

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

Nationella planeringsstödet 2021

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 2021-2-7200

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2021

Förord

Av regleringsbrevet för 2020 framgår att Socialstyrelsen årligen, senast den 28 februari, ska redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska därutöver göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter [1]. Socialstyrelsen presenterar resultat och analys av regeringsuppdraget i den här rapporten (Nationella planeringsstödet, NPS).

I samverkan med huvudmän, lärosäten, fack- och yrkesorganisationer, myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och andra aktörer utvecklas Socialstyrelsens stöd för planering av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning fortlöpande. Socialstyrelsen redovisar officiell statistik över tillgången på legitimerad personal i hälso- och sjukvården. Myndigheten har även en digital statistikdatabas där besökaren själv kan sätta samman diagram och tabeller över legitimerad och sysselsatt personal.

Sedan den 1 januari 2020 finns ett nationellt vårdkompetensråd med tillhörande kansli placerat hos Socialstyrelsen. Rådskansliet ska bland annat ta fram underlag för planering av kompetensförsörjning och vara nära arbetet med NPS.

Bedömningen av tillgång på legitimerad personal baseras på statistik över antalet legitimerade och sysselsatta och kompletteras med bland annat uppgifter om utfärdade legitimationer och avlagda examina. Underlag från Socialstyrelsen och andra aktörer går inte att jämföra helt och hållet. Exempelvis kan metoderna för insamling av data skilja sig åt. Underlagen bidrar dock tillsammans till att skapa en övergripande bedömning av tillgången.

Bedömningen av efterfrågan baseras på analyser från Socialstyrelsens enkäter till regioner, privata vårdgivare och fack- och yrkesorganisationer om rekryteringsläget för de olika legitimerade yrkesgrupperna. Analyser från Arbetsförmedlingen och Statistiska centralbyrån (SCB) används också som underlag till rapporten.

Rapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården och tandvården, företrädare för professioner och patienter och till andra aktörer som berörs av frågor om planeringen av hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens kompetensförsörjning. Socialstyrelsen förutsätter att rapportens målgrupper har kännedom om hälso- och sjukvårdssystemen samt om olika utbildningar och professioner inom dessa.

Projektgruppen har bestått av projektledare Katarina Sandberg samt statistikerna Ana Chilaika och Natalja Balliu. Ansvariga projektägare har varit Maria State och Lena Hellberg.

Oliva Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	12
Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal	15
Underlag och metod för bedömning av tillgång och efterfrågan	16
Bedömning av tillgång	16
Bedömning av efterfrågan	18
Resultat	20
Tillgång på legitimerad och sysselsatt personal	20
Efterfrågan på legitimerad personal	32
Sammanfattande diskussion	40
Slutsatser	46
Referenser	48
Bilaga 1. Resultat av tillgång och efterfrågan inom de 22 legitimationsyrkena	51
Bilaga 2. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare	52
Bilaga 3. Förklaring av statistik	53
Förteckningen över Legitimerade Omsorgs- och Vårdyrkesgruppers Arbetsmarknadsstatus (LOVA)	53
Bilaga 4. Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning	56
Bilaga 5. Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2020	57
Bilaga 6. Frågor till fack- och yrkesorganisationer	59

Sammanfattning

Covid-19-pandemin påverkar behovet av hälso- och sjukvårdspersonal på kort och lång sikt

Personalen inom hälso- och sjukvården har varit hårt belastad av det stora antalet personer som har insjuknat i covid-19. Pandemin har påverkat behovet av legitimerad personal på kort sikt och kommer sannolikt även att ha långsiktiga konsekvenser på efterfrågan. Exempelvis kommer det att finnas behov av att hantera den vård som har ställts in för att frigöra hälso- och sjukvårdspersonal till vården av patienter med covid-19. Det kommer också att behövas personal för rehabilitering, både av långtidssjuka patienter och av patienter som har tillfrisknat men som har kvarvarande besvär.

Covid-19-pandemin och det nationella planeringsstödet 2021

De delar av rapporten som handlar om tillgång på legitimerad och sysselsatt personal bygger på statistik till och med november 2018 och visar därmed en bild av hälso- och sjukvården innan covid-19-pandemin.

De delar av rapporten som handlar om efterfrågan på legitimerad personal bygger på underlag från 2020, under pågående pandemi. Det huvudsakliga underlaget i form av Socialstyrelsens årliga enkät om balansen mellan tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skickades ut och besvarades under oktober 2020. Trots rådande pandemi besvarades enkäten av samtliga regioner.

Enkäten inkluderade inga frågor om hur covid-19-pandemin har påverkat efterfrågan på legitimerad personal. Ingen region har heller valt att kommentera om eller hur pandemin har påverkat behovet av medarbetare. Det kan finnas flera anledningar till detta. Ett skäl kan vara att enkäten skickades ut och besvarades innan den stora ökningen av sjukdomsfall som inföll senare under hösten. Andra skäl kan vara att respondenterna önskade redovisa en bedömning av tillgång och efterfrågan i normala fall eller att de inte hade möjlighet att göra bedömningar av den pågående pandemins påverkan på deras behov.

Tio av legitimationsyrkena rapporteras det råda brist på i mer än hälften av alla regioner

Alla 21 regioner rapporterar hösten 2020 att efterfrågan är större än tillgången på specialistsjuksköterskor. Operationssjukvård, intensivvård och anestesijukvård samt distriktssköterskor är de inriktningar som flest regioner beskriver brist inom. En region uppger att bristen på operationssjuksköterskor har lett till stängda operationssalar.

19 av 21 regioner har bedömt att det råder brist på barnmorskor och lika många har redovisat brist på specialistläkare, främst inom allmänmedicin och psykiatri men även bland ett stort antal andra specialiteter. 18 av 21 regioner

rapporterar att efterfrågan är större än tillgången på röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. Tandläkare, grundutbildade sjuksköterskor och psykologer redovisas som bristyrken av 17 regioner. I 14 regioner bedöms det råda brist på arbetsterapeuter, 13 av regionerna rapporterar brist på tandhygienister och lika många har brist på fysioterapeuter.

Flera av de legitimationsyrken som få regioner bedömer att det råder brist inom är sådana där de flesta är sysselsatta inom privat sektor och inte anställda av regionerna.

Svårast att rekrytera erfarna medarbetare och personal som vill arbeta i glesbygd

Regionernas redovisningar visar att det huvudsakligen är erfarna medarbetare som efterfrågas inom de legitimationsyrken som de rapporterar brist inom. Regionerna beskriver att det inte alltid handlar om en total brist på yrkesgrupper som sjuksköterskor och läkare, men att tillgången kan variera mellan olika specialiteter och verksamhetsområden. Brist kan också vara ett resultat av föräldraledigheter bland medarbetarna eller att personalen arbetar deltid. Regionerna uppger att tillgången ofta skiljer sig mellan geografiska områden inom regionen och att det är svårare att rekrytera medarbetare till glesbygdsområden och till orter som ligger långt från lärosäten. Flera regioner uppger att det är svårt att rekrytera medarbetare till verksamheter som bedrivs dygnet runt och till verksamheter där det redan är brist på personal.

Regionerna beskriver att bristen inom flera legitimationsyrken, exempelvis sjuksköterskor, är nationell och att de konkurrerar om personalen med andra regioner, kommuner, privata vårdgivare och bemanningsbolag. Enligt data har antalet legitimerade och sysselsatta inom en majoritet av legitimationsyrkena ökat mer i privat än offentlig sektor eller ökat i privat sektor samtidigt som det minskat i den offentliga. Dock uppger de privata vårdgivare som Socialstyrelsen har tillfrågat att även de har brist på legitimerade, om än i något mindre omfattning än regionerna. Även de privata vårdgivarna upplever konkurrens om medarbetarna på arbetsmarknaden och beskriver att det är svårt att rekrytera personal till glesbygdsområden.

Tillgången på legitimerade och sysselsatta varierar över tid och mellan olika delar av landet

Antalet legitimationsyrken som det bedöms råda brist inom skiljer sig åt mellan olika regioner. På samma sätt varierar hur många som är legitimerade och sysselsatta i förhållande till befolkningen i olika delar av landet. Exempelvis hade Uppsala län knappt 530 läkare per 100 000 invånare 2018 jämfört med knappt 270 per 100 000 invånare i Norrbottens län. Trots att det relativa antalet skiljer sig åt bedömer nästan samtliga regioner att de har brist på läkare, vilket indikerar att en högre tillgång inte alltid är tillräcklig för att möta de uppskattade behoven.

Att antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare skiljer sig åt mellan olika delar av landet behöver inte betyda att det finns för få på vissa platser. Det är naturligt att det exempelvis finns fler specialistläkare på de orter i landet som bedriver universitetssjukvård och utbildning än på platser som saknar sådana verksamheter.

Antalet sysselsatta per 100 000 invånare har varit relativt konstant över tid för majoriteten av legitimationsyrkena. Antalet utfärdade legitimationer 2015–2019 har ökat för ungefär hälften av yrkena, bland annat för barnmorskor och sjuksköterskor, men har samtidigt minskat för den andra hälften, bland annat för läkare och tandläkare.

Andelen av de legitimerade och sysselsatta 2018 som var sjukskrivna någon gång under 2019 var högst bland barnmorskor och logopeder och lägst bland läkare. Hur många dagar som det betalas ut ersättning för sjukskrivning kan vara ett sätt att uppskatta sjukskrivningens längd. En högre andel sjuksköterskor än läkare var sjukskrivna någon gång under 2019 men de två yrkesgrupperna hade i genomsnitt ungefär lika många utbetalda dagar med sjukpenning 2019.

Inom vissa legitimationsyrken är andelen sysselsatta som arbetar efter pensionsåldern relativt hög, det gäller exempelvis psykoterapeuter och flera olika läkarspecialiteter. Fack- och yrkesorganisationer rapporterar att det finns exempel på hur pensionerade medarbetare är nödvändiga för att upprätthålla vissa verksamheter.

Viktigt att både rekrytera och behålla medarbetare inom hälso- och sjukvården

Intresset att ansöka till en vårdutbildning varierar stort mellan de olika utbildningarna som leder fram till ett legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Flera av de legitimationsyrken som många regioner rapporterar brist inom har låga söktryck, exempelvis biomedicinska analytiker. Även inom utbildningar med höga söktryck, exempelvis läkarutbildningen, beskrivs det råda en utbredd brist.

Det visar att det är både viktigt att öka intresset för att arbeta inom hälso- och sjukvården och att arbeta för att behålla rekryterade medarbetare. Att lösa en brist på hälso- och sjukvårdspersonal handlar inte enbart om att utbilda allt fler utan också om att fortsätta med satsningar som redan görs för att attrahera, utveckla och behålla personalen och att använda medarbetarnas kompetens på bästa sätt, exempelvis genom digitalisering och nya arbetssätt.

Utvecklingsmöjligheter för det nationella planeringsstödet

Det finns flera möjligheter att utveckla det nationella planeringsstödet med kartläggningar och analyser för att det ska kunna utgöra ett ännu bättre stöd i planeringen av kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården. När påverkan av covid-19-pandemin avtar planerar Socialstyrelsen exempelvis att:

- Utveckla statistiken över tillgång på legitimerad och sysselsatt personal, bland annat för att kunna presentera mer aktuella data, data som visar hur mycket personalen arbetar i förhållande till heltid och data över vilka verksamheter som personalen är sysselsatt inom.
- Utveckla analysen av efterfrågan på personal, bland annat genom att ställa fler frågor till regionerna om behovet av kompetens inom olika delar av verksamheten och konsekvenser av eventuella brister på medarbetare samt

att inkludera fler privata arbetsgivare i en sådan undersökning för att få en ännu bättre bild av efterfrågan på personal i hela hälso- och sjukvården.

Tabell 1. Olika aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan

Profession	Regioner med anställda inom yrket	Antal legitimerade och sysselsatta 2014–2018	Regionernas bedömningar	SCB:s svar från arbetsgivare (regioner och privata)	Fack- och yrkesorganisationers bedömningar
Apotekare	19/21	↑	16/19 balans	60 % balans	Glesbygd
Arbeterapeut	21/21	➡	14/21 brist	Erfarna	Brist sedan länge
Audionom	21/21	↑	12 balans 9 brist	N/A	Brist i landet Balans lärosäten
Barnmorska	21/21	➡	19/21 brist	Nyexaminerade och erfarna	Främst glesbygd
BMA	21/21	➡	18/21 brist	Nyexaminerade och erfarna	Norra Sverige och glesbygd
Dietist	21/21	↑	11 brist 10 balans	N/A	Ojämn tillgång i landet
Fysioterapeut	21/21	➡	13/21 brist	Erfarna	Erfarna
Hälso- och sjukvårdskurator	18/21	N/A	15/18 balans	N/A	
Kiropraktor	4/21	➡	4/4 balans	N/A	Brist i landet. Balans i Stockholm
Logoped	21/21	↑	13/21 balans	N/A	Brist långt från lärosäten
Läkare	21/21	➡	19/21 brist	Nyexaminerade och erfarna	Brist på många specialiteter
Naprapat	2/21	➡	2/2 balans	N/A	
Optiker	18/21	➡	15/18 balans	N/A	Norra Sverige och mindre orter
Ortoped-ingenjör	10/21	↑	8/10 balans	N/A	Norra Sverige
Psykolog	21/21	↑	17/21 brist	Nyexaminerade och erfarna	Erfarna utanför storstäder
Psykoterapeut	19/21	➡	11 brist 8 balans	N/A	Glesbygd
Receptarie	16/21	➡	15/16 balans	Nyexaminerade och erfarna	Främst glesbygd
Röntgen-sjuksköterska	21/21	➡	18/21 brist	Nyexaminerade och erfarna	
Sjukhusfysiker	21/21	↑	15/21 balans	N/A	Brist på erfarna i glesbygd
Sjuksköterska	21/21	➡	17/21 brist	Erfarna	
Specialist-sjuksköterska	21/21	➡	21/21 brist	Nyexaminerade och erfarna	
Tandhygienist	19/21	➡	13/19 brist	Nyexaminerade och erfarna	Främst erfarna
Tandläkare	20/21	➡	17/20 brist	Nyexaminerade och erfarna	Främst erfarna

Grön pil: ökning >5 %. Svart pil: förändring mellan + och – 5 %. Grön ruta: >50 % bedömer balans. Röd ruta: >50 % bedömer brist. Gul ruta: ungefär lika många uppger brist och balans. N/A: information saknas.
Källa: Socialstyrelsen

Bakgrund

Sedan mitten av 1990-talet har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den årliga rapporten omfattar samtliga 22 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården samt en kartläggning och bedömning av tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter¹.

I underlagen för bedömning av tillgång på legitimerad och sysselsatt personal ingår i årets rapport, utöver annan data, även data över sjukskrivningar för 21 av de inkluderade yrkesgrupperna.² Syftet är att utveckla data över tillgången på legitimerad personal och att skapa en bättre helhetsbild av hur många legitimerade och sysselsatta som finns tillgängliga inom hälso- och sjukvården.

I underlagen för bedömning av efterfrågan ingår främst regionernas bedömningar men även ett urval privata vårdgivare har tillfrågats. Fack- och yrkesorganisationers bedömningar av balansen mellan tillgång och efterfrågan ingår också.

Covid-19-pandemin och hälso- och sjukvården

Den omfattande spridningen av SARS-coronavirus-2, som kan orsaka sjukdomen covid-19, har påverkat hela samhället regionalt, nationellt och internationellt. Hälso- och sjukvården har varit särskilt drabbad, framförallt inom akut- och intensivvården, men även inom övriga verksamheter, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården. Omställningar och omprioriteringar av hälso- och sjukvården har medfört nya arbetssätt och fortbildning av personal för att kunna utvidga antalet intensivvårdsplatser och ta emot fler patienter.

Även personer som vanligtvis inte arbetar inom hälso- och sjukvården har bidragit genom att nya roller har introducerats. Ett exempel är IVA-assistenter på Södertälje sjukhus som efter tre dagars intensivutbildning hjälpt till med vården av covid-19 patienter genom att kontrollera patientövervakning och behandlingar, sett till att patienter ligger bekvämt och hjälpt till med omvårdnaden. Ett annat exempel är sjukvårdsutbildning för permitterad flygpersonal på Sophiahemmet Högskola med syftet att avlasta läkare och sjuksköterskor [2, 3].

