

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

Nationella planeringsstödet 2020

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-2-6638

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2020

Förord

Av regleringsbrevet för 2019 framgår att Socialstyrelsen årligen, senast 28 februari, ska redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska därutöver göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter [1].

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

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

Rapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården och tandvården, företrädare för professioner och patienter och till andra aktörer som berörs av frågor om planeringen av hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens kompetensförsörjning. Rapporten vänder sig även till det av regeringen inrättade nationella vårdkompetensrådet som bland annat ska sammanställa och bedöma kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven. Rapporten vänder sig till målgrupper med kännedom om hälso- och sjukvårdssystemen samt om olika utbildningar och professioner där.

Projektgruppen har bestått av projektledare Katarina Sandberg samt statistikerna Natalja Balliu och Ana Chilaika. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	11
Underlag för bedömning av tillgång och efterfrågan.....	12
Källor för bedömning av tillgång.....	12
Källor för bedömning av efterfrågan	13
Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal	15
Tillgång på legitimerad personal.....	15
Efterfrågan på legitimerad personal	25
Data över tillgång och efterfrågan redovisat per legitimationsyrke.....	33
Apotekare	33
Arbetssterapeut.....	37
Audionom	40
Barnmorska	42
Biomedicinsk analytiker	45
Dietist.....	48
Fysioterapeut	51
Kiropraktor.....	54
Logoped.....	56
Läkare	59
Tillgång på läkare	60
Efterfrågan på läkare	69
Naprapat	72
Optiker.....	75
Ortopedingenjör.....	77
Psykolog.....	80
Psykiaterapeut	84
Receptarie	87
Röntgensjuksköterska.....	90
Sjukhusfysiker.....	92
Sjuksköterska	95
Tandhygienist	101
Tandläkare.....	104
Sammanfattande diskussion	108
Referenser	114
Bilaga 1. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter	116

Bilaga 2. Tjänstgöringsomfattning	117
Bilaga 3. Arbetsmarknadsenkät	118
Bilaga 4. Enkätfrågor till kommunerna	122

Sammanfattning

Fortsatt behov inom flera legitimationsyrken

Samtliga regioner rapporterar brist på specialistsjuksköterskor, och 20 av 21 bedömer att de även har brist på grundutbildade sjuksköterskor. I 19 regioner bedöms det råda brist på psykologer, specialistläkare och biomedicinska analytiker. Vidare rapporterar 18 regioner att de har brist på tandläkare och barnmorskor, och 17 regioner att de har brist på röntgensjuksköterskor.

Regionerna eller andra arbetsgivare bedömer att det är brist på åtminstone 18 av de 21 legitimationsyrkena.¹ Antalet yrken som det bedöms råda brist inom varierar dock mellan regionerna. Region Kalmar län och Region Kronoberg redovisar brist inom 16 legitimationsyrken medan Region Jönköpings län rapporterar brist inom 6 legitimationsyrken.

Bristen uppges även variera inom regionerna och vara som störst utanför städerna. Det är främst erfaren personal som saknas.

Bristen beskrivs också variera inom olika verksamheter. Exempelvis uppges det råda brist inom vissa läkar- och sjuksköterskespecialiteter men inte alla. Flera regioner uppger att de har brist på specialistläkare inom allmänmedicin och psykiatri, men många andra specialiteter nämns bland de som det råder brist på.

Tabell 1 redovisar en sammanställning av regionernas och andra aktörers bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal. I tabellen indikerar röd färg att det är brist på legitimationsyrket. Grön färg indikerar istället att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. Gul färg indikerar att det är brist i vissa delar av landet medan tillgången är tillräcklig i andra.

Bristen på personal uppges bero på flera faktorer

Regionerna har svårt att definiera hur många som saknas totalt inom de olika legitimationsyrkena, men bedömer att bristen på personal kan ha flera orsaker. Bland dem uppges en tung arbetsmiljö med komplexa och multisjuka patienter, hög belägningsgrad samt hög personalomsättning. Pensionsavgångar och för få utbildningsplatser på grundutbildningarna tros också kunna förklara bristen på personal.

Regionerna uppger också att de konkurrerar om personalen med andra regioner, kommuner, privata vårdgivare och bemanningsbolag. Tillgången på legitimerad personal, inklusive läkare och sjuksköterskor, har ökat mer i privat sektor över tid än i den offentliga. En enkätundersökning till privata vårdgivare indikerar att även de upplever konkurrens om personal. De bedömer även att de har brist på specialistläkare och specialistsjuksköterskor i samma omfattning som regionerna.

¹ Från och med 1 juli 2019 finns 22 legitimationsyrken eftersom det då infördes legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Yrkesgruppen har inte inkluderats i Socialstyrelsens enkät hösten 2019.

Olika bedömning av brist i kommuner och regioner

Kommunerna rapporterar brist på vissa legitimationsyrken i lägre omfattning än regionerna. 56 procent av kommunerna redovisar brist på grundutbildade sjuksköterskor, jämfört med 95 procent av regionerna. Brist på specialistsjuksköterskor rapporteras från 76 procent av kommunerna, jämfört med 100 procent av regionerna. 47 procent av kommunerna redovisar brist på arbetsterapeuter, jämfört med 67 procent av regionerna. Däremot rapporteras brist på fysioterapeuter från 56 procent av kommunerna, jämfört med 48 procent av regionerna.

Liksom regionerna redovisar kommunerna att brist kan råda i vissa verksamheter medan tillgången är god i andra och att bristen varierar över tid.

Tillgången varierar över landet

Tillgången på legitimerad och sysselsatt personal har förändrats relativt lite 2013–2017, för majoriteten av de 21 legitimationsyrkena. För 13 av yrkena var förändringen mellan minus och plus 5 procent under den perioden. De yrken som ökade med mer än 5 procent är apotekare, audionomer, dietister, kiropraktorer, logopeder, psykologer och sjukhusfysiker. Receptarie var det enda yrke som minskade med mer än 5 procent relativt befolkningen, både på nationell nivå och i majoriteten av länen.

Tillgången skiljer sig mellan olika delar av landet. Exempelvis varierade tillgången på apotekare med mellan 7 och 50 per 100 000 invånare i Norrbottens respektive Stockholms län. I Uppsala län fanns det drygt 500 legitimerade och sysselsatta läkare per 100 000 invånare, medan Norrbottens län hade drygt 270.

Sammansättningen av yrkesgrupper skiljer sig också åt över landet. I Stockholms län fanns det omkring dubbelt så många sjuksköterskor som läkare, medan Norrbottens län hade mer än fyra gånger så många sjuksköterskor som läkare. I Stockholms län fanns mer än dubbelt så många tandläkare som tandhygienister, medan Gävleborgs och Värmlands län hade fler tandhygienister än tandläkare.

För vissa yrken var tillgången på sysselsatta högre i län med lärosäten. Exempelvis hade samtliga län som ger läkarutbildning, utom Örebro län, fler sysselsatta läkare per invånare än genomsnittet för hela riket.

Sedan 1 juli 2019 har Socialstyrelsen utfärdat nästan 1 000 legitimationer till hälso- och sjukvårdskuratorer.

Bedömning av personalbehov på sikt

Socialstyrelsens enkät till regionerna visar att det finns utmaningar med att planera behovet av vårdpersonal på sikt, eftersom det finns många faktorer att beakta. Faktorer som påverkar behovet av vårdpersonal är exempelvis demografi och tekniska utvecklingar men även stora pågående strukturomvandlingar, som omställningen mot en nära vård.

Tillgången på legitimerad personal styrs inte enbart av utbudet genom att alltför personer utbildas. Den påverkas även av hur kompetensen tas tillvara och används på bästa sätt i verksamheterna.

Under januari 2020 har arbetet startat för det nationella vårdkompetensrådet. Det har placerats på Socialstyrelsen och består av representanter för regionerna, kommunerna, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Socialstyrelsens uppdrag att sammanställa det nationella planeringsstödet kommer att vara nära sammankopplat med rådets arbete med att sammanställa och bedöma kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven.

Tabell 1. Förekomst av legitimationsyrken i regionerna 2017 samt regioners och andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan 2019

Profession	Anställda i region	Tillgång per 100 000 invånare 2013–2017	Bedömning regionerna	Bedömning Arbetsförmedlingen	Bedömning SCB	Bedömning fack- och yrkesorganisationer
Apotekare	21/21	↑				
Arbets-terapeut	21/21	→				
Audionom	21/21	↑		n/a	n/a	
Barnmorska	21/21	→				n/a
Biomedicinsk analytiker	21/21	→			Yrkes-erfarna	
Dietist	21/21	↑		n/a	n/a	
Fysio-terapeut	21/21	→			Yrkes-erfarna	
Kiropraktor	3/21	↑		n/a	n/a	Yrkes-erfarna
Logoped	21/21	↑		n/a	n/a	
Läkare	21/21	→			Yrkes-erfarna	Yrkes-erfarna
Naprapat	1/21	→		n/a	n/a	n/a
Optiker	18/21	→		n/a	n/a	
Ortoped-ingenjör	13/21	→			n/a	n/a
Psykolog	21/21	↑			Yrkes-erfarna	
Psykoterapeut	20/21	→		n/a	n/a	n/a
Receptarie	16/21	↓				
Röntgensjuk-sköterska	21/21	→			n/a	n/a
Sjukhusfysiker	21/21	↑		n/a	n/a	
Sjuk-sköterska	21/21	→				n/a
Tand-hygienist	20/21	→			Yrkes-erfarna	
Tandläkare	20/21	→			Yrkes-erfarna	

Förändring av tillgång per 100 000 invånare (för barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder, 15–44 år).
Tillgången ökat med mer än 5 %: ↑. Ökat eller minskat mellan +5 % och -5 %: →. Minskat med mer än 5 %: ↓
Behovsbedömningar:
Majoriteten av respondenter redovisar balans mellan tillgång och efterfrågan: grön ruta.
Majoriteten av respondenter redovisar brist (efterfrågan större än tillgången): röd ruta.
Lika många respondenter redovisar brist och balans: gul ruta.
Bedömning saknas: n/a.

