet beskriver att det finns få arbetslösa naprapater. Enligt förbundet måste de examinerade naprapaterna ofta själva etablera sig som egna företagare men för många övergår praktiken efter examen i en fast anställning. Naprapatförbundet menar att det skulle kunna uppstå en brist på naprapater om landstingen i större utsträckning skulle anställa eller ingå avtal med yrkesgruppen [36].

³⁶ Avgiften för utbildningens fyra års studier uppgår enligt Naprapathögskolans hemsida till 408 000 kronor. Studenter från Norden är berättigade att ansöka om studiemedel och merkostnadslån från CSN.

³⁷ Nio månader hos en legitimerad naprapat och tre månader inom offentliga hälso- och sjukvården, vilket bör innefatta både primärvård och sjukhus, exempelvis ortopedi, neurologi, reumatologi och medicinsk rehabilitering. Det är också bra att få inblick i psykiatrisk sjukvård, röntgenverksamhet, sjukgymnastik och arbetsterapi.

Optiker

Resultat i korthet – optiker

TILLGÅNG

- Drygt 2 600 legitimerade och sysselsatta optiker, varav knappt 2 400 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 31 procent män och 69 procent kvinnor.
- Det är 7 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 93 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 men har varit konstant mellan 2012 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 45 och 54 år.
- Högsta relativa antalet finns i Stockholms och Kalmar län.
- Optiker arbetar i genomsnitt 87 procent av heltid i privat sektor.
- Drygt 70 legitimationer utfärdades 2017.
- Drygt 70 personer avlade optikerexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Två landsting bedömer att det är brist på optiker.
- Svensk optikerförening bedömer att det är balans i tillgången på optiker men att optikerbutikerna efterfrågar medarbetare.

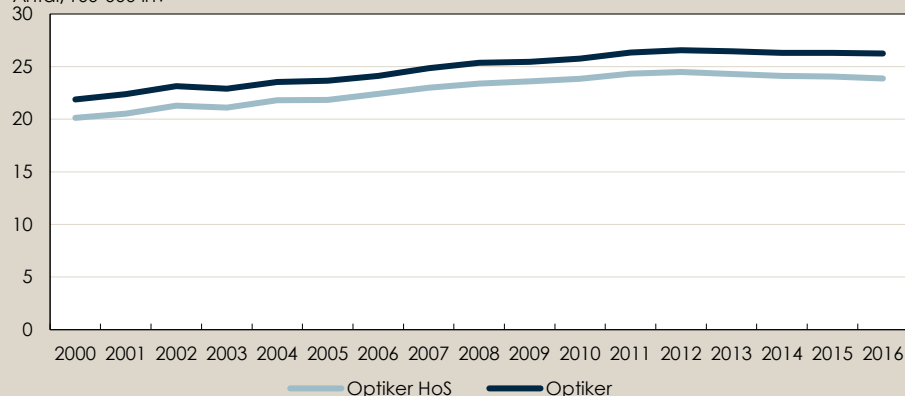
Ökningen av optiker har avtagit

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta optiker inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 48). De största åldersgrupperna är mellan 45 och 54 år men många är också i gruppen 30–34 år (se figur 49). Flest antal per invånare finns i Stockholms och Kalmar län (se figur 50) [3].

Figur 48. Legitimerade och sysselsatta optiker 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

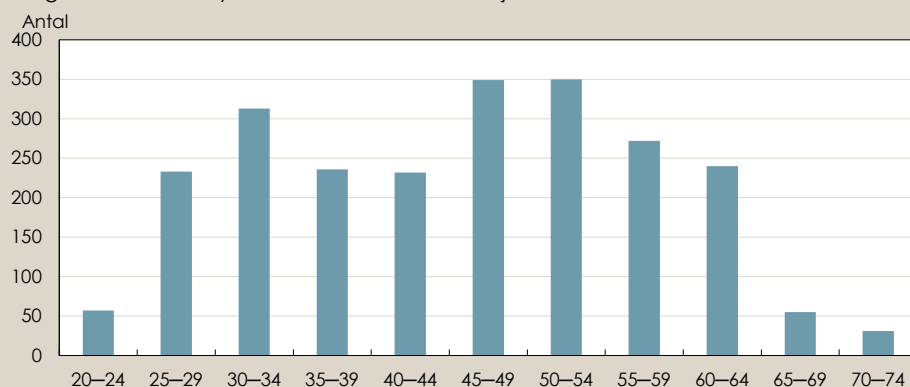
Antal/100 000 inv



Källa: Socialstyrelsen

Figur 49. Antal optiker i olika åldersgrupper 2016

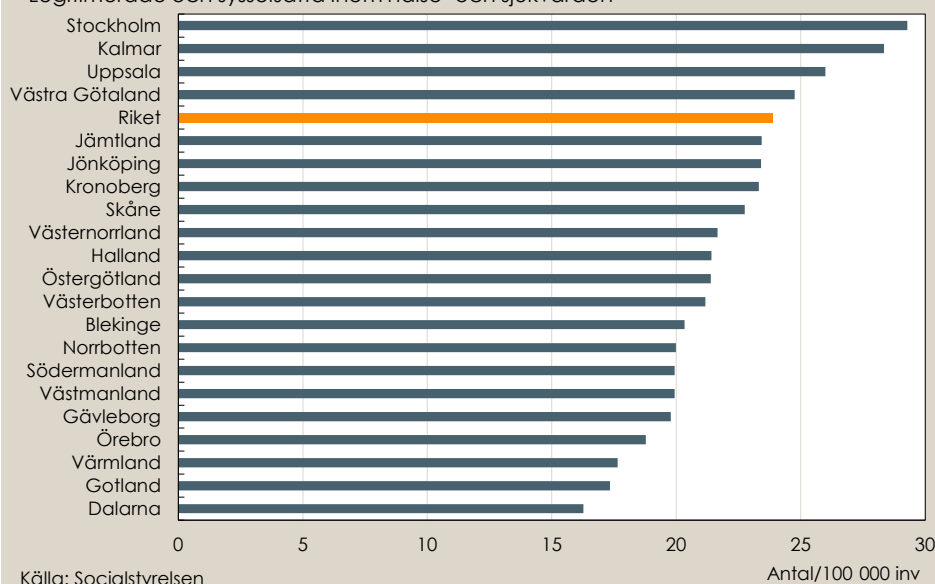
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 50. Optiker/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

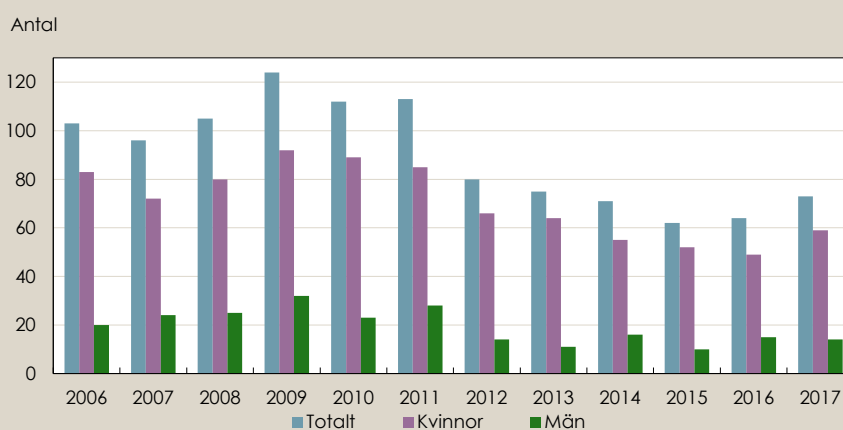
Svensk optikerförening³⁸ uppger att omkring 85 procent av deras medlemmar arbetar i butik, som egenföretagare eller hos större optikerkedjor. Enligt föreningen vidareutbildar sig alltför optiker genom en magisterexamen i klinisk optometri för att kunna bedöma ögonsjukdomar och arbeta inom ögonsjukvården i samband med brist på ögonsjuksköterskor [37, 38].

Antalet utfärdade legitimationer till optiker har minskat över tid, men ökade under perioden 2015 till 2017 (se figur 51). Majoriteten av legitimationerna utfärdas till kvinnor. De flesta utfärdas till personer som har utbildat sig i Sverige, men knappt 13 procent 2016 och drygt 20 procent 2017 utfärdades till personer med en utbildning från annat land, främst inom EU eller

³⁸ Svensk optikerförening är en del av SRAT, ett fackförbund inom SACO.

EES [4]. Antalet personer som avlade optikerexamen ökade mellan läsåren 2015/2016 och 2017/2018. Kvinnor har utgjort majoriteten av de examinerade optikerna under de senaste elva läsåren. Söktrycket till optikerutbildningen har varierat mellan 0,7 och 2,0 behöriga förstahandssökande per antagna med en svagt uppåtgående trend mellan 2008 och 2018 [8].

Figur 51. Legitimationer utfärdade till optiker 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Efterfrågan från optikerbutiker men kort väntetid för synundersökningar enligt Svensk optikerförening

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har optiker anställda. Två landsting³⁹ bedömer att det är brist på optiker och uppskattar att de skulle behöva och har ekonomiska möjligheter att anställa ytterligare en helårsarbetare var. Balans mellan tillgång och efterfrågan bedöms råda i 18 landsting.

SACO bedömer att konkurrensen om arbete är liten för nyexaminerade och erfarna optiker perioden 2017 till 2022, men att det är svårare att få arbete i storstäder än på mindre orter. Enligt SACO kan en fortsatt efterfrågan förklaras av fler optikerbutiker och fler arbetstillfällen inom ögonsjukvården [12].

Enligt Svensk optikerförening är efterfrågan på optiker störst från butikerna. Föreningen uppger även att de nätbaserade butikerna alltmer utökar sin verksamhet vilket också leder till att de efterfrågar fler optiker. Föreningen betonar att korta väntetider för en synundersökning bör innebära att det inte råder brist på optiker. Svensk optikerförening rapporterar dock större konkurrens om arbete i de två utbildningsorterna Stockholm och Kalmar. Automatisering (att optikerbutiker använder alltmer avancerad teknisk utrustning för undersökningar) kan, enligt föreningen, vara en följd av optikerbrist. Men automatisering skulle också kunna leda till att det inte kommer att behövas lika många optiker eller att yrkesgruppen kan få nya arbetsuppgifter [37].

³⁹ Landstinget Dalarna och Region Jämtland Härjedalen.

Ortopedingenjörer

Resultat i korthet – ortopedingenjörer

TILLGÅNG

- Drygt 450 legitimerade och sysselsatta ortopedingenjörer, varav omkring 220 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 59 procent män och 41 procent kvinnor.
- Det är 50 procent av de sysselsatta ortopedingenjörerna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 50 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2006 och 2016.
- De största åldersgrupperna är 30–34 respektive 55–59 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Jönköpings län.
- Ortopedingenjörer arbetar i genomsnitt 96 procent av heltid i landstingen, 92 procent av heltid i kommunerna och 93 procent av heltid i privat sektor.
- Under 2017 utfärdades 12 legitimationer.
- Läsåret 2017/2018 avlade 16 personer ortopedingenjörsexamen.

EFTERFRÅGAN

- Ortopedingenjörer uppges finnas anställda i 12 landsting, varav knappt hälften bedömer att det råder brist.
- Arbetsförmedlingen bedömer att det råder viss brist på ortopedingenjörer och Sveriges Ortopedingenjörers förening uppskattar att det är brist främst i norra Sverige.

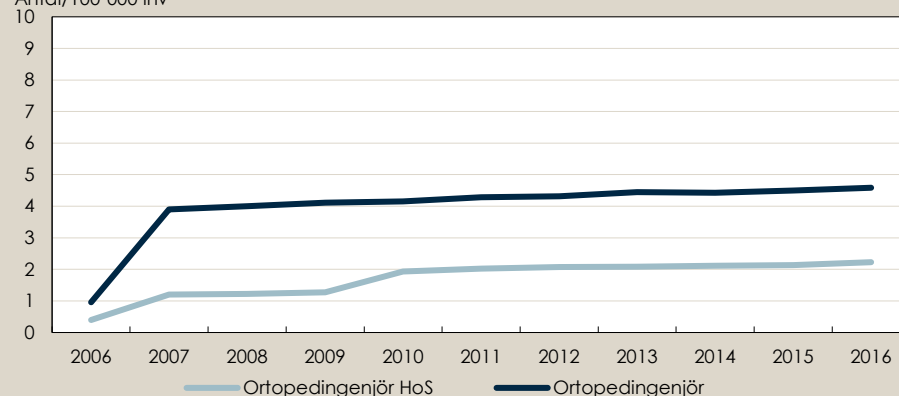
Tillgången på ortopedingenjörer på jämn nivå

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta ortopedingenjörer inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2006 och 2016 (se figur 52). Den kraftiga ökningen mellan 2006 och 2007 kan förklaras av att det blev ett legitimationsyrke 1 april 2006, så att många som ansökte om legitimation strax därefter inte var nyexaminerade utan redan arbetade inom yrket. Resultatet behöver tolkas med försiktighet eftersom många ortopedingenjörer inte är statistiskt registrerade som att arbeta inom hälso- och sjukvården. Det beror på att många är anställda av privata ortopedtekniska företag och därför registreras inom en annan klassificering i statistiken. De två största åldersgrupperna av ortopedingenjörer inom hälso- och sjukvården är 30–34 respektive 55–59 år (se figur 53). Det största antalet ortopedingenjörer relativt befolkningen inom hälso- och sjukvården fanns 2016 i Jönköpings län, där utbildningen finns (se figur 54) [3].

Figur 52. Legitimerade och sysselsatta ortopedingenjörer 2006–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

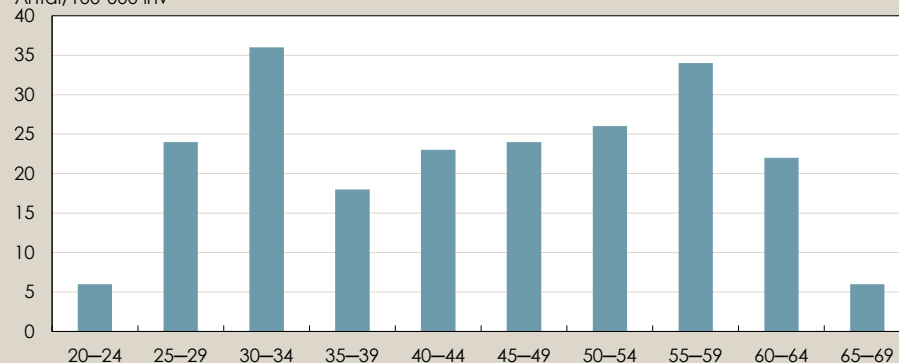


Källa: Socialstyrelsen

Figur 53. Antal ortopedingenjörer i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



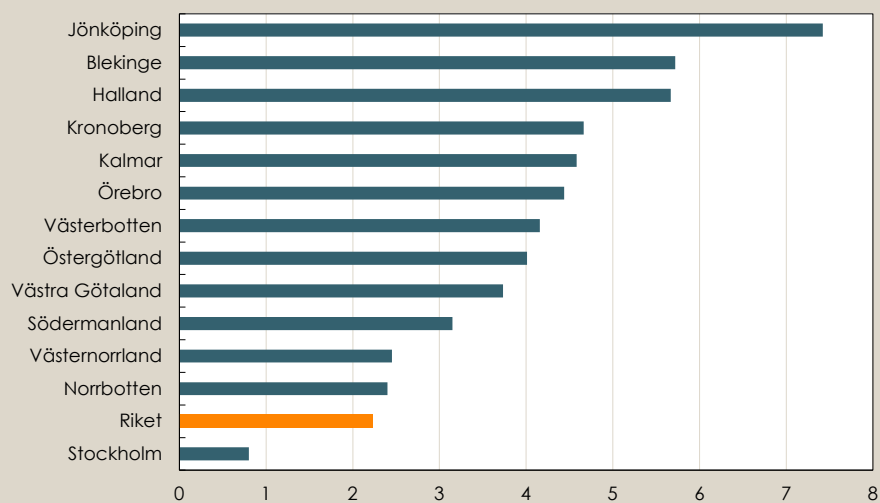
Källa: Socialstyrelsen

Enligt Sveriges Ortopedingenjörers förening är omkring 70 procent av ortopedingenjörerna privat anställda, ofta via avtal med landstingen, medan omkring 30 procent arbetar i offentlig sektor. Föreningen beskriver att ortopedingenjörer främst utför preventiva behandlingsinsatser för patienter med fotbesvär. Andra uppgifter är proteser och ortoser⁴⁰. Enligt föreningen kan ortopedingenjörer behandla personer med multisjukdomar, men också de som är idrottsaktiva och i övrigt friska. Ortopedingenjörer uppges ofta arbeta i team, exempelvis diabetesteam som inkluderar läkare och sjuksköterskor, men kan även arbeta i primärvården [39].

⁴⁰ Ortos är ett hjälpmedel som används för att mekaniskt stödja leder eller rätta till/förhindra felställningar genom tryck mot kroppsdelarna.

Figur 54. Ortopedingenjörer/100 000 invånare per län 2016*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



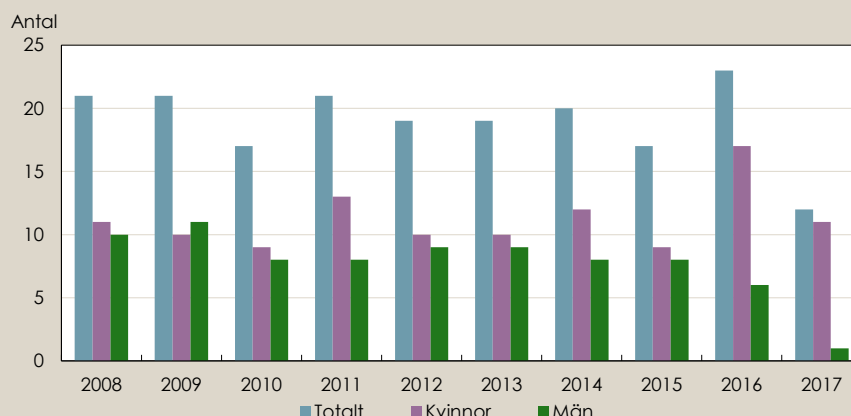
* Om ett län saknas i figuren innebär det att det finns <5 ortopedingenjörer i länet.

Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Ortopedingenjör har varit ett legitimationsyrke sedan 1 april 2006. De senaste tio åren har omkring 20 legitimationer utfärdats årligen, med en minskning till tolv legitimationer 2017 (se figur 55). De flesta utfärdas till kvinnor och nästan samtliga legitimationer har utfärdats till personer som har utbildats i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger ortopedingenjörsexamen har minskat de senaste tre läsåren och majoriteten av de examinerade de senaste elva åren, med undantag för två läsåren, har varit kvinnor. Söktrycket till ortopedingenjörsutbildningen har varierat mellan 1,0 och 1,6 behöriga första-handssökande per antagna mellan 2008 och 2018 [8]. Utbildningen till ortopedingenjör finns i Jönköping och enligt Sveriges Ortopedingenjörers förening är examensgraden mindre än 50 procent [39].

Figur 55. Legitimationer utfärdade till ortopedingenjörer 2008–2017*



* Legitimation infördes 2006 och därför startar redovisningen på 2008, eftersom det utfärdades till många som inte var nyexaminerade 2006 och 2007

Källa: Socialstyrelsen

Efterfrågan på ortopedingenjörer varierar i landet

I Socialstyrelsens enkät uppger tolv landsting att de har ortopedingenjörer anställda, varav knappt hälften bedömer att det är brist på yrkesgruppen och uppskattar att de skulle behöva och har ekonomiska möjligheter att anställa ytterligare ett par helårsarbetare var.

Arbetsförmedlingen bedömer att det råder viss brist och att ortopedingenjörer har goda möjligheter till arbete på ett och fem års sikt⁴¹. Detta förklaras av att antalet utbildade inte förväntas möta behoven från en växande befolkning med hög efterfrågan på vårdtjänster samt en stor andel yrkesverksamma som närmar sig pensionsåldern. Efterfrågan bedöms skilja sig något över landet med brist på ortopedingenjörer i tio län⁴², balans i sju län⁴³ och avsaknad av prognos i fyra län⁴⁴ [10].

Såväl Sveriges Ortopedingenjörers förening som det ortopedtekniska branschrådet⁴⁵ hänvisar till en prognos för den svenska marknaden som har gjorts av Olmed⁴⁶ som visar ett behov av ortopedingenjörer för att ersätta pensionsavgångar. Både föreningen och branschrådet lyfter att det finns en efterfrågan i och utanför storstadsregionerna, framförallt i norra Sverige, i samband med en ökande andel av befolkningen med kärlsjukdomar, såsom diabetes [39, 40].

⁴¹ Arbetsförmedlingen gör en gemensam prognos för ortopedingenjörer och tandtekniker.

⁴² Gävleborgs, Jämtlands, Kronobergs, Norrbottens, Skånes, Stockholms, Värmlands, Västernorrlands, Västra Götalands och Östergötlands län.

⁴³ Dalarnas, Hallands, Jönköpings, Kalmar, Södermanlands, Uppsalas och Västerbottens län.

⁴⁴ Blekinges, Gotlands, Västmanlands och Örebro län.

⁴⁵ Representerar leverantörer och serviceenheter, företag eller offentliga enheter.

⁴⁶ En av de största aktörerna inom den ortopedtekniska industrin.

Psykologer

Resultat i korthet – psykologer

TILLGÅNG

- Knappt 7 900 legitimerade och sysselsatta psykologer, varav knappt 6 400 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 28 procent män och 72 procent kvinnor.
- Det är 71 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 29 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Den största åldersgruppen är 30–34 år.
- Högst antal psykologer relativt befolkningen finns i Uppsala och Stockholms län.
- Psykologer arbetar i genomsnitt 89 procent av heltid i landsting och kommuner och 95 procent av heltid i privat sektor.
- Omkring 660 legitimationer utfärdades 2017.
- Knappt 530 personer avlade psykologexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Brist på psykologer bedöms råda i 18 landsting.
- Arbetsförmedlingen, SCB och SACO bedömer också att det är brist.
- Den växande psykiska ohälsan kommer förmodligen att öka efterfrågan på bland annat psykologer.

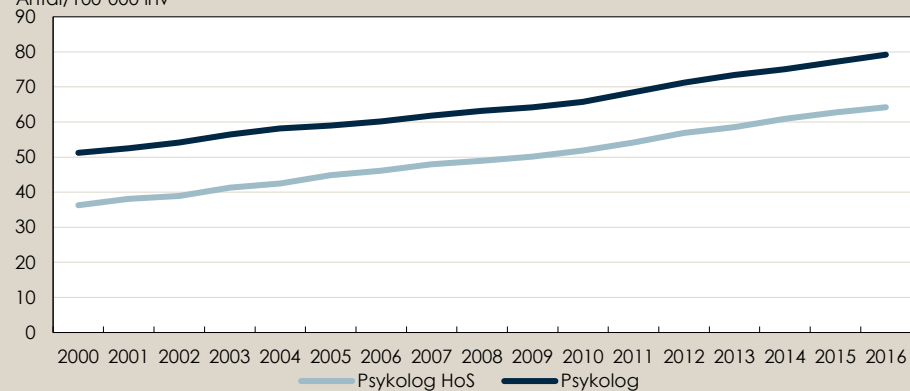
Många psykologer hör till yngre åldersgrupper

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta psykologer inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 56). Många av de sysselsatta tillhör de yngre åldersgrupperna och den största är 30–34-åringar (se figur 57). Det högsta antalet psykologer per invånare finns i Uppsala och Stockholms län (se figur 58) [3].

Figur 56. Legitimerade och sysselsatta psykologer 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

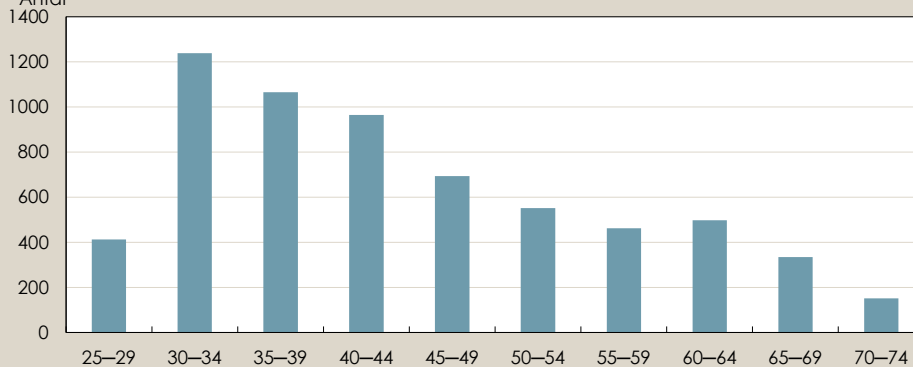


Källa: Socialstyrelsen

Figur 57. Antal psykologer i olika åldersgrupper 2016

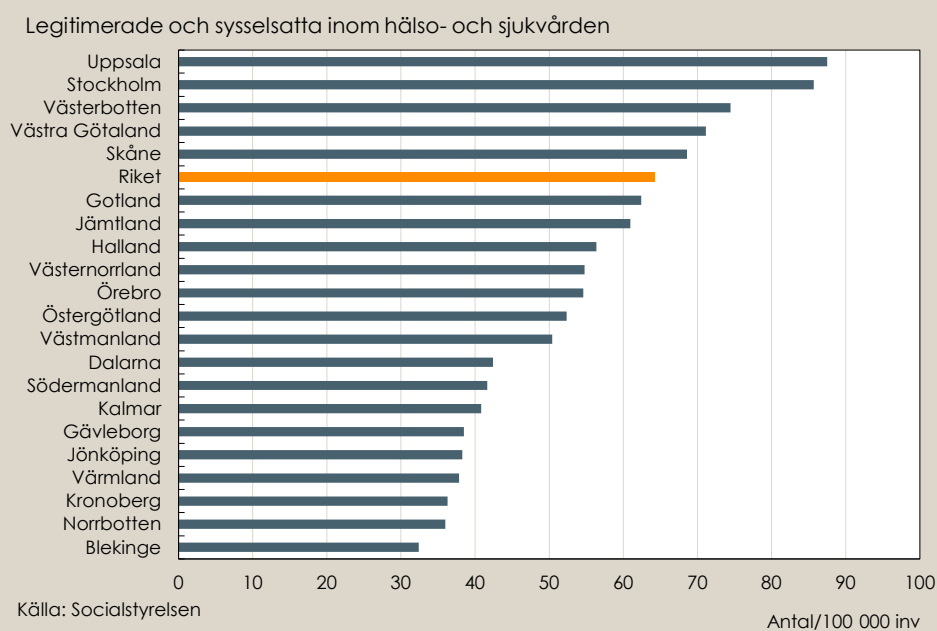
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal



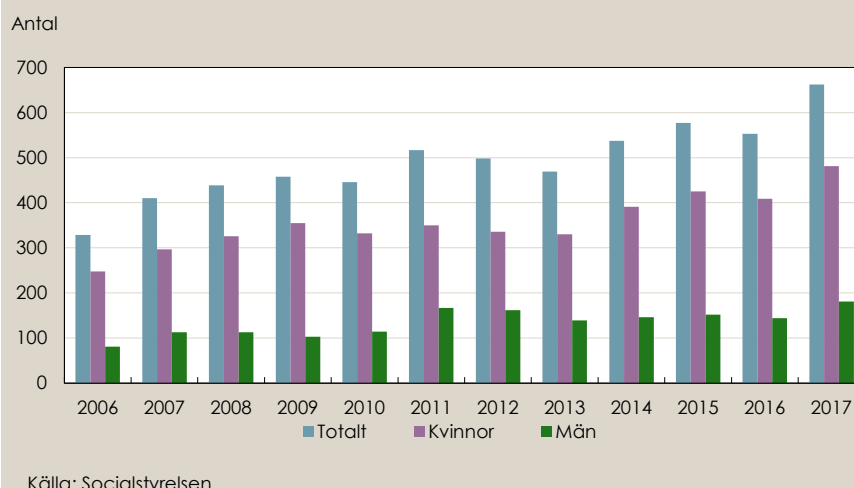
Källa: Socialstyrelsen

Figur 58. Psykologer/100 000 invånare per län 2016



Antalet utfärdade legitimationer till psykologer ökade mellan 2006 och 2017, antalet har varierat över åren och merparten utfärdas till kvinnor (se figur 59). Majoriteten av de utfärdade legitimationerna är till personer som har utbildats i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger psykologexamen har minskat något sedan läsåret 2015/2016 och majoriteten är kvinnor. Sökt-rycket till psykologutbildningen var knappt 4 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2009, men har varierat mellan 8,6 och 9,7 under perioden 2010 till 2018 [8].

Figur 59. Legitimationer utfärdade till psykologer 2006–2017



Nästan alla landsting bedömer brist på psykologer
 Psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna har under lång tid ökat och väntas fortsätta öka. År 2016 uppgick andelen som har någon form av psykisk

ohälsa bland flickor, pojkar och unga män till tio procent. Hos unga kvinnor uppgår siffran till 15 procent. Det är sannolikt att den psykiska ohälsan en tid framöver kommer fortsätta att öka eftersom sjukdomsfallen ofta är långvariga. En ökning av den psykiska ohälsan kan därmed påverka efterfrågan på bland annat psykologer och psykoterapeuter [41].

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har psykologer anställda och 18 av dem bedömer att det är brist på yrkesgruppen. Det uppskattade behovet av, och de ekonomiska möjligheterna för, ytterligare psykologer varierar mellan landstingen men uppgår totalt till 113 helårsarbetare. Det största uppskattade behovet rapporteras från Landstinget Dalarna och Landstinget i Kalmar län.

Arbetsförmedlingen bedömde våren 2017 att psykologer har goda möjligheter till arbete på ett och fem års sikt. Arbetsförmedlingen menar att efterfrågan kan förklaras av en växande psykisk ohälsa och ett ökat vårdbehov hos en växande befolkning samt att kompetensen efterfrågas både inom hälso- och sjukvård, myndigheter och skola. Bristen bedöms som mer påtaglig i samtliga län [10].

Enligt SCB bedömer omkring 50 procent av arbetsgivarna att det är brist på nyexaminerade psykologer och mer än 80 procent att det är brist på yrkeserfarna psykologer. Andelen arbetsgivare som rapporterar brist har ökat sedan 2012 [11].

SACO bedömer att konkurrensen om arbete är liten för nyexaminerade psykologer 2017 men att det kommer att råda balans på arbetsmarknaden till år 2022 eftersom de nyexaminerade bedöms kunna kompensera för det antal som går i pension. Konkurrensen om arbete bedöms däremot som liten för erfarna psykologer under perioden 2017 till 2022. Enligt SACO varierar efterfrågan över landet, exempelvis rapporteras balans i Stockholm men brist i Värmland. SACO uppskattar att efterfrågan på psykologer kommer att kvarstå i samband med en växande psykisk ohälsa i befolkningen. Enligt SACO råder brist på platser för praktisk tjänstgöring för psykologer⁴⁷ på utbildningsorten [12].

⁴⁷ Praktisk tjänstgöring för psykologer som ska genomgå efter examen innan ansökan om legitimation.

Psykokoterapeuter

Resultat i korthet – psykoterapeuter

TILLGÅNG

- Drygt 4 900 legitimerade och sysselsatta psykoterapeuter, varav omkring 4 100 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 26 procent män och 74 procent kvinnor.
- Det är 45 procent av de sysselsatta psykoterapeuterna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 55 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet psykoterapeuter sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Den största åldersgruppen är 60–64 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Stockholms län.
- Psykoterapeuter arbetar i genomsnitt 85 procent av heltid i landsting och 80 procent av heltid i kommuner.
- Knappt 220 legitimationer utfärdades 2017.
- Omkring 220 psykoterapeuter avlade examen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Psykoterapeuter uppges finnas anställda i 19 landsting och sex landsting bedömer att det råder brist på yrkesgruppen.
- Den växande psykiska ohälsan kommer förmodligen att öka efterfrågan på bland annat psykoterapeuter.

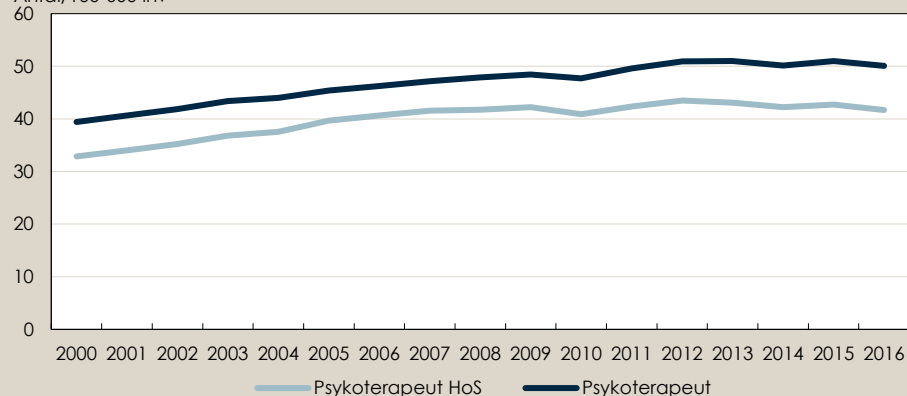
Många psykoterapeuter är mellan 60 och 64 år

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta psykoterapeuter inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 60) [3].

Figur 60. Legitimerade och sysselsatta psykoterapeuter 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

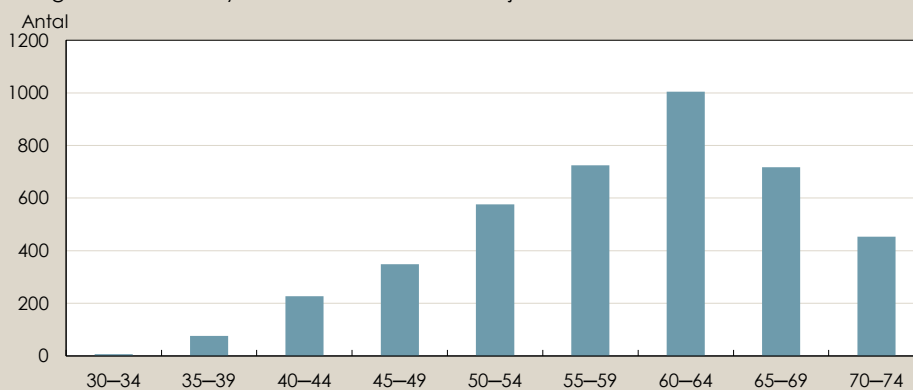


Källa: Socialstyrelsen

Den största åldersgruppen av sysselsatta psykoterapeuter utgörs av 60–64-åringar (se figur 61). Stockholms län har flest psykoterapeuter per invånare (se figur 62) [3].

Figur 61. Antal psykoterapeuter i olika åldersgrupper 2016

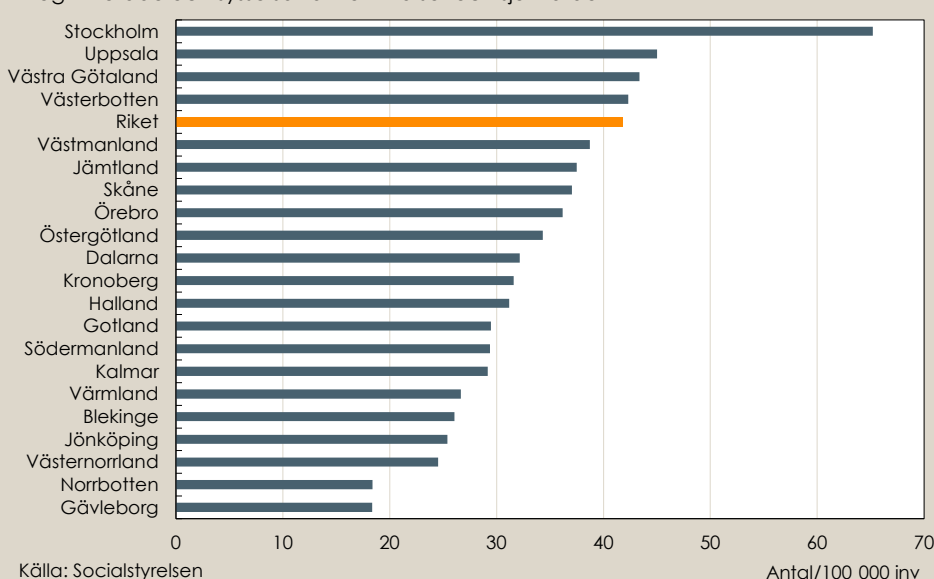
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 62. Psykoterapeuter/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

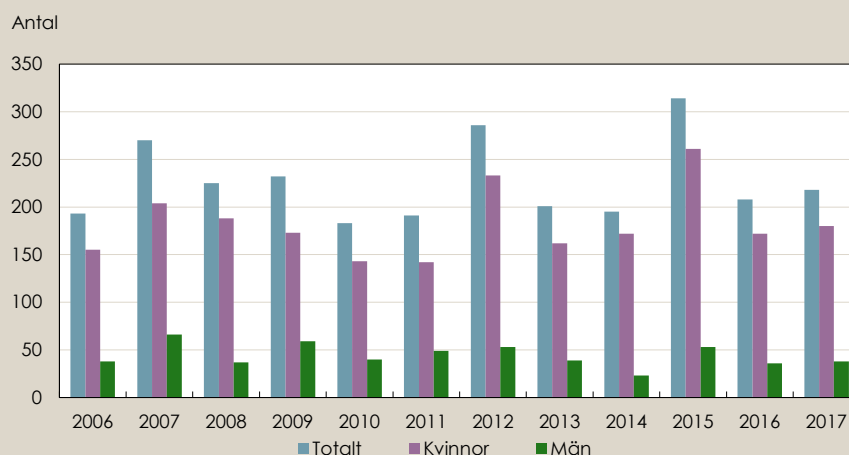


Källa: Socialstyrelsen

Antalet utfärdade legitimationer till psykoterapeuter har varierat över tid mellan knappt 200 till drygt 300 legitimationer årligen. En minskning i antalet kan ses från 2015 till 2017. De flesta som får en legitimation är kvinnor (se figur 63) och majoriteten av legitimationerna utfärdas till personer som har utbildats i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger psykoterapeutexamen minskade sedan läsåret 2014/2015 men ökade mellan läsåren 2016/2017 och 2017/2018. Kvinnor har utgjort majoriteten av de examinerade psykoterapeuterna under de senaste elva läsåren. Söktrycket till psykoterapeututbildningen

har varierat mellan 1,3 och 2,4 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2009 och 2018 [8].

Figur 63. Legitimationer utfärdade till psykoterapeuter 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Viss brist på psykoterapeuter i landstingen

I Socialstyrelsens enkät uppger alla landsting utom två⁴⁸ att de har psykoterapeuter anställda. Sex landsting bedömer att det är brist på yrkesgruppen och uppskattar behovet av, och de ekonomiska möjligheterna för, ytterligare helårsarbetare till mellan noll och åtta per landsting, totalt knappt 25 psykoterapeuter i riket.

⁴⁸ Region Västernorrland och Region Örebro län.

Receptarier

Resultat i korthet – receptarier

TILLGÅNG

- Drygt 5 500 legitimerade och sysselsatta receptarier, varav knappt 4 800 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 95 procent kvinnor.
- Det är 37 procent av de sysselsatta receptarierna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 63 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade mellan 2000 och 2016.
- De flesta sysselsatta receptarier är 40 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Västerbottens län.
- I de flesta län finns det fler receptarier i förhållande till apotekare.
- Receptarier arbetar i genomsnitt 93 procent av heltid i privat sektor.
- Omkring 190 legitimationer utfärdades 2017.
- Drygt 250 personer avlade receptarieexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Receptarier finns anställda i 13 landsting och majoriteten av dessa bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan.
- Arbetsförmedlingen och SACO redovisar brist på receptarier.

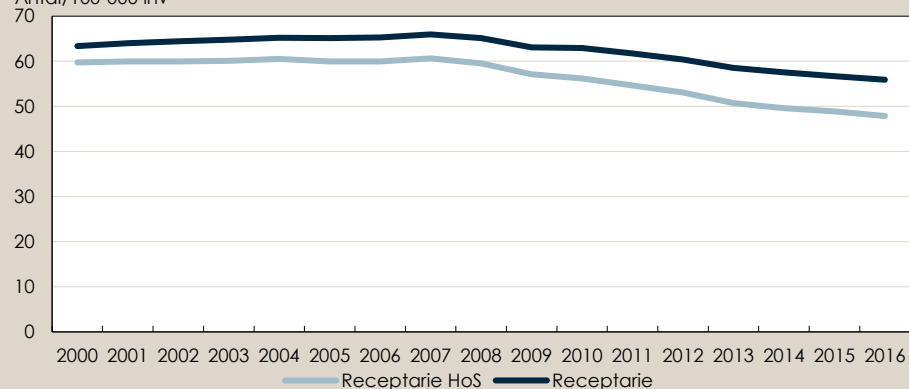
Relativa antalet receptarier har minskat över tid

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta receptarier inom hälso- och sjukvården minskade mellan 2000 och 2016 (se figur 64) [3].

Figur 64. Legitimerade och sysselsatta receptarier 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

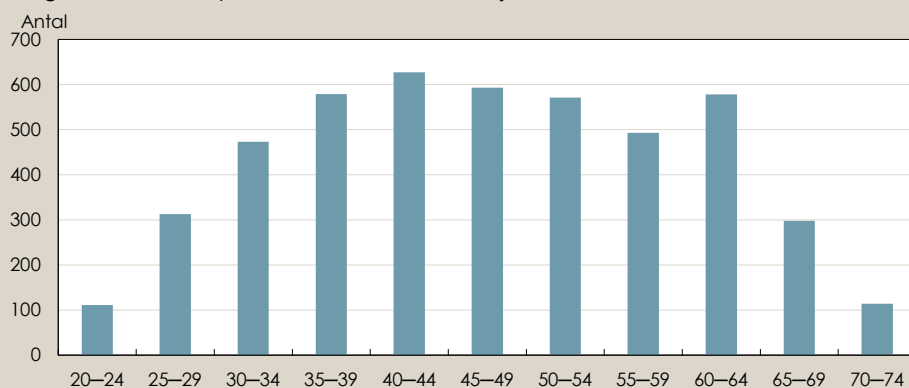


Källa: Socialstyrelsen

Den största åldersgruppen utgjordes 2016 av de som är mellan 40 och 44 år. Många receptarier är 40 år eller äldre (se figur 65) [3].

Figur 65. Antal receptarier i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

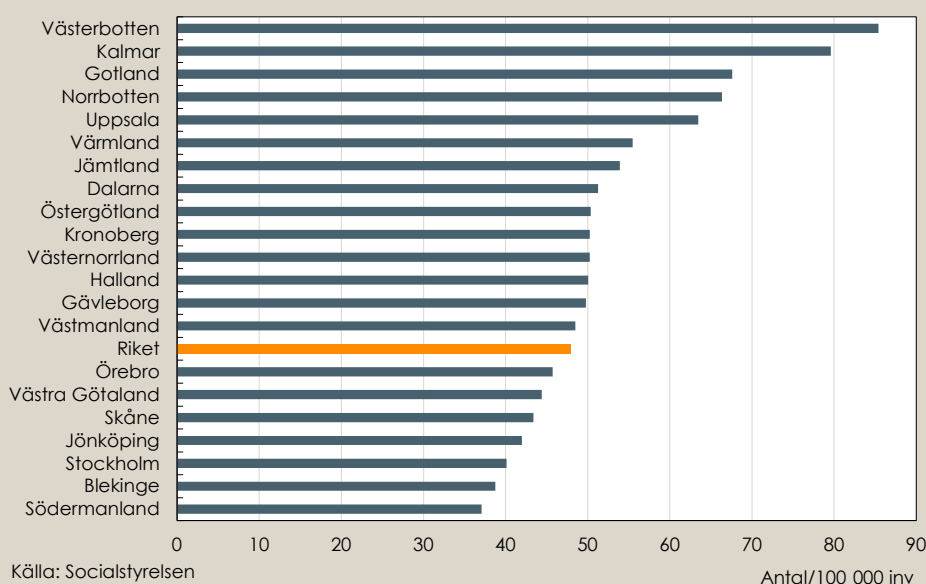


Källa: Socialstyrelsen

Västerbottens län har högst antal receptarier per invånare (se figur 66). I de flesta län finns det fler sysselsatta receptarier i förhållande till apotekare men fördelningen skiljer sig mellan olika delar av landet (se figur 9). [3].

Figur 66. Receptarier/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

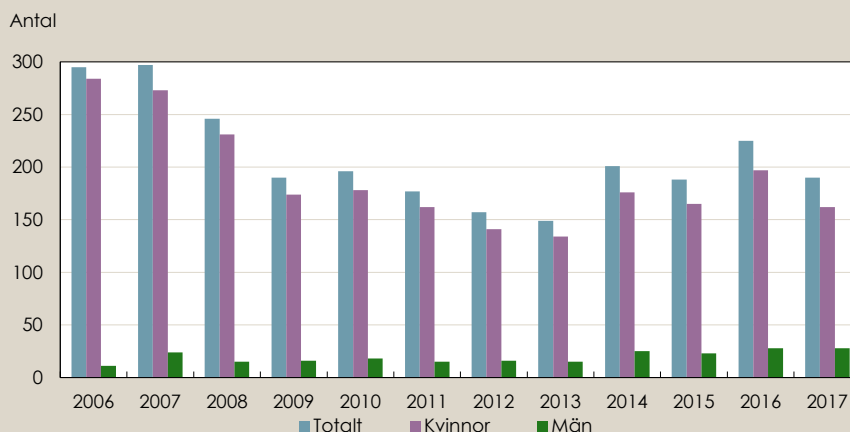


Källa: Socialstyrelsen

Antalet utfärdade legitimationer till receptarier minskade mellan 2006 och 2013 för att sedan öka igen och slutligen minska mellan 2016 och 2017. Majoriteten av de utfärdade legitimationerna är till kvinnor (se figur 67) och nästan alla utfärdas till personer som har utbildats i Sverige [4]. Antalet per-

soner som avlägger receptarieexamen har haft samma utveckling som utfärdade legitimationer men har ökat de senaste läsåren, även här med kvinnor i majoritet av de examinerade. Söktrycket till receptarieutbildningen har varierat mellan 0,7 och 1,3 behöriga förstahandssökande per antagna under perioden 2008 till 2018 [8].

Figur 67. Legitimationer utfärdade till receptarier 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Receptarier efterfrågas utanför landstingen

I Socialstyrelsens enkät uppger 13 landsting att de har receptarier anställda. Två av dem⁴⁹ bedömer att det är brist på yrkesgruppen och ett⁵⁰ rapporterar överskott. De två landsting som beskriver brist uppskattar att de skulle behöva och har ekonomiska möjligheter att rekrytera ytterligare en respektive två helårsarbetare.