Covid-19-pandemins påverkan på kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården

Covid-19-pandemins påverkan på hälso- och sjukvården har under 2020 och även fortsatt under 2021 skilt sig åt mellan olika regioner och verksamheter. Vissa verksamheter, exempelvis akut- och intensivvård, har varit hårt belastade, med påverkan på personalen i form av bland annat förhöjd beredskap och inställda semestrar. Belastningen på personalen har också ökat när anställda själva har varit sjuka och därmed inte kunnat arbeta. Inom andra delar

¹ Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8).

² Data över sjukskrivningar saknas för legitimerade och sysselsatta hälso- och sjukvårdskuratorer.

av vården har verksamheten istället minskat i omfattning för att frigöra personal som kan arbeta med att vårda covid-19-patienter. Det har lett till inställda behandlingar och uppskjuten vård. Olika regioner har drabbats olika hårt i form av smittspridning och antalet patienter i behov av vård, vilket också har lett till olika grad av belastning på hälso- och sjukvårdspersonalen.

Konsekvenserna av covid-19-pandemin, som i samband med denna rapport publicering fortfarande pågår, kommer sannolikt att vara långtgående och påverka behovet av personal inom hälso- och sjukvården på både kort och lång sikt. Utöver personal som vårdar akut sjuka patienter kommer det exempelvis att finnas behov av personal för rehabilitering av patienter som varit sjuka i covid-19 och för att genomföra behandlingar som har ställts in.

Socialstyrelsens uppdrag inom kompetensförsörjning under covid-19-pandemin

Arbetet med Socialstyrelsens nationella planeringsstöd har påverkats av den pågående covid-19-pandemin. Exempelvis har det inte varit möjligt att utföra omfattande enkätundersökningar eller intervjuer. Den årliga enkät som skickas till regionerna besvarades visserligen av samtliga men alla planerade frågor ställdes inte. Socialstyrelsen tog även hänsyn till att det var svårt för regioner och privata vårdgivare att bedöma behovet av personal inom ramen för den årliga enkäten.

Socialstyrelsen har under 2020 och fortsatt under 2021 fått och genomfört flera uppdrag som relaterar till den pågående covid-19-pandemin, flera av dem med koppling till kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Myndigheten har exempelvis tagit fram faktablad med analyser av hur covid-19-pandemin påverkat antalet patientbesök inom hälso- och sjukvården, väntetider, behandlingar och operationer. Socialstyrelsen rapporterar också kontinuerligt om påverkan på hälso- och sjukvården i regioner och kommuner samt har tagit fram utbildningar och stöd till personalen inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst [4].

Kompetensförsörjningsfrågor på Socialstyrelsen

Socialstyrelsen arbetar på många sätt med kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Myndigheten har flera pågående regeringsuppdrag, bland annat att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS). Andra exempel på uppdrag inom kompetensförsörjning är att:

- utfärda legitimationer för 22 yrken och specialistbevis till läkare och tandläkare.
- tillhandahålla data över utfärdade legitimationer samt publicera officiell statistik över arbetsmarknadsstatus för legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården.
- med bistånd av nationella råden för specialiseringstjänstgöring (ST-råden) för läkare respektive tandläkare dela in och benämna specialiteter, ta fram målbeskrivningar, stödja huvudmännen att uppnå en god kvalitet för ST, främja utbildning av ST-handledare och följa upp kvaliteten i ST. Även 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.

- upphandla kursutbudet av statligt finansierade specialistkompetenskurser för ST-läkare (SK-kurser) i Sverige.³

Nationella vårdkompetensrådet

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd med syfte att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. Rådet är, med tillhörande kansli, placerat på Socialstyrelsen. Rådet består av representanter från lärosäten, regioner, kommuner, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (S2019/03995 FS). Rådet har analyserat konsekvenser av covid-19-pandemin på kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i rapporten Pandemin och kompetensförsörjningen. Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020 [5].

Rapportens upplägg

Rapporten inleds med en beskrivning av Socialstyrelsens statistik, vilken utgör det huvudsakliga underlaget för tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I kapitlet därpå redovisas vilka underlag (interna och från externa aktörer) som har använts för att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Efterföljande kapitel redovisar resultaten av data för tillgång och efterfrågan för samtliga 22 legitimationsyrken.⁴ För detaljerade resultat per legitimationsyrke, se bilaga 1. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter presenteras i bilaga 2. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion och slutsatser.

³ SK-kurser är statligt finansierade kurser avsedda för läkare under specialiseringstjänstgöring i Sverige och utgör en del av det totala utbud av kurser som ST-läkarna kan ta del av för att kunna få ut ett specialistkompetensbevis. SK-kurserna är inte obligatoriska att delta i men de bidrar till att uppfylla de kompetenskrav som finns i målbeskrivningen för respektive specialitet.

⁴ Data över tillgång på sysselsatta legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer saknas.

Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal

I Sverige finns 28 statistikansvariga myndigheter som ansvarar för officiell statistik inom olika områden. Regeringen beslutar om vilka områden som ska ha officiell statistik och vilka myndigheter som ansvarar för respektive område, enligt en bilaga till förordning (2001:100) om den officiella statistiken. Socialstyrelsen är ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet samt för statistik om hälso- och sjukvårdspersonal [6].

Officiell statistik

Socialstyrelsen publicerar årligen en officiell statistikrapport som redovisar antalet utfärdade legitimationer och specialistbevis samt arbetsmarknadsstatus för samtliga grupper. Rapporten ingår i Sveriges officiella statistik. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018 publicerades 15 september 2020 i form av ett faktablad med tillhörande Excelfiler: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/halso-och-sjukvardspersonal/>.

Statistikdatabas för egna sammanställningar

I anslutning till publiceringen av den officiella statistiken uppdateras även en statistikdatabas om hälso- och sjukvårdspersonal där interna och externa användare själva kan välja data av intresse och sätta samman tabeller och figurer. Det finns två ingångar i statistikdatabasen:

- Sysselsatt hälso- och sjukvårdspersonal (https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/val.aspx)
- Utfärdade legitimationer (https://sdb.socialstyrelsen.se/if_utfleg/)

Den officiella statistiken, statistikdatabasen samt det nationella planeringsstödet har alla samma statistikkälla: Förteckningen över legitimerade omvårds- och vårdyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA). I bilaga 3 finns en beskrivning av statistiken i LOVA, inklusive hur *sysselsättning* och *hälso- och sjukvård* definieras i statistiken.

Underlag och metod 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 nationellt och per län oavsett bransch samt inom hälso- och sjukvården. De visar även fördelningen mellan åldersgrupper och kön samt mellan offentlig och privat sektor och hur tillgången har ökat eller minskat över tid. Senast tillgängliga data visar tillgången på legitimerade och sysselsatta i november 2018.

Källor för antalet utfärdade legitimationer och avlagda examina ger en bild av tillgången på ny potentiell arbetskraft. I årets rapport redovisas övergripande data över sjukfrånvaron bland de legitimerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården. Sjukfrånvaron kommer dock inte att analyseras i årets rapport utan utgör endast en deskriptiv del av resultaten.

Källorna för efterfrågan bygger bland annat på intervju- och enkätundersökningar till arbetsgivare och arbetstagare. Det går 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 tillgång och efterfrågan på legitimerad personal.

Bedömning av tillgång

Socialstyrelsen

Data över tillgången på legitimerade yrkesgrupper och deras sysselsättningsstatus i november respektive år, senast tillgängligt för 2018, från:

- Socialstyrelsens statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018.
- Socialstyrelsens statistikdatabaser för sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal respektive utfärdade legitimationer.
- Förteckningen över legitimerade omsorgs- och vårdyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA). För beskrivning av LOVA se bilaga 3 [7, 8].

Socialstyrelsen genomför årligen en analys för att kartlägga behovet av specialistkompetenskurser (SK-kurser). En enkät med frågor om behovet av SK-kurser skickades till utbildningsansvariga inom Svenska Läkarsällskapets sektioner och Sveriges Läkarförbunds specialitetsföreningar. Enkäten var öppen för respondenterna 20 september–16 december 2020. I enkäten ombads respondenterna även att ange antalet ST-läkare inom sin specialitet.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Legitimerad personal sysselsatt i regioner och kommuner 2018. Uppgifter om antalet anställningar och sysselsättningsgraden bland de anställda som var sysselsatta [9, 10].

Statistiska centralbyrån (SCB)

- Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning 2015–2017 inom region, kommun och privat sektor för ett urval av legitimationsyrkena (se bilaga 4).
- Folkmängd den 1 november respektive år från SCB:s statistikdatabas [11].

Universitetskanslersämbetet (UKÄ)

- Antalet personer som avlagt en yrkesexamen läsåret 2019/2020⁵ [12].
- Antalet behöriga förstahandssökande per antagen (söktryck) höstterminen 2020⁶ [13].
- Genomsnittlig examensfrekvens: Andelen av nybörjarna⁷ på 21 yrkesexamensprogram som avlade den yrkesexamen som utbildningen avser inom tre år efter nominell studietid⁸ under uppföljningsåren 2008/2009–2018/2019.⁹ Exempel: Andelen av de som påbörjade apotekarutbildning och avlade apotekarexamen inom åtta år (fem års nominell studietid + tre år) [14].¹⁰¹¹

Centrala studiestödsnämnden (CSN)

Antal apotekar-, läkar- och tandläkarstuderande inom och utanför Sverige med studiemedel från CSN, till och med läsåret 2019/2020 [15].

Socialstyrelsen, SCB och Försäkringskassan

Sjukfrånvaron bland legitimerade och sysselsatta. Endast deskriptiv statistik med resultat för 21 av 22 legitimationsyrken presenteras.¹² En analys av resultaten ingår inte i den här rapporten. Följande data presenteras:

- Andel legitimerade som är sysselsatta ett år och som har ett sjukfall som når Försäkringskassan (för anställda innebär det att de kan ansöka om

⁵ Uppgifter saknas för utbildning till hälso- och sjukvårdskurator, kiropraktor och naprapat.

⁶ Uppgifter saknas för utbildning till kiropraktor och naprapat.

⁷ Nybörjare på yrkesexamensprogram definieras enligt UKÄ som studenter som för första gången är registrerade på något utbildningsprogram som normalt leder till en viss yrkesexamen. Studenter som byter högskola inom ramen för samma yrkesexamensprogram räknas inte på nytt, men studenter som byter yrkesexamensprogram på samma högskola räknas på nytt. Enligt definitionen blir man bara programnybörjare en gång per yrkesexamensprogram.

⁸ Nominell studietid (utbildningens längd) enligt 2007 års examensordning.

⁹ Yrkesexamensprogram enligt 2007 års examensordning. För program med färre än 30 nybörjare senaste uppföljningsåret görs en sammanslagning av flera läsår. Information saknas för kiropraktorer och naprapater. Utbildning för hälso- och sjukvårdskuratorer har inte startat under uppföljningsperioden, istället inkluderas examensfrekvens för socionomutbildning. Specialistsjuksköterskeutbildning inkluderas, trots att det inte är ett eget legitimationsyrke.

¹⁰ I denna rapport redovisas examensfrekvensen som den andel av nybörjarna som tog ut *den yrkesexamen som utbildningen avser*. I 2020 års NPS-rapport redovisades examensfrekvensen istället som den andel av nybörjarna som tog ut en examen generellt, oavsett om det var just den yrkesexamen eller någon annan. Därför kan examensfrekvenserna i denna rapport vara lägre än i 2020 års rapport och de två rapporternas resultat kan inte jämföras.

¹¹ Data saknas för kiropraktorer och naprapater. Som en proxy för hälso- och sjukvårdskuratorer redovisas examensfrekvens för utbildning till socionom.

¹² Sjukskrivningsdata för hälso- och sjukvårdskuratorer saknas.

sjukpenning från dag 15) någon gång under året därpå.¹³ Eftersom sysselsättningen mäts i november för respektive år gäller sysselsättning år X och sjukskrivning år X+1, exempelvis legitimerade och sysselsatta i november 2018 som var sjukskrivna någon gång under 2019.

- Genomsnittligt antal utbetalda dagar under året med sjukpenning, arbets-skadesjukpenning¹⁴ och rehabiliteringspenning¹⁵ för legitimerade och sysselsatta med sjukskrivning. Exempelvis det genomsnittliga antalet utbetalda dagar med ersättning 2019 för legitimerade och sysselsatta 2018 [7, 16, 17].

Bedömning av efterfrågan

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät (se bilaga 5) skickades i oktober 2020. Svar från regioner och privata vårdgivare redovisas i rapporten [18]. Enkäten var öppen för respondenterna 12 oktober–24 november 2020. Trots pågående covid-19-pandemi var svarsfrekvensen lika hög som tidigare. Enkäten skickades till:

- 21 regioner som alla besvarade enkäten.
- ett strategiskt urval av 10 större privata vårdgivare, varav 8 besvarade enkäten.¹⁶ Svaren från de privata vårdgivarna ska inte ses som heltäckande för den sektorn utan som exempel på hur några privata vårdgivare bedömer tillgång och efterfrågan. Antalet medarbetare hos bolagen varierar från ett 40-tal vårdgivare med omkring 350 specialisläkare i Sverige (Sophiahemmet) till omkring 36 000 medarbetare i sex länder (Capio) [19, 20].
- ett strategiskt urval av 12 privata tandvårdsutövare med 1–5 tandläkare och 0–2 tandhygienister, varav 8 besvarade enkäten.¹⁷ Samtliga är medlemmar i Vårdföretagarna¹⁸ och urvalet baserades på geografisk spridning. Exempel på svar från enkäten kommer att återges i rapporten men kan inte ses som heltäckande för den privata tandvården.

¹³ När ett sjukfall blir aktuellt hos Försäkringskassan beror på sysselsättningsstatus hos en individ och om personen har rätt till sjuklön eller inte. Merparten av alla sjukfall inleds med en karenstdag, vilket innebär att ingen ersättning utgår. Personer som är anställda har en sjuklöneperiod på 14 dagar. Från dag 15 i sjukfallet kan de ansöka om sjukpenning från Försäkringskassan. Den som inte har någon arbetsgivare (egna företagare, arbetslösa eller uppdragstagare) kan få sjukpenning från Försäkringskassan redan från och med dagen efter karenstdagen.

¹⁴ För personer med en arbetsskada och som studerar, behöver avstå från arbete i förebyggande syfte eller saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd. Gäller för de som inte längre är försäkrade för sjukpenning men där arbetsskadan beror på tidigare arbete i Sverige.

¹⁵ För personer med nedsatt arbetsförmåga som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Kan även betalas ut vid medicinsk behandling eller rehabilitering (ordinerad av läkare) som syftar till att förebygga sjukdom eller förkorta sjukdomstiden

¹⁶ Capio (Specialistkliniker/ortopedi, St Görans sjukhus, Närsjukvård samt Äldre och mobil vård), Helsa, Sophiahemmet, MedHelp, Psykologpartners, Attendo, Doktor24 och Colosseum Smile AB har besvarat enkäten. Aleris och Praktikertjänst har mottagit men inte besvarat enkäten.

¹⁷ Tandläkare Lisa och Lisa (Region Norrbotten), Tandläkarna Hedlund (Region Gävleborg), Junsele Tandvård (Region Västernorrland), Tandvårdsteamet (Region Jönköpings län), Wisby Tandvård AB Jonas Boberg (Region Gotland), Tandläkare Trybom (Västra Götalandsregionen), Tandverkeriet Aiff AB (Region Värmland) och Djäknepraktiken (Region Skåne) har besvarat enkäten. Södertandläkarna (Region Stockholm), Askersundstandläkarna (Region Örebro län), Smycketorget Tandvård (Västra Götalandsregionen) och Alfa Tandvård (Region Skåne) har mottagit men inte besvarat enkäten.

¹⁸ Arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi.

- vårdbemanningsbolag genom Vårdbemanningsnätverket inom Kompetensföretagen¹⁹. Endast 6 av 37 respondenter har besvarat enkäten och svaren kommer därför inte att redovisas i rapporten. För att bättre nå vårdbemanningsbolagen behöver en annan metod användas, exempelvis intervjuer.

Socialstyrelsen ställde mellan juli och september 2020 frågor om tillgång och efterfrågan på de 22 legitimationsyrkena i rapporten till berörda fack- och yrkesorganisationer. Svaren presenteras i rapporten. I bilaga 6 redovisas vilka frågor som ställdes och vilka organisationer som tog emot frågorna.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens bedömning av hur arbetsmarknaden kan utvecklas under 2020 och 2021. Myndigheten betonar att covid-19-pandemin har påverkat möjligheterna att göra säkra bedömningar och att dessa därför ska ses som ett scenario av hur arbetsmarknaden skulle kunna utveckla sig [21].

