

Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården

Åren 2009-2025

Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare,
tandhygienister och tandläkare

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-1-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2011

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att fortlöpande ta fram underlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång och efterfrågan av barnmorskor, sjuksköterskor och läkare i hälso- och sjukvården, samt tandhygienister och tandläkare i tandvården på kort och lång sikt. Föreliggande prognos över utvecklingen av de legitimerade yrkesgrupperna sträcker sig fram till år 2025. Statistiken i rapporten, liksom i de tidigare rapporterna, bygger på registerstatistik från Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån.

Uppdraget bedrivs av Socialstyrelsen, inom det nationella planeringsstödet (NPS). Rapporten har utarbetats av Maria Enggren-Zavisic och Hans Schwarz. Projektledare för uppdraget är Maria Enggren Zavisic. Prognosmodellen har diskuterats inom det nationella planeringsstödet kontaktgrupp för hälso- och sjukvård, som består av representanter från Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet. Diskussioner har även förts inom nationella planeringsstödet referensgrupp för tandvård, vilken inkluderar representanter från Sveriges folktandvårdsförening, Sveriges Tandläkareförbund, Landstingsförbundet, Sveriges Tandhygienistförening och Sveriges Privattandläkarförening. Vidare har prognosmodellens utformning diskuterats med representanter från Sverige kommuner och landsting (SKL).

Eva Wallin

Enhetschef

Enheten för välfärdsanalys

Avdelningen för statistik och utvärdering

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	8
Inledning	10
Syfte	10
Grundläggande antaganden	10
Modell	12
Beskrivning av inflödesvariabler	12
Examen från svensk utbildning	12
Byte av sysselsättning från utanför till inom hälso- och sjukvården/tandvården	13
Från ej sysselsatt till sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården	13
Immigration från Norden	13
Immigration från EU och EES samt Schweiz, exklusive Norden	13
Immigration från tredje land	13
Återinvandring med svensk legitimation	14
Beskrivning av utflödesvariabler	14
Utflödet från hälso- och sjukvården består av pensioner och dödsfall, samt av att barnmorskor byter arbete från sysselsättning inom hälso- och sjukvården till arbete i näringsgrenar utanför hälso- och sjukvården.	14
Pension	14
Sjuksköterskor som erhåller barnmorskelegitimation	14
Byte av sysselsättning från inom till utanför hälso- och sjukvården/tandvården	15
Från sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården till ej sysselsatt	15
Emigration	15
Estimering av variabler	15
Resultat	16
Barnmorskor	16
Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning	16
Inflöde till hälso- och sjukvården	18
Utflöde från hälso- och sjukvården	19
Prognos	19
Sjuksköterskor	22
Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning	22
Inflöde till hälso- och sjukvården	23
Utflöde från hälso- och sjukvården	25
Prognos	26
Läkare	28
Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning	28
Inflöde till hälso- och sjukvården	30
Utflöde från hälso- och sjukvården	32
Prognos	33
Tandhygienister	35
Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning	35
Inflöde till tandvården	37

Utflöde från tandvården	37
Prognos	37
Tandläkare	40
Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning	40
Inflöde till tandvården	41
Utflöde från tandvården	42
Prognos	43
Referenser	46
Figurer och tabeller	48
Bilaga 1. Metod för databearbetning	51
Population	51
Datakällor	51
HOSP	51
Övriga data från Socialstyrelsen	52
LISA	52
Övriga register på SCB	52
Sambearbetning	52
Definitioner	54
Arbetsställe	54
Näringsgren	54
Ej folkbokförda	54
Ej inkomst	55
Hälso- och sjukvård (HoS) och tandvård (TV)	55
Icke-legitimerade läkare	57
Utbildade läkare	58
Legitimationsår	58
Offentlig och privat regi	58
Sjukvårdsregion	58
Specialisttjänstgöringsregion (ST-utbildningsregion)	59
Saknar fullständigt personnummer	59
Sysselsatt	59
Pensionerad	60
Övriga ej sysselsatta	60
Långtidssjuka	60
Arbetslösa	60
Övriga	60
Ålder	60
EU/EEU	61
EU27 (länder som var medlemmar i EU fr.o.m. år 2007)	61
EES	61
Begränsningar och svagheter	61
Personnummer saknas	61
Läkare med nordisk legitimation	61
Arbetsställe	62
Legitimation	62
Andra svagheter	62
Skillnader mot tidigare rapporter	62
Sekretess	63
Teckenförklaring	63
Prognosmodell	72

Inflöde	72
Utflöde	72

Sammanfattning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram underlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång och efterfrågan av barnmorskor, sjuksköterskor och läkare i hälso- och sjukvården, samt tandhygienister och tandläkare i tandvården på kort och lång sikt. Socialstyrelsen rapporterar nulägesanalyser. År 2004 publicerades för första gången en prognos med fokus på det långa perspektivet och därefter en uppdatering år 2007. Föreliggande rapport är en uppdatering av 2004 respektive 2007 års prognos och bygger på samma prognosmodell. Underlaget prognostiserar antalet barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandläkare och tandhygienister sysselsatta inom tandvården från 2009 fram till och med 2025.

Prognosen bygger på två antaganden. Det ena att antalet nya studerande på respektive utbildning är detsamma under hela prognosperioden som genomsnittet av åren 2004-2008. Vidare bygger prognosen på antagandet att efterfrågan är lika stor eller större än den prognostiserade sysselsättningen.

Antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården/tandvården ett visst år beräknas med utgångspunkt från antalet sysselsatta året innan. Detta antal justeras sedan för det aktuella årets inströmning och utströmning av personal till hälso- och sjukvården respektive tandvården. Tillförseln av personal till hälso- och sjukvården respektive tandvården består av nyexaminerade från grundutbildning och utflödet från pensioneringar, deslegitimering och dödsfall. Vidare finns en arbetskraftsrörlighet mellan hälso- och sjukvården respektive tandvården och sysselsättning utanför hälso- och sjukvården respektive tandvården, ej sysselsatta samt migration. Arbetskraftens rörlighet och utflödet ur hälso- och sjukvården är baserat på empiriska data från perioden 2004-2008.

Prognosen visar att antalet barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården kommer att minska. Den procentuella förändringen mellan åren 2008 till 2025 pekar på en minskning med 6 procent.

Prognosresultatet innebär att antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården kommer att öka. Tillgången år 2025 kommer, utan någon nettomigration, att vara 5 procent högre jämfört med år 2008. Med ett antagande om en årlig nettomigration på 400 läkare uppgår tillgången till läkare år 2025 till omkring 44 000, vilket då innebär en procentuell ökning om 29 procent jämfört med 2008.

Prognosen fram till år 2025 över antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården beräknas öka med cirka 8 procent. Antalet beräknas för grundutbildade och inte särskilt prognos har gjorts för specialistutbildade sjuksköterskor.

Prognosen utan migration visar att tillgången på tandläkare inom tandvården kommer att minska med cirka en fjärdedel fram till år 2025. Med ett scenario baserat på en positiv nettomigration med 25 tandläkare årligen förväntas antalet tandläkare vara cirka 500 fler än vid beräkningen om en

nollimmigration till år 2025. Tillgångsutvecklingen förutsatt denna migration gör tillgången på tandläkare något högre men fortfarande minus 20 procent.

Prognosen tyder på att antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården kommer att öka med drygt 45 procent, fram till år 2025. Det innebär att år 2025 förväntas omkring 4 700 tandhygienister att vara sysselsatta inom svensk tandvård.

Utgångspunkten för Socialstyrelsens prognos är att individer inte ändrar sitt sysselsättningsmönster mer än marginellt på en arbetsmarknad med stabila regler. Därför är prognosen utvecklad utifrån ett empiriskt material. De regler som kan ändras och därmed påverka prognosen med betydande resultat är i huvudsak politiskt beslutade regleringar, vilket innefattar exempelvis pensionssystemets utformning, patientens kostnader för hälso- och sjukvård respektive tandvård likväl som utbildningsdimensionering.

Inledning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram underlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång och efterfrågan av barnmorskor, sjuksköterskor och läkare i hälso- och sjukvården, samt tandhygienister och tandläkare i tandvården på kort och lång sikt. De rapporter som Socialstyrelsen överlämnat till regeringen mellan åren 2002 och 2010 har i huvudsak varit nulägesanalyser. År 2004 publicerades för första gången en prognos med fokus på det långa perspektivet fram till år 2020. En prognosrapport tas därefter fram vart tredje år. Föreliggande rapport är en uppdatering av prognosen från 2004 samt 2007 och sträcker sig mellan åren 2009 och 2025. Samma prognosmodell har använts som i föregående prognoser.

Flera aktörer prognostiserar tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. Högskoleverket och Statistiska centralbyrån är några exempel. Socialstyrelsens prognos skiljer sig dock något från övriga prognoser, då prognosen fokuserar på det framtida antalet sysselsatta inom specifikt hälso- och sjukvården respektive tandvården. Prognosen bygger även på empiriska data som beskriver hur hälso- och sjukvårdspersonal liksom tandvårdspersonal faktiskt har agerat under tidigare år. Detta innefattar bland annat pensionsmönster, byte av näringsgren och migration.

Syfte

Syftet med rapporten är att ta fram underlag som kan användas för bedömning av hälso- och sjukvårdens framtida tillgång på barnmorskor sjuksköterskor, läkare samt tandvårdens framtida tillgång på tandhygienister och tandläkare. Underlaget utgörs av prognoser över antalet barnmorskor, sjuksköterskor, läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt över tandläkare och tandhygienister sysselsatta inom tandvården från 2009 fram till och med 2025.

Rapporten innehåller inte någon analys över hur efterfrågan på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare ser ut i framtiden. Det innebär att prognosen inte ger underlag för någon bedömning av om det i framtiden råder balans mellan efterfrågan och tillgång på respektive yrkesgrupp.

Grundläggande antaganden

Prognosen bygger på antagandet att antalet nya studerande på respektive utbildning är detsamma under hela prognosperioden som genomsnittet av år 2004-2008. Dessa data är hämtade från Statistiska Centralbyrån. Utbildning för läkare och tandläkare utökas successivt fram till år 2015 enligt förslag i budgetpropositionen. Denna utökning läggs på genomsnittet av nya läkar- och tandläkarstudenter.

Vidare utgår prognosen från ett antagande om att efterfrågan är lika stor eller större än den prognostiserade sysselsättningen.

Modell

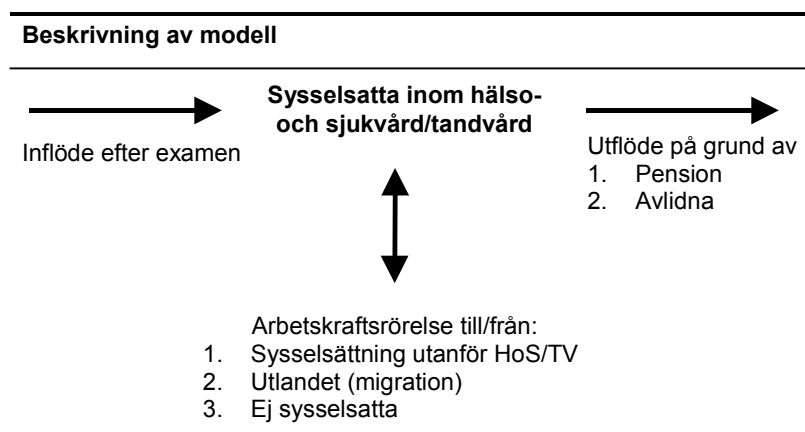


Bild 1. Schematisk bild över prognosmodellen

Modellen används för att prognostisera antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården under åren 2009-2025. Antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården/tandvården ett visst år beräknas med utgångspunkt från antalet sysselsatta året innan. Detta antal justeras sedan för det aktuella årets inflöde och utflöde av personal till hälso- och sjukvården respektive tandvården. I Bilaga 1 redovisas metod för databearbetning och definitioner. I modellen antas att utbildningsdimensioneringen är oförändrad och att ekonomin tillåter att det prognostiserade antalet individer även blir sysselsatta inom hälso- och sjukvården (HoS) respektive tandvården (TV). Nedan beskrivs modellens variabler. För en vidare beskrivning av prognosmodellen, se bilaga 3.

Beskrivning av inflödesvariabler

Examen från svensk utbildning

Variabeln avser individer som efter erhållen examen börjar arbeta inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Inflödet till hälso- och sjukvården respektive tandvården bygger på data för åren 2004-2008 som visar andelen examinerade ett visst år och som därefter var sysselsatta inom hälso- och sjukvården eller tandvården inom ett år efter erhållen examen. Statistiken används för att bedöma värdet på variabeln som används i prognosmodellen.

Då antalet studenter som läser till läkare utomlands har ökat är det också av intresse att studera denna grupp. Data över studenter som studerar på läkar- och tandläkarutbildning utomlands med svenskt studiestöd har hämtats från Centrala Studiestödsnämnden. För övriga yrkesgrupper redovisas inte dessa siffror eftersom det handlar om ett fåtal individer.

Byte av sysselsättning från utanför till inom hälso- och sjukvården/tandvården

Variabeln avser individer som byter från sysselsättning inom näringsgrenar som ej definieras som hälso- och sjukvård till sysselsättning inom näringsgrenar som definieras som hälso- och sjukvård eller tandvård. Socialstyrelsen presenterar historiska data för åren 1996-2008 som visar andelen individer inom olika yrkeskategorier som ett visst år var sysselsatta utanför hälso- och sjukvården, och som året därefter var sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Statistiken används för att bedöma värdet på variabeln som används i prognosmodellen.

Från ej sysselsatt till sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården

Variabeln avser individer som har övergått från att ej ha varit sysselsatta (exklusive pensionärer) till att vara sysselsatta inom hälso- och sjukvården. I prognosen antas nettovärdet av detta värde minus flödet åt andra hållet, det vill säga övergång från status sysselsatt inom hälso- och sjukvården respektive tandvården till ej sysselsatt, vara noll.

Immigration från Norden

Variabeln avser individer med utbildning från annat nordiskt land som efter att ha fått svensk legitimation arbetar inom hälso- och sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen presenterar data för individer med utbildning i övriga Norden och svensk legitimation under åren 1990-2008. Slutligen presenteras även information från andra studier. Förutom historiska data beaktas även annan information vid bedömningen av storleken på immigrationen från Norden.

Immigration från EU och EES samt Schweiz, exklusive Norden

Variabeln avser individer med utbildning från ett land inom EU/EES och från Schweiz, som har erhållit svensk legitimation och som även arbetar inom hälso- och sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen presenterar data över antalet för individer med svensk legitimation utbildade inom EU/EES och Schweiz under åren 1995-2008. Dessutom hänvisas till ett antal rapporter i vilka immigrationens omfattning inom EU/EES diskuteras, varefter en bedömning av framtida immigration från dessa länder görs.

Immigration från tredje land

Variabeln avser individer med en utbildning från ett land utanför EU/EES, ett s.k. tredje land, som har erhållit svensk legitimation och som även arbetar inom hälso- och sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen presenterar data över individer med svensk legitimation utbildade i tredje land under åren 1995-2008. Slutligen görs en bedömning av den framtida immigrationen från s.k. tredje land.

Återinvandring med svensk legitimation

Variabeln avser individer med svensk legitimation som ett specifikt år inte var folkbokförda i Sverige eller som saknat inkomst i landet, men som ett år senare var sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård, vilket innebär att de anses ha återinvandrat till Sverige. Individerna kan även ha avslutat utpendling från landet. Socialstyrelsen presenterar data för åren 1996-2008 över sysselsatta inom hälso- och sjukvården vilka närmast föregående år inte var folkbokförda i landet eller sakande inkomst i Sverige under åren 1996-2008. Utifrån detta bedöms återinvandringens omfattning.

Beskrivning av utflödesvariabler

Utflödet från hälso- och sjukvården består av pensioner och dödsfall, samt av att barnmorskor byter arbete från sysselsättning inom hälso- och sjukvården till arbete i näringsgrenar utanför hälso- och sjukvården.

Pension

Variabeln avser individer sysselsatta inom hälso- och sjukvården/tandvården som årligen förväntas gå i pension. Prognosen baseras på sannolikheten att årligen pensioneras, fördelat på ålder och kön. Beräkningen utgår från de faktiska pensioneringarna 2004-2008. Variabeln estimeras per yrkeskategori efter den genomsnittliga andelen per ålderskohort och kön av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården/tandvården året innan de gick i pension. En sådan estimering av de förväntade pensionsavgångarna leder till att variationen mellan ålderskohorterna minskar, jämfört med åldersfördelningen bland de sysselsatta. Sannolikt kommer pensionsåldern att fortsätta öka i arbetslivet jämför med idag. Det faktum att allt fler arbetar längre har inte tagits med i prognosen.

Sjuksköterskor som erhåller barnmorskelegitimation

Variabeln avser de sjuksköterskor som varit sysselsatta inom hälso- och sjukvården och som efter vidareutbildning erhållit barnmorskelegitimation första året efter sista sysselsättningsår med sjuksköterskelegitimation. Drygt hälften av de inom hälso- och sjukvården sysselsatta sjuksköterskorna, som blir barnmorskor, var sysselsatta som sjuksköterskor året innan barnmorskelegitimationen. I prognosarbetet betraktas följaktligen dessa sjuksköterskor som ett utflöde från yrkeskategorin sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården. De data som presenteras avser åren 2004-2008.

Knappt hälften av samtliga sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården som erhåller legitimation som barnmorska var inte sysselsatta inom hälso- och sjukvården året innan barnmorskelegitimationen. Dessa personer var studerande, utlandsboende, arbetslösa, m.m. Detta utflöde av sjuksköterskor från hälso- och sjukvården inkluderas i variablerna *byte av sysselsättning från inom till utanför hälso- och sjukvården/tandvården, övergång från status sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården till status ej sysselsatt*, och så vidare.

Byte av sysselsättning från inom till utanför hälso- och sjukvården/tandvården

Variabeln avser individer som byter från sysselsättning inom hälso- och sjukvården till sysselsättning inom näringsgrenar som ej definieras som hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen presenterar historiska data för åren 1996-2008 över andelen som ett visst år var sysselsatta inom hälso- och sjukvården/tandvården och som påföljande år var sysselsatta utanför hälso- och sjukvården/tandvården. Historiken används för att bedöma de olika yrkesgruppernas byte av sysselsättning.

Från sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården till ej sysselsatt

Variabeln avser individer som övergått från statusen sysselsatt inom hälso- och sjukvården till statusen ej sysselsatt (exklusive pensionerade). I prognosen antas nettovärdet av detta värde minus flödet åt andra hållet, övergång från status ej sysselsatt till sysselsatt inom hälso- och sjukvården respektive tandvården, vara noll.

Emigration

Variabeln avser antalet emigrerade, dvs. ej folkbokförda eller individer utan inkomst i Sverige, som ett år tidigare varit sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen presenterar data för åren 1996-2008 över antalet individer som ett visst år var sysselsatta inom hälso- och sjukvården, men som året efter ej var folkbokförda eller som saknade inkomst i Sverige. Bedömningar om framtida emigration baseras dels på befintliga studier, dels på historiska data över emigration.

Estimering av variabler

För samtliga variabler presenteras historiska data, varefter det framtida in- eller utflödet till hälso- och sjukvården respektive tandvården bedöms. Främst presenteras Socialstyrelsens statistik, men hänvisning görs även till material publicerat av andra organisationer. För beräkning av antal nya utexaminerade personal ligger examensfrekvenser (andel av nybörjarna som tar examen) till grund för bedömningen av inflödet av nyexaminerade med svensk utbildning till hälso- och sjukvården respektive tandvården. För framtida år antas antalet nybörjare vara genomsnittet av nybörjarantalet under åren 2005-2009 för respektive utbildning. För läkare och tandläkare räknas med 30 respektive 40 nya platser i enlighet med regeringens planer på utökning av dessa utbildningar. Utöver dessa platser beräknas ytterligare medicinska examina åren 2015 och 2016 eftersom Örebro finansierar själv den första terminen av universitetets nystartade läkarutbildning. Övriga variabler har beräknats utifrån de faktiska flödena till och från hälso- och sjukvården samt tandvården under åren 2004-2008.