Bakgrund

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal sedan mitten av 1990-talet. Den årliga rapporten har utvidgats till att omfatta 21 legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården.² Rapporten innefattar även en kartläggning och bedömning av tillgången och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter, på nationell och regional nivå, i offentlig och privat sektor. Årets rapport inkluderar även resultat från kommuners bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har flera uppdrag som fokuserar på kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården. Nedan några exempel:

- Utfärda legitimationer för 22 yrken och specialistbevis till läkare och tandläkare.
- Dela in och benämna specialiteter för läkare, ta fram målbeskrivningar och följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen (ST).
- Upphandla kursutbudet av statligt finansierade SK-kurser (specialistkompetenskurser), för ST-läkare i Sverige.
- Tillhandahålla data över utfärdade legitimationer samt ansvara för och publicera den officiella statistiken för arbetsmarknadsstatus för alla legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården.
- Ta fram föreskrifter för läkarnas bastjänstgöring, genom ett regeringsuppdrag som ska avrapporteras i mars 2020 (S2019/01225/FS).
- Nationella råden för specialiseringstjänstgöring för läkare respektive tandläkare (ST-råden) är rådgivande och beslutande organ som är instiftade av regeringen. Rådets uppgift är att bistå Socialstyrelsen med att dela in och benämna specialiteter, ta fram målbeskrivningar, stödja huvudmännen att uppnå en god kvalitet för ST, främja utbildning av ST-handledare, följa upp kvaliteten i ST samt ta fram kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda ST av hög kvalitet.
- Socialstyrelsen har tillsammans med UKÄ haft ett regeringsuppdrag 2016–2019 om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården. Den 1 januari 2020 inrättade regeringen ett nationellt vårdkompetensråd som placeras på Socialstyrelsen med ett tillhörande rådskansli. Rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. Det nationella rådets uppdrag inriktas på professioner som kräver högskoleutbildning. Socialstyrelsen ansvarar för planering och organisering av rådets arbete i samråd med UKÄ (S2019/03995/FS).

² I samband med införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer 1 juli 2019 finns det totalt 22 legitimationsyrken i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har ännu inga data över antalet legitimerade och sysselsatta hälso- och sjukvårdskuratorer men data presenteras av antal utfärdade legitimationer sedan 1 juli 2019.

Underlag för bedömning av tillgång och efterfrågan

Olika källor har använts för att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Källorna för tillgång visar bland annat hur många som är legitimerade och sysselsatta oavsett bransch samt inom hälso- och sjukvården nationellt och regionalt, och fördelningen mellan åldersgrupper och kön samt mellan offentlig och privat sektor. Senast tillgängliga data för tillgången på sysselsatta är från november 2017. Källorna ger även en bild av tillgången på ny potentiell arbetskraft genom antalet utfärdade legitimationer och avlagda examina.

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

Källor för bedömning av tillgång

Socialstyrelsen

Tillgången på legitimerade och sysselsatta yrkesgrupper i november respektive år, senast tillgängligt för 2017, baserat på data från Socialstyrelsens statistik om hälso- och sjukvårdspersonal och Socialstyrelsens Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal [2, 3]. I patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att 22 yrken inom hälso- och sjukvården omfattas av legitimationsbestämmelser.³ Följande resultat för tillgång på sysselsatta redovisas för varje legitimationsyrke:

- Totalt antal legitimerade och sysselsatta, oavsett bransch samt inom hälso- och sjukvården, i november 2017.⁴
- Antal legitimerade och sysselsatta i hälso- och sjukvården per 100 000 invånare i riket och per län 2013–2017.⁵
- Åldersfördelningen i riket 2017 bland legitimerade och sysselsatta i hälso- och sjukvården.
- Tillgång på specialistläkare inom samtliga specialiteter redovisas i bilaga 1.
- Antal utfärdade legitimationer 2018.

³ Från och med 1 juli 2019 infördes legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. För kiropraktorer, läkare, naprapater och psykologer krävs, efter examen, praktisk tjänstgöring innan ansökan om legitimation.

⁴ Data redovisar antal personer, utan hänsyn till hur stor del av heltid de arbetar. I bilaga 3 finns sammanställt hur stor del av heltid som sysselsatta inom olika yrken i genomsnitt arbetar.

⁵ För barnmorskor redovisas data över antal legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år).

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Legitimerad personal sysselsatt i regioner och kommuner 2017 [4].

Statistiska centralbyrån (SCB)

Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning 2015–2017 inom region, kommun och privat sektor för ett urval av de 21 legitimationsyrkena (se bilaga 2) [5].

Universitetskanslersämbetet (UKÄ)

Antal examinerade och söktryck⁶ till och med läsåret 2018/2019 [6]. Exa-
mensfrekvens⁷ och kvarvaro andra läsåret⁸ [7].

Centrala studiestödsnämnden (CSN)

Antal apotekar-, läkar- och tandläkarstuderande inom och utanför Sverige med studiemedel från CSN, till och med läsåret 2018/2019 [8].

Källor för bedömning av efterfrågan

Socialstyrelsen

- Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät (se bilaga 3) skickades i september 2019 till samtliga regioner samt ett strategiskt urval av sex privata vårdgi-
vare.⁹ Samtliga mottagare har besvarat frågor om tillgång och efterfrågan
på de 21 legitimationsyrkena. Rekryteringssituationen för specialistsjuk-
sköterskor baseras på regioners och privata vårdgivares definition av den
professionen [9].
- I december 2019 skickades en enkät till samtliga kommuner, inklusive frå-
gor om legitimerade yrkesgrupper i kommunal hälso- och sjukvård, inom
regeringsuppdraget att utveckla den nationella uppföljningen av omställ-
ningen till en nära vård med fokus på primärvården (S2019/02858/FS).
Per 15 januari 2020 hade 170 kommuners svar inkommit (se bilaga 4)
[10].

Arbetsförmedlingen

Yrkeskompassen med prognosinformation om vissa yrken på ett års sikt, ba-
serat på lokala arbetsförmedlingskontors intervjuer med arbetsgivare. Resul-
taten viktas till en regional och en nationell bedömning [11].

SCB

Arbetskraftsbarometern om arbetsmarknadsläget för olika utbildningsgrupper
på ett och tre års sikt, baserat på enkätsvar från ett urval arbetsgivare [12].

⁶ Antal behöriga förstahandssökande per antagen.

⁷ Andel examinerade och kvarvarande inom nominell studietid för programmet plus tre år från programstart.

⁸ Andel nybörjare som var registrerade vid samma program någon gång under kommande läsår. Redovisas för yrkes-
program med minst 200 nybörjare.

⁹ Aleris, Capio, Helsa, Sophiahemmet, MedHelp och Praktikertjänst tog emot och besvarade enkäten.

Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco)

Framtidsutsikter presenterar Saco-förbundens prognoser för arbetsmarknaden 2018–2023 med separata bedömningar för nyexaminerade och yrkeserfarna.¹⁰ Prognoserna delas in i tre kategorier [13]:

1. Vid liten konkurrens om arbete bedöms möjligheterna till arbete som mycket goda, eftersom det om fem år uppskattas finnas fler jobb än utbildade.
2. Vid balans bedöms möjligheterna till arbete som goda, eftersom det uppskattas råda balans mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft om fem år.
3. Vid stor konkurrens om arbete bedöms det om fem år finnas fler utbildade än vad det finns arbetstillfällen.

Efterfrågan på specialistläkare

- Bedömningar gjorda av Sveriges läkarförbunds specialitetsföreningar¹¹ om det råder brist på specialistläkare, hur bristen kan definieras och vad som skulle kunna ha orsakat den [14].
- Data från Arbetsförmedlingen, SCB och Saco med deras bedömningar av balans mellan tillgång och efterfrågan på vissa specialistläkare 2019 samt regionernas bedömningar av efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter 2018 [11-13].

¹⁰ Prognoser för apotekare, arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, kiropraktorer, logopedier, läkare, optiker, psykologer, receptarier, sjukhusfysiker, tandhygienister och tandläkare.

¹¹ Majoriteten av Sveriges Läkarförbunds specialitetsföreningar utgör även sektioner inom Svenska Läkaresällskapet.

Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal

Tillgång på legitimerad personal

Tabell 2 redovisar följande:

- Antal personer som 2017 hade en legitimation inom de olika yrkena, oavsett sysselsättningsstatus, samt hur många av dem som var under 65 år, vilket indikerar hur många personer som skulle kunna vara sysselsatta.
- Antal legitimerade och sysselsatta 2017 oavsett ålder och bransch.
- Antal legitimerade och sysselsatta 2017 oavsett bransch men som var under 65 år.
- Andel av de som var legitimerade och under 65 år som också var sysselsatta 2017, oavsett bransch. Exempelvis var 78 procent av de legitimerade läkarna som var under 65 år också sysselsatta, oavsett bransch, 2017.
- Antal legitimerade som var sysselsatta *inom hälso- och sjukvården* 2017 samt hur stor andel som var sysselsatta i den branschen av samtliga sysselsatta, oavsett ålder. Exempelvis var 90 procent av de legitimerade barnmorskorna sysselsatta inom hälso- och sjukvården.
- Antal legitimerade som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården och arbetade *i offentlig sektor* samt hur stor den andelen var av alla sysselsatta inom hälso- och sjukvården (inom privat och offentlig sektor). Exempelvis var 77 procent av läkarna verksamma i offentlig sektor, vilket innebär att 23 procent fanns i privat sektor.
- Antal kvinnor som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt hur stor den andelen var jämfört med andelen män.
- Slutligen, andelen av alla sysselsatta inom hälso- och sjukvården 2017 som var över 65 år. Andelen var högst bland psykoterapeuterna (29 procent).