I utredningen om apoteksmarknaden bedöms tillgång och efterfrågan på receptarier öka med 5 till 10 procent mellan 2012 och 2035. De utredningsförslag som antogs av riksdagen i juni 2018 – bland annat kravet på att enbart farmaceuter⁵¹ får ansvara för expediering av läkemedel och lämna råd och information – förväntas av flera aktörer öka efterfrågan på både apotekare och receptarier [18].

Arbetsförmedlingen bedömer att det är viss brist på receptarier och att möjligheterna att få arbete är goda på ett och fem års sikt i samband med stora förväntade pensionsavgångar och en växande andel äldre i befolkningen. Brist rapporteras från majoriteten av länen. Västerbottens och Väster-norrlands län uppger balans, vilket även rapporteras från några kommuner i Jämtlands, Kronobergs, Norrbottens, Skånes, Södermanlands, Västmanlands och Västra Götalands län, med rapporterad brist från några större orter, såsom Luleå, Malmö, Västerås och Göteborg [10].

Enligt SCB bedömer cirka 80 procent av arbetsgivarna att det är brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna receptarier. Andelen arbetsgivare

⁴⁹ Region Kronoberg och Landstinget Dalarna.

⁵⁰ Region Jämtland Härjedalen.

⁵¹ Samlingsnamn för apotekare och receptarier.

som rapporterar brist ökade kraftigt mellan 2009 och 2012 men har planat ut sedan 2012 [11].

SACO bedömer att det är liten konkurrens om arbete för nyexaminerade och erfarna receptarier perioden 2017 till 2022 i samband med såväl stora förväntade pensionsavgångar som en ökad efterfrågan från sjukhus att anställa receptarier [12].

Sveriges Apoteks förening bedömer att det är brist på receptarier inom apoteksbranschen i samband med pensionsavgångar de kommande tio åren. Behovet uppskattas till omkring 300 farmaceuter per år de närmaste tio åren, samtidigt som receptarieutbildningar har lagts ned i Karlstad och Malmö. Efterfrågan på receptarier bedöms bli större i takt med att läkemedelsanvändningen och andelen äldre i befolkningen ökar. Föreningen uppger att pensionerade receptarier arbetar på apotek under somrarna samt att apoteken rekryterar farmaceuter från bland annat Polen, Slovenien och Holland för att täcka sina behov [21]. Föreningen beskriver att flera apoteksaktörer har gått samman för att starta en uppdragsutbildning för receptarier vid Linnéuniversitetet, där apotekstekniker kan vidareutbilda sig till receptarier [16].

Röntgensjuksköterskor

Resultat i korthet – röntgensjuksköterskor

TILLGÅNG

- Drygt 2 000 legitimerade och sysselsatta röntgensjuksköterskor, varav drygt 1 900 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 20 procent män och 80 procent kvinnor.
- Det är 90 procent av de sysselsatta röntgensjuksköterskorna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 10 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta röntgensjuksköterskor i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- De flesta sysselsatta är mellan 25 och 34 år.
- Högst relativt antal finns i Västerbottens och Norrbottens län.
- Röntgensjuksköterskor arbetar i genomsnitt 91 procent av heltid i landstingen, 90 procent av heltid i kommunerna och 95 procent av heltid i privat sektor.
- Omkring 200 legitimationer utfärdades 2017.
- Omkring 180 personer avlade röntgensjuksköterskeexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Brist på röntgensjuksköterskor bedöms råda i 16 landsting.
- Arbetsförmedlingen och Svensk förening för röntgensjuksköterskor bedömer att det råder brist på yrkesgruppen.

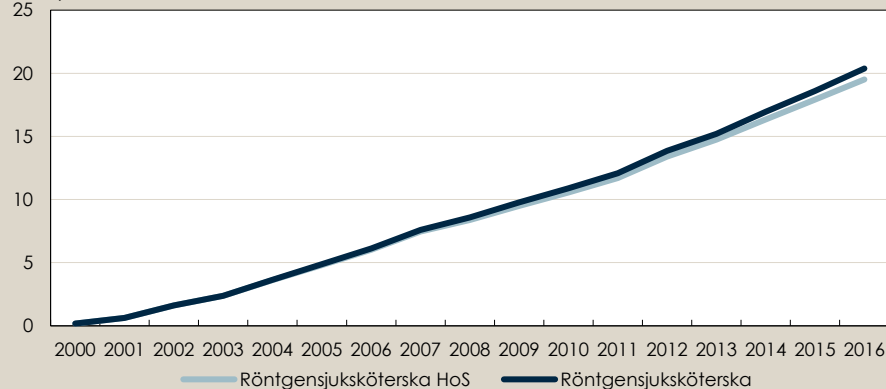
Tillgången på röntgensjuksköterskor har ökat

Legitimation till röntgensjuksköterskor tillkom under 1993 års studieordning. De röntgensjuksköterskor som utbildade sig innan 2000 hade möjligheten att antingen behålla sin sjuksköterskelegitimation eller få en ny legitimation som röntgensjuksköterska. För att kunna arbeta inom andra verksamhetsområden valde många att behålla sin sjuksköterskelegitimation [42]. Därför finns i statistiken personer som registrerats som sjuksköterskor fast de i praktiken arbetar som röntgensjuksköterskor. Det gör att antalet sysselsatta röntgensjuksköterskor kan ha underskattats i rapporten.

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta röntgensjuksköterskor inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 68). Att antalet har ökat mycket sedan 2000 kan delvis förklaras av införandet av legitimation. De två största åldersgrupperna utgjordes 2016 av röntgensjuksköterskor mellan 25 och 34 år (se figur 69). Västerbottens och Norrbottens län hade högst antal röntgensjuksköterskor per invånare 2016 (se figur 70).

Figur 68. Legitimerade och sysselsatta röntgensjuksköterskor 2000–2016

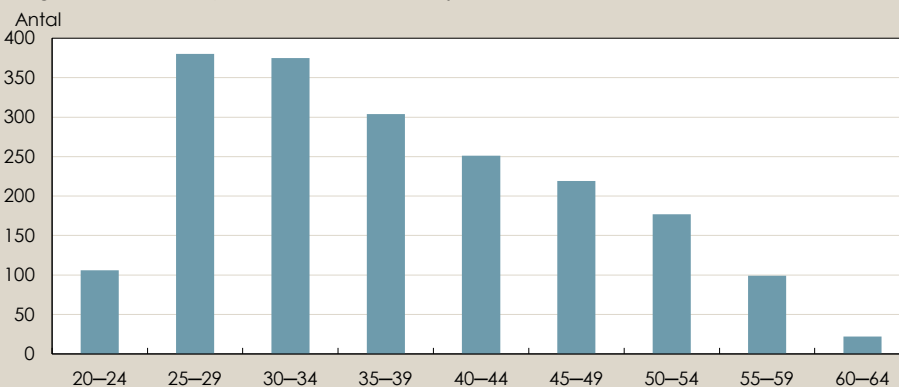
Totalt och inom hälso- och sjukvården
Antal/100 000 inv



Källa: Socialstyrelsen

Figur 69. Antal röntgensjuksköterskor i olika åldersgrupper 2016

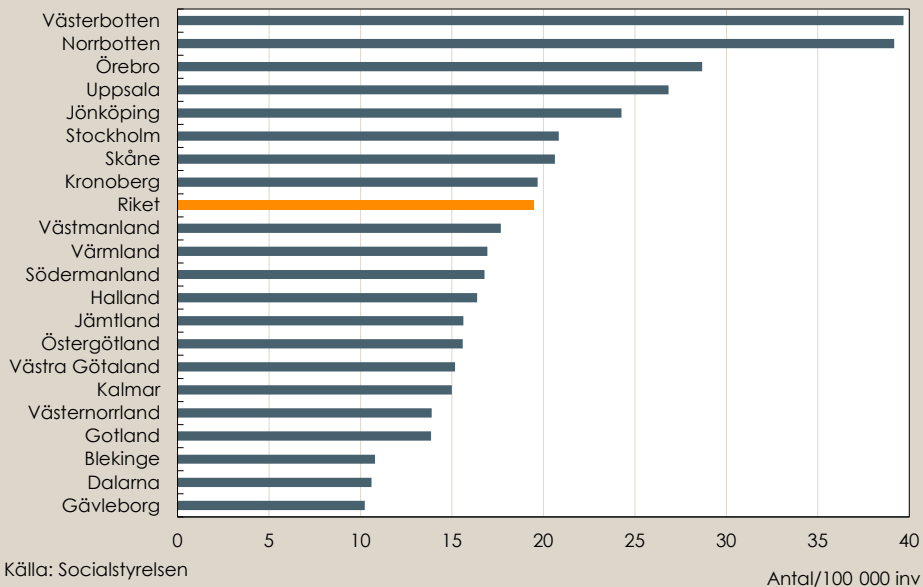
Legitimerade och sysselsatta i hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 70. Röntgensjuksköterskor/100 000 invånare per län 2016

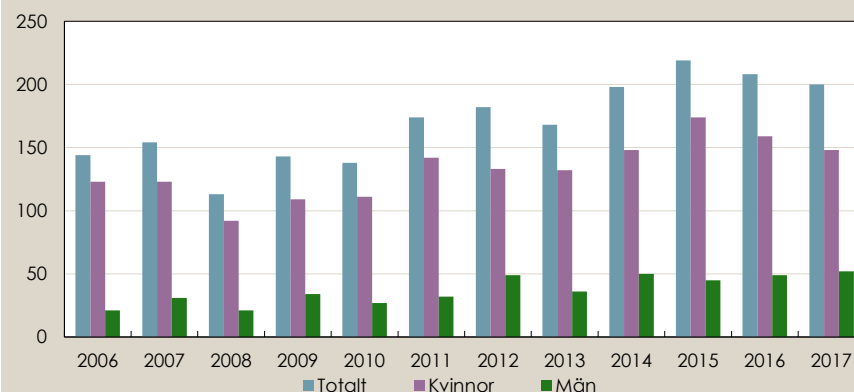
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antalet utfärdade legitimationer till röntgensjuksköterskor ökade mellan 2006 och 2017 men minskade mellan 2015 och 2017. De flesta utfärdas till kvinnor (se figur 71) och majoriteten av de utfärdade legitimationerna är till personer som har utbildats i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger röntgensjuksköterskeexamen har också minskat mellan läsåret 2015/2016 och 2017/2018 och majoriteten av de examinerade är kvinnor. Söktrycket till röntgensjuksköterskeutbildningen har varierat mellan 1,4 och 2,1 behöriga förstahandssökande per antagna under perioden 2008 till 2018 [8].

Figur 71. Legitimationer utfärdade till röntgensjuksköterskor 2006–2017

Antal



Svensk förening för röntgensjuksköterskor beskriver att röntgensjuksköterskor ofta arbetar i team som även inkluderar radiolog, undersköterska och vårdadministratör. De flesta röntgensjuksköterskor uppges arbeta inom offentlig sektor, men i Stockholm beskrivs många vara sysselsatta i privat sektor. Privat röntgenverksamhet uppges inte vara vanligt i landet i övrigt men beskrivs finnas i viss utsträckning i Göteborg, Jönköping, Uppsala och Västerås. Föreningen beskriver hur delar av verksamheten bedrivs via telemedicin med radiologer som arbetar på distans i exempelvis Australien [43].

Landstingen efterfrågar röntgensjuksköterskor

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga landsting att de har röntgensjuksköterskor anställda och 16 landsting bedömer att det råder brist på yrkesgruppen. Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare helårsarbetare skiljer sig åt mellan landstingen, men är störst i Region Västernorrland. Totalt uppskattas det behövas ytterligare 68 helårsarbetare i hela landet.

Arbetsförmedlingen bedömer att det råder en mer påtaglig brist på röntgensjuksköterskor och att det är mycket goda möjligheter till arbete för yrkesgruppen på ett och fem års sikt. Arbetsförmedlingen förklarar efterfrågan på röntgensjuksköterskor med en växande befolkning och därmed ett ökande vårdbehov samt med pensionsavgångar i kåren samt för få studenter som utbildat sig till yrket. Brist på röntgensjuksköterskor bedöms råda i samtliga län med undantag för några mindre kommuner som rapporterar balans i Jämtlands, Norrbottens, Skånes, Värmlands och Västerbottens län [10].

Enligt Svensk förening för röntgensjuksköterskor råder det stor brist på yrkesgruppen i hela landet. På orter där utbildningen ges, exempelvis i Jönköping och i Stockholm, kan det råda ett mer balanserat läge på arbetsmarknaden. Föreningen uppger att många verksamheter söker personal men att det saknas sökande och att det är för få som är utbildade till röntgensjuksköterskor. Vidare bedömer föreningen att pensionsavgångarna kan leda till brist på röntgensjuksköterskor. Föreningen beskriver också att brist på andra yrkesgrupper som arbetar i samma team som röntgensjuksköterskorna, exempelvis radiologer, kan bidra till att tillgången på kompetens inom området minskar. Slutligen uppger föreningen att det finns verksamheter som rekryterar personal från andra länder och betalar för bland annat utbildning i svenska [43].

Sjukhusfysiker

Resultat i korthet – sjukhusfysiker

TILLGÅNG

- Drygt 560 legitimerade och sysselsatta sjukhusfysiker, varav knappt 400 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 54 procent män och 46 procent kvinnor.
- Det är 98 procent av de sysselsatta sjukhusfysikerna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor medan 2 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Den största åldersgruppen är mellan 30–34 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Uppsala län.
- Sjukhusfysiker arbetar i genomsnitt 93 procent av heltid i landstingen och 94 procent av heltid i privat sektor.
- Knappt 20 legitimationer utfärdades 2017.
- Drygt 20 personer avlade sjukhusfysikerexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Knappt hälften av landstingen redovisar brist på sjukhusfysiker.
- Enligt Svenska Sjukhusfysikerförbundet råder balans på arbetsmarknaden men vikariat kan vara svåra att tillsätta.

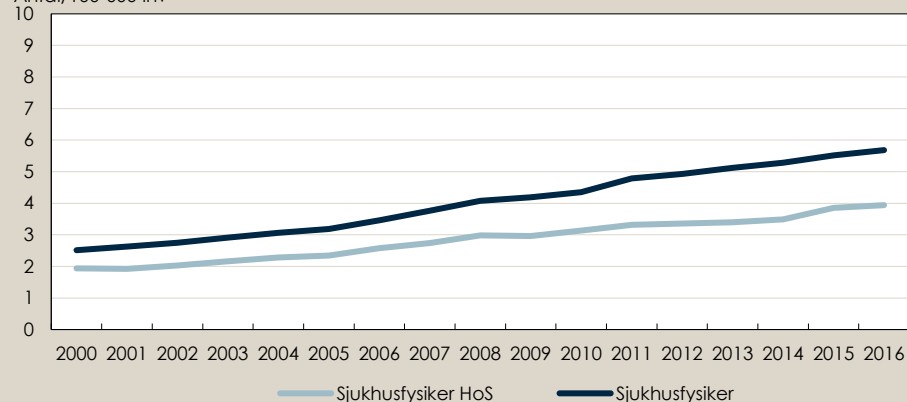
Många sysselsatta sjukhusfysiker är unga

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta sjukhusfysiker inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 72) [3].

Figur 72. Legitimerade och sysselsatta sjukhusfysiker 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



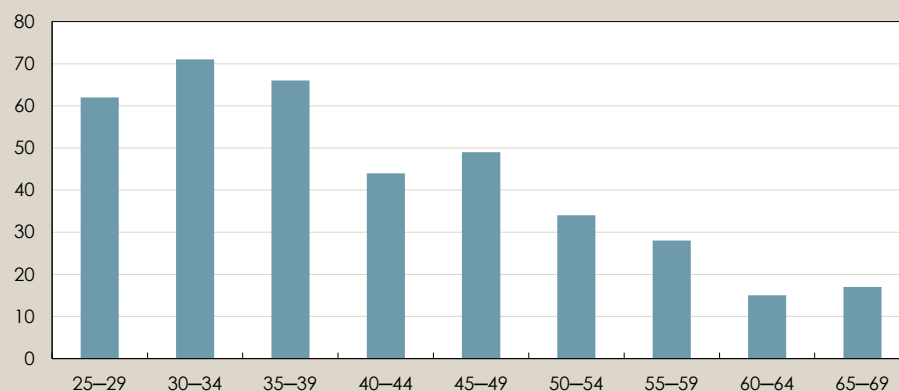
Källa: Socialstyrelsen

De flesta tillhör de yngre åldersgrupperna och de minsta grupperna utgörs av de som är mellan 60 och 69 år (se figur 73). Flest sjukhusfysiker per invånare finns i Uppsala län (se figur 74) [3].

Figur 73. Antal sjukhusfysiker i olika åldrar 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

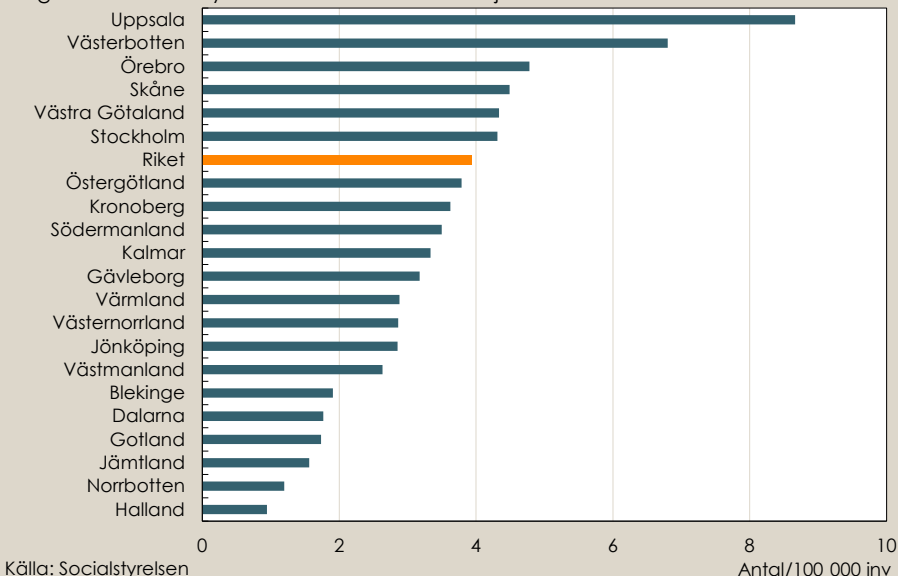
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 74. Sjukhusfysiker/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

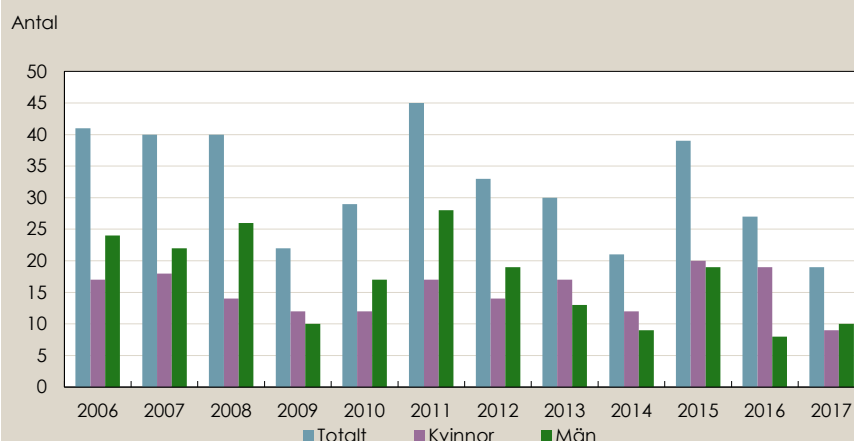
Många sjukhusfysiker inom landstingsdriven vård

Svenska Sjukhusfysikerförbundet beskriver att deras medlemmar främst arbetar med diagnostik på sjukhus inom landstingsdriven hälso- och sjukvård och att de som är verksamma på större sjukhus ofta blir subspecialiserade inom olika delar av bildiagnostik och nuklearmedicin. Förbundet beskriver att sjukhusfysikerna kan arbeta digitalt mot och ibland fysiskt på vårdcentraler, framförallt i landsting med en större geografisk spridning på röntgen-

utrustning och en större andel glesbygd. Förbundet beskriver att sjukhusfysiker ofta arbetar i team med bland annat radiologer, onkologer och röntgen-sjuksköterskor och att en brist på dessa yrkesgrupper eller stor förekomst av hyrläkare kan påverka exempelvis utvecklingsarbete och samarbete i teamet. Enligt förbundet arbetar endast en liten andel sjukhusfysiker inom privat hälso- och sjukvård. Vissa är verksamma som forskare eller inom den medicintekniska industrin. De flesta beskrivs stanna kvar i yrket men ibland kan de välja att arbeta exempelvis inom tillverkning av röntgen- eller strålbehandlingsutrustning för att sedan återvända till sjukvården [44].

Antalet utfärdade legitimationer till sjukhusfysiker har minskat över tid och halverades mellan 2015 och 2017. Fördelningen mellan män och kvinnor har varierat över tid (se figur 75). I princip samtliga legitimationer har utfärdats till personer som utbildats i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger sjukhusfysikerexamen har också halverats mellan 2015 och 2017. Fördelningen mellan män och kvinnor har varierat bland de examinerade sjukhusfysikerna under de senaste elva läsåren. Söktrycket till sjukhusfysikerutbildningen har varierat mellan 0,5 och 1,3 behöriga förstahandssökande per antagna med en svagt ökande trend mellan 2015 och 2018 [8].

Figur 75. Legitimationer utfärdade till sjukhusfysiker 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Viss brist på sjukhusfysiker i landstingen

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga landsting att de har sjukhusfysiker anställda och elva landsting bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. Av de nio landsting som rapporterar brist varierar det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare sjukhusfysiker mellan noll och två per landsting, med ett totalt uppskattat behov av sex helårsarbetare i riket.

SACO bedömer att balans råder på arbetsmarknaden för nyexaminerade och erfarna sjukhusfysiker under perioden 2017 till 2022⁵² men att efterfrågan kan öka om kompetensen skulle börja efterfrågas mer utanför sjukvården [12].

⁵² SACO gör en gemensam prognos för fysiker och sjukhusfysiker.

Svenska Sjukhusfysikerförbundet bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan på sjukhusfysiker, men att det ändå kan vara svårt att tillsätta vikariat. Detta antas bero på att det finns tillräckligt många tjänster för sjukhusfysiker att söka och därmed svaga incitament att välja ett vikariat. Förbundet beskriver dock att det är lättare att tillsätta tjänster på utbildningsorterna⁵³, men att många som arbetar på mindre orter ofta har en anknytning dit [44].

Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker

Ett uppdrag att ta fram specialiseringstjänstgöring (ST) för sjukhusfysiker uppkom med anledning av Sveriges implementering av strålskyddsdirektivet⁵⁴. Av direktivet framgår att där det bedrivs verksamhet med medicinska exponeringar som innebär joniserande strålning ska det finnas en så kallad medical physics expert (MPE).

Sverige har valt att möta kravet på MPE genom att inrätta ST för sjukhusfysiker. Därför har Socialstyrelsen tillsammans med Strålsäkerhetsmyndigheten påbörjat en utredning av hälso- och sjukvårdens behov av specialistkompetens i sjukhusfysik. I en kommande ST-föreskrift kommer det att ingå bland annat specialitetsindelning och målbeskrivningar för de olika specialiteterna.

⁵³ Lund, Göteborg, Stockholm och Umeå.

⁵⁴ 2013/59/EURATOM.

Sjuksköterskor

Resultat i korthet – sjuksköterskor

TILLGÅNG

- Knappt 123 000 legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor, varav knappt 108 000 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 12 procent män och 88 procent kvinnor.
- Det är 83 procent av de sysselsatta sjuksköterskorna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 17 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Åldersfördelningen är jämn men den enskilt största åldersgruppen är mellan 50 och 54 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Västerbottens län.
- Förhållandet mellan antalet sysselsatta sjuksköterskor och läkare skiljer sig mellan olika län.
- Sjuksköterskor arbetar i genomsnitt 88 procent av heltid i landstingen, 80 procent av heltid i kommunerna och 82 procent av heltid i privat sektor.
- Knappt 4 700 legitimationer utfärdades 2017.
- Knappt 4 300 personer avlade sjuksköterskeexamen och drygt 2 400 personer avlade specialistsjuksköterskeexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- 20 av 21 landsting redovisar brist på grundutbildade sjuksköterskor.
- Samtliga landsting redovisar brist på specialistsjuksköterskor.

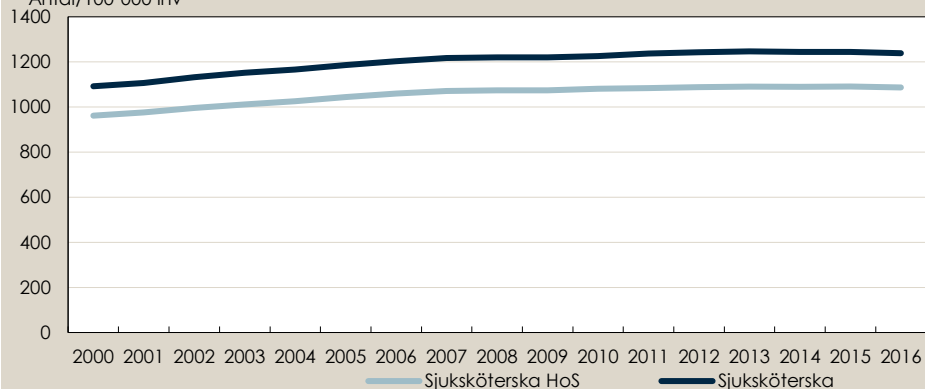
Samma nivå av sysselsatta sjuksköterskor över tid

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016, men har varit relativt konstant de senaste åren (se figur 76). Åldersfördelningen av de sysselsatta är jämn men den största gruppen är 50–54-åringar (se figur 77). Flest sjuksköterskor relativt befolkningen finns i Västerbottens län (se figur 78) [3].

Figur 76. Legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor* 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



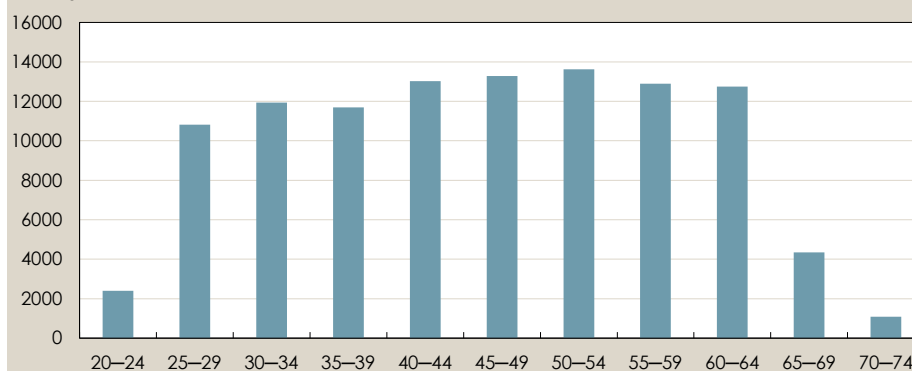
* Grund- och specialistutbildade sjuksköterskor

Källa: Socialstyrelsen

Figur 77. Antal sjuksköterskor* i olika åldrar 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

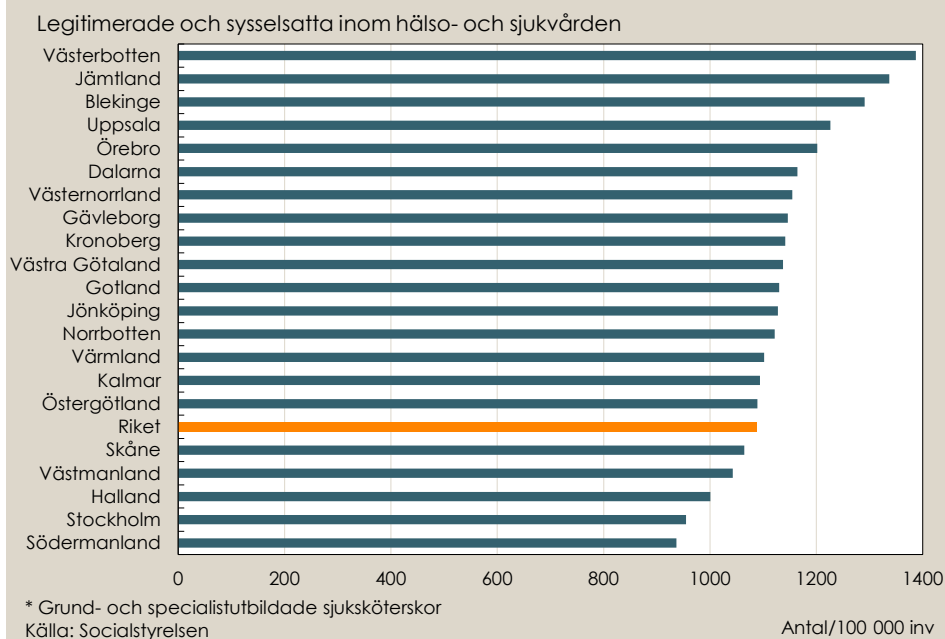
Antal



* Grund- och specialistutbildade sjuksköterskor

Källa: Socialstyrelsen

Figur 78. Sjuksköterskor/100 000 invånare per län 2016*



Specialistsjuksköterskors arbetstid varierar mellan olika inriktningar

Data över tillgången på sysselsatta specialistsjuksköterskor har blivit förse-
nade och har inte hunnit kvalitetssäkras vid tiden för den här rapportens pub-
licering. De kommer istället att publiceras i en bilaga till rapporten på Social-
styrelsens hemsida.

Enligt SCB varierar arbetstiden mellan olika specialistsjuksköterskor och
inom de flesta inriktningarna arbetar specialistsjuksköterskor i privat sektor i
genomsnitt högre andel av heltid än de inom offentlig sektor (se tabell 3) [7].

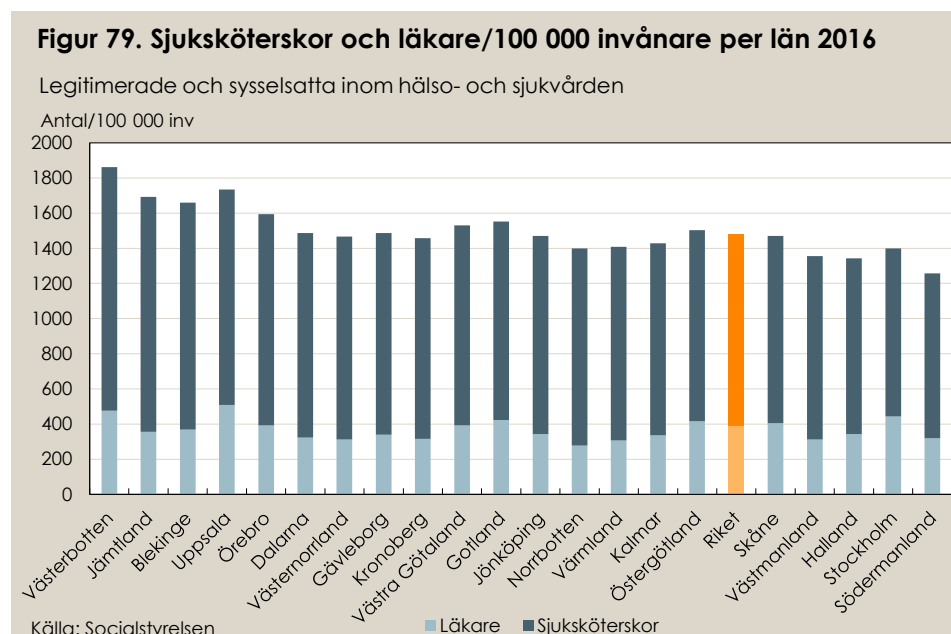
Tabell 3. Genomsnittlig arbetstid för specialistsjuksköterskor 2017

I procent av heltid i olika sektorer. Alla specialstinriktningar återfinns inte i data från SCB.

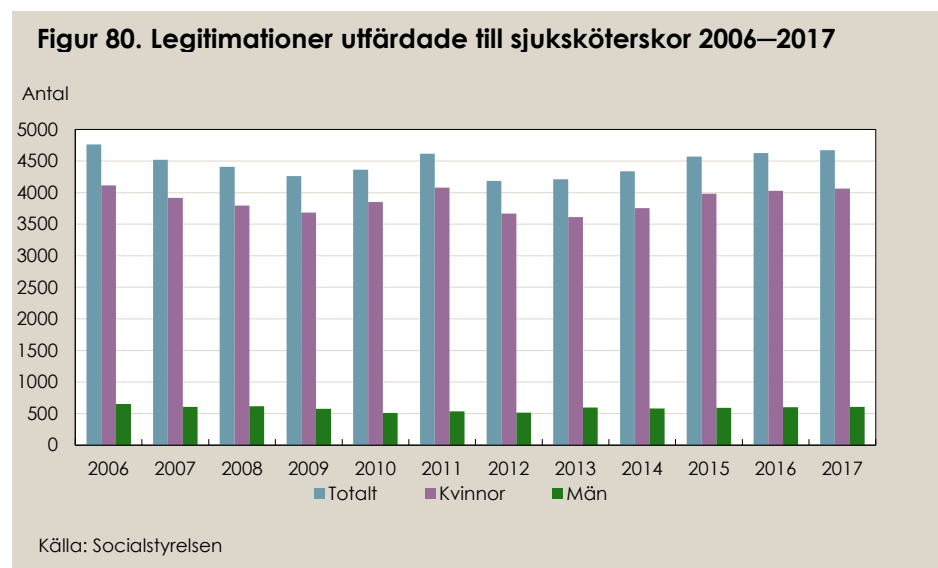
Inriktning	Landsting	Kommun	Privat
Anestesisjuksköterskor	88	84	92
Distriktsköterskor	84	85	92
Psykiatrisjuksköterskor	91	90	92
Ambulansjuksköterskor m.fl.	92	72	91
Geriatrisjuksköterskor	84	82	82
Intensivvårdssjuksköterskor	89	76	92
Operationssjuksköterskor	88	90	94
Barnsjuksköterskor	85	91	88
Skolsköterskor	73	87	69
Företagssköterskor	92	92	92
Övriga specialistsjuksköterskor	88	93	87

Källa: SCB

Fördelningen mellan det relativa antalet legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor och läkare skiljer sig mellan olika delar av landet (se figur 79) [3].



Antalet legitimationer utfärdade till sjuksköterskor har varit ungefär lika många per år de senaste sex åren och de flesta utfärdas till kvinnor (se figur 80). Majoriteten utfärdas till personer som utbildat sig i Sverige. Under perioden 2016 till 2017 var knappt tio procent till personer med en utländsk utbildning [4]. Antalet examinerade grundutbildade sjuksköterskor har varit på samma nivå de senaste tre läsåren och majoriteten utgörs av kvinnor [8].

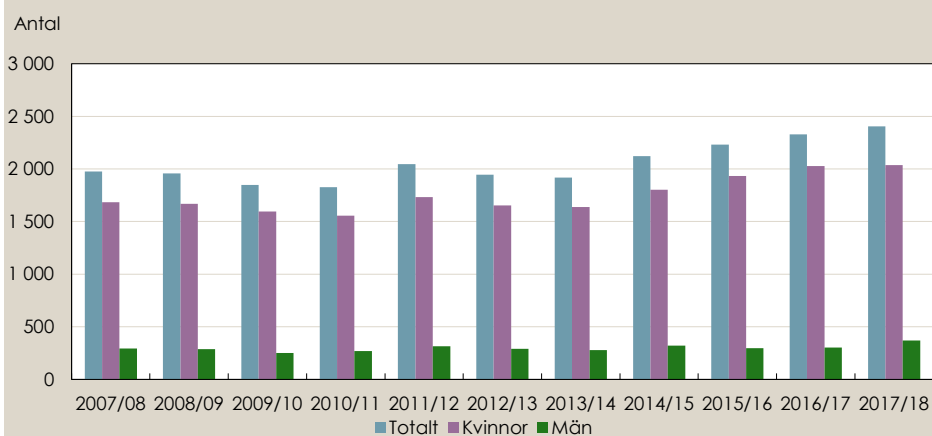


Antalet examinerade specialistsjuksköterskor har ökat under de senaste läsåren och majoriteten är kvinnor (se figur 81). Inriktningen mot distriktssköterska har högst antal examinerade men antalet har sjunkit de tre sista termerna (se figur 82). De följande sex största grupperna av examinerade är

specialistsjuksköterskor med inriktning mot anestesijukvård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, ambulanssjukvård, intensivvård, psykiatrisk vård och operationssjukvård (se figur 83). Antalet examinerade inom de fyra minsta grupperna, med inriktning mot vård av äldre, medicinsk vård, onkologisk vård och kirurgisk vård, varierar mycket mellan läsåren (se figur 84).

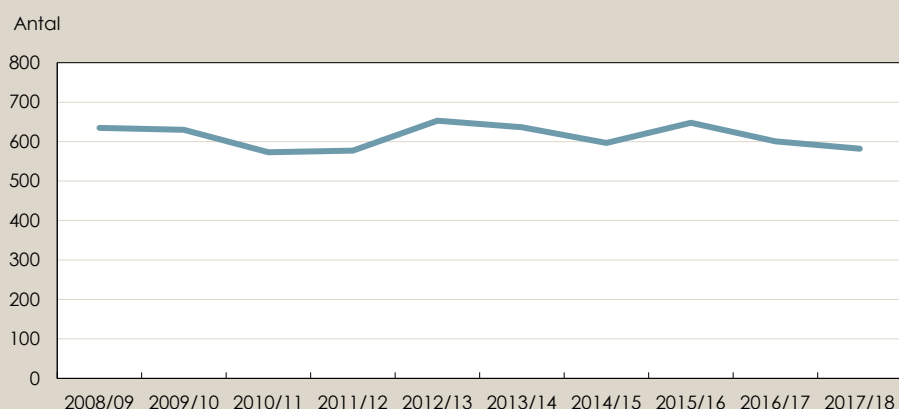
Bland de inriktningar som enligt Högskoleförordningen (1993:100) inkluderas i *specialistsjuksköterskeexamen med en viss annan inriktning* examineras flest inom akutsjukvård. Antalet examinerade från den inriktningen minskade från drygt 100 personer läsåret 2016/2017 till drygt 50 personer läsåret 2017/2018. Examinerade från övriga inriktningar, inom *annan inriktning*, har varierat över tid (se figur 85) [8].

Figur 81. Examinerade specialistsjuksköterskor 2007/2008–2017/2018



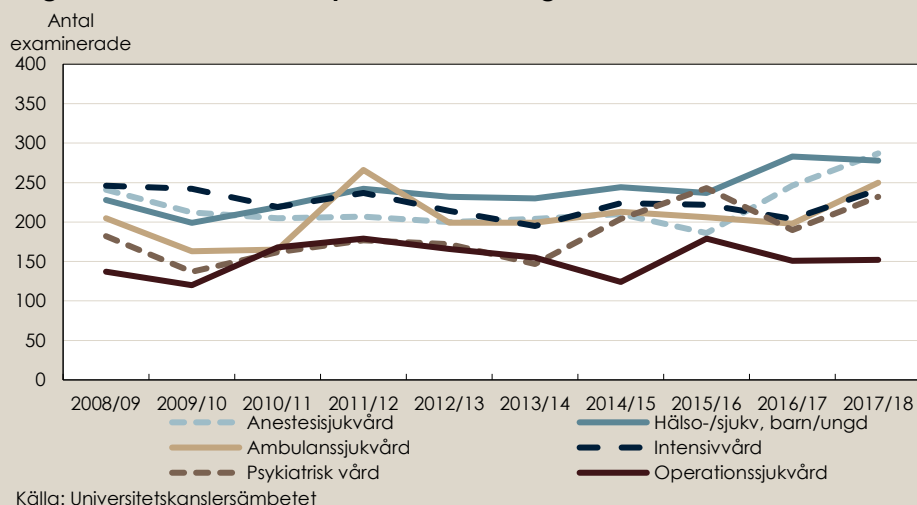
Källa: Universitetskanslersämbetet

Figur 82. Antal examinerade distriktssköterskor 2008/2009–2017/2018

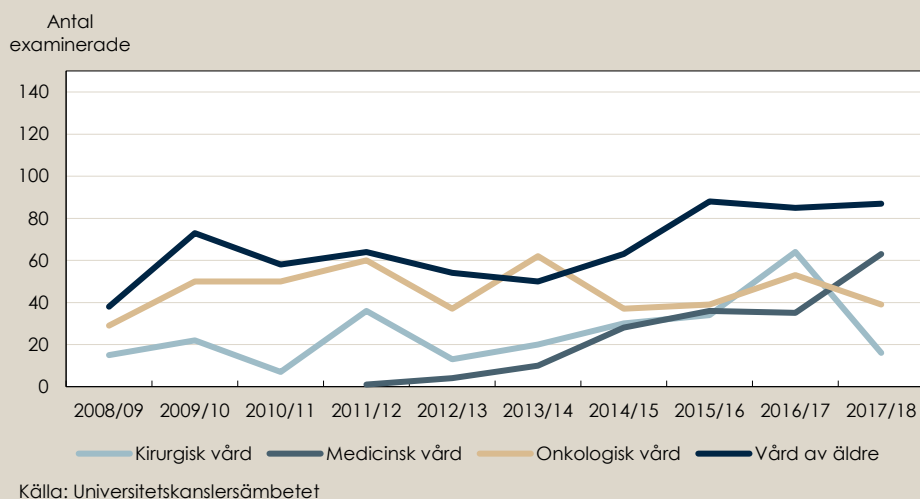


Källa: Universitetskanslersämbetet

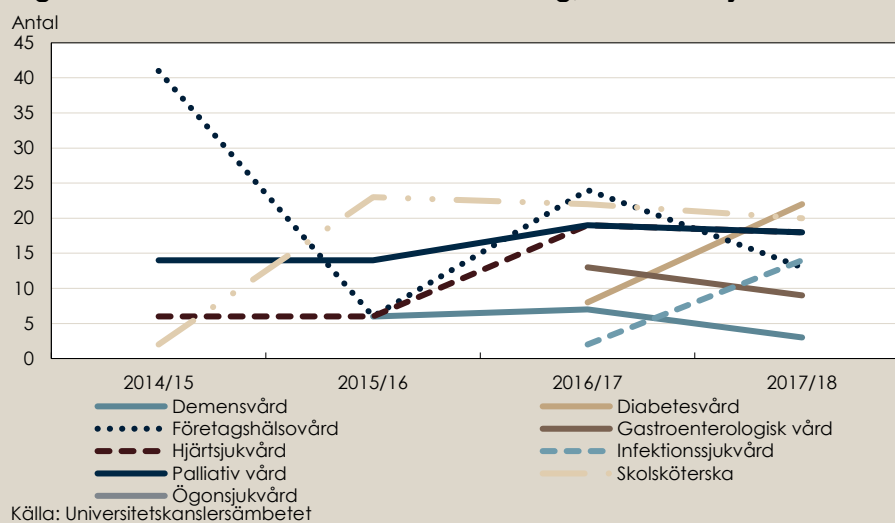
Figur 83. De sex största specialisinriktningarna efter distriktssköterska



Figur 84. De fyra minsta specialisinriktningarna



Figur 85. Examinerade från annan inriktning, utom akutsjukvård



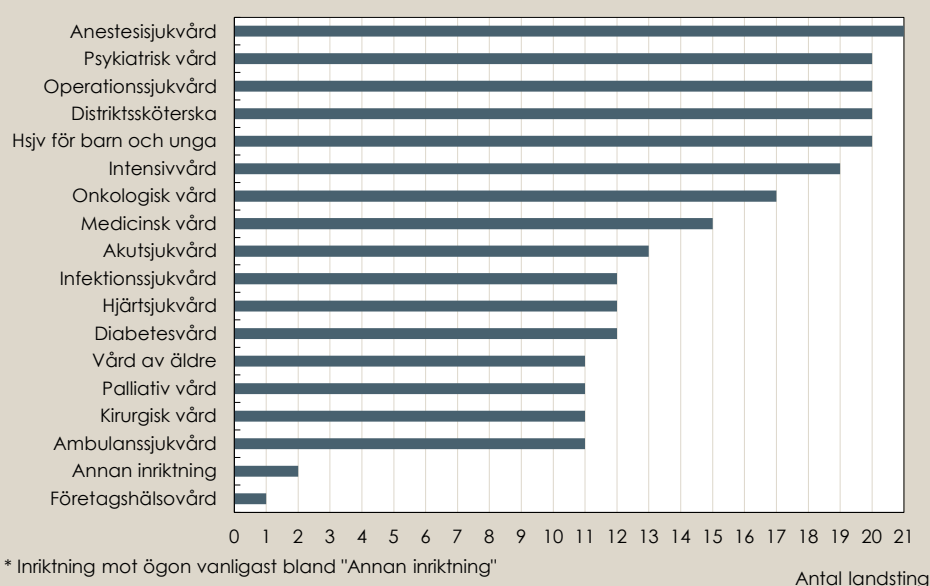
Söktrycket till grundutbildningen för sjuksköterskor har varierat mellan 1,8 och 2,7 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018 med en nedåtgående trend från 2016. Söktrycket till specialistsjuksköterskeutbildningen har varierat mellan 1,4 och 2,1 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018 med en uppåtgående trend från 2015 [8].

Brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor

I Socialstyrelsens enkät bedömer alla landsting att det är brist på grundutbildade sjuksköterskor, utom Region Jönköpings län som bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan. Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare grundutbildade sjuksköterskor varierar från 0–110 helårsarbetare per landsting, med högst efterfrågan från Region Västernorrland, Landstinget i Kalmar län, Landstinget Dalarna och Region Örebro län. Det totala uppskattade behovet av grundutbildade sjuksköterskor uppgår till drygt 750 helårsarbetare i riket.