Resultat

Barnmorskor

Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning

Omkring 7 500 barnmorskor var sysselsatta i Sverige år 2008. Av dessa var knappt 6 700 sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Högst antal barnmorskor utanför hälso- och sjukvården återfanns inom utbildningsväsendet och offentlig förvaltning. Barnmorskor verksamma utanför hälso- och sjukvården arbetade generellt inom näringsgrenar där deras hälso- och sjukvårdskompetens bedömdes komma till användning.¹ I tabellen nedan redogörs för hur de sysselsatta barnmorskorna fördelar sig mellan hälso- och sjukvården och övriga näringsgrenar.

Drygt 300 barnmorskor var inte folkbokförda i Sverige som tidigare hade varit folkbokförda i landet. Dessa var således sannolikt utflyttade. Förutom dessa fanns 60 barnmorskor som var folkbokförda men inte hade någon inkomst av arbete eller tjänst under 2005. Denna grupp antas, genom utflyttning eller pendling, arbeta och/eller bo utomlands. Omkring 2 000 personer återfanns i gruppen pensionerade barnmorskor. Slutligen fanns omkring 70 barnmorskor i gruppen *Övriga ej sysselsatta*. De var långtidssjukskrivna, arbetslösa, studerande etcetera. År 2008 fanns totalt, alla åldrar inräknade, omkring 10 000 barnmorskor med svensk legitimation, se Tabell 1 nedan.

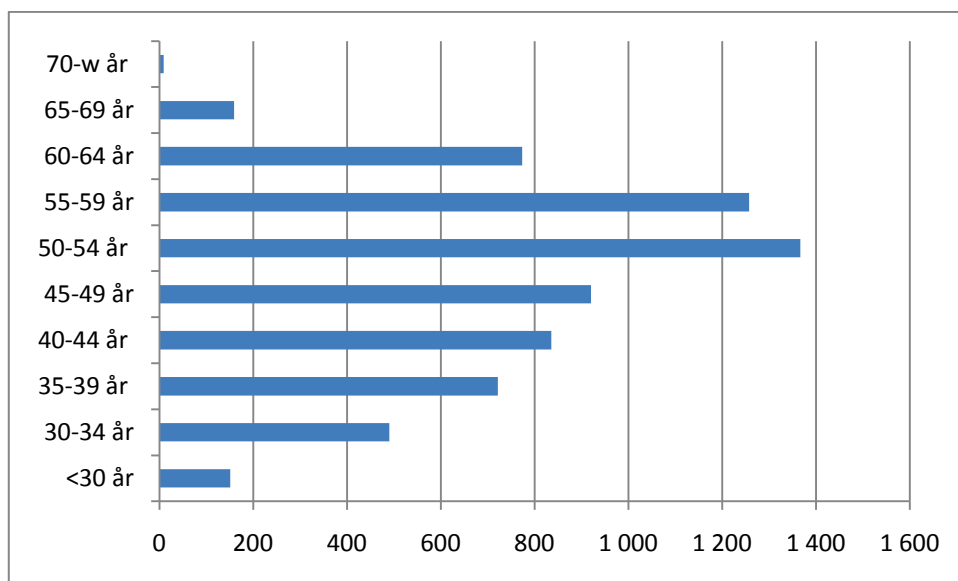
¹ Det bör noteras att statistiken bygger på information om arbetsställen som har klassats enligt näringsgrenar. Det finns med denna typ av statistik ingen information om vilka arbetsuppgifter barnmorskor utfört inom dessa arbetsställen.

Tabell 1. Antal legitimerade barnmorskor efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.

Barnmorskor	
Sysselsatta	7 484
Inom HoS	6 681
Utanför HoS	803
Ej sysselsatta	2 449
Ej folkbokförda	337
Ej inkomst	60
Pensionerade	1 984
Övriga ej sysselsatta	68
Saknar personnummer	121
Totalt	10 054
Därav	
Kvinnor	10 002
Män	52

Hur de barnmorskor som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i november år 2008 fördelade sig åldersmässigt framgår av nedanstående figur. Notera att barnmorskor över 69 år exkluderas i prognosen.

Figur 1. Antal legitimerade barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter åldersklass, november 200.



Inflöde till hälso- och sjukvården

Framför allt består inflödet av barnmorskor till hälso- och sjukvården av nyexaminerade med svensk utbildning. Antalet nybörjare på barnmorskeutbildningen har under perioden 1990-2009 varierat mellan 150 och 280 nybörjare per år. I prognosen har ett antagande gjorts om 255 antagna årligen, vilket är genomsnittet för åren 2004-2008. Antalet examinerade barnmorskor minskade från ett antal om 250 nyexaminerade i början av 1990-talet till omkring 150 under 2000-talets första år. 2008 hade antalet stigit till närmare 280. I prognosen antas drygt 250 barnmorskor examineras årligen. Inflödet till hälso- och sjukvården inom ett år efter examen tagen under åren 2004-2008 var i genomsnitt 94 procent, vilket i prognosen har antagits vara konstant därefter. Inflödet till hälso- och sjukvården direkt från examen antas således stabiliseras på en nivå om 240 barnmorskor årligen fram till år 2025. Se bilaga 2, tabellerna A, B, D och E.

Det årliga inflödet från näringsgrenar utanför hälso- och sjukvården till sysselsättning inom hälso- och sjukvården varierade mellan 0,9 och 1,7 procent av det totala antalet barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Variationen var relativt låg, varför det genomsnittliga värdet för åren 2004-2008, 1,2 procent, används för att estimeras variabeln. Se bilaga 2, tabell F.

Ett litet antal barnmorskor med utländsk utbildning erhåller årligen svensk legitimation. Det är dock inte självklart att de som har erhållit svensk legitimation även arbetar i den svenska hälso- och sjukvården, eller ens finns i Sverige. Av dem som erhöll svensk legitimation och svenskt personnummer blev i genomsnitt 10 personer om året sysselsatta inom hälso- och sjukvården ett år efter legitimation under perioden 2000-2009

Tabell 2. Antal utländskt utbildade barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom ett år efter legitimation, åren 2000-2008.

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
14	13	4	17	8	17	16	7	10

Då gruppen utländskt utbildade barnmorskor som erhåller svensk legitimation och som sedan börjar arbeta i den svenska hälso- och sjukvården är så pass begränsad, påverkar den inte prognosens utfall. Denna grupp är därför inte heller inkluderad i prognosen.

Återinvandringen av barnmorskor med svensk legitimation till hälso- och sjukvården var årligen omkring 30 personer mellan åren 1996 till 2005. Socialstyrelsen antar att den framtida återinvandringen fortsätter på en nivå om cirka 30 barnmorskor årligen.

Tabell 3. Antal återinvandrade barnmorskor med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården redovisat år och som året innan antingen inte var folkbokförd eller inte hade någon inkomst i Sverige, åren 2000-2008.

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
36	40	31	35	26	15	15	21	28

Utflöde från hälso- och sjukvården

Utflödet från hälso- och sjukvården förorsakas framför allt av pensionsavgångar. Pensionsfrekvenser för barnmorskor i olika åldrar redovisas i bilaga 2, tabell G. Utifrån barnmorskornas åldersstruktur förväntas antalet årliga pensionsavgångar öka för barnmorskor. Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2004-2008 antas bestå under prognosperioden.

Under åren 1996-2009 lämnade mellan 1,4 och 2,3 procent av barnmorskorna årligen hälso- och sjukvården för sysselsättning inom andra näringsgrenar, till exempel offentlig förvaltning, högskoleutbildning, etc. Det genomsnittliga värdet för de senaste fem åren, 1,7 procent, används för att estimerar det framtida utflödet från hälso- och sjukvården till sysselsättning i andra näringsgrenar. Se bilagetabell F.

Emigrationen av barnmorskor utbildade i Sverige, som varit sysselsatta inom hälso- och sjukvården, har under åren 2000-2008 som lägst varit 16 och som högst 36 barnmorskor för ett enskilt år. Den fortsatta utflyttningen antas omfatta cirka 25 barnmorskor årligen. Utländskt utbildade barnmorskor som innehaft sysselsättning i svensk hälso- och sjukvård har, som tabellen nedan visar, emigrerat i mycket liten utsträckning under perioden 1996-2005. Därmed antas den framtida emigrationen vara förhållandevis begränsad.

Tabell 4. Antal emigrerade barnmorskor med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige året innan, åren 1996-2008*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Svensk utbildning	36	24	19	20	20	16	18	21	24
Utländsk utbildning	1	2	3	3	3	2	6	10	3
Totalt	26	22	20	18	22	13	24	31	27

*Emigration avser individer som var folkbokförda eller saknade inkomst i Sverige under det aktuella året. Därmed är det möjligt att individer har pendlat från Sverige till arbete i annat land.

Prognos

För att förtydliga resultaten summeras vissa in- och utflöden till nettoflöden. In- och utflödet mellan sysselsättning inom hälso- och sjukvården och sysselsättning utanför hälso- och sjukvården redovisas som nettoutflöde från

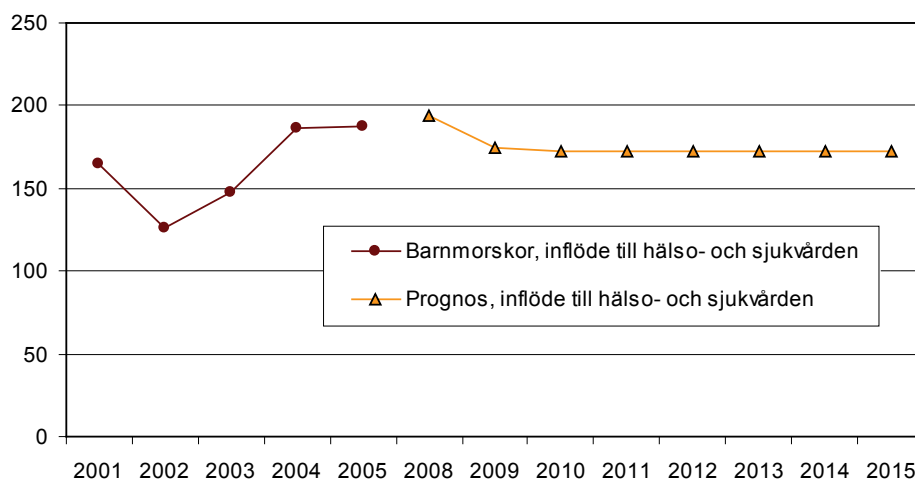
hälso- och sjukvården. Inflöde och utflöde till hälso- och sjukvården till följd av immigration och emigration tar ut varandra och därför exkluderas dessa flöden i prognosen.

Tabell 5. Nettoflöden i prognosen för barnmorskor.

Flödesvariabler	Estimerat värde
Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter examen	94 procent av nyexaminerade
Nettoimmigration	0 personer
Nettoutflöde till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården	0,5 procent av sysselsatta inom hälso- och sjukvården
Pensionsavgångar, dödlighet och deslegitimering	Se tabell G i bilaga 2

En mycket liten immigration av barnmorskor till svensk hälso- och sjukvård innebär att inflödet av barnmorskor till hälso- och sjukvården i stort sett kommer endast från utbildningarna i Sverige. Följaktligen kommer inflödet till hälso- och sjukvården att vara cirka 240 nya barnmorskor per år. Figuren nedan visar det faktiska inflödet till hälso- och sjukvården av nyexaminerade barnmorskor inom ett år efter att de erhöll examen under åren 2001-2005, samt det prognostiserade inflödet till hälso- och sjukvården åren 2008-2015. Åren därefter fram till 2025 antas inflödet ligga på samma nivå varför detta inte illustreras i figuren.

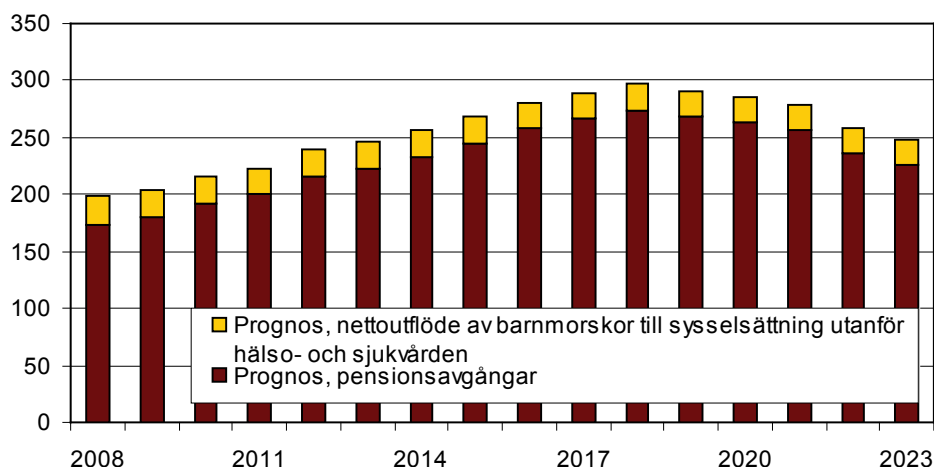
Figur 2. Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter barnmorskeexamen 2001-2005, samt prognostiserat inflöde av barnmorskor till hälso- och sjukvården åren 2008-2015.



Antalet barnmorskor som pensioneras varje år förväntas stiga till och med 2018 för att därefter sjunka något. Detta medför att dagens pensionsavgångar om drygt 170 barnmorskor årligen förväntas öka per år. Nettoutflödet av barnmorskor till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården förväntas årligen vara cirka 30 personer. Resultatet blir att antalet barnmorskor som årligen lämnar hälso- och sjukvården förväntas att öka avsevärt till en nivå om knappt 300 barnmorskor fram till år 2018. I figuren nedan visas en prognos

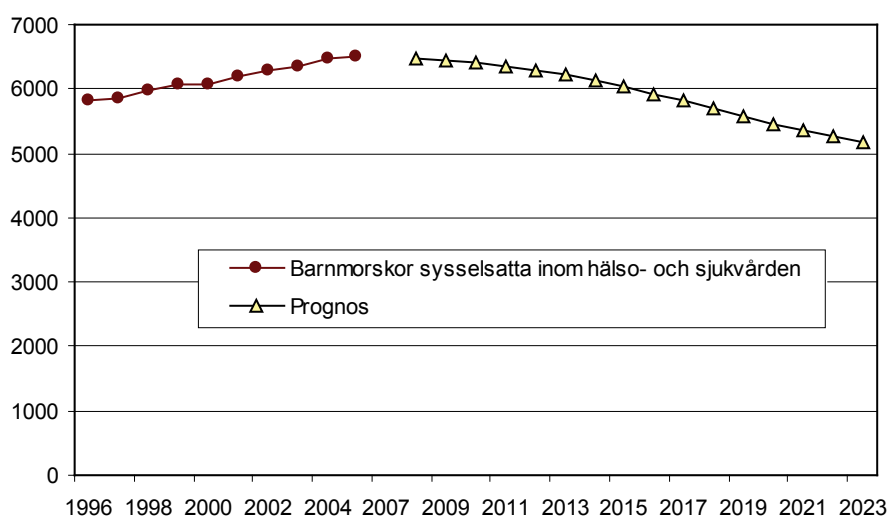
över utflödet från hälso- och sjukvården till följd av pension (inklusive dödsfall) samt nettoutflödet till följd av byte av sysselsättning åren 2009 till 2025.

Figur 3. Prognos över utflödet till följd av pension inklusive dödsfall och byte av sysselsättning åren 2009-2025, för barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Prognosen visar liksom föregående prognoser² att antalet barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården kommer att minska. Den procentuella förändringen åren 2008 till 2025 visar på en minskning med 20 procent.

Figur 4. Faktiska antalet barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1996-2008 och prognos över barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 2009-2025.



² Socialstyrelsen (2004)

Sjuksköterskor

Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning

År 2008 var knappt 115 000 sjuksköterskor sysselsatta i Sverige. Av dessa återfanns omkring drygt 100 000 inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor verksamma utanför hälso- och sjukvården arbetade generellt inom näringsgrenar där deras hälso- och sjukvårdskompetens bedömdes ha kommit till användning aktivt.³

Något färre än 6 000 sjuksköterskor var inte folkbokförda i Sverige som tidigare varit folkbokförda i landet. Dessutom var 1200 sjuksköterskor folkbokförda men hade inte någon inkomst av arbete eller tjänst under 2008. Dessa personer förmodas, genom utflyttning eller pendling, arbeta och/eller bo utomlands. Antalet pensionerade sjuksköterskor uppgick till ungefär 30 500 personer. Slutligen återfanns cirka 1 700 sjuksköterskor i gruppen *Övriga ej sysselsatta*. De var långtidssjukskrivna, arbetslösa, studerande, och så vidare. År 2008 fanns totalt, alla åldrar inräknade, knappt 156 000 sjuksköterskor med svensk legitimation.

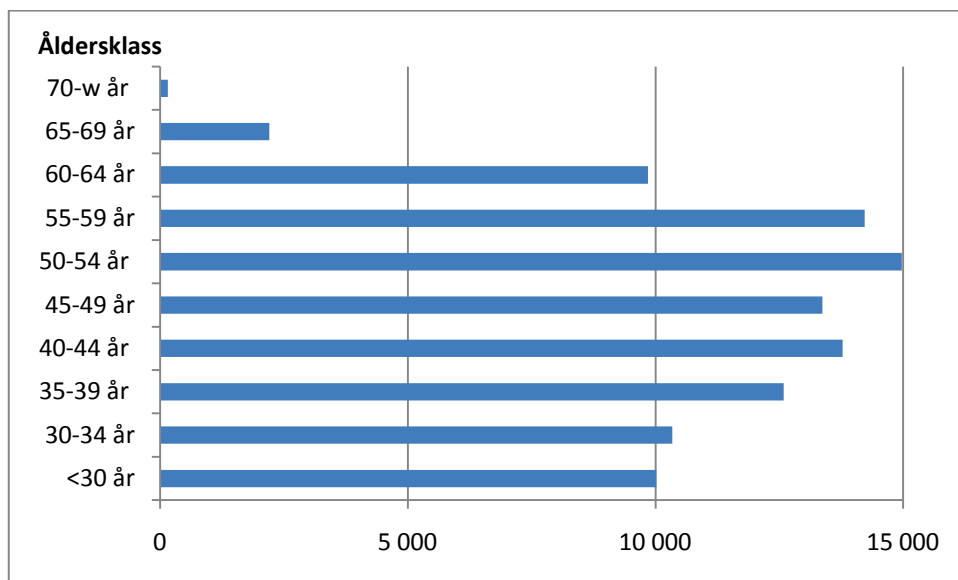
Tabell 6. Antal legitimerade sjuksköterskor efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.

Sjuksköterskor	
Sysselsatta	115 454
Inom HoS	101 482
Utanför HoS	13 972
Ej sysselsatta	39 196
Ej folkbokförda	5 855
Ej inkomst	1 205
Pensionerade	30 432
Övriga ej sysselsatta	1 704
Saknar personnummer	2 160
Totalt	156 810
Därav	
Kvinnor	142 180
Män	14 630

³ Det bör noteras att statistiken bygger på information om arbetsställen som har klassats enligt näringsgrenar. Det finns med denna typ av statistik ingen information om vilka arbetsuppgifter sjuksköterskor utfört inom dessa arbetsställen.

I nedanstående figur redogörs för åldersfördelningen bland sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården i november 2005. Notera att sjuksköterskor över 69 år exkluderas i prognosen.

Figur 5. Antal legitimerade sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter åldersklass, november 2008.