Tabell 2. Legitimations- och sysselsättningsstatus för 21 legitimationsyrken 2017

Profession	Totalt antal legitimerade 2017	Antal legitimerade <65 år	Antal legitimerade och sysselsatta	Antal legitimerade och sysselsatta <65 år	Andel sysselsatta av legitimerade <65 år (%)	Antal sysselsatta i HoS*	Andel sysselsatta i HoS av totalt antal sysselsatta (%)	Antal sysselsatta i HoS-offentlig regi	Andel sysselsatta i HoS-offentlig regi av totalt i HoS (%)	Antal kvinnor sysselsatta i HoS	Andel kvinnor sysselsatta i HoS av totalt i HoS (%)	Andel sysselsatta i HoS >65 år av totalt i HoS (%)
Apotekare	5 947	5 293	4 484	4355	82	2 988	67	933	31	2 239	75	2
Arbets terapeut	14 882	12 328	11 990	11 464	93	9 436	79	8 027	85	8 867	94	3
Audionom	1 556	1 350	1 271	1 226	91	995	78	795	80	871	88	3
Barnmorska	12 467	8 471	8 428	7562	89	7 577	90	6 513	86	7 552	100	8
Biomedicinsk analytiker	13 382	10 345	10 202	9406	91	8 173	80	7 296	89	7 266	89	7
Dietist	2 070	1 949	1 798	1757	90	1 272	71	1 060	83	1 211	95	2
Fysioterapeut	23 727	18 031	16 894	15842	88	13 611	81	8 722	64	10 485	77	5
Kiropraktor	956	887	741	705	79	586	79	51	9	217	37	6
Logoped	2 715	2 377	2 266	2188	92	1 814	80	1 513	83	1 695	93	2
Läkare	67 148	48 122	43 225	37372	78	39 957	92	30 829	77	19 363	48	12
Naprapat	1 498	1 395	1 275	1225	88	921	72	44	5	402	44	4
Optiker	3 940	2 805	2 618	2474	88	2 368	90	166	7	1 653	70	4
Ortopedingenjör	574	503	455	435	86	215	47	103	48	90	42	5
Psykolog	14 447	9 788	10 449	8920	91	8 519	82	5 526	65	6 075	71	13
Psykoterapeut	7 285	3 632	4 965	3457	95	4 125	83	1 816	44	3 096	75	29
Receptarie	9 131	5 599	5 572	4967	89	4 706	84	1 701	36	4 448	95	9
Röntgensjuksköterska	2 557	2 545	3 992	3681	n/a	3 665	92	3 141	86	2 985	81	6
Sjukhusfysiker	705	620	573	545	88	398	69	391	98	182	46	4
Sjuksköterska	199 795	140 792	125 020	116100	82	109 515	88	89 874	82	96 810	88	6
Tandhygienist	6 729	5 532	5 076	4859	88	4 345	86	2 492	57	4 196	97	3
Tandläkare	17 577	11 246	9 233	8141	72	8 181	89	4 391	54	4 667	57	10

Källa: Socialstyrelsen. *HoS = Hälso- och sjukvård

Antalet sysselsatta inom respektive yrke skiljer sig

De största och minsta legitimerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården 2017 var sjuksköterskor och ortopedingenjörer med omkring 110 000 respektive 200 sysselsatta. Läkare hade högst andel sysselsatta inom hälso- och sjukvården (92 procent) jämfört med mindre än 50 procent av ortopedingenjörerna. Inom 14 av 21 legitimationsyrken var majoriteten sysselsatt i offentlig sektor.¹² Kvinnor utgjorde majoriteten av legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården för 16 av 21 legitimationsyrken.¹³ [3]

Olika åldersfördelning inom legitimationsyrkena

Mellan 50 och 70 procent av sysselsatta apotekare, audionomer, dietister, fysioterapeuter, logopeder, psykologer och sjukhusfysiker var under 45 år. Bland läkarna var 45 procent yngre än 45 år. Många barnmorskor, biomedicinska analytiker, optiker, psykoterapeuter, röntgensjuksköterskor och tandläkare hörde istället till äldre åldersgrupper. För arbetsterapeuter, kiropraktorer, naprapater, ortopedingenjörer, receptarier, sjuksköterskor och tandhygienister var åldersfördelningen bland de sysselsatta relativt jämn.

Inom några yrkesgrupper var en relativt stor andel av de sysselsatta 65 år eller äldre, exempelvis 30 procent av psykoterapeuterna. Bland sysselsatta psykologer, läkare och tandläkare var 13, 12 respektive 10 procent 65 år eller äldre. Enligt Dagens Samhälle ökade andelen regionanställd vårdpersonal som arbetade efter 65 års ålder från 1 till 5 procent mellan 2005 och 2017, och de flesta arbetade deltid eller på timbasis. Barnmorskor hade 2017 högst andel sysselsatta som var 65 år eller äldre (7,5 procent), följt av läkare (7,4 procent) och biomedicinska analytiker (6,5 procent). Enligt artikeln kan brist på barnmorskor och låg pensionsersättning förklara varför de fortsätter arbeta, men fysiskt krävande arbetsuppgifter gör att de inte arbetar heltid [15].

Åldersfördelning i offentlig och privat sektor

I offentlig sektor ökade antalet sysselsatta läkare för varje åldersgrupp upp till 39 års ålder för att sedan minska upp till 59 års ålder, då det skedde en liten uppgång igen. I privat sektor ökade istället antalet läkare per åldersgrupp upp till 64 års ålder (se figur 1).

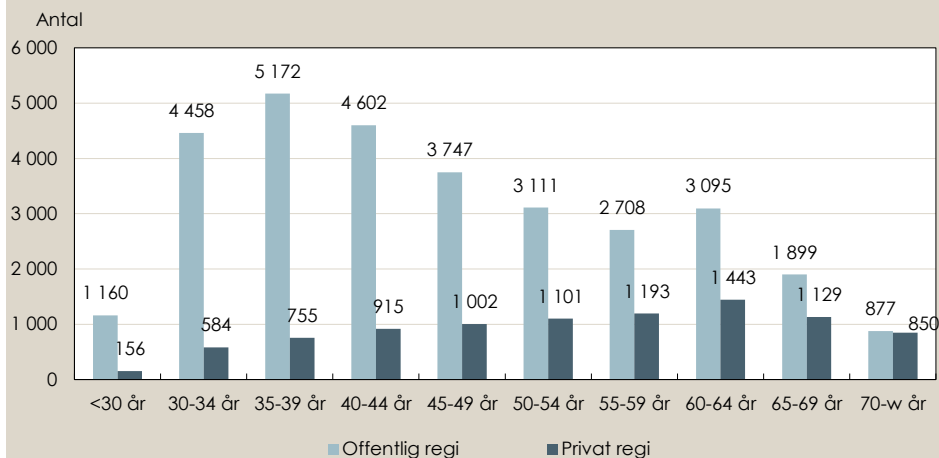
För grund- och specialistutbildade sjuksköterskor varierade antalet sysselsatta per åldersgrupp på samma sätt i offentlig och privat sektor för dem som var 35 år och äldre. Däremot skilde sig fördelningarna för yngre medarbetare, eftersom antalet sjuksköterskor per åldersgrupp i offentlig sektor minskade upp till 39 års ålder medan det ökade i privat sektor (se figur 2) [3].

¹² Majoriteten av apotekare, kiropraktorer, naprapater, optiker, ortopedingenjörer, psykoterapeuter och receptarier var sysselsatt i privat sektor.

¹³ Bland kiropraktorer, läkare, naprapater, ortopedingenjörer och sjukhusfysiker var majoriteten män.

Figur 1. Antal läkare i olika åldersgrupper 2017

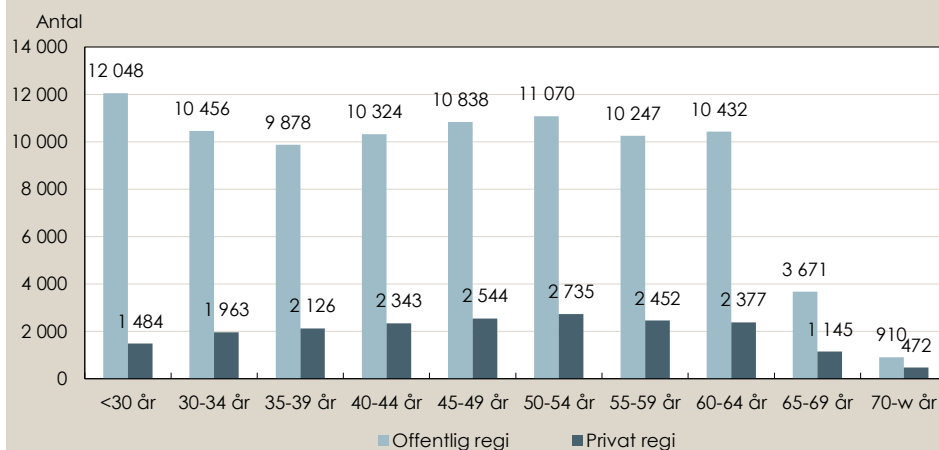
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 2. Antal sjuksköterskor i olika åldersgrupper 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Grund- och specialistutbildade

Källa: Socialstyrelsen

Tillgången varierar mellan olika delar av landet

För vissa yrkesgrupper var skillnaderna stora mellan de län som hade högst respektive lägst tillgång. Exempelvis fanns det 2017 omkring 50 apotekare per 100 000 invånare i Stockholms län jämfört med färre än tio i Norrbotten. Antalet dietister per 100 000 invånare i Västerbottens län var mer än 20, jämfört med 7 i Värmlands län. I Uppsala län fanns nästan 120 psykologer per 100 000 invånare medan Norrbotten hade färre än 40 per 100 000 invånare (se tabellerna 3–4).