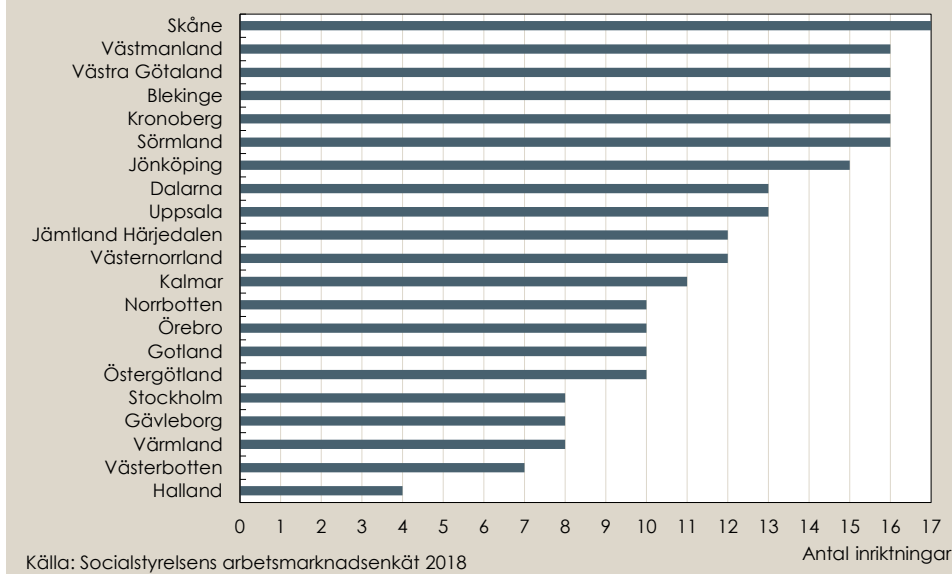
Samtliga landsting bedömer att det är brist på specialistsjuksköterskor. Alla bedömer att det råder brist inom anestesijukvård (se figur 86).

Figur 86. Antal landsting som bedömt brist på olika inriktningar av specialistsjuksköterskor* 2018



Antalet inriktningar som det bedöms vara brist inom varierar mellan landstingen. Region Skåne bedömer att det är brist inom 17 av 19 inriktningar för specialistsjuksköterskor medan Region Halland bedömer att det är brist inom fyra inriktningar (se figur 87). Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare specialistsjuksköterskor varierar mellan noll och 110 helårsarbetare per landsting med ett totalt uppskattat behov av drygt 630 helårsarbetare i riket.

Figur 87. Antal inriktningar med bedömd brist i olika landsting



Arbetsförmedlingen bedömer att det råder en mer påtaglig brist på grundutbildade sjuksköterskor och goda möjligheter till arbete i hela landet på ett och fem års sikt i samband med att andelen äldre i befolkningen ökar och att det under lång tid har utbildats för få sjuksköterskor. Vidare bedömer Arbetsförmedlingen att det råder en mer påtaglig brist på specialistsjuksköterskor inom både akut⁵⁵ och allmän⁵⁶ hälso- och sjukvård samt att möjligheterna till arbete är mycket goda i hela landet för båda grupper på ett och fem års sikt. Orsaker till bristen uppges bland annat vara en växande andel yngre och äldre i befolkningen och med det ett ökande vårdbehov, hög medelålder bland de yrkesverksamma med stundande pensionsavgångar samt att för få har valt att utbilda sig till sjuksköterska eller specialistsjuksköterska [10].

Enligt SCB redovisar nästan 80 procent av arbetsgivarna att det är brist på grundutbildade sjuksköterskor, både nyexaminerade och yrkeserfarna. En lika stor andel rapporterar om brist på specialistutbildade sjuksköterskor inom anesthesi-, intensiv-, och operationssjukvård. Omkring 86 procent av arbetsgivarna redovisar att det är brist på distriktssköterskor och 85 procent rapporterar brist på övriga inriktningar för specialistsjuksköterskor [11].

Satsningar på specialistsjuksköterskeutbildning

Inom ramen för regeringens överenskommelse med SKL om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården har 300 miljoner kronor under 2017 och 2018 avsatts för att landstingen ska göra det möjligt för grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor [1, 25]. Socialstyrelsens kartläggning visar bland annat att landstingen erbjuder ekonomisk ersättning till flertalet inriktningar för specialistsjuksköterskor men de allra vanligaste är för utbildning till barnmorska, distriktssköterska

⁵⁵ I kategorin akut hälso- och sjukvård inkluderar Arbetsförmedlingen specialistsjuksköterskor inom anestesijukvård, intensivvård, ambulanssjukvård och operationssjukvård.

⁵⁶ I kategorin allmän hälso- och sjukvård inkluderar Arbetsförmedlingen specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och unga, distriktssköterskor, psykiatrisk vård och vård av äldre.

och specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. Kartläggningen visar att antalet personer som har erbjudits ekonomisk ersättning för studier ökade mellan 2016 och 2018 [26]. Samtidigt som antalet personer som beviljats ekonomisk ersättning för studier ökade under 2016 och 2017 minskade det totala antalet nybörjare på specialistsjuksköterskeutbildningarna under de åren. Uppgifterna gäller dock endast för två år [8].

Enligt Vårdfokus⁵⁷ har 20 av 23 utbildningsanordnare av specialistsjuksköterskeutbildning inte fyllt sina platser, vilket uppges ha varit svårt även innan regeringens utbildningssatsning. Vårdfokus beskriver även att utbildningar har ställts in på grund av för få sökande, men att lärosätena dessutom rapporterar problem med brist på verksamhetsförlagd utbildning och kvalificerade lärare samt att avhopp under kurserna inte är ovanligt. Enligt Vårdfokus saknas 500 studenter på specialistsjuksköterskeutbildningarna under hösten 2018, varav 150 på distriktssköterskeutbildningen [45, 46].

Tandhygienister

Resultat i korthet – tandhygienister

TILLGÅNG

- Knappt 5 000 legitimerade och sysselsatta tandhygienister, varav knappt 4 300 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 97 procent kvinnor.
- Det är 58 procent av de sysselsatta tandhygienisterna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 42 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016.
- Åldersfördelningen är jämn men största åldersgruppen är 55–59 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Värmlands och Gävleborgs län.
- Värmlands och Gävleborgs län har fler tandhygienister i förhållande till tandläkare.
- Tandhygienister arbetar i genomsnitt 90 procent av heltid i landstingen, 84 procent av heltid i kommunerna och 87 procent av heltid i privat sektor.
- Drygt 200 legitimationer utfärdades 2017.
- Drygt 200 personer avlade tandhygienistexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- De flesta landsting bedömer att det är brist på tandhygienister.
- Arbetsförmedlingen och SACO bedömer att det är brist.

⁵⁷ Medlemstidning för Vårdförbundet med legitimerade sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker som målgrupp.

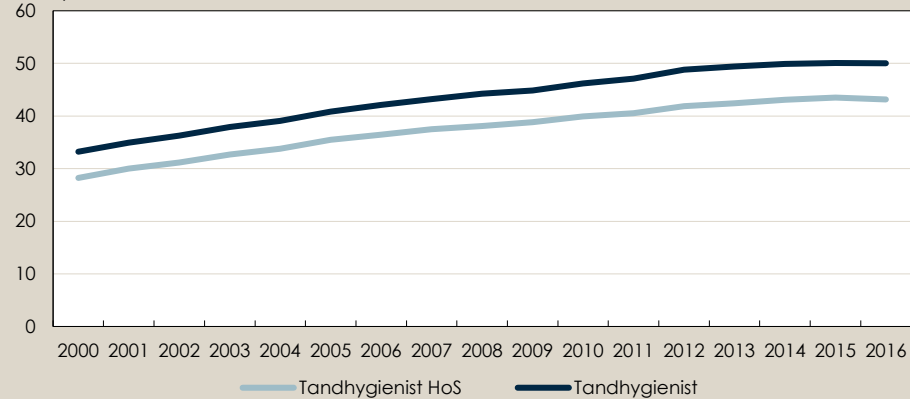
Ökningen av tandhygienister har avtagit

Antalet legitimerade och sysselsatta tandhygienister i hälso- och sjukvården relativt befolkningen ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 88). De sysselsatta tandhygienisterna har en relativt jämn åldersfördelning men den största åldersgruppen är 55–59-åringar (se figur 89). Flest tandhygienister per invånare finns i Värmlands och Gävleborgs län (se figur 90) [3].

Figur 88. Legitimerade och sysselsatta tandhygienister 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

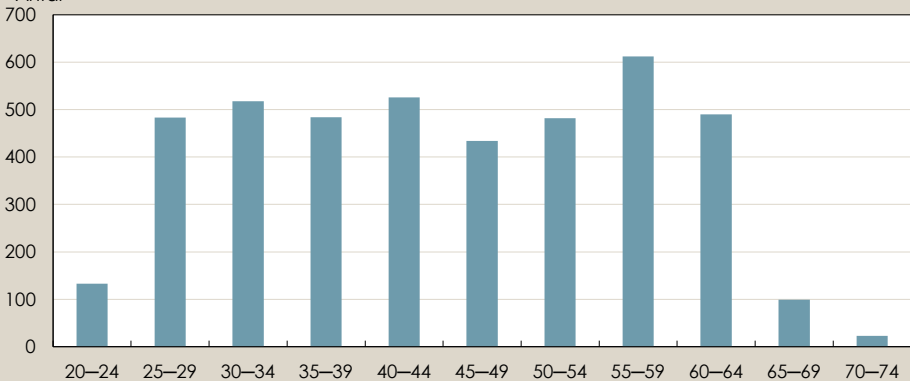


Källa: Socialstyrelsen

Figur 89. Antal tandhygienister i olika åldrar 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

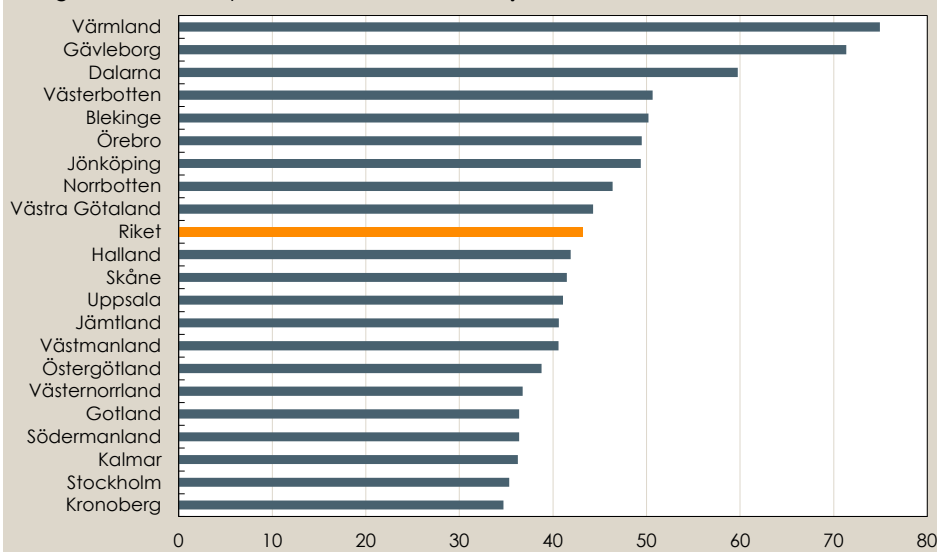
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 90. Tandhygienister/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

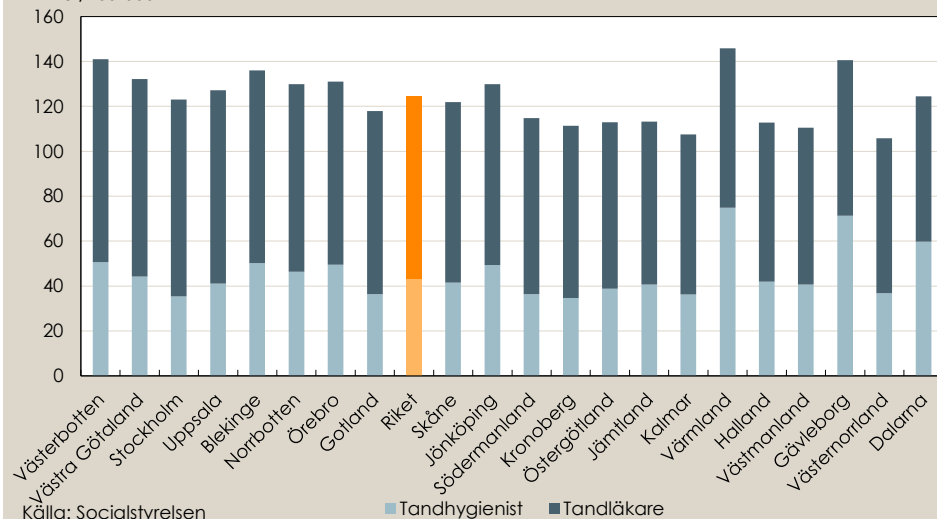
Antal/100 000 inv

Fördelningen mellan det relativa antalet legitimerade och sysselsatta tandhygienister och tandläkare i hälso- och sjukvården skiljer sig mellan olika delar av landet. I majoriteten av länen är det en större andel tandläkare i förhållande till tandhygienister (se figur 91) [3].

Figur 91. Tandhygienister och tandläkare/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



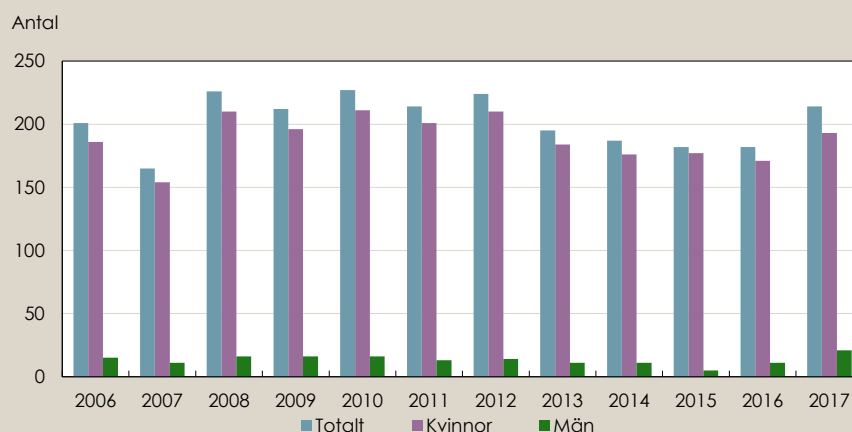
Källa: Socialstyrelsen

Tandhygienist Tandläkare

Antalet utfärdade legitimationer till tandhygienister har varierat mellan omkring 165 och 230 årligen de senaste tolv åren, med en ökning mellan 2016 och 2017. De flesta utfärdas till kvinnor (se figur 92) och majoriteten av legitimationerna utfärdas till personer som är utbildade i Sverige [4]. Antalet personer som avlägger tandhygienistexamen ökade mellan läsåren 2016/2017

och 2017/2018 men har varierat mellan omkring 170 och 230 personer per år. Kvinnor utgör en majoritet av de examinerade tandhygienisterna. Söktrycket till tandhygienistutbildningen har varierat mellan 2,6 och 3,5 mellan 2008 och 2018 [8].

Figur 92. Legitimationer utfärdade till tandhygienister 2006–2017



Källa: Socialstyrelsen

Brist på tandhygienister i flera landsting

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har tandhygienister anställda i sina verksamheter och 17 landsting bedömer att det är brist på yrkesgruppen. Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare tandhygienister varierar mellan landstingen med högst efterfrågan i Region Kronoberg, Region Halland, Region Västernorrland, Region Gävleborg och Region Örebro län. Det totala uppskattade behovet uppgår till drygt 100 helårsarbetare i riket.

Arbetsförmedlingen bedömde våren 2018 att det var en mer påtaglig brist på tandhygienister med mycket goda möjligheter till arbete på ett och fem års sikt, i samband med stora förväntade pensionsavgångar, en växande befolkning samt alltför få nyutbildade. Vidare bedömer Arbetsförmedlingen konkurrensen om arbete som liten eller mycket liten i majoriteten av länen. Balans på tillgång och efterfrågan rapporteras från Jönköpings, Kronobergs och Jämtlands län, några kommuner i Norrbottens län (bland annat Luleå), några kommuner i Skåne och Södermanlands län (såsom Eskilstuna), de flesta kommuner i Västerbottens län samt flera kommuner i Östergötlands län. Brist rapporteras från några större orter, bland annat Umeå, Östersund och Linköping [10].

Enligt SCB bedömer omkring 90 procent av arbetsgivarna att det är brist på nyexaminerade och yrkeserfarna tandhygienister. Andelen arbetsgivare som rapporterar brist har ökat från 2013 och ökningen har varit störst för efterfrågan på nyexaminerade tandhygienister [11].

SACO bedömer att det är liten konkurrens om arbete för nyexaminerade och erfarna tandhygienister under perioden 2017 till 2022, med viss konkurrens i storstäderna. Enligt SACO kommer efterfrågan att öka i takt med ett

växande behov från samhället av förebyggande tandvårdsinsatser och förväntade pensionsavgångar inom yrkeskåren. SACO betonar också att det har blivit färre utbildningsplatser för tandhygienister [12].

Tandläkare

Resultat i korthet – tandläkare

TILLGÅNG

- Drygt 9 000 legitimerade och sysselsatta tandläkare, varav omkring 8 000 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 44 procent män och 56 procent kvinnor.
- Det är 59 procent av de sysselsatta tandläkarna inom hälso- och sjukvården som arbetar i offentlig sektor, medan 41 procent arbetar i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården var på samma nivå mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 55 och 64 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Västerbottens län.
- Av tandläkarna i hälso- och sjukvården är 11 procent specialiserade.
- Tandläkare arbetar i genomsnitt 88 procent av heltid i landstingen, 83 procent av heltid i kommunerna och 92 procent av heltid i privat sektor.
- Omkring 420 legitimationer utfärdades 2017, varav 65 procent till personer som utbildats i Sverige, 24 procent till utbildade inom EU eller EES och 11 procent till utbildade utanför EU eller EES.
- Omkring 280 personer avlade tandläkarexamen läsåret 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Nästan alla landsting bedömer att det är brist på tandläkare.
- Arbetsförmedlingen, SCB och SACO rapporterar brist.

Samma nivå av tillgång på tandläkare över tid

Antalet legitimerade och sysselsatta tandläkare i hälso- och sjukvården per 100 000 invånare har varit relativt konstant mellan 2000 och 2016 (se figur 93). En stor andel tandläkare hör till äldre åldersgrupper och de största grupperna är de mellan 55 och 64 år (se figur 94) [3].

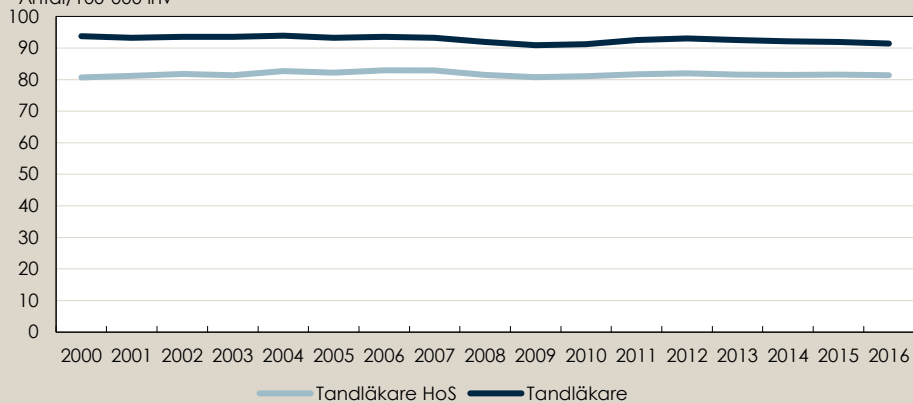
Högst antal tandläkare per invånare finns i Västerbottens län (se figur 95). Fördelningen mellan det relativa antalet sysselsatta tandläkare och tandhygienister skiljer sig över landet. Alla län utom Värmland och Gävleborg har fler tandläkare i förhållande till tandhygienister sysselsatta i hälso- och sjukvården (se figur 91). Stockholms sjukvårdsregion har högst relativt antal tandläkare medan Uppsala Örebro sjukvårdsregion har lägst. Fördelningen är omvänd jämfört med den för tandhygienister, där det högsta relativa antalet finns i Uppsala Örebro sjukvårdsregion medan Stockholms sjukvårdsregion har det lägsta [3].

Av tandläkarna som är verksamma inom hälso- och sjukvården är elva procent specialiserade, majoriteten inom ortodonti [3].

Figur 93. Legitimerade och sysselsatta tandläkare 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

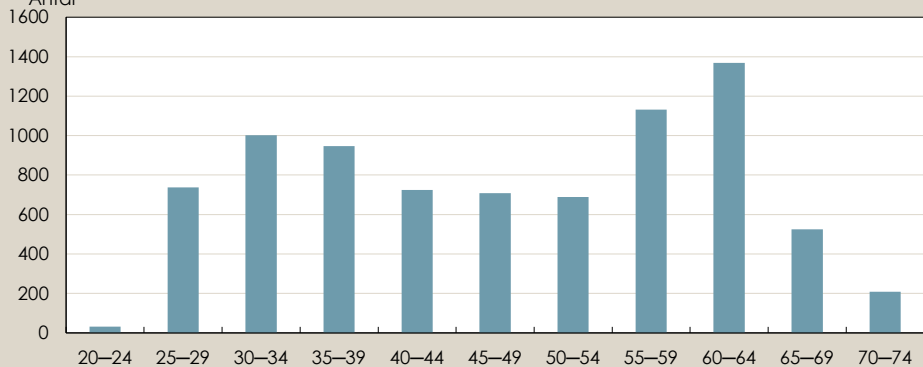


Källa: Socialstyrelsen

Figur 94. Antal tandläkare i olika åldrar 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

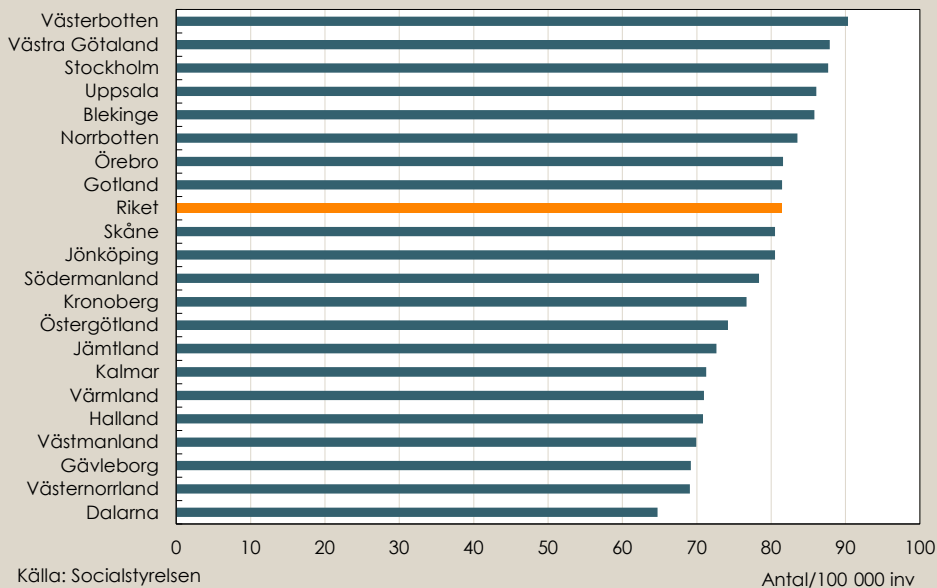
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 95. Tandläkare/100 000 invånare per län 2016

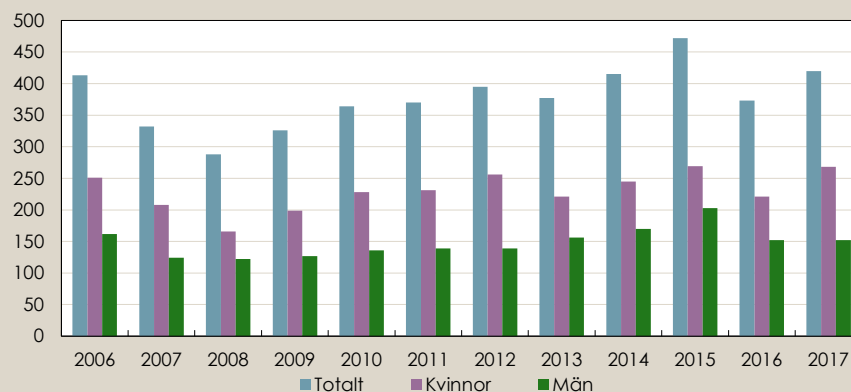
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antalet utfärdade tandläkarlegitimationer har varierat mellan omkring 285 och 470 de senaste tolv åren och de flesta utfärdas till kvinnor (se figur 96). Andelen utfärdade till personer som utbildats utanför Sverige minskade från knappt 43 procent 2011 till knappt 35 procent 2017 [4]. Antalet som avlägger tandläkarexamen har ökat de senaste elva läsåren och majoriteten är kvinnor. Söktrycket till tandläkarutbildningen har varierat mellan 3,5 och 4,6 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018, med en svagt sjunkande trend sedan 2014 [8].

Figur 96. Legitimationer utfärdade till tandläkare 2006–2017

Antal

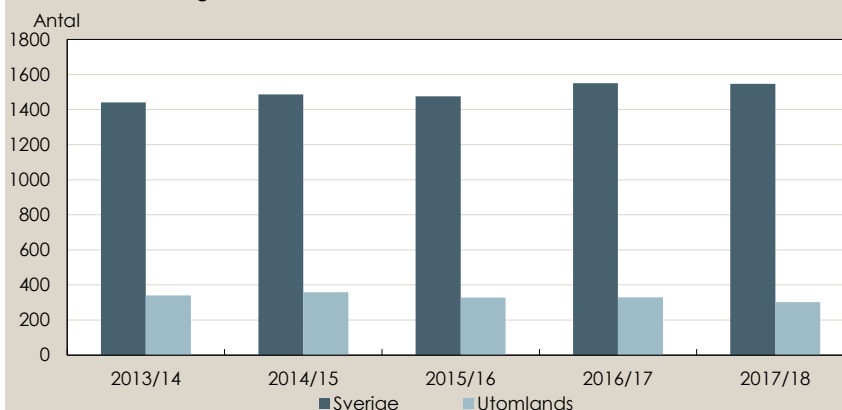


Antalet tandläkarstuderande som studerar utomlands med studiemedel från CSN har varit ungefär lika många de senaste läsåren (se figur 97). Läsåret

2017/2018 studerade drygt 300 personer till tandläkare utanför Sverige med studiemedel från CSN och majoriteten studerade i Riga, Lettland [9].

Figur 97. Tandläkarstudenter läsåren 2013/2014–2017/2018

Studenter i Sverige och utomlands med studiemedel från CSN



Källa: CSN

Efterfrågan på erfarna tandläkare bedöms öka

I Socialstyrelsens enkät uppger samtliga landsting att de har anställda tandläkare. Två landsting⁵⁸ bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan medan 18 landsting rapporterar brist. Uppskattat behov av och ekonomiska möjligheter för ytterligare tandläkare varierar mellan landstingen med högst behov i Region Västernorrland och Region Skåne. Det totala uppskattade behovet uppgår till ytterligare nästan 200 helårsarbetare i riket.

Arbetsförmedlingen bedömer att det råder en mer påtaglig brist på tandläkare och att möjligheterna till arbete är mycket goda på ett och fem års sikt, särskilt för specialisttandläkare. Efterfrågan förklaras av satsningar på förebyggande tandvård, befolkningsökning, för få nya som utbildas och stora förväntade pensionsavgångar. Konkurrensen om arbete rapporteras vara liten eller mycket liten i alla län med undantag för balans i några kommuner i Norrbottens, Västerbottens och Västra Götalands län [10].

Enligt SCB rapporterar knappt 60 procent respektive drygt 80 procent av arbetsgivarna brist på nyexaminerade respektive erfarna tandläkare. Andelen som rapporterar brist ökade mellan 2014 och 2017 men minskade mellan 2017 och 2018 [11].

SACO bedömer att det 2017 var liten konkurrens om arbete för nyexaminerade tandläkare men att det kommer att råda balans 2022. Enligt SACO är konkurrensen om arbete liten 2017 till 2022 för erfarna tandläkare. SACO uppger att det är svårt att veta när förväntade pensionsavgångar kommer att genomföras eftersom det finns tandläkare som arbetar efter 65 års ålder. SACO uppger att bedömningen påverkas av hur stor andel av de som studerar till tandläkare utomlands med studiemedel från CSN som sedan kommer att söka arbete i Sverige samt av politiska beslut, såsom utformningen av det statliga tandvårdsstödet, som kan påverka konsumtionen av tandvård [12].

⁵⁸ Region Uppsala och Västra Götalandsregionen.

Tilläggsuppdraget till NPS: Tillgång och efterfrågan på läkare

I detta kapitel presenteras data över tillgång och efterfrågan på läkare, inom ramen för det tilläggsuppdrag som Socialstyrelsen haft under 2018. Kartläggningen baseras på data från Socialstyrelsen, analyser från SKL och Läkarförbundet med specialitetsföreningar, Socialstyrelsens enkät till samtliga landsting och ett strategiskt urval av privata vårdgivare samt intervjuer med studierektorer och representanter för primärvården och privata vårdgivare.

Resultat i korthet – läkare

TILLGÅNG

- Nästan 42 000 legitimerade och sysselsatta läkare, varav knappt 39 000 i hälso- och sjukvården. Av de inom hälso- och sjukvården är 52 procent män och 48 procent kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetar 78 procent i offentlig sektor och 22 procent i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta ökade mellan 2000 och 2016.
- De största åldersgrupperna är mellan 30 och 44 år.
- Högst antal relativt befolkningen finns i Uppsala län.
- Allmänmedicin var den specialitet med flest specialister 2016.
- Flest ST-läkare finns inom allmänmedicin.
- AT- och ST-läkare har högst genomsnittlig tjänstgöringsomfattning bland läkarna, som procent av heltid:

Läkare	Landsting	Kommun	Privat sektor
Specialistläkare	90 procent	70 procent	86 procent
ST-läkare	95 procent	89 procent	98 procent
AT-läkare	98 procent	97 procent	98 procent

- Omkring 2 200 legitimationer utfärdades 2017, 52 procent till personer utbildade i Sverige, 37 procent till utbildade i EU eller EES samt 11 procent till utbildade utanför EU eller EES.
- Flest specialistbevis 2017 utfärdades inom allmänmedicin.
- Drygt 1 300 personer avlade läkarexamen läsåret 2017/2018.
- Antalet läkarstudenter utomlands med studiemedel från CSN minskade med 15 procent mellan läsåren 2013/2014 och 2017/2018.

EFTERFRÅGAN

- Samtliga landsting bedömer att det är brist på allmänläkare.
- Arbetsförmedlingen redovisar brist på läkare i allmänmedicin, psykiatri och geriatrik. SCB rapporterar brist på erfarna läkare.

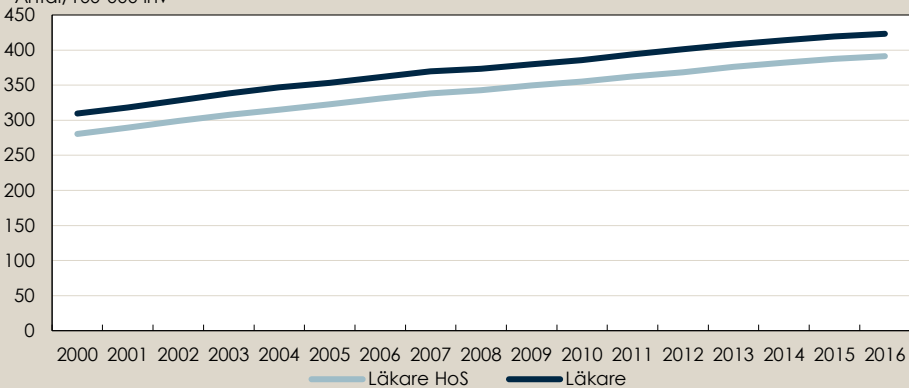
Tillgången på läkare ökar

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta läkare⁵⁹ inom hälso- och sjukvården ökade mellan 2000 och 2016 (se figur 98). Många läkare hör till yngre åldersgrupper och den största åldersgruppen är 35–39-åringar (se figur 99). Flest sysselsatta läkare i relation till befolkningen fanns 2016 i Uppsala län (se figur 100) [3].

Figur 98. Legitimerade och sysselsatta läkare* 2000–2016

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



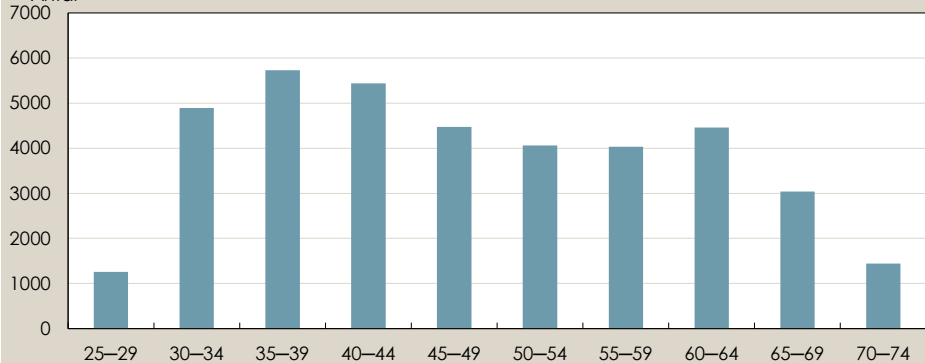
* Inkluderar samtliga legitimerade läkare, alltså specialistläkare och ST-läkare

Källa: Socialstyrelsen

Figur 99. Antal läkare i olika åldersgrupper 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal

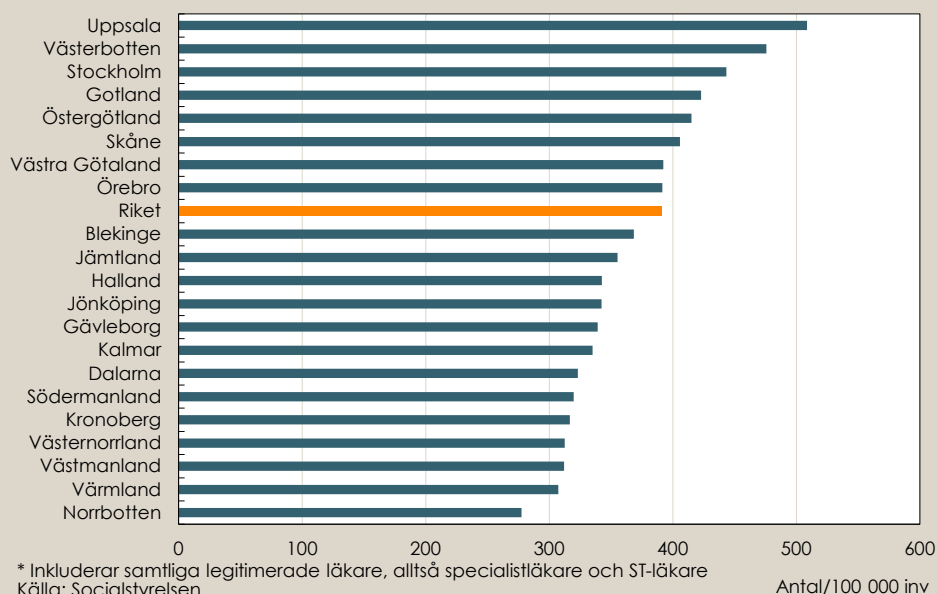


Källa: Socialstyrelsen

⁵⁹ Inkluderar samtliga legitimerade läkare, vilket innebär färdiga specialistläkare samt ST-läkare (legitimerade läkare under specialiseringstjänstgöring).

Figur 100. Läkare*/100 000 invånare per län 2016

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



I Sverige finns ett högre antal läkare per invånare än genomsnittet för samtliga OECD-länder. Av de nordiska länderna har endast Norge ett högre relativt antal läkare än Sverige (se tabell 4) [47].

Tabell 4. Läkare per 1000 invånare i de nordiska länderna och i OECD

Land	Antal läkare/1 000 invånare
Norge	4,5
Danmark	3,7
Island	3,9
Finland	3,2
Sverige	4,3
Genomsnitt OECD	3,4

Källa: OECD Health Statistics 2018

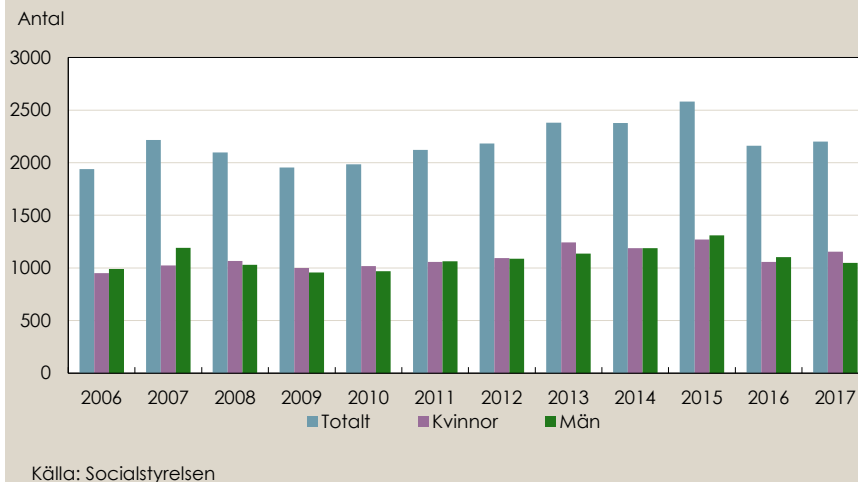
Svag ökning av allmänläkare

Mellan 1995 och 2014 ökade antalet specialistläkare inom hälso- och sjukvården med 36 procent. Allmänläkare ökade med 34 procent, psykiatriker med 40 procent och geriatriker med 21 procent. Vissa andra specialiteter ökade mer, exempelvis endokrinologi och diabetologi, kardiologi samt neurologi som ökade med 136, 150 respektive 79 procent [48].

Antalet utfärdade legitimationer till läkare har varierat mellan nästan 2 000 och 2 600 per år de senaste tolv åren. Under 2017 inträffade en minskning av andelen legitimationer som utfärdades till personer med en utländsk utbildning, sedan 2002 har den andelen aldrig understigit 50 procent. Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn (se figur 101). Inom flera läkarspecialiteter innehas majoriteten av specialistbevis av åldersgruppen

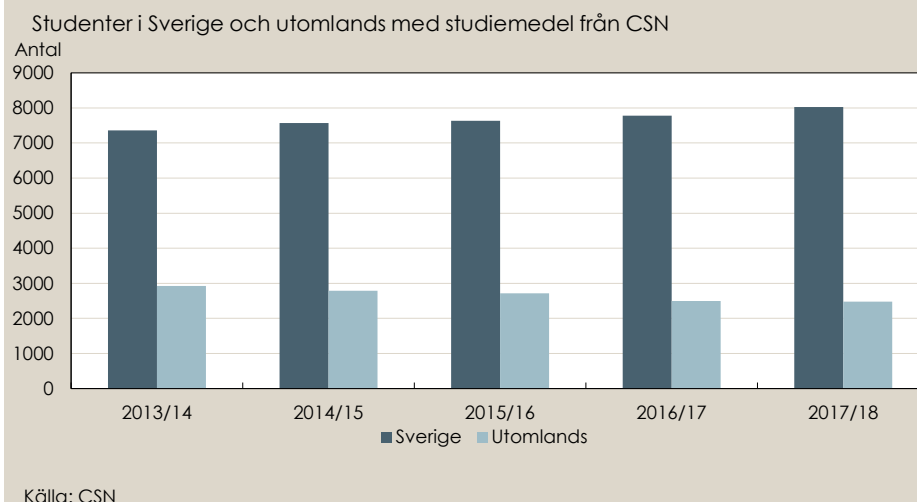
45–64 år. Inom 13 av totalt 63 specialiteter⁶⁰ var majoriteten av dem som 2017 hade ett specialistbevis 65 år eller äldre, oavsett om de var sysselsatta eller inte [4]. Antalet personer som avlägger läkarexamen har ökat läsåren 2007/2008 till 2017/2018. Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn. Söktrycket till läkarutbildningen har varierat mellan 5,2 och 7,3 behöriga förstahandssökande per antagna mellan 2008 och 2018, med en svagt nedåtgående trend under samma period [8].

Figur 101. Legitimationer utfärdade till läkare 2006–2017



Antalet läkarstudenter utanför Sverige, med studiemedel från CSN, har minskat de senaste läsåren (se figur 102). Läsåret 2017/2018 studerade knappt 2 500 personer utomlands, flest i Gdansk, Polen och Riga, Lettland [9].

Figur 102. Läkarstudenter läsåren 2013/2014–2017/2018



⁶⁰ Geriatrik, arbetsmedicin, kirurgi, klinisk bakteriologi, klinisk kemi, obstetrik och gynekologi, socialmedicin, gynekologisk onkologi, hörsel- och balansrubbningar, allergisjukdomar, klinisk cytologi, företagshälsövård och skolhälsovård.

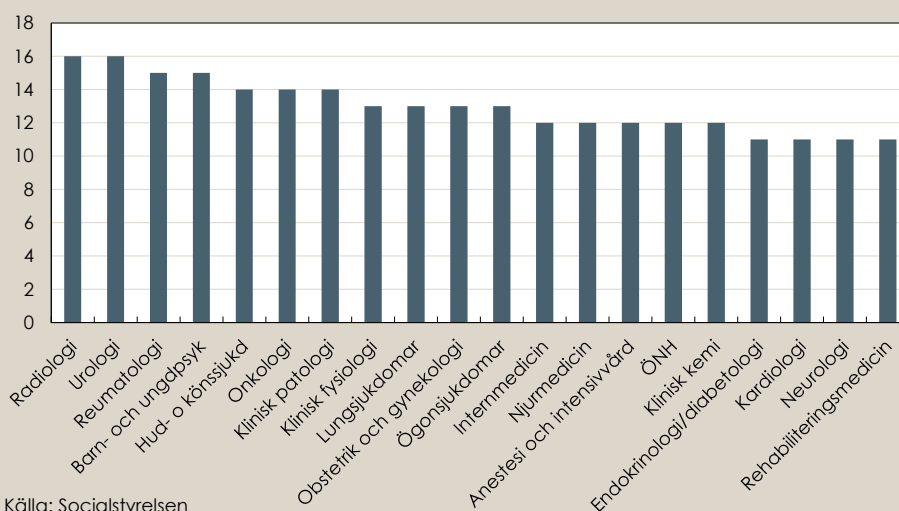
Brist på specialistläkare inom bland annat allmänmedicin, psykiatri och geriatrik

I Socialstyrelsens enkät bedömer 18 landsting att det råder brist på läkare⁶¹ medan tre landsting⁶² uppskattar att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. Det uppskattade behovet av och de ekonomiska möjligheterna för ytterligare läkare varierar mellan de olika landstingen från noll till 198 ytterligare helårsarbetare per landsting. Högst efterfrågan finns i Region Norrbotten, Region Gävleborg och Landstinget Dalarna. Det totala uppskattade behovet av ytterligare läkare uppgår till knappt 850 helårsarbetare i riket.

Allmänmedicin, psykiatri och geriatrik är de specialiteter som flest landsting bedömer att det är brist på specialistläkare inom. Av de 19 landsting⁶³ som har bedömt tillgång och efterfrågan på specialistläkare uppger samtliga att det är brist på allmänläkare, 18 rapporterar brist på psykiatriker och 17 bedömer att det är brist på geriatriker. Vidare rapporterar 16 landsting brist på radiologer och lika många uppger brist på urologer. I figurerna 103–105 visas landstingens bedömningar av tillgång och efterfrågan på specialistläkare, kategoriserat efter hur många landsting som bedömt brist på respektive specialitet.

Figur 103. Störst brist efter allmänmedicin, psykiatri och geriatrik

Antal landsting
som bedömer brist



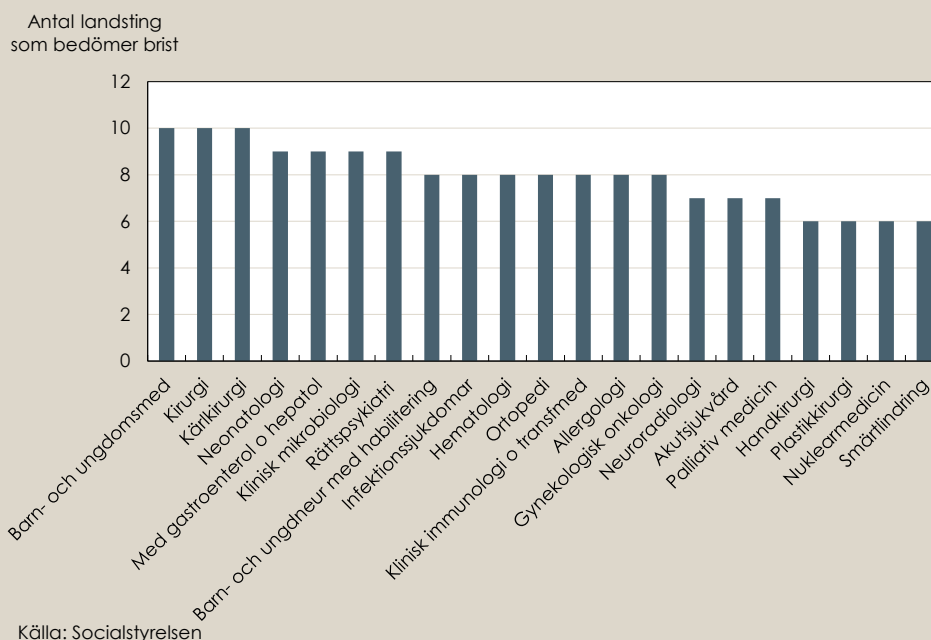
Källa: Socialstyrelsen

⁶¹ Legitimerade läkare med och utan specialistkompetens.

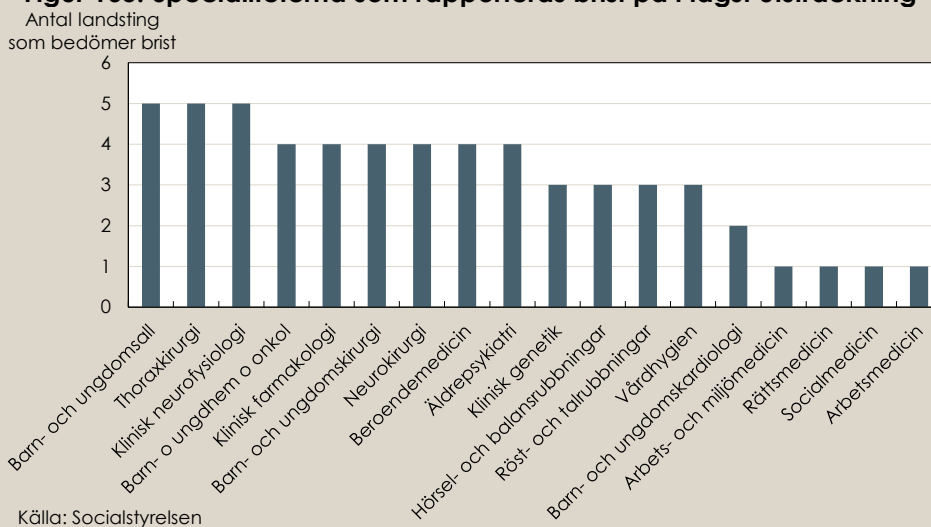
⁶² Västra Götalandsregionen, Region Jönköpings län och Region Östergötland.