Inflöde till hälso- och sjukvården

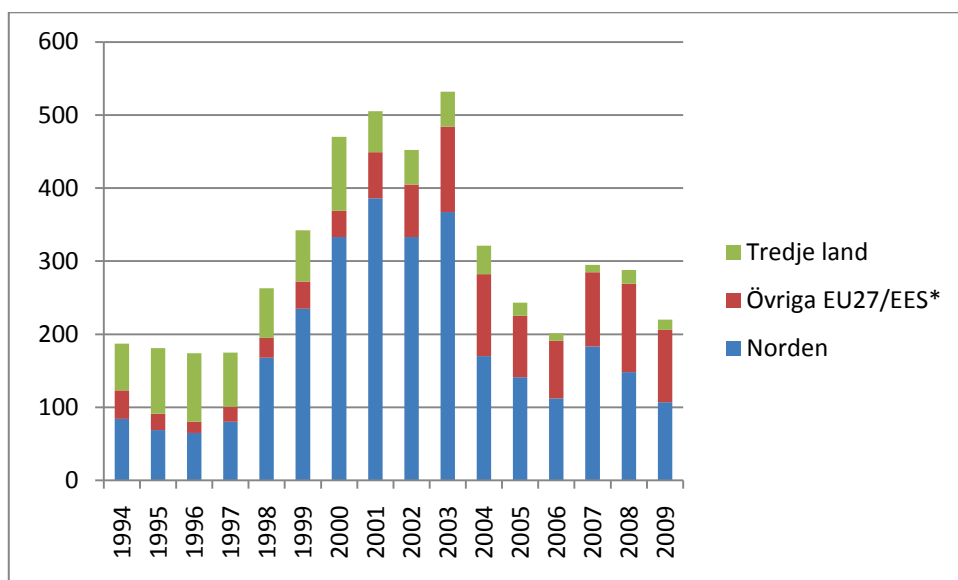
Under 1990-talet sjönk antalet nya antagna på sjuksköterskeutbildningen från cirka 4 300 till cirka 3 500 personer. Därefter ökade antalet och uppgick som högst till omkring 5 300 personer år 2008

I prognosen har antagits att cirka 4 200 sjuksköterskor tar examen årligen. Inströmningen till hälso- och sjukvården inom ett år efter examen låg på 0,95 procent under perioden 2004-2008. Det antas i prognosen att det även i fortsättningen kommer att vara 0,95 procent av de nyexaminerade sjuksköterskorna som arbetar inom hälso- och sjukvården. Det innebär att inflödet till hälso- och sjukvården därmed kommer att stabiliseras på en nivå om knappt 4 000 sjuksköterskor årligen. Se bilaga 2, tabellerna A, B, D och E.

Inflödet från näringsgrenar utanför hälso- och sjukvården till sysselsättning inom hälso- och sjukvården varierade årligen mellan 1,3 och 1,8 procent av det totala antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Det genomsnittliga värdet för åren 2004-2008, 1,5 procent, har används för att estimeras variabeln. Se bilaga 2, tabell F.

Att en individ fått svensk legitimation innebär inte att personen verkligen är sysselsatt inom svensk hälso- och sjukvård eller ens avser att flytta till Sverige. För att kunna följa individers sysselsättningsstatus krävs också ett svenskt personnummer. Hur stor gruppen utlandsutbildade med svensk legitimation och svenskt personnummer varit åren 1994-2009 visas i diagrammet nedan. En stor del har nordisk utbildning, och då framför allt en utbildning från Finland.

Figur 6. Personer som fått sjuksköterskelegitimation utfärdad under åren 1994–2009 fördelade på utbildning i Norden, övriga EU27/EES och tredje land.



Av dessa var en andel sysselsatta inom den svenska hälso- och sjukvården ett år efter erhållen legitimation. Tabellen nedan visar att inflödet av utländskt utbildade sjuksköterskor till svensk hälso- och sjukvård i enlighet med ovan har de senaste åren i huvudsak kommit från Norden.

Tabell 7. Antal utländskt utbildade sjuksköterskor med fullständigt personnummer sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom ett år efter erhållen legitimation, åren 2000-2008.

Utbildningsland	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Norden	87	175	170	132	134	71	55	60	48
Därav Danmark	4	7	13	6	8	8	7	6	5
Finland	71	144	133	107	100	50	32	36	22
Norge	8	23	18	18	22	12	16	12	19
EU27/EES	110	198	199	171	178	117	92	104	78
Därav Tyskland	11	13	18	23	32	20	10	22	15
Tredje land	57	83	40	44	46	33	17	10	7
Totalt	167	281	239	215	224	150	109	114	85

*Inklusive Schweiz.

**Under åren 2000-2003 räknas "tredje land" och de 10 nya EU-medlemsländerna som kom till år 2004 tillsammans.

Den framtida immigrationen av sjuksköterskor utbildade i Norden eller i övriga EU/EES beror liksom för läkare i stor utsträckning på arbetsmarknadssituationen dels i Sverige, dels i övriga EU/EES. Antalet sjuksköterskor

som har emigrerat från Finland har dock minskat, samtidigt som antalet sjuksköterskor som återvänder till Finland har ökat de senaste åren. Nettomigrationen av sjuksköterskor till Finland har därmed legat runt noll på senare tid.

Immigrationen av sjuksköterskor utbildade i s.k. tredje land beror i hög utsträckning på flykting- och anhöriginvandring, vilket innebär att den framtida storleken på detta flöde är svårbedömd. Socialstyrelsen antar på grund av ovan presenterat material att immigrationen av utländskt utbildade sjuksköterskor till hälso- och sjukvården de kommande åren kommer att motsvara 100-150 sjuksköterskor årligen.

Återinvandringen av sjuksköterskor med svensk legitimation har under åren 2000 och 2008 varierat mellan cirka 223 och 395 personer per år. Socialstyrelsen antar att den framtida återinvandringen fortsätter på en nivå om cirka 200 sjuksköterskor årligen. Tabellen nedan ger ytterligare information om återinvandringen till Sverige av utbildade i respektive utanför Sverige, åren 2000 - 2008.

Tabell 8. Antal återinvandrade legitimerade sjuksköterskor som redovisat år var sysselsatta inom hälso- och sjukvården, och som året innan antingen inte var folkbokförda eller inte hade någon inkomst i Sverige, åren 1996-2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Svensk utbildning	395	422	395	318	292	276	223	260	282
Utländsk utbildning	13	31	19	16	18	20	23	25	108
Totalt	408	453	414	334	310	296	246	285	390

Utflöde från hälso- och sjukvården

Utflödet av sjuksköterskor från hälso- och sjukvården inkluderar bl.a. pensionsavgångar. Beroende på sjuksköterskornas åldersstruktur förväntas det årliga antalet pensionsavgångar att öka. De faktiska genomsnittliga pensionsfrekvenserna används för att bedöma storleken på de framtida pensionsavgångarna. Pensionsfrekvenser för sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården redovisas i bilagetabell G

Under åren 2004-2008 lämnade mellan 1,8 och 2,0 procent av sjuksköterskorna årligen hälso- och sjukvården för sysselsättning inom andra näringsgrenar, t.ex. offentlig förvaltning, högskoleutbildning, etc. Se bilagetabell F.

För svenskutbildade sjuksköterskor som varit sysselsatta inom hälso- och sjukvården har emigrationen under perioden 1996-2008 sjunkit kraftigt. Den fortsatta utflyttningen stabiliseras troligtvis på en nivå om cirka 200 sjuksköterskor årligen. För sjuksköterskor med utländsk utbildning som varit sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige har emigrationen under perioden 2000-2008 varierat från 43 till 137. Den totala utflyttningen av sjuksköterskor, oavsett utbildningsland, antas i fortsättningen ligga på en nivå om cirka 400 sjuksköterskor årligen.

Tabell 9. Antal emigrerade* sjuksköterskor med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige året innan, åren 1996-2008.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Svensk utbildning	348	320	268	328	318	251	309	312	349
Utländsk utbildning	43	74	65	64	77	77	55	137	54
Totalt	391	394	333	392	395	328	364	449	403

*Emigration avser individer som var folkbokförda eller saknade inkomst i Sverige under det aktuella året. Därmed är det möjligt att individer har pendlat från Sverige till arbete i annat land.

Prognos

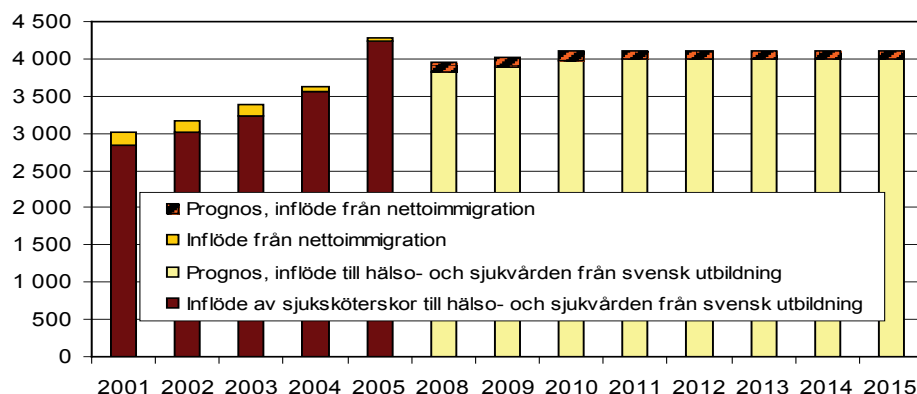
På motsvarande sätt som för barnmorskorna summeras in- och utflöden till nettoflöden av sjuksköterskor. In- och utflödet mellan sysselsättning inom hälso- och sjukvården och sysselsättning utanför hälso- och sjukvården redovisas som nettoutflöde från hälso- och sjukvården. Inflödet till hälso- och sjukvården till följd av återinvandring och utflödet från hälso- och sjukvården på grund av emigration tar också ut varandra. Dessa flöden exkluderas därför i prognosen.

Tabell 10. Nettoflöden i prognosen för sjuksköterskor.

Flödesvariabler	Estimerat värde
Inflöde till hälso- och sjukvården efter examen	95 procent av nyexaminerade
Nettoimmigration	46 personer årligen
Nettoutflöde till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården	0,4 procent av sysselsatta inom hälso- och sjukvården
Pensionsavgångar, dödlighet och deslegitimering	Se tabell G i bilaga 2

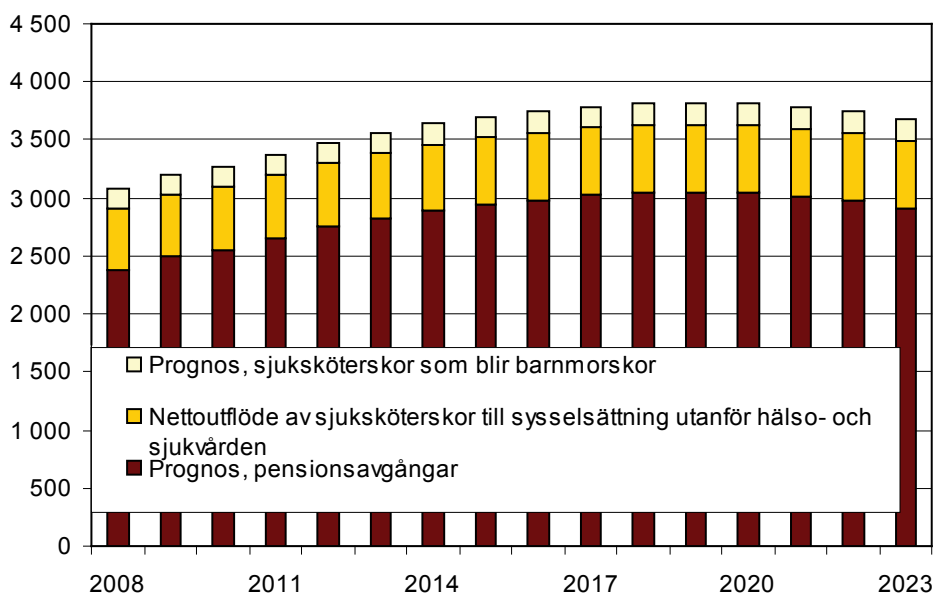
Resultat blir att inflödet av sjuksköterskor till hälso- och sjukvården i princip endast kommer från utbildningen i Sverige. En begränsad immigration på cirka 46 sjuksköterskor årligen kan anses rimlig, vilken också har inkluderats i prognosen. Således kommer inflödet till hälso- och sjukvården vara runt 4 000 nya sjuksköterskor per år. Figuren nedan visar det faktiska inflödet av sjuksköterskor till hälso- och sjukvården samma år och ett år efter erhållen examen åren 2004-2008 och inflödet till följd av nettomigration, samt det prognostiserade inflödet till hälso- och sjukvården åren 2008 till 2015. Åren därefter antas inflödet ligga på samma nivå som år 2015.

Figur 7. Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter sjuksköterskeexamen (2004-2008), samt prognostiserat inflöde åren 2009-2025.



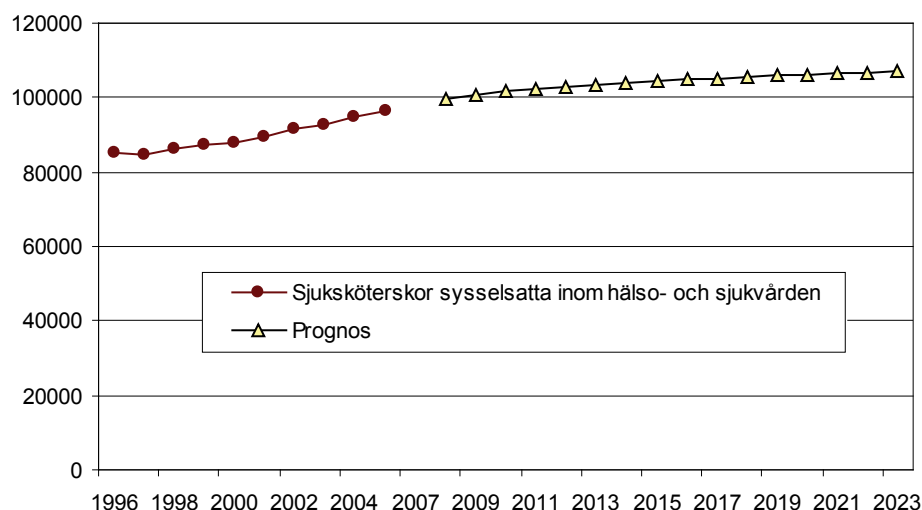
Antalet sjuksköterskor som årligen pensioneras förväntas öka till och med 2018 för att därefter minska något. Därmed förväntas mellan 3 000 och 3 800 sjuksköterskor årligen lämna hälso- och sjukvården fram till 2018. Figuren nedan visar de prognostiserade pensionsavgångarna (inklusive dödsfall), samt det framtida nettoutflödet av sjuksköterskor från hälso- och sjukvården fram till år 2025.

Figur 8. Prognos över det framtida utflödet till följd av pension inklusive dödsfall samt nettoutflödet orsakat av byte till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården, åren 2009-2025, för sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården.



Prognosen fram till år 2025 över antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården illustreras i figuren nedan. Ökningen beräknas till cirka 8 procent.

Figur 9. Antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1995-2008, samt prognos över antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården 2009-2025.



Läkare

Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning

År 2008 var knappt 38 000 läkare sysselsatta i Sverige varav cirka 34 500 inom hälso- och sjukvården. Läkare verksamma utanför hälso- och sjukvården arbetade generellt inom näringsgrenar där deras hälso- och sjukvårds-kompetens bedömdes ha kommit till användning aktivt.⁴

Ytterligare omkring 5 100 läkare var inte folkbokförda i Sverige. De har tidigare varit folkbokförda i landet. Vidare fanns drygt 500 läkare som var folkbokförda men inte hade någon inkomst av arbete eller tjänst under 2008. Dessa personer förmodas, genom utflyttning eller pendling, arbeta och/eller bo utomlands. Gruppen pensionerade uppgick till ungefär 5700 läkare. Slutligen fanns knappt 500 läkare i gruppen *Övriga ej sysselsatta*. De var långtidssjukskrivna, arbetslösa, studerande, med mera. År 2008 fanns totalt, alla åldrar, cirka 53 000 utbildade läkare i Sverige.

⁴ Det bör noteras att statistiken bygger på information om arbetsställen som har klassats enligt näringsgrenar. Det finns med denna typ av statistik ingen information om vilka arbetsuppgifter som läkare utfört inom dessa arbetsställen.

Tabell 11. Antal utbildade läkare efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.

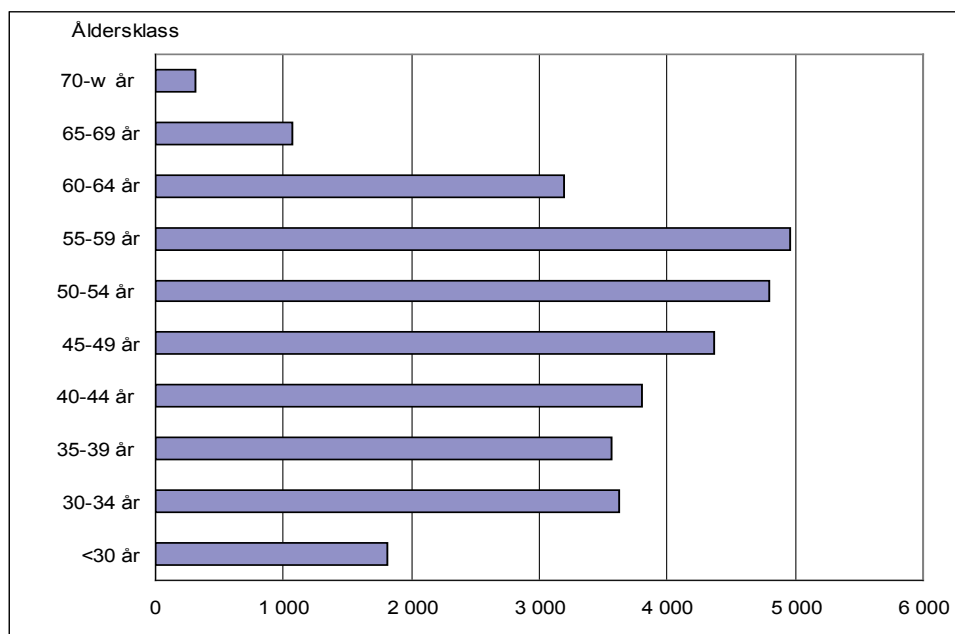
Tabell 11. Antal utbildade läkare efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.				
		Icke-legitimerade läkare*	Legitimerade läkare	Total
Sysselsatta		2 895	34 762	37 657
	Inom HoS	2 537	31 846	34 383
	Utanför HoS	358	2 916	3 274
Ej sysselsatta		875	10 924	11 799
	Ej folkbokförda	495	4 642	5 137
	Ej inkomst	74	432	506
	Pensionerade	72	5 611	5 683
	Övriga ej sysselsatta	234	239	473
Saknar personnummer		200	3 551	3 751
Totalt		3 970	49 237	53 207
Därav				
	Kvinnor	2 236	18 983	21 219
	Män	1 734	30 254	31 988

Icke-legitimerade sysselsatta inom hälso- och sjukvården syftar i huvudsak på läkare som genomför AT-tjänst, för fullständig beskrivning av denna grupp, se Socialstyrelsen (2006)⁵

Åldersfördelningen bland läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården november 2008 framgår av nedanstående figur. Notera att läkare över 69 år exkluderas i prognosen.

⁵ Socialstyrelsen (2006). Tillgång på : barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2004.

Figur 10. Antal utbildade läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter åldersklass, november 2008.



Inflöde till hälso- och sjukvården

Antalet personer som erhöll läkarexamen årligen under perioden 1996–2008 varierade mellan 700, och som mest, 950. Då antalet nya studerande har ökat de senaste åren förväntas även antalet examinerade stiga cirka 1 200 år 2015. Inflödet till hälso- och sjukvården inom ett år efter examen var under perioden 2004 till 2008 i genomsnitt 95 procent. I prognosen antas flödet från examen till hälso- och sjukvården även i fortsättningen ligga på 95 procent. Se bilaga 2, tabellerna A, B, D och E.

Det årliga inflödet från näringsgrenar utanför hälso- och sjukvården till sysselsättning inom hälso- och sjukvården har de senaste tio åren varierat mellan 1,4 och 1,7 procent av det totala antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Se bilagetabell F.

Trenden för inflödet av utländska läkare till hälso- och sjukvården i Sverige kan skattas genom att studera antalet utfärdade legitimationer till personer med utländsk utbildning. Det faktum att en individ fått svensk legitimation är dock inte detsamma som att personen arbetar i den svenska hälso- och sjukvården eller i Sverige. För att arbetsmarknadsstatusen ska kunna kontrolleras krävs att individen har ett svenskt personnummer. Inflödet av i utlandet utbildade läkare till svensk hälso- och sjukvård har in på 2000-talet framförallt kommit från länder utanför EU/EES-området. En ökning av antalet läkare från övriga EU/EES har dock skett, och denna andel ökade ännu mer 2004-2005 med anledning av de 10 nya medlemsländerna. Inflödet från Norden har varit relativt stabilt. Se Tabell 12 nedan.