För vissa professioner var tillgången per invånare högst på de platser som ger yrkesutbildningen. Det gäller kiropraktorer, optiker och ortopedingenjörer. Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta läkare var också högst i

de län som har läkarutbildning.¹⁴ Uppsala, Västerbottens, Stockholms, Östergötlands, Skåne och Västra Götalands län hade, tillsammans med Gotlands län, fler läkare relativt befolkningen än genomsnittet för riket [3].

Jämn tillgång på sysselsatta över tid inom flera yrken
Tabellerna 3 och 4 visar det relativa antalet legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården i riket och per län 2017 samt förändring i tillgång 2013–2017. En grön siffra innebär att det relativa antalet ökade med mer än 5 procent medan en röd siffra representerar en minskning på mer än 5 procent. En svart siffra betyder att förändringen var mellan minus 5 och plus 5 procent, alltså relativt oförändrad.

Antalet legitimerade och sysselsatta apotekare, audionomer, dietister, kiropraktorer, logopeder, psykologer och sjukhusfysiker ökade med mer än 5 procent per 100 000 invånare 2013–2017. Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta receptarier minskade istället med mer än 5 procent.

För resterande 13 legitimationsyrken, var förändringen mellan minus 5 och plus 5 procent 2013–2017.¹⁵ Tillgången per invånare ökade med mellan 1 och 5 procent för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, läkare, röntgensjuksköterskor och tandhygienister. Tillgången minskade med mellan 0,6 och 5 procent för biomedicinska analytiker, optiker, psykoterapeuter och sjuksköterskor. Tillgången på barnmorskor, naprapater, ortopedingenjörer och tandläkare var oförändrad 2013–2017 (se tabellerna 3 och 4) [3].

Tillgången per län varierar över tid

Den regionala tillgången på en yrkesgrupp över tid motsvaras inte alltid av den nationella. Exempelvis har den nationella tillgången på barnmorskor varit relativt konstant över tid (svarta siffror). Samtidigt ökade tillgången med mer än 5 procent i Uppsala, Sörmlands, Hallands, Västernorrlands och Västerbottens län, men minskade med mer än 5 procent i Kronobergs och Gotlands län. Tabellerna visar att tillgången på läkare har ökat mer i vissa län än i andra. Det relativa antalet sjuksköterskor har vidare varit på en jämn nivå i samtliga län utom i Värmlands län, där det har ökat med mer än 5 procent och i Hallands län, där det istället har minskat med mer än 5 procent [3].

Större ökning av sysselsatta i privat än offentlig sektor

Antalet apotekare, arbetsterapeuter, läkare och psykologer per 100 000 invånare sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade mer i privat än offentlig sektor under perioden 2013–2017. Under samma period minskade det relativa antalet barnmorskor, psykoterapeuter och sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården i offentlig sektor men ökade i privat sektor. Det relativa antalet sysselsatta biomedicinska analytiker och tandläkare inom hälso- och sjukvården var oförändrat över tid för de som var verksamma i privat sektor, men minskade i offentlig sektor. Under samma period minskade det relativa antalet receptarier sysselsatta inom hälso- och sjukvården mer i offentlig än privat sektor [3].

¹⁴ Med undantag för Örebro län som också har läkarutbildning.

¹⁵ För barnmorskor redovisas antal legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder.

Tabell 3. Antal legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare per län 2017

Region	Apotekare	Arbets- terapeut	Audionom	Barn- morska*	Biomed- cinsk ana- lytiker	Dietist	Fysio- terapeut	Kiro- praktör	Logoped	Läkare	Specia- list- läkare
Riket	30	93	10	75	81	13	135	6	18	395	288
Stockholm	52	70	8	82	77	14	139	11	25	448	335
Uppsala	50	78	12	90	115	19	148	7	20	515	398
Sörmland	23	93	9	66	47	12	129	8	11	321	226
Östergötland	18	135	10	57	103	13	130	4	20	429	301
Jönköping	24	145	10	78	91	8	118	3	13	344	247
Kronoberg	10	86	8	59	63	8	108	3	13	322	237
Kalmar	14	95	8	66	68	9	129	5	10	335	247
Gotland	12	109	12	72	82	10	133	x	27	434	321
Blekinge	24	75	9	74	85	8	100	3	13	366	277
Skåne	25	85	7	66	85	12	137	6	16	408	299
Halland	26	86	10	83	60	8	117	7	26	352	255
Västra Göta- land	28	97	14	80	80	15	138	3	17	395	284
Värmland	19	81	9	67	108	7	116	5	10	311	221
Örebro	21	147	16	84	106	8	123	2	11	393	290
Västmanland	24	84	10	73	66	11	136	4	17	323	227
Dalarna	21	88	10	70	58	10	123	6	15	335	229
Gävleborg	14	84	8	63	55	11	123	7	15	335	226
Västernorrland	13	85	9	75	73	13	128	2	12	300	209
Jämtland	18	109	12	89	56	15	175	4	14	379	261
Västerbotten	12	150	13	76	137	21	175	4	18	491	338
Norrbotten	7	141	8	67	53	8	157	3	13	272	204

Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen mellan 2013 och 2017 genom att grönt betyder en ökning större än 5 procent, svart en förändring mellan minus 5 och plus 5 procent och rött en minskning större än 5 procent. *För barnmorskor presenteras antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). Om värde saknas markeras det med "x".

Tabell 4. Antal legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare per län 2017

Region	Naprapat	Optiker	Ortoped- ingenjör	Psykolog	Psyko- terapeut	Receptarie	Röntgen- sjuk- sköterska	Sjukhus- fysiker	Sjukskö- terska	Tand- hygienist	Tandläkare
Riket	9	23	2	84	41	47	36	4	1 084	43	81
Stockholm	20	29	1	113	63	40	36	4	943	35	87
Uppsala	9	25	x	119	42	61	42	8	1 205	39	85
Sörmland	7	19	3	56	26	32	33	3	937	36	76
Östergötland	7	22	4	68	35	49	31	4	1 089	38	70
Jönköping	2	24	7	52	25	40	45	3	1 129	50	79
Kronoberg	5	23	5	52	31	47	39	4	1 150	41	82
Kalmar	5	28	5	49	28	79	32	4	1 113	36	70
Gotland	21	14	x	63	29	68	22	2	1 142	36	80
Blekinge	4	18	6	52	26	40	42	2	1 320	45	80
Skåne	4	22	0	87	36	42	38	5	1 057	41	81
Halland	3	22	6	67	28	48	31	1	994	39	71
Västra Götaland	5	24	3	96	44	45	32	4	1 128	45	89
Värmland	5	16	x	47	28	54	27	2	1 127	73	70
Örebro	6	17	4	74	35	42	56	4	1 226	49	80
Västmanland	7	20	x	65	39	45	35	3	1 035	39	68
Dalarna	8	16	x	56	31	48	24	2	1 140	60	66
Gävleborg	6	20	1	49	19	48	25	4	1 164	69	67
Västernorrland	10	21	2	72	24	53	32	3	1 161	37	67
Jämtland	13	22	x	72	35	51	35	2	1 329	42	74
Västerbotten	7	20	3	101	38	82	63	6	1 405	54	91
Norrbottn	4	21	2	39	20	64	54	1	1 154	50	82

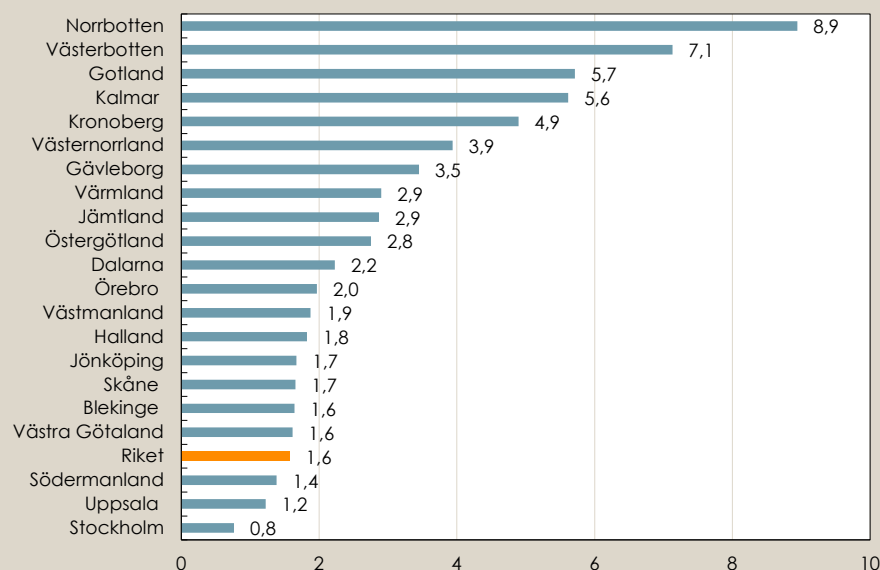
Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen mellan 2013 och 2017 genom att grönt betyder en ökning större än 5 procent, svart en förändring mellan minus 5 och plus 5 procent och rött en minskning större än 5 procent. Om värde saknas markeras det med "x".