SCB

- Arbetskraftsbarometern om arbetsmarknadsläget för 70 utbildningsgrupper på ett och tre års sikt, baserat på enkätsvar från ett urval av 7 200 arbetsställen [22].

¹⁹ Bransch- och arbetsgivarorganisation för företag med verksamhet inom rekrytering, omställning och bemanning.

Resultat

Tillgång på legitimerad och sysselsatt personal

Tabell 2 redovisar:

- Antalet personer med en legitimation inom respektive legitimationsyrke 2018, oavsett ålder och sysselsättningsstatus.²⁰
- Antalet personer med en legitimation 2018 som var under 65 år (som alltså skulle kunna vara sysselsatta på arbetsmarknaden), oavsett sysselsättningsstatus.
- Antalet personer med en legitimation inom respektive legitimationsyrke 2018 som var *sysselsatta*, oavsett ålder.
- Antalet personer med en legitimation som 2018 var sysselsatta *inom hälso- och sjukvården*, oavsett ålder (se bilaga 3 för en definition av hälso- och sjukvård).
- Andelen legitimerade och sysselsatta 2018 som var verksamma inom hälso- och sjukvården av det totala antalet legitimerade och sysselsatta.
- Andelen av de som var legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården 2018 som var verksamma inom *offentlig sektor*.
- Andelen *kvinnor* av alla legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården 2018 (oavsett om de var verksamma inom privat eller offentlig sektor).
- Medelåldern bland de som 2018 var legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården.
- Andelen av de som 2018 var legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården som var 67 år eller äldre (vilket innebär att de hade uppnått pensionsålder)²¹.
- Antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare inom hälso- och sjukvården 2014–2018. För barnmorskor redovisas antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). De gröna siffrorna betyder att det relativa antalet ökade 2014–2018 och röda siffror indikerar att det relativa antalet minskade under samma period. Svarta siffror innebär att det relativa antalet var oförändrat under perioden.

²⁰ Hälso- och sjukvårdskuratorer inkluderas inte i tabellen eftersom uppgifter om sysselsättningsstatus saknas för den yrkesgruppen i Socialstyrelsens statistik.

²¹ Enligt 32 a § lag (1982:80) om anställningsskydd (LAS) hade en arbetstagare rätt att kvarstå i anställning till utgången av den månad då han eller hon fyller 67 år, fram till 1 januari 2020, då åldern höjdes till 68 år. Fr o m 1 januari 2023 höjs åldern till 69 år. Eftersom föreliggande rapport använder data om sysselsättning för 2018 utgår den från lagen som gällde då, alltså 67 års ålder.

Tabell 2. Legitimations- och sysselsättningsstatus för 21 legitimationsyrken 2018*

Profession	Antal legitimerade (alla ålder)	Antal legitimerade (<65 år)	Antal legitimerade och sysselsatta	Antal sysselsatta inom hsjv	Andel sysselsatta inom hsjv	Andel i offentlig sektor av sysselsatta inom hsjv	Andel kvinnor av sysselsatta inom hsjv	Medelålder bland sysselsatta inom hsjv	Andel sysselsatta inom hsjv ≥67 år	Förändring relativt befolkningen 2014–2018**
Apotekare	6 275	5 573	4 772	3 208	67 %	36 %	75 %	40	1,4 %	19 %
Arbeterapeut	15 309	12 463	12 173	9 491	78 %	85 %	94 %	45	1,6 %	± 0 %
Audionom	1 617	1 388	1 328	1 014	76 %	80 %	87 %	43	1,3 %	7 %
Barnmorska	12 793	8 498	8 593	7 771	90 %	86 %	100 %	49	5,4 %	4 %
Biomedicinsk analytiker	13 799	10 338	10 207	8 134	80 %	89 %	89 %	47	3,8 %	-3 %
Dietist	2 159	2 020	1 850	1 288	70 %	82 %	95 %	41	1,1 %	16 %
Fysioterapeut	24 660	18 541	17 102	13 702	80 %	64 %	77 %	44	2,9 %	1 %
Kiropraktor	987	911	765	607	79 %	9 %	38 %	46	4,4 %	5 %
Logoped	2 860	2 500	2 359	1 835	78 %	85 %	94 %	40	1,5 %	8 %
Läkare	69 128	48 949	44 129	40 881	93 %	77 %	49 %	48	8,4 %	4 %
Naprapat	1 534	1 424	1 301	938	72 %	5 %	45 %	45	2,1 %	4 %
Optiker	4 013	2 831	2 659	2 407	91 %	8 %	71 %	45	2,9 %	-2 %
Ortopedingenjör	588	514	465	242	52 %	43 %	47 %	45	1,7 %	12 %
Psykolog	14 976	10 096	10 685	8 762	82 %	64 %	71 %	46	8,8 %	7 %
Psykiater	7 448	3 561	4 899	4 094	84 %	43 %	76 %	59	21,3 %	-5 %
Receptarie	9 366	5 712	5 687	4 796	84 %	45 %	94 %	47	7,2 %	-5 %
Röntgensjuksköterska	2 773	2 755	4 042	3 706	92 %	86 %	81 %	46	3,6 %	1 %
Sjukhusfysiker	724	635	590	406	69 %	98 %	46 %	42	1,7 %	14 %
Sjuksköterska	203 340	141 143	126 367	110 437	87 %	82 %	88 %	46	3,5 %	-1 %
Tandhygienist	6 917	5 614	5 157	4 415	86 %	57 %	96 %	45	1,9 %	1 %
Tandläkare	17 808	11 168	9 237	8 212	89 %	53 %	58 %	47	6,2 %	-1 %

Källa: Socialstyrelsen

* Data saknas för sysselsatta hälso- och sjukvårdskuratorer.

** För barnmorskor relateras antalet legitimerade och sysselsatta till antalet kvinnor i fertil ålder (15–44 år).

Tillgången på legitimerad personal varierar i landet. Tabellerna 3 och 4 visar tillgången på legitimerad och sysselsatt personal i varje län, oavsett om de är verksamma inom offentlig eller privat sektor. Tillgången varierar mellan länen, exempelvis hade Västerbottens län 2018 nästan 150 legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter per 100 000 invånare inom hälso- och sjukvården jämfört med 68 per 100 000 invånare i Uppsala län. I Västerbottens län fanns samma år 138 legitimerade och sysselsatta biomedicinska analytiker per 100 000 invånare jämfört med 45 per 100 000 invånare i Södermanlands län. Västerbottens län hade 2018 tre gånger så många dietister per 100 000 invånare som Jönköpings län och i Gotlands län fanns nästan tre gånger så många logopedier som i Kalmar län [8].

Alla legitimationsyrken finns inte anställda i den regionalt drivna verksamheten i alla 21 regioner. Det syns också i den andra kolumnen i tabell 1, ”Regioner med anställda inom yrket”, som visar hur många regioner som har medarbetare anställda i sina verksamheter inom respektive legitimationsyrke. Exempelvis uppger endast fyra regioner att de har kiropraktorer anställda i sina verksamheter och två regioner har naprapater anställda.

En yrkesgrupp kan finnas geografiskt i en region, även om regionerna har uppgett att de inte har anställda medarbetare inom vissa legitimationsyrken. Yrkesgruppen är då anställd i privata verksamheter, med eller utan avtal med regionerna. Två av yrkena, kiropraktorer och ortopedingenjörer, är dock färre än totalt tre sysselsatta i vissa regioner, både inom privat och offentlig sektor inom hälso- och sjukvården [8].

Jämn tillgång över tid för majoriteten av yrken

Tabell 2 visar att antalet sysselsatta per 100 000 invånare ökade för 14 av 21 legitimationsyrken 2014–2018. För 7 av dessa 14 var ökningen högst 5 procent och resterande 7 ökade med mer än 5 procent. Störst var ökningen bland apotekare, dietister och ortopedingenjörer. Under samma period minskade istället det relativa antalet sysselsatta inom 6 legitimationsyrken, men inte med mer än 5 procent inom något av yrkena. Inom ett legitimationsyrke, arbetsterapeuter, var tillgången oförändrad i förhållande till befolkningen.

Inom 8 av 21 legitimationsyrken²² ökade antalet legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare mer i privat än i offentlig sektor 2014–2018. Inom ytterligare 6 av 21 legitimationsyrken²³ ökade det relativa antalet sysselsatta i privat sektor samtidigt som det minskade inom den offentliga. I absoluta tal ökade antalet legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården mer i privat än offentlig sektor för 15 av 21 legitimationsyrken 2014–2018.

För 2 av 21 legitimationsyrken²⁴ ökade istället det relativa antalet sysselsatta mer i offentlig än privat sektor 2014–2018 och för ytterligare 4 yrken²⁵ ökade det relativa antalet sysselsatta i offentlig sektor samtidigt som det minskade inom den privata. För ett yrke (biomedicinska analytiker) minskade det relativa antalet lika mycket inom offentlig som privat sektor [8].

²² Audionom, barnmorska, dietist, fysioterapeut, läkare, naprapat, psykolog och sjukhusfysiker.

²³ Arbetsterapeut, ortopedingenjör, psykoterapeut, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

²⁴ Apotekare och kiropraktor.

²⁵ Logoped, optiker, receptarie och röntgensjuksköterska.

Tabell 3. Antal legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare* per län 2018

Profession	Stockholm	Uppsala	Söder- manland	Öster- götland	Jönköping	Kronoberg	Kalmar	Gotland	Blekinge	Skåne	Halland
Apotekare	55	54	28	18	25	13	15	14	27	27	30
Arbetsterapeut	70	68	96	142	142	87	96	110	76	84	86
Audionom	8	12	9	10	9	9	10	15	9	8	9
Barnmorska	411	444	385	325	456	340	400	520	458	356	500
Biomedicinsk analytiker	75	112	45	104	93	61	73	79	86	86	57
Dietist	13	20	11	13	7	9	9	12	9	11	9
Fysioterapeut	136	140	122	130	117	109	125	137	105	136	116
Kiropraktor	11	7	7	5	2	3	4	X	3	6	7
Logoped	24	23	12	20	12	13	10	29	14	16	26
Läkare	440	529	329	439	348	329	342	441	369	417	359
Naprapat	20	10	7	7	2	5	5	20	6	5	3
Optiker	29	26	20	22	23	23	30	12	17	21	21
Ortopedingenjör	2	X	4	4	7	5	5	X	6	X	6
Psykolog	114	123	53	70	51	54	51	71	50	87	68
Psykiater	61	41	25	33	23	31	26	29	27	38	28
Receptarie	41	61	37	47	40	47	76	63	36	43	47
Röntgensjuksköterska	36	42	33	31	46	39	33	19	39	38	32
Sjukhusfysiker	4	8	4	5	3	4	4	2	1	5	1
Sjuksköterska	930	1 193	951	1 100	1 137	1 171	1 112	1 160	1 339	1 041	1 008
Tandhygienist	35	40	34	39	51	39	36	34	46	43	40
Tandläkare	88	85	74	66	79	83	70	76	83	82	70

Källa: Socialstyrelsen. *För barnmorskor redovisas antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). X innebär totalt färre än 3 sysselsatta eller att data saknas.

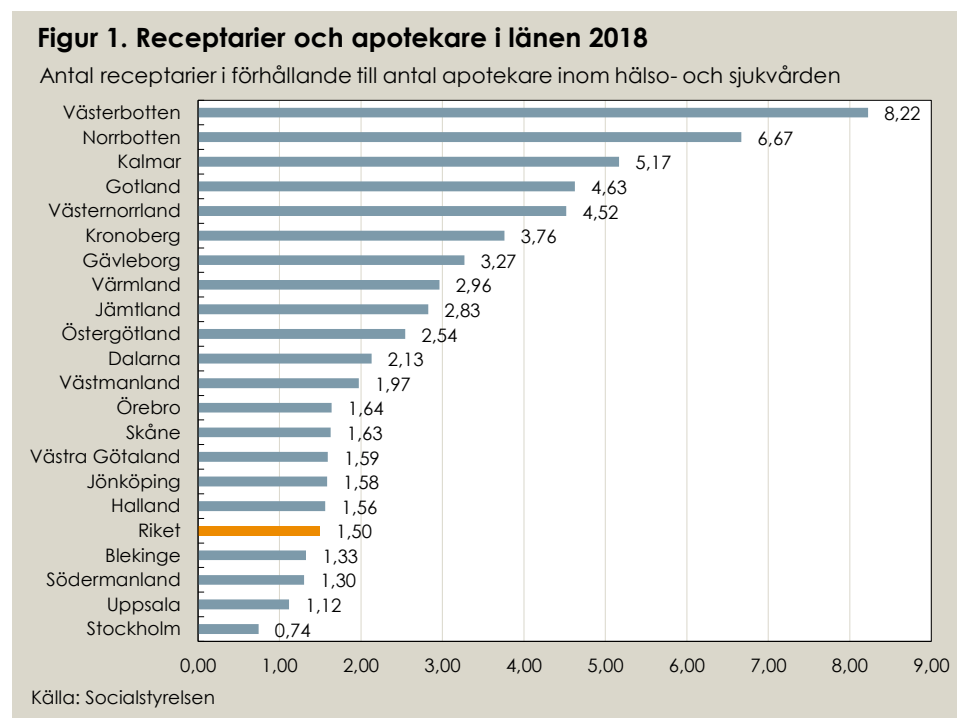
Tabell 4. Antal legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare* per län 2018

Grupp	Västra Götaland	Värmland	Örebro	Västmanland	Dalarna	Gävleborg	Väster- norrland	Jämtland	Västerbotten	Norrbotten
Apotekare	29	18	24	25	22	14	12	18	10	10
Arbetsterapeut	96	84	146	90	86	84	83	101	148	141
Audionom	14	10	15	10	7	9	7	12	13	8
Barnmorska	446	406	465	433	472	375	456	556	418	430
Biomedicinsk analytiker	78	108	104	65	54	52	70	54	138	50
Dietist	16	8	8	12	11	9	13	15	21	8
Fysioterapeut	140	118	123	139	126	123	128	172	178	165
Kiropraktor	3	5	2	4	5	8	2	5	4	3
Logoped	17	10	11	18	15	13	12	16	20	13
Läkare	406	319	393	324	334	336	309	388	517	269
Naprapat	6	5	6	8	7	5	8	13	7	4
Optiker	24	19	16	22	15	21	21	21	21	20
Ortopedingenjör	3	X	4	X	X	1	2	X	4	2
Psykolog	98	52	76	66	61	50	72	75	104	41
Psykiater	44	29	35	39	32	19	22	30	36	19
Receptarie	46	55	39	50	46	47	53	50	82	64
Röntgensjuksköterska	31	25	56	37	24	25	33	38	65	54
Sjukhusfysiker	4	2	4	3	2	3	3	2	6	2
Sjuksköterska	1 124	1 149	1 215	1 042	1 140	1 152	1 180	1 325	1 417	1 173
Tandhygienist	44	74	48	42	57	68	39	42	56	50
Tandläkare	88	67	75	69	67	64	66	75	86	78

Källa: Socialstyrelsen. *För barnmorskor redovisas antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). X innebär totalt färre än 3 sysselsatta eller att data saknas.

Sammansättning av legitimationsyrken i länen

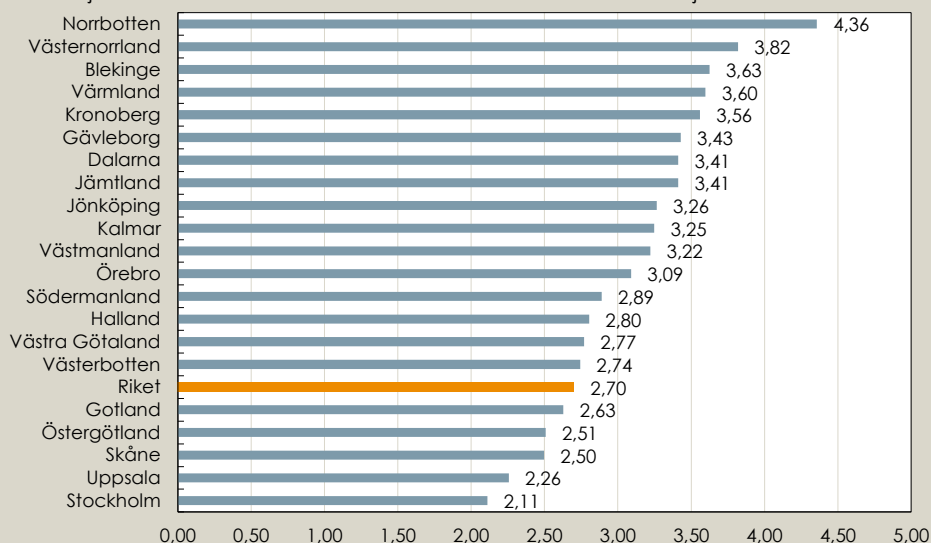
Tillgången på legitimationsyrken som ofta samarbetar i team eller inom närstående verksamheter skiljde sig mellan länen 2018. Tre exempel är receptarier och apotekare, sjuksköterskor och läkare samt tandläkare och tandhygienister. Figur 1 visar att alla län utom Stockholms hade fler sysselsatta receptarier än apotekare samt att Västerbottens län hade mer än åtta gånger så många receptarier som apotekare [8].