Tabell 12. Antal utländskt utbildade läkare med fullständigt personnummer och därav antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom ett år efter examen, åren 1996-2008.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Norden	33	26	12	22	36	36	52	47	54	41	52	53	58
Därav Danmark	1	5	2	5	6	6	8	5	10	11	18	15	30
Finland	12	7	5	7	6	14	14	13	12	6	5	7	1
Island	15	10	3	8	18	14	19	21	20	15	13	20	18
Norge	5	4	2	2	6	2	11	8	12	9	16	11	9
EU27/EES	91	58	50	50	91	156	300	281	322	459	347	362	333
Därav Tyskland	7	8	10	10	14	51	106	111	112	96	78	76	76
Polen	13	3	8	3	12	9	53	46	72	152	65	73	23
Ungern	5	2	3	1	1	2	6	10	10	41	39	31	34
Rumänien	17	2	7	4	4	14	15	8	13	11	9	19	38
Tredje land	152	85	98	73	86	124	156	137	153	146	152	159	78
Därav Irak	9	10	11	4	12	6	9	19	34	25	42	32	10
Ryssland	7	3	2	5	6	7	12	6	20	27	26	30	19
Totalt	243	143	148	123	177	280	456	418	475	605	499	521	411

*Inklusive Schweiz.

**Under åren 1996-2003 räknas "tredje land" och de 10 nya EU-medlemsländerna år 2004 tillsammans.

Den framtida immigrationen av läkare utbildade i Norden eller i övriga EU/EES är i hög grad beroende av arbetsmarknadssituationen dels i Sverige, dels i övriga EU/EES. De nordiska läkarförbunden bedömer att den framtida arbetsmarknaden för läkare i de nordiska länderna kan komma att röra sig vid en situation där efterfrågan överstiger tillgången. Läget kan också bli det omvända, beroende på efterfrågeutvecklingen.⁶

Socialstyrelsen antar i prognosen ett årligt inflöde av 50-100 läkare med nordisk utbildning.

Vad gäller EU/EES så är som ovan nämnt Tyskland ett stort utbildningsland för de läkare som immigrerar till Sverige. Dock är Tyskland ett viktigt utbildningsland av läkare för många fler länder än Sverige.⁷ De nya EU-ländernas läkare omfattas av samma regler som läkare från EU/EES. Socialstyrelsens data visar en effekt av dessa länders inträde i och med att ett antal läkare antagligen inväntat EU-medlemskapet innan de ansökt om svensk legitimation. Detta då läkare inom EU kan erhålla svensk legitimation utan extra kostnader. Effekten är emellertid troligen kortsiktig. Det finns få faktorer som tyder på att emigrationen från dessa länder till Sverige kommer att öka i någon större omfattning. En studie av arbetskraftsrörlighet från de nya EU-medlemsländerna har visat att flödet från Polen med flera generellt verkar riktas mot bland annat Tyskland, Storbritannien och USA.^{8, 9, 10} Dessut-

⁶ SNAPS, Samnordisk Arbetsgrupp för prognos- och Specialistutbildningsfrågor (2006), Den framtida läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna, Sveriges läkarförbund: Stockholm.

⁷ Simoens, S. – Hurst, J. (2006), The Supply of Physician Services in OECD Countries. OECD: Paris.

⁸ Borzeda, A. et al (2002), European Enlargement: Do health professionals from candidate countries plan to migrate? Délégation aux affaires européennes et internationales. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Paris, June 2002.

⁹ Kopetsch, T. (2006). "The Medical Profession in Germany: a numerical perspective on past developments, the status quo and the outlook for the future" i National Health Workforce – Assessment of the Past and Agenda for the Future. Centre de Sociologie et de Démographie Médicales: Paris.

om förväntas många med polsk utbildning återvända till Polen efter ett antal år snarare än att permanent emigrera. Det finns dock mycket som talar för att migrationshindren för arbetskraft från Estland, Lettland och Litauen är små. Exempelvis estländska läkare verkar emellertid prioritera Finland framför övriga nordiska länder.¹¹ Geografiskt ligger länderna nära Sverige och löneskillnaderna mellan Sverige och länderna runt Östersjön är betydande. Tillgången på läkare i dessa länder är emellertid begränsad. En betydande emigration bedöms därför inte som speciellt sannolikt från något av dessa länder.¹² Socialstyrelsen utgår i prognosen från ett årligt inflöde av 100-150 läkare med utbildning från övriga EU/EES.

Det är komplicerat att bedöma den framtida immigrationen från tredje land, då denna är beroende av flykting- och/eller anhöriginvandring. Socialstyrelsen gör i prognosen antagandet att den framtida invandringen från tredje land kommer att ligga på mellan 100 och 150 läkare årligen.

Sammanfattningsvis är det svårt att veta hur inflödet av utlandsutbildade läkare kommer att se ut i framtiden. Immigrationen av läkare in i den svenska hälso- och sjukvården har sedan slutet av 1990-talet varit positiv och kraftigt växande, men från och med år 2005 sjönk siffran något jämfört med första hälften av 2000-talet. Från Norden, övriga EU/EES och 3:e land förväntas av Socialstyrelsen ett sammantaget inflöde till hälso- och sjukvården på mellan 300 och 400 läkare årligen.

Återinvandringen till svensk hälso- och sjukvård av läkare med svensk legitimation varierade åren 2000-2008 mellan 130-209 personer årligen. Socialstyrelsen antar att den framtida återinvandringen fortsätter på ungefär samma nivå. Tabellen nedan ger mer information om återinvandringen av läkare som året tidigare inte var folkbokförda eller som saknat inkomst i Sverige.

Tabell 13. Antal återinvandrade läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården som inom ett år innan antingen inte var folkbokförda eller inte hade någon inkomst i Sverige, antal, åren 1996-2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Svensk utbildning	147	136	126	92	100	89	94	115	94
Utländsk utbildning	27	41	44	26	30	45	52	34	115
Totalt	174	177	170	118	130	134	146	149	209

Utflöde från hälso- och sjukvården

Utflödet från hälso- och sjukvården inkluderar bl.a. läkare som pensioneras och dör, eller som byter till arbete i andra näringsgrenar. Pensionsfrekvenser för utbildade läkare redovisas i bilagetabell G. På grund av läkarnas åldersstruktur förväntas det årliga antalet pensionsavgångar att öka.

¹⁰ Wicklow, C. (2006) Health worker migration flows in Europe: Overview and case studies in selected CAE countries – Romania, Czech Republic, Serbia and Croatia. ILK: Genève.

¹¹ Fork et al (2004), Migration intention of health care professionals: the case of Estonia. PRAXIS Centre for Policy Studies Estonia.

¹² Saar, P (2004), Impact of the EU accession to the health workforce planning in Estonia. Presenterad vid WHO:s workshop "Human Resources and national Health Systems 22-23 maj, Berlin.

Under åren 2000-2008 lämnade mellan 1,6 och 2,1 procent av läkarna årligen hälso- och sjukvården för sysselsättning inom andra näringsgrenar, till exempel offentlig förvaltning, högskoleutbildning. Se bilagetabell F.

Emigrationen av svenskutbildade läkare som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige ett år tidigare, ökade under perioden 2000-2008. För läkare med utländsk utbildning som varit sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökar emigrationen fram till år 2008 från cirka 50 läkare till 100 årligen. Tabellen ger en översikt över emigrationen av läkare utbildade i Sverige och utomlands under åren 1996-2005.

Tabell 14. Antal emigrerade läkare med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige året innan, åren 1996-2008.*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Svensk utbildning	101	77	112	106	97	135	138	128	142
Utländsk utbildning	57	46	69	63	90	97	124	142	114
Totalt	158	123	181	169	187	232	262	270	256

*Emigration avser individer som var folkbokförda eller saknade inkomst i Sverige under det aktuella året. Därmed är det möjligt att individer har pendlat från Sverige till arbete i annat land.

Prognos

För att förtydliga resultaten summeras vissa in- och utflöden till nettoflöden. In- och utflödet mellan sysselsättning inom respektive utanför hälso- och sjukvården redovisas som nettoutflöde från hälso- och sjukvården. Inflödet till hälso- och sjukvården till följd av immigration och återinvandring, och utflödet från hälso- och sjukvården på grund av emigration redovisas som nettoimmigration.

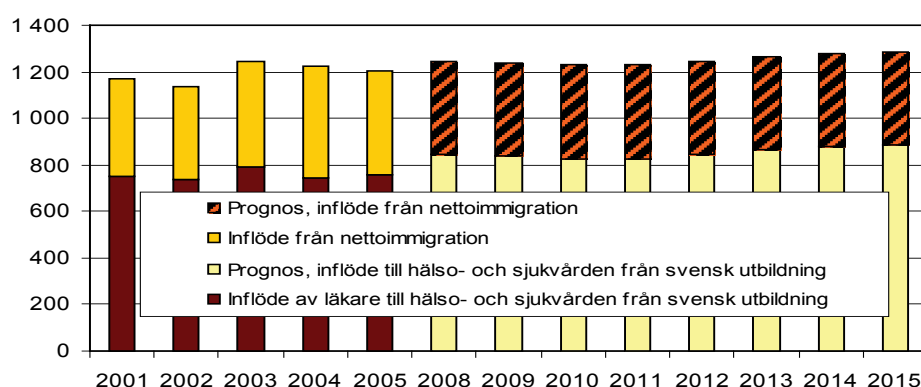
Tabell 15. Nettoflöden i prognosen för läkare.

Flödesvariabler	Estimerat värde
Inflöde till hälso- och sjukvården efter examen	95 procent av nyexaminerade
Nettoimmigration	Alternativ 1: 0 personer årligen Alternativ 2: 492 personer årligen
Nettoutflöde till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården	0,3 procent av sysselsatta inom hälso- och sjukvården
Pensionsavgångar, dödlighet och deslegitimering	Se tabell G i bilaga 2

Prognosen visar därmed att inflödet av läkare till hälso- och sjukvården från utbildningarna i Sverige beräknas bli i genomsnitt drygt 1 200 läkare per år. En bedömning av den framtida migrationen på så lång sikt som fram till år 2025 försvåras av att arbetskraftsrörligheten inom EU/EES bestäms av arbetsmarknadssituationen i de olika länderna liksom att delar av inflödet varierar med flykting- och anhöriginvandring. En total årlig nettoimmigration av 400-500 läkare tycks dock inte orimligt. I prognosen visas vad för effekt en nettoimmigration av 500 läkare årligen innebär för tillgången på läkare i svensk hälso- och sjukvård. Figuren nedan visar det faktiska inflödet av lä-

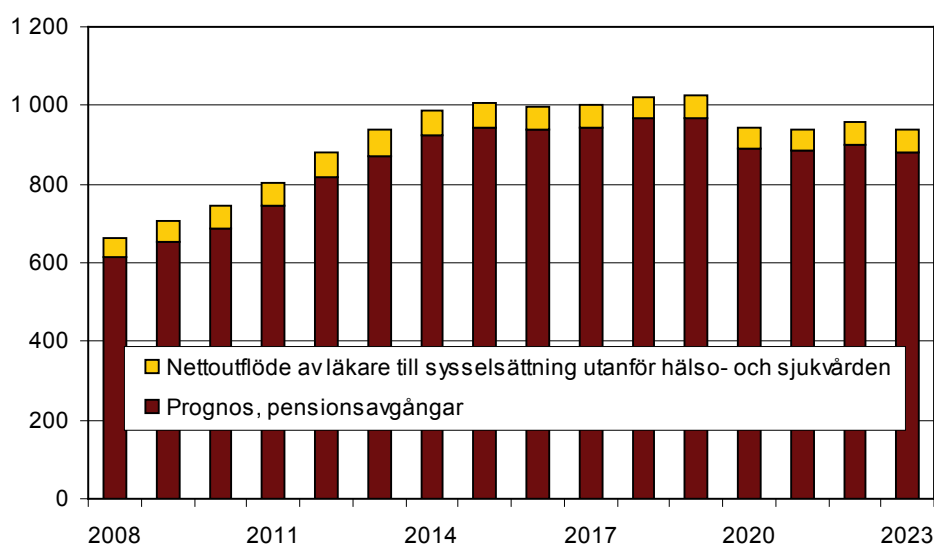
kare till hälso- och sjukvården samma år och ett år efter erhållen examen (2001-2005), samt det prognostiserade inflödet till hälso- och sjukvården från utbildningen i Sverige och till följd av nettoimmigration åren 2008 till 2015. Åren därefter antas inflödet ligga på samma nivå som år 2015.

Figur 11. Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter läkarexamen och inflöde till hälso- och sjukvården genom nettoimmigration (2004-2008) och prognostiserat inflöde från svensk utbildning samt prognostiserad nettoimmigration åren 200-2025, för läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Antalet läkare som årligen pensioneras förväntas öka, ett sjunkande antal pensionsavgångar ses först omkring 2020. Därmed förväntas ett ökande antal läkare årligen lämna hälso- och sjukvården fram till år 2019, då cirka 1 000 läkare förväntas lämna hälso- och sjukvården. Figuren nedan visar de prognostiserade pensionsavgångarna åren 2009-2025, för läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården.

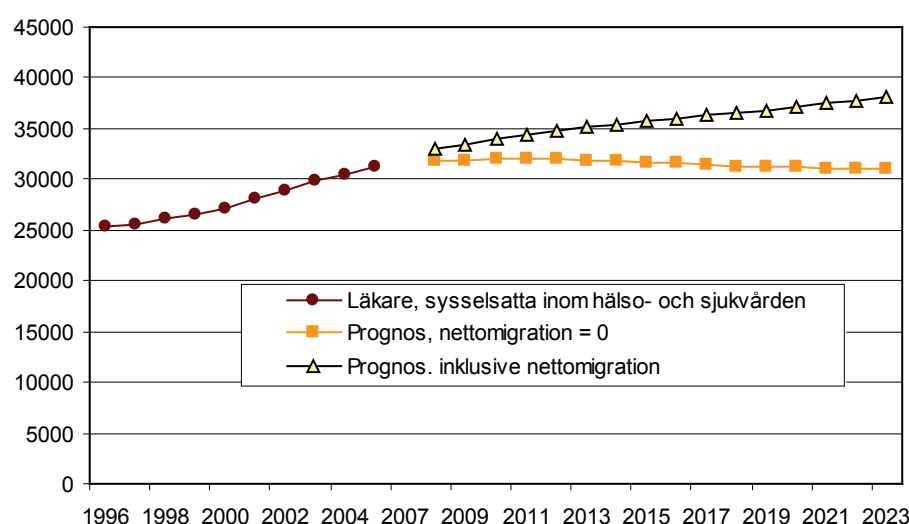
Figur 12. Prognos av utflödet till följd av pension inklusive dödsfall samt nettoutflödet till annan sysselsättning åren 2009-2025, för läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården.



Prognosresultatet innebär att antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården kommer att öka. Tillgången år 2025 kommer, utan någon nettomigration, att vara 5 procent högre jämfört med år 2008. Med ett antagande om en årlig nettomigration på 400 läkare uppgår tillgången till läkare år 2025 till omkring 44 000, vilket då innebär en procentuell ökning om 29 procent jämfört med 2008.

I figuren nedan visas det faktiska antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1996-2008. Vidare presenteras två olika prognoser över antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 2009-2025. Den ena prognosen exkluderar migration och visar tillgångsutvecklingen enbart med hänsyn till den svenska läkarutbildningen. Den andra visar ett exempel på hur tillgången på svenska läkare förändras vid en positiv nettomigration, i detta fall ett antal om 500 läkare årligen.

Figur 13. Faktiska antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1996-2008 och två prognoser över antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården (inklusive och exklusive migration) åren 2009-2025.



Tandhygienister

Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning

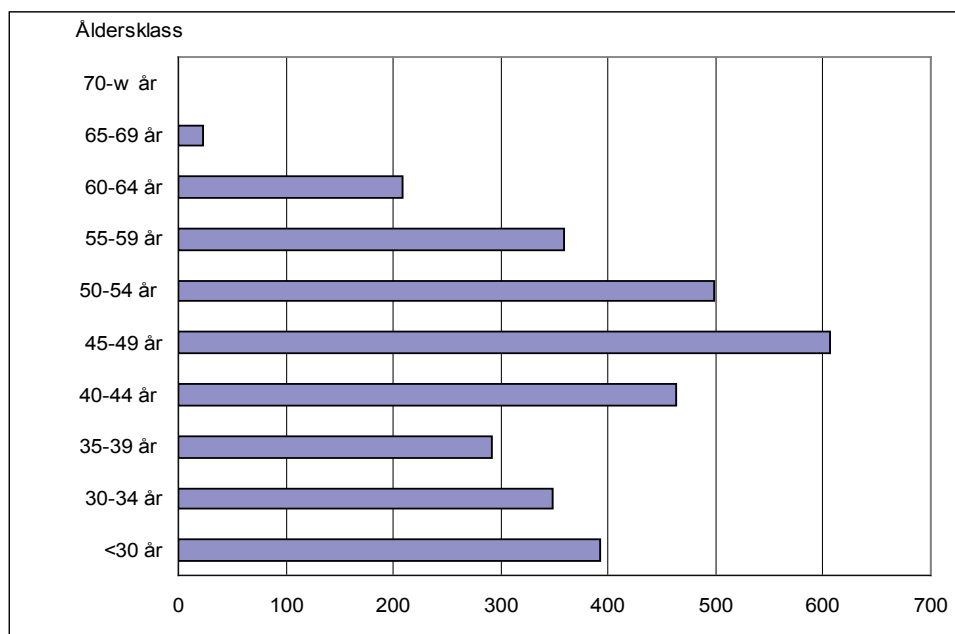
År 2008 var knappt 3 700 tandhygienister sysselsatta i Sverige varav majoriteten, cirka 3 200, inom tandvården. Cirka 100 tandhygienister var inte folkbokförda i Sverige och ett 40-tal tandhygienister var folkbokförda men hade ingen inkomst i Sverige under det aktuella året. Dessa personer förmodas, genom utflyttning eller pendling, arbeta och/eller bo utomlands. Lite fler än 350 tandhygienister, inkluderat alla åldrar, var pensionerade. Slutligen var 145 tandhygienister folkbokförda, men inte sysselsatta. Tabellen nedan visar en översikt över samtliga tandhygienister med svensk legitimation. År 2008 fanns totalt, alla åldrar inkluderade, mer än 4 300 tandhygienister med svensk legitimation.

Tabell 16. Antal legitimerade tandhygienister efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.

Tandhygienister	
Sysselsatta	3 684
Inom tandvården	3 194
Utanför tandvården	490
Ej sysselsatta	646
Ej folkbokförda	107
Ej inkomst	39
Pensionerade	355
Övriga ej sysselsatta	145
Saknar personnummer	13
Totalt	4 343
Därav	
Kvinnor	4 266
Män	77

Åldersfördelningen av tandhygienister sysselsatta inom tandvården i november 2008 framgår av nedanstående figur. Notera att i prognosen har tandhygienister över 69 år exkluderas.

Figur 14. Antal legitimerade tandhygienister sysselsatta inom tandvården efter åldersklass, november 2008.



Inflöde till tandvården

Huvudinflödet av tandhygienister till tandvården består av nyexaminerade med svensk utbildning. Antalet nya studerande har i huvudsak varierat mellan 200-250. Inflödet till tandvården under samma år som examen togs och ett år efter examen, under åren 2004-2008, var relativt stabilt och ett genomsnitt för dessa år, 87 procent, har använts för prognosberäkningen. Inflödet till tandvården förväntas därmed stabiliseras på en nivå om cirka 218 tandhygienister årligen. Se bilagetabeller A, B, D och E.

Det årliga inflödet av tandhygienister från näringsgrenar utanför tandvården till sysselsättning inom tandvården har den senaste tioårsperioden varierat mellan 1,1 och 1,6 procent av totala antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården. Se bilagetabell F.