Olika sammansättning av yrkesgrupper i länen

Länen hade 2017 olika sammansättning av yrkesgrupper som samarbetar i team eller inom närliggande verksamheter. Alla län utom Stockholms län hade fler sysselsatta receptarier än apotekare, men fördelningen mellan de två yrkesgrupperna skilde sig mellan länen (se figur 3). Alla län hade fler legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor än läkare, fyra gånger så många i Norrbottens län men bara dubbelt så många i Stockholms län (se figur 4) [3].

Figur 3. Receptarier och apotekare i länen 2017

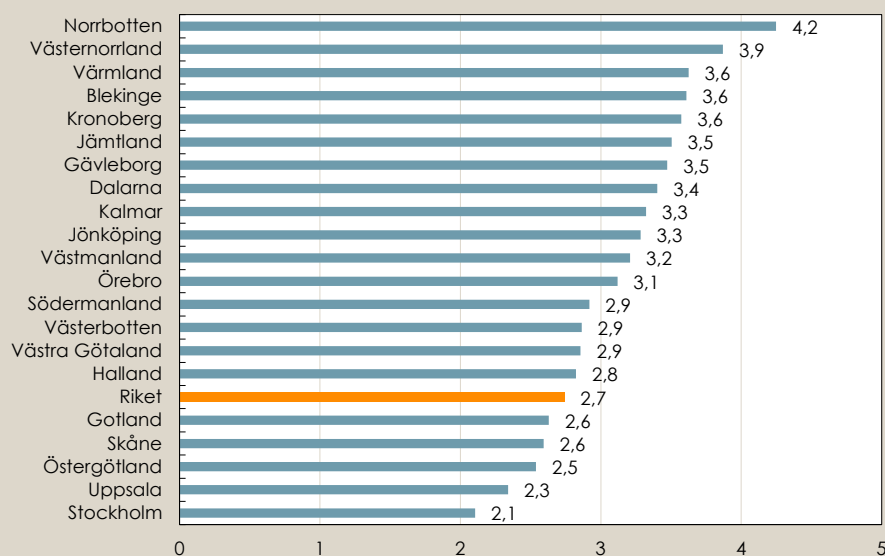
Antal receptarier i förhållande till antal apotekare inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

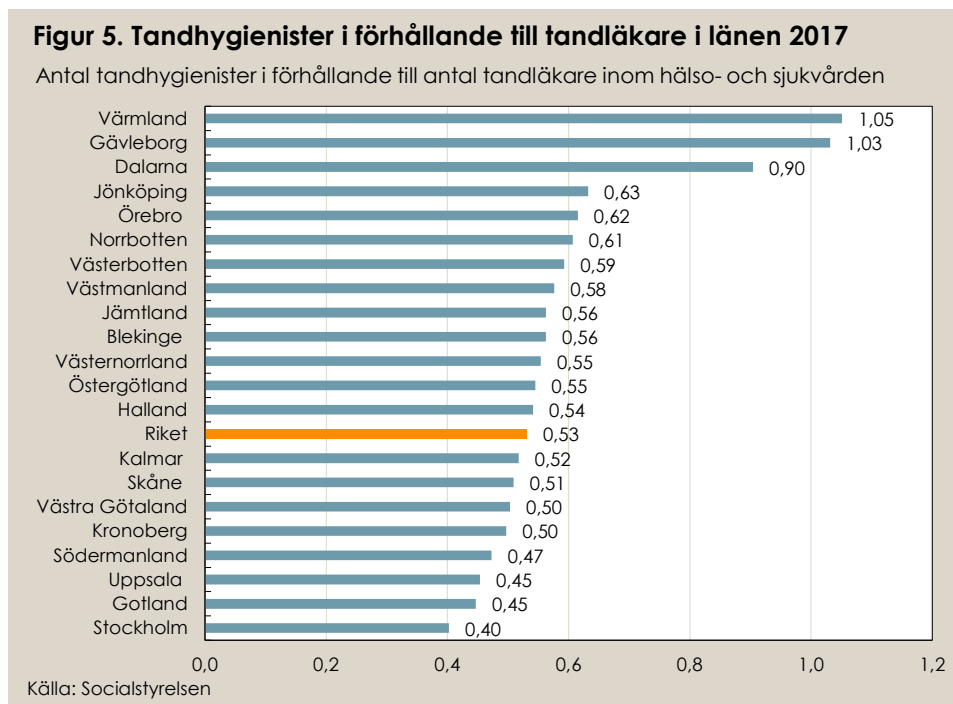
Figur 4. Sjuksköterskor och läkare i länen 2017

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



Källa: Socialstyrelsen

Värmlands och Gävleborgs län hade flest tandhygienister per 100 000 invånare och var de enda länen som hade fler tandhygienister än tandläkare. I riket fanns i genomsnitt hälften så många tandhygienister som tandläkare, och i Stockholms län fanns mer än dubbelt så många tandläkare som tandhygienister (se figur 5) [3].



Tillgång på läkare i Sverige och andra länder

Sverige har fler läkare per invånare än genomsnittet för länderna i OECD.¹⁶ Vidare har Sverige näst högst relativt antal läkare i Norden, efter Norge. Det finns dock skillnader i inrapportering av data. Exempelvis baseras data för Sverige på antal läkare, utan korrigering för tjänstgöringsgraden. Vidare är det viktigt att ta hänsyn till olika förutsättningar och utformning av hälso- och sjukvårdssystemen vid en jämförelse mellan tillgången på läkare i olika länder [16].

Utfärdade legitimationer och avlagda examina

Tabell 5 visar förändringen i antalet utfärdade legitimationer och avlagda examina per år. Dessutom redovisas söktrycket höstterminen 2019. Antalet utfärdade legitimationer per år ökade för 13 av legitimationsyrkena under perioden 2014–2018. Antalet minskade för resterande 8 legitimationsyrken.

För exempelvis apotekare, barnmorskor och receptarier, ökade både antalet utfärdade legitimationer och avlagda examina. För andra yrken utfärdades fler legitimationer per år samtidigt som färre personer avlade examina, eller tvärtom. Exempelvis ökade antalet utfärdade tandhygienistlegitimationer med 7 procent medan antalet avlagda examina minskade med 22 procent. För

¹⁶ Organisation for Economic Co-operation and Development.

läkare minskade istället antalet utfärdade legitimationer med 3 procent medan antalet avlagda examina ökade med 21 procent (se tabell 5) [3, 6].

Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer infördes den 1 juli 2019. På sikt blir grunden för legitimation en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen, vilket kräver en ny yrkesutbildning om 60 högskolepoäng efter socionomutbildning eller motsvarande [17]. Fram till 1 juli 2024 kan de som saknar en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ansöka om legitimation enligt övergångsbestämmelser som innebär att de har varit verksamma som kuratorer inom hälso- och sjukvården i minst fem år motsvarande heltid eller i minst två år om de har en vidareutbildning. Sedan 1 juli 2019 fram till tiden för rapportens publicering (februari 2020) har Socialstyrelsen utfärdat omkring 990 legitimationer till hälso- och sjukvårdskuratorer [18, 19].

Tabell 5. Utfärdade legitimationer, avlagda examina och söktryck

Profession	Utfärdade legitimationer 2014–2018	Avlagda examina 2013/2014–2018/2019	Söktryck* ht 2019
Apotekare	+ 23 %	+ 1 %	1,4
Arbeterapeut	+ 5 %	+ 2 %	1,5
Audionom	- 1 %	- 31 %	0,9
Barnmorska	+ 22 %	+ 12 %	3,4
Biomedicinsk analytiker	+ 4 %	- 8 %	1,0
Dietist	- 1 %	- 10 %	4,8
Fysioterapeut	- 40 %**	- 13 %	4,3
Kiropraktor	+ 38 %	n/a	n/a
Logopeder	+ 16 %	- 6 %	1,2
Läkare	- 3 %	+ 21 %	5,3
Naprapat	- 29 %	n/a	n/a
Optiker	+ 37 %	+ 39 %	2,1
Ortopedingenjör	- 30 %	- 13 %	1,8
Psykolog	+ 12 %	+ 18 %	9,6
Psykoterapeut	+ 8 %	- 7 %	1,3
Receptarie	+ 37 %	+ 42 %	1,2
Röntgensjuksköterska	+ 9 %	- 1 %	1,6
Sjukhusfysiker	- 5 %	- 32 %	0,6
Sjuksköterska	+ 12 %	+ 13 %	2,1
Specialistsjuksköterska	-	+ 18 %	2,1
Tandhygienist	+ 7 %	- 22 %	2,9
Tandläkare	- 7 %	+ 12 %	3,4

*Antal behöriga förstahandssökande per antagen. **Minskningen beror delvis på att många personer tidigare ansökt om ny legitimation i samband med namnbyte på professionen men att de flesta nu ansöker i samband med examen från utbildningen.
Källa: Socialstyrelsen, UKÄ.