Figur 2 visar att samtliga län hade fler sysselsatta sjuksköterskor än läkare 2018 men att förhållandet mellan yrkesgrupperna skiljde sig. Medan Stockholms län hade omkring dubbelt så många sjuksköterskor som läkare hade Norrbottens län mer än fyra gånger så många sjuksköterskor som läkare [8].

Figur 2. Sjuksköterskor och läkare i länen 2018*

Antal sjuksköterskor i förhållande till antal läkare inom hälso- och sjukvården



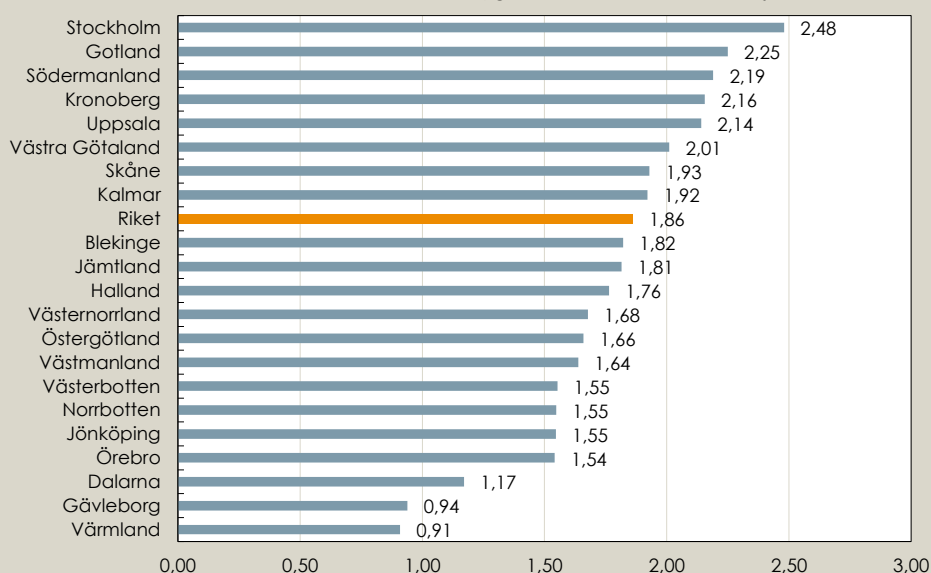
* Grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Legitimerade läkare med och utan specialistbevis.

Källa: Socialstyrelsen

Av figur 3 framgår att alla län utom Gävleborgs och Värmlands hade fler sysselsatta tandläkare än tandhygienister 2018. I Stockholms län var tandläkarna nästan 2,5 gånger så många som tandhygienisterna [8].

Figur 3. Tandläkare och tandhygienister i länen 2018

Antal tandläkare i förhållande till antal tandhygienister inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Kvinnor i majoritet bland medarbetarna inom de flesta legitimationsyrkena

Tabell 2 visar att det var stor skillnad på det totala antalet legitimerade och sysselsatta inom legitimationsyrkena 2018, från omkring 465 ortopedingenjörer till mer än 126 000 grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Det varierade också hur stor andel av de sysselsatta som var verksamma inom hälso- och sjukvården, exempelvis 93 procent av läkarna jämfört med 52 procent av ortopedingenjörerna. Endast 5 procent av naprapaterna som arbetade inom hälso- och sjukvården var anställda inom den offentliga sektorn jämfört med 98 procent av sjukhusfysikerna.

Inom 15 av 21 legitimationsyrken²⁶ utgjorde kvinnor majoriteten av de sysselsatta. Exempelvis var nästan 100 procent av barnmorskorna inom hälso- och sjukvården kvinnor. Bland arbetsterapeuter, dietister, logopeder, receptarier och tandhygienister utgjorde kvinnorna mer än 90 procent av de sysselsatta. Inom resterande sex legitimationsyrken var mer än hälften av de sysselsatta män men könsfördelningen var generellt jämnare än inom de yrken där kvinnorna var i majoritet [8].

Högst medelålder och högst andel yrkesverksamma pensionärer bland psykoterapeuterna

Tabell 2 visar att medelåldern bland de legitimerade och sysselsatta 2018 varierade från 40 år bland apotekare och logopeder till 59 år bland psykoterapeuterna.

Tabell 5 visar hur stor andel av alla legitimerade och sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården 2018 som var 67 år eller äldre. Lägst andel legitimerade och sysselsatta som var 67 år eller äldre och verksamma inom hälso- och sjukvården 2018 hade dietisterna (1,1 procent) medan drygt 21 procent av de sysselsatta psykoterapeuterna inom hälso- och sjukvården hade uppnått pensionsålder. Även bland de som arbetade utanför hälso- och sjukvården hade psykoterapeuterna högst andel sysselsatta som var 67 år eller äldre (27,5 procent).

Drygt 8 procent av läkarna som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården hade uppnått pensionsålder, jämfört med drygt 25 procent utanför hälso- och sjukvården. Andelen yrkesverksamma som uppnått pensionsåldern varierade mellan olika läkarspecialiteter. Inom arbetsmedicin, skolhälsovård och socialmedicin var mellan drygt 35 och knappt 39 procent av de yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården 67 år eller äldre. Inom akutsjukvård var motsvarande andel endast 0,5 procent. För de olika specialiteternas andelar av yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som var 67 år eller äldre, se bilaga 2 [7].

²⁶ Data saknas över sysselsatta hälso- och sjukvårdskuratorer.

Tabell 5. Legitimerade och sysselsatta som var 67 år eller äldre 2018

Profession	Andel legitimerade och sysselsatta ≥67 år inom hsjv (%)	Andel legitimerade och sysselsatta ≥67 år utanför hsjv (%)
Apotekare	1,4	2,4
Arbetssterapeut	1,6	6,2
Audionom	1,3	3,8
Barnmorska	5,4	16,9
Biomedicinsk analytiker	3,8	7,7
Dietist	1,1	2,1
Fysioterapeut	2,9	7,9
Kiropraktor	4,4	1,3
Logoped	1,5	4
Läkare	8,4	25,4
Naprapat	2,1	2,5
Optiker	2,9	12,7
Ortopedingenjör	1,7	3,6
Psykolog	8,8	15,8
Psykiater	21,3	27,5
Receptarie	7,2	14,8
Röntgensjuksköterska	3,6	16,1
Sjukhusfysiker	1,7	6,5
Sjuksköterska	3,5	12,3
Tandhygienist	1,9	6,5
Tandläkare	6,2	23

Källa: Socialstyrelsen

Majoriteten av legitimationerna utfärdas till kvinnor

Tabell 6 visar antalet utfärdade legitimationer och avlagda examina över tid, antalet förstahandssökande per antagen (söktryck) till de olika utbildningarna höstterminen 2020 samt den genomsnittliga examensfrekvensen (det genomsnittliga antalet som avlade en examen inom utbildningens längd + tre år).

Inom de flesta legitimationsyrkena utfärdades majoriteten av legitimationerna 2015–2019 till kvinnor. För kiropraktorer utfärdades majoriteten av legitimationerna varje år till män. För läkare, naprapater och sjukhusfysiker har det varierat över tid om män eller kvinnor har varit i majoritet bland de som fått en legitimation utfärdad. Tabell 6 visar att antalet utfärdade legitimationer per år ökade för tio och minskade för elva legitimationsyrken [8].

Fler läkarexamina men färre läkarlegitimationer

För elva utbildningar ökade antalet personer som avlade examen över tid medan antalet minskade för sju andra utbildningar och var oförändrat för en utbildning (den till fysioterapeut). Uppgifter om avlagda examina saknas för kiropraktorer och naprapater.

För elva av legitimationsyrkena ökade eller minskade både antalet utfärdade legitimationer och antalet avlagda examina. För åtta andra yrken förändrades antalet legitimationer och antalet examina i olika riktning. För logopedier och röntgensjuksköterskor ökade antalet utfärdade legitimationer samtidigt som antalet avlagda examina minskade. För dietister, läkare, psy-

kologer, sjukhusfysiker och tandläkare minskade istället antalet utfärdade legitimationer över tid medan antalet avlagda examina ökade. Antalet utfärdade legitimationer till fysioterapeuter minskade över tid samtidigt som antalet avlagda examina var oförändrat [12].

Tabell 6. Legitimationer, examina, söktryck och examensfrekvenser

Profession	Utfärdade legitimationer 2015–2019	Avlagda examina 2014/15–2019/20	Söktryck ht 2020	Genomsnittlig examensfrekvens
Apotekare	13 %	16 %	1,7	65 %
Arbets-terapeut	-2 %	-17 %	1,5	71 %
Audionom	-12 %	-16 %	0,9	61 %
Barnmorska	27 %	33 %	3,8	91 %
Biomedicinsk analytiker	-8 %	-3 %	1,1	59 %
Dietist	-5 %	10 %	5,6	72 %
Fysioterapeut	-43 %	0 %	5,0	77 %
Kiropraktor	13 %	N/A	N/A	N/A
Logoped	1 %	-3 %	1,3	78 %
Läkare	-10 %	19 %	6,7	88 %
Naprapat	22 %	N/A	N/A	N/A
Optiker	26 %	23 %	2,4	82 %
Ortoped-ingenjör	65 %	11 %	0,9	64 %
Psykolog	-2 %	1 %	10,3	78 %
Psykiater	-46 %	-44 %	1,3	80 %
Receptarie	46 %	25 %	1,0	60 %
Röntgen-sjuksköterska	3 %	-4 %	1,6	64 %
Sjukhusfysiker	-21 %	35 %	0,8	44 %
Sjuksköterska	7 %	17 %	2,5	77 %
Tandhygienist	-10 %	-12 %	2,7	78 %
Tandläkare	-8 %	7 %	3,6	81 %

Källa: Socialstyrelsen och UKÄ

Högst söktryck till psykologutbildningen

Höstterminen 2020 hade psykologutbildningen högst söktryck bland utbildningarna till de 22 legitimationsyrkena med fler än 10 behöriga förstahands-sökande per antagen.²⁷ Utbildningarna till läkare, dietist och fysioterapeut hade minst 5 förstahandssökande för varje antagen. Söktrycket till den ny-startade utbildningen till hälso- och sjukvårdskurator var 4,8. Utbildningarna till sjukhusfysiker, audionom och ortopedingenjör hade lägst söktryck med färre än en förstahandssökande per antagen.

²⁷ Information om söktryck till utbildningar till kiropraktor och naprapat saknas men enligt Naprapathögskolan i Stockholm har utbildningens 80 platser omkring 200 sökande per år (2,5 sökande per plats) och enligt ett tidigare rege-ringsuppdrag 2010 från dåvarande Högskoleverket hade Skandinaviska kiropraktorhögskolan 1,2–1,4 sökande per plats.

Barnmorskeutbildningen hade den högsta genomsnittliga examensfrekvensen; 91 procent av de som påbörjade utbildningen avlade barnmorskeexamen inom utbildningens längd plus 3 år. Motsvarande andel var 88 procent för läkarutbildningen. Utbildningarna till psykoterapeut, tandläkare och optiker hade alla genomsnittliga examensfrekvenser på minst 80 procent. Lägst genomsnittlig examensfrekvens, 44 procent, hade sjukhusfysikerutbildningen. Utbildningarna till receptarie respektive biomedicinsk analytiker hade också låga examensfrekvenser på högst 60 procent [8, 12-14, 23, 24].

Många legitimationer till utlandsutbildade läkare

Majoriteten av alla legitimationer 2019 utfärdades till personer som hade utbildat sig i Sverige men andelen utlandsutbildade varierade mellan de olika yrkesgrupperna. Läkare, apotekare och tandläkare var de yrkesgrupper som hade lägst andel med utbildning i Sverige bland de som fick en legitimation utfärdad 2019. 52 procent av de som fick en läkarlegitimation utfärdad 2019 hade utbildat sig i Sverige, 37 procent hade en utbildning från ett annat land inom EU eller EES och 11 procent hade utbildat sig utanför EU eller EES. Andelen utlandsutbildade minskade dock bland de som fick en läkarlegitimation utfärdad från 58 procent 2015 till 48 procent 2019 [8].

Sjukfrånvaron bland sysselsatta inom 21 legitimationsyrken i hälso- och sjukvården

Figur 4 visar hur stor andel (i procent) av de legitimerade som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården ett år och som hade ett sjukfall någon gång under året därpå som varade så pass länge att det nådde Försäkringskassan. Det innebär att de var frånvarande från sitt arbete på grund av sjukdom i minst 15 dagar. I figuren presenteras data för legitimerade inom 21 legitimationsyrken som var sysselsatta 2008 (den ljusare stapeln) respektive 2018 (den mörkare stapeln).²⁸ Åren för sysselsättning (2008 och 2018) och åren för sjukskrivning (2009 och 2019) är inte desamma eftersom de visar sjukskrivning under nuvarande år för individer som var sysselsatta i november månad under föregående år [7, 16, 17].

Utveckling av andelen sjukskrivna över tid

Figur 4 visar att antalet legitimerade och sysselsatta som var sjukskrivna 15 dagar eller längre som en andel av det totala antalet legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården var relativt jämnt över tid inom de olika legitimationsyrkena. I bilaga 1 finns figurer som presenterar samma data som i figur 4 men som inkluderar fler år. Dessa indikerar också att antalet sysselsatta med sjukfrånvaro som en andel av det totala antalet legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården var relativt jämnt över tid för majoriteten av legitimationsyrken. I figur 4 (och i de figurer som presenteras i bilaga 1) tas inte hänsyn till hur lång tid som individerna var sjukskrivna.

För några yrken, exempelvis audionomer, dietister, logopeder, naprapater, optiker, ortopedingenjörer och sjukhusfysiker, var variationen över tid större. Dessa yrkesgrupper har dock relativt få individer som är legitimerade och

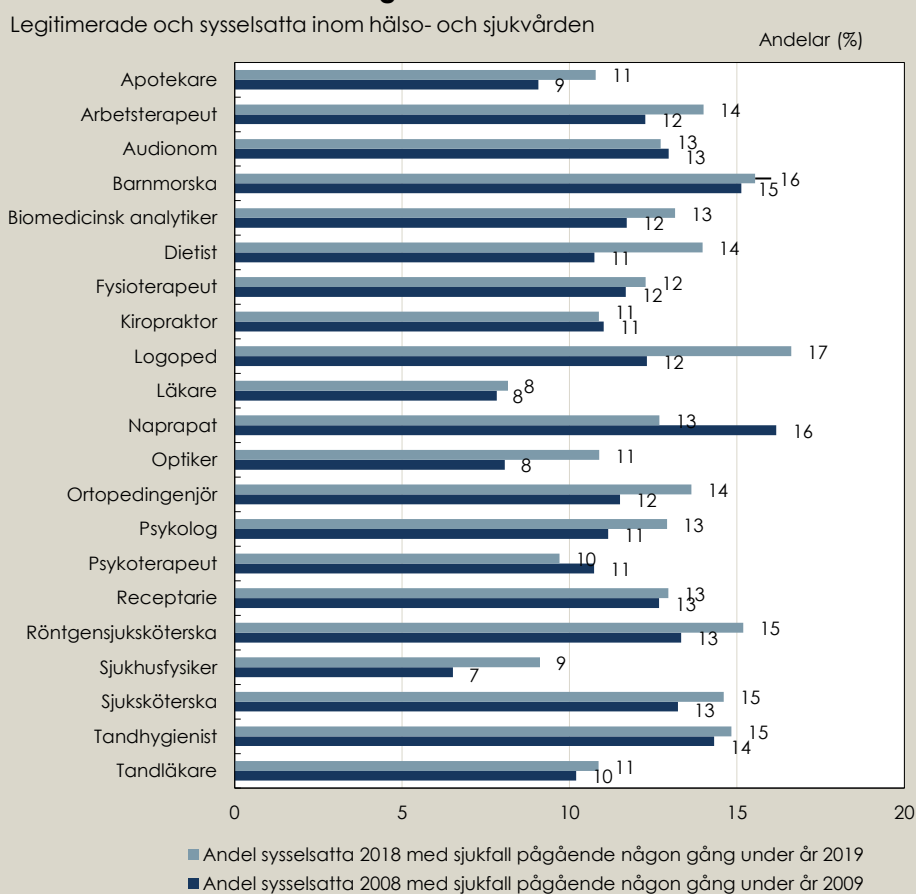
²⁸ Data saknas för hälso- och sjukvårdskuratorer.

sysselsatta och därför får enstaka sjukfall en större påverkan på hela gruppen än vad de får i en större yrkesgrupp [7, 16, 17].