Återinvandringen av tandhygienister med svensk legitimation samt tandhygienister med utländsk utbildning som erhållit svensk legitimation är mycket låg. Socialstyrelsen antar att den framtida nivån fortsätter vara låg, varför detta flöde inte beaktas i prognosen. Tabellen nedan visar antalet återinvandrade tandhygienister under åren 1996-2005.

Utflöde från tandvården

Beroende på tandhygienisternas åldersstruktur förväntas därmed det årliga antalet pensioneringar att öka. Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2004-2008 antas bestå under prognosperioden.

Under perioden 2004-2008 lämnade årligen mellan 1,3 och 2,1 procent av tandhygienisterna tandvården för sysselsättning inom andra näringsgrenar, till exempel offentlig förvaltning och högskoleutbildning.

Emigrationen av utländskt utbildade tandhygienister var under perioden mycket liten och beaktas därför inte i prognosen.

Prognos

För att förtydliga resultaten summeras vissa in- och utflöden till nettoflöden. In- och utflödet mellan sysselsättning inom tandvården och sysselsättning utanför tandvården redovisas som nettoutflöde från tandvården. Inflödet till tandvården till följd av återinvandring och utflödet från tandvården på grund av emigration tar också ut varandra.

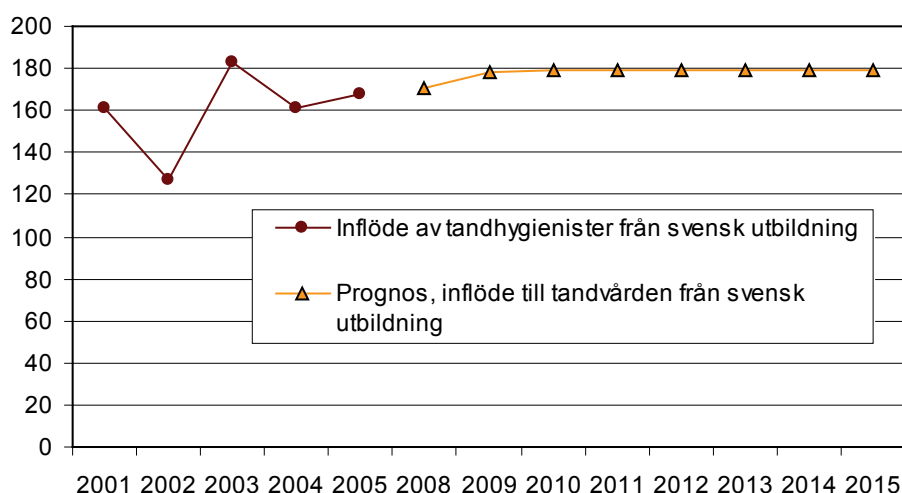
Tabell 17. Nettoflöden i prognosen för tandhygienister.

Flödesvariabler	Estimerat värde
Inflöde till tandvården efter examen	87 procent av nyexaminerade
Nettoimmigration	0 personer årligen
Nettoutflöde till sysselsättning utanför tandvården	0,3 procent av sysselsatta inom tandvården
Pensionsavgångar, dödlighet och deslegitimering	Se tabell G i bilaga 2

Med en mycket begränsad migration, kommer framtida inflödet av tandhygienister till tandvården i princip endast från nyexaminerade från utbild-

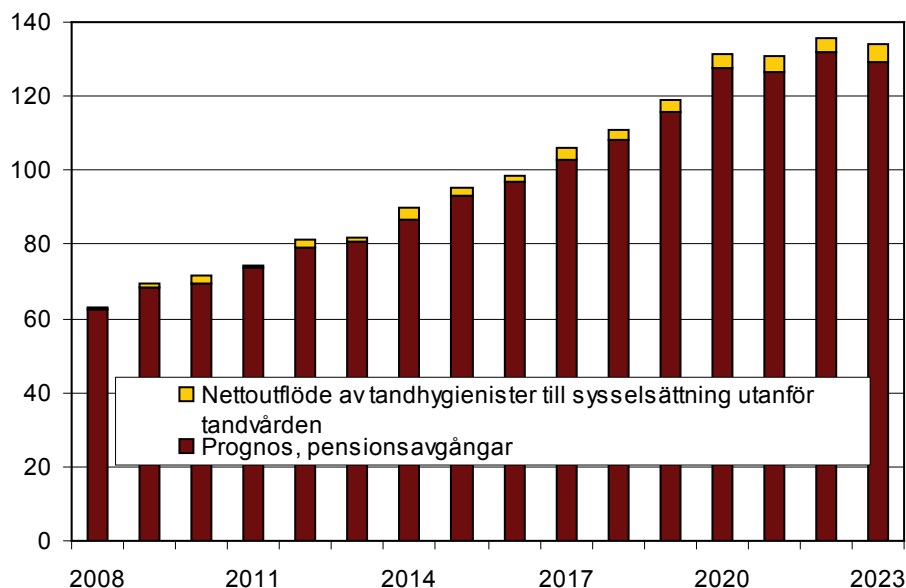
ningar i Sverige. Med antagandet om cirka 230 nybörjare årligen och en examinationsfrekvens som leder till cirka 200 nyexaminerade tandhygienister följer att inflödet till tandvården kommer att bli cirka 180 nya tandhygienister per år. Figuren visar inflödet av tandhygienister till tandvården av nyexaminerade som samma år och året efter dem erhöll examen (2001-2005) samt prognostiserat inflöde till tandvården åren 2008-2015. Åren där-
 efter till 2023 antas inflödet ligga på samma nivå varför detta inte illustreras i figuren.

Figur 15. Inflöde till tandvården samma år och ett år efter tandhygienistexamen, åren 2001-2005, samt prognostiserat inflöde av tandhygienister till tandvården åren 2008-2015.



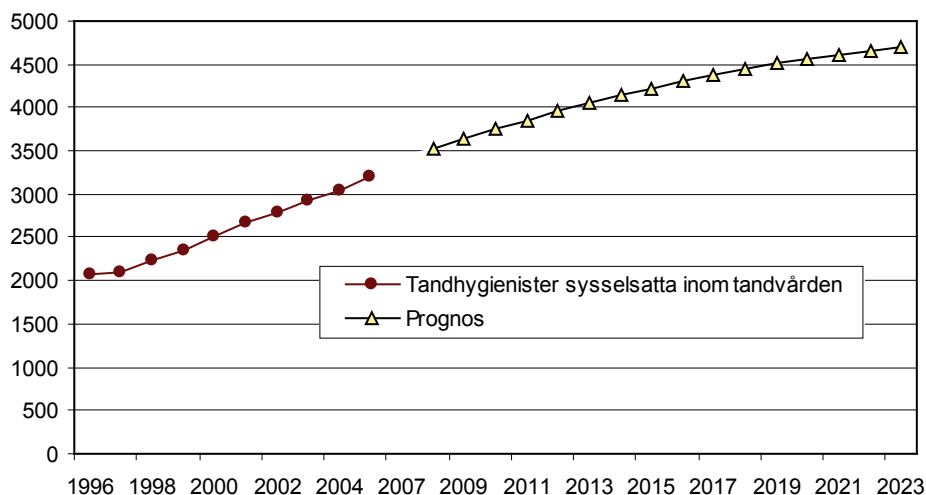
Utflödet från tandvården förorsakas dels av pensioner och dödsfall, men även av byte av sysselsättning; från sysselsättning inom tandvården till sysselsättning utanför tandvården. Tandhygienistkåren är en ung yrkeskår där pensionsavgångarna förväntas öka från dagens nivå om cirka 40 pensionerade årligen till en nivå omkring 130 årligen pensionerade år 2025. Det totala årliga utflödet från tandvården ökar därför från en nivå om 60 till drygt 130 tandhygienister. Figuren visar en prognos över utflödet från tandvården till följd av pension (inklusive dödsfall) samt utflödet från sysselsättning inom tandvården till sysselsättning utanför tandvården, 2009-2025.

Figur 16. Prognos över utflödet till följd av pension (inkl. dödsfall) och byte av sysselsättning åren 2008-2023, för tandhygienister sysselsatta inom tandvården.



Med ett årligt inflöde på drygt 218 tandhygienister till tandvården och ett utflöde från tandvården som börjar på omkring 60 och närmar sig drygt 130 tandhygienister, blir prognosen att antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården kommer att öka med knappt 1 500 stycken, eller drygt 45 procent, fram till år 2025. Det innebär att detta år kan omkring 4 700 tandhygienister förväntas att vara sysselsatta inom svensk tandvård, vilket är något fler än i föregående prognos.

Figur 17. Faktiska antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården åren 1996-2008 och prognos över antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården åren 2009-2025.



Tandläkare

Arbetsmarknadsstatus och åldersfördelning

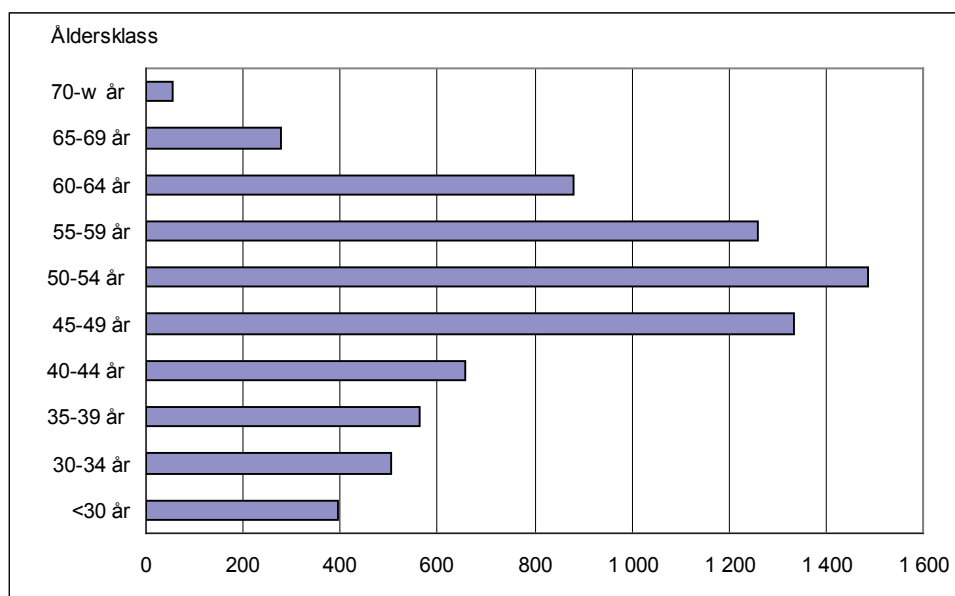
År 2008 var cirka 8 400 tandläkare sysselsatta i Sverige, varav cirka 7 400 inom tandvården. Drygt 2 300 tandläkare var inte folkbokförda i Sverige under 2008. Vidare var 312 tandläkare folkbokförda, men de hade inte någon inkomst i Sverige under det året. Dessa personer förmodas, genom utflyttning eller pendling, arbeta och/eller bo utomlands. Drygt 3 400 tandläkare, alla åldrar medtagna, var ålders- eller förtidspensionerade. Slutligen var 130 tandläkare folkbokförda men inte sysselsatta. De var bland annat studerande, långtidssjukskrivna eller arbetssökande. Tabellen nedan ger en översikt över samtliga tandläkare med svensk legitimation. År 2008 fanns totalt lite fler än 15 000 tandläkare med svensk legitimation.

Tabell 18. Antal legitimerade tandläkare efter arbetsmarknad och kön, november 2008.

Tandläkare	
Sysselsatta	8 428
Inom tandvården	7 449
Utanför tandvården	979
Ej sysselsatta	6202
Ej folkbokförda	2 307
Ej inkomst	312
Pensionerade	3 453
Övriga ej sysselsatta	130
Saknar personnummer	418
Totalt	15 048
Därav	
Kvinnor	6 854
Män	8 194

Åldersfördelningen av tandläkare sysselsatta inom tandvården november 2008 framgår av nedanstående figur. Notera att i prognosen exkluderas tandläkare över 69 år.

Figur 18. Antal legitimerade tandläkare sysselsatta inom tandvården efter åldersklass, november 2008.



Inflöde till tandvården

Under 1990-talets senare hälft sjönk antalet nya studerande på tandläkarutbildningen från över 300 till under 200. Därefter har antalet återigen ökat och var 257 personer år 2008. Antalet förväntas i prognosen öka ytterligare något till omkring 250 med anledning av en utökning av antalet platser de senaste åren.

Antalet examinerade tandläkare från en svensk utbildning har varit varierande. Utifrån dagens utbildningsnivå inklusive en utökning om 30 nya platser under 2006 och 2007¹³ och de senaste årens examensfrekvenser har prognosens beräkningar utgått från en årlig examinationsnivå om i genomsnitt knappt 245 personer.

Estimeringen av inflödet till tandvården efter examen beror till stor del på i vilken omfattning nyexaminerade väljer att stanna i Sverige eller att emigrera. Andelen tandläkarstudenter med utländsk bakgrund är jämfört med andra utbildningar hög. Andelen nya studerande med utländsk bakgrund är lägre, och har sjunkit under senare år. Sysselsättningsfrekvensen var under 1990-talet mycket låg för tandläkare men har gått upp och låg 2008 på cirka 96 procent av de som tog examen år 2007. För perioden 2004-2008 har i prognosen ett genomsnitt för de senaste åren använts, 89 procent. Se bilage-tabell D som redovisar de årliga inflödena till tandvården efter examen.

Under perioden det senaste decenniet varierade det årliga inflödet från näringsgrenar utanför tandvården till sysselsättning inom tandvården mellan 0,9 och 1,7 procent av totala antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården. Se bilagetabell F.

Allt fler utländska tandläkare blir årligen sysselsatta i svensk tandvård. Nedan presenteras en tabell över utländskt utbildade tandläkare som inom

¹³ Prop 2006/07:1 Budgetpropositionen för år 2007. Utgiftsområde 16.

ett år efter erhållandet av svensk legitimation var sysselsatta inom tandvården i Sverige.

Tabell 19. Utländskt utbildade tandläkare som inom ett år efter erhållande av svensk legitimation var sysselsatta inom tandvården, antal 1996-2008.

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Antal	20	31	22	45	32	59	64	104	70

Under åren första hälften av 2000-talet ökade återinvandringen av tandläkare med svensk legitimation. Därefter har nivån åter igen sjunkit något. Tabellen nedan visar antalet återinvandrade tandläkare med svensk legitimation.

Tabell 20. Återinvandring av svensklegitimerade tandläkare som var sysselsatta inom tandvården redovisat år, och som året innan antingen inte var folkbokförda eller inte hade någon inkomst i Sverige, antal, åren 200-2008.

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Antal	26	75	85	53	47	43	55	55	64

Utflöde från tandvården

Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2004-2008 antas bestå under prognosperioden. Antalet årliga pensionsavgångar förväntas öka för tandläkare beroende på åldersstrukturen. Pensionsfrekvenser redovisas i bilaga 2, tabellerna G och H, både vad gäller det totala antalet pensionerade under perioden och andelen av sysselsatta tandläkare inom tandvården fördelat på ålder och kön. Under åren 2004-2008 lämnade årligen i genomsnitt mellan 1,1 och 1,4 procent av tandläkarna tandvården för sysselsättning inom andra näringsgrenar, t.ex. offentlig förvaltning och högskoleutbildning. Se bilagetabell F.

För svenskutbildade tandläkare sysselsatta inom tandvården har emigrationen under perioden 2000-2008 legat på en relativt stabil nivå om i genomsnitt cirka 70 personer årligen. Emigrationen av utländskt utbildade tandläkare som har varit sysselsatta inom den svenska tandvården har varierat mellan 2 och 17 personer åren 2000 till 2008. Socialstyrelsen antar att den framtida totala emigrationen av tandläkare fortsätter att ligga på cirka 60-80 tandläkare årligen. Tabellen nedan visar antalet tandläkare som ett visst år hade emigrerat, men som året tidigare varit sysselsatta inom tandvården i Sverige.

Tabell 21. Antal emigrerade* tandläkare med svensk legitimation som var sysselsatta inom tandvården året innan, åren 2000-2008.

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Svensk utbildning	67	70	44	52	44	66	58	61	53
Utländsk utbildning	4	3	2	8	8	9	12	14	17
Totalt	71	73	46	60	52	75	70	75	70

*Emigration avser individer som var folkbokförda eller saknade inkomst i Sverige under det aktuella året. Därmed är det möjligt att individer har pendlat från Sverige till arbete i annat land.

Prognos

För att förtydliga resultat summeras in- och utflöden till nettoflöden. In- och utflödet mellan sysselsättning inom tandvården och sysselsättning utanför tandvården redovisas som nettoutflöde från tandvården. Inflödet till tandvården till följd av återinvandring och utflödet från tandvården på grund av emigration redovisas som nettoimmigration. Nettoinflödet på grund av migration har i genomsnitt varit cirka 25 tandläkare de senaste åren. För de svensktutbildade är nettomigrationen närmare noll. Socialstyrelsen bedömer att den årliga nettomigrationen inte kommer att överstiga 40 tandläkare de närmaste åren.

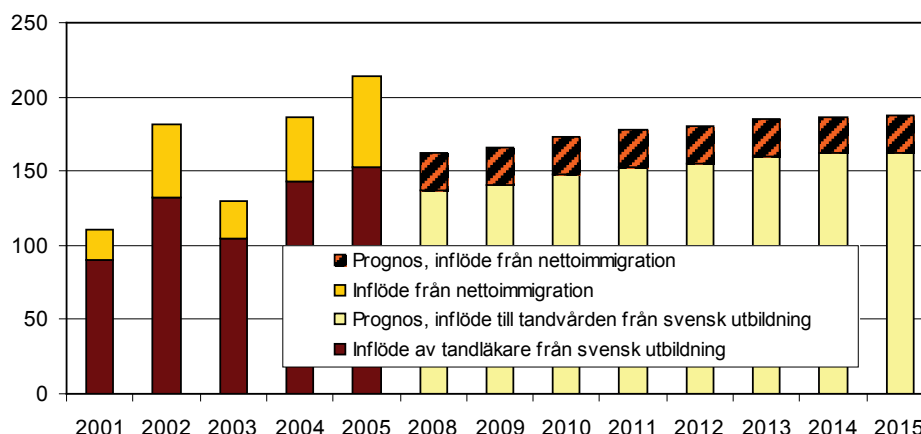
Tabell 22. Nettoflöden i prognosen för tandläkare.

Flödesvariabler	Estimerat värde
Inflöde till HoS efter examen	89 procent av nyexaminerade
Nettoimmigration	Alternativ 1: 0 personer årligen Alternativ 2: 50 personer årligen
Nettoutflöde till sysselsättning utanför tandvården	0,2 procent av sysselsatta inom tandvården
Pensionsavgångar, dödlighet och deslegitimering	Se tabell G i bilaga 2

Inflödet av tandläkare till tandvården kommer således i huvudsak från nyexaminerade med svensk utbildning. Utifrån antagandena om framtida antalet nybörjare och examinationsfrekvens följer att inflödet till tandvården kommer att vara drygt 160 nya tandläkare årligen framöver. Hur nettomigrationen utvecklas i framtiden är svårbedömt. Utifrån de senaste årens nettomigration till och från tandvården visas i prognosen ett scenario för hur tandvårdens tillgång på tandläkare påverkas av ett årligt nettoinflöde av 25 utländskt utbildade tandläkare. Likaså redogörs för ett scenario där nettomigrationen är lika med noll.