Barnmorskeutbildningen har högst examensfrekvens
Enligt UKÄ har barnmorskeutbildningen högst examensfrekvens (90 procent avlade examen) bland yrkesprogrammen. Även läkarutbildningen har en hög examensfrekvens på 88 procent. Specialistsjuksköterskeutbildningen hade en lägre examensfrekvens på 79 procent.

Läkarutbildningen var det yrkesprogram som hade högst andel kvarvarande studenter; 93 procent studerade vid samma program andra läsåret på utbildningen. Även barnmorskeutbildningen hade en hög nivå av kvarvaro

med 92 procent av studenterna som fortfarande läste till barnmorska under andra läsåret. UKÄ noterar att examensfrekvensen generellt är hög för utbildningar med en hög kvarvaro andra terminen [7].

Intresset för utbildningarna varierar

Söktrycket (antalet behöriga förstahandssökande per antagen) kan ge en uppfattning om intresset för en utbildning, trots att det inte säger något om huruvida en antagen person faktiskt har påbörjat en utbildning. Söktrycken till utbildningarna inom rapportens yrken varierar från 0,6 för sjukhusfysikerutbildningen till 9,6 för psykologutbildningen. Höga söktryck har även utbildningarna till läkare (5,3), dietist (4,8) och fysioterapeut (4,3). Utbildningarna till biomedicinsk analytiker (1,0), logoped, receptarie (1,2) samt psykoterapeut (1,3) har lägre söktryck (se tabell 5) [6].

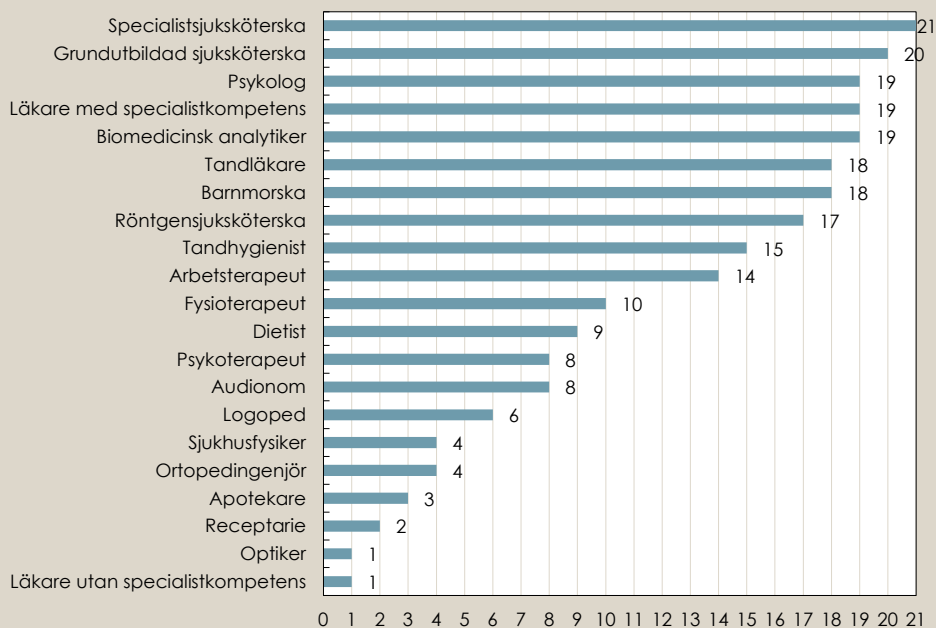
Personer med en hälso- och sjukvårdsutbildning har en hög grad av etablering på arbetsmarknaden, enligt UKÄ. Det innebär att de är sysselsatta efter avslutad examen. Allra högst är etableringsgraden för personer som studerat till specialistsjuksköterska, läkare, psykoterapeut och tandläkare. Majoriteten av de som avlagt examina från hälso- och sjukvårdsutbildningar arbetar med det de har studerat. Vissa grundutbildade sjuksköterskor uppges arbeta som psykiatri- eller geriatriksjuksköterskor. Enligt UKÄ är det också vanligt att personer som har en hälso- och sjukvårdsutbildning stannar kvar i det yrket även några år efter avlagd examen [20].

Efterfrågan på legitimerad personal

Efterfrågan på sjuksköterskor är större än tillgången

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät bedömer alla regioner att det hösten 2019 är brist på specialistsjuksköterskor, och 20 av 21 regioner redovisar brist på grundutbildade sjuksköterskor. Brist på psykologer, specialistläkare och biomedicinska analytiker rapporteras från 19 av 21 regioner, och 18 regioner bedömer att de har brist på tandläkare och barnmorskor. Läkare utan specialistkompetens, sjukhusfysiker och logopeder hör till de yrken som minst antal regioner redovisar brist på (se figur 6) [9].

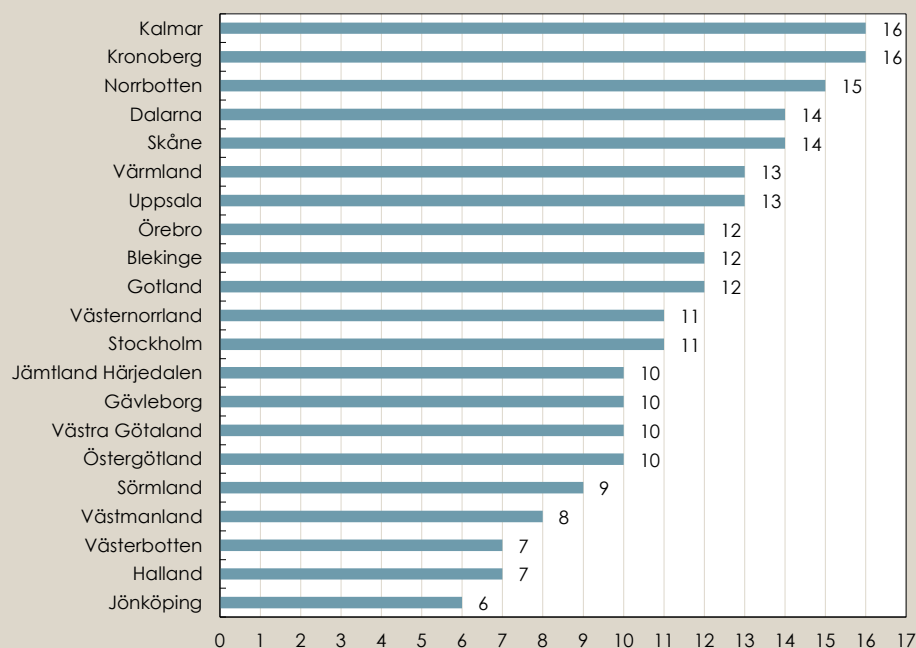
Figur 6. Antal regioner som har bedömt brist på olika legitimationsyrken 2019*



* Ingen region har bedömt att det råder brist på kiropraktorer eller naprapater.
Källa: Socialstyrelsen

Flest bristyrken (16 stycken) bedöms finnas i Region Kalmar län och Region Kronoberg. Lägst antal (6 stycken) rapporteras istället från Region Jönköpings län (se figur 7) [9].

Figur 7. Antal bedömda bristyrken per region 2019



Källa: Socialstyrelsen

Svårt att rekrytera till glesbygd

I Socialstyrelsens enkät kommenterar regionerna att tillgången på personal skiljer sig mellan olika yrkesgrupper, verksamheter och orter. Exempelvis uppges tillgången vara god inom vissa läkar- och sjuksköterskespecialiteter medan det är brist inom andra. Flera regioner kommenterar att de framförallt har brist på erfaren personal. Introduktion av nyexaminerade beskrivs ta mycket tid i anspråk och kompliceras av brist på erfarna kollegor.

Regionerna beskriver svårigheter med att rekrytera till glesbygd och till orter långt från lärosäten. Några regioner uppger att det är svårt att tillsätta tidsbegränsade tjänster som uppstår när många i personalen är föräldralediga. De uppger också att det är svårt att rekrytera personal till verksamheter där vård bedrivs dygnet runt med hög andel obekväm arbetstid och jour [9].

Konkurrens mellan arbetsgivare, pensionsavgångar och för få utbildningsplatser uppges orsaka brist

Enligt flera regioner finns en konkurrens om personal mellan regioner, privata vårdgivare och bemanningsbolag. Ett par regioner ger även exempel på hur kommunerna konkurrerar om personalen genom att erbjuda förmånligare arbetstider och löner. Några regioner beskriver hur en ökad vårdtyngd hos patienterna, en hög belägningsgrad och ökad personalomsättning bidrar till att påverka arbetsmiljön för alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och gör det svårt att behålla medarbetare. Flera regioner redogör för hur pensionsavgångar nu och inom en nära framtid bidrar till brist på personal.

Många regioner menar att brist på utbildningsplatser för grundutbildning och för få ST-tjänster för läkare har lett till personalbrist. En region menar att de bara har en begränsad möjlighet att påverka lärosätenas utbud och dimensioneringen mellan olika program. Det uppges leda till att regionen måste bekosta uppdragsutbildningar för att säkerställa kompetensförsörjningen.