Högst andel sjukskrivna bland logopedier och barnmorskor och lägst andel bland läkare

Figur 4 visar att andelen sjukskrivna varierar mellan de olika legitimationsyrkena. Logopedier och barnmorskor hade högst andel sysselsatta 2018 som var sjukskrivna någon gång under 2019, 17 respektive 16 procent. 15 procent av röntgensjuksköterskorna, sjuksköterskorna och tandhygienisterna som var sysselsatta 2018 var sjukskrivna någon gång under 2019. Lägst andel sjukskrivna 2019 bland de som var sysselsatta 2018 återfanns bland läkare (8 procent), sjukhusfysiker (9 procent) och psykoterapeuter (10 procent) [7, 16, 17].

Figur 4. Andel av de sysselsatta med sjukfall pågående någon gång under året som når Försäkringskassan



Källa: Socialstyrelsen, SCB, Försäkringskassan

Viss variation mellan legitimationsyrkena i antalet utbetalda dagar med sjukpenning

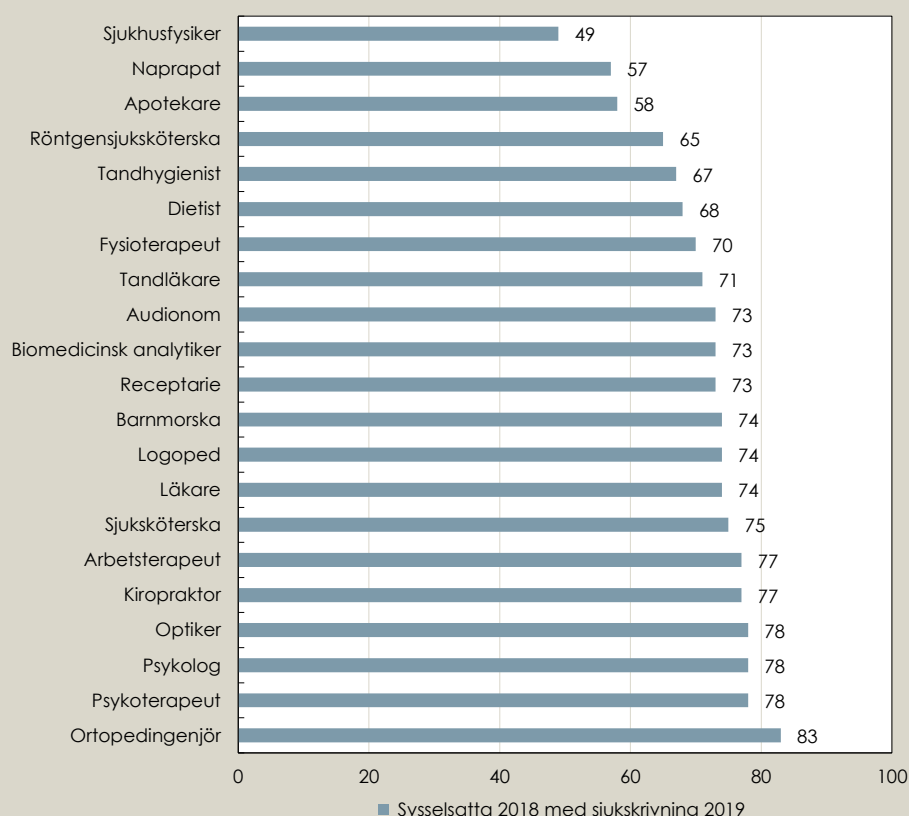
Antalet utbetalda dagar med ersättning för sjukfrånvaro kan indikera hur långa sjukskrivningsperioderna är. Figur 5 visar det genomsnittliga antalet

dagar med utbetald sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning under 2019 för de som var legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården i november 2018 och sjukskrivna någon gång under 2019.²⁹ Figuren visar exempelvis att läkare och sjuksköterskor i genomsnitt hade ungefär lika många utbetalda dagar med sjukpenning. Dessa yrkesgrupper hade i genomsnitt ett högre antal utbetalda dagar än exempelvis röntgensjuksköterskor och tandhygienister [7, 16, 17].

Figur 5. Genomsnittligt antal utbetalda dagar under året för ersättning till legitimerade och sysselsatta med sjukskrivning

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal dagar



Källa: Socialstyrelsen, SCB, Försäkringskassan

Efterfrågan på legitimerad personal

Efterfrågan på personal varierar mellan regionerna

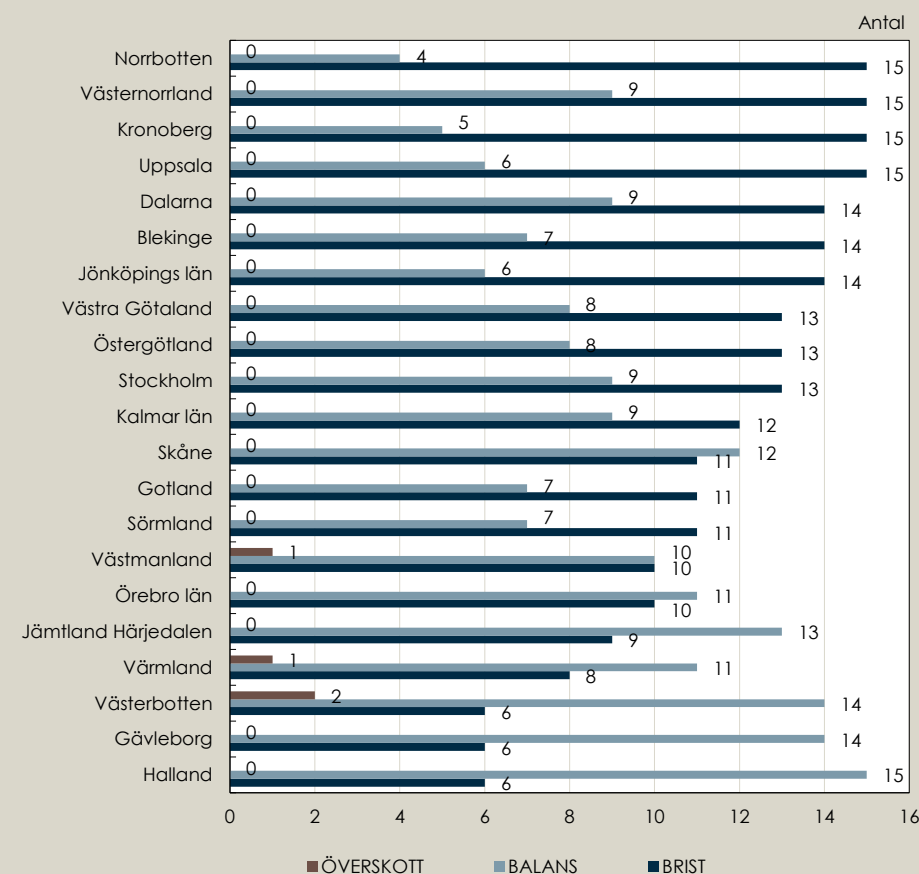
Figur 6 visar hur många legitimationsyrken som regionerna har bedömt att det råder brist (efterfrågan är större än tillgången), balans (tillgången är lika stor som efterfrågan) eller överskott (tillgången är större än efterfrågan) inom. Resultaten baseras på regionernas bedömningar enligt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät. Regionerna Norrbotten, Västernorrland, Kronoberg

²⁹ Resultaten tyder på att ortopedingenjörer och sjukhusfysiker hade högst respektive lägst genomsnittligt antal utbetalda dagar med ersättning för sjukskrivning under 2019. Som nämndes ovan i samband med andelen sjukskrivna kan enstaka individer inom yrkesgrupper med få legitimerade och sysselsatta få en stor inverkan på hela gruppen.

och Uppsala är de som bedömer att det råder brist inom flest legitimationsyrken (15 stycken). Regionerna Halland, Gävleborg och Västerbotten är istället de som bedömer att det är brist inom minst antal legitimationsyrken (6 stycken). Endast 3 regioner (Västmanland, Värmland och Västerbotten) har bedömt att de har överskott på en eller flera yrkesgrupper inom sina verksamheter [18].

Figur 6. Bedömningar av tillgång och efterfrågan per region 2020

Antal legitimationsyrken som varje region har bedömt brist, balans eller överskott på



Källa: Socialstyrelsen

Legitimationsyrken där tillgången i regionernas verksamheter bedöms vara god

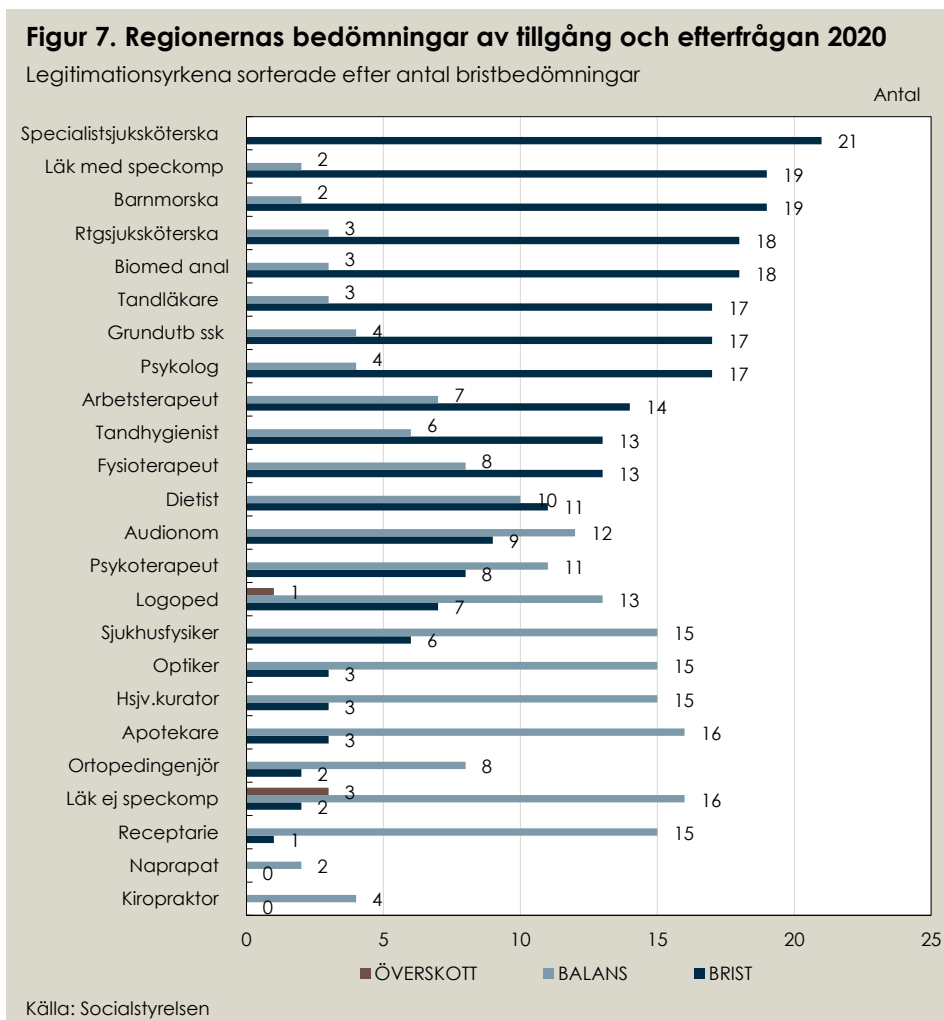
Figur 7 visar hur många regioner som har bedömt att det råder brist, balans eller överskott inom olika legitimationsyrken. De flesta regioner har apotekare (19 av 21 regioner), optiker (18 av 21 regioner) och receptarier (16 av 21 regioner) anställda i sina egna verksamheter. Samtliga regioner har läkare utan specialistkompetens och sjukhusfysiker anställda. Majoriteten av regionerna rapporterar att tillgången på alla dessa legitimationsyrken är god och några regioner uppger till och med att de har ett överskott på läkare utan specialistkompetens.

De flesta apotekare, optiker och receptarier som är verksamma inom hälso- och sjukvården är dock anställda inom privata verksamheter (se tabell 2) och

enligt bedömningar från SCB har många arbetsgivare, vilka inkluderar andra än enbart regionerna, uttryckt att det råder brist på receptarier. 16 av 19 regioner (omkring 84 procent) bedömer att det råder god tillgång på apotekare, jämfört med 40 procent av de arbetsgivare som SCB har tillfrågat. Slutligen bedömer 15 av 18 regioner att det är god tillgång på optiker samtidigt som Svensk Optikerförening bedömer att det råder brist, fast då främst inom privat verksamhet.

Endast ett fåtal regioner har kiropraktorer och naprapater anställda i sina verksamheter. Bara nio respektive fem procent av kiropraktorerna respektive naprapaterna som arbetar inom hälso- och sjukvården är anställda inom offentlig sektor. De regioner som har dessa yrkesgrupper anställda bedömer dock att tillgången på bägge yrkesgrupper möter efterfrågan.

Hösten 2020 är första gången som Socialstyrelsen inkluderar en bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i regionerna. Yrkesgruppen uppges finnas i 18 regioner varav endast 3 bedömer att det råder brist [18].



Alla regioner har brist på specialistsjuksköterskor

Figur 7 visar att samtliga 21 regioner bedömer att efterfrågan på specialist-sjuksköterskor är större än tillgången. Alla regioner har inte angett inom vilka områden de har brist men tre regioner beskriver att det gäller samtliga inriktningar. Den inriktning som flest regioner bedömer att det råder brist inom (åtta stycken) är operationssjukvård. Region Skåne uppger att bristen har lett till stängda operationssalar. Sex regioner redovisar brist på specialist-sjuksköterskor inom intensivvård, fem inom anestesijukvård och lika många rapporterar brist på distriktssköterskor. Fyra regioner redovisar brist på specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård och tre inom hälso- och sjukvård för barn och unga. Slutligen uppger en region att de har brist på specialist-sjuksköterskor inom ambulanssjukvård.

Regionerna beskriver att bristen på specialistsjuksköterskor är nationell, vilket uppges skapa konkurrens med andra regioner och andra arbetsgivare. Bristen beskrivs variera både geografiskt och mellan olika inriktningar. Det uppges framförallt vara erfarna medarbetare som saknas och flera regioner påtalar att många medarbetare närmar sig pensionsåldern eller redan har pensionerats. Några regioner bedömer att det är svårt att rekrytera specialist-sjuksköterskor till verksamheter som bedrivs dygnet runt.

Några regioner bedömer att långa avstånd till lärosäten kan försvåra rekrytering av specialistsjuksköterskor och andra yrkesgrupper. En region påtalar att det är svårt att hinna utbilda specialistsjuksköterskor i den takt som verksamheten har behov av dem. En annan region beskriver att kompetensförsörjningen av både specialistläkare och specialistsjuksköterskor bygger på regionens egen bekostade utbildning. Samma region menar att en konsekvens av utbildningstjänster³⁰ för grundutbildade sjuksköterskor som utbildar sig till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor är att få vill utbildar sig utan ekonomisk ersättning från arbetsgivaren [18].

Nästan alla regioner har brist på läkare, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker

Figur 7 visar att 19 regioner uppger att de har brist på specialistläkare och barnmorskor och att 18 regioner bedömer att efterfrågan är större än tillgången på röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. 17 regioner redovisar brist på tandläkare, grundutbildade sjuksköterskor och psykologer. Mer än hälften av regionerna har bedömt att det råder brist på arbetsterapeuter, fysioterapeuter och tandhygienister [18].