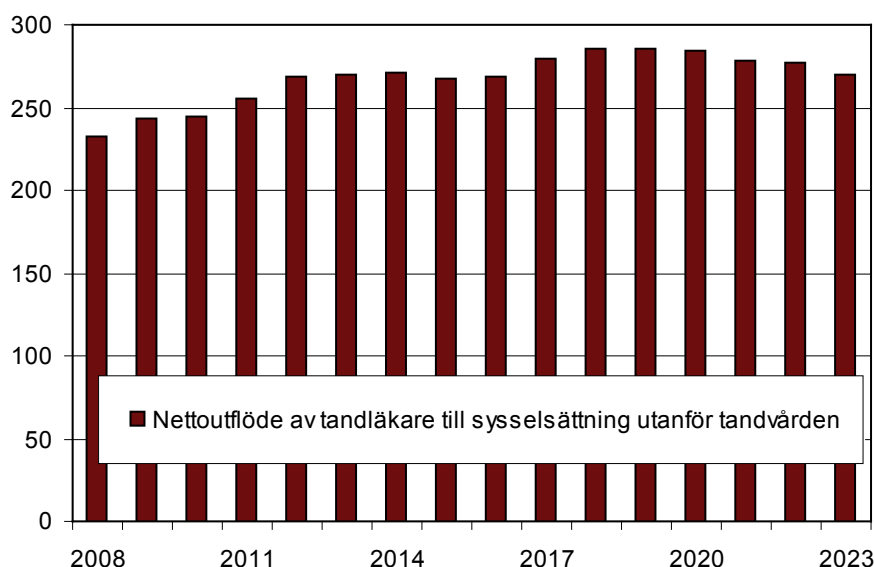
Figuren nedan visar inflödet av tandläkare till tandvården samma år och ett år efter erhållen examen (2001-2008), samt det prognostiserade inflödet till tandvården från utbildningen i Sverige och till följd av nettoimmigration åren 2009 till 2015. Åren därefter antas inflödet ligga på samma nivå som år 2015.

Figur 19. Inflödet till tandvården inom ett år efter tandläkareexamen åren 2001-2005, samt prognos över inflödet av tandläkare till tandvården åren 2008-2015



Utfödet från tandvården orsakas dels av pensioner och dödsfall, men även av byte av sysselsättning från tandvården till sysselsättning inom näringsgrenar utanför tandvården, till exempel offentlig förvaltning och högskoleutbildning. Enligt prognosen lämnar närmare 280 tandläkare tandvården årligen. Figuren visar de prognostiserade utfödena från tandvården till följd av pension inklusive dödsfall samt nettoutfödet från tandvården till sysselsättning utanför tandvården, åren 2009-2025.

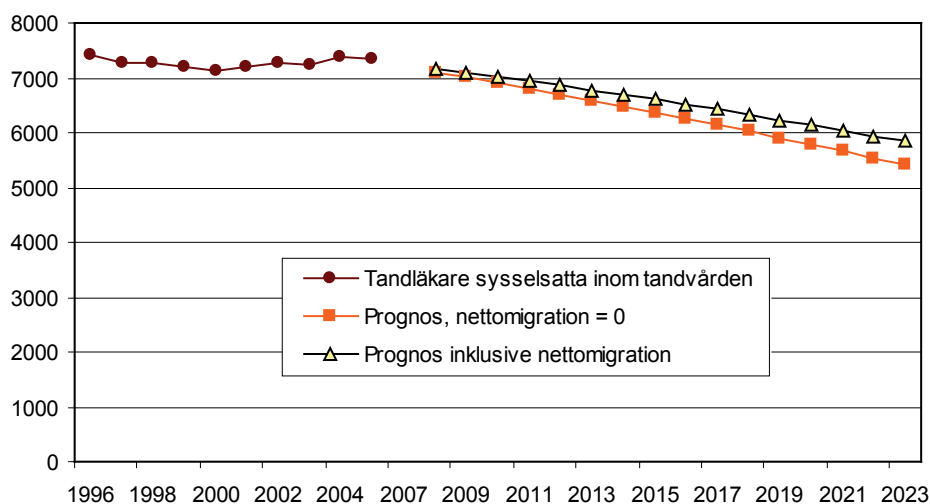
Figur 20. Prognos över utfödet till följd av pension (inklusive dödsfall) och byte av sysselsättning åren 2008-2023, för tandläkare sysselsatta inom tandvården.



Med ett inflöde till tandvården på 160 tandläkare och ett utföde från tandvården på 280 tandläkare per år blir prognosen i alternativet utan migration att tillgången på tandläkare inom tandvården kommer att minska med cirka en fjärdedel fram till år 2025. I scenariot med en positiv nettomigration på 25 tandläkare årligen förväntas antalet tandläkare vara cirka 500 fler än i

nollalternativet år 2025, det vill säga 5 900 tandläkare. Tillgångsutvecklingen förutsatt denna migration gör tillgången på tandläkare något högre men fortfarande minus 20 procent. Figuren nedan visar det faktiska antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1996-2008 och det prognostiserade antalet tandläkare verksamma inom tandvården 2009-2025.

Figur 21. Faktiska antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1996–2008 och prognos över antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 2009–2025.



Referenser

Borzeda, A. et al (2002), European Enlargement: Do health professionals from candidate countries plan to migrate? Délégation aux affaires européennes et internationales. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Paris, June 2002.

Centrala Studiestödsnämnden (2006)

EG-direktiv 77452, 77453.

Kopetsch, T. (2006). "The Medical Profession in Germany: a numerical perspective on past developments, the status quo and the outlook for the future" i National Health Workforce – Assessment of the Past and Agenda for the Future. Centre de Sociologie et de Démographie Médicales: Paris.

Prop 2006/07:1 Budgetpropositionen för år 2007. Utgiftsområde 16.

Saar, P (2004), Impact of the EU accession to the health workforce planning in Estonia. Presenterad vid WHO:s workshop "Human Resources and National Health Systems 22-23 maj, Berlin.

Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor, SNAPS (2006), Den framtida läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna, Sveriges läkarförbund: Stockholm

Simoens, S. et al (2005). Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD Health Working Papers No. 19. OECD: Paris.

Simoens, S. – Hurst, J. (2006), The Supply of Physician Services in OECD Countries. OECD: Paris.

Socialstyrelsen (2004), Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2005-2020. Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare.

Socialstyrelsen (2006). Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2004.

Statistiska Centralbyrån (2002) Utländsk bakgrund för studerande i grundutbildning 2001/02 och forskarutbildning 2000/01. UF 19 SM0201

Statistiska Centralbyrån (2005), Trender och prognoser 2005, befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på år 2020: Stockholm

Statistiska Centralbyrån (2005), Universitet och högskolor: Genomströmning och resultat i högskolans grundutbildning t.o.m. 2003/04. UF 20 SM 0502.

Statistiska Centralbyrån (2006), Arbetskraftsbarometern '06. Stockholm.

Statistiska Centralbyrån (2006), Grundutbildning: Sökande och antagna till universitet och högskolor höstterminen 2005. UF 46 SM 0501

SCB (2006) Utländsk bakgrund för studerande i grundutbildningen 2004/05 och forskarutbildning 2004/05. UF 19 SM 0601.

Vallimies-Patomöki, M. (2004), Estimation of the Workforce Demands in Social Welfare and Health Care in Finland. A Quantitative Approach. Presenterad vid WHO:s workshop "Human Resources and national Health Systems 22-23 maj, Berlin.

Veer AJE de, Ouden DJ den, Francke AL (2002). Grenzen geslecht? Ervaringen van en met zorgpersoneel uit EU-(kandidaat) lidstaten. Tilburg: OSA. Pages 143–149.

Wiskow, C. (2006) Health worker migration flows in Europe: Overview and case studies in selected CEE countries – Romania, Czech Republic, Serbia and Croatia. ILO: Genève.

Figurer och tabeller

Figurer

Figur 1. Antal legitimerade barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter åldersklass, november 200.	17
Figur 2. Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter barnmorskeexamen 2001-2005, samt prognostiserat inflöde av barnmorskor till hälso- och sjukvården åren 2008-2015.	20
Figur 3. Prognos över utflödet till följd av pension inklusive dödsfall och byte av sysselsättning åren 2009-2025, för barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården.	21
Figur 4. Faktiska antalet barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1996-2008 och prognos över barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 2009-2025.	21
Figur 5. Antal legitimerade sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter åldersklass, november 2008.	23
Figur 6. Personer som fått sjuksköterskelegitimation utfärdad under åren 1994–2009 fördelade på utbildning i Norden, övriga EU27/EES och tredje land.	24
Figur 7. Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter sjuksköterskeexamen (2004-2008), samt prognostiserat inflöde åren 2009-2025.	27
Figur 8. Prognos över det framtida utflödet till följd av pension inklusive dödsfall samt nettoutflödet orsakat av byte till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården, åren 2009-2025, för sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården.	27
Figur 9. Antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1995-2008, samt prognos över antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården 2009-2025.	28
Figur 10. Antal utbildade läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter åldersklass, november 2008.	30
Figur 11. Inflöde till hälso- och sjukvården inom ett år efter läkarexamen och inflöde till hälso- och sjukvården genom nettoimmigration (2004-2008) och prognostiserat inflöde från svensk utbildning samt prognostiserad nettoimmigration åren 200-2025, för läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården.	34
Figur 12. Prognos av utflödet till följd av pension inklusive dödsfall samt nettoutflödet till annan sysselsättning åren 2009-2025, för läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården.	34
Figur 13. Faktiska antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården åren 1996-2008 och två prognoser över antalet läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården (inklusive och exklusive migration) åren 2009-2025.	35
Figur 14. Antal legitimerade tandhygienister sysselsatta inom tandvården efter åldersklass, november 2008.	36

Figur 15. Inflöde till tandvården samma år och ett år efter tandhygienistexamen, åren 2001-2005, samt prognostiserat inflöde av tandhygienister till tandvården åren 2008-2015.....	38
Figur 16. Prognos över utflödet till följd av pension (inkl. dödsfall) och byte av sysselsättning åren 2008-2023, för tandhygienister sysselsatta inom tandvården.....	39
Figur 17. Faktiska antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården åren 1996-2008 och prognos över antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården åren 2009-2025.....	39
Figur 18. Antal legitimerade tandläkare sysselsatta inom tandvården efter åldersklass, november 2008.....	41
Figur 19. Inflödet till tandvården inom ett år efter tandläkarexamen åren 2001-2005, samt prognos över inflödet av tandläkare till tandvården åren 2008-2015	44
Figur 20. Prognos över utflödet till följd av pension (inklusive dödsfall) och byte av sysselsättning åren 2008-2023, för tandläkare sysselsatta inom tandvården.....	44
Figur 21. Faktiska antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1996-2008 och prognos över antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 2009-2025.....	45

Tabeller

Tabell 1. Antal legitimerade barnmorskor efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.....	17
Tabell 2. Antal utländskt utbildade barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom ett år efter legitimation, åren 2000-2008.....	18
Tabell 3. Antal återinvandrade barnmorskor med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården redovisat år och som året innan antingen inte var folkbokförd eller inte hade någon inkomst i Sverige, åren 2000-2008.....	19
Tabell 4. Antal emigrerade* barnmorskor med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige året innan, åren 1996-2008	19
Tabell 5. Nettoflöden i prognosen för barnmorskor.....	20
Tabell 6. Antal legitimerade sjuksköterskor efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.....	22
Tabell 7. Antal utländskt utbildade sjuksköterskor med fullständigt personnummer sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom ett år efter erhållen legitimation, åren 2000-2008.	24
Tabell 8. Antal återinvandrade legitimerade sjuksköterskor som redovisat år var sysselsatta inom hälso- och sjukvården, och som året innan antingen inte var folkbokförda eller inte hade någon inkomst i Sverige, åren 1996-2005.	25
Tabell 9. Antal emigrerade* sjuksköterskor med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige året innan, åren 1996-2008.....	26
Tabell 10. Nettoflöden i prognosen för sjuksköterskor.....	26

Tabell 11. Antal utbildade läkare efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.....	29
Tabell 12. Antal utländskt utbildade läkare med fullständigt personnummer och därav antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom ett år efter examen, åren 1996-2008.	31
Tabell 13. Antal återinvandrade läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården som inom ett år innan antingen inte var folkbokförda eller inte hade någon inkomst i Sverige, antal, åren 1996-2005.	32
Tabell 14. Antal emigrerade* läkare med svensk legitimation som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige året innan, åren 1996-2008.	33
Tabell 15. Nettoflöden i prognosen för läkare.	33
Tabell 16. Antal legitimerade tandhygienister efter arbetsmarknadsstatus och kön, november 2008.	36
Tabell 17. Nettoflöden i prognosen för tandhygienister.	37
Tabell 18. Antal legitimerade tandläkare efter arbetsmarknad och kön, november 2008.....	40
Tabell 19. Utländskt utbildade tandläkare som inom ett år efter erhållande av svensk legitimation var sysselsatta inom tandvården, antal 1996-2008..	42
Tabell 20. Återinvandring av svensklegitimerade tandläkare som var sysselsatta inom tandvården redovisat år, och som året innan antingen inte var folkbokförda eller inte hade någon inkomst i Sverige, antal, åren 200-2008.....	42
Tabell 21. Antal emigrerade* tandläkare med svensk legitimation som var sysselsatta inom tandvården året innan, åren 2000-2008.....	43
Tabell 22. Nettoflöden i prognosen för tandläkare.	43

Bilaga 1. Metod för databearbetning

Population

Populationen består av personer med en legitimation som barnmorska, läkare, röntgensjuksköterska, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare. I populationen ingår även personer med läkarutbildning som ännu inte har erhållit svensk legitimation men som kan anställas inom hälso- och sjukvården. Samtliga legitimerade återfinns i Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Utöver dessa inkluderas även utländska läkare utan svensk legitimation som har fått legitimationsvillkor eller provtjänstgöring. (Dessa personer återfinns i Socialstyrelsens ärendehanteringssystem). Slutligen inkluderas personer som inte har läkarlegitimation men som har läkarexamen. Uppgifter om dessa personer hämtas från det universitets- och högskoleregister som förvaltas av SCB. ***Sammanfattningsvis omfattas samtliga personer med svensk legitimation inom de sex undersökta yrkena, personer med svensk läkarexamen samt utländskt utbildade icke-legitimerade läkare med legitimationsvillkor eller provtjänstgöring.***

Datakällor

HOSP

Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) är ett totalregister över samtliga personer med legitimationer inom hälso- och sjukvårdsyrken samt tandvårdsyrken. Vid tidpunkten för arbetsmarknadsstatistiken – den 1 november 2008 – omfattade registret 21 olika legitimationsgrupper.

I HOSP registreras även specialistbevis för läkare och tandläkare. Sedan halvårsskiftet 2005 har Sverige infört en ny specialistindelning för läkare som inlett sin specialistutbildning efter den 30 juni 2005. Den nya specialistindelningen för läkare omfattar totalt 56 specialiteter indelade i bas, gren och tilläggsspecialiteter. Fram till 2014 har alla med läkarlegitimation rätt att erhålla specialistbevis enligt den gamla indelningen som omfattar 62 specialiteter. Socialstyrelsen har i denna rapport valt att redovisa den tidigare specialistindelningen då det ännu finns mycket få specialister utbildade enligt den nya indelningen. Specialister med dessa specialiteter redovisas under rubriken ”nya specialister” i tabeller 34 och 35.

För tandläkare finns åtta olika specialiteter. Samtliga specialiteter finns redovisade i 4 kap. 1-2 §§ förordningen(1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Sjuksköterskespecialiteterna regleras enligt bestämmelser i högskoleförordningen(1993:100). Sådan specialistsjuksköterskeexamen registreras inte av Socialstyrelsen och redovisas inte i denna tabellpublikation. Istället hänvisas till Socialstyrelsens årliga publikation ”Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor”.

En person kan ha flera legitimationer och/eller specialistbevis. HOSP är i statistisk mening inte ett individregister utan ett legitimations- och specialistbevisregister. Det innebär att registret i första hand listar legitimationer och specialistbevis. Det finns alltså lika många observationer som antalet legitimationer och specialistbevis.

Övriga data från Socialstyrelsen

Läkare utbildade i så kallat tredje land (utanför EU och EES-området¹⁴ samt Schweiz) kan anställas om de ingår i Socialstyrelsens kompletteringsprogram och efter beslut om legitimationsvillkor eller provtjänstgöring. Uppgifter om dessa personer hämtas från Enheten för behörighet och patientsäkerhets ärendehanteringssystem.

LISA

Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (förkortas LISA, tidigare LOUISE) är en longitudinell individbaserad databas. Den omfattar samtliga folkbokförda personer i åldern 16–w år. Databasen integrerar befintliga dataregister från den sociala sektorn och från utbildnings- och arbetsmarknadssektorn i Sverige. De delregister som är intressanta för denna redovisning är registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS) och registret över totalbefolkningen (RTB). LISA innehåller uppgifter om samtliga folkbokförda invånare i Sverige.

Övriga register på SCB

Från universitets- och högskoleregistret hämtas uppgifter om de fem svenska sjukvårdsexamina 1977–2008. Från företagsdatabasen (FDB) hämtas uppgifter om identitet för företag som tillhör Svenska Personaluthyrnings- och rekryteringsförbundet (SPUR). Slutligen används registret över pedagogisk personal för att avgöra vilka individer som var verksamma som lärare inom gymnasieskolan.

Sambearbetning

Statistikinformationen i redovisningen bygger på en sambearbetning av Socialstyrelsens register HOSP, uppgifter om utländska icke-legitimerade läkare, samt flera register från SCB, huvudsakligen LISA. Utöver LISA hämtas även uppgifter från SCB:s företagsdatabas (FDB), universitets- och högskoleregistret och registret över pedagogisk personal.

Den undersökta delpopulationen bildas utifrån de aktuella personnumren från HOSP, Socialstyrelsens ärendehanteringssystem och universitets- och högskoleregistret. Från LISA hämtas uppgifter som till exempel arbetsmarknadsstatus, utbetald pension, sjukersättning o.s.v. (se bild A). När registren sambearbetas görs registret om från legitimations-, specialistbevis-, examens-, och legitimationsvilkorsregister till individregister. För att omvandla data till ett individregister är det nödvändigt att varje individ tilldelas en legitimation alternativt läkarutbildning utan legitimation. I de allra flesta

¹⁴ EES består av Island, Liechtenstein och Norge

fall har individen endast en legitimation, men det förekommer även individer med flera. Nästan samtliga barnmorskor har t.ex. både sjuksköterskelegitimation och barnmorskelegitimation. I fall där en person har flera legitimationer eller är en anställningsbar läkare med utbildning men utan svensk legitimation och minst en annan legitimation har tilldelningen gjorts efter principen att den senaste legitimationen är den som gäller.

Det kräver en del bearbetningar eftersom det finns fler legitimationer än individer. Det finns även fall där icke-legitimerade läkare har någon tidigare legitimation. I denna undersökning anses anställningsbara läkare utan svensk legitimation vara verksamma och därmed jämställda med läkare som har svensk legitimation. Om till exempel en tandläkare eller sjukhusfysiker erhåller läkarexamen efter den första legitimationen betraktas de som icke-legitimerade läkare.

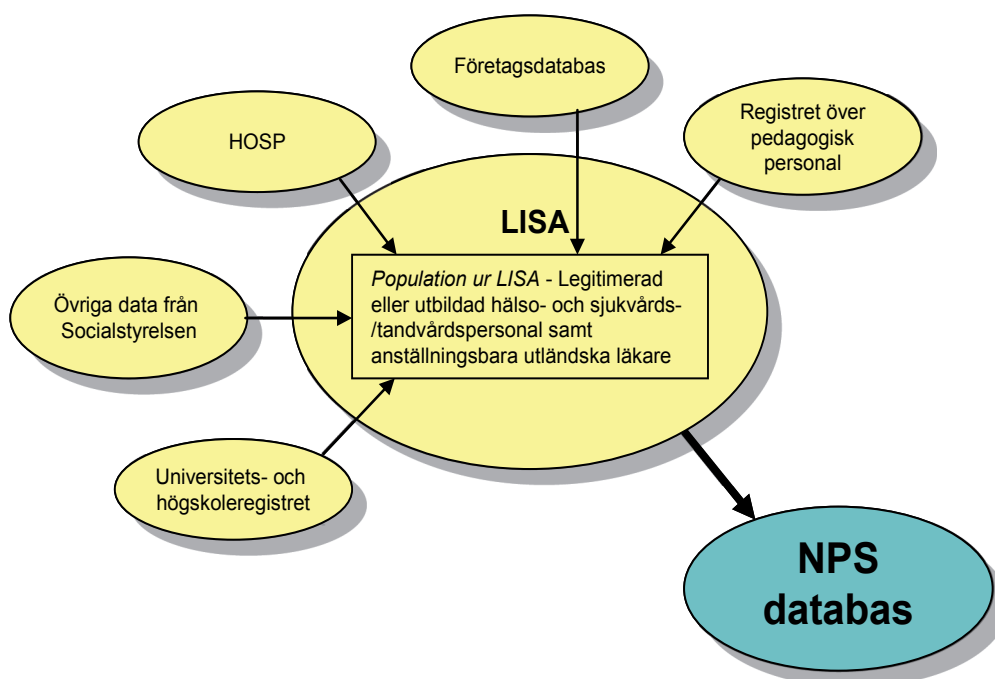


Bild A. Schematisk bild över sambearbetningen av databasen för statistiken.