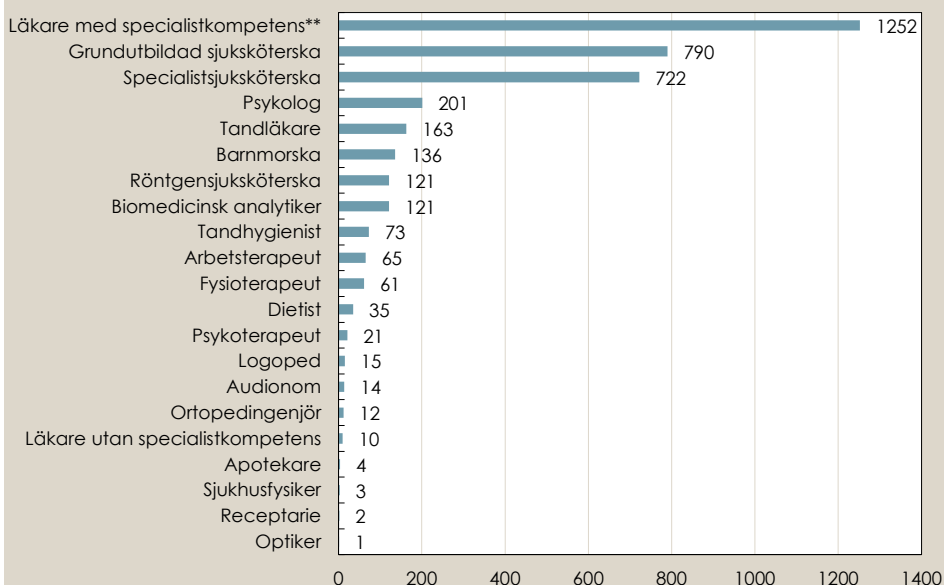
Några regioner anser att bristande planering och prognostisering för behovet av personal delvis kan förklara bristen i hälso- och sjukvården. Planeringen beskrivs vara svår att genomföra, eftersom många faktorer påverkar ett framtida behov. Några regioner uppger att de arbetar med att utveckla prognosverktyg samt förbättra dimensioneringen av ST-tjänster för läkare. En region beskriver att de i brist på sjuksköterskor har anställt undersköterskor och infört så kallad vårdnära service, som kan överta arbetsuppgifter från undersköterskor vilka i sin tur kan avlasta sjuksköterskor [9].

Hur många helårsarbetare saknas?

Hösten 2018 gjorde Socialstyrelsen ett försök att kvantifiera bristen på legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Det gjordes genom att regionerna och ett urval privata vårdgivare ombads uppskatta hur många ytterligare helårsarbetare de skulle ha behov av, och ekonomiska möjligheter till, att anställa om kompetensen fanns tillgänglig [21]. Hösten 2019 gjordes ett nytt försök genom enkätfrågan: Utifrån regionens totala personalbehov, ungefär hur många helårsarbetare uppskattar ni att det saknas inom de olika yrkesgrupperna? Figur 8 sammanfattar regionernas bedömningar av hur många ytterligare helårsarbetare som behövs [9].

Figur 8. Behov av ytterligare helårsarbetare hösten 2019 i 15 regioner*

Antal helårsarbetare som uppskattas saknas utifrån regionens totala personalbehov



* 15 regioner har lämnat bedömningar, varav 11 för samtliga bristyrken och 4 för vissa yrken.

** Varav 686 specialister i allmänmedicin och 144 specialister i psykiatri.

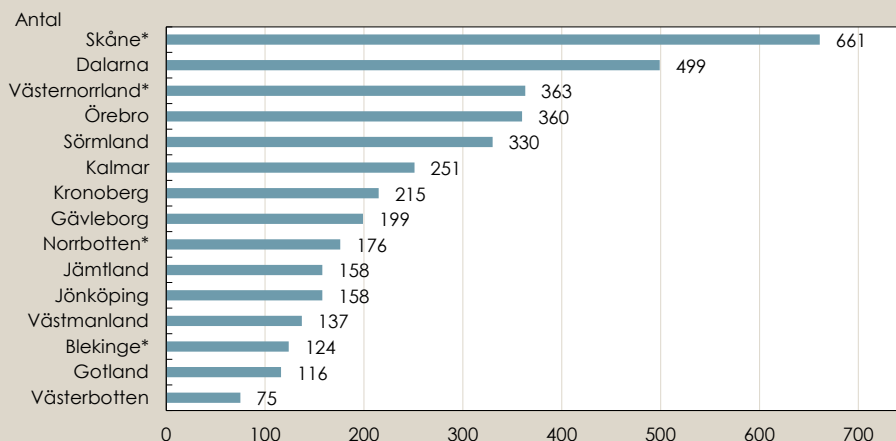
Källa: Socialstyrelsen

Skilda behov av ytterligare anställda i regionerna

Region Skåne är störst av respondenterna och har uppskattat det största behovet av helårsarbetare. Lägst behov har Region Västerbotten (se figur 9) [9].

Figur 9. Bedömt behov av ytterligare personal per region 2019*

Antal saknade helårsarbetare inom legitimationsyrkena per region



* Regioner markerade med* har inte lämnat bedömningar för samtliga legitimationsyrken som de har bedömt att det råder brist inom.

Källa: Socialstyrelsen

Behovsbedömning påverkas av flera faktorer

Endast elva regioner har uppskattat hur många helårsarbetare som saknas bland samtliga yrkesgrupper som de har bedömt att det råder brist på. Fyra

regioner har endast bedömt behovet av ytterligare personal inom vissa bristyrken. Resterande sex regioner har inte lämnat några bedömningar alls, inklusive Region Stockholm och Region Västra Götaland, vilket bör innebära en underskattning av behovet av ytterligare helårsarbetare i riket totalt. Resultaten bör tolkas med försiktighet av flera skäl. Regionerna kommenterar att det är svårt att besvara frågan i enkäten av flera orsaker:

- Det skulle gå att lämna en bedömning utifrån åldersstruktur och kommande pensionsavgångar, beräknad personalomsättning och utannonserade lediga tjänster, men för att kunna uppskatta ett antal som saknas krävs en mer beskrivande behovsbild och planerade åtgärder.
- Det är svårt att uppskatta behovet av kompetens utan att ta hänsyn till kapacitet i form av introduktion, handledning samt ekonomiska realiteter.
- Omställningen av vården gör det svårt att bedöma ett framtida behov i form av antal tjänster.
- Det går inte att lämna en fullständig bedömning om inte alla regionens verksamheter kan bidra med sina respektive behov.
- Bedömningen utgör en samlad bild från alla förvaltningar. Det innebär att om en enda av förvaltningarna har bedömt att det råder brist inom ett yrke kommer det att anges i den samlade bedömningen, även om det inte gäller för samtliga verksamheter.
- Det är balans mellan tillgång och efterfrågan på specialistläkare utifrån den budget som finns för yrkesgruppen. Samtidigt är det stora brister på allmänläkare i vissa delar av länet men god tillgång i andra, och detsamma gäller för flera andra läkar- och sjuksköterskespecialiteter.
- Den ekonomiska situationen begränsar ytterligare rekryteringar.
- Bedömningen utgör en ögonblicksbild som kan variera över tid.
- Grundutbildade sjuksköterskor, istället för specialistsjuksköterskor, har anställts för att hantera en bristsituation, vilket kan bidra till missvisande siffror i bedömningen.
- Även de privata vårdgivarna bedömer att frågan är komplex och att det är svårt att sammanställa ett totalt behov från många olika verksamheter [9].

Bedömning av tillgång och efterfrågan i kommuner

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla uppföljningen av omställningen mot en nära vård (S2019/02858/FS). Inom ramen för det uppdraget har en enkät skickats till kommunerna, inklusive frågor om tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård (se bilaga 4).

Vid tiden för denna rapportens publicering har svar inkommit från 170 av 290 kommuner (60 procent) i 20 av 21 regioner. Gotland har inte svarat. Därmed kan inte svaren ses som kompletta, men de bör kunna ge en viss insikt i kommunernas bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal.

Samtliga 21 legitimationsyrken finns inte anställda i kommunerna. Följande yrken har inkluderats i enkäten: sjuksköterska, specialistsjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och farmaceut.

Skilda bedömningar i kommuner och regioner

Kommunernas bedömningar skiljer sig från de som regionerna har lämnat. Medan 95 procent av regionerna bedömer att de har brist på sjuksköterskor görs motsvarande uppskattning av 56 procent av kommunerna. Även specialistsjuksköterskebristen tycks vara mer utbredd i regionerna än i kommunerna. Samtliga regioner bedömer att de har brist på specialistsjuksköterskor jämfört med 76 procent av kommunerna. Av 170 kommuner uppger 12 att de inte har specialistsjuksköterskor anställda. Några regioner kommenterar att det främst råder brist på specialistsjuksköterskor inom anestesijukvård, operationssjukvård och intensivvård, bland distriktssköterskor, inom hälso- och sjukvård för barn och unga samt psykiatrisk vård. Kommunerna har generellt inte uppgett specifika specialiteter som det råder brist inom men en kommun anger att det är brist på specialistsjuksköterskor inom vård av äldre.

Medan 67 procent av regionerna uppskattar att de har brist på arbetsterapeuter görs motsvarande bedömning av 47 procent av kommunerna. Fysioterapeuter tycks istället saknas i större utsträckning i kommunerna än i regionerna. Drygt hälften av de kommuner som har svarat, 56 procent, bedömer att det är brist på fysioterapeuter, jämfört med 48 procent av regionerna.

Flera kommuner kommenterar att det kan råda brist i vissa verksamheter, medan andra uppvisar balans samt att tillgången varierar mycket över tid. Några kommuner skriver att det kan komma att uppstå brist, särskilt i samband med omställningen mot en nära vård. Den tros öka antalet patienter och leda till att sjukare patienter ska tas omhand i kommunerna [10].