Brist på läkare inom flera olika specialiteter

Inte alla regioner har angett inom vilka läkarspecialiteter som efterfrågan är större än tillgången men 19 av 21 bedömer att det är brist på yrkesgruppen i stort. Bristen uppges variera mellan olika specialiteter och geografiskt, med större svårigheter att rekrytera till glesbygd och till platser som ligger långt från lärosäten och universitetssjukhus. Flera regioner nämner att det framför

³⁰ Utbildningstjänst innebär vidareutbildning med bibehållen grundlön.

allt är erfarna specialistläkare som saknas och att pensionsavgångar kan driva på bristen. En region nämner att de konkurrerar med andra arbetsgivare och en annan region beskriver att det är lättare att tillsätta ST-tjänster än att behålla färdigutbildade specialister.

Tolv regioner uppger att de har brist på allmänläkare och sju har brist på psykiatriker. Bristspecialiteter som rapporteras av mellan två och fyra regioner vardera är obstetrik och gynekologi, barn- och ungdomspsykiatri, radiologi, ögonsjukdomar, laboratoriemedicinska specialiteter, klinisk fysiologi, neuroradiologi, onkologi, reumatologi, geriatrik, internmedicin, lungsjukdomar, njurmedicin, rehabiliteringsmedicin samt allergologi. Enstaka regioner bedömer att de har brist inom barn- och ungdomsmedicin, akutsjukvård, hud- och könssjukdomar, klinisk genetik, endokrinologi och diabetologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, anestesi och intensivvård, kärlkirurgi, plastikkirurgi, urologi, öron-, näs- och halssjukdomar, neurokirurgi samt rättspsykiatri [18].

Flera förklaringar bakom brist på barnmorskor

Bedömningen att efterfrågan är större än tillgången på barnmorskor har gjorts i 19 av 21 regioner och flera orsaker uppges ligga bakom. En region menar att det bland annat beror på konkurrens från andra arbetsgivare och lönenivåer. En annan region bedömer att en ökad vårdtyngd leder till brist. Yrkesgruppen beskrivs vara präglad av en generationsväxling där många går i pension. Samtidigt uppges många vara relativt unga, vilket beskrivs medföra föräldraledigheter och utmaningar att tillsätta vikariat [18].

Röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker

18 av 21 regioner bedömer att de har brist på röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. En region definierar bristen på röntgensjuksköterskor som nationell, en annan förklarar bristen med att det pågår en generationsväxling inom yrkeskåren och ytterligare en region betonar att det är få sökande till utannonserade tjänster. En region menar att det inte är tillräckligt många sökande till utbildningen och en annan bedömer att bristen på nyexaminerade är stor och att röntgensjuksköterskor är det legitimationsyrke som det är svårast att klara kompetensförsörjningen för.

En region beskriver att det är svårt att rekrytera biomedicinska analytiker till dygnet runt-verksamheter och att det råder stor konkurrens om nyexaminerade. En annan region uppger också att de konkurrerar om nyexaminerade och att det är svårt att rekrytera när det saknas grundutbildning i närheten. En tredje region tror att det är för få som söker till grundutbildningen [18].

Brist på grundutbildade sjuksköterskor, psykologer och tandläkare i 17 regioner

Grundutbildade sjuksköterskor beskrivs av en region som en yrkesgrupp med hög rörlighet eftersom det finns många lediga tjänster att välja bland, även utanför den kliniska hälso- och sjukvården, inom exempelvis administration. Yrkesgruppen uppges vidare ha en relativt låg medelålder, vilket dels beskrivs medföra att många tar ut föräldraledighet och dels uppges innebära att de

utgör en rekryteringsgrund för utbildningstjänster för specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

En region beskriver att det är svårt att rekrytera psykologer till mindre orter och en annan bedömer att det finns en stor konkurrens med privata aktörer i form av karriärutveckling och lönenivåer.

Regionerna rapporterar brist på erfarna tandläkare, men även nyexaminerade uppges vara svåra att rekrytera i vissa regioner. På samma sätt har vissa regioner brist på allmäntandläkare medan andra rapporterar att bristen gäller specialisttandläkare. Tre orsaker till tandläkarbrist uppges vara pensionsavgångar, långa avstånd till lärosäten och konkurrens med privat tandvård [18].

Fysioterapeuter, tandhygienister och dietister efterfrågas i många regioner

Fysioterapeuter och tandhygienister är två legitimationsyrken som fler än hälften av regionerna har bedömt att det råder brist inom. Två av regionerna kommenterar att det är svårt att rekrytera erfarna fysioterapeuter, särskilt till mindre orter, samt att avsaknad av utbildning i regionen kan försvåra bristen. Fyra regioner menar att det finns för få utbildningar för tandhygienister, vilket uppges skapa en konkurrens om tillgänglig arbetskraft. En av regionerna påtalar också konkurrensen från privata vårdgivare.

Ungefär lika många regioner rapporterar brist som balans på dietister i sina verksamheter. En av de som bedömer att det råder brist beskriver att de har tillräckligt många dietister på sjukhusen, men för få i primärvården [18].

SCB redovisar liknande bedömningar

Tabell 1 visar att regionernas bedömningar till Socialstyrelsen av tillgång och efterfrågan stämmer överens med de bedömningar som SCB har gjort via arbetsgivare inom hälso- och sjukvården. Ett undantag märks för receptarier som regionerna bedömer att det råder balans för i 15 av 16 regioner medan SCB rapporterar att mer än 60 procent av arbetsgivarna bedömer att det är brist på nyexaminerade och att mer än 70 procent redovisar brist på erfarna receptarier [18, 22].

Viss brist på sjuksköterskor hos privata vårdgivare

De åtta privata vårdgivare som har besvarat Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2020 har inte samtliga legitimationsyrken anställda inom sina verksamheter och flera yrkesgrupper återfinns bara hos någon enstaka av vårdgivarna. De yrkesgrupper som flest vårdgivare har anställda är grund- och specialistutbildade sjuksköterskor (sex av vårdgivarna), läkare med och utan specialistkompetens (fem av vårdgivarna) samt psykologer (fyra av vårdgivarna).

Fyra av sex vårdgivare bedömer att de har brist på specialistsjuksköterskor medan en uppger att det råder balans och den sista rapporterar ett överskott av yrkesgruppen. Även för grundutbildade sjuksköterskor rapporteras överskott från en av vårdgivarna medan två redovisar balans och tre uppger brist. En av de som rapporterar brist kommenterar att det råder balans inom när-sjukvården.

Tillgången på specialistsjuksköterskor beskrivs variera mellan olika inriktningar men anestesijukvård, ögonsjukvård, operationssjukvård och intensivvård samt distriktssköterskor uppges saknas. Två vårdgivare menar att det råder en generell brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor i hela landet och ytterligare en vårdgivare påtar att de konkurrerar med bland annat regionerna om löner och villkor [18].

Visst brist på erfarna specialistläkare hos privata vårdgivare

Tre av fem av de privata vårdgivare som har uppgett att de har läkare anställda bedömer att de har brist på specialistläkare inom sina verksamheter medan en rapporterar balans och den sista har ett överskott av yrkesgruppen. Fyra av fem av vårdgivarna bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare utan specialistkompetens, för en av dessa finns till och med ett överskott av yrkesgruppen inom vissa delar av verksamheten. Den femte vårdgivaren rapporterar ett överskott.

Allmänläkare nämns av flera vårdgivare som ett bristyrke men även andra specialiteter bedöms råda brist på, framförallt erfarna specialister inom anesthesi, öron-, näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar, urologi och geriatrik. En av vårdgivarna uppger att det är svårt att rekrytera allmänläkare utanför Stockholm, Göteborg och Malmö och att de som är yrkesverksamma har en hög medelålder. Andra specialiteter uppges istället vara svåra att rekrytera till Stockholm och en orsak till bristen bedöms vara färre ST-tjänster. En av vårdgivarna bedömer att de har ett överskott på kandidater till sin digitala tjänst samtidigt som det är svårare att rekrytera till de fysiska enheterna.

Tre av de fyra privata vårdgivare som har psykologer i sina verksamheter rapporterar att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan och den fjärde redogör för överskott på yrkesgruppen [18].

Några mindre privata tandvårdsutövers och en större vårdgivares bedömningar av tandvården

De åtta privata tandvårdsutövare (med 1–5 tandläkare och 0–2 tandhygienister i sina verksamheter) som har besvarat Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät har sina verksamheter i Jönköpings, Gotlands, Skåne, Västra Götalands, Värmlands, Gävleborgs, Västernorrlands och Norrbottens län. Alla åtta har tandläkare och sex av åtta har tandhygienister anställda i sina verksamheter. Fem av åtta bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan på tandläkare och tre redovisar brist. Fem av sex bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på tandhygienister och den sjätte redovisar brist.

En större privat tandvårdsutövare (med 39 kliniker på 34 orter runt om i landet) bedömer att det råder brist på både tandhygienister och tandläkare.

De tre mindre tandvårdsutövarna som rapporterar brist på tandläkare uppger att bristen på framförallt erfarna tandläkare drivs på av pensionsavgångar och dålig återväxt av nya tandläkare. En av respondenterna bedömer att lönen är för låg för att attrahera personer att utbilda sig till tandläkare och att bristen på erfarna yrkesutövare även medför en brist på handledare. Alla tre betonar att det är svårt att rekrytera tandläkare utanför större städer och två av respondenterna uppger att det är vanligt att tandläkarna på mindre orter

har anknytning till platsen. Brist på tandhygienister bedöms bero på att för få utbildas [18].

Fack- och yrkesorganisationer delar regionernas bedömningar för vissa legitimationsyrken

Tabell 1 visar att regionernas bedömningar av tillgång och efterfrågan stämmer överens med de bedömningar som har gjorts av fack- och yrkesorganisationer, för åtminstone 13 av 22 legitimationsyrken. Förbunden som representerar audionomer, dietister respektive psykoterapeuter har alla bedömt att det råder brist på dessa yrkesgrupper, framförallt i glesbygd. Bland regionerna har nästan lika många bedömt brist som balans på dessa yrkesgrupper, vilket indikerar att tillgången skiljer sig i olika delar av landet. Majoriteten av regionerna har bedömt att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan för apotekare, optiker, ortopedingenjörer, receptarier och sjukhusfysiker medan respektive förbund har redovisat brist för dessa yrken.

De fyra regioner som har kiropraktorer anställda i sina verksamheter redovisar balans för yrkesgruppen medan de två förbunden bedömer att det är brist på kiropraktorer utanför Stockholm [18, 25-47].

Sammanfattande diskussion

Covid-19-pandemins påverkan på bedömning av tillgång och efterfrågan på personal

Under 2020 har arbetet inom många delar av samhället påverkats av covid-19-pandemin. Hälso- och sjukvården har varit, och är i skrivande stund, hårt belastad med förhöjd beredskap, omstrukturering och omprioritering av verksamheterna. Det är högst sannolikt att den speciella situationen har påverkat möjligheterna att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsens årliga arbetsmarknadsenkät skickades ut som vanligt under hösten 2020 men i samråd med SKR begränsades antal frågor. Det innebär att inga nya frågor som kunde utveckla enkäten lades till och inte heller kunde ytterligare undersökningar, exempelvis i form av intervjuer eller enkäter, genomföras.

Socialstyrelsen betonade i enkäten att det fanns en förståelse för att covid-19-pandemin kunde försvåra möjligheterna att besvara frågor om tillgång och efterfrågan på personal. Det fanns inte heller med några specifika frågor om hur behovet av personal påverkades av pandemin eller eventuella konsekvenser av personalbehovet på sikt, eftersom Socialstyrelsen bedömde att det var svårt att besvara sådana frågor under pågående pandemi.

Enkäten skickades alltså ut under pågående covid-19-pandemi men besvarades ändå av alla 21 regioner. Trots möjligheter att lämna kommentarer på enkäten i sin helhet eller på specifika frågor nämnde ingen respondent covid-19-pandemin som en förklaring till brist på yrkesgrupper eller att vissa yrken var extra drabbade på grund av den rådande situationen. En respondent bland de privata vårdgivarna uppgav dock att de inte hade möjlighet att besvara enkäten i år på grund av hög belastning.

Enkäten skickades ut i oktober månad, vilket var strax innan den stora ökningen av sjukdomsfall som kom senare under hösten. Det kan möjligtvis vara en anledning till varför covid-19-pandemin inte nämndes. En annan anledning kan vara att respondenterna önskade redovisa en bedömning enligt hur läget är i normala fall. Ytterligare en anledning skulle kunna vara att respondenterna under pågående pandemi inte hade möjlighet att bedöma hur den rådande situationen påverkar tillgång och efterfrågan på personal.

Definition av vad brist innebär är inte alltid detsamma för alla respondenter

Det är viktigt att ta hänsyn till att bedömningarna av tillgång och efterfrågan påverkas av vem som gör bedömningen och hur den definierar vad som utgör en brist. Två avdelningar med lika många anställda skulle exempelvis kunna ha olika uppfattningar om huruvida den personalstyrkan är tillräckligt stor för att upprätthålla verksamheten. I enkäten finns ingen utarbetad skala eller liknande för att mer specifikt definiera en eventuell brist inom en verksamhet.

Regionerna har i viss mån också olika sätt att redovisa sina bedömningar, vissa rapporterar brist på en yrkesgrupp även om det endast gäller för vissa

av regionens verksamheter. Andra redovisar istället att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan, även om det faktiskt är brist inom vissa verksamheter. Det gör att de sammantagna bedömningarna måste tolkas med viss försiktighet. Det kan också vara en förklaring till varför antalet bristyrken skiljer sig åt mellan regionerna.

Möjligheten att lämna kommentarer om hur en bristande tillgång på vissa yrkesgrupper påverkar verksamheten bidrar till att förtydliga bedömningen, exempelvis när en region beskriver att operationssalar stängs eftersom det finns för få operationssjuksköterskor. Om andra aktörer gör liknande bedömningar av tillgång och efterfrågan som regionerna bidrar det också till att göra bedömningarna mer robusta. Exempelvis rapporterar de flesta specialitetsföreningar, liksom de flesta regioner, att det råder brist, eller med tiden finns risk för att brist uppstår, inom majoriteten av läkarspecialiteter. Även de vanligast återkommande orsakerna till brist som angetts av specialitetsföreningarna stämmer överens med de som har beskrivits av regionerna; pensionsavgångar och svårigheter att rekrytera specialister till glesbygd. Inom några specialiteter gör regionerna bedömningen att det råder brist, medan specialitetsföreningarna istället har bedömt att tillgången är tillräckligt stor.

Brist är sällan total utan skiljer sig mellan olika verksamheter och geografiska områden

Regionerna beskriver att det inom vissa yrken kan finnas tillräckligt många medarbetare inom vissa verksamheter, specialiteter eller geografiska områden samtidigt som det råder brist inom andra. Dessutom uppges det kunna uppstå brist inom en verksamhet om det finns för få medarbetare inom angränsande yrkesgrupper. Exempelvis påtalar Svensk Förening för Nuklearmedicin att verksamheten som deras läkare är aktiva inom påverkas om det råder brist på exempelvis biomedicinska analytiker, även om det finns tillräckligt många läkare.

Bristen på specialistsjuksköterskor och specialistläkare beskrivs som nationell men inte total. Både regioner och privata vårdgivare uppges att tillgången kan vara tillräcklig inom vissa specialiteter eller geografiska områden. Glesbygdsområden beskrivs däremot ofta vara drabbade av brist på läkare och sjuksköterskor, såväl som övriga legitimationsyrken, eftersom det uppges vara lättare att rekrytera personal till städer och till platser som är nära utbildningsorter. Den bedömningen stöds av det faktum att antalet läkare per 100 000 invånare är högst på orter som ger läkarutbildning. Men även regioner som har utbildningsorter för läkare uttrycker att det råder brist på yrkesgruppen, vilket tyder på att en utbildningsort i regionen inte nödvändigtvis garanterar tillräckligt många legitimerade och sysselsatta, åtminstone inte i regionens hela geografiska område eller inom alla olika verksamheter.

Utbildas tillräckligt många inom hälso- och sjukvårdsyrken?

Få sökande, antagna studenter som inte avslutar sin utbildning och för få utbildningsplatser är tre faktorer som i förlängningen kan leda till för få sysselsatta, eller åtminstone färre än det förväntade antalet.

Det är relativt stora skillnader i söktryck till de yrkesutbildningar som leder fram till av regionerna definierade bristyrken, exempelvis läkare och specialistsjuksköterskor. Höstterminen 2020 var söktrycket till specialistsjuksköterskeutbildningen knappt 2 behöriga sökande per antagen, vilket kan jämföras med läkarprogrammet som hade närmare 7 behöriga sökande per antagen. Det antyder att intresset för att söka läkarutbildningen är större än det är för att bli specialistsjuksköterska. Bägge utbildningar har dock en hög genomsnittlig examensfrekvens, vilket tyder på att de flesta antagna också slutför utbildningarna.