Personerna i undersökningen kan tilldelas 20 av de 21 legitimationer som omfattades av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) vid tidpunkten för analysen – november 2008. Psykoterapeutlegitimationen räknas inte med i tilldelningen. Psykoterapeuter som är legitimerade läkare och sjuksköterskor betraktas som verksamma inom yrkena läkare respektive sjuksköterska. Med motsvarande resonemang tilldelas det senaste specialistbeviset till specialisttandläkare och specialistläkare som har erhållit flera specialistbevis.

Ett fåtal personer har erhållit flera legitimationer samtidigt (samma kalendermånad). För dessa tilldelas legitimation efter utbildningslängd. Personen tilldelas legitimationen för det yrke som kräver längst utbildning. Om ut-

bildningarna är lika långa tilldelas en legitimation med hjälp av ett slumpmässigt val.

Flera personer har fått flera specialistbevis samtidigt. Samtliga specialistutbildningar är lika långa varför de personer som får flera bevis samma månad tilldelas ett genom slumpmässigt val.

Vid samkörningen används information från HOSP och övriga källor som i tid sammanfaller med arbetsmarknadsuppgifterna i LISA, dvs. under november för undersökningsåren. Vid beräkning av ålder, legitimation och specialistbevis redovisas läget den 1 november under det aktuella året. Vid exkludering av personer som avlidit eller deslegitimerats används läget den 30 november, det vill säga de personer inkluderas som levde och som var legitimerade under hela november.

Av praktiska skäl betraktas personer som en gång exkluderats på grund av deslegitimation och som senare återlegitimeras fortfarande som deslegitimerade. Antalet återlegitimerade är dock ytterst få.

Definitioner

Arbetsställe

Om en person definierats som sysselsatt definieras även ett arbetsställe med tillhörande arbetsställenummer. Arbetsställe definieras som varje adress, fastighet eller grupp av närliggande fastigheter där ett företag bedriver verksamhet. En individs arbetsställe bestäms utifrån den anställning han eller hon har i november det aktuella året. Om en individ har flera arbetsställen bestäms det huvudsakliga arbetsstället utifrån högst inkomst. I samma observation identifieras ett företags organisationsnummer, där det förekommer. Här värderar man huvudsakligt arbetsställe utifrån november månads kontrolluppgiftsmaterial. Socialstyrelsen har av sekretesskäl inte tillgång till arbetsställenummer i den genomförda samkörningen, vilket ökar osäkerheten i statistiken, men problemet är dock marginellt.

Näringsgren

Varje arbetsställe är klassat utifrån Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI 2002). Det är en statistisk standard som används för att klassificera produktionsenheter som företag, arbetsställen etc. i näringsgrenar/branscher. Basen för SNI 2002 är EU:s näringsgrensstandard NACE (Nomenclature Générale des Activités Economiques dans les Communautés Européennes) och uppfyller de krav som EU ställer på medlemsländernas näringsgrensindelningar. Redovisningen bygger således på en redogörelse av barnmorskornas, röntgensjuksköterskornas, sjuksköterskornas, läkarnas, tandhygienisternas och tandläkarnas arbetsmarknad utifrån SNI-klassifikationen.

Ej folkbokförda

LISA omfattar enbart personer som har varit folkbokförda under hela året. Barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare som inte finns i LISA under det aktuella året klassificeras därmed som ej folkbokförda. Personer som inte är folkbokförda kan vara utbildade i Sverige,

men bosatta i utlandet. eller avlidna Delar av gruppen består också av tidigare invandrade barnmorskor, sjuksköterskor och läkare som har lämnat Sverige.

Ej inkomst

Individer som inte har vare sig arbetsinkomst eller socialförmån klassificeras i kategorin *ej inkomst*. Individer utan inkomst kan vara:

- bosatta i utlandet, men folkbokförda i Sverige
- nolltaxerade egna företagare
- personer som pendlar till utlandet
- person som lever på annans inkomst
- person som lever på kapital (exklusive ränta)
- person med arbetsinkomst som inte registreras hos skattemyndigheten.

Hälso- och sjukvård (HoS) och tandvård (TV)

Redovisningen ska beskriva tillgången på personal i hälso- och sjukvården och tandvården. Med hälso- och sjukvård och tandvård menas sådan verksamhet som avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och 1 § tandvårdslagen (1985:125).

”Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.”

1 § HSL.

och

”Med tandvård avses i denna lag åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.” 1 § Tandvårdslagen.

När registeruppgifter från LISA används för att bedöma vilka personer som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården som barnmorskor, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och läkare används registrets SNI-koder för näringsgrenar. Följande näringsgrenar (SNI-koder) ingår i redovisningens indelning av hälso- och sjukvården:

- Hälso- och sjukvård (SNI 85.1)
- Omsorg och sociala tjänster (SNI 85.3)
- Grundskoleutbildning (SNI 80.1)
- Gymnasial utbildning (SNI 80.2), exklusive lärare
- Utrikesförvaltning, försvar, lagövervakning och brandskydd (SNI 75.2)

- Arbetsförmedling och rekrytering (SNI 74.5) samt bemanningsföretag som inte klassificeras inom SNI 85.1

och följande näringsgren (SNI-kod) används för att bedöma vilka personer som är sysselsatta inom tandvården som tandhygienister och tandläkare:

- Hälso- och sjukvård (SNI 85.1)

Näringsgrenen Hälso- och sjukvård (SNI 85.1) omfattar arbetsplatsställen vars huvudsakliga uppgift är hälso- och sjukvård oavsett driftform. I näringsgrenen ingår trots benämningen även tandvård. Exempelvis ingår sjukhus, vårdcentraler, familjeläkarmottagningar, folktandvården, ambulans-transporter och privata tandläkarmottagningar men även vissa bemanningsföretag. Det finns inga uppgifter om vilka arbetsuppgifter sjuksköterskor, barnmorskor och läkare som arbetar på dessa arbetsställen utför.

Näringsgrenen Omsorg och sociala tjänster (SNI 85.3) omfattar arbetsställen vars huvudsakliga uppgift är omsorg och sociala tjänster oavsett driftform. De största undergrupperna inom näringsgrenen vad gäller antalet sjuksköterskor är vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre och vård samt omsorg i bostad med särskild service för personer med funktionshinder. Här finns inga uppgifter om sjuksköterskornas arbetsuppgifter. Näringsgrenen (SNI 85.3) delar Socialstyrelsen in i tre underkategorier enligt följande:

- 85.3(1) = 85.311+85.327 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre samt öppna sociala insatser för äldre
- 85.3(2) = 85.312+85.328 Vård och omsorg i bostad med särskild service samt öppna sociala insatser för personer med funktionshinder
- 85.3(3) = Övrig omsorg och sociala tjänster

Sjuksköterskor som är sysselsatta inom näringsgrenen Grundskoleutbildning (SNI 80.1) antas arbeta med hälso- och sjukvård, dvs. som skolsköterskor. Det finns inga uppgifter om vilka arbetsuppgifter dessa sjuksköterskor utför.

Sjuksköterskor som är sysselsatta inom näringsgrenen Gymnasial utbildning (SNI 80.2) antas arbeta med hälso- och sjukvård, dvs. som skolsköterskor, om de inte återfinns i registret över pedagogisk personal. Det finns inga uppgifter om vilka arbetsuppgifter dessa sjuksköterskor utför.

De undergrupper som hör till näringsgrenen Utrikesförvaltning, försvar, lagövervakning och brandskydd (SNI 75.2) och som anställer hälso- och sjukvårdspersonal är Försvarsmakten, Kriminalvården, Räddningstjänsten och Luftfartsverket. Det antas här att sjuksköterskor och läkare anställda av i denna sektor huvudsakligen arbetar med hälso- och sjukvård, varför dessa har tagits med i definitionen hälso- och sjukvård. Inte heller här finns det några uppgifter om vilka arbetsuppgifter dessa personer utför.

Kategorin Arbetsförmedling och rekrytering (SNI 74.5 + SPUR) består av de företag som inte har hälso- och sjukvård som huvudverksamhet, men ändå antas hyra ut hälso- och sjukvårdspersonal. Hit räknas dels alla företag med SNI-kod 74.5, dels också alla de bemanningsföretag som framgår av Svenska Personaluthyrnings- och Rekryteringsförbundets (SPUR) register

2002 exklusive de företag som klassificerats som hälso- och sjukvårdsverksamhet (SNI-kod 85.1) Nästan samtliga företag på listan tillhörde näringsgrenen Arbetsförmedling och rekrytering (SNI 74.5) och ett mindre antal tillhörde Vuxenutbildning och övrig utbildning (SNI 80.4). Observera att kategorin inte omfattar samtliga bemanningsföretag då även vissa bemanningsföretag klassificeras som Hälso- och sjukvård enligt SNI och då redan tagits med i SNI 85.1. Liksom för övriga kategorier finns det inga uppgifter om dessa personers arbetsuppgifter.

På samma sätt gäller att arbetsställen som inte definieras som hälso- och sjukvård med angivna näringsgrenar och kategorier, definieras som annan verksamhet än hälso- och sjukvård.

Icke-legitimerade läkare

En person som här definieras som ”icke-legitimerad läkare” ska kunna anställas som läkare i svensk hälso- och sjukvård. Utöver svenskutbildade icke-legitimerade läkare (huvudsakligen läkare som genomför allmäntjänstgöring, AT) omfattar denna redovisning även utländskt utbildade icke-legitimerade läkare som av Socialstyrelsen erhållit beslut om legitimationsvillkor eller provtjänstgöring.

Det finns i princip fem grupper läkare utan svensk legitimation som kan anställas inom den svenska hälso- och sjukvården. Grupperna 1 och 2 nedan ingår i den undersökta populationen, medan grupperna 3–5 inte ingår.

1. Läkare med svensk läkarexamen kan anställas på lokalt förordnande direkt från huvudmannen. De flesta i denna grupp som arbetar inom svensk hälso- och sjukvård genomför sin allmäntjänstgöring (AT). Gruppen har tagits med i den presenterade statistiken. Uppgifter om dessa finns i universitets- och högskoleregistret. Gruppen utgörs av dem som har svensk examen (SUN-kod 721a), men som ännu inte har erhållit svensk legitimation.
2. Läkare som är utbildade i så kallat tredje land (utanför EU- och EES-området) kan anställas om de ingår i Socialstyrelsens kompletteringsprogram och efter beslut om legitimationsvillkor eller provtjänstgöring. Gruppen finns med i den presenterade statistiken. Uppgifter om dessa hämtas från Socialstyrelsens Enhet för behörighet och patient-säkerhets ärendehanteringssystem.
3. Läkare med övrig nordisk utbildning kan anställas på lokalt förordnande direkt från huvudmannen (Socialstyrelsens föreskrifter om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare SOSFS 2000:6). Det finns ingen tillgänglig information om gruppen i något register. Här antas gruppen vara försumbar då det t.ex. är avgiftsfritt att erhålla svensk legitimation, varför merparten läkare med nordisk utbildning som arbetar i Sverige bör inneha svensk legitimation.
4. För specialister inom så kallade bristyrken kan huvudmännen ansöka om förordnande hos Socialstyrelsen. Gruppen är specialister i sitt hemland och har begränsad patientkommunikation, t.ex. specialister i radiologi och klinisk patologi.

5. Även för t.ex. EU-läkare som önskar genomföra sin AT-tjänstgöring i Sverige kan beslut för lokalt förordnande sökas hos Socialstyrelsen.

Utbildade läkare

Utbildade läkare räknas som samtliga legitimerade läkare samt icke-legitimerade läkare som ingår i populationen. Se ovanstående definition på icke-legitimerade läkare.

Legitimationsår

Året för legitimation i denna redovisning är de närmaste 12 kalendermånaderna före 1 november. Legitimationsåret 2008 omfattar således perioden 1 november 2007 till 31 oktober 2008.

Offentlig och privat regi

Arbetsställena kategoriseras efter regi enligt SCB:s sektorsindelningssystem. Som offentlig regi klassas här de arbetsställen som hör till följande sektorskategorier:

- Statlig förvaltning
- Statliga affärsverk
- Kommunal förvaltning
- Landsting
- Övriga offentliga institutioner
- Statligt ägda företag och organisationer
- Kommunalt ägda företag och organisationer

Följande sektorskategorier klassas som privat regi:

- Aktiebolag, ej offentligt ägda
- Övriga företag, ej offentligt ägda
- Övriga organisationer

Sjukvårdsregion

I redovisningen görs en geografisk indelning som bygger på sjukvårdsregionernas indelning.

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

Vid sambearbetning av registren har de sex regionerna delats in efter arbetsställets belägenhet (kommunkod). Personer som av olika skäl inte kan placeras på ett bestämt arbetsställe tilldelas bostadens kommunkod som arbetsställets belägenhet. Om personen är kommunanställd använder man kommunens belägenhet i stället för bostadens.

Specialisttjänstgöringsregion (ST-utbildningsregion)

För redovisning av tandläkarspecialisternas geografiska fördelning används följande fem ST-utbildningsregioner för tandläkarspecialiteterna:

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

Saknar fullständigt personnummer

Personer som saknar fullständigt svenskt personnummer kan inte ingå i sysselsättningsredovisningen eftersom deras legitimationsuppgifter inte kan samköras med uppgifter från LISA. Därför redovisas dessa personer inom en särskild kategori. Eftersom dessa uppgifter saknas är det inte heller känt om dessa personer är bosatta i Sverige

Sysselsatt

Definitionen av begreppet sysselsatt är att alla som beräknas ha utfört ett lönearbete i Sverige minst fyra timmar under november månad betraktas som sysselsatta. I LISA används operationella metoder för att nå den definitionen på sysselsättning. Utifrån uppgifterna från arbetsgivaren och försäkringskassan klassas individen genom en modellbaserad uppskattning, där man använder samband mellan flera variabler (lönebelopp, företagarinkomst, sjukpenning med flera) och förvärvsarbetsstatus enligt arbetskraftsundersökningarna. Arbetstid skattas med hjälp av den genomsnittliga lönen för industriarbetare i olika köns- och åldersgrupper. I statistiken jämföras föräldralediga och sjukskrivna, för vilka kontrolluppgifter lämnats, med övriga sysselsatta.

Att sysselsättningsgraden satts så lågt som till 4 timmar under en månad innebär att många som definieras som sysselsatta har en annan huvudinkomstkälla än arbetsinkomst. Exempel på det är till exempel arbetslöshetsersättning, studiemedel, pension etc.

Pensionerad

Som pensionerad räknas de personer som inte har bedömts vara sysselsatta och som fått pension enligt någon eller några av följande variabler: ålderspension från folkpension, ålderspension från ATP, förtidspension/sjukbidrag från folkpension och/eller förtidspension/sjukbidrag från ATP.

Övriga ej sysselsatta

Personer som varken ansågs vara sysselsatta minst fyra timmar under november månad eller som var pensionerade, och som var folkbokförda under hela året samt inte hade inkomst under året, klassificeras som övriga ej sysselsatta. Personer som avled under december exkluderas ur LISA, men inte ur denna undersökning eftersom de levde under mät månaden. Av denna anledning saknas inkomstuppgifter för dessa. Gruppen placeras således in i kategorin övriga ej sysselsatta.

Långtidssjuka

En person definieras som långtidssjuk om den största inkomsten var inkomst från ersättning i form av sjukpenning (ej arbetsgivarinträde), arbets-skadeersättning, ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring, trygghetsförsäkring vid arbetsskada, sjuk-/arbetsskadeersättning eller rehabiliteringsersättning.

Arbetslösa

En person definieras som arbetslös om den största inkomsten är inkomst av ersättning från arbetslöshetskassa eller inkomst genom arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Även personer utan arbetslöshetsersättning som är registrerade på arbetsförmedlingen som arbetslösa och som inte heller betraktas som sysselsatta, pensionerade eller långtidssjukskrivna, räknas som arbetslösa. I populationen för arbetslöshetsberäkningarna ingår samtliga folkbokförda personer med positiv inkomst exklusive pensionärer.

Övriga

Andra individer i kategorin övriga ej sysselsatta kan vara

- studerande
- biståndsmottagare (socialbidrag)
- föräldralediga utan anställning
- sjukskrivna utan anställning
- person med arbetsinkomst som inte registreras hos skattemyndigheten
- personer som avled under december.

Ålder

Ålder i denna redovisning beräknas som den ålder en individ uppnått inom de närmaste 12 kalendermånaderna före 1 november. Åldern 2008 omfattar således den födelsedag som inträffat under perioden 1 november 2007–31 oktober 2008.

EU/EEU

Inom detta frirörlighetsområde ingår följande länder den 31 december 2009:

EU27 (länder som var medlemmar i EU fr.o.m. år 2007)

Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Tjeckien, Slovenien, Slovakien, Ungern, Portugal, Rumänien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tyskland och Österrike

EES

Island, Liechtenstein och Norge

samt

Schweiz

Begränsningar och svagheter

Personnummer saknas

Personer med utländsk utbildning som får svensk legitimation har i vissa fall inte fullständigt personnummer. Om en person erhåller fullständigt personnummer efter sin legitimation får Socialstyrelsen inte automatiskt information om detta. Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt för att komplettera denna information. Antalet personer utan fullständigt personnummer från en legitimationsårskull minskar således med tiden. Detta gäller i huvudsak för personer som är utbildade inom EU- och EES-området samt Schweiz. I Socialstyrelsens register över legitimerad personal (HOSP) fanns i november 2008 totalt 3 751 läkare, 2 160 sjuksköterskor, 418 tandläkare och 121 barnmorskor för vilka det saknades fullständigt svenskt personnummer. De flesta personer för vilka det saknas personnummer i HOSP har utländsk utbildning och hade vid legitimationstillfället inte erhållit svenskt personnummer. Dessa personers arbetsmarknadsstatus kan således inte beskrivas i redovisningen då det krävs fullständigt personnummer för att kunna samköra med register från Statistiska centralbyrån (SCB). Det är inte ens känt om personen i fråga är bosatt i Sverige.

Läkare med nordisk legitimation

Den fria rörligheten inom Norden innebär att nordiska läkare som arbetar i Sverige syns inte i statistiken om dessa inte sökt svensk legitimation. Läkare från övriga nordiska länder kan nämligen söka anställning med legitimation från det egna landet. Mörkertalet till följd av detta är helt okänt.

Arbetsställe

Definitionen av arbetsställe är för begränsad för att kunna beskriva personalförhållandena inom hälso- och sjukvården på ett bra sätt. Sjukvårdens enheter utifrån definitionen av arbetsställe är alltför stora och inrymmer ibland flera helt olika verksamheter. De flesta sjukhusen är t.ex. klassade som ett arbetsställe och kan således enbart ha en näringsgrenskod trots att de inrymmer en mängd olika verksamheter.

Legitimation

Tilldelningen av legitimation innehåller en mängd svagheter som måste accepteras för den statistiska beskrivningen. Meningen med tilldelningen är att utbildningen ska peka mot en avgränsad sektor inom hälso- och sjukvården och som motsvarar individens faktiska yrke. I de fall där en person har flera legitimationer är problemet inte så stort eftersom det, bortsett från barnmorskor, rör sig om en ganska liten grupp. Problemet är större för specialistläkare och -tandläkare där ett stort antal har flera specialistbevis.

Barnmorskor har nästan alltid två legitimationer och Socialstyrelsen har ingen metod för att urskilja inom vilken verksamhet barnmorskan arbetar. Således definieras samtliga barnmorskor här som barnmorskor, trots att ett antal av dem troligtvis arbetar som sjuksköterskor.