⁶³ Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen har inte bedömt tillgång och efterfrågan på olika specialistläkare.

Figur 104. Störst brist efter allmänmedicin, psykiatri och geriatrik, forts



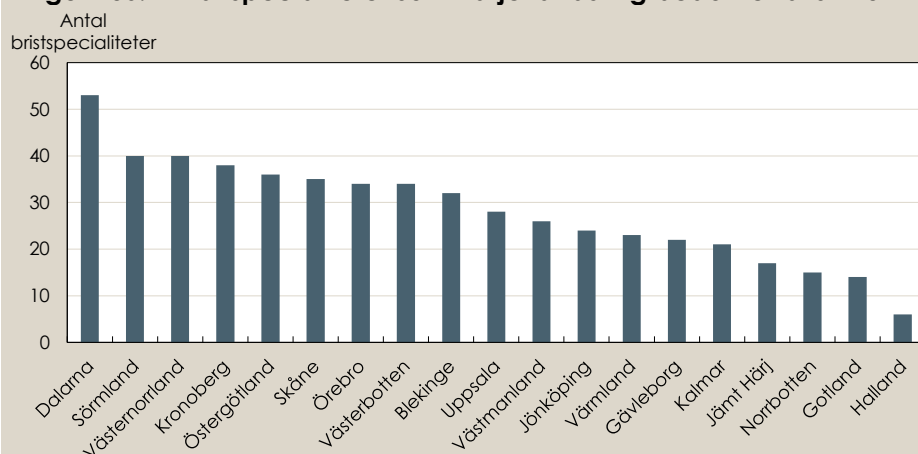
Figur 105. Specialiteterna som rapporteras brist på i lägst utsträckning



De landsting som redovisar det högsta antalet bristspecialiteter är Landstinget Dalarna, Region Västernorrland och Landstinget Sörmland. De bedömer att det är brist inom 53, 40 respektive 40 specialiteter (se figur 106).

För många mindre specialiteter, i synnerhet gren- eller tilläggspecialiteterna, saknas bedömning från flera landsting. De finns inte heller representerade i alla landsting. Landstingen uppger dessutom att det finns geografiska skillnader kopplade till svårigheter att rekrytera specialistläkare, varvid flera landsting redovisar att rekryteringen av färdiga specialistläkare sker främst via utbildning av ST-läkare inom det egna landstinget. Några uppger att utlandsrekrytering kan vara ett sätt att hantera brist på specialistläkare och att de har behov av specialistläkare som handledare till ST-läkare.

Figur 106. Antal specialiteter som varje landsting bedömer brist inom*



* Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen har inte lämnat bedömningar
Källa: Socialstyrelsen

Många specialitetsföreningar redovisar brist

Av de tillfrågade specialitetsföreningarna inom Läkarförbundet bedömer 22 stycken att det är brist på deras specialitet, fyra⁶⁴ uppger att det inte råder brist och resterande har inte svarat. Flera föreningar beskriver att det framförallt är brist på erfarna specialistläkare, att tillgången är ojäm över landet och att det finns landsting som helt saknar vissa specialiteter. Föreningarna rapporterar om brist på handledare för att utbilda ST-läkare och att hyrläkare eller pensionerade specialister bidrar till att upprätthålla verksamheterna. Pensionsavgångar och att många specialister kombinerar sitt kliniska arbete med forskning eller andra uppdrag beskrivs som orsaker till brist. Flera föreningar beskriver också hur teknisk och medicinsk utveckling har bidragit till att det går att behandla alltfler vilket, i kombination med en växande andel äldre i befolkningen, bedöms leda till en ökad efterfrågan på olika typer av specialister. Även det faktum att det dels föds alltfler barn, dels att fler barn överlever för tidig födsel och sjukdomar såsom cancer, leder till en ökad efterfrågan på specialistläkare [49].

SKL redovisar skillnader i tillgång på specialistläkare

SKL bedömer att allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik, arbetsmedicin samt arbets- och miljömedicin är de tydligaste bristspecialiteterna i landstingen. Enligt SKL finns även brist på specialistläkare inom ett antal mindre specialiteter (främst patologi) vilket kan få stora konsekvenser för sjukvården, även om det handlar om ett förhållandevis litet antal specialister som saknas. Vidare menar SKL att behovet av specialistläkare inom barn- och ungdomsmedicin samt akutsjukvård kan komma att öka, men att efterfrågan kan påverkas av hur sjukvården struktureras, organiseras och bemannas. SKL rapporterar om geografiska skillnader i tillgången på specialistläkare, med en generellt större tillgång i storstäder och kring universitets-

⁶⁴ Svensk förening för hematologi, Svensk Kärllirurgisk Förening, Svensk Plastikkirurgisk Förening och Svensk Thoraxkirurgisk förening.

och regionsjukhusen. SKL betonar också att det är viktigt att ta hänsyn till ålderssammansättningen i läkarkåren med stora pensionsavgångar de kommande åren, med erfarna specialistläkare som slutar, samtidigt som antalet yngre läkare ökar, vilket innebär fler blivande och nyblivna specialister [50].

Andra aktörers bedömning av efterfrågan på läkare

Arbetsförmedlingen bedömer att det råder en mer påtaglig brist på läkare⁶⁵ i samtliga län och uppskattar att läkare har mycket goda möjligheter att få arbete på ett och fem års sikt, men att det kan ta längre tid för nyexaminerade att komma in på arbetsmarknaden eftersom väntetider för allmäntjänstgöring (AT) kan variera. Pensionsavgångar samt en växande andel yngre och äldre, vilka är grupper som kan ha stora vårdbehov, förväntas ge upphov till en generell efterfrågan på läkare, i synnerhet specialistläkare inom allmänmedicin, psykiatri och geriatrik [10].

Enligt SCB bedömer drygt 30 procent av arbetsgivarna att det är brist på nyexaminerade läkare och drygt 60 procent bedömer att det är brist på läkare med yrkeserfarenhet [11].

SACO bedömer att arbetsmarknaden för nyexaminerade läkare är i balans under perioden 2017 till 2022, men att konkurrensen om arbete är liten för erfarna läkare under samma period. Vidare bedömer SACO att efterfrågan varierar mellan olika delar av landet och för olika specialiteter, med fortsatt stor efterfrågan på specialister inom allmänmedicin, psykiatri, geriatrik och patologi. Enligt SACO visar en enkät från Läkarförbundet att det saknas mer än 1 400 specialistläkare i primärvården och att läkarbristen är större på landsbygden än i städerna. SACO bedömer att bland annat antalet läkare som kommer till Sverige från andra länder liksom medicinsk och demografisk utveckling kan påverka efterfrågan på läkare [12].

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MYVA) redovisar att Sverige har god tillgång till specialistläkare i den öppna och slutna vården men en låg andel läkare som arbetar i primärvården jämfört med andra OECD-länder. Sverige uppges också ha en utveckling över tid där antalet specialistläkare har ökat i förhållande till befolkningen, medan andelen specialistläkare i allmänmedicin har minskat av det totala antalet specialistläkare [51].

Fler ST-tjänster, fortbildning och högre ersättning

Landstingen hanterar bristen på specialistläkare genom fler platser för AT- och ST-läkare samt ST med särskilda inriktningar inom exempelvis ledarskap, forskning eller glesbygdsmedicin. Ett par landsting satsar på kontinuerlig fortbildning, bland annat inom primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet. Andra landsting har förstärkt bemanningen i primärvården genom utlandsrekrytering eller genom arbetsuppgiftsväxling med andra yrkesgrupper, exempelvis psykologer och medicinska sekreterare. Några landsting erbjuder jourtillägg och ersättningsincitament till läkare i primärvården, speciellt till svårrekryterade platser som vårdcentraler i glesbygd [52].

⁶⁵ Arbetsförmedlingens prognos inkluderar läkare med och utan specialistkompetens.

Representanter för primärvården beskriver hur uppgiftsväxling, teamarbete, utlandsrekrytering, bemanningspersonal och pensionerade specialister som handledare används för att bemöta bristen på allmänläkare [53]. Landstingen betonar vikten dels av att bibehålla en hög kvalitet på ST-utbildningen, dels av att skapa ett intresse för bristspecialiteter redan under läkarnas grundutbildning för att tidigt tillvarata de som vill inrikta sig mot exempelvis glesbygdsmedicin. Ett landsting har genom en enkätstudie visat att lön och ersättningsnivå, arbetstider, arbetsklimat i verksamheten och möjlighet till fortbildning och kompetensutveckling samt anknytning till orten är viktigt för att ST-läkare ska vilja stanna kvar inom landstinget som framtida specialister. Landstingen menar att de behöver utvärdera varför specialistläkare slutar, samt satsa på alla yrkesgrupper i hälso- och sjukvården genom att erbjuda konkurrenskraftiga löner och möjlighet till fortbildning och inflytande i utvecklingsarbetet. Landstingen tror på kompetensmixplanering med fler yrkesgrupper i exempelvis primärvården, samt att öva på arbete i interprofessionella team redan under grundutbildningen. Landstingen menar att det vore önskvärt med mer samverkan, exempelvis via digitala plattformar, både inom och mellan landsting för att diskutera utmaningar och lösningar på bland annat specialistläkarbristen och dimensionering av ST-tjänster [52].

Privata vårdgivare har svårt att inkludera utbildning

Representanter för privata vårdgivare uttrycker att det är utmanande för dem att inkludera utbildning utöver produktion inom ramen för sina uppdrag [54].

Tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter

Här följer data över det relativa antalet sysselsatta specialistläkare inom samtliga specialiteter, hur stor andel av de sysselsatta som är verksamma i offentlig och privat sektor, antalet utfärdade specialistbevis under 2017 samt det, av landstingen, uppskattade antalet ST-läkare inom respektive specialitet⁶⁶. Fördelningen av olika specialistläkare per län visas i figurena 107–169. Om det helt saknas specialister eller är färre än fem specialister i ett län så redovisas de inte i figurena nedan, därför är inte alla län med i alla figurer.

Vidare presenteras efterfrågan på specialistläkare i landstingen baserat på deras bedömningar i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät hösten 2018. Alla landsting har inte lämnat en bedömning för samtliga specialiteter. Dessutom finns inte alla specialiteter i samtliga landsting, varför bedömningar inte har gjorts. Efterfrågan baseras även på Läkarförbundets specialitetsföreningars bedömningar, i de fall som föreningarna har lämnat en bedömning.

⁶⁶ Antalet ST-läkare baseras på enkätsvar från 20 landsting. Landstinget Dalarna har inte lämnat någon uppskattning av tillgången på ST-läkare.

Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter

Barn- och ungdomsmedicin är basspecialitet till grenspecialiteterna barn- och ungdomsallergologi, barn- och ungdomshematologi och onkologi, barn- och ungdomskardiologi, barn- och ungdomsneurologi medhabilitering samt neonatologi.

Enkät: Tio landsting redovisar brist, åtta balans och ett överskott.

Underlag: Svensk barnläkarförening bedömer inte brist på barnläkare men på subspecialiteterna neonatologi och barn- och ungdomsneurologi medhabilitering och låg tillgång inom barnöppenvård, barnkardiologi och barnonkologi. Enligt föreningen har flera sjukhus otillräcklig budget för att anställa barnläkare, yngre läkare vill sällan arbeta jour och det är svårt att kombinera klinik och forskning. Föreningen menar att fler födda barn och fler barn som överlever för tidig födsel, barncancer och andra sjukdomar i kombination med pensionsavgångar och problem att behålla specialister ger hög efterfrågan [49].

Barn- och ungdomsmedicin

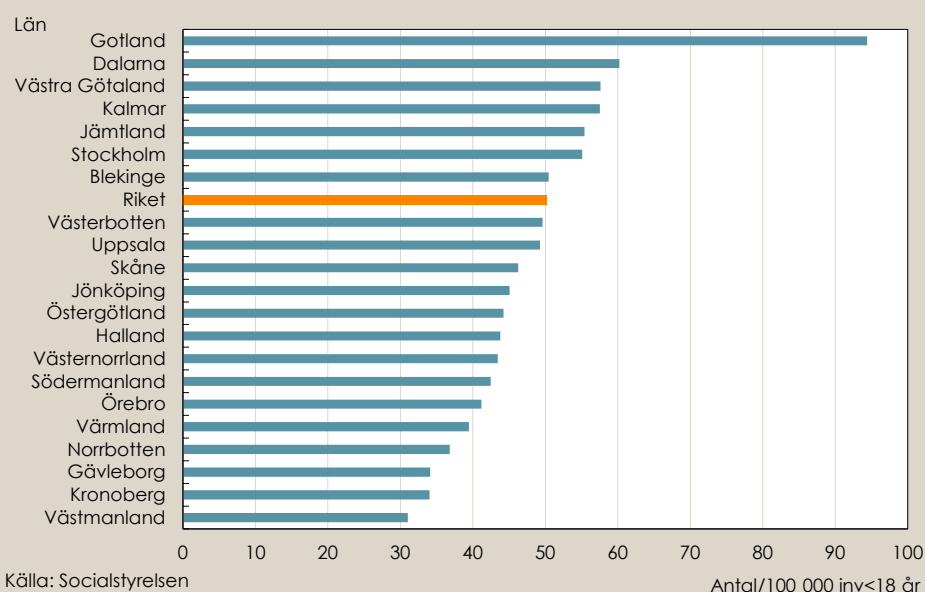
50,2 specialister/100 000 invånare <18 år

90 % offentlig, 10 % privat

113 specialistbevis 2017

Omkring 450 ST-läkare

Figur 107. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomsmedicin per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Barn- och ungdomsallergologi

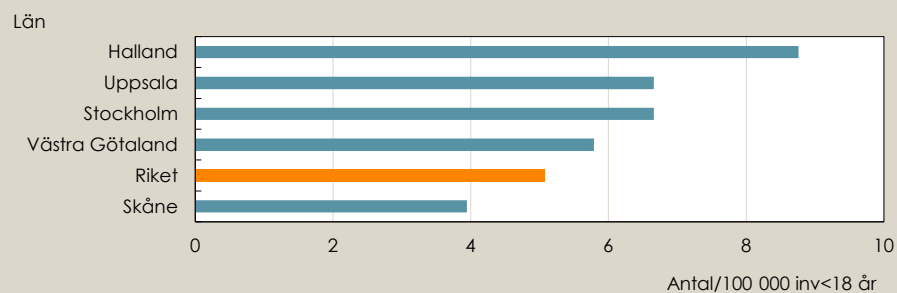
5,1 specialister/100 000 invånare <18 år

86 % offentlig 14 % privat

<5 specialistbevis 2017

< 5 ST-läkare

Figur 108. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomsallergologi per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Barn- och ungdomshematologi och onkologi

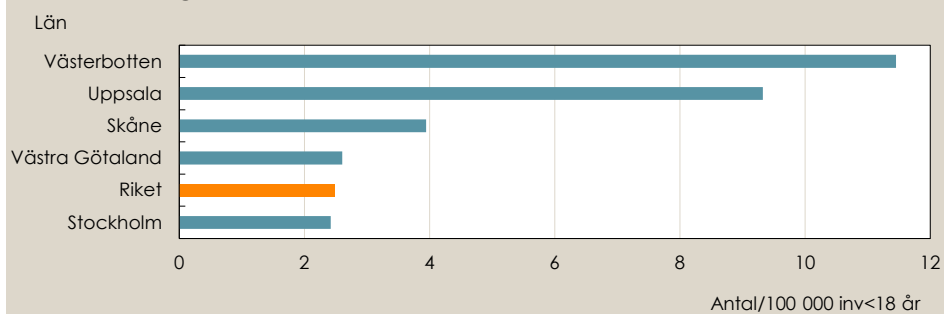
2,5 specialister/100 000 invånare <18 år

100 % offentlig

<5 specialistbevis 2017

< 5 ST-läkare

Figur 109. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomshematologi och onkologi per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Barn- och ungdomskardiologi

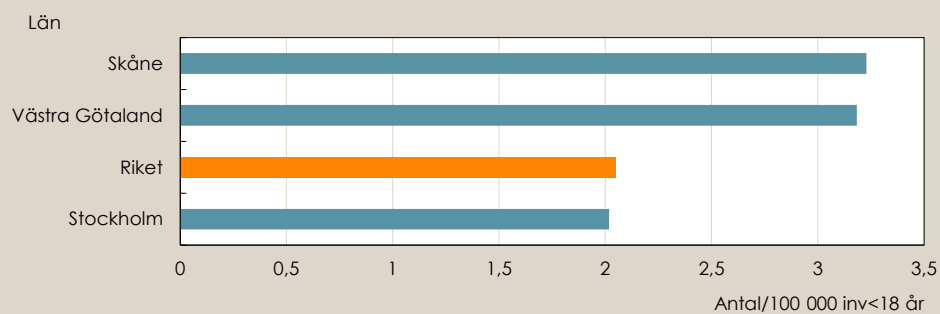
2,0 specialister/100 000 invånare <18 år

93 % offentlig, 7 % privat

<5 specialistbevis 2017

Omkring 7 ST-läkare

Figur 110. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomskardiologi per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Barn- och ungdomsneurologi med habilitering

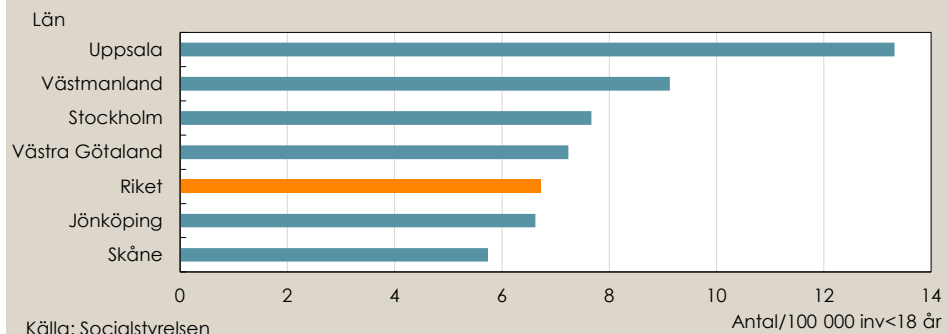
6,7 specialister/100 000 invånare <18 år

93 % offentlig, 7 % privat

6 specialistbevis 2017

Omkring 16 ST-läkare

Figur 111. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomsneurologi med habilitering per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Neonatologi

143,7 specialister/100 000 nyfödda barn

93 % offentlig, 7 % privat

11 specialistbevis 2017

Omkring 35 ST-läkare

Figur 112. Antal specialistläkare inom neonatologi per 100 000 nyfödda barn per län 2016

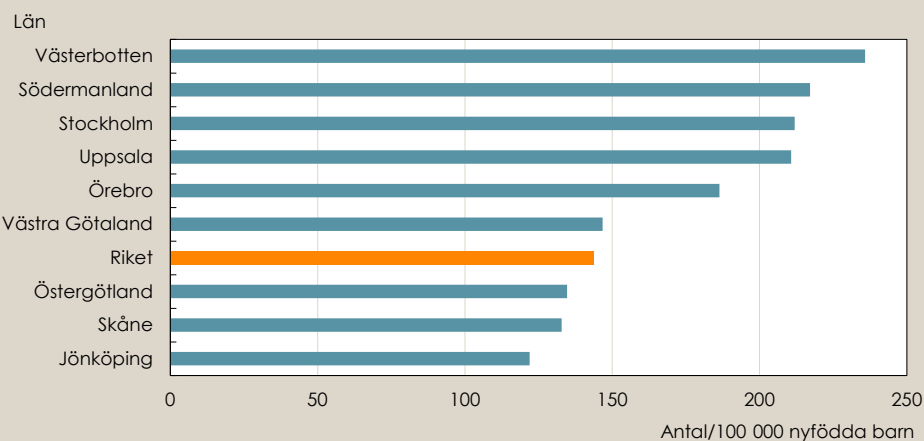


Bild- och funktionsmedicinska specialiteter

Klinisk fysiologi

1,5 specialister/100 000 invånare

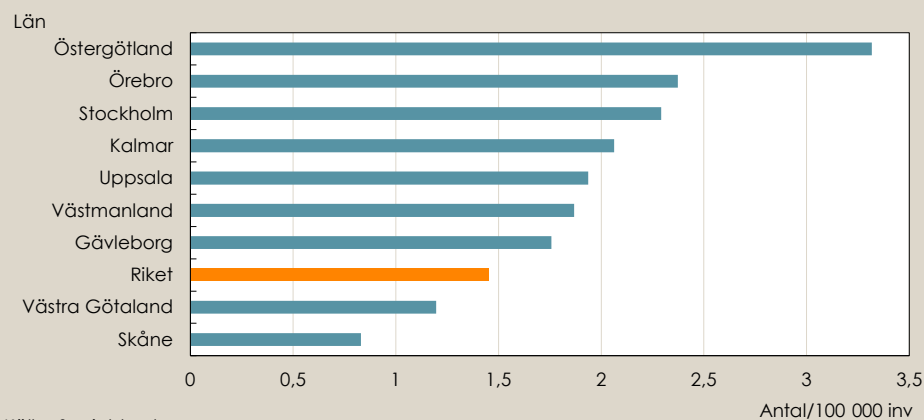
80 % offentlig, 20 % privat

8 specialistbevis 2017

Drygt 80 ST-läkare

Enkät: 13 landsting bedömer att det är brist på specialister och tre balans.

Figur 113. Antal specialistläkare inom klinisk fysiologi per 100 000 invånare per län 2016



Radiologi

12,3 specialister/100 000 invånare

82 % offentlig, 18 % privat

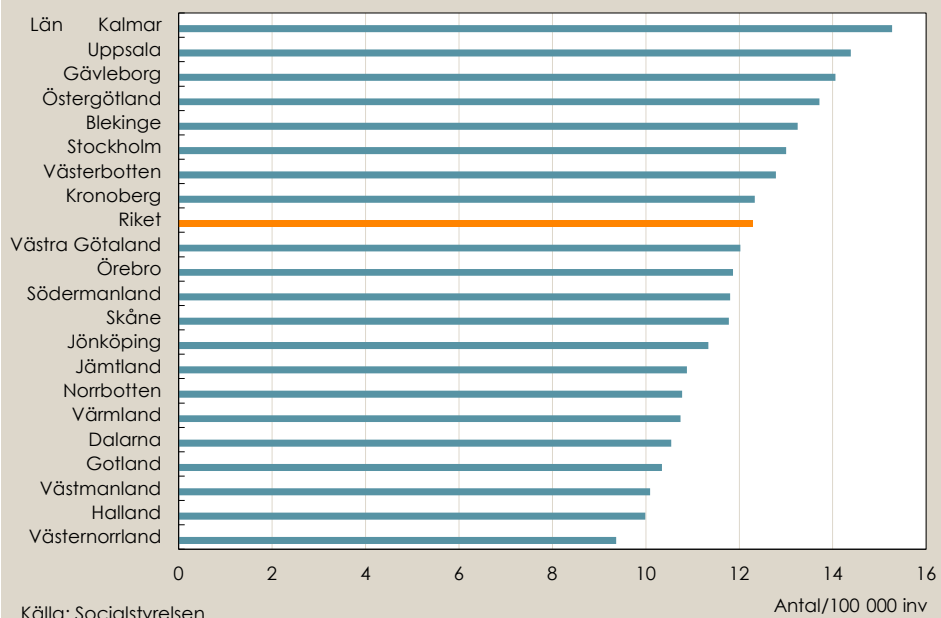
81 specialistbevis 2017

Knappt 400 ST-läkare

Enkät: 16 landsting redovisar brist på radiologer och två redovisar balans.

Underlag: Svensk Förening för Medicinsk Radiologi bedömer brist på radiologer och uppger att alla landsting har vakanser som hanteras via hyrläkare och telemedicin. Föreningen förklarar det ökade behovet med låg utbildningstakt, ett utökat uppdrag för radiologer, ökad generell användning av diagnostik och mer avancerade undersökningar i takt med teknikutvecklingen. Föreningen bedömer att det kommer att vara balans på allmänradiologer inom några år men brist på subspecialiserade och erfarna radiologer [49].

Figur 114. Antal specialistläkare inom radiologi per 100 000 invånare per län 2016



Neuroradiologi

Neuroradiologi är en grenspecialitet till baspecialiteten radiologi.

1,6 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

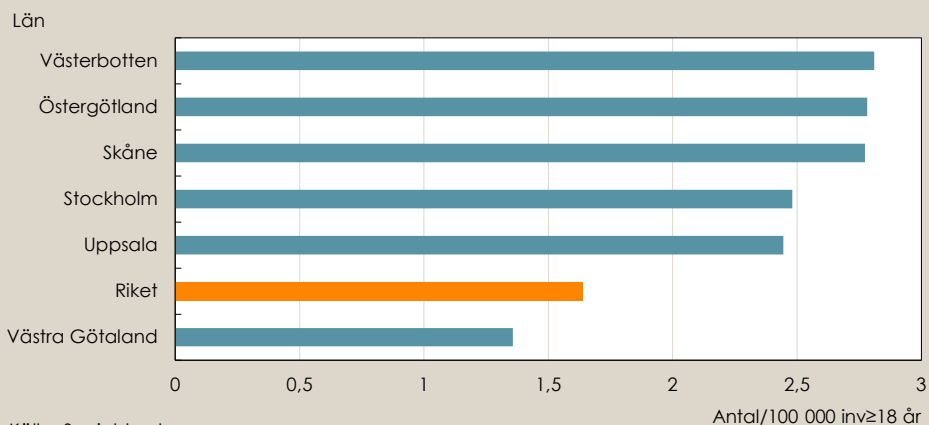
83 % offentlig, 17 % privat

6 specialistbevis 2017

Drygt 20 ST-läkare

Enkät: Sju landsting redovisar brist på neuroradiologer och två balans.

Figur 115. Antal specialistläkare inom neuroradiologi per 100 000 invånare ≥18 år per län 2016



Enskilda basspecialiteter

Allmänmedicin

64,7 specialister/100 000 invånare

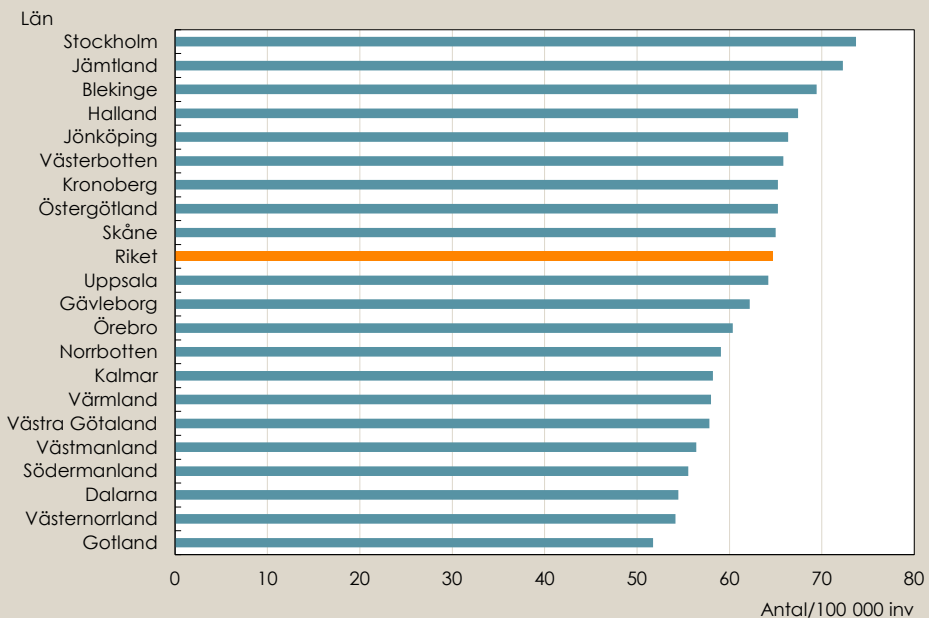
54 % offentlig, 46 % privat

414 specialistbevis 2017

Knappt 2 800 ST-läkare

Enkät: Samtliga landsting redovisar brist på specialister i allmänmedicin.

Figur 116. Antal specialistläkare inom allmänmedicin per 100 000 invånare per län 2016



Akutsjukvård

1,4 specialister/100 000 invånare

93 % offentlig, 7 % privat

62 specialistbevis 2017

Knappt 340 ST-läkare

Enkät: Sju landsting redovisar brist på akutläkare och tre redovisar balans.

Underlag: Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM) redovisar tydlig

brist på akutläkare i klinisk och akademisk verksamhet och chefstjänster.

SWESAM anser att akutmottagningar bör bemannas och ledas av akutläkare och uppskattar behovet av specialister till 2 300–2 500 och omkring 300–400

ST-läkare. Enligt SWESAM skulle behovet vara 1 300–1 500 specialister

och 200–300 ST-tjänster om akutsjukvården organiserades som i USA eller

Storbritannien, där slutenvården i högre grad ansvarar för inskrivningar och

primärvården är mer involverad i handläggning av enklare fall och uppfölj-

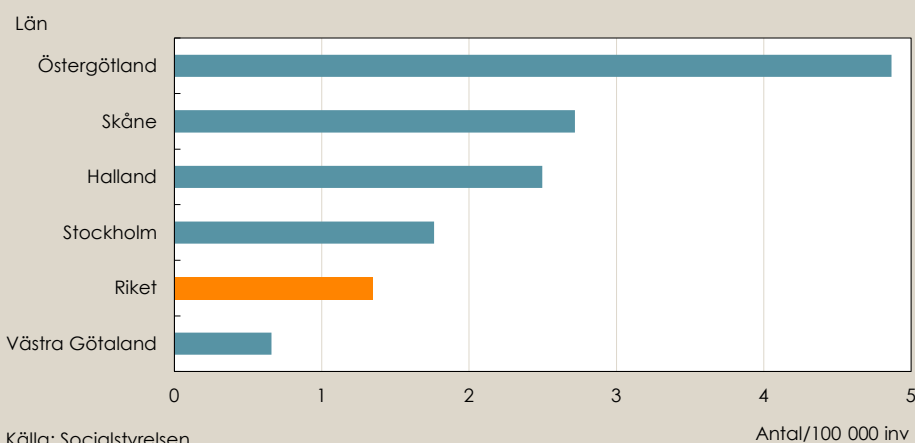
ning av patienter. SWESAM bedömer att det finns behov av akutläkare inom

forskning och omkring 150–200 tjänster för specialister i akutsjukvård som

chefer på akutkliniker. Föreningen ser behov av att se över arbetsmiljön för

att yrket ska vara ett attraktivt karriärval [49].

Figur 117. Antal specialistläkare inom akutsjukvård per 100 000 invånare per län 2016



Arbets- och miljömedicin

0,9 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

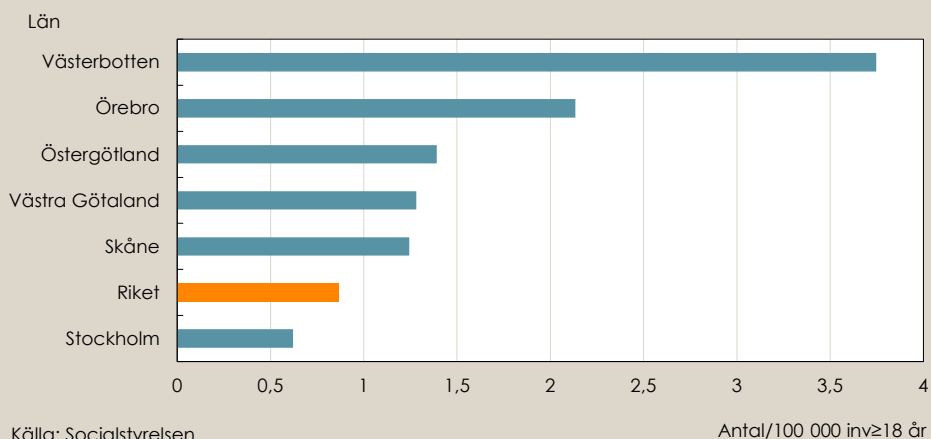
72 % offentlig, 28 % privat

<5 specialistbevis 2017

Omkring 20 ST-läkare

Enkät: Ett landsting redovisar brist och fyra redovisar balans på specialister i arbets- och miljömedicin.

Figur 118. Antal specialistläkare inom arbets- och miljömedicin per 100 000 inv ≥ 18 år per län 2016



Hud- och könssjukdomar

4,2 specialister/100 000 invånare

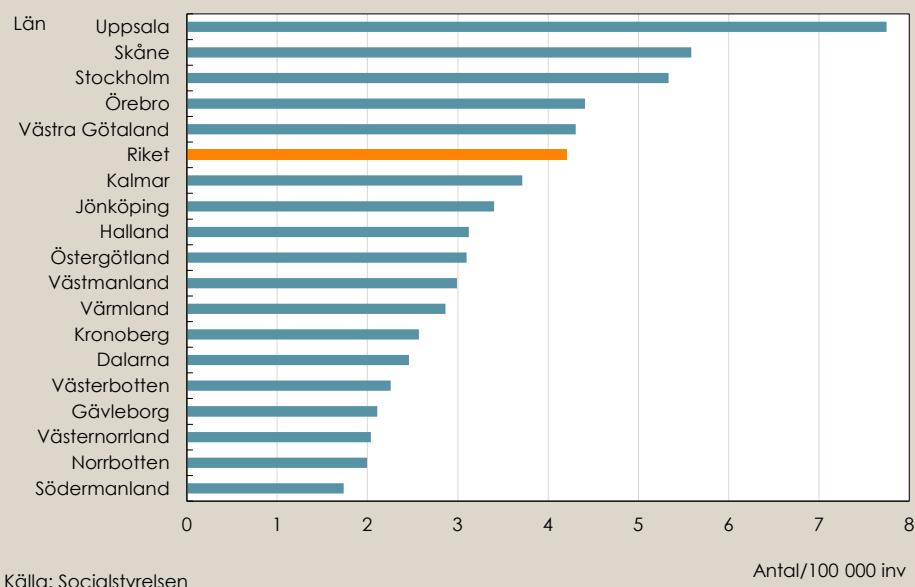
63 % offentlig, 37 % privat

26 specialistbevis 2017

Omkring 130 ST-läkare

Enkät: 14 landsting redovisar brist på specialister i hud- och könssjukdomar och fem redovisar balans.

Figur 119. Antal specialistläkare inom hud- och könssjukdomar per 100 000 invånare per län 2016



Infektionssjukdomar

4,8 specialister/100 000 invånare

95 % offentlig, 5 % privat

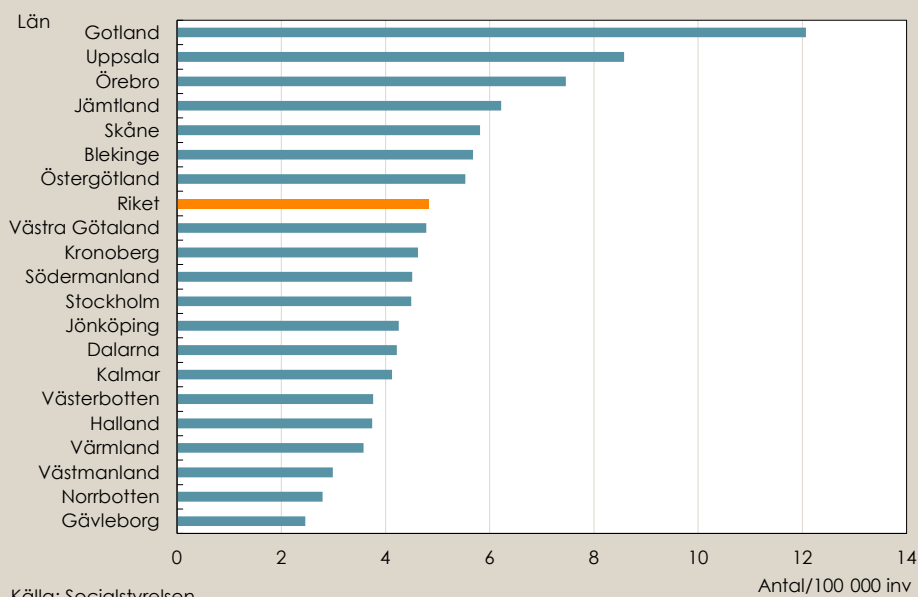
30 specialistbevis 2017

Knappt 170 ST-läkare

Enkät: Åtta landsting redovisar brist på infektionssläkare och tio balans.

Underlag: Svenska Infektionsläkarföreningen bedömer att det finns en tydlig brist på specialister i infektionssjukdomar, särskilt de med mer än tio års erfarenhet som specialister. Föreningen bedömer att bristen kommer att öka de närmaste fem till sju åren i samband med pensionsavgångar [49].

Figur 120. Antal specialistläkare inom infektionssjukdomar per 100 000 invånare per län 2016



Klinisk farmakologi

0,5 specialister/100 000 invånare

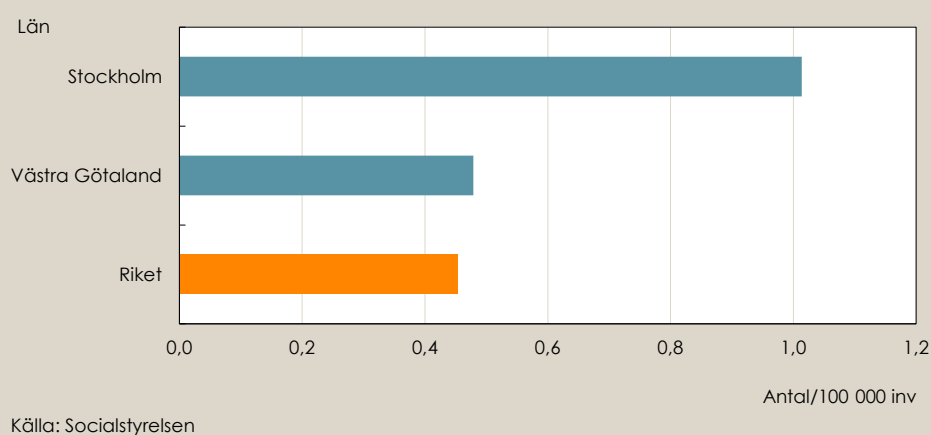
91 % offentlig, 9 % privat

<5 specialistbevis 2017

Drygt 20 ST-läkare

Enkät: Fyra landsting redovisar brist och tre redovisar balans.

Figur 121. Antal specialistläkare inom klinisk farmakologi per 100 000 invånare per län 2016



Klinisk genetik

0,4 specialister/100 000 invånare

100 % offentlig

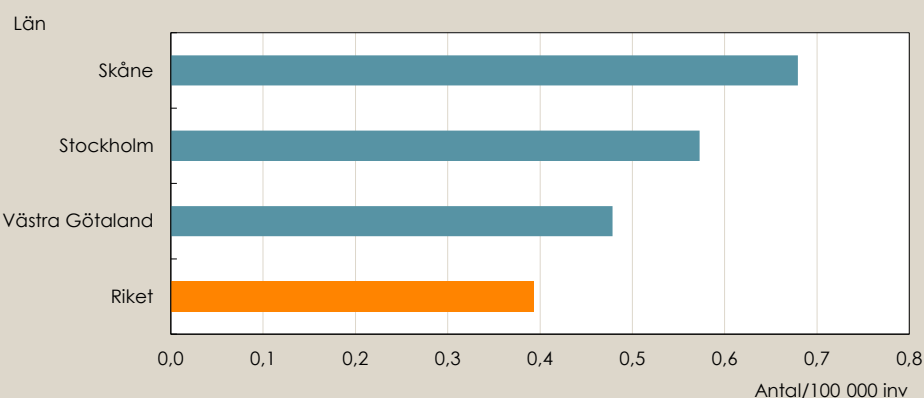
<5 specialistbevis 2017

Knappt 30 ST-läkare

Enkät: Tre landsting redovisar brist på kliniska genetiker och två balans.

Underlag: Svensk Förening för Medicinsk Genetik bedömer att bristen på kliniska genetiker kommer att öka de närmaste åren. En nederländsk uppskattning av behovet av kliniska genetiker på 1/300 000 invånare motsvarar omkring 33 heltidstjänster i Sverige. Orsaker till bristen uppges vara pensionsavgångar, rekryteringar från forskning och industri, fortsatt ökade provflöden i samband med ökade krav på genetiska analyser, ökat behov av mottagningsverksamhet och deltagande i multidisciplinära ronder. Enligt föreningen har bristen försvårat upprätthållande av rimliga väntetider för mottagningsbesök och svarstider för analyser samt hämmat verksamhetsutvecklingen [49].

Figur 122. Antal specialistläkare inom klinisk genetik per 100 000 invånare per län 2016



Källa: Socialstyrelsen

Onkologi

4,8 specialister/100 000 invånare

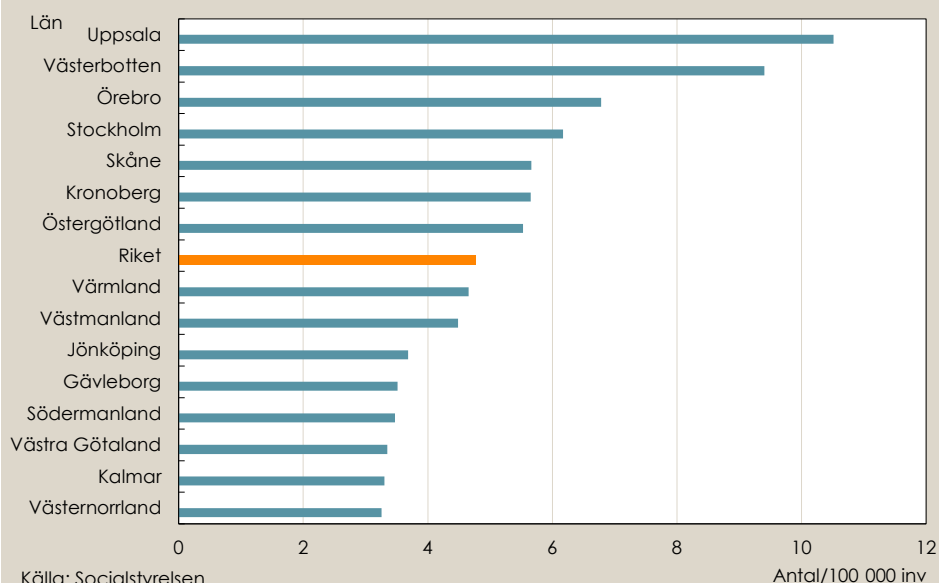
93 % offentlig, 7 % privat

21 specialistbevis 2017

Drygt 200 ST-läkare

Enkät: 14 landsting redovisar brist på onkologer och fyra rapporterar balans.

Figur 123. Antal specialistläkare inom onkologi per 100 000 invånare per län 2016



Reumatologi

2,5 specialister/100 000 invånare

87 % offentlig, 13 % privat

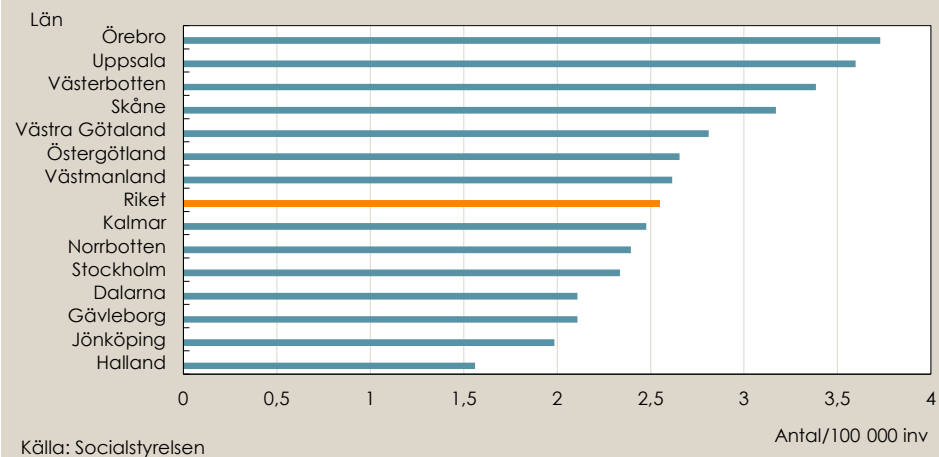
18 specialistbevis 2017

Knappt 90 ST-läkare

Enkät: 15 landsting redovisar brist på reumatologer, tre redovisar balans.

Underlag: Enligt Svensk Reumatologisk Förening är det reumatologbrist sedan många år, behovet uppskattas till 5/100 000 invånare, vilket motsvarar 500 specialister, men 1 mars 2018 fattades uppskattningsvis 235 specialister. Föreningen beskriver att tio specialister pensioneras per år och 20 nya utbildas. Enligt föreningen har otillräcklig rekrytering, utvidgade arbetsuppgifter i samband med allt fler potenta immunpåverkande läkemedel samt en växande befolkning lett till en ökande efterfrågan på reumatologer [49].

Figur 124. Antal specialistläkare inom reumatologi per 100 000 invånare per län 2016



Rättsmedicin

0,3 specialister/100 000 invånare

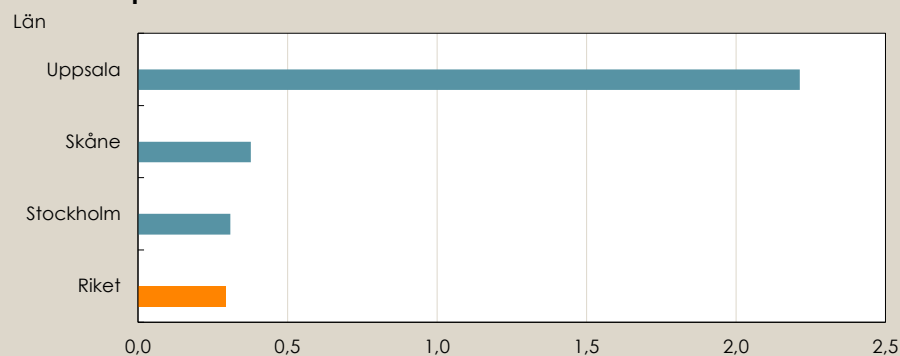
97 % offentlig, 3 % privat

<5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Ett landsting redovisar brist på rättsmedicinare, två rapporterar balans.

Figur 125. Antal specialistläkare inom rättsmedicin per 100 000 invånare per län 2016



Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Socialmedicin

0,2 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

73 % offentlig, 27 % privat

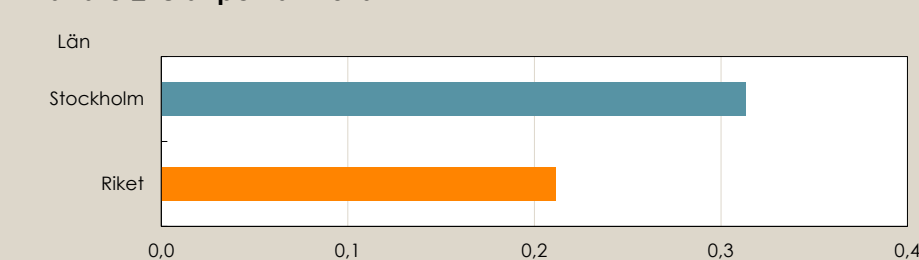
<5 specialistbevis 2017

Omkring 5 ST-läkare

Enkät: Ett landsting redovisar brist på specialister, tre redovisar balans.