Sedan några år tillbaka har regionerna tillförts ekonomisk ersättning för att utbilda grundutbildade sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor och barnmorskor. En region påtalar i Socialstyrelsens enkät att möjligheten till utbildning med bibehållen lön har lett till att få personer vill genomgå specialistutbildning utan ekonomisk ersättning från arbetsgivaren. Det kan också vara svårt för regionerna att utbilda specialistsjuksköterskor om de samtidigt har brist på grundutbildade sjuksköterskor, vilket 17 av 21 regioner har bedömt att de har. Även om det endast är omkring 2,5 sökande per plats till sjuksköterskeutbildningen har dock både antalet examinerade och antalet utfärdade sjuksköterskelegitimationer ökat över tid.

Antalet utfärdade läkarlegitimationer har minskat

Antalet årligen utfärdade läkarlegitimationer minskade 2015–2019. Att antalet examinerade läkare ökade under samma period kan tyda på att det finns en fördröjning mellan avslutad grundutbildning och utfärdad legitimation. Om det är brist på specialistläkare i regionerna kan det dock innebära brist på handledare, vilket gör det svårt att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring (AT), som behövs för en legitimation.

Minskningen i antalet årligen utfärdade läkarlegitimationer kan delvis förklaras av en minskning i antalet som utfärdas till personer som utbildat sig utanför Sverige. Utlandsutbildade läkare utgjorde 2015 omkring 58 procent av alla som fick en läkarlegitimation utfärdad jämfört med omkring 48 procent 2019. En förklaring till varför antalet utlandsutbildade läkare som årligen fick en läkarlegitimation utfärdad minskade med omkring 25 procent 2015–2019 kan vara att kraven på språkkunskaper i svenska för att erhålla en svensk läkarlegitimation höjdes 2016.³¹

Den nya läkarutbildningen

Hösten 2021 startar den nya svenska läkarutbildningen, vilket innebär att läkarna blir legitimerade i samband med examen. Istället för AT kommer de examinerade och legitimerade läkarna att genomgå en bastjänstgöring (BT), som blir en introduktionstjänstgöring inom ramen för specialiseringstjänstgöringen (ST). För att det inte ska uppstå en fördröjning mellan avslutad läkarutbildning med erhållen legitimation och färdig specialisering är det viktigt att det då finns tillräckligt många tjänster för BT. Det kommer att dröja ett antal år innan de första läkare som utbildats inom det nya läkarprogrammet i

³¹ Den 15 april 2016 infördes ett språkkrav på svenska på C1-nivå för läkare utbildade i ett annat EU-land som ansöker om svensk läkarlegitimation. Läkare som har utbildat sig i ett land utanför EU har haft detta språkkrav under en ännu längre tid.

Sverige påbörjar BT. Vissa grupper, exempelvis de som utbildat sig utanför Sverige, kommer dock att börja BT redan under 2021.

Att läkarna blir legitimerade i samband med examen innebär att tiden mellan examen och legitimation kortas. Behovet av AT-tjänster kommer dock inte att försvinna direkt när den nya läkarutbildningen startar. De studenter som påbörjat nuvarande läkarutbildning, med krav på AT för att erhålla en legitimation, har rätt att examineras inom ramen för den till och med 2029. Därför kommer både AT och BT att finnas sida vid sida en period framöver. På samma sätt kommer sannolikt även verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom den nuvarande grundutbildningen att löpa parallellt med VFU inom den nya utbildningen under en period. Utöver behovet av handledare för AT- och BT-läkare kommer det därför att behövas handledare för VFU både för studenter på det nuvarande och det nya läkarprogrammet.

Kompetensförsörjning handlar om mer än att tillföra fler nyutbildade

Majoriteten av legitimationsyrkena i rapporten (14 av 21) uppvisar en jämn tillgång på sysselsatta i förhållande till befolkningen över tid. Trots att det inte har skett någon stor minskning av antalet sysselsatta per 100 000 invånare inom någon yrkesgrupp bedömer regionerna att det är brist inom ett stort antal legitimationsyrken. Det tycks inte heller finnas något samband mellan att antalet sysselsatta har ökat eller minskat och regionernas bedömningar av tillgång och efterfrågan; både legitimationsyrken som har ökat och minskat kan bli bedömda som bristyrken av regionerna. Exempelvis redovisar de flesta regioner att det råder brist på läkare och barnmorskor, trots att antalet sysselsatta i förhållande till befolkningen har ökat något över tid. Det skulle kunna tyda på att tillkomsten av nya sysselsatta inte sker i tillräckligt hög takt för att möta bedömda behov.

I Socialstyrelsens enkät uppger regionerna flera orsaker till varför det är svårt att möta behoven och rekrytera personal, bland annat att för få utbildas och att det är långt till orter med lärosäten. Men även att det finns en konkurrens med andra arbetsgivare och stora pensionsavgångar inom vissa yrkesgrupper. Andra anledningar som regionerna uppger handlar om arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården; regionerna beskriver exempelvis att det kan vara svårt att rekrytera personal till verksamheter som bedrivs dygnet runt.

Kompetensförsörjning handlar inte bara om att tillföra nyutbildade medarbetare utan också bland annat om att behålla den rekryterade personalen. Det är särskilt viktigt att behålla erfarna medarbetare eftersom det inom flera legitimationsyrken tar många år från det att en person påbörjar en utbildning tills denne har en gedigen arbetslivserfarenhet. Regionerna arbetar också redan på många sätt för att öka attraktiviteten inom vårdyrkena.

En god kompetensförsörjning, på kort och lång sikt, handlar också om att ta tillvara och använda medarbetarnas kompetens på ett effektivt men patientsäkert sätt i verksamheten. Regionerna arbetar redan på många vis med detta, exempelvis genom förbättrad och modern teknik som kan skapa förutsättningar för nya arbetssätt, eller genom att omfördela arbetsuppgifter eller utveckla teamarbete där olika kompetenser kan användas på bästa sätt.

Regionerna har god tillgång på legitimerade inom yrken med en låg andel sysselsatta i offentlig sektor

De yrken som regionerna rapporterar att det råder god tillgång inom är främst sådana där majoriteten av de anställda finns inom privat verksamhet, såsom apotekare, kiropraktorer, naprapater, optiker och receptarier. Här stämmer inte alltid regionernas bedömningar överens med de analyser som har gjorts av andra arbetsgivare (inklusive privata) eller av fack- och yrkesorganisationer. Det tyder på att de förhållandevis få regionanställda inom dessa yrken anses vara tillräckligt många för de verksamheterna.

Majoriteten av psykologerna, drygt 60 procent, inom hälso- och sjukvården är sysselsatta i offentlig sektor, men det innebär att nästan 40 procent är verksamma i privat sektor. För denna yrkesgrupp stämmer regionernas bedömningar överens med andra arbetsgivare (inklusive privata), som också rapporterar att det råder brist på yrkesgruppen.

Statistik och bedömningar kan tyda på att personalen hellre arbetar i privat än offentlig sektor

Många regioner återkommer till att de konkurrerar om en begränsad mängd legitimerad personal med andra regioner, kommuner, privata vårdgivare och bemanningsbolag. Statistiken visar att antalet legitimerade och sysselsatta inom 15 av 21 legitimationsyrken ökade mer över tid inom privat sektor än inom offentlig sektor. Detta gäller bland annat för barnmorskor, läkare, psykologer, sjuksköterskor och tandläkare. Det skulle kunna tyda på att personalen inom de yrkesgrupperna hellre väljer att arbeta för privata vårdgivare eller bemanningsbolag än inom den offentliga sektorn. Det är också en mindre andel av de privata vårdgivarna jämfört med regionerna som i Socialstyrelsens enkät bedömer att de har brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor samt specialistläkare. Vidare bedömer en mindre andel av de privata tandvårdsutövarna att det råder brist på tandläkare, jämfört med regionernas bedömningar. Dock är undersökningen bland de privata vårdgivarna inte heltäckande och de som ändå bedömer att de har brist på sjuksköterskor kommenterar, precis som regionerna, att de konkurrerar om personal med andra arbetsgivare.

Underlaget från Socialstyrelsens enkätundersökning till bemanningsbolag är för litet för att inkluderas i en analys, men de svar som har inkommit tyder på att även bemanningsbolag kan uppleva brist på sjuksköterskor och läkare.

Hur mycket arbetar personalen inom hälso- och sjukvården?

Liksom i tidigare rapporter visar inte Socialstyrelsens data hur stor del av heltid som de legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetar. Data visar inte heller inom vilka verksamheter personalen arbetar eller vilka uppgifter de utför. Det gör att det exempelvis inte går att veta hur många heltidsarbetare som finns inom en viss klinisk verksamhet vid ett sjukhus eller en vårdcentral. Uppgifter från SKR kan i viss mån användas men omfattar endast de som är anställda av regionerna. Uppgifterna indikerar

dock att samtliga legitimerade och sysselsatta inte arbetar heltid, vilket innebär att det antal sysselsatta som presenteras för de olika yrkesgrupperna inte motsvarar samma antal heltidstjänster i praktiken.

De uppgifter som har inkluderats i årets rapport om sjukskrivningar bland hälso- och sjukvårdspersonal tyder också på att en viss andel av personalen är sjukskriven under en kortare eller längre period. Det innebär ytterligare behov av justering av tillgången på antalet legitimerade och sysselsatta i praktiken.

Data över andelen legitimerade och sysselsatta som är 67 år eller äldre indikerar hur många som arbetar efter pensionsåldern, även om data inte kan visa hur stor del av heltid som de arbetar. Många regioner uppger att pensionsavgångar ökar risken för ytterligare brist på personal. Andelen pensionerade medarbetare som fortsätter att arbeta varierar mellan olika yrkesgrupper. Det finns många fördelar med att personalen arbetar kvar efter pensionen eftersom det bidrar till att behålla erfarenhet på arbetsplatsen, vilket kan användas till att introducera och lära upp nya medarbetare. Dock är det viktigt att inte vara beroende av att behålla pensionerade medarbetare för att kunna upprätthålla verksamheten. Sådant beroende har rapporterats av bland andra Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Svensk förening för patologi och Svensk förening för klinisk neurofysiologi. Inom motsvarande yrken var 5,4 procent, 12,5 procent, 11,4 procent respektive 19,7 procent av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården 67 år eller äldre 2018. Det finns dock många yrkesgrupper och olika läkarspecialiteter som hade betydligt högre andelar yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som hade uppnått pensionsåldern 2018, utan att detta specificerades eller problematiserades i redovisningar till Socialstyrelsen.

Slutsatser

Rörlighet på arbetsmarknaden men samtidigt en begränsad pool av tillgänglig arbetskraft

Analysen av regioners och privata vårdgivares bedömningar av tillgång och efterfrågan tyder på att det råder brist inom flera legitimationsyrken i hälso- och sjukvården. I viss mån tycks bristen kunna förklaras av att det finns en rörlighet på arbetsmarknaden och att personalen inom vissa legitimationsyrken söker sig från offentlig till privat verksamhet. Samtidigt görs bedömningen att det råder brist inom många yrken av representanter från både offentlig och privat verksamhet, vilket tyder på att de konkurrerar om samma begränsade utbud av arbetskraft.

En god kompetensförsörjning handlar både om att rekrytera och använda kompetensen på bästa sätt

Det är viktigt att söktrycket till vårdutbildningar motsvarar behovet av medarbetare inom de olika legitimationsyrkena. I nuläget är det dock få behöriga sökande per antagna till flera av utbildningarna som leder fram till sådana yrken som det bedöms råda brist på. Ett exempel är utbildningen till biomedicinsk analytiker, som nästan alla regioner har rapporterat brist på, som har lågt söktryck i kombination med en låg genomsnittlig examensfrekvens samt minskat antal examinerade och utfärdade legitimationer.

Även utbildade inom yrkesutbildningar med många sökande, exempelvis läkare, uppges det råda brist på inom hälso- och sjukvården. Det visar att det inte bara handlar om att locka studenter till lärosätena utan att därefter även kunna behålla de som rekryterats. Regionerna menar att en tuff arbetsmiljö kan bidra till att det är svårt att behålla medarbetare. De beskriver exempelvis att det kan vara svårt att rekrytera personal till verksamhet som bedrivs dygnet runt. Svårigheter att rekrytera medarbetare kan skapa en stressig arbetsmiljö för de få medarbetare som finns i verksamheten vilket i sin tur gör det svårt att locka nya medarbetare till arbetsplatsen. Detta skapar en ond cirkel. Det är viktigt att fortsätta de insatser som redan pågår i hälso- och sjukvården för att attrahera och behålla medarbetare, exempelvis i form av utvecklade karriärmöjligheter och utbildningstjänster.

Att behålla pensionerade medarbetare kan innebära en stor tillgång för verksamheten i form av kunskap och erfarenhet som delas med yngre kollegor men det är viktigt att inte förlita sig på de som passerat pensionsåldern för att upprätthålla verksamheten.

Att använda medarbetarnas kompetens på bästa sätt, exempelvis genom att fortsätta arbetet med att utveckla digitala lösningar eller nya arbetssätt, är också viktigt för att lösa en eventuell brist på personal.

Utveckling av det nationella planeringsstödet

Det finns behov av nya analyser och förbättrade kartläggningar för att det nationella planeringsstödet ännu bättre ska kunna bidra till planeringen av

kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Exempelvis behöver statistiken över tillgång på personal utvecklas för att kunna presentera mer aktuella data. Det skulle också vara av värde att se hur mycket personalen arbetar och inom vilka verksamheter. En analys av data över sjukskrivningar bland personalen behöver göras för att förstå och tolka de deskriptiva data som har presenterats i den här rapporten. Detta för att bättre förstå hur frånvaron i form av sjukskrivningar påverkar tillgången på personal.

För att kunna analysera efterfrågan av personal på ett djupare plan skulle regionerna behöva tillfrågas om mer detaljerade bedömningar av tillgång och efterfrågan, inte bara i regionen i stort utan för olika verksamheter, eftersom behoven uppges skilja sig inom regionerna. Dessutom skulle fler privata vårdgivare behöva inkluderas i en sådan undersökning. Sådana analyser av efterfrågan har inte varit möjliga att göra under rådande covid-19-pandemi men skulle kunna planeras för i det fortsatta arbetet med det nationella planeringsstödet.

Referenser

1. Regleringsbrev Myndighet Socialstyrelsen (beslutsdatum 2019-12-19) [Elektronisk resurs]. 2019.
2. Jaime tar samhällsansvar – kliver in som IVA-assistent. 2020. Hämtad 2021-01-14 från: <https://www.sodertaljesjukhus.se/om-oss/pressrum/nyheter/jaime-tar-samhallsansvar--kliver-in-som-iva-assistent/>
3. Sjukvårdsutbildning för permitterad personal. 2020. Hämtad 2021-01-14 från: <https://sjukhus.sophiahemmet.se/press/sjukvardsutbildning-for-permitterad-personal/>
4. Covid-19. 2021. Hämtad 2021-01-14 från: <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/>
5. Pandemin och kompetensförsörjningen. Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020.
6. SCB. Statistikansvariga myndigheter. 2020. Hämtad 2020-07-17 från: <https://www.scb.se/om-scb/samordning-av-sveriges-officiella-statistik/statistikansvariga-myndigheter/>
7. Förteckningen över legitimerade omsorgs- och vårddyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA). Socialstyrelsen; 2020.
8. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018. Statistikdatabas för egna sammanställningar. 2020. Hämtad 2020-09-15 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/halso-och-sjukvardspersonal/>
9. SKR. Kommunal personal 2018. 2020. Hämtad 2020-07-15 från: <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerkommunalpersonal2019/tabellerkommunalpersonal2018.32643.html>
10. SKR. Regionanställd personal 2018. 2020. Hämtad 2020-07-15 från: <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerregionanstalldperson2019/tabellerregionanstalldperson2018.27838.html>
11. Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön. År 2002 - 2019. SCB; 2020.
12. Studenter och examina i högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå. 2020. Hämtad 2020-11-24 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/hogskolevasende/studenter-och-examina-i-hogskoleutbildning-pa-grundniva-och-avancerad-niva/>
13. Antal sökande per antagen (söktryck) till yrkesexamensprogram HT2020. Universitetskanslersämbetet; 2020.
14. Universitetskanslersämbetet. Genomströmning och resultat i högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå. 2020. Hämtad 2020-05-27 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/hogskolevasende/genomstromning-och-resultat-i-hogskoleutbildning-pa-grundniva-och-avancerad-niva/>
15. Statistik över antalet studerande. Centrala studiestödsnämnden; 2020.
16. Statistik över sjukskrivningar. Försäkringskassan; 2020.