Andra svagheter

Företagshälsovården bedrivs oftast av företag specialiserade på att förse andra företag med hälso- och sjukvård. De finns med i definitionen av hälso- och sjukvård. Troligen finns det dock ett antal sjuksköterskor och läkare som är anställda direkt av enskilda företag t.ex. inom verkstadsindustrin. Sjuksköterskor och läkare som arbetar inom dessa företag omfattas därför inte av redovisningens operationalisering av hälso- och sjukvård.

Från och med år 2000 är röntgensjuksköterska ett legitimerat yrke. I nuläget reflekterar dock inte antalet legitimerade röntgensjuksköterskor antalet röntgensjuksköterskor. I november 2008 arbetade 2 611 legitimerade sjuksköterskor som röntgensjuksköterskor inom (SNI2002 branschindelningen) hälso- och sjukvården medan 785 legitimerade röntgensjuksköterskor var sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Redovisning av samtliga legitimerade sjuksköterskor och legitimerade röntgensjuksköterskor som arbetar som röntgensjuksköterskor publiceras i *Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2008* som publicerades i november 2010.

Skillnader mot tidigare rapporter

Varje år uppdateras vissa register. Exempel på uppdateringar är ändring av dödsdatum och borttagning av legitimation som beviljats felaktigt (ej lika med deslegitimation). Ytterligare ett exempel är nyvunnen kännedom om svenskt personnummer. Många legitimerade med utländsk utbildning registreras utan personnummer eftersom de saknar personnummer vid registreringstillfället. För läkare som senare får specialistbevis får Socialstyrelsen automatiskt kännedom om nytt personnummer. Uppdateringarna leder till

att antalet legitimerade som redovisas vid ett visst årtal varierar något mellan rapporterna.

Under år 2010 har Socialstyrelsen hämtat in personnummer för utländska läkare som är sysselsatta i landstingen under år 2008 och för vilka personnummer saknas i Socialstyrelsens HOSP-register. Detta har gjorts med hjälp av en engångssamkörning av HOSP-registret och SKL:s register över anställda i landstingen och kommunerna. Personnumren kommer dock inte att lagras i HOSP-registret utan i NPS-register, det vill säga det samkörda registret hos Socialstyrelsen. Uppdateringen har lett till att flera hundra nya utländska läkare inkluderas i sysselsättningsstatistiken som sysselsatta inom hälso- och sjukvården.

Från och med statistikår 2008 räknas utländska läkare med provtjänstgöring som icke-legitimerade läkare. Provtjänstgöring beviljas till läkare som bedöms kunna erhålla legitimation utan kunskapsprovet. Åtgärden leder till att 54 fler personer räknas som icke-legitimerade läkare november 2008.

Sekretess

Det är nödvändigt att i vissa fall dölja cellvärden för att bevara sekretessen enligt 9 kap. 4 § i sekretesslagen (1980:100). Därför har cellinformation med värden på 1 – 3 individer dolts. Utöver de första dolda värdena har då även ytterligare ett värde, i regel det närmast lägsta värdet, dolts i rader och kolumner där enbart ett värde innehåller 1 – 3 individer. Detta för att värdet inte ska kunna beräknas med hjälp av kolumn- eller radsummor. De dolda tabellcellerna markeras med (x).

Kryssningen görs enbart för uppgifter som samkörs med uppgifter från SCB. Socialstyrelsens egna uppgifter som redovisas utan samkörning – antal personer som saknar personnummer – redovisas utan kryssning.

Teckenförklaring

- u.s. - uppgift saknas
- x - värdet mörkläggs
- . - uppgift kan ej förekomma

Bilaga 2 Tabeller

Bilagstabell A. Nya studerande vid högskolorna efter år och utbildning 1990/91 t.o.m. 2009 samt prognos 2010-2025.

År	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
1990/91	234	876	4 245	177	273
1991/92	213	969	4 391	93	282
1992/93	201	839	4 238	207	331
1993/94	190	1 040	3 885	155	313
1995	263	981	3 742	380	140
1996	253	983	3 636	177	231
1997	193	859	3 491	182	187
1998	216	852	3 570	199	199
1999	182	853	3 813	186	222
2000	147	913	4 038	150	222
2001	171	1 042	4 494	217	227
2002	201	1 086	5 224	271	222
2003	197	1 097	5 324	241	212
2004	201	1 054	5 057	227	224
2005	251	1 072	4 845	221	236
2006	268	1 098	4 934	268	252
2007	277	1 139	5 235	278	257
2008	277	1 165	5 315	261	257
2009	283	1 330	4 927	264	313
2010	271	1 360	5 051	258	353
2011	275	1 360	5 092	266	353
2012	277	1 360	5 124	265	353
2013	277	1 360	5 102	263	353
2014	277	1 360	5 059	263	353
2015	275	1 360	5 086	263	353
2016	276	1 360	5 093	264	353
2017	276	1 360	5 093	264	353
2018	276	1 360	5 087	263	353
2019	276	1 360	5 083	264	353
2020	276	1 360	5 088	264	353
2021	276	1 360	5 089	264	353
2022	276	1 360	5 088	264	353
2023	276	1 360	5 087	264	353

2024	276	1 360	5 087	264	353
2025	276	1 360	5 088	264	353

Bilagstabell B. Examinationer efter examensår och utbildning 1996-2009 samt prognos åren 2010-2025.

Examensår	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
1996	231	704	2 530	198	225
1997	194	853	3 138	149	261
1998	207	772	3 147	143	265
1999	209	834	3 064	138	235
2000	153	804	2 900	183	146
2001	181	812	2 993	178	133
2002	142	775	3 236	136	111
2003	151	837	3 421	220	174
2004	201	797	3 832	205	133
2005	199	803	4 526	190	175
2006	194	909	4 526	175	210
2007	212	929	4 176	165	146
2008	264	945	4 110	217	181
2009	273	991	3 954	214	196
2010	258	974	4 391	203	226
2011	255	993	4 458	205	239
2012	252	1 023	4 133	201	244
2013	254	1 053	4 237	207	244
2014	255	1 138	4 272	207	290
2015	255	1 212	4 298	205	290
2016	254	1 221	4 279	205	290
2017	254	1 217	4 244	205	290
2018	254	1 212	4 266	206	290
2019	254	1 212	4 272	205	290
2020	254	1 212	4 272	205	290
2021	254	1 212	4 267	205	290
2022	254	1 212	4 264	205	290
2023	254	1 212	4 268	205	290
2024	254	1 212	4 268	205	290
2025	254	1 212	4 268	205	290

**Vissa personer i synnerhet barnmorskorna har erhållit flera examina under perioden. Här redovisas dessa personer en gång per utbildning. Det totala antalet utbildningar är således större än antalet personer.*

Bilagstabell C. Antal beviljade legitimitoner 1990-2003 efter yrke och utbildningsland.

Legitimationsår*	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
1995	200	1 174	2 205	162	208
1996	250	1 005	2 771	194	379
1997	216	1 156	3 405	164	297
1998	236	1 007	3 394	159	290
1999	224	1 163	3 314	163	290
2000	173	1 223	3 383	203	183
2001	201	1 437	3 417	181	170
2002	171	1 433	3 547	150	227
2003	190	1 812	3 957	211	212
2004	219	1 833	4 151	206	248
2005	217	1 830	4 740	199	268
2006	222	1 998	4 804	200	413
2007	229	2 353	4 544	172	348
2008	272	2 284	4 407	222	279
2009	296	1 978	4 273	219	323
Totalt	3 541	24 799	60 285	2 988	4 376

*Avser perioden 2 november året innan - 1 november aktuellt år

Därav med svensk utbildning

Legitimationsår*	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
1995	185	777	2 024	161	199
1996	239	746	2 597	192	364
1997	203	885	3 230	164	279
1998	218	788	3 131	158	263
1999	208	844	2 972	163	257
2000	148	811	2 913	199	145
2001	176	817	2 912	180	129
2002	143	788	3 095	149	152
2003	150	855	3 425	209	140
2004	200	804	3 830	205	169
2005	196	813	4 497	196	173
2006	203	917	4 603	196	215
2007	219	937	4 249	168	171
2008	252	946	4 119	217	180
2009	281	785	4 053	214	199
Totalt	3 231	13 206	55 436	2 951	3 232

*Avser perioden 2 november - 1 november

Därav med utländsk utbildning

Legitimationsår*	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
1995	15	397	181	1	9

1996	11	259	174	2	15
1997	13	271	175	0	18
1998	18	219	263	1	27
1999	16	319	342	0	33
2000	25	412	470	4	38
2001	25	620	505	1	41
2002	28	645	452	1	75
2003	40	957	532	2	72
2004	19	1 029	321	1	79
2005	21	1 017	243	3	95
2006	19	1 081	201	4	198
2007	10	1 416	295	4	177
2008	20	1 338	288	5	99
2009	15	1 193	220	5	124
Totalt	310	11 593	4 849	37	1 144

*Avser perioden 2 november - 1 november

Bilagstabell D. Antal personer sysselsatta inom HoS/TV inom ett år efter examen efter utbildning 1995-2008 samt prognos åren 2009-2025.

Sysselsättningsår	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
1996	204	659	2 214	124	82
1997	182	756	2 813	97	101
1998	191	701	2 870	108	141
1999	192	738	2 855	120	154
2000	134	720	2 741	156	107
2001	165	748	2 820	168	98
2002	133	737	3 071	126	98
2003	140	792	3 246	198	135
2004	191	745	3 636	171	115
2005	188	763	4 316	160	157
2006	183	869	4 315	155	200
2007	199	895	3 973	144	163
2008	246	912	3 959	180	168
2009	256	939	3 772	186	174
2010	244	926	4 131	178	200
2011	240	942	4 230	177	212
2012	237	970	3 957	175	217
2013	239	999	4 016	178	217
2014	240	1 077	4 055	179	255
2015	240	1 148	4 081	177	258
2016	239	1 159	4 068	177	258
2017	239	1 155	4 036	177	258
2018	239	1 151	4 051	178	258
2019	239	1 151	4 053	178	258
2020	239	1 151	4 053	178	258
2021	239	1 151	4 053	178	258
2022	239	1 151	4 053	178	258

2023	239	1 151	4 053	178	258
2024	239	1 151	4 053	178	258
2025	239	1 151	4 053	178	258
Ändring 08-25	-7				
		23	7	-4	49

*Vissa personer i synnerhet barnmorskorna har erhållit flera examina under perioden. Här redovisas dessa personer en gång per utbildning. Det totala antalet utbildningar är således större än antalet personer.

Tabell E. Sysselsättningsfrekvens inom HoS/TV inom ett år efter examen efter yrkesgrupp, 2004-2008.

Examensår	Barnmorska	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist	Tandläkare
2004	0,93	0,95	0,95	0,90	0,78
2005	0,95	0,93	0,95	0,83	0,86
2006	0,94	0,95	0,95	0,84	0,89
2007	0,94	0,95	0,95	0,88	0,94
2008	0,94	0,96	0,95	0,87	0,96
Genomsnitt 2004-08	0,94	0,95	0,95	0,87	0,89

Bilagstabell F. Flöden mellan HoS/TV och näringsgrenar utanför HoS/TV, personal 2008.

Inföde till HoS/TV från näringsgrenar utanför HoS/TV, antal

Yrkesgrupp	2004	2005	2006	2007	2008	Genomsnitt 04 - 08
Barnmorska	109	57	88	67	74	79
Läkare	503	531	466	457	513	494
Sjuksköterska	1627	1450	1236	1371	1381	1 413
Tandhygienist	42	42	35	40	54	43
Tandläkare	124	73	76	67	72	82

Utflöde från HoS/TV till näringsgrenar utanför HoS/TV, antal

Yrkesgrupp	2004	2005	2006	2007	2008	Genomsnitt 04 - 08
Barnmorska	90	127	89	148	101	111
Läkare	633	568	497	623	554	575
Sjuksköterska	1 809	1 861	1 696	1 971	1 838	1 835
Tandhygienist	37	39	52	67	71	53
Tandläkare	79	101	90	96	107	95

Inflöde till HoS/TV från näringsgrenar utanför HoS/TV, andel

Yrkesgrupp	2004	2005	2006	2007	2008	Genomsnitt 04 - 08
------------	------	------	------	------	------	--------------------

Barnmorska	1,7	0,9	1,4	1,0	1,1	1,2
Läkare	1,7	1,7	1,5	1,4	1,6	1,6
Sjuksköterska	1,8	1,5	1,3	1,4	1,4	1,5
Tandhygienist	1,4	1,4	1,1	1,2	1,6	1,3
Tandläkare	1,7	1,0	1,0	0,9	1,0	1,1

Utflyt från HoS/TV till näringsgrenar utanför HoS/TV, andel

Yrkesgrupp	2004	2005	2006	2007	2008	Genomsnitt 04 - 08
Barnmorska	1,4	2,0	1,4	2,3	1,5	1,7
Läkare	2,1	1,9	1,6	2,0	1,7	1,8
Sjuksköterska	2,0	2,0	1,8	2,0	1,8	1,9
Tandhygienist	1,3	1,3	1,6	2,0	2,1	1,7
Tandläkare	1,1	1,4	1,2	1,3	1,4	1,3

Bilagstabell G. Pensionsfrekvens efter yrkesgrupp, kön och ålder, 2004-2008.

Ålder vid sista sysselsättningsår	Kvinnor					Män			
	Barnmorska*	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist*	Tandläkare	Läkare	Sjuksköterska	Tandläkare	
50	0	0	1	1	0	0	0	0	
51	1	0	1	1	0	0	0	0	
52	0	0	1	0	1	0	1	0	
53	0	1	1	1	1	1	1	0	
54	1	0	1	0	0	0	1	1	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	
56	1	0	1	1	1	0	2	0	
57	1	1	1	2	2	1	1	2	
58	1	1	1	1	2	1	2	2	
59	2	1	2	2	2	1	2	2	
60	4	2	4	4	5	1	4	4	
61	5	2	6	6	7	3	6	4	
62	11	4	11	7	7	3	10	8	
63	13	6	16	11	13	4	9	10	
64	47	15	46	54	30	11	34	23	
65	28	19	27	16	24	10	27	16	
66	22	12	27	31	24	10	30	21	
67	38	17	28	27	39	14	26	19	
68	23	13	24	30	29	17	10	19	
69**	100	100	100	100	100	100	100	100	

*Till följd av det fåtalet manliga barnmorskor och tandhygienister beräknas inte pensionsfrekvenser efter kön för dessa två yrkesgrupper.

**I modellen antas det samtliga 69-åringar pensionerar sig året därpå.

Bilagstabell H. Antal pensioneringar efter yrkesgrupp, kön och ålder, 2004-2008.

Ålder	Kvinnor					Män			
	Barnmorska*	Läkare	Sjuksköterska	Tandhygienist*	Tandläkare	Läkare	Sjuksköterska	Tandläkare	
50	6	3	85	4	3	4	6	0	
51	8	10	90	4	2	6	6	1	
52	6	8	99	2	5	7	13	1	
53	2	10	97	3	4	18	8	2	
54	9	8	127	2	2	10	13	5	
55	13	15	117	2	5	16	10	5	
56	9	7	116	2	6	12	19	3	
57	9	13	153	6	9	17	11	12	
58	13	22	168	4	9	33	16	14	
59	17	16	217	7	12	24	13	14	
60	28	30	423	13	24	34	25	25	
61	38	31	541	16	26	70	27	22	
62	72	43	848	15	24	73	35	45	
63	66	51	1016	18	35	80	24	51	
64	177	94	2162	68	62	165	63	96	
65	47	88	597	7	28	122	24	48	
66	32	39	502	11	21	102	21	59	
67	33	42	349	4	19	119	11	39	
68	11	23	213	3	7	108	3	33	

3	3	3	3	3	20	3	3
7 632	6 793	4 557	110 143	109 926	44 093	35 925	6 277
7 578	6 786	4 556	109 611	108 898	43 448	35 659	6 270
7 537	6 792	4 520	109 100	108 373	42 834	35 517	6 277
7 515	6 820	4 484	108 647	107 867	42 296	35 397	6 302
7 507	6 861	4 440	108 272	107 640	41 644	35 285	6 336
7 493	6 896	4 403	107 924	107 341	41 032	35 166	6 393
7 485	6 937	4 367	107 596	107 063	40 412	35 022	6 452
7 479	6 981	4 317	107 251	106 768	39 892	34 979	6 513
7 470	7 022	4 258	106 908	106 474	39 348	34 934	6 581
7 453	7 055	4 192	106 556	106 172	38 787	34 862	6 636
7 420	7 072	4 119	106 102	105 768	38 200	34 765	6 684
7 380	7 081	4 048	105 593	105 298	37 614	34 671	6 712
7 346	7 098	3 964	105 040	104 804	37 078	34 626	6 729
7 360	7 151	3 874	104 446	104 268	36 567	34 605	6 740
7 357	7 208	3 790	103 860	103 720	36 016	34 544	6 747
7 361	7 262	3 699	102 898	102 896	35 428	34 445	6 736
7 364	7 314	3 598	101 960	101 914	34 892	34 310	6 713
7 393	7 393	3 489	101 330	101 330	34 125	34 125	6 672
7 405	7 435	3 405	99 829	99 829	32 874	32 874	6 564
7 393	7 393	3 292	98 047	98 047	31 948	31 948	6 554
7 242	7 242	3 185	95 990	95 990	30 821	30 821	6 465
7 384	7 384	3 037	94 405	94 405	30 588	30 588	6 466
7 241	7 241	2 917	92 514	92 514	29 798	29 798	6 337
7 263	7 263	2 792	91 618	91 618	29 072	29 072	6 288
7 189	7 189	2 667	89 367	89 367	28 149	28 149	6 196
7 132	7 132	2 502	87 951	87 951	27 212	27 212	6 071
7 110	7 110	2 370	87 177	87 177	26 970	26 970	6 071
7 110	7 110	2 222	86 970	86 970	26 100	26 100	6 000
7 110	7 110	2 100	87 000	87 000	25 000	25 000	6 000
7 760	7 760	2 002	87 002	87 002	24 002	24 002	6 000
7 606	7 606	2 034	85 184	85 184	23 319	23 319	5 760
nettoverksamhet							
Tandläkare, inkl. Tandläkare, exkl. Tandhygienist							
nettoverksamhet							
Sjuksköterska, inkl. Sjuksköterska, exkl. Läkare, exkl. Barmarsk							

Bilagetabell I Sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter yrkesgrupp.

Bilaga 3 Prognosmodell

Med hjälp av följande prognosmodell beräknas den framtida sysselsättningsnivån för yrkesgrupp x under år t ($SYSS_{xt}$):

$$SYSS_{xt} = SYSS_{xt-1} + (I_{1xt} + I_{2xt} + I_{3xt} + I_{3xt} + I_{4xt} + I_{5xt} + I_{6xt} + I_{7xt} + I_{8xt}) - (U_{1xt} + U_{2xt} + U_{3xt} + U_{4xt} + U_{5xt} + U_{6xt} + U_{7xt})$$

där

$SYSS_{xt-1}$ - Sysselsättningsnivå för yrkesgrupp x år t-1

Inflöde

- I_{1xt} Nyutbildade med utbildning i Sverige.
- I_{2xt} Immigration av personer med utbildning i Norden, exkl. Sverige.
- I_{3xt} Immigration av personer med utbildning i EES/EU+Schweiz, exkl. Norden.
- I_{4xt} Immigration av personer med utbildning i 3:e land.
- I_{5xt} Återvandring och avslutad utrikespendling av personer med svensk utbildning.
- I_{6xt} Återvandring av personer med utländsk utbildning.
- I_{7xt} Sysselsättningsbyte till sysselsättning inom hälso- och sjukvården/tandvården.
- I_{8xt} Övergång från statusen ej sysselsatt till statusen sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården.

Utflöde

- U_{1xt} Pensionerade.
- U_{2xt} Emigration av personer med svensk utbildning.
- U_{3xt} Emigration av personer med utländsk utbildning.
- U_{4xt} Avlidna.
- U_{5xt} Erhåller legitimation inom annan yrkesgrupp.
- U_{6xt} Sysselsättningsbyte till sysselsättning utanför hälso- och sjukvården/tandvården.
- U_{7xt} Övergång från statusen sysselsatt inom hälso- och sjukvården/tandvården till statusen ej sysselsatt.