Underlag: Svensk socialmedicinsk förening bedömer brist på grund av för få ST-tjänster, kommande pensionsavgångar och att specialister lämnar hälso- och sjukvården. Föreningen uppger att Sverige har färre specialister per invånare än andra nordiska och anglosaxiska länder, att det skulle behövas minst 1/100 000 invånare, jämfört med nuvarande 0,5/100 000 invånare, samt även på andra arbetsplatser, såsom myndigheter och lärosäten. Föreningen menar att möjligheten för andra specialiteter att tillägna sig en dubbelspecialisering inom socialmedicin genom en kortare ST, skulle minska bristen [49].

Figur 126. Antal specialistläkare inom socialmedicin per 100 000 invånare ≥ 18 år per län 2016



Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv ≥ 18 år

Invärtesmedicinska specialiteter

Endokrinologi och diabetologi

2,5 specialister/100 000 invånare

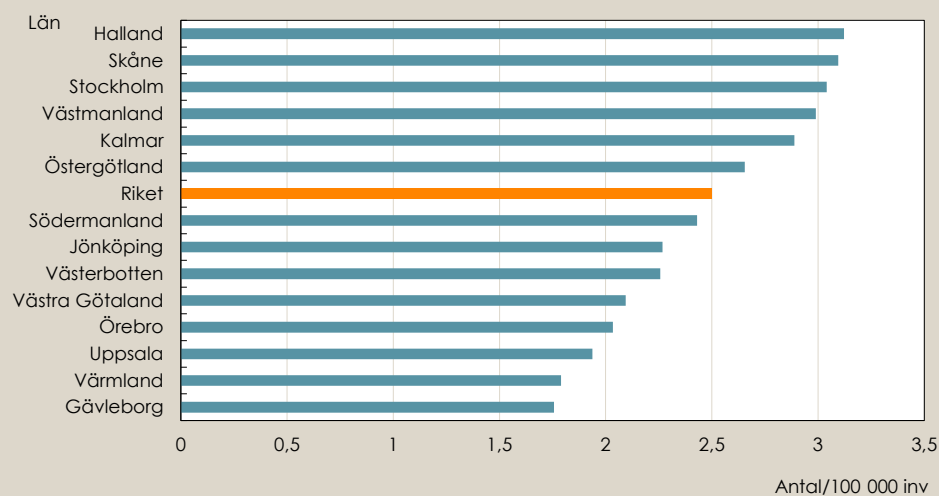
88 % offentlig, 12 % privat

16 specialistbevis 2017

Omkring 40 ST-läkare

Enkät: 11 landsting redovisar brist på endokrinologer, sju redovisar balans.

Figur 127. Antal specialistläkare inom endokrinologi och diabetologi per 100 000 invånare per län 2016



Källa: Socialstyrelsen

Geriatrisk

12,4 specialister/100 000 invånare > 65 år

70 % offentlig, 30 % privat

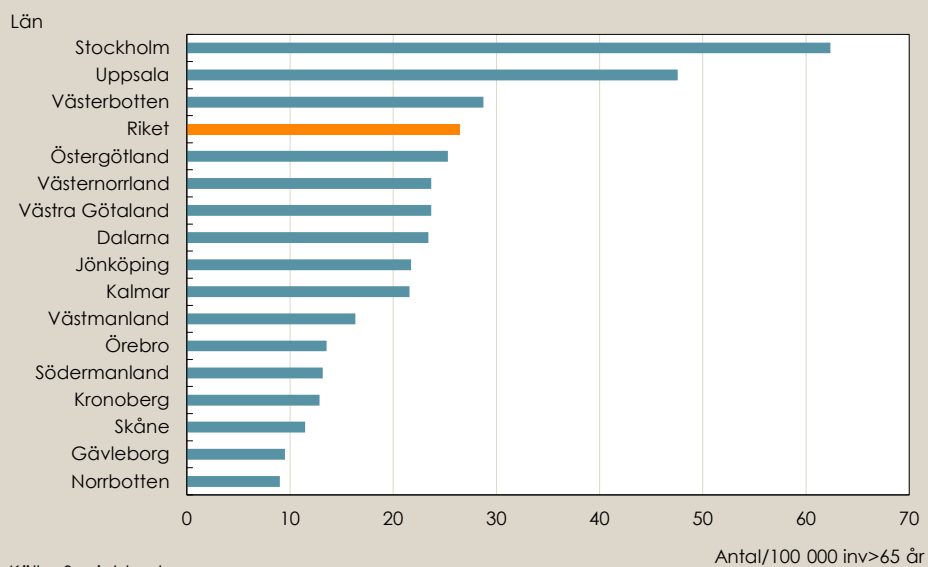
37 specialistbevis 2017

Omkring 270 ST-läkare

Enkät: 17 landsting bedömer att det är brist på geriatriker.

Underlag: Svensk geriatrisk förening uppger tydlig brist på geriatriker som beräknas öka i samband med en ökad andel äldre och efterfrågan på geriatriker både i sluten- och öppenvård. Föreningen beskriver en ojämn tillgång på geriatriker i landet med brist på större och mindre orter [49].

Figur 128. Antal specialistläkare inom geriatrik per 100 000 invånare >65 år per län 2016



Hematologi

2,9 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

92 % offentlig, 8 % privat

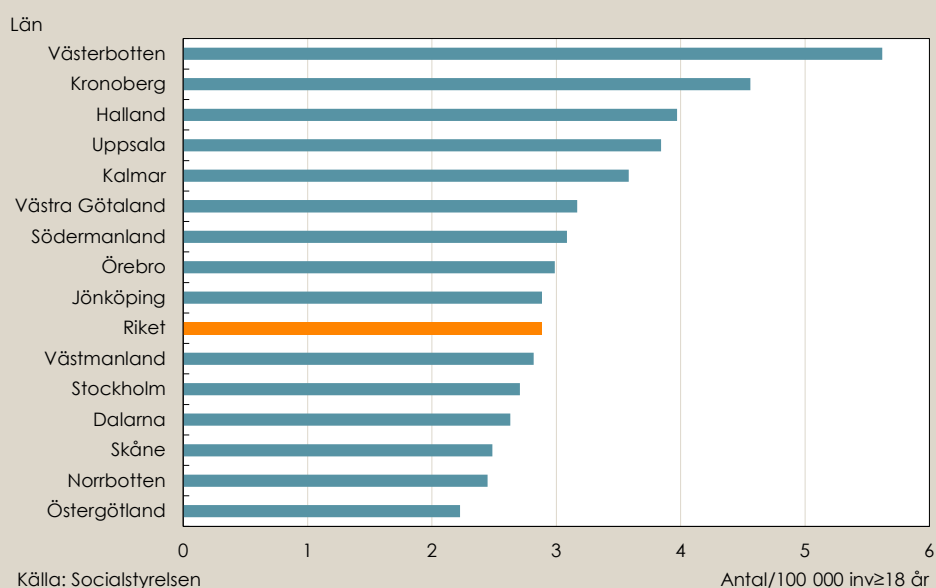
12 specialistbevis 2017

Knappt 50 ST-läkare

Enkät: Åtta landsting har bedömt brist på hematologer, tio redovisar balans.

Underlag: Svensk förening för hematologi bedömer inte att det är brist på hematologer men menar att tillgången inte är lika god i hela landet [49].

Figur 129. Antal specialistläkare inom hematologi per 100 000 invånare ≥ 18 år per län 2016



Internmedicin

20,7 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

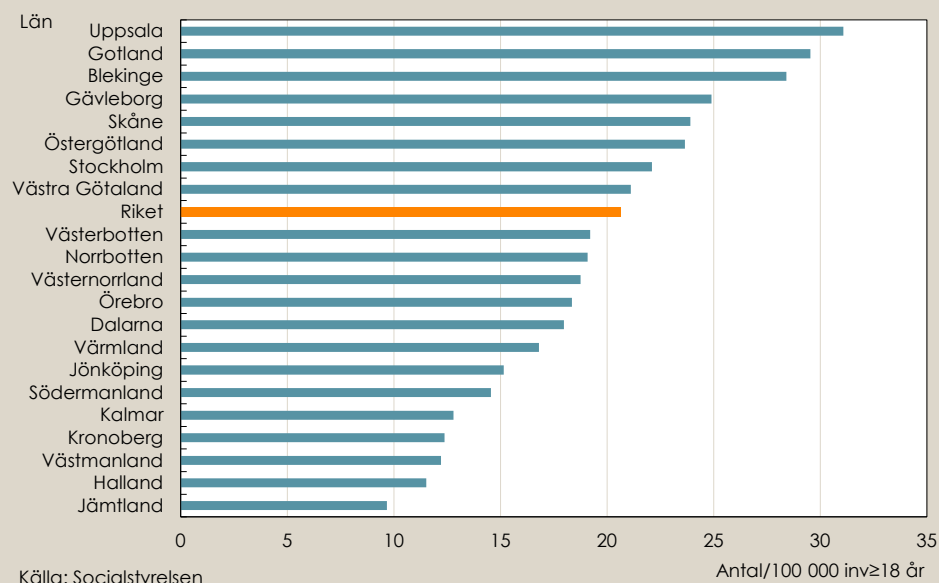
83 % offentlig, 17 % privat

200 specialistbevis 2017

Omkring 785 ST-läkare

Enkät: 12 landsting redovisar brist på specialister, sju redovisar balans.

Figur 130. Antal specialistläkare inom internmedicin per 100 000 invånare ≥ 18 år per län 2016



Kardiologi

10,3 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

86 % offentlig, 14 % privat

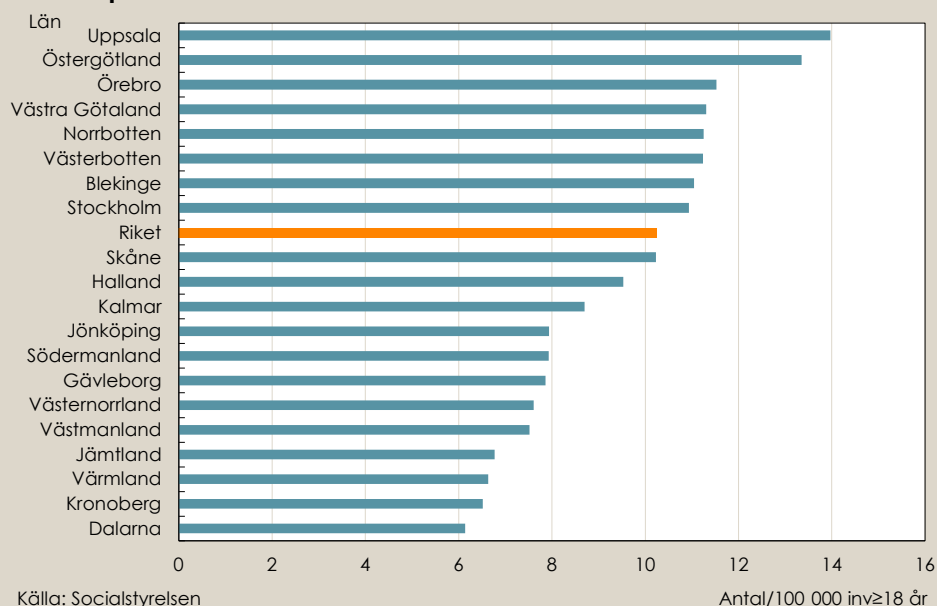
38 specialistbevis 2017

Knappt 200 ST-läkare

Enkät: 11 landsting redovisar brist på kardiologer, åtta redovisar balans.

Underlag: Svenska Kardiologföreningen bedömer tydlig brist på vissa läns- och länsdelssjukhus utanför storstadsregionerna, men inte på universitetssjukhusen. Föreningen menar att bristen kan bero på problem att finansiera ST-tjänster i vissa delar av landet och att göra boende och arbete attraktivt utanför storstadsregionerna [49].

Figur 131. Antal specialistläkare inom kardiologi per 100 000 invånare ≥18 år per län 2016



Lungsjukdomar

2,0 specialister/100 000 invånare

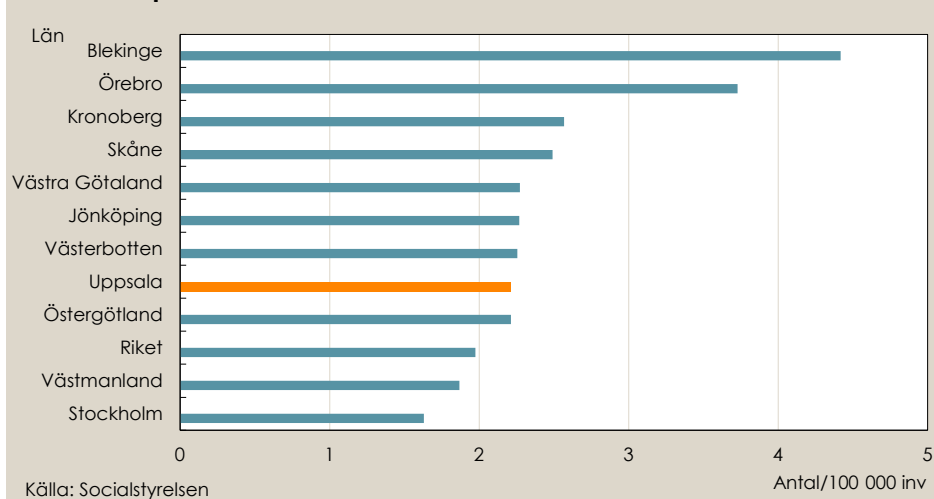
92 % offentlig, 8 % privat

<5 specialistbevis 2017⁶⁷

Omkring 60 ST-läkare

Enkät: 13 landsting bedömer brist på lungspecialister, fem redovisar balans.

Figur 132. Antal specialistläkare inom lungsjukdomar per 100 000 invånare per län 2016



Medicinsk gastroenterologi och hepatologi

2,7 specialister/100 000 invånare

77 % offentlig, 23 % privat

⁶⁷ 2016 utfärdades knappt 20 specialistbevis i lungsjukdomar.

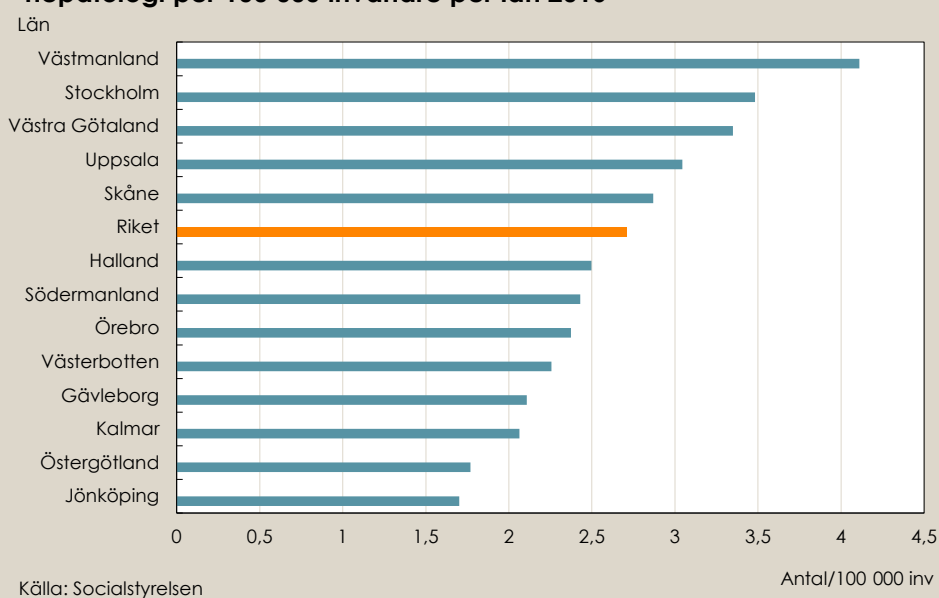
22 specialistbevis 2017

Drygt 50 ST-läkare

Enkät: Nio landsting redovisar brist på specialister, åtta redovisar balans.

Underlag: Svensk Gastroenterologisk Förening redovisar regional och nationell brist på specialister. Om screening av colorektalcancer blir aktuell menar de att behovet av specialister ökar för endoskopering och omhändertagande av sjukdomar som upptäcks. Föreningen bedömer ökat behov i samband med att patientgrupper, t ex de med inflammatoriska tarmsjukdomar, växer eller om fler sjukdomar behandlas medicinskt istället för kirurgiskt [49].

Figur 133. Antal specialistläkare inom medicinsk gastroenterologi och hepatologi per 100 000 invånare per län 2016



Njurmedicin

2,0 specialister/100 000 invånare

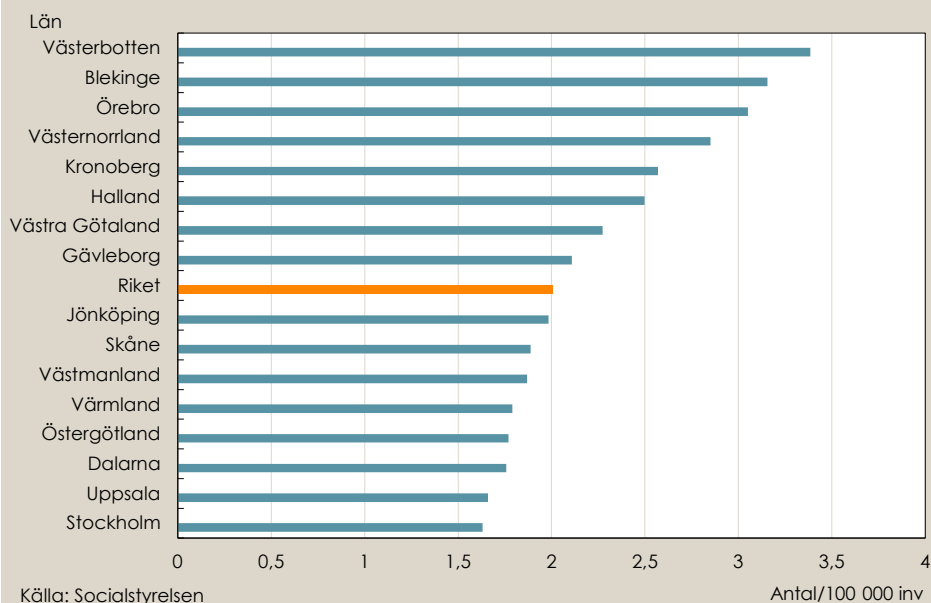
91 % offentlig, 9 % privat

10 specialistbevis 2017

Omkring 60 ST-läkare

Enkät: 12 landsting redovisar brist på njurmedicinare, fyra redovisar balans.

Figur 134. Antal specialistläkare inom njurmedicin per 100 000 invånare per län 2016



Kirurgiska specialiteter

Anestesi och intensivvård

17,4 specialister/100 000 invånare

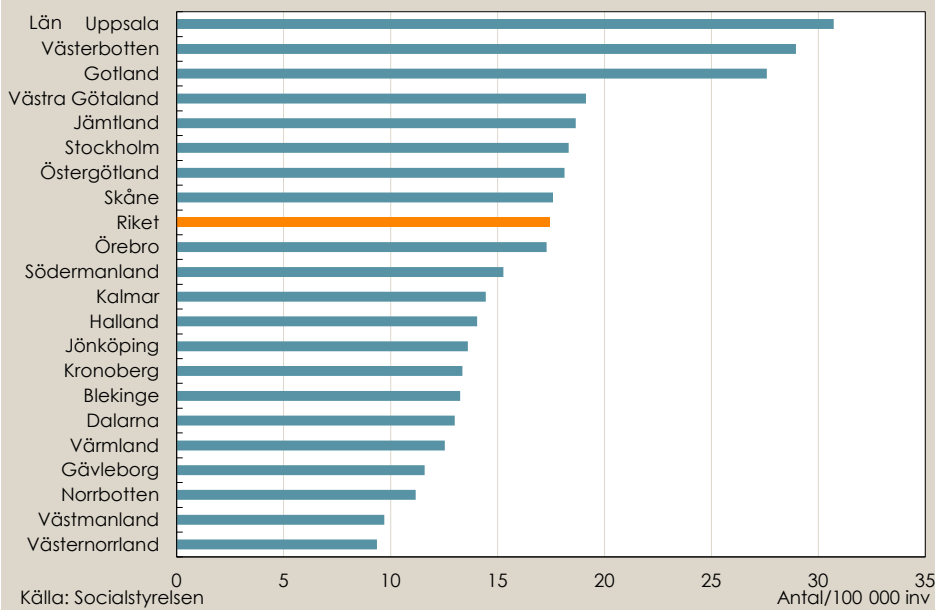
90 % offentlig, 10 % privat

119 specialistbevis 2017

Drygt 480 ST-läkare

Enkät: Tolv landsting redovisar brist på anestesiloger, sex redovisar balans.

Figur 135. Antal specialistläkare inom anestesi och intensivvård per 100 000 invånare per län 2016



Barn- och ungdomskirurgi

3,6 specialister/100 000 invånare <18 år

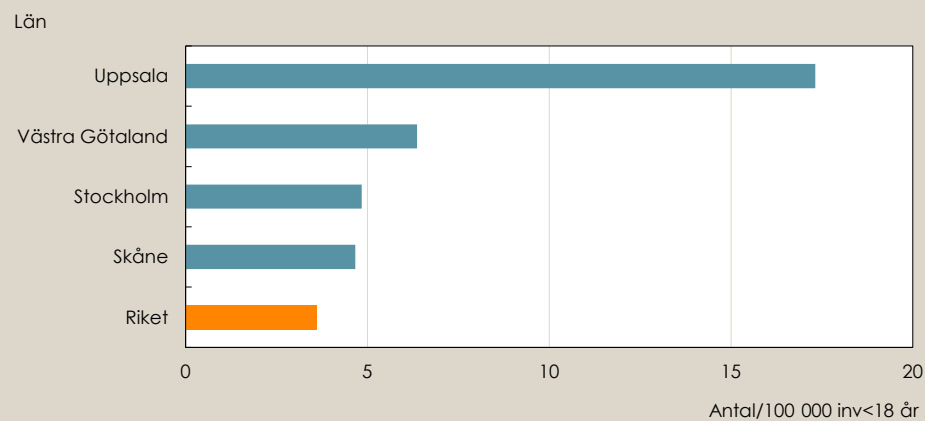
91 % offentlig, 9 % privat

<5 specialistbevis 2017

Omkring 20 ST-läkare

Enkät: fyra landsting bedömer brist på specialister och fyra balans.

Figur 136. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomskirurgi per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Handkirurgi

1,2 specialister/100 000 invånare

78 % offentlig, 22 % privat

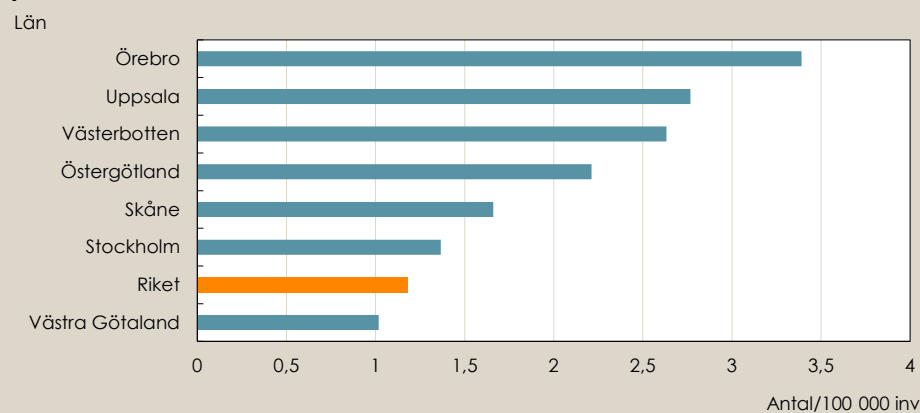
8 specialistbevis 2017

Knappt 40 ST-läkare

Enkät: Sex landsting redovisar brist på handkirurger, fyra redovisar balans.

Underlag: Svensk Handkirurgisk Förening redovisar viss brist på specialister, speciellt utanför universitetsklinikerna i privata verksamheter [49].

Figur 137. Antal specialistläkare inom handkirurgi per 100 000 invånare per län 2016



Kirurgi

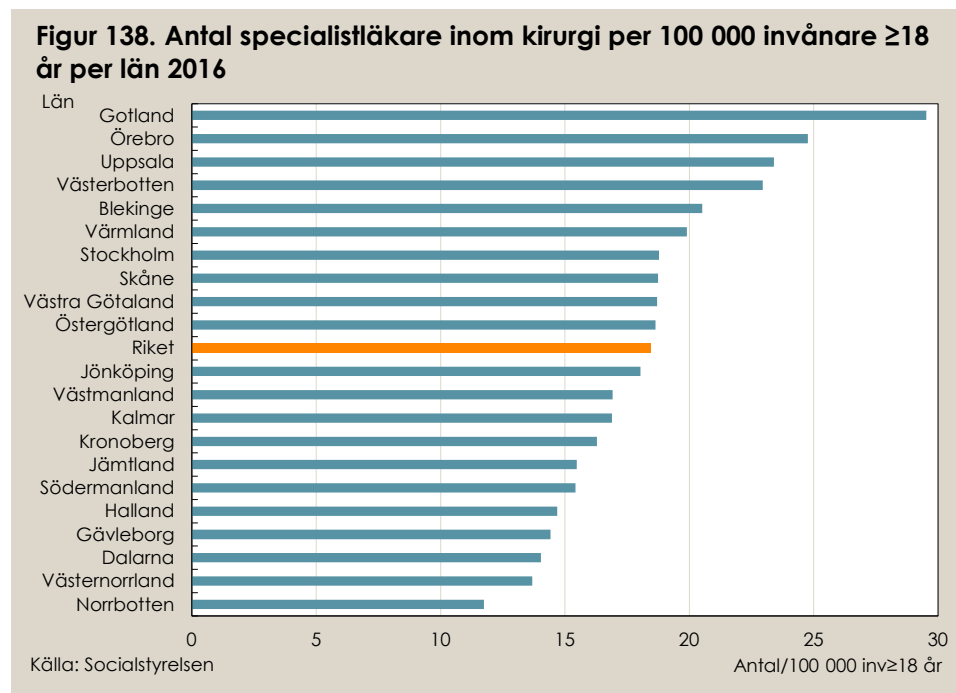
18,4 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

85 % offentlig, 15 % privat

106 specialistbevis 2017

Drygt 420 ST-läkare

Enkät: Tio landsting redovisar brist på kirurger, åtta redovisar balans.



Kärlkirurgi

1,5 specialister/100 000 invånare

92 % offentlig, 8 % privat

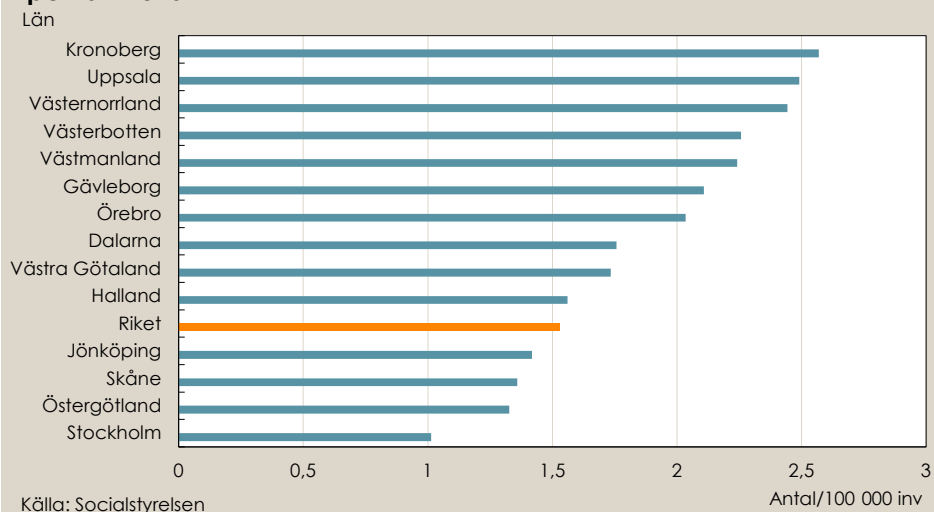
8 specialistbevis 2017

Drygt 40 ST-läkare

Enkät: Tio landsting redovisar brist på kärlkirurger, fyra redovisar balans.

Underlag: Svensk Kärlkirurgisk Förening redovisar inte specialistbrist [49].

Figur 139. Antal specialistläkare inom kärlikirurgi per 100 000 invånare per län 2016



Obstetrik och gynekologi

36,0 specialister/100 000 kvinnor ≥ 18 år

74 % offentlig, 26 % privat

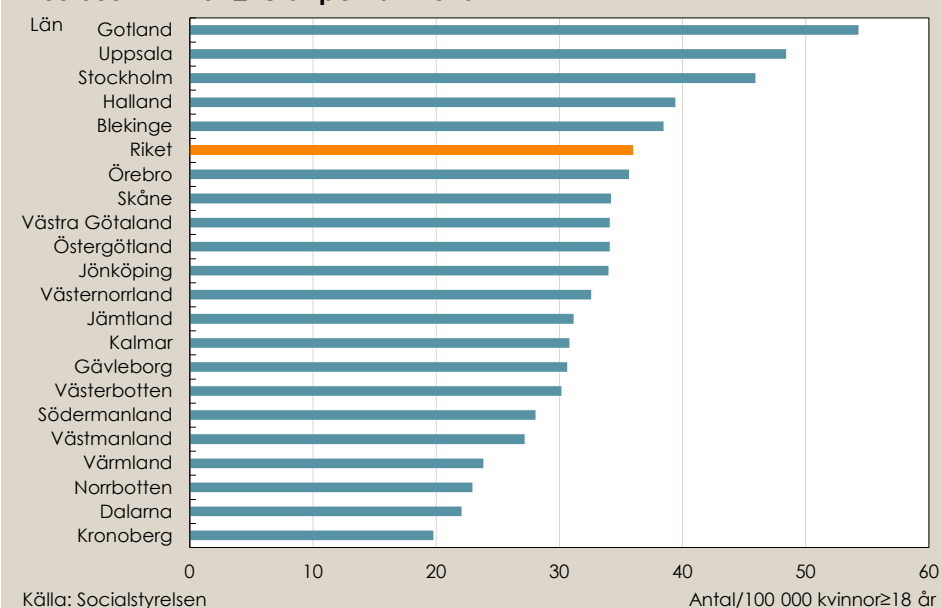
70 specialistbevis 2017

Drygt 380 ST-läkare

Enkät: 13 landsting redovisar brist på specialister, fem redovisar balans.

Underlag: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi bedömer tydlig brist på specialister. Enligt föreningen är 2/3 av landets kvinnokliniker beroende av hyrläkare i form av pensionerade eller jourkompletdiga specialister som arbetar extra i andra landsting än där de är anställda. Föreningen bedömer att för få ST-platser kan vara en orsak till bristen [49].

Figur 140. Antal specialistläkare inom obstetrik och gynekologi per 100 000 kvinnor ≥ 18 år per län 2016



Ortopedi

13,4 specialister/100 000 invånare

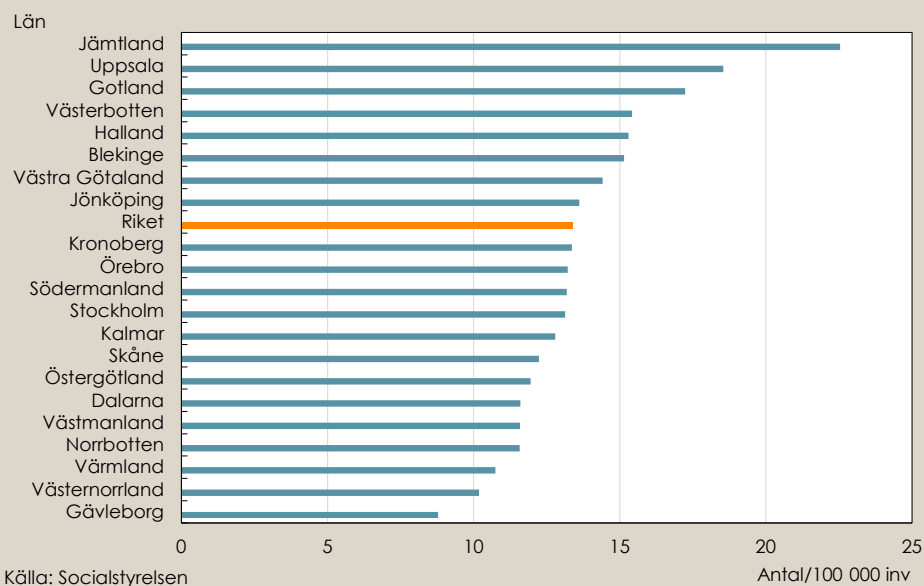
78 % offentlig, 22 % privat

80 specialistbevis 2017

Drygt 380 ST-läkare

Enkät: Åtta landsting redovisar brist på ortopedier, tio balans, ett överskott.

Figur 141. Antal specialistläkare inom ortopedi per 100 000 invånare per län 2016



Plastikkirurgi

1,6 specialister/100 000 invånare

53 % offentlig, 47 % privat

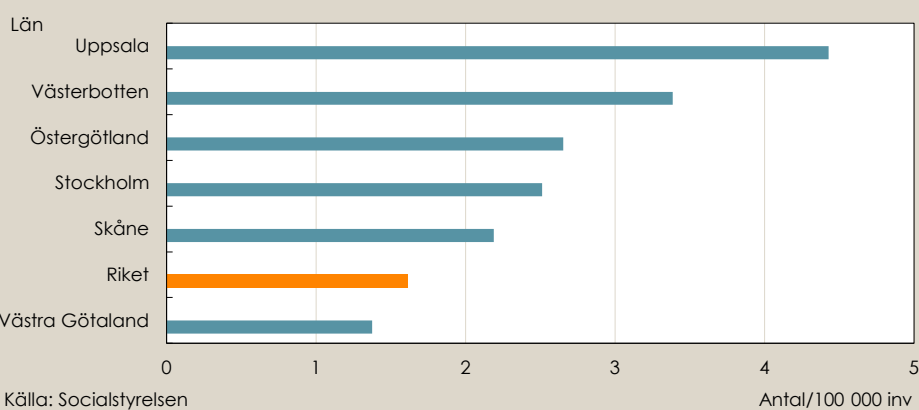
8 specialistbevis 2017

Omkring 20 ST-läkare

Enkät: Sex landsting redovisar brist på plastikkirurger, tre redovisar balans.

Underlag: Svensk Plastikkirurgisk Förening bedömer inte brist [49].

Figur 142. Antal specialistläkare inom plastikkirurgi per 100 000 invånare per län 2016



Thoraxkirurgi

1,3 specialister/100 000 invånare

93 % offentlig, 7 % privat

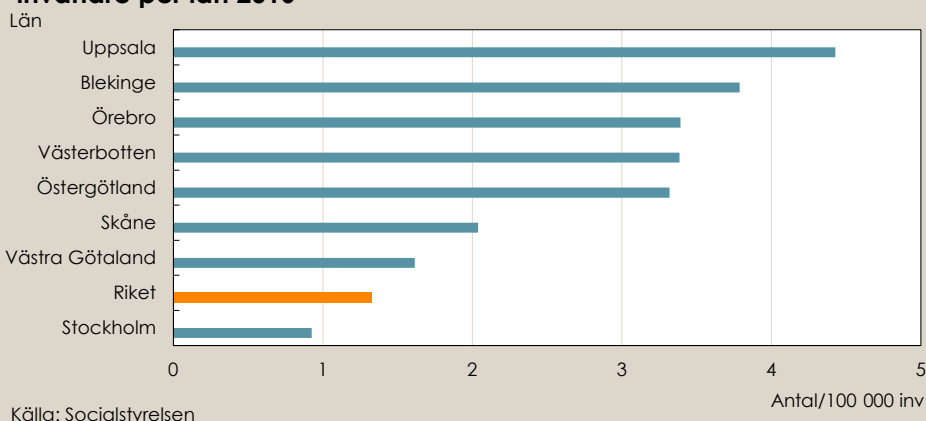
<5 specialistbevis 2017

Drygt 20 ST-läkare

Enkät: Fem landsting redovisar brist på thoraxkirurger, tre redovisar balans.

Underlag: Svensk Thoraxkirurgisk förening bedömer inte brist [49].

Figur 143. Antal specialistläkare inom thoraxkirurgi per 100 000 invånare per län 2016



Urologi

3,6 specialister/100 000 invånare

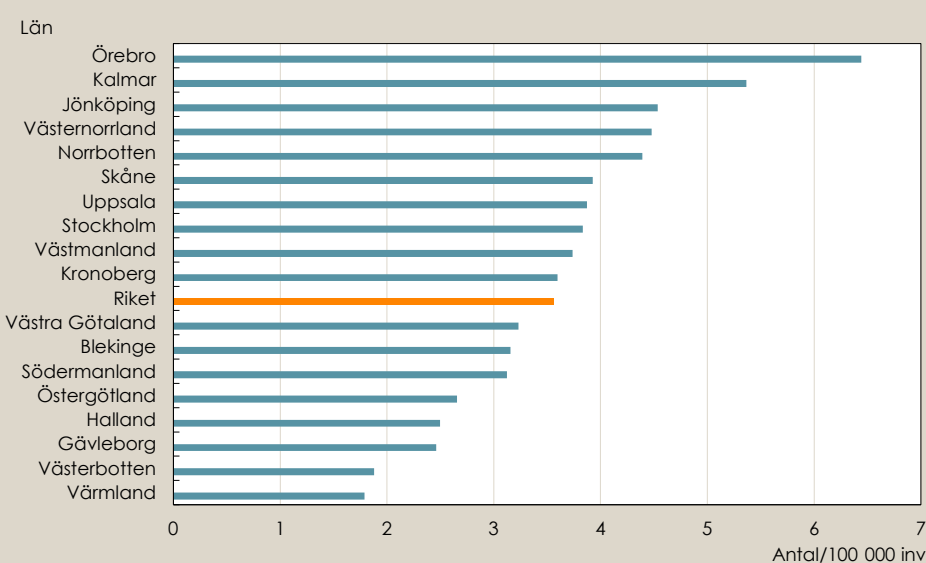
78 % offentlig, 22 % privat

25 specialistbevis 2017

Drygt 100 ST-läkare

Enkät: 16 landsting redovisar brist på urologer, två redovisar balans.

Figur 144. Antal specialistläkare inom urologi per 100 000 invånare per län 2016



Ögonsjukdomar

7,6 specialister/100 000 invånare

69 % offentlig, 31 % privat

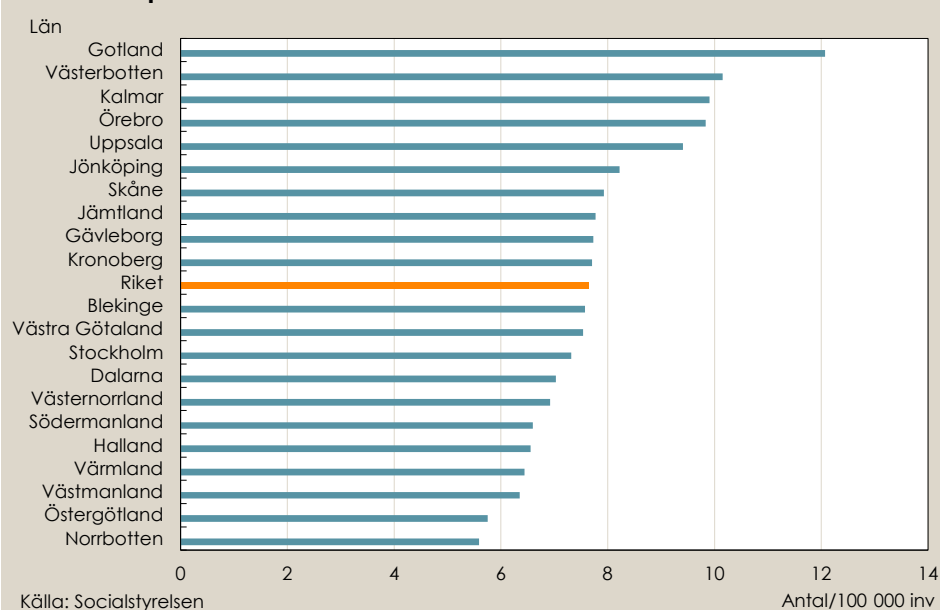
43 specialistbevis 2017

Drygt 200 ST-läkare

Enkät: 13 landsting redovisar brist på ögonläkare, fem redovisar balans.

Underlag: Enligt Sveriges Ögonläkarförening råder brist på ögonläkare, försörjning av ST-läkare är god men konkurrensen om specialister hård mellan offentlig vård och privat verksamhet inom vårdval eller refraktiv kirurgi. Enligt föreningen har besöken ökat via ny forskning och behandling. Föreningen uppger att ögonläkare är ojämnt fördelade över landet med högre tillgång i större städer och i landsting med vårdval [49].

Figur 145. Antal specialistläkare inom ögonsjukdomar per 100 000 invånare per län 2016



Öron-, näs- och halssjukdomar

6,2 specialister/100 000 invånare

76 % offentlig, 24 % privat

27 specialistbevis 2017

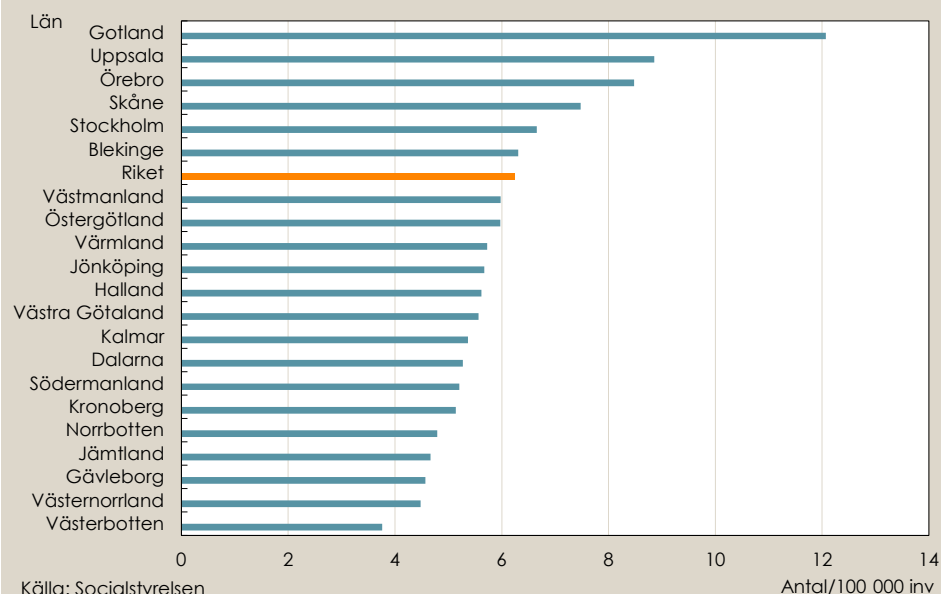
Drygt 170 ST-läkare⁶⁸

Enkät: 12 landsting redovisar brist på specialister, sex redovisar balans.

Underlag: Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi bedömer tydlig brist på specialister och att det kommer att saknas 18 specialister i slutet av 2022. Enligt föreningen skulle det behöva anställas 22 nya ST-läkare per år t o m 2022 för att uppnå balans. Föreningen uppger att utbildningen är kostsam och att ansvaret för att utbilda nya specialister borde fördelas jämnare mellan olika landsting. Enligt föreningen utbildar Stockholms läns landsting inte tillräckligt många nya specialister [49].

⁶⁸ Enligt Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi finns det drygt 200 ST-läkare

Figur 146. Antal specialistläkare inom öron-, näs- och halssjukdomar per 100 000 invånare per län 2016



Hörsel- och balansrubbningar

Hörsel- och balansrubbningar är en grenspecialitet till basspecialiteten öron-, näs- och halssjukdomar.

0,6 specialister/100 000 invånare

87 % offentlig, 13 % privat

<5 specialistbevis 2017

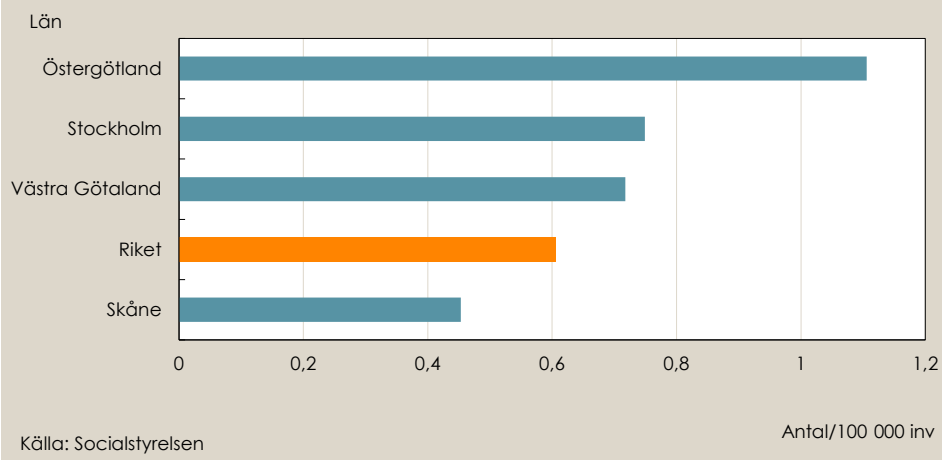
Drygt 10 ST-läkare⁶⁹

Enkät: Tre landsting redovisar brist på specialister inom hörsel- och balansrubbningar, fyra rapporterar balans.

Underlag: En enkät visar att Svensk Medicinsk Audiologisk Förenings (SMAF) medlemmar som är ST-läkare delar hälften av sin tid mellan att tjänstgöra som öron-, näs-, halsläkare och ST i audiologi, vilket i kombination med forskning och föräldraledighet uppges förlänga ST. SMAF bedömer tydlig brist på audiologer och att de helt saknas i vissa landsting. Enligt föreningen saknas 16 specialister och 13 ST-läkare och de uppskattar att det behöver utbildas minst 41 specialister kommande tio år på grund av bättre möjligheter att bota sjukdomstillstånd genom teknikutveckling och en ökande andel äldre och nyanlända med rehabiliteringskrävande hörselnedsättningar [49].

⁶⁹ Enligt Svensk Medicinsk Audiologisk Förening finns drygt 15 ST-läkare.