17. Statistik över sjukskrivningar. SCB; 2020.
18. Arbetsmarknadsenkät Nationella planeringsstödet 2021 om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård och tandvård till regioner och privata vårdgivare.
19. Detta är Capio. Hämtad 2020-12-07 från: <https://capio.se/om-capio/>
20. Sophiahemmets Sjukhus - en modern vårdgalleria. Hämtad 2020-12-07 från: <https://sjukhus.sophiahemmet.se/en-modern-vardgalleria/>
21. Arbetsmarknadsutsikterna våren 2020. Utvecklingen på arbetsmarknaden 2020–2021. Arbetsförmedlingen; 2020.
22. Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2020. SCB.
23. Frågor och svar. 2021. Hämtad 2021-01-13 från: <https://naprapathogskolan.se/utbildning/fragor-svar/#toggle-id-13>
24. Rapport 2010:17 R. På väg mot en ny utbildning? Ett regeringsuppdrag angående kiropraktor- och naprapatutbildningar. Högskoleverket; 2010.
25. Underlag från Akademikerförbundet SSR 2020-09-10.
26. Underlag från Audionomerna 2020-08-31.
27. Underlag från Dietisternas Riksförbund, 2020-08-15.
28. Underlag från Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap 2020-09-11.
29. Underlag från Kiropraktiska Föreningen i Sverige 2020-09-22.
30. Underlag från Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation 2020-09-03.
31. Underlag från Naturvetarna 2020-08-28.
32. Underlag från Svensk Optikerförening 2020-09-11.
33. Underlag från Svensk sjuksköterskeförening 2020-08-25.
34. Underlag från Svenska Barnmorskeförbundet 2020-09-11.
35. Underlag från Svenska Logopedförbundet 2020-09-04.
36. Underlag från Svenska Naprapatförbundet 2020-09-17.
37. Underlag från Svenska Sjukhusfysikerförbundet 2020-09-11.
38. Underlag från Sveriges Apoteksförening 2020-09-11.
39. Underlag från Sveriges Arbetsterapeuter 2020-08-27.
40. Underlag från Sveriges Farmaceuter 2020-09-18.
41. Underlag från Sveriges läkarförbund 2020-08-27.
42. Underlag från Sveriges Ortopedingenjörers Förening 2020-09-15.
43. Underlag från Sveriges Psykologförbund 2020-09-11.
44. Underlag från Sveriges Tandhygienistförening 2020-09-11.
45. Underlag från Sveriges Tandläkarförbund 2020-09-10.
46. Underlag från Sveriges Yngre Läkare Förening 2020-09-10.
47. Underlag från Vårdförbundet 2020-09-11.

Bilaga 1. Resultat av tillgång och efterfrågan inom de 22 legitimationsyrkena

Se separat digital bilaga.

Bilaga 2. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare

Se separat digital bilaga.

Bilaga 3. Förklaring av statistik

Förteckningen över Legitimerade Omsorgs- och Vårdyrkesgruppers Arbetsmarknadsstatus (LOVA)

LOVA är en förteckning över legitimerade personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. LOVA använder uppgifter från Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) som omfattar personer som har sökt och erhållit legitimation för yrken inom hälso- och sjukvårdens område. För närvarande omfattar registret 22 legitimationsyrken samt uppgifter om specialistbevis för läkare och tandläkare. Uppgifter om specialistsjuksköterskor enligt högskoleförordningen finns inte i Socialstyrelsens register.

Uppgifterna från HOSP-registret kompletteras med flera register från SCB, huvudsakligen longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA). Utöver LISA hämtas även uppgifter från SCB:s företagsdatabas (FDB), universitets- och högskoleregistret och registret över pedagogisk personal, för att avgöra vilka individer som är verksamma som lärare. Uppgifterna inhämtas som aggregerade uppgifter, vilket innebär att de inte innehåller information om enskilda individer.

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 är underläkare och AT-läkare, som inte finns med i HOSP. Eftersom vissa data om specialistsjuksköterskor saknas i Universitets- och högskoleregistret hämtas även uppgifter om den yrkesgruppen från SKR.

Med hjälp av standarden för svensk näringsgrensindelning (SNI) identifieras bemanningsföretag.

Näringsgrenar för att beskriva hälso- och sjukvård

I tillgångsstatistiken finns uppgifter om till vilken näringsgren den arbetsplats kategoriseras som en individ arbetar vid. Näringsgrenen beskriver i vilken bransch en individ är sysselsatt men inte personens arbetsuppgifter.

Med hälso- och sjukvård och tandvård menas sådan verksamhet som avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 1 § tandvårdslagen (1985:125).

Näringsgrenar (SNI-koder) som används för att bedöma vilka personer som är sysselsatta inom hälso- och sjukvård:

- konsulttjänster till företag (SNI 70.2)³²

³² Omfattar personalvård och sysselsätter bland annat läkare och sjuksköterskor.

- arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster (SNI 78)³³
- offentliga tjänster (84.2)³⁴
- förskoleutbildning (SNI 85.1)³⁵
- grundskoleutbildning (SNI 85.2)
- gymnasial utbildning (SNI 85.3)³⁶, exklusive lärare
- hälso- och sjukvård (SNI 86)³⁷
- vård och omsorg med boende (87)³⁸
- öppna sociala insatser (88)

Näringsgrenar (SNI-koder) som används för att bedöma vilka personer som är sysselsatta inom tandvården som tandhygienister och tandläkare:

- hälso- och sjukvård (SNI 86)
- arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster (SNI 78)
- offentliga tjänster (84.2)

Näringsgrenar (SNI-koder) som används för att bedöma vilka personer som är sysselsatta inom farmaci och optik som apotekare, receptarier respektive optiker:

- hälso- och sjukvård (SNI 86)
- arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster (SNI 78)
- offentliga tjänster (84.2)
- partihandel med hushållsvaror (SNI 46.4)
- övrig specialiserad butikshandel med hushållsvaror (SNI 47.7)

Definition av sysselsättning

Statistiken över individers sysselsättning beskriver arbetsmarknaden i november månad och de senaste uppgifterna är från 2018. Alla som har utfört avlönat arbete under minst fyra timmar i november månad kategoriseras som sysselsatta. Statistiken tar därmed inte hänsyn till sysselsättningsgrad. Data som innehåller färre än tre individer redovisas inte, för att inte kunna härledas till specifika individer.

³³ Består av de företag som inte har hälso- och sjukvård som huvudverksamhet, men ändå antas hyra ut hälso- och sjukvårdspersonal.

³⁴ De undergrupper som hör till denna näringsgren och som anställer hälso- och sjukvårdspersonal är statliga verk. Det antas här att sjuksköterskor och läkare anställda i denna sektor huvudsakligen arbetar med hälso- och sjukvård, varför dessa har tagits med i definitionen hälso- och sjukvården.

³⁵ Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom dessa näringsgrenar antas arbeta inom elevhälsan, t ex som skolsköterskor eller skolpsykologer.

³⁶ Hälso- och sjukvårdspersonal inom näringsgrenen antas arbeta med hälso- och sjukvård om de inte återfinns i registret över pedagogisk personal.

³⁷ Omfattar arbetsplatsställen vars huvudsakliga uppgift är hälso- och sjukvård samt tandvård oavsett driftform. T ex ingår sjukhus, vårdcentraler, familjeläkarmottagningar, folktandvård, ambulanstransporter och privata tandläkarmottagningar men även vissa bemanningsföretag.

³⁸ Omfattar arbetsplatsställen vars huvudsakliga uppgift är omsorg och sociala tjänster oavsett driftform.

Personer som har flera legitimationer

Vissa individer har mer än en legitimation eller bevis om specialistkompetens, exempelvis kan läkare, tandläkare och sjuksköterskor inneha mer än en specialitet. Det finns även fall där en och samma person har tagit ut flera legitimationer under ett och samma år. I Socialstyrelsens statistik avses alltid den senaste legitimationen eller specialiseringen. För att få fram vilken legitimation som är den aktuella har en lista konstruerats, rangordnad efter vilken legitimation som rimligtvis är den senaste.

För att bli psykoterapeut krävs en grundutbildning på högskolenivå och många psykoterapeuter har även en annan utbildning inom ett hälso- och sjukvårdsyrke, exempelvis psykolog. I Socialstyrelsens statistik redovisas legitimerade och sysselsatta psykoterapeuter både inom gruppen psykoterapeuter och inom den andra grupp där de potentiellt har en legitimation som, exempelvis psykolog.

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 – arbetsställe kommun, arbetsställe län, 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 desamma som Socialstyrelsens registergemensamma variabel pseudonummer och därmed kan LOVA inte samköras med något av de andra registren.

Bilaga 4. Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning

Tabellen visar den genomsnittliga tjänstgöringsomfattningen 2017 för ett urval av legitimationsyrkena i rapporten i regional, kommunal och privat sektor. Data baseras på Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) 2012, vilket innebär att vissa yrken redovisas tillsammans. 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.

Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning för ett urval yrken 2017

I procent av heltid (100 %)

Yrke	Region	Kommun	Privat
Apotekare	-	-	95
Arbeterapeuter	91	91	92
Audionomer och logopedier	89	89	95
Barnmorskor	83		83
Biomedicinska analytiker	90	95	94
Dietister	89	87	88
Fysioterapeuter	90	91	94
Kiropraktorer och naprapater	-	-	-
Specialistläkare	90	70	86
ST-läkare	95	89	98
AT-läkare	98	97	98
Optiker	-	-	87
Ortopedingenjörer	96	92	93
Psykologer	88	88	91
Psykiaterapeuter	85	80	-
Receptarier	-	-	93
Röntgensjuksköterskor	91	90	95
Sjukhusfysiker*	93	-	94
Grundutbildade sjuksköterskor	88	80	82
Anestesijuksköterskor	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
Tandhygienister	90	84	87
Tandläkare	88	83	92

*Fysiker och astronomer. Källa: SCB

Bilaga 5. Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2020

I oktober 2020 skickades nedanstående enkätfrågor till samtliga 21 regioner, ett urval privata vårdgivare och tandvårdsgivare samt vårdbemanningsbolag. Tandvårdsbolagen svarade bara på frågor om tandläkare och tandhygienister. De privata vårdgivarna och bemanningsbolagen ombads även uppge i vilka delar av landet de bedriver verksamhet.

1. För vart och ett av de 22 legitimationsyrkena, markera Ja eller Nej om de finns anställda av er region/i er verksamhet/om ni förmedlar dem till verksamheter inom privat och offentlig vård. Utgå från situationen i oktober 2020.

Legitimationsyrken	Ja	Nej
Apotekare		
Arbetssterapeut		
Audionom		
Barnmorska		
Biomedicinsk analytiker		
Dietist		
Fysioterapeut		
Hälso- och sjukvårdskurator		
Kiropraktor		
Logoped		
Läkare utan specialistkompetens		
Läkare med specialistkompetens		
Naprapat		
Optiker		
Ortopedingenjör		
Psykolog		
Psykiater		
Receptarie		
Röntgensjuksköterska		
Sjukhusfysiker		
Grundutbildad sjuksköterska		
Specialistsjuksköterska		
Tandhygienist		
Tandläkare		

Om vissa yrken inte finns anställda av er region/i er verksamhet, kommentera det/ Om ni inte förmedlar vissa yrken, kommentera det.

2. Hur bedömer regionledningen/ni balansen mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft inom legitimationsyrken i regionens verksamhet/er verksamhet? Råder det brist, balans eller överskott?
Gör en bedömning. Utgå från situationen i oktober 2020.
Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan
 Överskott = Tillgången på arbetskraft är större än efterfrågan

Legitimationsyrken	Brist	Balans	Överskott
Apotekare			
Arbetssterapeut			
Audionom			
Barnmorska			
Biomedicinsk analytiker			
Dietist			
Fysioterapeut			
Hälso- och sjukvårdskurator			
Kiropraktor			
Logoped			
Läkare utan specialistkompetens			
Läkare med specialistkompetens			
Naprapat			
Optiker			
Ortopedingenjör			
Psykolog			
Psykoterapeut			
Receptarie			
Röntgensjuksköterska			
Sjukhusfysiker			
Grundutbildad sjuksköterska			
Specialistsjuksköterska			
Tandhygienist			
Tandläkare			

Kommentera gärna vilken/vilka specialitet/specialiteter som det råder brist på bland läkare och specialistsjuksköterskor.

- Ni har angivit att det inom er regions verksamheter/inom era verksamheter råder brist på arbetskraft inom ett eller flera legitimationsyrken/brist på legitimationsyrken som ni förmedlar.

Utnyttja utrymmet nedan till att belysa/nyansera vad som ligger bakom bristen på arbetskraft i de olika yrkena. Är det inom vissa verksamheter, eller inom särskilda specialiteter? Är det framförallt nyexaminerade eller erfarna personer som saknas?

Försök belysa situationen för alla yrken där det råder brist på arbetskraft.

- Vill du lägga till några övriga kommentarer vad gäller tillgången och efterfrågan på legitimerad personal i din region/i era verksamheter/legitimerad personal som ni förmedlar.

Bilaga 6. Frågor till fack- och yrkesorganisationer

I juli 2020 ombads 24 fack- och yrkesorganisationer att besvara fyra frågor om tillgång och efterfrågan på de 22 legitimationsyrkena i rapporten:

1. Hur ser arbetsmarknaden ut för *yrkesgrupp*? Vilka utmaningar finns?
2. Hur ser balansen ut mellan tillgång och efterfrågan idag och på sikt, exempelvis inom 5 år? Skiljer det sig mellan olika delar av landet?
3. Vilka frågor är viktiga för *yrkesgrupp* som yrkesgrupp?
4. Vilka data finns tillgängliga genom ert förbund?

Mottagare av frågor

Yrkesgrupp	Organisation
Apotekare	Sveriges Farmaceuter
Arbeterapeut	Sveriges Arbetsterapeuter
Audionom	Audionomerna
Barnmorska	Svenska Barnmorskeförbundet och Vårdförbundet
Biomedicinsk analytiker	Vårdförbundet, Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL) och Biomedicinska analytikerföreningen
Dietist	Dietisternas Riksförbund
Fysioterapeut	Fysioterapeuterna
Hälso- och sjukvårdskurator	Akademikerförbundet SSR
Kiropraktor	Kiropraktiska Föreningen i Sverige och Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation
Logoped	Svenska Logopedförbundet
Läkare	Sveriges läkarförbund och Sveriges Yngre Läkares Förening
Naprapat	Svenska Naprapatförbundet
Optiker	Svensk Optikerförening
Ortopedingenjör	Sveriges Ortopedingenjörers förening
Psykolog	Sveriges Psykologförbund
Psykiater	Akademikerförbundet SSR
Receptarie	Sveriges Farmaceuter
Röntgensjuksköterska	Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor och Vårdförbundet
Sjukhusfysiker	Svenska Sjukhusfysikerförbundet
Sjuksköterska	Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet
Tandhygienist	Sveriges Tandhygienistförening
Tandläkare	Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Farmaceuter, Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna, Akademikerförbundet SSR, Sveriges läkarförbund, Sveriges Psykologförbund och Sveriges Tandläkarförbund är fack- och professionsförbund inom Saco. SYLF är en yrkesförening inom Sveriges läkarförbund.

Audionomerna, Svenska Barnmorskeförbundet, Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation, Svenska Logopedförbundet, Svensk Optikerförening och Svensk Tandhygienistförening är föreningar inom SRAT, ett fackförbund inom Saco.

Biomedicinska analytikerföreningen, Dietisternas Riksförbund och Svenska Sjukhusfysikerförbundet är professionsföreningar inom Naturvetarna, som i sin tur är ett fackförbund inom Saco.

Vårdförbundet är en fack- och yrkesorganisation.

Kiropraktiska Föreningen i Sverige är en branschorganisation för legitimerade kiropraktorer.

Svenska naprapatförbundet, Sveriges Ortopedingenjörers förening, Svensk förening för Röntgensjuksköterskor samt Svensk sjuksköterskeförening är alla yrkes- eller professionsföreningar.

IBL är en politiskt och fackligt obunden ideell yrkesorganisation för biomedicinska analytiker.