Figur 147. Antal specialistläkare inom hörsel- och balansrubbningar per 100 000 invånare per län 2016



Röst- och talrubbningar

Röst- och talrubbningar är en grenspecialitet till basspecialiteten öron-, näs- och halssjukdomar.

0,2 specialister/100 000 invånare

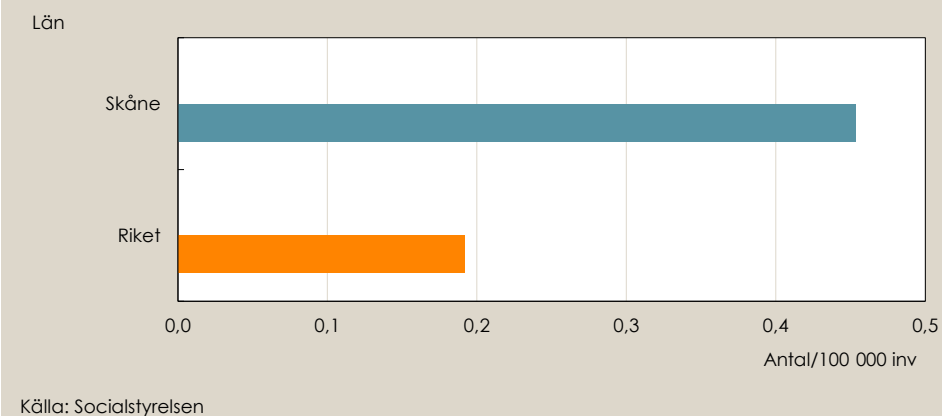
79 % offentlig, 21 % privat

<5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Tre landsting redovisar brist på specialister och tre balans.

Figur 148. Antal specialistläkare inom röst- och talrubbningar per 100 000 invånare per län 2016



Laboratoriemedicinska specialiteter

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

0,9 specialister/100 000 invånare

94 % offentlig, 6 % privat

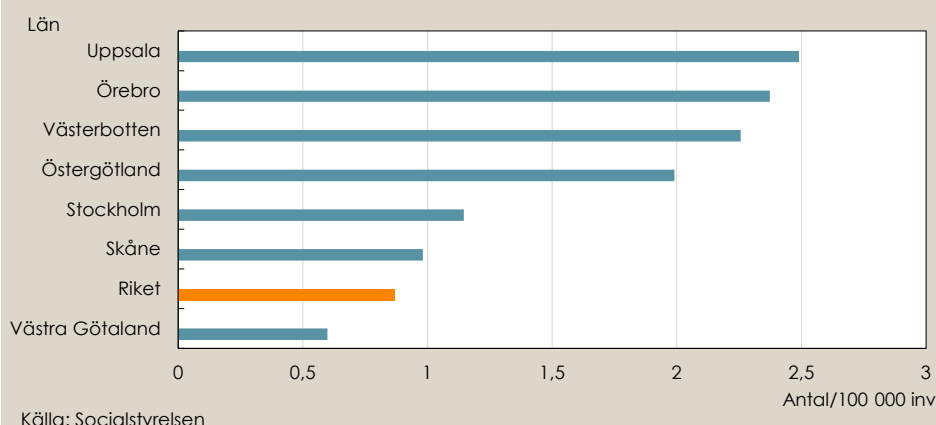
<5 specialistbevis 2017

Drygt 20 ST-läkare

Enkät: Åtta landsting redovisar brist på specialister, tre redovisar balans.

Underlag: Svensk Förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin bedömer att brist på erfarna specialister kommer att förvärras eftersom många är äldre än 60 år. Föreningen uppger att verksamheten är beroende av pensionerade specialister som fortfarande arbetar och att det är sårbart med få specialister. Föreningen menar att bristen kan bero på att det har utbildats för få ST-läkare, att specialisterna forskar eller undervisar en del av arbetstiden och har en stor administrativ börda. Enligt föreningen kommer efterfrågan att öka i samband med utveckling av nya komplexa diagnostiska metoder [49].

Figur 149. Antal specialistläkare inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin per 100 000 invånare per län 2016



Klinisk kemi

1,0 specialist/100 000 invånare

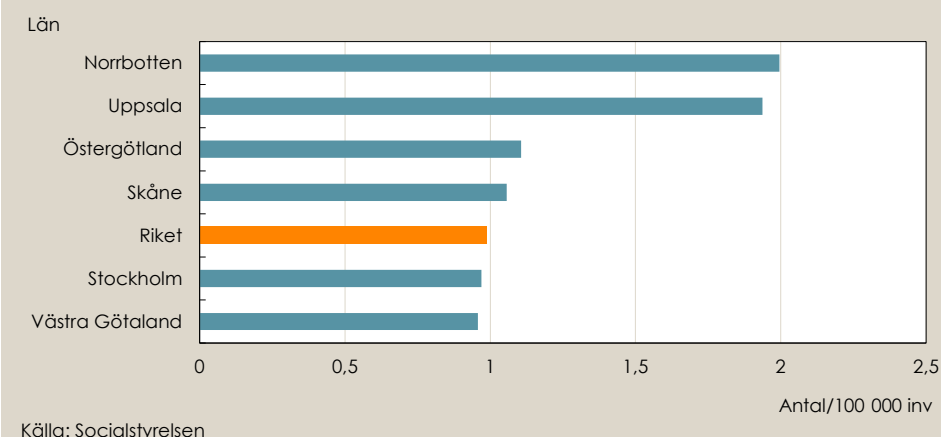
87 % offentlig, 13 % privat

6 specialistbevis 2017

Drygt 40 ST-läkare

Enkät: 12 landsting redovisar brist på specialister, fyra redovisar balans.

Figur 150. Antal specialistläkare inom klinisk kemi per 100 000 invånare per län 2016



Klinisk mikrobiologi⁷⁰

1,2 specialister/100 000 invånare

90 % offentlig, 10 % privat

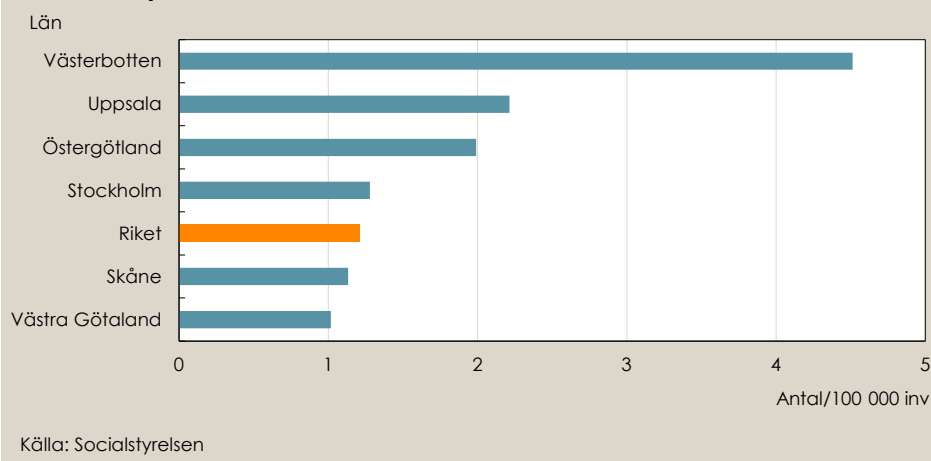
8 specialistbevis i klinisk bakteriologi och 6 i klinisk virologi 2017

Knappt 50 ST-läkare

Enkät: Nio landsting redovisar brist på specialister, fyra redovisar balans.

Underlag: Föreningen för klinisk mikrobiologi bedömer brist på erfarna specialister, svårigheter att rekrytera och brist på ST-handledare. Föreningen uppger att de ofta kontaktas av rekryteringsfirmor. Enligt föreningen kan bristen bero på att specialisterna har andra uppdrag utöver det kliniska, exempelvis universitetstjänstgöring samt stora pensionsavgångar [49].

Figur 151. Antal specialistläkare inom klinisk mikrobiologi per 100 000 invånare per län 2016



Klinisk patologi

2,5 specialister/100 000 invånare

91 % offentlig, 9 % privat

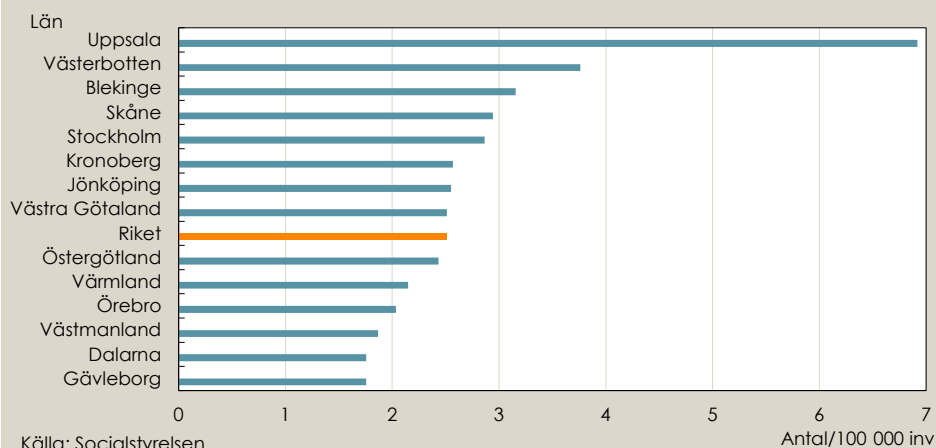
25 specialistbevis 2017

Drygt 100 ST-läkare

Enkät: 14 landsting redovisar brist på patologer, ett rapporterar balans.

⁷⁰ Tidigare klinisk bakteriologi och virologi (SOSFS 2008:17).

Figur 152. Antal specialistläkare inom klinisk patologi per 100 000 invånare per län 2016



Neurologiska specialiteter

Klinisk neurofysiologi

0,7 specialister/100 000 invånare

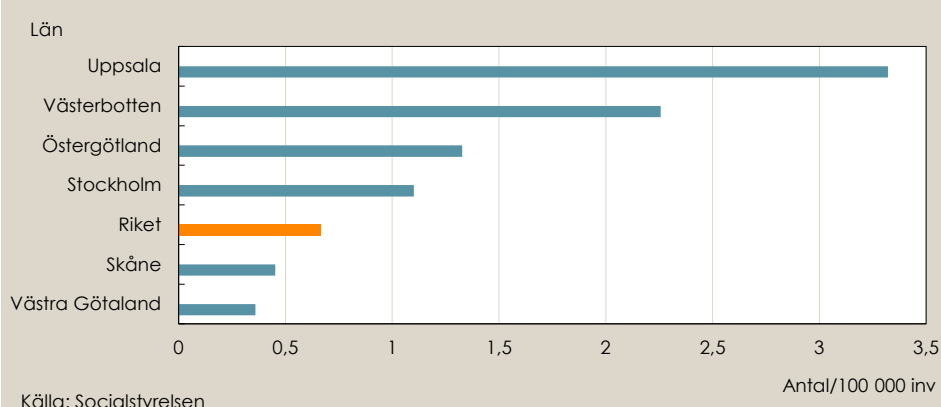
82 % offentlig, 18 % privat

<5 specialistbevis 2017

Drygt 20 ST-läkare

Enkät: Fem landsting redovisar brist på specialister, ett redovisar balans.

Figur 153. Antal specialistläkare inom klinisk neurofysiologi per 100 000 invånare per län 2016



Neurologi

5,6 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

88 % offentlig, 12 % privat

32 specialistbevis 2017

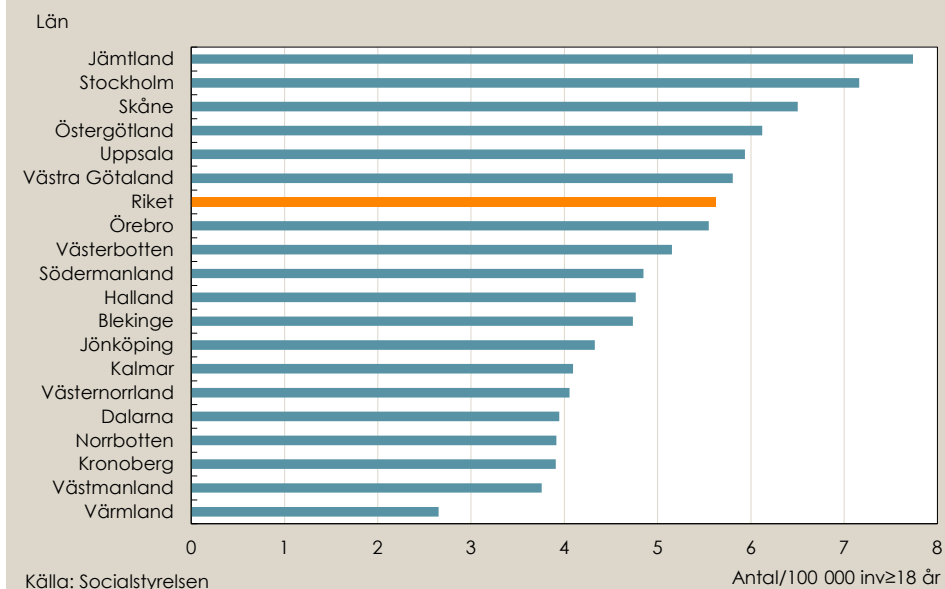
Drygt 130 ST-läkare

Enkät: Elva landsting redovisar brist på neurologer, fem redovisar balans.

Underlag: Svenska Neurologföreningen bedömer att det behövs 5–6 neurologer/100 000 invånare och att långa väntetider för ny- och återbesök för alla

neurologiska sjukdomar tyder på en tydlig neurologbrist. Enligt föreningen kan det förklaras av att många specialister kombinerar kliniskt arbete med forskning och att det saknas ST-tjänster [49].

Figur 154. Antal specialistläkare inom neurologi per 100 000 invånare ≥18 år per län 2016



Neurokirurgi

1,3 specialister/100 000 invånare

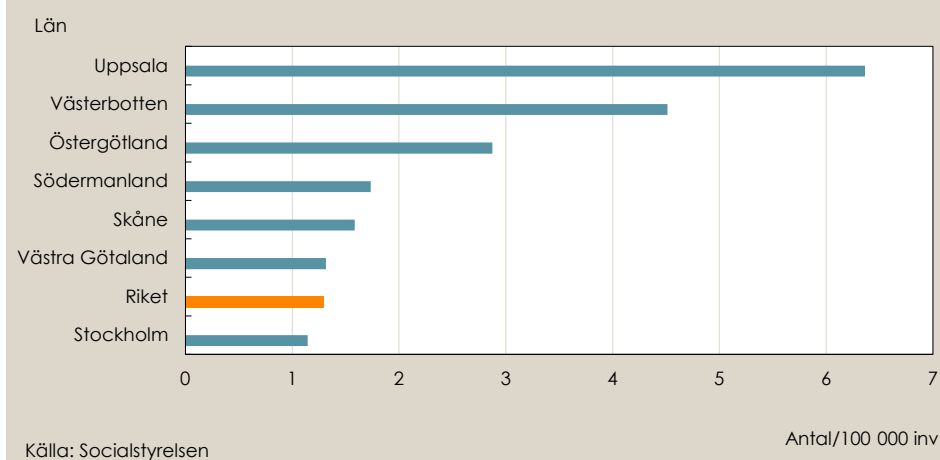
89 % offentlig, 11 % privat

10 specialistbevis 2017

Knappt 20 ST-läkare

Enkät: Fyra landsting redovisar brist, fyra rapporterar balans.

Figur 155. Antal specialistläkare inom neurokirurgi per 100 000 invånare per län 2016



Rehabiliteringsmedicin

1,6 specialister/100 000 invånare

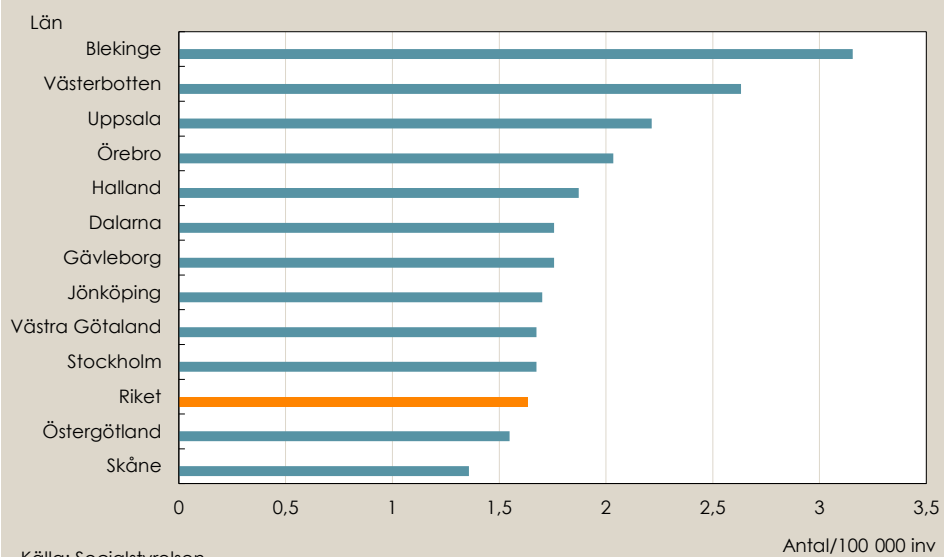
79 % offentlig, 21 % privat

11 specialistbevis 2017

Drygt 50 ST-läkare

Enkät: Elva landsting redovisar brist på specialister, fyra redovisar balans.

Figur 156. Antal specialistläkare inom rehabiliteringsmedicin per 100 000 invånare per län 2016



Psykiatriska specialiteter

Barn- och ungdomspsykiatri

18,6 specialister/100 000 invånare <18 år

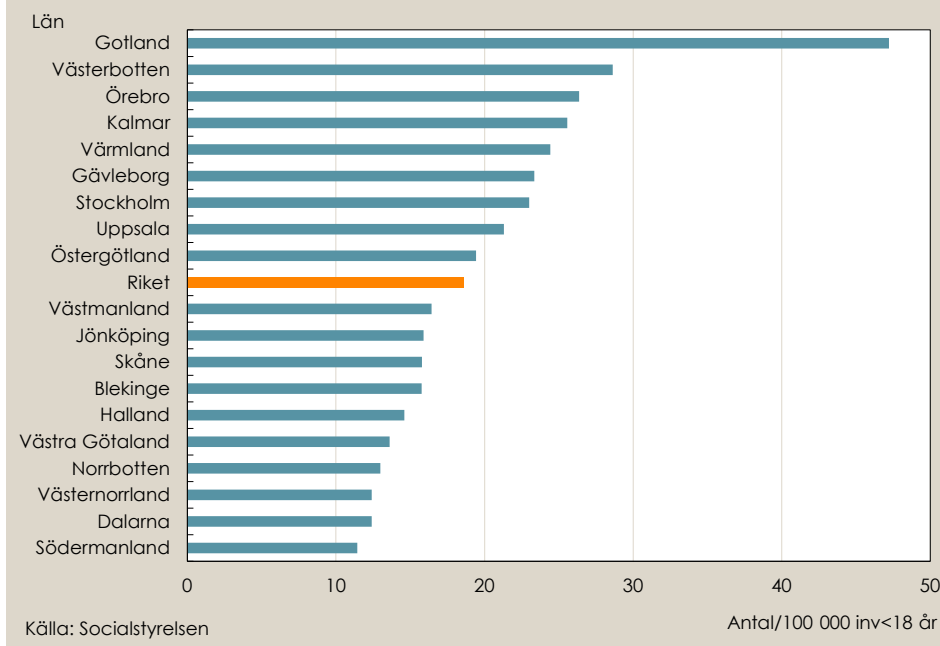
75 % offentlig, 25 % privat

32 specialistbevis 2017

Knappt 150 ST-läkare

Enkät: 15 landsting redovisar brist på specialister, tre redovisar balans.

Figur 157. Antal specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Psykiatri

24,6 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

66 % offentlig, 34 % privat

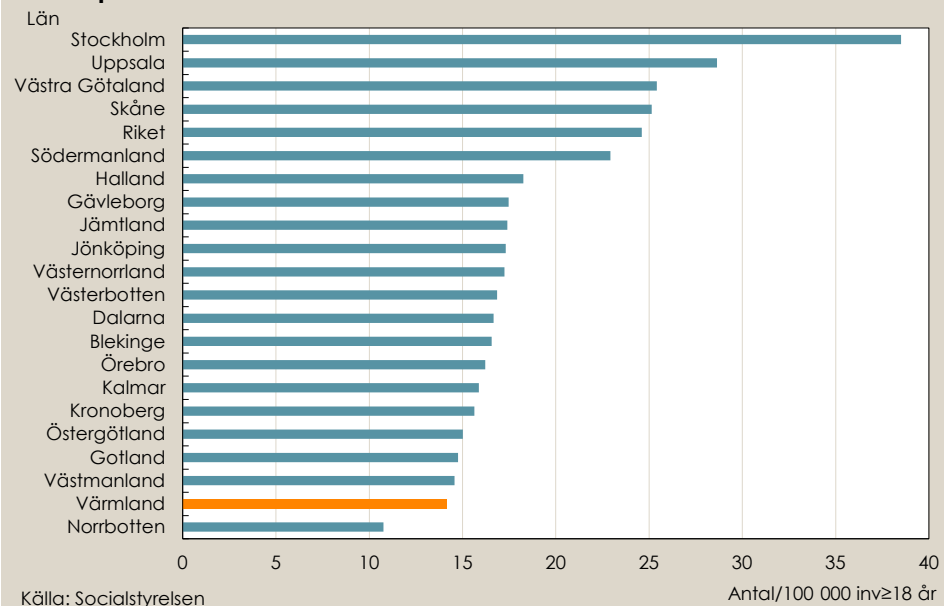
127 specialistbevis 2017

Knappt 870 ST-läkare

Enkät: 18 landsting redovisar brist på psykiatriker, ett redovisar balans.

Underlag: ST-läkare i Psykiatri (STP) bedömer att det är generell brist på psykiatriker, även utanför storstadsregionerna och menar att bristen omfattar samtliga nivåer av läkare inom områdena vuxenpsykiatri, beroende och barn- och ungdomspsykiatri. Enligt föreningen kan tillgången skilja sig mellan olika kliniker, vissa är fullbemannade och andra har brist. Föreningen menar att regionala skillnader i tillgång på psykiatriker kan skapa en ond cirkel som innebär att ST-läkare undviker verksamheter med brist. Föreningen menar också att utmaningar med arbetsmiljön såsom hot mot personalen, en stigmatisering av psykiatriska diagnoser inom och utanför sjukvården och ökad användning av hyrpersonal som leder till lägre grad av kontinuitet kan vara bakomliggande orsaker till bristen [49].

Figur 158. Antal specialistläkare inom psykiatri per 100 000 invånare ≥ 18 år per län 2016



Rättpsykiatri

Rättpsykiatri är en grenspecialitet till basspecialiteten psykiatri.

0,7 specialister/100 000 invånare

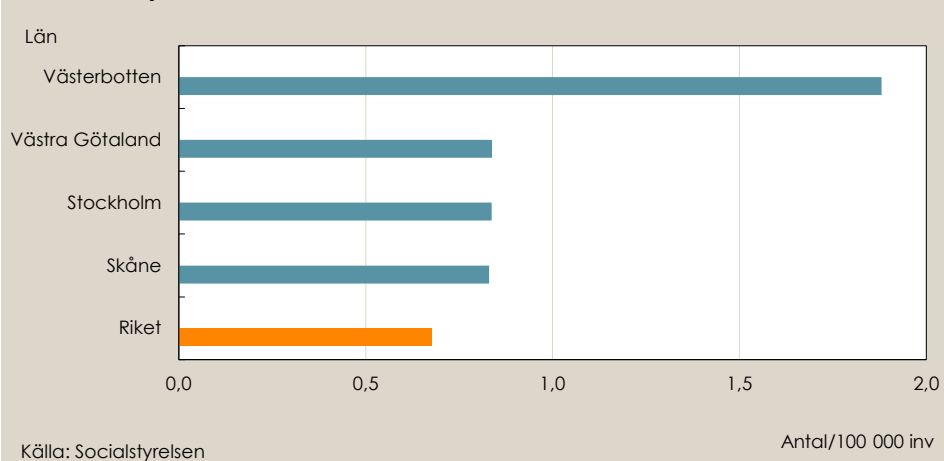
87 % offentlig, 13 % privat

<5 specialistbevis 2017

Knappt 10 ST-läkare

Enkät: Nio landsting redovisar brist på rättpsykiatriker, ett redovisar balans.

Figur 159. Antal specialistläkare inom rättpsykiatri per 100 000 invånare per län 2016



Tilläggsspecialiteter

Allergologi

För bevis om specialistkompetens i allergologi krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna allmänmedicin, arbets- och miljömedicin, barn- och ungdomsallergologi, endokrinologi och diabetologi, geriatrik, hematologi, hud- och könssjukdomar, internmedicin, kardiologi, klinisk immunologi och transfusionsmedicin, lungsjukdomar, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, njurmedicin, eller öron-, näs- och halssjukdomar (SOSFS 2015:8 5 kap 4 §).

0,9 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

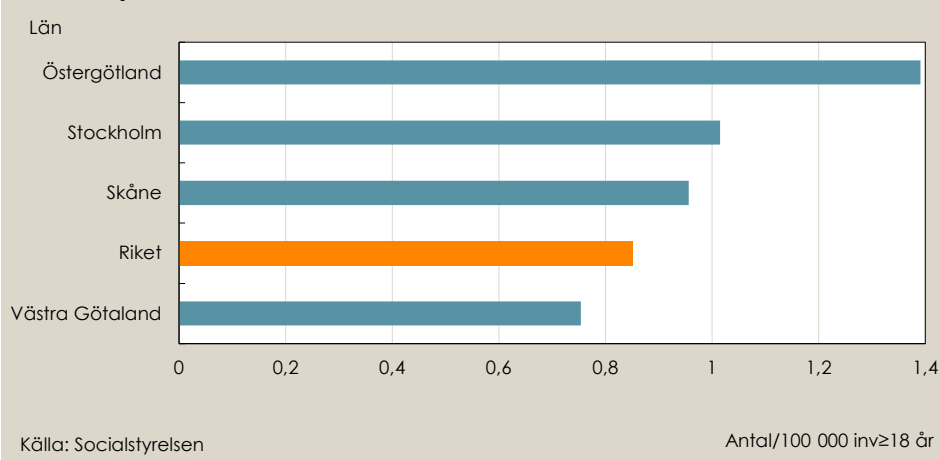
78 % offentlig, 22 % privat

5 specialistbevis 2017

Drygt 10 ST-läkare⁷¹

Enkät: Åtta landsting redovisar brist på allergologer, fyra rapporterar balans. Underlag: Enligt Specialitetsföreningen i Allergologi är det brist på specialister med total avsaknad i vissa sjukvårdsregioner. Föreningen uppger att det finns otillsatta ST-tjänster och bedömer att bristen kan leda till att det saknas handledare i framtiden [49].

Figur 160. Antal specialistläkare inom allergologi per 100 000 invånare ≥ 18 år per län 2016



Arbetsmedicin

För bevis om specialistkompetens i arbetsmedicin krävs bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna, de enskilda basspecialiteterna med undantag för klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin, de invärtesmedicinska specialiteterna, de kirurgiska specialiteterna, de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller de psykiatriska specialiteterna (SOSFS 2015:8 5 kap 5 §).

⁷¹ Enligt Specialitetsföreningen i Allergologi finns det 19 ST-läkare i allergologi.

I tidigare föreskrift SOSFS 1996:27 fanns specialiteten företagshälsovård samt specialiteten yrkes- och miljömedicin. I föreskriften SOSFS 2008:17 kom istället specialiteten arbets- och miljömedicin. I föreskriften SOFS 2015:8 inrättades ytterligare en specialitet, arbetsmedicin. Företagsläkare är en benämning som används för läkare som arbetar inom företagshälsovården, det är inte längre en egen specialitet.

I Socialstyrelsens statistik redovisas antal specialistläkare inom företagshälsovård och i rapporten redovisas de därför under rubriken arbetsmedicin.

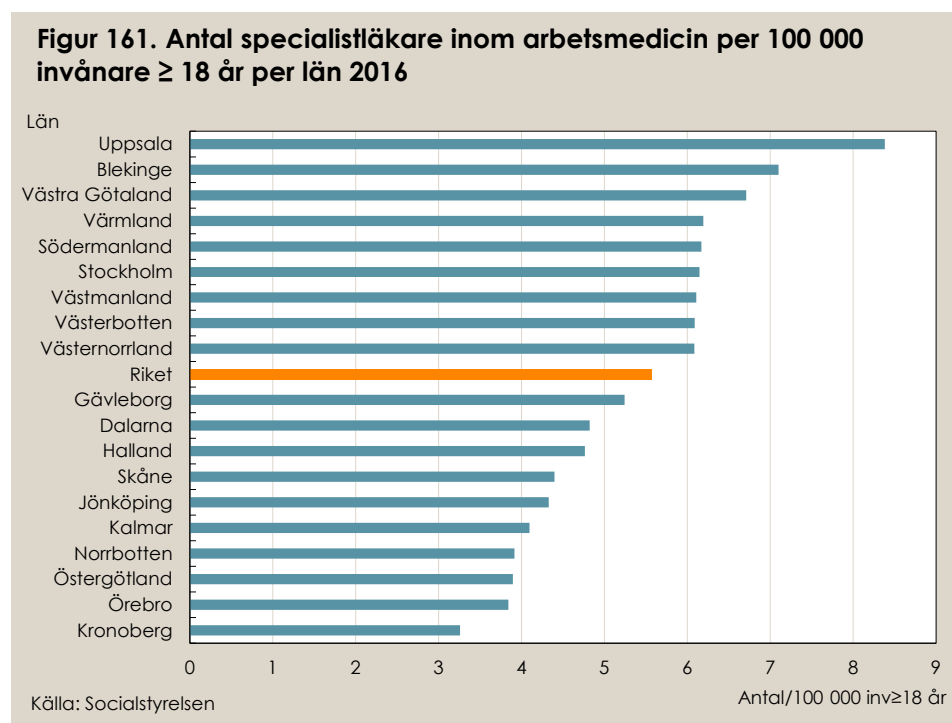
5,6 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år

23 % offentlig, 77 % privat

20 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Ett landsting⁷² redovisar brist på specialister och tre balans.



Beroendemedicin

För bevis om specialistkompetens i beroendemedicin krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna barn- och ungdomspsykiatri, eller psykiatri (SOSFS 2015:8 5 kap 6 §).

<5 specialister totalt

100 % offentlig

5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Fyra landsting redovisar brist på specialister, tre redovisar balans.

⁷² Västerbottens läns landsting.

Gynekologisk onkologi

För bevis om specialistkompetens i gynekologisk onkologi krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna obstetrik och gynekologi, eller onkologi (SOSFS 2015:8 5 kap 7 §).

1,2 specialister/100 000 kvinnor ≥ 18 år

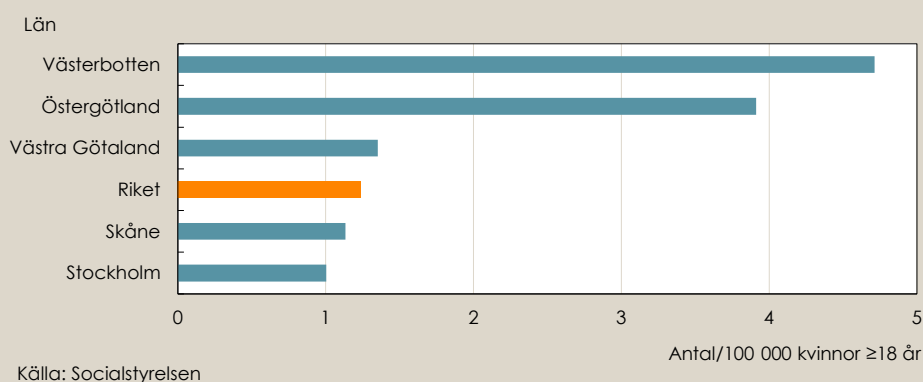
92 % offentlig, 8 % privat

<5 specialistbevis 2017

Drygt 10 ST-läkare

Enkät: Åtta landsting redovisar brist på specialister och fyra balans.

Figur 162. Antal specialistläkare inom gynekologisk onkologi per 100 000 kvinnor ≥ 18 år per län 2016



Nuklearmedicin

För bevis om specialistkompetens i nuklearmedicin krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna klinisk fysiologi, onkologi, eller radiologi (SOSFS 2015:8 5 kap 8 §).

1,2 specialister/100 000 invånare

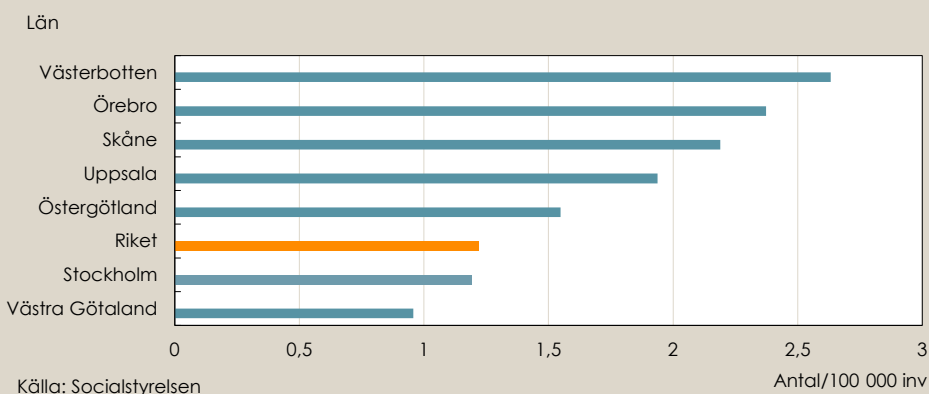
86 % offentlig, 14 % privat

6 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Sex landsting redovisar brist, ett redovisar balans.

Figur 163. Antal specialistläkare inom nuklearmedicin per 100 000 invånare per län 2016



Palliativ medicin

För bevis om specialistkompetens i palliativ medicin krävs bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna, de enskilda basspecialiteterna med undantag för arbets- och miljömedicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin, de invärtesmedicinska specialiteterna, de kirurgiska specialiteterna, de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller de psykiatriska specialiteterna (SOSFS 2015:8 5 kap 9 §).

0,4 specialister/100 000 invånare

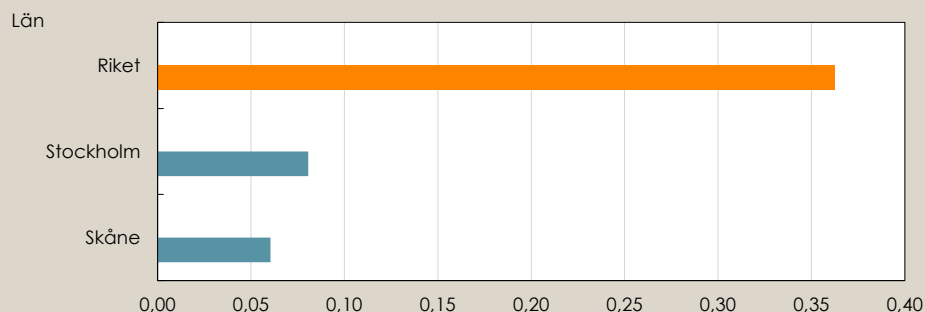
72 % offentlig, 28 % privat

28 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Sju landsting redovisar brist på specialister, fyra redovisar balans. Underlag: Enligt Svensk Förening för Palliativ Medicin råder brist på specialister, vissa landsting saknar vårdplatser för specialiserad palliativ vård och kompetensen saknas eller är otillräcklig inom andra specialiteter, vilket gör att patienter inte får rätt hjälp. Föreningen tror att det är svårt för erfarna läkare att uppfylla formella krav enligt föreskrifterna för att kunna bli tilläggs-specialist i palliativ medicin men ser ett ökat behov när allt fler patienter lever längre med kroniska sjukdomar tack vare nya behandlingsmöjligheter [49].

Figur 164. Antal specialistläkare inom palliativ medicin per 100 000 invånare per län 2016



Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Skolhälsovård

För bevis om specialistkompetens i skolhälsovård krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin, eller barn- och ungdomspsykiatri (SOSFS 2015:8 5 kap 10 §).

1,6 specialister/100 000 <18 år

78 % offentlig, 22 % privat

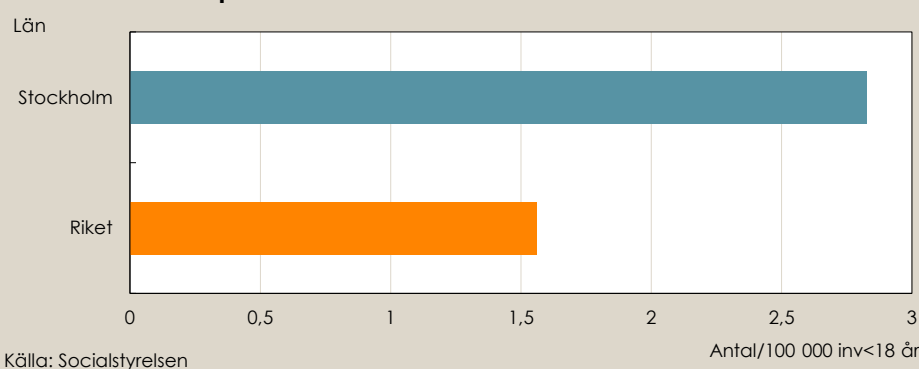
<5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: ett landsting⁷³ redovisar balans i tillgången på skolläkare, övriga har inte lämnat en bedömning⁷⁴.

Underlag: Enligt Svenska skolläkarföreningen kan skolläkare, utöver elevansvaret, ha medicinskt ledningsansvar i kommuner eller i företaget som ansvarar för skolhälsovården och ska också driva utvecklingsarbete. Föreningen bedömer brist på och svårigheter att rekrytera specialister. De uppskattar att det bör vara 4 000 elever/skolläkare och bedömer behovet till omkring 400 heltidsarbetande specialister. Enligt föreningen är det svårt att få till en ST-tjänst eftersom skolläkare ofta är kommunalt eller privat anställda och ensamma i sin organisation [49].

Figur 165. Antal specialistläkare inom skolhälsovård per 100 000 invånare <18 år per län 2016



Smärtlindring

För bevis om specialistkompetens i smärtlindring krävs bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon barn- och ungdomsmedicinsk specialitet, de enskilda basspecialiteterna med undantag för klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin, de invärtesmedicinska specialiteterna, de kirurgiska specialiteterna, de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller de psykiatriska specialiteterna.

1,6 specialister/100 000 invånare

70 % offentlig, 30 % privat

<5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

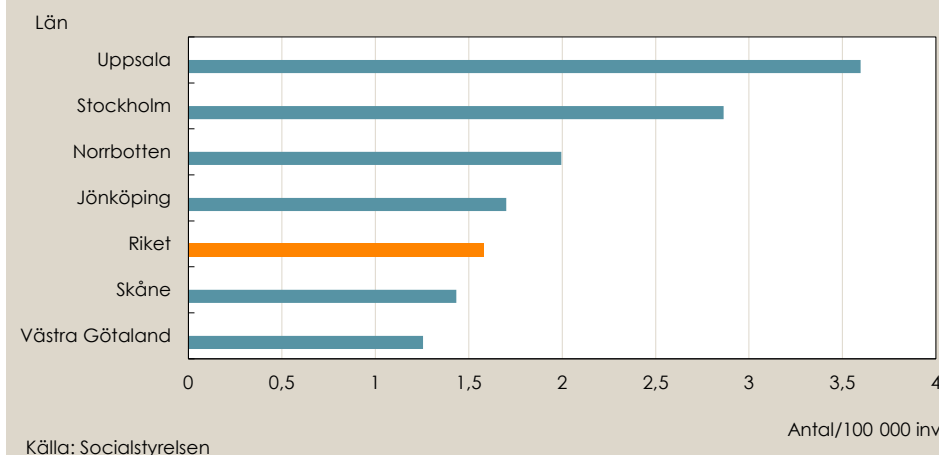
Enkät: Sex landsting redovisar brist på specialister och fyra balans.

Underlag: Svenska Smärtläkarföreningen hänvisar till en utredning från SKL som bedömer stor brist på specialister [55]. Föreningen uppskattar att det på sikt skulle behövas 10–20 specialister/100 000 invånare i första linjens vård, varav omkring 3–4 specialister/100 000 invånare på specialistcentra [49].

⁷³ Landstinget i Värmland.

⁷⁴ Skolläkare är ofta kommunalt anställda.

Figur 166. Antal specialistläkare inom smärtlindring per 100 000 invånare per län 2016



Vårdhygien

För bevis om specialistkompetens i vårdhygien krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna infektionssjukdomar, eller klinisk mikrobiologi (SOSFS 2015:8 5 kap 12 §).

<5 specialister totalt

100 % offentlig

<5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Tre landsting redovisar brist på specialister, fem rapporterar balans.

Äldrepsykiatri

För bevis om specialistkompetens i äldrepsykiatri krävs bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna geriatrik, eller psykiatri (SOSFS 2015:8 5 kap 13 §).

0,1 specialister/100 000 invånare ≥ 65 år

100 % offentlig

<5 specialistbevis 2017

<5 ST-läkare

Enkät: Fyra landsting redovisar brist på specialister, ett redovisar balans⁷⁵.

Läkarspecialiteter som fanns med i tidigare specialitetsindelning

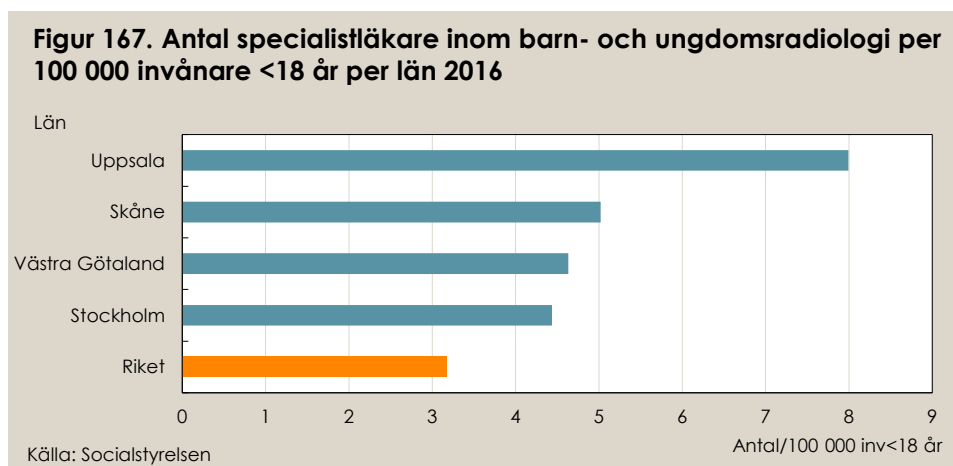
I Socialstyrelsens kartläggning har framkommit att det finns ett antal specialistläkare som i statistiken räknas enligt tidigare föreskrifter.

Barn- och ungdomsradiologi

En reglerad specialitet enligt tidigare specialitetsindelning (SOSFS 1996:27).

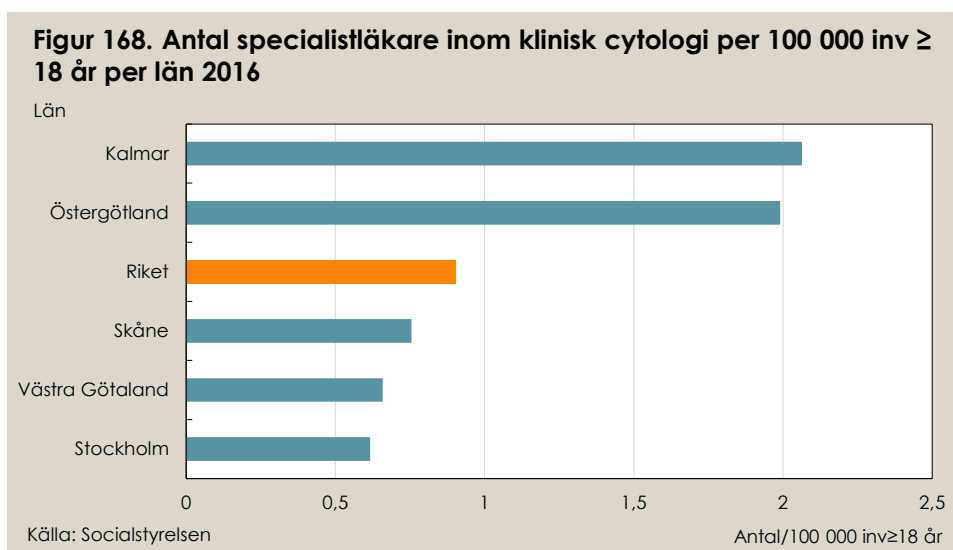
⁷⁵ Region Skåne.

3,2 specialister/100 000 invånare <18 år
83 % offentlig, 17 % privat



Klinisk cytologi

En reglerad specialitet enligt tidigare specialitetsindelning (SOSFS 1996:27).
0,9 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år
76 % offentlig, 24 % privat



Klinisk nutrition

Klinisk näringslära var en reglerad specialitet enligt tidigare specialitetsindelning (SOSFS 1996:27).

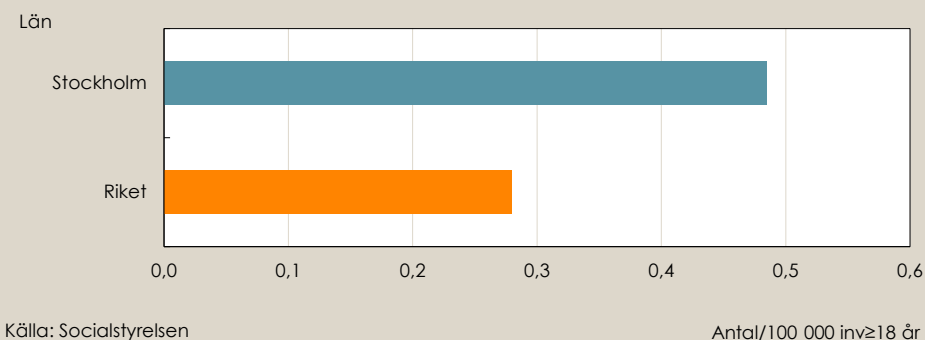
< 5 specialister totalt
50 % offentlig, 50 % privat

Koagulations- och blödningsrubbningar

En reglerad specialitet enligt tidigare specialitetsindelning (SOSFS 1996:27).

0,3 specialister/100 000 invånare ≥ 18 år
100 % offentlig

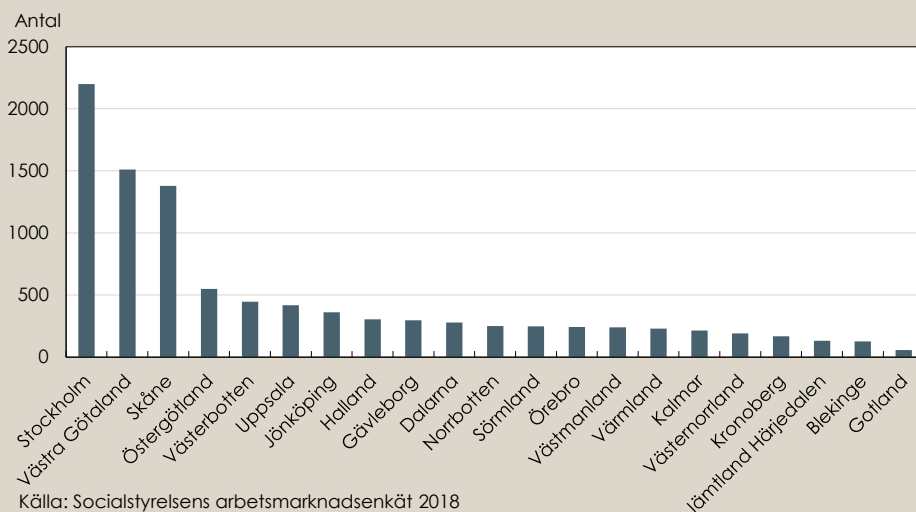
Figur 169. Antal specialistläkare inom koagulations- och blödningsrubbningar per 100 000 inv ≥ 18 år per län 2016



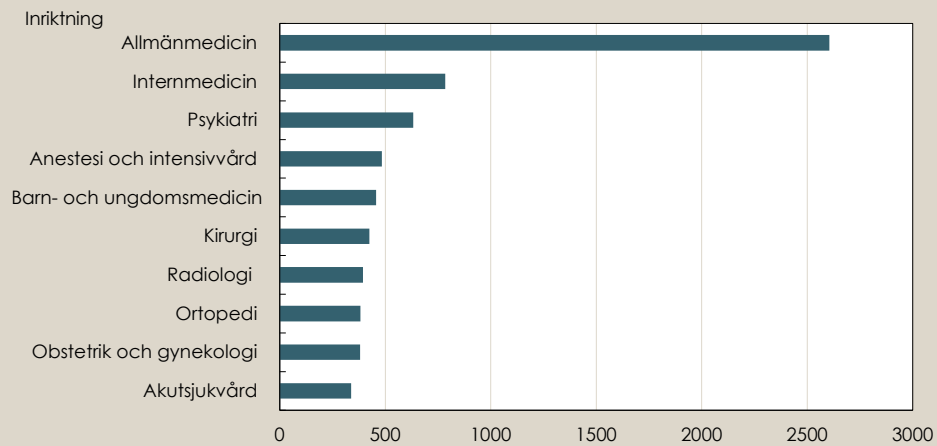
Tillgång på läkare under specialisering

I Socialstyrelsens enkät har landstingen uppskattat att det fanns totalt omkring 9 800 ST-läkare i landet i oktober 2018. I följande figurer illustreras spridningen av ST-läkare bland landstingen. Majoriteten av ST-läkarna finns i storstadsregionerna (se figur 170). De vanligaste inriktningarna är allmänmedicin, internmedicin och psykiatri. Figurerna 171A–171E visar i storleksordning antalet ST-läkare per inriktning i riket. Region Dalarna har rapporterat in ett uppskattat antal ST-läkare inom allmänmedicin samt en uppskattning av antalet ST-läkare sammantaget inom övriga specialiteter. Därför finns det totala antalet ST-läkare i Region Dalarna med i figur 170 och antalet ST-läkare inom allmänmedicin i Region Dalarna finns med i figur 171A. I övriga figurer finns inte de ST-läkare som är sysselsatta i Region Dalarna med eftersom det inte går att säga hur många ST-läkare det finns per specialitet i den regionen.

Figur 170. Uppskattat antal ST-läkare per landsting 2018

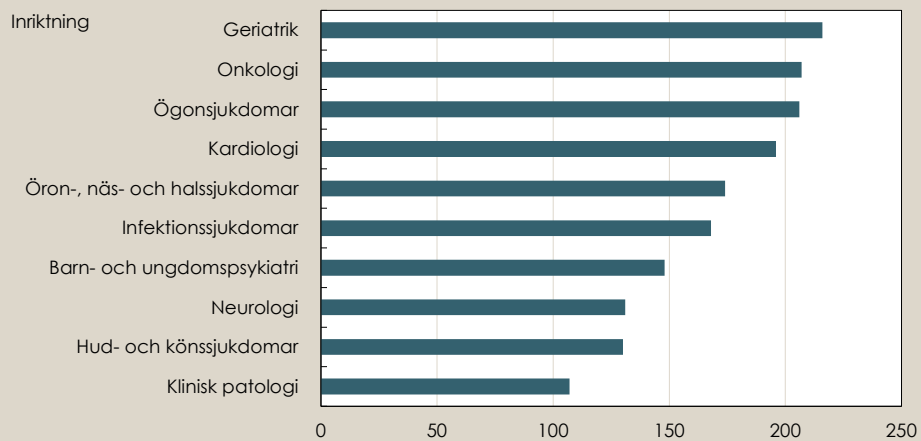


Figur 171A. Uppskattat antal ST-läkare/inriktning i riket 2018



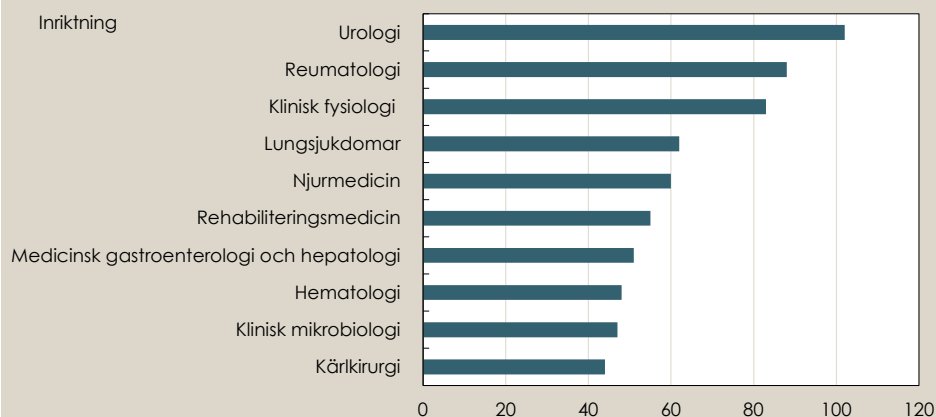
Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Figur 171B. Uppskattat antal ST-läkare/inriktning i riket 2018



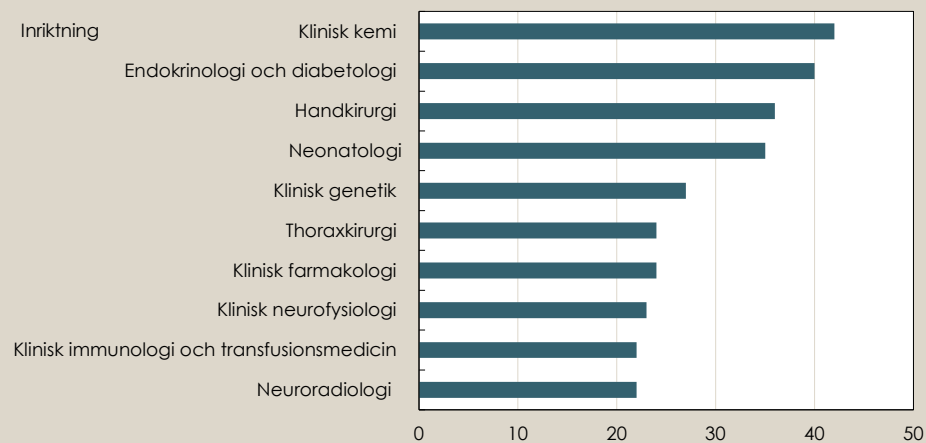
Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Figur 171C. Uppskattat antal ST-läkare/inriktning i riket 2018



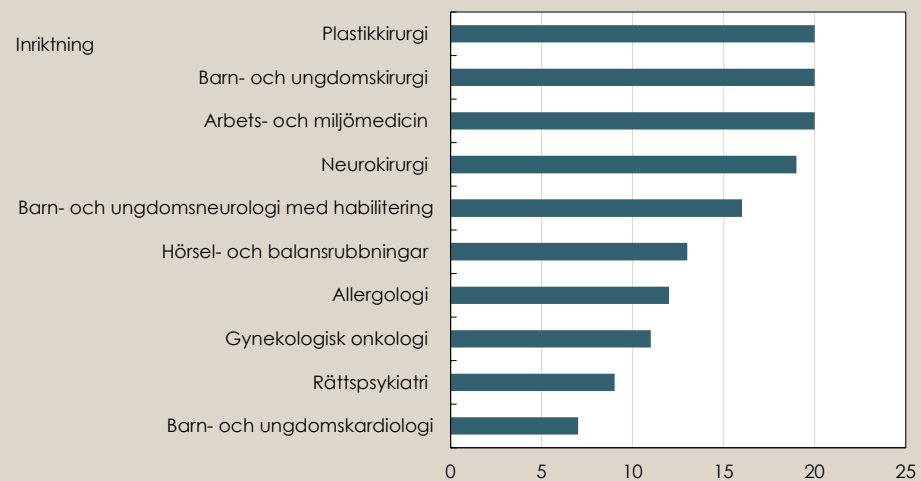
Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Figur 171D. Uppskattat antal ST-läkare/inriktning i riket 2018



Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Figur 171E. Uppskattat antal ST-läkare/inriktning i riket 2018



Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2018

Dimensionering av ST-tjänster

I detta kapitel redovisas resultaten av underlag från andra aktörer inom ramen för frågan om dimensionering av ST-tjänster. Resultaten baseras bland annat på intervjuer med landstingen och representanter för primärvården samt på samverkan med SKL och Läkarförbundet.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att det i landstingen ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet⁷⁶.

Centraliserad eller decentraliserad dimensionering

Socialstyrelsens kartläggning tyder på att processen för dimensionering av ST-tjänster i landstingen ofta sker decentraliserat ute i verksamheterna. Ett par landsting uppger att sjukhusklinikerna, innan rekrytering, kartlägger sina behov, baserat på bland annat pensionsavgångar och sjukdomspanorama eller pågående förändringar i vården, såsom nivåstrukturerings eller omställningen mot en god och nära vård [13]. Ett par landsting beskriver att vårdcentralerna har en högre grad av samarbete kring dimensionering av ST-läkare än vad sjukhusklinikerna har.

Ett par landsting beskriver att de har en centraliserad dimensioneringsprocess där verksamheterna får fylla i årliga enkäter med en bedömning av sina kommande rekryteringsbehov. Enkätsvaren sammanställs sedan centralt på ledningsnivå till en prognos eller bemanningsplan, i vissa fall med politisk involvering, innan beslut fattas om fördelning av ST-tjänster. Ett landsting uppger att de arbetar med att övergå från en decentraliserad till en centraliserad dimensionering [52].

Det faktum att de flesta landsting beskriver att de har en decentraliserad dimensionering får stöd i en rapport från MYVA⁷⁷, vilken också pekar mot att en långsiktig planering av antalet ST-tjänster ofta saknas i landstingen och istället sker på utförarnivå med ett professions- och verksamhetsfokus [51].

Lättare rekrytera ST-läkare än behålla specialister

Landstingen beskriver i intervjuer med Socialstyrelsen att det generellt inte är svårt att rekrytera ST-läkare, med undantag för bland annat inom allmänmedicin, psykiatri, patologi och röntgen. Det är samma specialiteter som uppges vara de svåraste att rekrytera och behålla färdiga specialistläkare inom. Flera landsting uppger att det ofta är lättare att rekrytera ST-läkare än att behålla färdiga specialister, som byter arbetsplats till andra landsting, till privat vård eller bemanningsbolag och som, främst inom allmänmedicin, inte arbetar heltid. Landstingen beskriver att bristen på specialistläkare ofta skiljer sig mellan olika delar av landstinget och att det kan vara svårare att rekrytera allmänläkare till vårdcentraler i glesbygd [52].

⁷⁶ HSL (2017:30) 10 kap. 5 §.

⁷⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Representanter för primärvården beskriver att dimensioneringen av ST-tjänster där baseras på bland annat pensionsavgångar, nyckeltal för antalet patienter per läkare, vakansgrad och resurstilldelning. De uttrycker att de inte får sökande till alla ST-tjänster och bedömer att bristen på allmänläkare i primärvården kan förklaras av tidigare besparingskrav med alltför få ST-tjänster samt en hög arbetsbelastning med mycket administration [53].

SKL lyfter att det behövs relevanta data och prognoser för att dimensionera ST-tjänster

För att landstingen ska kunna dimensionera antalet ST-tjänster efter behov betonar SKL vikten av att de har tillgång till relevanta data och prognoser för tillgången på legitimerade och specialistkompetenta läkare och annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på nationell och regional nivå, inklusive de som är anställda hos privata utförare och, för de personalgrupper där det är relevant, även de som är anställda hos kommunerna. Data behöver vara aktuella och innehålla uppgifter om åldersfördelning och sysselsättningsgrad och prognoserna bör ge en bild av hur många som kommer att examineras från lärosätena de närmaste åren, på nationell och regional nivå. SKL beskriver också att landstingen i sitt kontinuerliga arbete med kompetensplanering behöver inkludera en analys och planering som tar hänsyn till befolkningens behov och, i den mån det är möjligt, till kommande förändringar av arbetssätt och organisation [56].

Samverkan om ST-tjänstgöring på nationell nivå

Läkarförbundet anser att det finns behov av att formalisera samverkan om ST-tjänstgöring på nationell nivå. För att säkra kompetensförsörjningen genom långsiktig och strategisk kartläggning och planering anser Läkarförbundet att staten ska ta ett större ansvar för dimensioneringen i syfte att säkerställa tillgången på och framtida behov av specialistläkare. Förbundet menar att staten kan göra nationella prognoser och har mandat och legitimitet att tillämpa ett nationellt perspektiv. Läkarförbundet anser att ST-rådet ska stärkas och utvecklas till att bli en tydlig nationell samverkansarena för bland annat dimensionering av ST-tjänster. Rådet bör utgöras av representanter från regeringen, Socialstyrelsen, landsting, privata vårdgivare och professionen.

Läkarförbundet anser att huvudmännen gemensamt ska verka för att de regioner som har bra utbildningskvalitet och lätt att rekrytera får utbilda fler specialister än vad som krävs för att klara den egna läkarförsörjningen. I första hand bör man överutbilda i specialiteter där det finns en tydlig brist.

Läkarförbundet betonar vikten av att vid dimensionering av ST-tjänster ta hänsyn till att specialistläkare, utöver det kliniska arbetet, ges möjlighet att bedriva forskning, handleda och utbilda, delta i utvecklingsarbete och vara chef och att deras tjänstgöringsomfattning därmed inte alltid motsvarar en heltidstjänst [57].

Hur kan vårdgivarna bli mer attraktiva arbetsgivare?

I intervjuer med landstingen framkommer att det kan vara svårt att behålla specialistläkare i konkurrens med andra landsting, privata vårdgivare eller bemanningsbolag.

SKL betonar att landstingen arbetar på olika sätt med att bli attraktiva arbetsgivare. Enligt SKL märks ett ökat fokus på att behålla medarbetare i relation till nyrekrytering, exempelvis genom att erbjuda påverkansmöjligheter för medarbetarna, möjlighet att delta i utvecklingsarbete och skapa goda förutsättningar för lärande. SKL betonar därmed vikten av ett hållbart ledarskap som stödjer hälsa, engagemang och arbetsglädje samt ett gott kollegialt samarbete med utrymme för stöd och erfarenhetsutbyte. SKL menar även att ett förändrat hälso- och sjukdomspanorama behöver mötas av förändringar och förnyelse i verksamheterna. En ökad systemförståelse och utvecklad förmåga att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd innebär samtidigt att attraktiva arbetsgivare i ökande grad måste involvera medarbetare i utvecklingen. Förändringarna till en mer personcentrerad vård och ett ökat digitalt stöd innebär utmaningar men också möjligheter som exempelvis ett förbättrat administrativt stöd samt stöd för lärande. Enligt SKL kommer attraktiviteten hos arbetsgivarna att påverkas av hur väl de hanterar sådana förändringar [56].

Läkarförbundet betonar vikten av kontinuitet mellan läkare och patienter samt läkarnas fortbildning

Läkarförbundet betonar fem punkter som särskilt viktiga för att kunna attrahera och behålla specialistläkare:

1. Läkarförbundet anser att kontinuiteten mellan patient och läkare ska stärkas genom en fast namngiven läkare, men att ett listningstak⁷⁸ i primärvården är viktigt för att säkra både den medicinska kvaliteten, tryggheten för patienten och en rimlig arbetsbelastning för läkarna.
2. Läkarförbundet betonar vikten av fortbildning för läkarna, dels för att sprida nya arbetssätt, kunskaper och forskningsrön, dels för att få en evidensbaserad och patientsäker vård som ges med hög kvalitet.
3. Läkarförbundet menar att det är viktigt att arbetsgivaren satsar på funktionella it-system som underlättar all vårdpersonals arbete och att personalen får medverka i processen när nya system implementeras och utvecklas.
4. Läkarförbundet anser att det finns ett behov av att i större utsträckning fördela arbetsuppgifter på olika yrkesgrupper beroende på kompetens samt att det är viktigt att läkare kan delegera arbetsuppgifter som inte kräver läkarkompetens.
5. Slutligen betonar Läkarförbundet att vårdens chefer måste kunna bedöma de medicinska konsekvenserna av beslut som fattas samt att ledarskapet både ska stödja det medicinska beslutsfattandet och vara en del av den kliniska vardagen [57].

⁷⁸ En gräns för hur många patienter som kan vara listade hos en läkare i primärvården.

Sammanfattande diskussion

Detta kapitel är en diskussion av resultaten i rapporten samt Socialstyrelsens bedömning av tillgången och efterfrågan på de 21 legitimationsyrkena. Kapitel inkluderar även en diskussion om tillgång och efterfrågan på specialistläkare samt Socialstyrelsens bedömningar och ett förslag på hur dimensionering av ST-tjänster skulle kunna göras mer effektivt.

Antalet sysselsatta per invånare har ökat över tid

Resultaten av tillgång på legitimerad och sysselsatt personal visar att antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården per 100 000 invånare antingen har ökat eller varit på samma nivå över tid för majoriteten av de 21 legitimationsyrkena. Endast receptarier uppvisar en minskning av antalet sysselsatta relativt befolkningen mellan 2000 och 2016. Majoriteten av professionerna finns anställda i nästan samtliga landsting, med undantag av ortopedingenjörer och receptarier som finns i drygt hälften av landstingen samt kiropraktorer och naprapater som endast finns i två landsting.

Åldersfördelningen inom respektive yrke skiljer sig för olika professioner. Många sysselsatta apotekare, audionomer, dietister, fysioterapeuter, kiropraktorer, logopeder, psykologer, sjukhusfysiker och läkare hör till de yngre åldersgrupperna. Detta talar för ett högt inflöde till professionerna, men en hög andel unga personer kan innebära brist på erfarenhet inom professionen och en konsekvens av en sådan åldersfördelning är att det finns ett behov av handledning från äldre kollegor. I åldersgruppen 30- till 40- åringar kan finnas personal som i högre utsträckning än yngre eller äldre väljer att arbeta deltid eller är föräldraledig under en period.

Den största åldersgruppen för sysselsatta barnmorskor, biomedicinska analytiker, psykoterapeuter och tandläkare är istället den mellan 60 och 64 år. Detta innebär att det finns många yrkesverksamma med erfarenhet, men det innebär också förväntade pensionsavgångar som kan skapa brist på såväl personal som nödvändig kompetens.

Den ökande tillgången möter inte efterfrågan

En definition av brist är svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens eller att det vid en given tidpunkt och plats finns en obalans mellan utbud och efterfrågan, så att efterfrågan på kompetens är större än det utbud som finns tillgängligt vid rådande lön och arbetsvillkor [58].

Efterfrågan på de 21 yrkesgrupperna skiljer sig åt mellan landstingen, vilket framkommer i deras svar i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät hösten 2018. Dock redovisar många landsting brist för de professioner som finns anställda i deras organisationer, trots en generellt ökad tillgång. Landstingens bedömningar av tillgång och efterfrågan överensstämmer med de analyser som har gjorts av Arbetsförmedlingen, SCB och SACO samt av andra fack- och yrkesorganisationer. Resultaten indikerar att tillgången inte möter efterfrågan för de flesta av de 21 legitimationsyrkena, samt att efterfrågan på hälso- och sjukvård är större än tillgången på personal.

Tillgång och efterfrågan påverkas av flera faktorer

Tillgången på personal påverkas exempelvis av antalet utbildningsplatser, var i landet utbildningsorterna är förlagda, intresset för att söka en utbildning samt tillgång på praktikplatser och handledare. Vidare påverkas tillgången av hur många som avlägger examen, var de väljer att etablera sig och huruvida de stannar kvar i yrket.

Medicinteknisk utveckling, forskning och innovationer har dels lett till att allt fler sjukdomar kan diagnostiseras och dels gjort att det går att behandla fler medicinska tillstånd än tidigare, vilket kan förklara en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård. En ökad efterfrågan kan även bero på en ökad kännedom och medvetenhet i befolkningen om olika hälsotillstånd samt möjligheter att behandla dessa.

Fortsatt urbanisering kan dels innebära en större efterfrågan på hälso- och sjukvård i vissa delar av landet där det bor allt fler människor dels leda till att det finns en lägre tillgång på personal i de delar av landet som ligger långt bort från större städer. Samtidigt ger digitalisering, nya arbetssätt genom samarbete i interprofessionella team och arbetsuppgiftsväxling mellan yrkesgrupper möjligheter att bättre ta tillvara den befintliga personalens kompetens.

En viktig faktor som påverkar tillgång och efterfrågan på personal är den pågående förflyttningen av hälso- och sjukvården, både inom ramen för en god och nära vård och inom arbetet med nivåstrukturering. En förflyttning av hälso- och sjukvård från sluten till öppen vård medför en ny organisatorisk uppdelning av vården där mer ansvar läggs på den kommunala hälso- och sjukvården. Nivåstruktureringen kan ytterligare komma att förändra tillgången och efterfrågan på personal. Transformeringsen av hälso- och sjukvården kommer troligtvis bland annat att leda till att nya arbetssätt etableras i samband med de organisatoriska förändringarna såsom arbetsuppgiftsväxling och arbete i interprofessionella team samt ökad användning av digital teknik.

Tillgång och efterfrågan skiljer sig över landet

Den geografiska fördelningen av yrkesgrupperna skiljer sig åt mellan olika delar av landet. En förklaring till varför det exempelvis finns många apotekare relativt befolkningen i Stockholms län kan vara att många är verksamma på arbetsplatser som det finns fler av i Stockholm än på mindre orter, exempelvis inom myndigheter. Därmed finns även en större efterfrågan i vissa delar av landet än i andra på olika yrkesgrupper, bland annat vid etablerande av kompetenscentra som samlar yrkesgrupper på en ort. En orsak till varför många logopeder, naprapater och kiropraktorer finns i Stockholms län kan vara att de ingår i vårdvalsystemet i Stockholms läns landsting. En annan kan vara att utbildningen för kiropraktorer och naprapater endast finns i Stockholm.

Demografiska skillnader påverkar efterfrågan

Tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvård är även relaterat till befolkningens vårdbehov och till dess sammansättning, vilken skiljer sig mellan olika delar av landet (se bilaga 6). Bland annat kan en hög andel äldre eller yngre i befolkningen påverka efterfrågan på samtliga 21 legitimationsyrken.

Olika befolkningssammansättning i olika delar av landet kan således vara en förklaring till varför efterfrågan ser olika ut och varför alla landsting inte redovisar brist på samma yrkesgrupper. Andra demografiska variabler, exempelvis kön, inkomst eller utbildningsnivå kan påverka både vårdbehovet och tillgången till vårdpersonal regionalt och nationellt.

Även om landstingen har olika förutsättningar vad gäller demografi är en gemensam utmaning för samtliga landsting att rekrytera personal till mindre orter och till glesbygd. Det kan leda till brist utanför storstäder eller utbildningsorter och drabbar främst de landsting som har en hög andel glesbygd, exempelvis i norra Sverige. Scenariot bekräftas av flera fack- och yrkesorganisationer vilka uppger att arbetsgivare ibland inte ens utannonserar en tjänst på grund av känd brist på sökande. Detta kan leda till att bristen maskeras beroende på mätmetod, till exempel om bristen skulle uppskattas genom antal vakanta tjänster.

En sysselsatt betyder inte en heltidsanställd

Den genomsnittliga tjänstgöringsomfattningen är ett sätt att översiktligt kartlägga hur mycket olika professioner arbetar. Resultaten i rapporten visar på att de yrkesgrupper som studerats i genomsnitt arbetar mindre än 100 procent. Generellt är tjänstgöringsomfattningen högre i privat sektor, även om det delvis kan förklaras av hur mätningen har gjorts. Naturligtvis måste hänsyn tas till att det finns personer som arbetar deltid exempelvis på grund av sjukdom eller föräldraledighet samt att flera av yrkesgrupperna kombinerar ett kliniskt uppdrag med bland annat forskning eller undervisning. För vissa grupper, såsom barnmorskor, psykoterapeuter, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare är den genomsnittliga tjänstgöringsomfattningen drygt 80 procent av heltid, i offentlig sektor. AT- och ST-läkare har högst genomsnittlig tjänstgöringsomfattning, mellan 89 och 98 procent av heltid. Sammantaget innebär detta att det inte går att göra antagandet att all personal inom hälso- och sjukvården arbetar 100 procent av heltid kliniskt.

Brist på läkare trots ökad tillgång

Inom ramen för det tilläggsuppdrag som Socialstyrelsen tilldelades i mars 2018 har en kartläggning gjorts av tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter. Kartläggningen visar att det totala antalet legitimerade och sysselsatta läkare, oavsett om de är specialister eller inte, relativt befolkningen har ökat över tid. Många läkare hör till åldersgrupperna mellan 30 och 44 år men det har observerats att inom 13 av 63 specialiteter är majoriteten av de som innehar ett specialistbevis 65 år eller äldre, oavsett om de är yrkesverksamma eller inte. Spridningen av sysselsatta läkare är relativt jämn över landet. Resultaten i undersökningen visar också att tillgången på specialistläkare varierar över landet. Majoriteten av specialiteterna uppvisar störst relativ tillgång i Stockholms läns landsting, vilket skulle kunna förklaras av att det finns flest ST-läkare i Stockholms läns landsting som väljer att stanna kvar där efter avslutad utbildning. Allmänmedicin är den största inriktningen bland ST-läkarna med nästan tre gånger så många ST-läkare som den näst största inriktningen psykiatri.

Nästan samtliga landsting i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät redovisar att det är brist på läkare. Detta trots en ökning av det relativa antalet sysselsatta över tid, en jämn nivå av utfärdade legitimationer och ett högt söktryck till läkarutbildningen. De tre specialiteter som flest landsting har bedömt brist på är allmänmedicin, psykiatri och geriatrik. Resultaten från landstingen indikerar dock att det är brist på flera specialiteter eftersom mer än hälften av landstingen har bedömt att det råder brist på fler än 20 specialiteter inom det egna landstinget. Detta gör att det är svårt att värdera inom vilka specialiteter som det råder en *tydlig* brist.

Allmänmedicin, psykiatri och geriatrik är alla specialiteter med relativt många läkare och som finns representerade i stora delar av landet, men det är viktigt att ha i åtanke att det även kan råda brist inom mindre specialiteter som inte finns representerade i alla landsting och att de därför inte har bedömts råda brist på i Socialstyrelsens enkät. Tillgången på specialistläkare bör vara jämlik, vilket innebär att människor ges möjlighet till vård på lika villkor. Det innebär dock inte att den geografiska fördelningen av specialistläkare måste vara jämn över landet eller att alla specialiteter behöver finnas i samtliga landsting. Ett faktum som även innebär att en bedömning av tillgång och efterfrågan behöver göras olika för olika specialiteter, beroende på om de behöver finnas representerade i samtliga delar av landet eller mer koncentrerat på färre platser.

Landstingens bedömningar liknar de som gjorts av Arbetsförmedlingen, SCB och SACO. SKL och flera andra aktörer delar landstingens bedömningar, men inkluderar även barn- och ungdomspsykiatri, arbetsmedicin och arbets- och miljömedicin samt patologi bland de specialiteter som har högst efterfrågan.

Dimensioneringen av ST-tjänster ofta decentraliserad

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det bland annat finnas personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Vidare framgår det av samma lag att det i landstingen ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Formuleringen i lagen har tidigare uppmärksammats av Riksrevisionen som lyfter att den skulle kunna tolkas som att landstingen har ett kollektivt ansvar för att planera och dimensionera ST-tjänster, snarare än att varje landsting ska ansvara för sin egen planering [51].

Socialstyrelsen bedömer att landstingen behöver en samlad bild av hur ST-tjänsterna är dimensionerade i landet och att en förutsättning för detta är att det finns tillgång till aktuella och relevanta data samt tillförlitliga prognoser över utbud och efterfrågan på de olika specialiteterna.

Vidare ser myndigheten att flera landsting har lättare att rekrytera ST-läkare än att behålla färdiga specialistläkare inom verksamheten. Det kan finnas flera olika anledningar till detta men faktorer som karriärmöjligheter, arbetsmiljö och attraktiva arbetsplatser har i undersökningen framförts som tänkbara orsaker. Det är därför viktigt att ha en helhetssyn på kompetensförsörjningen och arbeta med flera olika aspekter parallellt.

Framtida behov

Hälso- och sjukvårdslagen stipulerar att dimensioneringen av ST-tjänster ska göras efter framtida behov. Det är därför av vikt att överväga att framtidens och dagens hälso- och sjukvård kanske inte har samma behovspanorama av specialiteter. Vissa specialiteter kan det behövas fler av, medan andra inte kommer behövas i samma utsträckning, samtidigt som det med hög sannolikhet kommer finnas behov av helt nya specialiteter. Dimensioneringen av ST-tjänster, men även planeringen av läkarnas grundutbildning, behöver ta hänsyn till framtidens hälso- och sjukvård. Det innebär att bland annat framtida arbetssätt, digitalisering, framtida befolkningsunderlag och sjukdomspanorama är några exempel på faktorer som behöver inkluderas i planeringen.

En förflyttning mot en nära vård kommer att innebära ett behov av att, i större utsträckning än vad som görs idag, inkludera den kommunala hälso- och sjukvården i kompetensförsörjningsplaneringen.

Dimensionering för ett framtida vårdbehov behöver starta tidigt, eftersom det tar lång tid innan en student som påbörjar läkarutbildningen är färdig specialistläkare. Det innebär också att dimensioneringen av ST-tjänster är nära sammankopplad med dimensioneringen av utbildningsplatser för läkarnas grundutbildning och en del av kompetensförsörjningsplaneringen av övrig hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen arbetar tillsammans med UKÄ med att analysera och föreslå hur samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor kan utvecklas, på såväl nationell som regional nivå. Huvudsyftet med en utvecklad och formaliserad samverkan är att bättre komma tillrätta med de brister som finns med dagens kompetensförsörjning. Lärosäten och hälso- och sjukvårdens huvudmän har ett särskilt ansvar och behöver tillsammans analysera bl.a. behov av förändringar i utbildningarnas dimensionering, innehåll och utbud för att möta framtida behov och omställningen av hälso- och sjukvården.

En del av detta uppdrag som Socialstyrelsen har tillsammans med UKÄ syftar till att utveckla statistik och prognoser. Detta för att bättre kunna förstå hur tillgången på personal ser ut och vilka faktorer som påverkar efterfrågan på hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen arbetar också med att ta fram olika framtidsscenarier. Tillsammans med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården är syftet att få en ökad förståelse för hur omvärldsfaktorer påverkar morgondagens hälso- och sjukvård för att bättre förstå vilka kompetenser som kan behövas i framtidens hälso- och sjukvård.

Behov och förutsättningar för en effektivare dimensionering av ST-tjänster

Befolkningens vårdbehov är grunden för efterfrågan på hälso- och sjukvård och för planering av kompetensförsörjning inklusive dimensionering av ST-tjänster. Dimensioneringen bör grunda sig dels på kännedom om och förståelse för behoven nu och på sikt, dels på faktaunderlag, i form av exempelvis statistik och data över tillgången på läkarstudenter, ST-läkare och specialistläkare inom olika specialiteter.

Behovet av stöd från en central aktör som kan bidra med en nationell helhetsbild av tillgången och efterfrågan på läkare framkommer vid dialog i

form av intervjuer och workshops med representanter för landstingen, privata vårdgivare, andra myndigheter och aktörer inom ramen för planering av kompetensförsörjning och dimensionering av ST-tjänster.

Socialstyrelsen delar bilden att en stödjande central samordningsfunktion som kan vara till hjälp för landstingen i kartläggning av tillgång och efterfrågan är av betydelse för deras arbete med att dimensionera ST-tjänster. Den stödjande centrala samordningsfunktionen kan finnas på Socialstyrelsen, som redan på flera sätt arbetar med frågor som rör ST-läkare, bland annat föreskrifter för läkarnas ST samt SK-kurser. Den stödjande centrala samordningsfunktionen kan vidare ha en nära samverkan med landstingen och privata vårdgivare för att, tillsammans med dem, kartlägga tillgång och efterfrågan på regional nivå. ST-rådet, som dels representerar lärosäten, landsting, SKL och Läkarförbundet och dels redan har en central roll i arbetet med läkarnas ST, har en viktig roll i arbetet med att stötta landstingen att dimensionera ST-tjänster.

Data behöver samordnas i dialog med landsting och privata vårdgivare, varvid behoven kan samlas in till en nationell bild av tillgång och efterfrågan. Hur denna samordningsfunktion ska organiseras i förhållande till förslaget på samverkansarenor som Socialstyrelsen och UKÄ gemensamt tar fram behöver analyseras vidare.

Det finns ett antal viktiga förutsättningar för att dimensioneringen blir effektiv och ändamålsenlig. Bland annat behöver tiden för datainsamling kortas ned för att data ska vara aktuella och relevanta. Det behöver också finnas en systematik kring insamlingen av data över ST-läkare för att veta hur många ST-läkare som finns och var de befinner sig i sin utbildning. För att kunna inrätta och förvalta en ändamålsenlig och central stödjande samordningsfunktion med ett långsiktigt perspektiv bedömer Socialstyrelsen att uppbyggnaden av nödvändig infrastruktur behöver ske parallellt med uppbyggnaden av samordningsfunktionen.

Samverkan mellan aktörer genom en central stödjande samordningsfunktion

Utifrån det som har framkommit i denna redovisning anser Socialstyrelsen att det finns skäl för att en stödjande central samordningsfunktion inom Socialstyrelsen på nationell nivå får ansvar för att stötta landstingen i deras arbete med dimensionering av ST-tjänster. Detta bör ske genom samverkan med andra aktörer. Det är av vikt att SKL, huvudmännen och professionsföreningar samt ST-rådet ses som centrala samarbetspartners till en sådan stödjande central samordningsfunktion. Resultaten pekar också på att det finns behov av tillgång till information och bättre metoder för inhämtning av uppgifter från huvudmännen i syfte att förbättra rapporteringen om antalet sjuksatta inom hälso- och sjukvården.

Referenser

1. Regleringsbrev Myndighet Socialstyrelsen (beslutsdatum 2017-12-21) [Elektronisk resurs]. Ekonomistyrningsverket; 2017.
2. Ändringsbeslut Myndighet Socialstyrelsen (beslutsdatum 2018-03-05) [Elektronisk resurs]. Ekonomistyrningsverket; 2018.
3. Förteckningen över legitimerade omsorgs- och vårdyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA). Socialstyrelsen; 2018.
4. Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2016-2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
5. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården : uppdrag att följa överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
6. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården [Elektronisk resurs]. 2018.
7. Statistik över genomsnittlig tjänstgöringsgrad. Statistiska centralbyrån; 2018.
8. Universitetskanslersämbetet. Studenter och examina i högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå. 2018. Hämtad 2018-12-01 från: <https://www.scb.se/uf0205/>
9. Statistik över antalet studerande. Centrala studiestödsnämnden; 2018.
10. Yrkeskompassen. 2018.
11. Arbetskraftsbarometern 2018 – vilka utbildningar ger jobb? [Elektronisk resurs]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2018.
12. Framtidsutsikter [Elektronisk resurs] : Här finns jobben för akademiker år 2022. Stockholm: SACO; 2017.
13. God och nära vård – En primärvårdsreform [Elektronisk resurs]. Regeringskansliet; 2018.
14. Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård Socialstyrelsen; 2018.
15. Statistikdatabasen. SCB; 2018.
16. Sveriges Apoteksförening: Branschrapport 2018. Sveriges Apoteksförening; 2018.
17. Region Uppsala inför fler apotekare inom primärvården - ska få bort onödig läkemedelsanvändning. Hämtad 2018-10-30 från: <https://www.regionuppsala.se/nyheter#/pressreleases/region-uppsala-infoer-fler-apotekare-inom-primarvaarden-ska-faa-bort-onoedig-laekemedelsanvaendning-2507498>
18. Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden [Elektronisk resurs]. Regeringskansliet; 2018.
19. Ökat fokus på kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden [Elektronisk resurs]. 2015.
20. Intervju med Sveriges Farmaceuter, Stockholm, 2018-10-10.
21. Intervju med Sveriges Apoteksförening, Stockholm, 2018-06-05.
22. Peterson, T. 1- och 3-årsuppföljning av utexaminerade apotekare från Göteborgs Universitet 2013 och 2015. Göteborg; 2016.
23. Intervju med Sveriges Arbetsterapeuter, Stockholm, 2018-05-04.
24. Intervju med SRAT Audionomerna, Stockholm, 2018-04-20.

25. Överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 - En professionsmiljard [Elektronisk resurs]. 2017.
26. Stöd till bättre resursutnyttjande - en professionsmiljard. Delredovisning - möjliggörande för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. 2018. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2018-5-1-Stöd-till-bättre-resursutnyttjande-en-professionsmiljard.pdf>
27. Intervju med Vårdförbundet, Stockholm, 2018-05-14.
28. Intervju med Institutet för biomedicinsk laboratorieteknik, Stockholm, 2018-05-14.
29. Intervju med Dietisternas Riksförbund, Stockholm, 2018-05-09.
30. Intervju med Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation, Stockholm, 2018-05-14.
31. Intervju med Kiropraktiska föreningen i Sverige, Stockholm, 2018-06-20.
32. Primärvårdsrehabilitering. Hämtad från:
<https://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/vardval-stockholm/primarvardsrehabilitering/>
33. Gör praktisk tjänstgöring. 2018 2017-08-23. Hämtad 2018-10-11 från:
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-i-sverige/kiropraktor/gor-praktisk-tjanstgoring>
34. Skandinaviska Kiropraktorhögskolan. Hämtad från:
<http://www.kiropraktorhogskolan.se/>
35. Intervju med Svenska Logopedförbundet, Stockholm, 2018-04-24.
36. Intervju med Svenska Naprapatförbundet, Stockholm, 2018-05-03.
37. Intervju med Svensk Optikerförening, Stockholm, 2018-05-30.
38. Magisterprogrammet i klinisk optometri. Hämtad från:
<https://ki.se/utbildning/3op08-magisterprogrammet-i-klinisk-optometri>
39. Intervju med Sveriges Ortopedtekniska branschförening, Stockholm, 2018-04-26.
40. Intervju med Ortopedtekniska branschrådet, Stockholm, 2018-05-22.
41. SALMI, P. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016 [Elektronisk resurs]: Socialstyrelsen; 2017.
42. Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
43. Intervju med Svensk förening för röntgensjuksköterskor Stockholm, 2018-05-02.
44. Intervju med Svenska sjukhusfysikerförbundet, Stockholm, 2018-05-03.
45. Vårdfokus. Rekordfå läser till distriktssköterska. 2018. Hämtad 2018-11-13 från:
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/rekordfa-studenter-pa-distriktskoterskeutbildningen-i-halmstad/>
46. Vårdfokus. Var femte plats tom på specialistutbildningarna. 2018. Hämtad 2018-11-13 från:
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/var-femte-plats-pa-specialistutbildningarna-star-tom/>
47. OECD. Practising doctors per 1 000 population, 2016 (or nearest year): OECD Publishing.
48. En nationell strategi för demenssjukdom. Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022. Socialstyrelsen; 2017.
49. Underlag från Läkarförbundets specialitetsföreningar. Läkarförbundet; 2018.

50. Underlag om bristspecialiteter från Sveriges Kommuner och Landsting. SKL; 2018.
51. Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läarkompetens i första linjens vård [Elektronisk resurs]. 2018.
52. Intervjuer med studierektorer och HR-ansvariga i landstingen om dimensionering av ST-tjänster, Stockholm, 2018.
53. Intervju med Sveriges Primärvårdsförening, Stockholm, 2018-09-14.
54. Intervju med Vårdföretagarnas HR-nätverk, Stockholm, 2018-09-20.
55. Nationellt uppdrag: Smärta. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2016.
56. Underlag om dimensionering från Sveriges Kommuner och Landsting. SKL; 2018.
57. Underlag om dimensionering från Läkarförbundet. Läkarförbundet; 2018.
58. Barnow, BS, Trutko, JW, Piatak, JS. Occupational Labor Shortages: Concepts, Causes, Consequences, and Cures [Elektronisk resurs]: W.E. Upjohn Institute for Employment Research; 2013.

Bilaga 1. Projektorganisation

Projektägare

Maria State, enhetschef U/EM

Projektgrupp

Katarina Sandberg, utredare U/SA, projektledare

Louise Strandendahl, utredare U/SA, projektmedlem

Natalja Balliu, statistiker U/EM, projektmedlem

Anna Krzymowska, utredare BST/BEH1, projektmedlem

Övriga deltagare

Claes Falck, utredare U/EM, Socialstyrelsen

Lena Johansson, utredare S/ST1, Socialstyrelsen

Monika Nygren, utredare S/RE, Socialstyrelsen

Pernilla Johansson, produktionsledare KOM/WP, Socialstyrelsen

Bilaga 2. Beskrivning av LOVA

Förteckningen över legitimerade omsorgs- och vårddyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA) är en förteckning över vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. LOVA använder uppgifter från Socialstyrelsens register över utfärdade legitimationer (HoSp) som består av 21 olika legitimationer och 81 olika specialiteter. Uppgifterna kompletteras med register från SCB. De delregister från SCB som är av intresse för LOVA är longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) och registret över totalbefolkning (RTB). Data från Universitets- och högskoleregistret används för att ta fram examensdatum när det saknas i HoSp, hämta information om specialistsjuksköterskor samt för att kunna identifiera icke-legitimerade men examinerade läkare, som underläkare och AT-läkare, som inte finns med i HoSp. Eftersom vissa data om specialist-sjuksköterskor saknas i Universitets- och högskoleregistret hämtas även uppgifter om den yrkesgruppen från SKL. Med hjälp av standarden för svensk näringsgrensindelning (SNI) identifieras bemanningsföretag. Sist används information från registret över pedagogisk personal (Lärrarregistret) för att avgöra vilka individer som är verksamma som lärare.

Med hälso- och sjukvård och tandvård menas sådan verksamhet som avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 1 § tandvårdslagen (1985:125). Följande näringsgrenar (SNI-koder) ingår i redovisningen av hälso- och sjukvård:

- konsulttjänster till företag (SNI 70.2)
- arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster (SNI 78)
- offentliga tjänster (84.2)
- förskoleutbildning (SNI 85.1)
- grundskoleutbildning (SNI 85.2)
- gymnasial utbildning (SNI 85.3), exklusive lärare
- hälso- och sjukvård (SNI 86)
- vård och omsorg med boende (87)
- öppna sociala insatser (SNI 88)

I tillgångsstatistiken finns uppgifter om till vilken näringsgren den arbetsplats kategoriseras som en individ arbetar vid, men inte om personens arbetsuppgifter. Statistiken över individers sysselsättning beskriver arbetsmarknaden i november månad och de senaste uppgifterna är från 2016. Alla som har utfört avlönat arbete under minst fyra timmar i november månad kategoriseras som sysselsatta. Statistiken tar därmed inte hänsyn till sysselsättningsgrad.

Specialiserade läkare, tandläkare och sjuksköterskor kan ha mer än en specialitet och i Socialstyrelsens statistik avses alltid den senaste specialiseringen. Tabellfält med färre än tre individer benämns ”*” för att inte kunna härledas till specifika individer.

Vissa personer har mer än en legitimation eller en legitimation och specialistkompetensbevis. Det är den senast utfärdade som antas vara den som personen är verksam som. Det finns även fall där en och samma person tagit ut flera legitimationer under samma år. För att få fram vilken legitimation som är den aktuella har en lista över legitimationerna konstruerats, rangordnad efter vilken legitimation som rimligtvis är den senaste.

Rapportens presentation av statistiken för legitimerade och sysselsatta psykoterapeuter skiljer sig från den offentliga statistiken från Socialstyrelsen. För att bli psykoterapeut krävs en grundutbildning på högskolenivå och många psykoterapeuter har därför även en annan utbildning inom ett hälso- och sjukvårdsyrke. En stor andel är exempelvis psykologer innan de utbildar sig till psykoterapeut, vilket innebär att de har två legitimationer. I den offentliga statistiken redovisas legitimerade och sysselsatta psykoterapeuter både inom gruppen psykoterapeuter och inom den andra grupp som de potentiellt har en legitimation som, exempelvis som psykolog. I föreliggande rapport redovisas de endast som psykoterapeuter, om det är den senast utfärdade legitimationen. Att redovisa på det sättet i rapporten är nytt för i år och därför varierar siffrorna över sysselsatta legitimerade i berörda yrkesgrupper från förra årets rapport.

Uppgifter i förteckningen LOVA

- Personuppgifter – kön, ålder, folkbokföringsort (kommun), födelseland, födelselän och medborgarskap, invandrings- och utvandringsår samt land.
- Utbildning – legitimationer med datum, specialistbevis med datum, utbildningsland samt deslegitimationsdatum.
- Arbete – arbetsställekommun, arbetsställelän, näringsgren (SNI 2007) för största inkomsten och för näst största samt sysselsättningsstatus.

Uppgifter som saknas i förteckningen LOVA

Förteckningen innehåller inga personnummer, endast löpnummer har använts som identifiering vid samkörning av de olika källorna. Dessa löpnummer är inte samma som Socialstyrelsens registergemensamma variabel pseudonummer och därmed kan LOVA inte samköras med något av de andra registren. Förteckningen saknar även uppgifter om sjukskrivningar och sjukpensioneringar.

Bilaga 3. Arbetsmarknadsenkät

Enkätfrågor till landstingen hösten 2018

Nedan redovisas de frågor som ingick i den enkät som skickades till samtliga landsting i oktober 2018. I den elektroniska enkäten som landstingen besvarade förekom en tabell över samtliga 21 legitimationsyrken i fråga 1, 2, 5 och 6. Nedan presenteras den tabellen endast i fråga 1. På samma sätt återkom en tabell över alla specialiteter för läkare i fråga 7 och 8. Nedan presenteras den tabellen endast i fråga 7.

1. För vart och ett av de 21 legitimationsyrkena, markera Ja eller Nej om de finns anställda i ert landsting.

Legitimationsyrken
Apotekare
Arbetssterapeut
Audionom
Barnmorska
Biomedicinsk analytiker
Dietist
Fysioterapeut
Kiropraktor
Logoped
Läkare*
Naprapat
Optiker
Ortopedingenjör
Psykolog
Psykoterapeut
Receptarie
Röntgensjuksköterska
Sjukhusfysiker
Sjuksköterska
Tandhygienist
Tandläkare

* Innefattar läkare med och utan specialistkompetens

Om vissa yrken inte finns i ert landsting, kommentera det.

2. Hur bedömer landstingsledningen balansen mellan tillgång och efterfrågan på legitimationsyrken inom landstingets verksamhet? Är det brist, balans eller överskott? För de olika yrkena se tabell i fråga 1.
Gör en bedömning utifrån hur situationen ser ut i nuläget, i oktober 2018.
Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången
Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan
Överskott = Tillgången till arbetskraft är större än efterfrågan

3. Råder det i dagsläget (oktober 2018) brist, balans eller överskott på specialistsjuksköterskor inom olika inriktningar (bland anställda hos landstinget)?

Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan

Överskott = Tillgången till arbetskraft är större än efterfrågan

Inriktning	Brist	Balans	Överskott	Ej relevant
Akutsjukvård				
Ambulanssjukvård				
Anestesisjukvård				
Hälsö- och sjukvård för barn och unga				
Diabetesvård				
Distriktsjuksköterska				
Företagshälsovård				
Hjärtsjukvård				
Infektionssjukvård				
Intensivvård				
Kirurgisk vård				
Medicinsk vård				
Onkologisk vård				
Operationssjukvård				
Palliativ vård				
Psykiatrisk vård				
Skolsköterska				
Vård av äldre				
Annan inriktning				

Om ”Annan inriktning”, vilken?

- Om det är eller har varit brist inom ett eller flera av legitimationsyrkena, vilka åtgärder har ni vidtagit för att bemöta bristen?
- Gör en uppskattning av hur många ytterligare helårsarbetare med denna kompetens ni skulle ha behov av och ekonomiska möjligheter att anställa i dagsläget om denna kompetens fanns tillgänglig. Ange antal per yrkesgrupp - Svara med heltal. För de olika yrkena se tabell i fråga 1.
- Har ni inom ert landsting något mål för antal verksamma i de olika yrkesgrupperna de närmaste fem åren (t ex antal läkare per invånare)? För de yrkesgrupper där det finns mål, ange hur många yrkesverksamma, t ex i antal per 1 000 invånare. För de yrkesgrupper där mål saknas ange ”nej”. För de olika yrkena se tabell i fråga 1.
- Tillgång på läkare under specialisering (ST-läkare). Vänligen ange antal ST-läkare (läkare under specialisttjänstgöring) inom olika specialiteter inom ert landstings geografiska område (inkl. privatanställda ST-läkare inom landstingets gränser). Om det inte går att uppskatta antalet ST-läkare inom en viss specialitet, ange 999 i rutan.

Specialitet
Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter
Barn- och ungdomsmedicin
Barn- och ungdomsallergologi
Barn- och ungdomshematologi och onkologi
Barn- och ungdomskardiologi
Barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering
Neonatologi
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter
Klinisk fysiologi
Radiologi
Neuroradiologi
Enskilda basspecialiteter
Allmänmedicin
Akutsjukvård
Arbets- och miljömedicin
Hud- och könssjukdomar
Infektionssjukdomar
Klinisk farmakologi
Klinisk genetik
Onkologi
Reumatologi
Rättsmedicin
Socialmedicin
Invärtesmedicinska specialiteter
Endokrinologi och diabetologi
Geriatrisk
Hematologi
Internmedicin
Kardiologi
Lungsjukdomar
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi
Njurmedicin
Kirurgiska specialiteter
Anestesi och intensivvård
Barn- och ungdomskirurgi
Handkirurgi
Kirurgi
Kärlkirurgi
Obstetrik och gynekologi
Ortopedi
Plastikkirurgi
Thoraxkirurgi
Urologi
Ögonsjukdomar
Öron-, näs- och halssjukdomar
Hörsel- och balansrubbningar
Röst- och talrubbningar
Laboratoriemedicinska specialiteter
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Klinisk kemi

Klinisk mikrobiologi
Klinisk patologi
Neurologiska specialiteter
Klinisk neurofysiologi
Neurologi
Neurokirurgi
Rehabiliteringsmedicin
Psykiatriska specialiteter
Barn- och ungdomspsykiatri
Psykiatri
Rättpsykiatri
Tilläggspecialiteter
Allergologi
Arbetsmedicin
Beroendemedicin
Gynekologisk onkologi
Nuklearmedicin
Palliativ medicin
Skolhälsovård
Smärtlindring
Vårdhygien
Äldrepsykiatri

8. Efterfrågan på färdiga specialistläkare. Uppge om det i dagsläget (oktober 2018) råder brist, balans eller överskott på färdiga specialistläkare inom olika specialiteter (bland anställda hos landstinget)? För de olika specialiteterna, se tabell i fråga 7.
9. Plats för ytterligare kommentar om rekryteringsläget för färdiga specialistläkare.
10. Eventuella ytterligare kommentarer kring undersökningen och dess frågor.
11. Har du svarat på frågorna i enkäten och vill avsluta?

Enkätfrågor till privata vårdgivare hösten 2018

Nedan redovisas de frågor som ingick i den enkät som skickades till ett strategiskt urval privata vårdgivare hösten 2018. I den elektroniska enkäten förekom en tabell över samtliga 21 legitimationsyrken i fråga 2, 3, 6 och 7. Nedan presenteras den tabellen endast i fråga 2. På samma sätt återkom en tabell över alla specialiteter för läkare i fråga 7 och 8. Nedan presenteras den tabellen endast i fråga 7.

1. I vilka delar av Sverige bedriver ditt företag verksamhet?

Län
Stockholms län
Uppsala län
Södermanlands län
Östergötlands län
Jönköpings län
Kronobergs län
Kalmar län
Gotlands län
Blekinge län
Skåne län
Hallands län
Västra Götalands län
Värmlands län
Örebro län
Västmanlands län
Dalarnas län
Gävleborgs län
Västernorrlands län
Jämtlands län
Västerbottens län
Norbottens län

2. För vart och ett av de 21 legitimationsyrkena, markera Ja eller Nej om de finns anställda i er verksamhet.

Legitimationsyrken
Apotekare
Arbetsterapeut
Audionom
Barnmorska
Biomedicinsk analytiker
Dietist
Fysioterapeut
Kiropraktor
Logoped
Läkare*
Naprapat
Optiker
Ortopedingenjör

Psykolog
Psykoterapeut
Receptarie
Röntgensjuksköterska
Sjukhusfysiker
Sjuksköterska
Tandhygienist
Tandläkare

* Innefattar läkare med och utan specialistkompetens

Om vissa yrken inte finns i er verksamhet, kommentera det.

3. Hur bedömer ni balansen mellan tillgång och efterfrågan på de legitimationsyrken som finns anställda hos er? Är det brist, balans eller överskott? Gör en bedömning utifrån hur situationen ser ut i nuläget, i oktober 2018.

Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan

Överskott = Tillgången till arbetskraft är större än efterfrågan

Ser det olika ut i olika delar av landet?

4. Råder det i dagsläget (oktober 2018) brist, balans eller överskott på specialistsjuksköterskor inom olika inriktningar (bland anställda i er verksamhet)?

Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan

Överskott = Tillgången till arbetskraft är större än efterfrågan

Inriktning	Brist	Balans	Överskott	Ej relevant
Akutsjukvård				
Ambulanssjukvård				
Anestesisjukvård				
Hälso- och sjukvård för barn och unga				
Diabetesvård				
Distriktsjuksköterska				
Företagshälsovård				
Hjärtsjukvård				
Infektionssjukvård				
Intensivvård				
Kirurgisk vård				
Medicinsk vård				
Onkologisk vård				
Operationssjukvård				
Palliativ vård				
Psykiatrisk vård				
Skolsköterska				
Vård av äldre				
Annan inriktning				

Om ”Annan inriktning”, vilken?

5. Om det är eller har varit brist inom ett eller flera av legitimationsyrkena, vilka åtgärder har ni vidtagit för att bemöta bristen?
6. Gör en uppskattning av hur många ytterligare helårsarbetare med denna kompetens ni skulle ha behov av och ekonomiska möjligheter att anställa i dagsläget om denna kompetens fanns tillgänglig. Ange antal per yrkesgrupp - Svara med heltal.
7. Har ni inom er verksamhet något mål för antal verksamma i de olika yrkesgrupperna de närmaste fem åren (t ex antal läkare per invånare)? För de yrkesgrupper där det finns mål, ange hur många yrkesverksamma, t ex i antal per 1 000 invånare. För de yrkesgrupper där mål saknas ange ”nej”.
8. Efterfrågan på färdiga specialistläkare. Uppge om det i dagsläget (oktober 2018) råder brist, balans eller överskott på färdiga specialistläkare inom olika specialiteter (bland anställda i er verksamhet)?

Specialitet	Brist	Balans	Överskott
Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter			
Barn- och ungdomsmedicin			
Barn- och ungdomsallergologi			
Barn- och ungdomshematologi och onkologi			
Barn- och ungdomskardiologi			
Barn- och ungdomsneurologi medhabilitering			
Neonatologi			
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter			
Klinisk fysiologi			
Radiologi			
Neuroradiologi			
Enskilda basspecialiteter			
Allmänmedicin			
Akutsjukvård			
Arbets- och miljömedicin			
Hud- och könssjukdomar			
Infektionssjukdomar			
Klinisk farmakologi			
Klinisk genetik			
Onkologi			
Reumatologi			
Rättsmedicin			
Socialmedicin			
Invärtesmedicinska specialiteter			
Endokrinologi och diabetologi			
Geriatrisk			
Hematologi			
Internmedicin			
Kardiologi			
Lungsjukdomar			
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi			
Njurmedicin			

Kirurgiska specialiteter			
Anestesi och intensivvård			
Barn- och ungdomskirurgi			
Handkirurgi			
Kirurgi			
Kärlkirurgi			
Obstetrik och gynekologi			
Ortopedi			
Plastikkirurgi			
Thoraxkirurgi			
Urologi			
Ögonsjukdomar			
Öron-, näs- och halssjukdomar			
Hörsel- och balansrubbningar			
Röst- och talrubbningar			
Laboratoriemedicinska specialiteter			
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin			
Klinisk kemi			
Klinisk mikrobiologi			
Klinisk patologi			
Neurologiska specialiteter			
Klinisk neurofysiologi			
Neurologi			
Neurokirurgi			
Rehabiliteringsmedicin			
Psykiatriska specialiteter			
Barn- och ungdomspsykiatri			
Psykiatri			
Rättspsykiatri			
Tilläggspecialiteter			
Allergologi			
Arbetsmedicin			
Beroendemedicin			
Gynekologisk onkologi			
Nuklearmedicin			
Palliativ medicin			
Skolhälsovård			
Smärtlindring			
Vårdhygien			
Äldrepsykiatri			

9. Eventuella ytterligare kommentarer kring undersökningen och dess frågor:
10. Har du svarat på frågorna i enkäten och vill avsluta?

Bilaga 4. Intervjufrågor till studierektorer och HR-representanter i landstingen

1. Kan du beskriva hur ni i landstinget planerar och dimensionerar era ST-tjänster?
2. Hur ofta genomför ni planering och dimensionering och för hur lång tid framåt?
3. Är det skillnad mellan olika specialiteter?
4. Erbjuder ni ST-tjänster inom alla specialiteter?
5. Får ni sökande till alla specialiteters ST-tjänster?
6. Inom vilka specialiteter har ni en tydlig brist på färdiga specialister?
7. Hur hanterar ni bristspecialiteter, det vill säga, hur arbetar ni för att få sökande till bristspecialiteterna?

Bilaga 5. Frågor till Sveriges Primärvårdsförening, Vårdföretagarnas HR-nätverk och vid kongressen Framtidens specialistläkare 2018

Frågor till Sveriges Primärvårdsförening

1. Vilka specialiteter verkar inom primärvården?
2. Hur dimensionerar ni ST-tjänster i primärvården?
3. Får ni sökande till alla ST-platser?
4. Får ni sökande till alla specialisttjänster?
5. Vad kan vara orsaker till brist på specialister i allmänmedicin eller andra specialister inom primärvården?
6. Hur hanterar ni brist på specialistläkare i primärvården?
7. Hur skulle ni vilja hantera brist på specialister i primärvården?

Frågor till Vårdföretagarnas HR-nätverk

1. Vad skulle behöva göras för att minska bristen på specialistläkare?
2. Hur når vi bäst privata vårdgivare inom ramen för våra uppdrag?
3. Hur skulle dimensionering av ST-tjänster kunna göras mer effektivt?

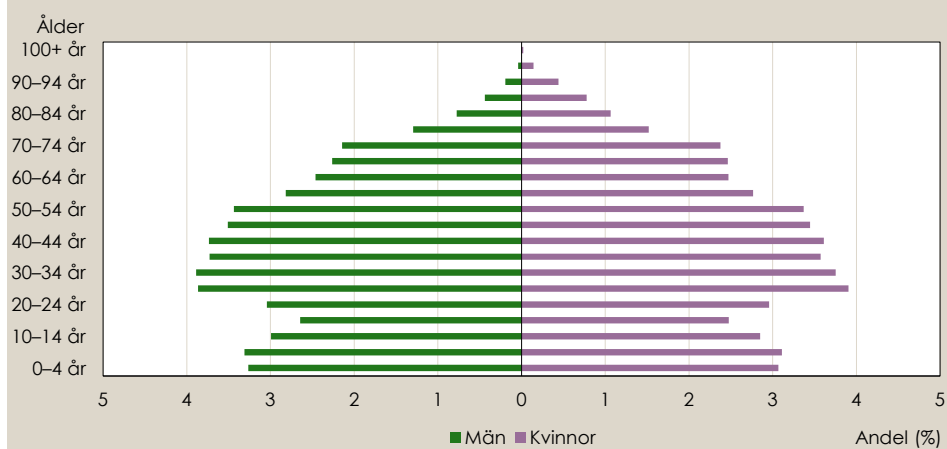
Frågor till deltagare vid Framtidens specialistläkare

1. Finns det ytterligare orsaker till brist på specialister?
2. Vad skulle få dig att stanna som specialist på samma ställe som du gjort din ST?
3. Vad ser du som ST-läkare eller specialist för fördelar eller nackdelar med att jobba för ett bemanningsföretag?

Bilaga 6. Befolkningens sammansättning i olika län

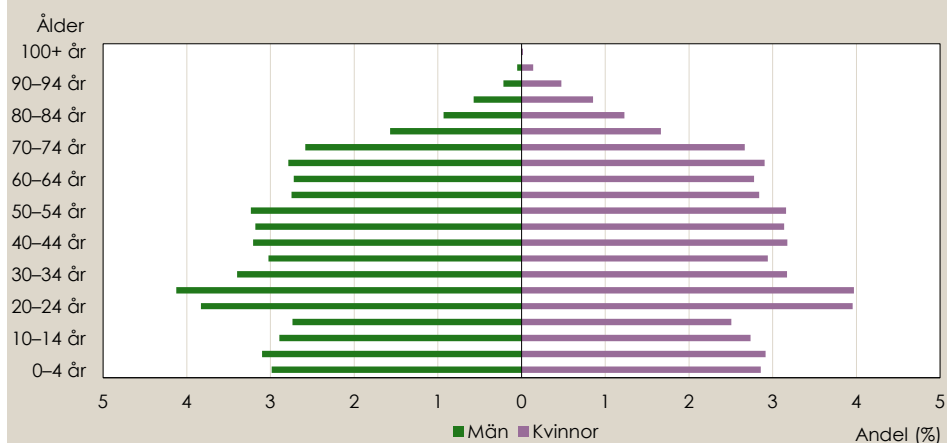
Nedan visas befolkningens åldersstruktur för de 21 länen 2016. I figur 1–21 redovisas befolkningens åldersstruktur som andel (i procent) män och kvinnor i respektive åldersgrupp.

Figur 1. Befolkningens åldersstruktur i Stockholms län 2016



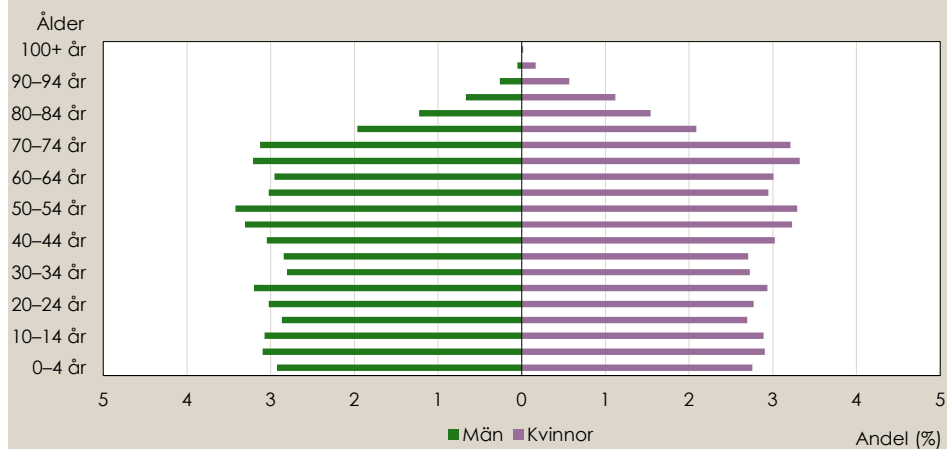
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 2. Befolkningens åldersstruktur i Uppsala län 2016



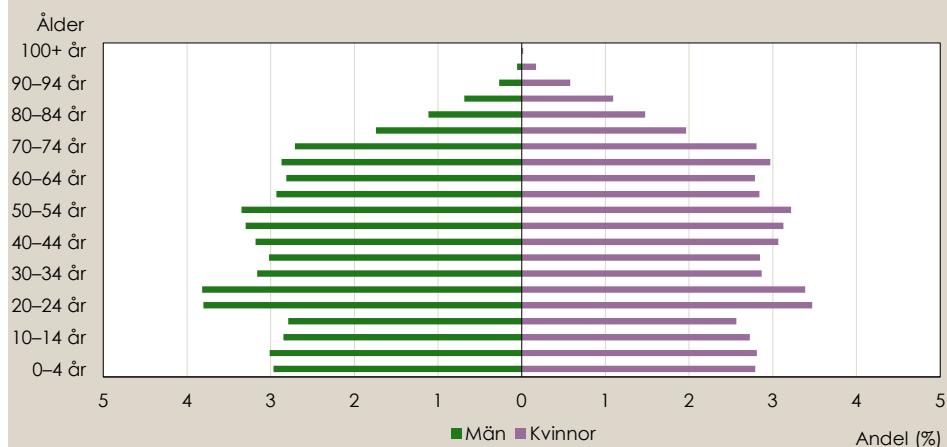
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 3. Befolkningens åldersstruktur i Södermanlands län 2016



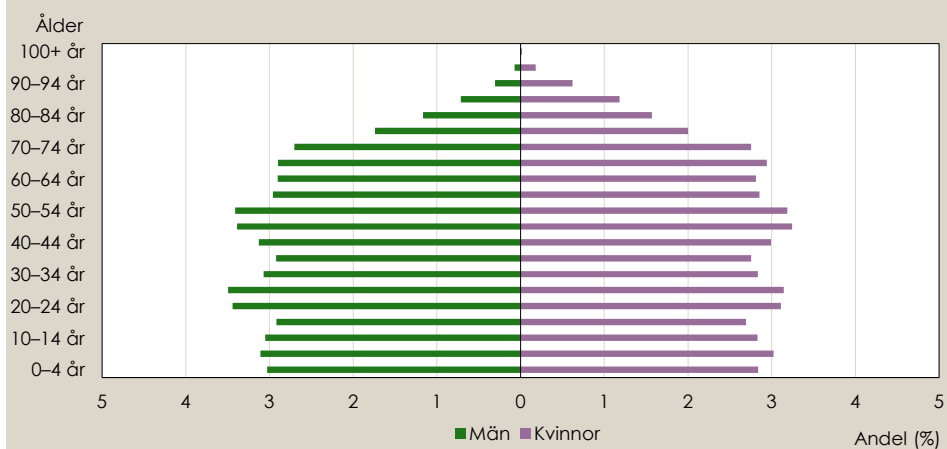
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 4. Befolkningens åldersstruktur i Östergötlands län 2016



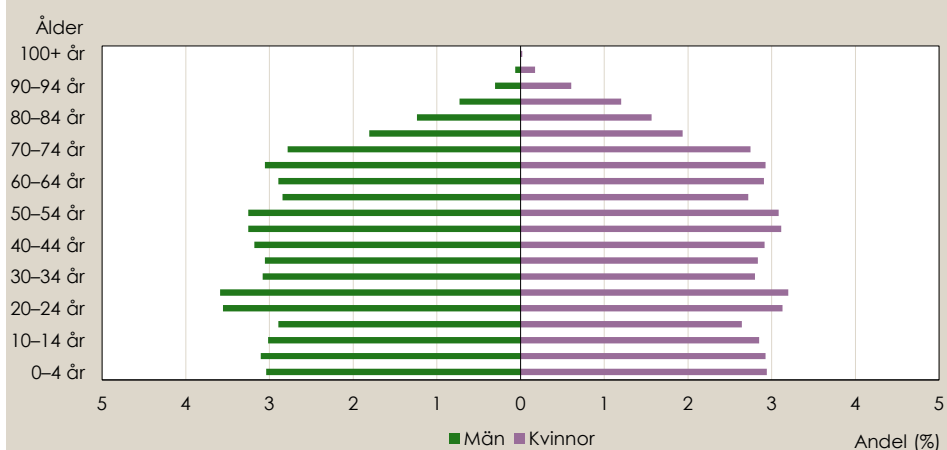
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 5. Befolkningens åldersstruktur i Jönköpings län 2016



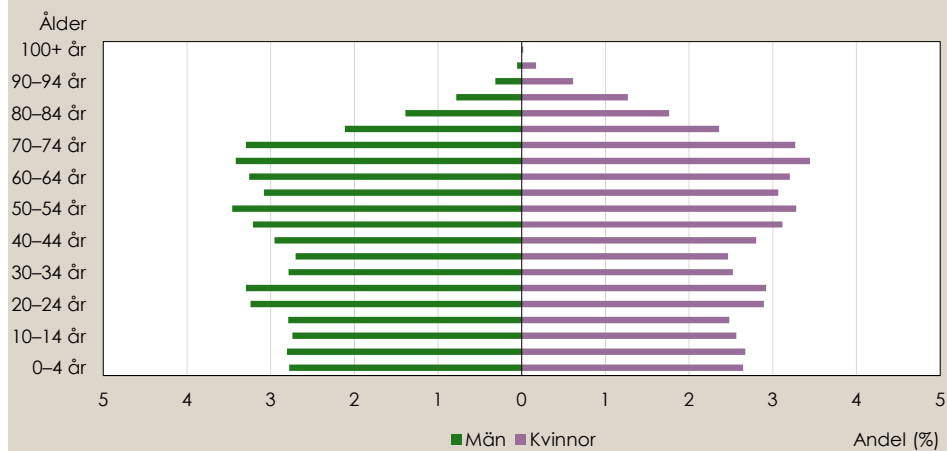
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 6. Befolkningens åldersstruktur i Kronobergs län 2016



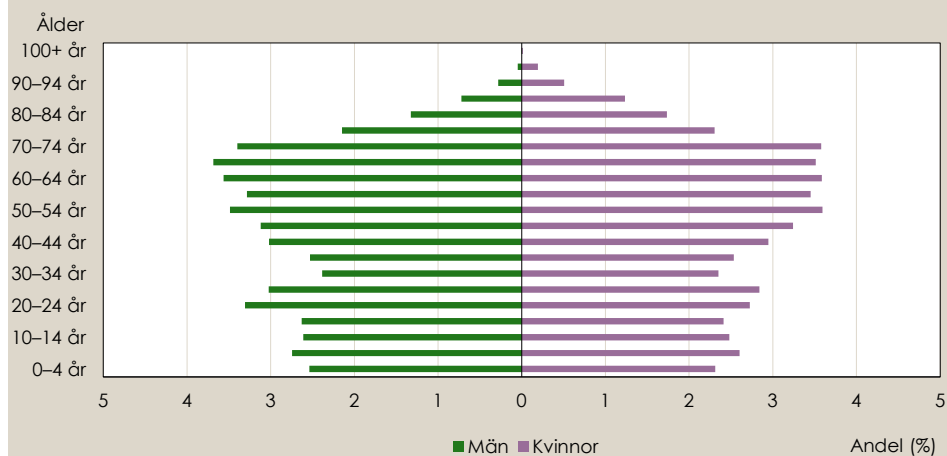
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 7. Befolkningens åldersstruktur i Kalmar län 2016



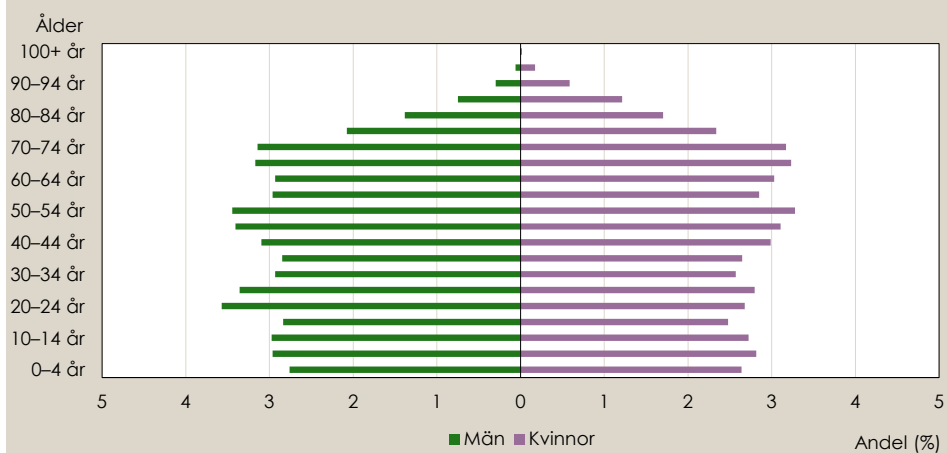
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 8. Befolkningens åldersstruktur i Gotlands län 2016



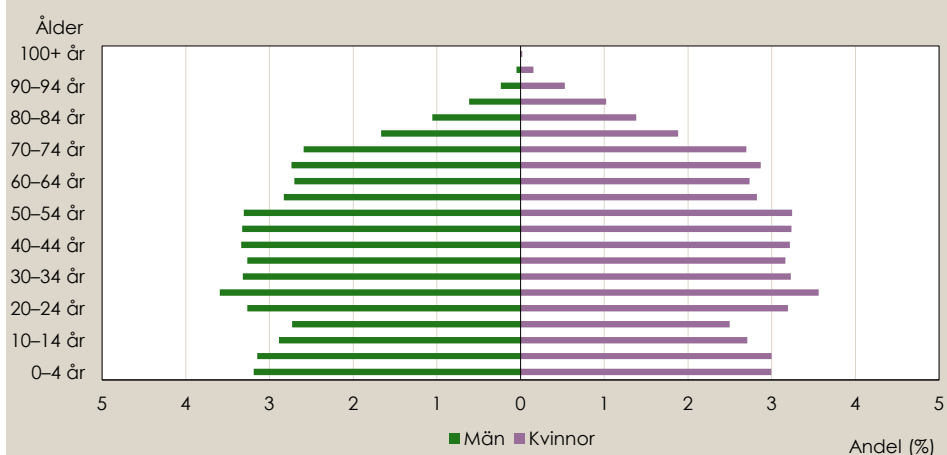
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 9. Befolkningens åldersstruktur i Blekinge län 2016



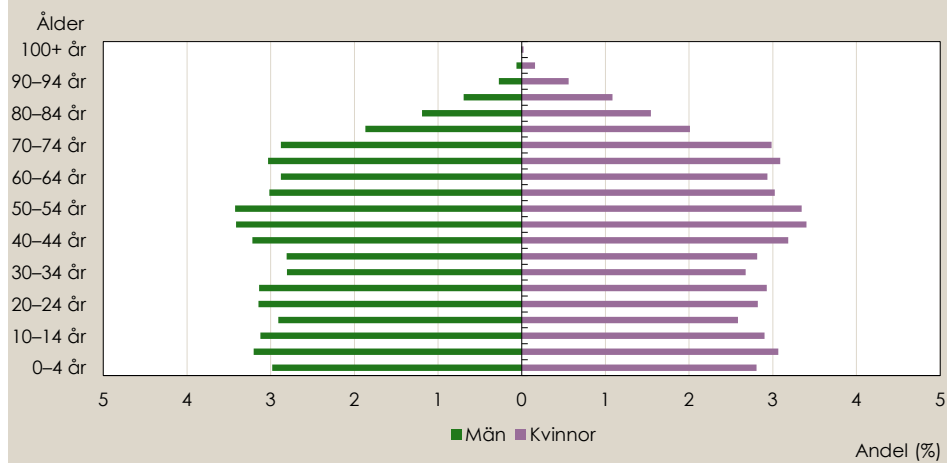
Källa: Statistikdatabasen, SCB

Figur 10. Befolkningens åldersstruktur i Skåne län 2016

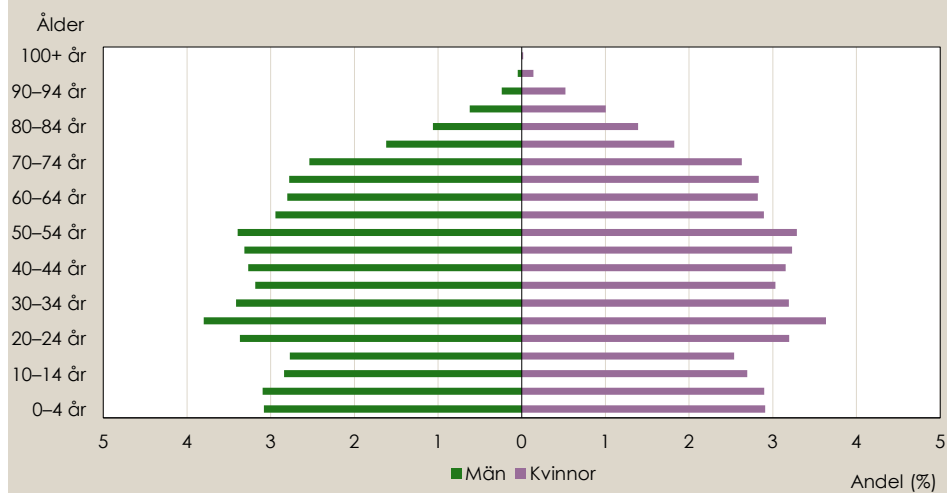


Källa: Statistikdatabasen, SCB

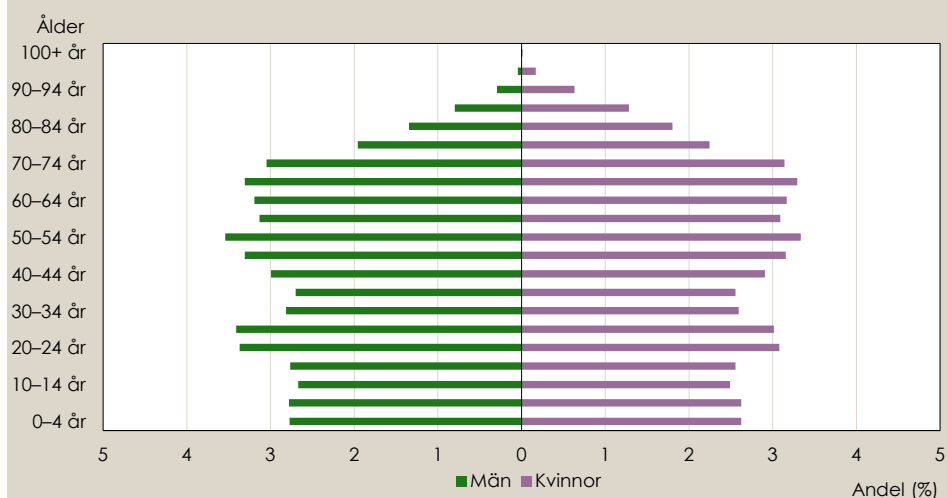
Figur 11. Befolkningens åldersstruktur i Hallands län 2016



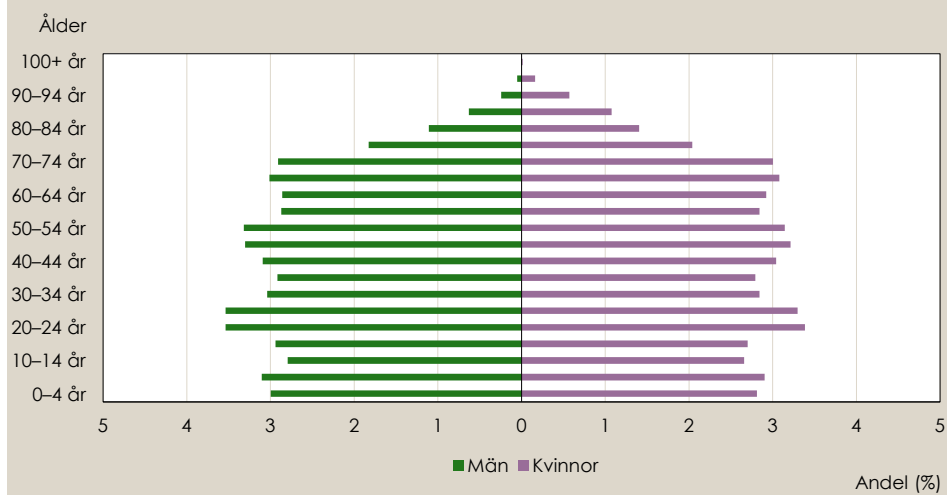
Figur 12. Befolkningens åldersstruktur i Västra Götalands län 2016



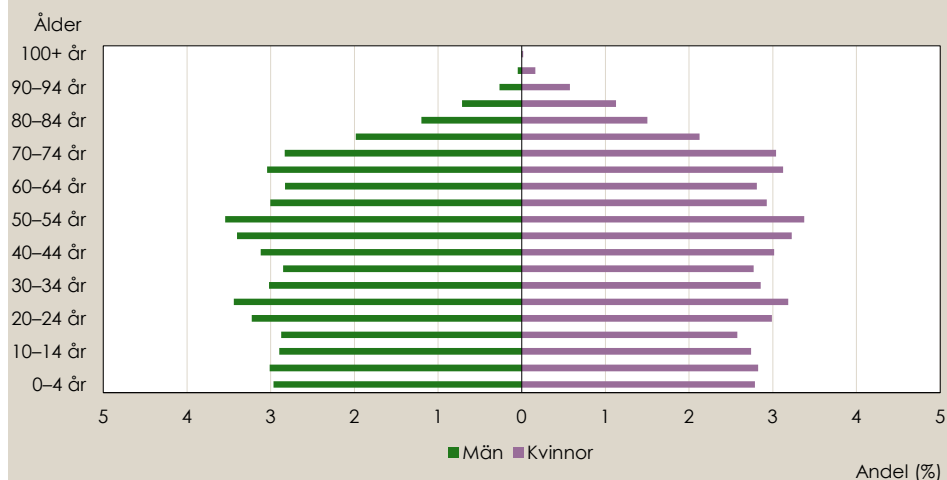
Figur 13. Befolkningens åldersstruktur i Värmlands län 2016



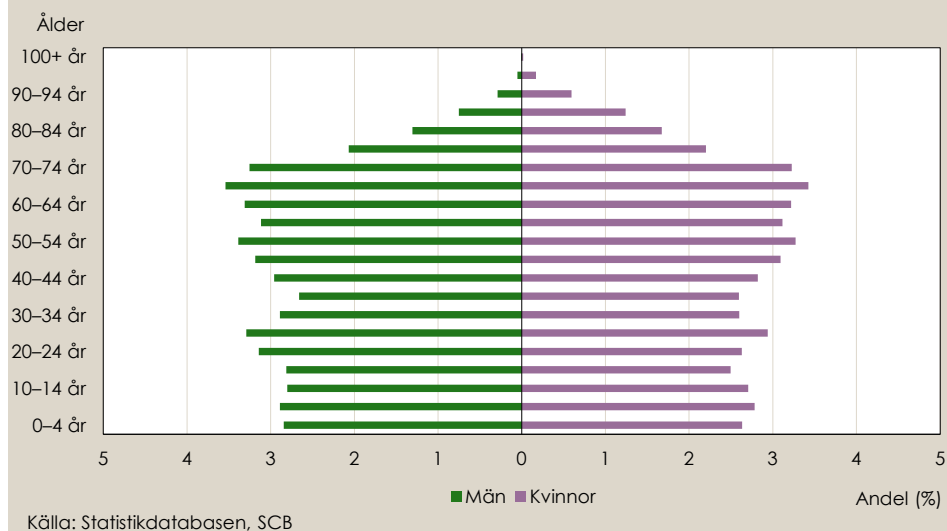
Figur 14. Befolkningens åldersstruktur i Örebro län 2016



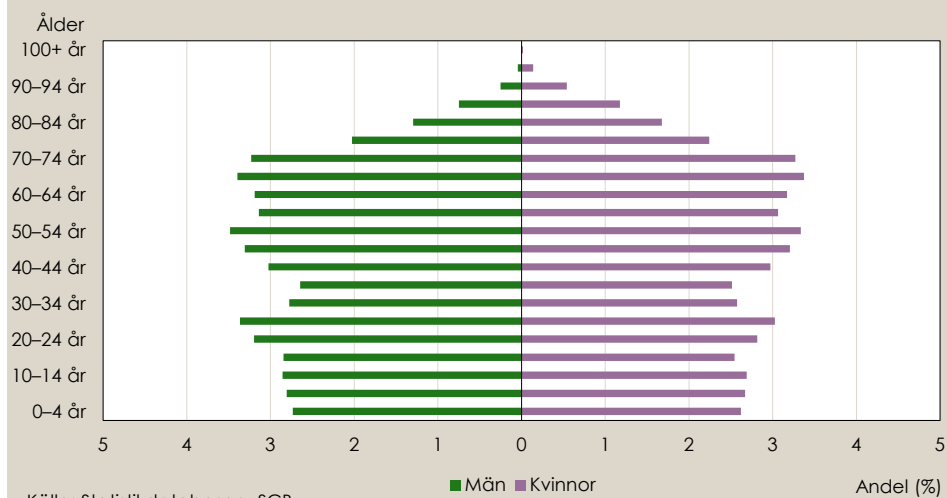
Figur 15. Befolkningens åldersstruktur i Västmanlands län 2016



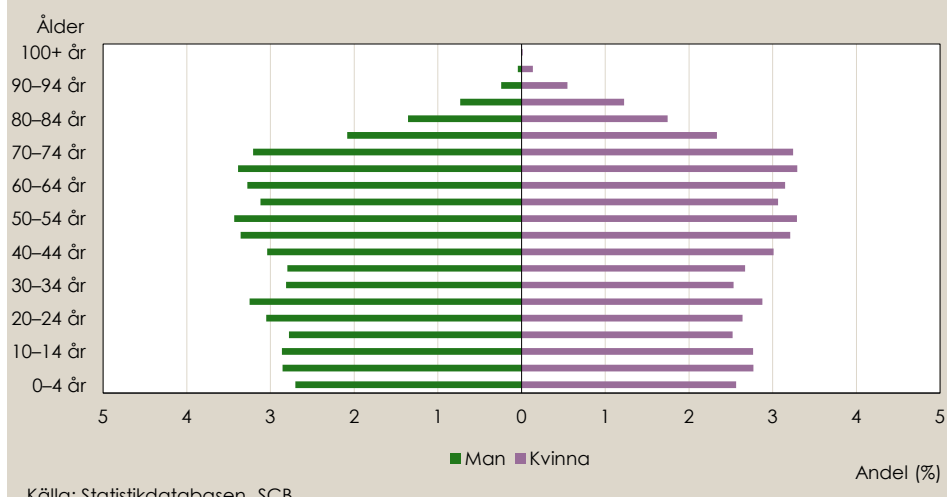
Figur 16. Befolkningens åldersstruktur i Dalarnas län 2016



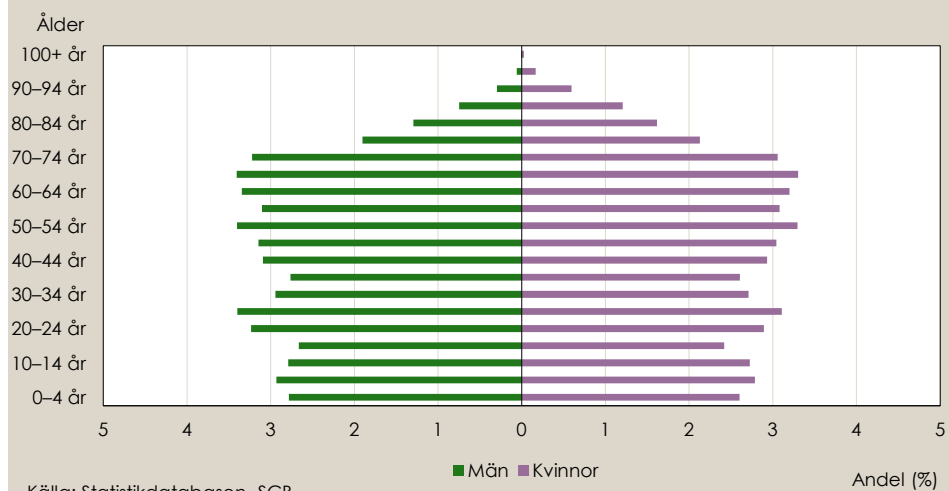
Figur 17. Befolkningens åldersstruktur i Gävleborgs län 2016



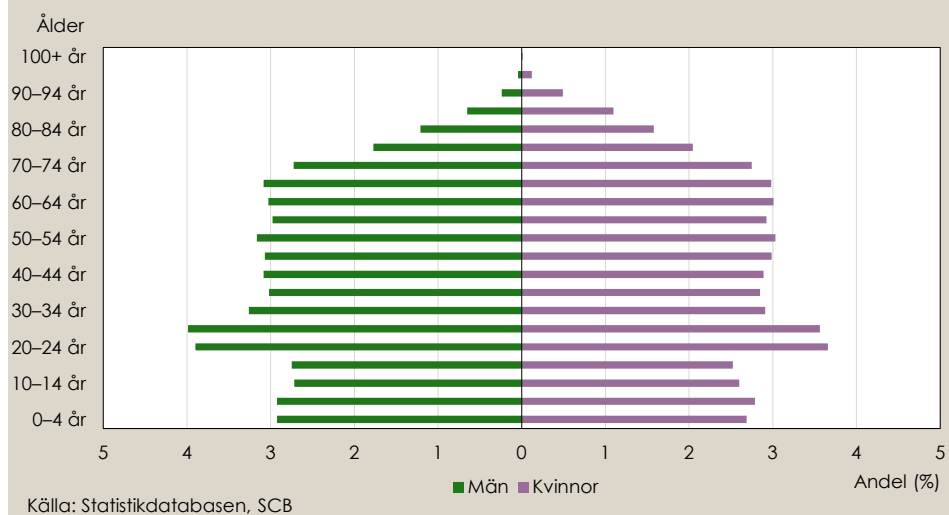
Figur 18. Befolkningens åldersstruktur i Västernorrlands län 2016



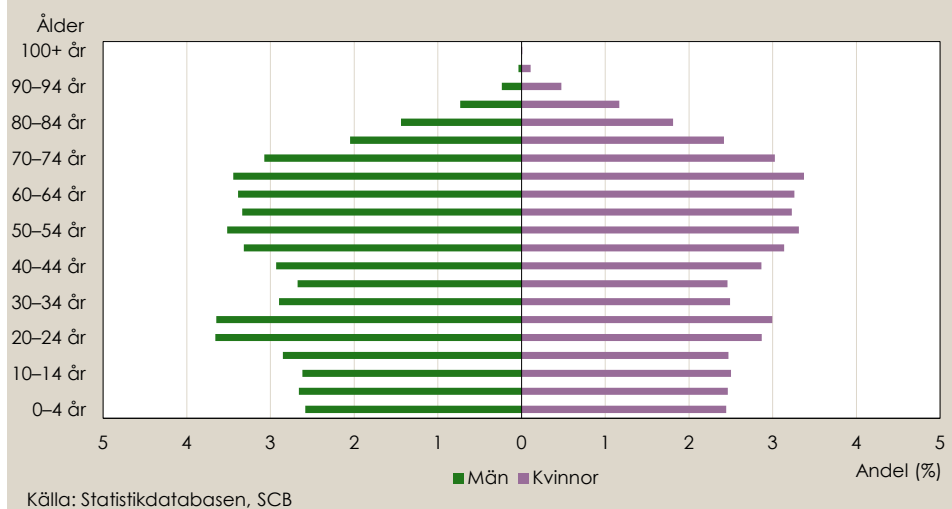
Figur 19. Befolkningens åldersstruktur i Jämtlands län 2016



Figur 20. Befolkningens åldersstruktur i Västerbottens län 2016



Figur 21. Befolkningens åldersstruktur i Norrbottens län 2016



Bilaga 7. Sjukvårdsregioner

- Stockholms sjukvårdsregion: Stockholms läns landsting, Region Gotland
- Sydöstra sjukvårdsregionen: Region Östergötland, Region Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län
- Södra sjukvårdsregionen: Region Kronoberg, Region Skåne, Landstinget Blekinge, kommunerna Hylte, Halmstad och Laholm i Region Halland
- Västra sjukvårdsregionen: Kommunerna Falkenberg, Varberg och Kungälv i Region Halland, Västra Götalandsregionen
- Uppsala/Örebro sjukvårdsregion: Region Uppsala, Landstinget Sörmland, Landstinget i Värmland, Region Örebro län, Region Västmanland, Landstinget Dalarna, Region Gävleborg
- Norra sjukvårdsregionen: Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting, Region Norrbotten

Bilaga 8. Tillgång på specialistsjuksköterskor

Tillgången på sysselsatta specialistsjuksköterskor kommer att publiceras i en bilaga på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se, våren 2019.