Åtgärder vid brist på legitimerad personal

Närmare hälften av de 170 kommunerna, omkring 40 procent, uppger att de har anlitat bemanningsbolag för att hantera bristen på framförallt sjuksköterskor, särskilt under sommaren. En ungefär lika stor andel beskriver att de hanterar bristen på sjuksköterskor genom att delegera arbetsuppgifter till undersköterskor. Flera kommuner uppger att de anställer sjuksköterskestudenter från termin fyra eller fem för att utföra vissa arbetsuppgifter. Några kommuner rapporterar att de erbjuder betald specialistutbildning till sjuksköterskor. Andra åtgärder som har vidtagits av flera kommuner är kompetensförsörjningsplaner, rekrytering av personal och satsningar på att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom exempelvis mentorer för nyanställda, kompetensutveckling och marknadsmässiga löner [10].

Privata vårdgivare har också brist på specialistläkare

Endast sex respondenter har tagit emot och besvarat Socialstyrelsens enkät till privata vårdgivare, men exempelvis Praktikertjänst har drygt 9 000 anställda i verksamheter inom många vårdområden över hela landet [22]. Det gör att de bör kunna ses som att i viss mån representera privata vårdgivares bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal.

Samtliga respondenter uppger att de bedriver verksamhet i Stockholms län. Praktikertjänst finns i samtliga län. Sophiahemmet har all sin verksamhet i Stockholms län, medan resterande fyra bedriver verksamhet i vissa andra län utöver Stockholm. Enkätsvaren visar att antalet legitimationsyrken per privat

vårdgivare varierar mellan 4 och 18, men att alla respondenter har såväl specialistläkare som grund- och specialistutbildade sjuksköterskor anställda.

För vissa yrkesgrupper överensstämmer bedömningarna mellan de privata vårdgivarna och regionerna. Samtliga privata vårdgivare bedömer att det är brist på specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Motsvarande bedömning görs av 90 respektive 100 procent av regionerna. Mellan 75 och 80 procent av både privata vårdgivare och regioner bedömer att det är brist på röntgensjuksköterskor. Slutligen bedömer den privata vårdgivare som har tandläkare anställda respektive 90 procent av regionerna att de har brist på tandläkare.

För andra yrkesgrupper skiljer sig bedömningarna åt. Medan 50 procent av de privata vårdgivarna bedömer att det är brist på barnmorskor, är motsvarande andel bland regionerna 86 procent. Av de privata vårdgivarna uttrycker 25 procent att det är brist på psykologer, jämfört med 90 procent av regionerna. Hälften av de privata vårdgivarna rapporterar brist på grundutbildade sjuksköterskor, jämfört med 95 procent av regionerna [9].

Konkurrens mellan arbetsgivare en orsak till bristen

De privata vårdgivarna kommenterar att bristen märks genom en ökad personalomsättning och genom att medarbetare kan bli kontaktade av andra arbetsgivare, inklusive regionerna, som erbjuder högre löner. Bristen i sig anses driva upp lönerna och personalomsättningen inom samtliga yrkeskategorier.

Respondenterna kommenterar att det är svårt att rekrytera yrkeserfarna. De beskriver också att det är svårt att anställa personal i glesbygd, särskilt allmänläkare och specialistsjuksköterskor. Samtidigt anger en respondent att det är svårt rekrytera personal till Stockholm, eftersom det är så höga bostadspri- ser där. Respondenterna uttrycker brist på specialistläkare och menar att den kan förklaras av ett otillräckligt antal ST-platser.

Alla respondenter bland de privata vårdgivarna har inte besvarat frågan om behovet av ytterligare helårsarbetare. De som har svarat bedömer främst att det saknas personal bland specialistläkare och grund- och specialistutbildade sjuksköterskor [9].

Användning av bemanningsbolag

Enligt SKR ökade kostnaderna för bemanning under första halvåret 2019 till 3,5 procent av kostnaderna för all vårdpersonal i regionerna, vilket uppges motsvara 95 miljoner kronor. Det innebär att 96,5 procent av kostnaderna rörde de fast anställda i regionerna. SKR uppges också att regionernas totala kostnader för inhyrda läkare minskade med 2 procent från 2018 till 2019, medan kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökade med 17 procent under samma period. Kostnaderna för inhyrd personal minskade i tio regioner.

SKR uppges vidare att kostnaderna för inhyrd personal i primärvården ökade med 2 procent; 1 procents ökning för läkare och 36 procents ökning för sjuksköterskor. Kostnaderna för inhyrd personal i psykiatri uppges ha minskat med 2 procent nationellt. Kostnaderna för att hyra in läkare i psykiatri minskade med 6 procent, men ökade med 8 procent för sjuksköterskor. Enligt SKR kan några orsaker till behovet av att anlita hyrpersonal vara stora

pensionsavgångar, ett ökat vårdbehov, en bekymmersam arbetsmiljö och att bemanningsbolagen utlovar högre löner [23, 24].

Socialstyrelsen har bett Kompetensföretagen, en bransch- och arbetsgivarorganisation för företag med verksamhet inom rekrytering, omställning och uthyrning, om deras medlemsföretags bedömning av tillgång och efterfrågan på arbetskraft som de förmedlar till hälso- och sjukvården. Bedömningarna pekar mot att majoriteten av företagen upplever brist på hälso- och sjukvårdspersonal, både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor och specialistläkare. Liksom regioner och privata vårdgivare påtalar de även brist på erfaren personal. Svarsfrekvensen är låg och resultaten kan inte ses som heltäckande [25].

Data över tillgång och efterfrågan redovisat per legitimationsyrke

Resultaten som redovisas i det här kapitlet gäller generellt för november 2017 om inget annat anges. I figurerna som visar antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 invånare 2013–2017, visar den mörka linjen antalet i privat och offentlig sektor oavsett bransch, medan den ljusa linjen visar antalet inom hälso- och sjukvård.

Apotekare

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 4 500 legitimerade och sysselsatta apotekare, varav omkring 3 000 inom hälso- och sjukvården. Av apotekarna inom hälso- och sjukvården var 25 % män och 75 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 31 % i offentlig sektor och 69 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 20 % 2013–2017.
- 59 % av de sysselsatta var under 40 år. 2 % var 65 år eller äldre.
- Högst relativt antal fanns i Stockholms och Uppsala län.
- Samtliga län utom Stockholms hade fler receptarier än apotekare.
- Norrbotten var det län med lägst antal apotekare per invånare, men med 9 gånger så många receptarier som apotekare.
- 2018 utfärdades 339 apotekarlegitimationer. 63 % till utbildade i Sverige, 20 % inom EU eller EES och 17 % utanför EU eller EES.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 210 personer apotekarexamen.
- Söktrycket var 1,4 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 3 regioner bedömer att det är brist på apotekare, och 18 regioner redovisar att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan.
- Arbetsförmedlingen och Saco bedömer att det är brist på apotekare nu och på sikt. SCB bedömer att bristen på apotekare har minskat.

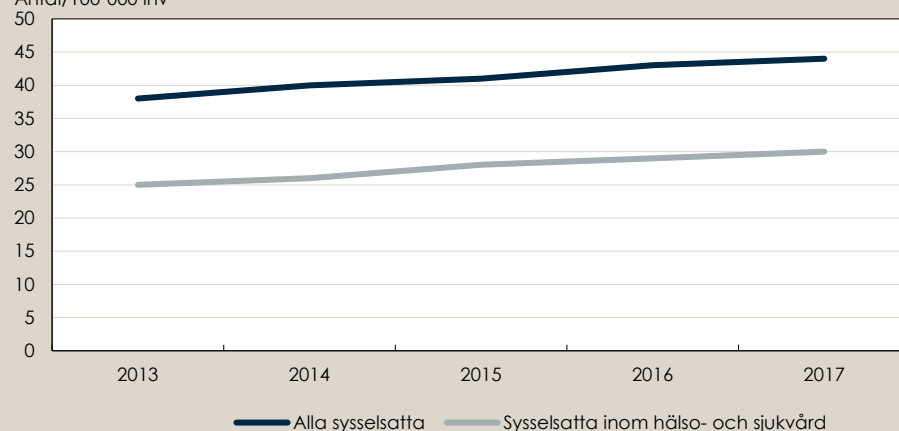
Många yrkesverksamma apotekare yngre än 40 år

Det relativa antalet legitimerade apotekare sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 20 procent 2013–2017 (se figur 10). Nästan 60 procent av de sysselsatta 2017 var under 40 år (se figur 11) [3].

Figur 10. Legitimerade och sysselsatta apotekare 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

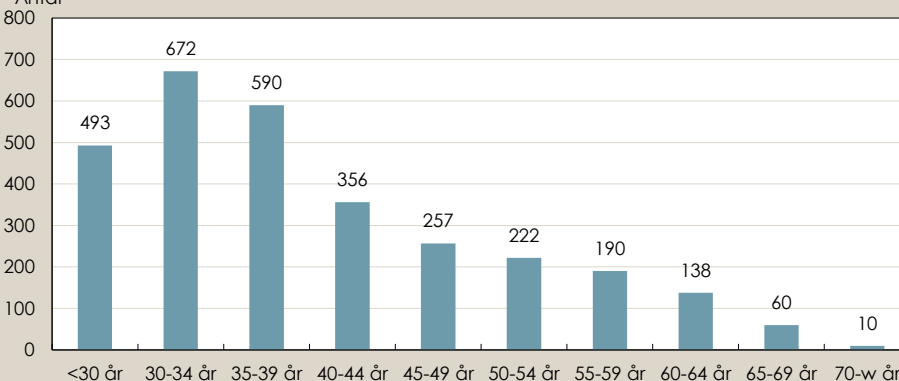


Källa: Socialstyrelsen

Figur 11. Antal apotekare i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal



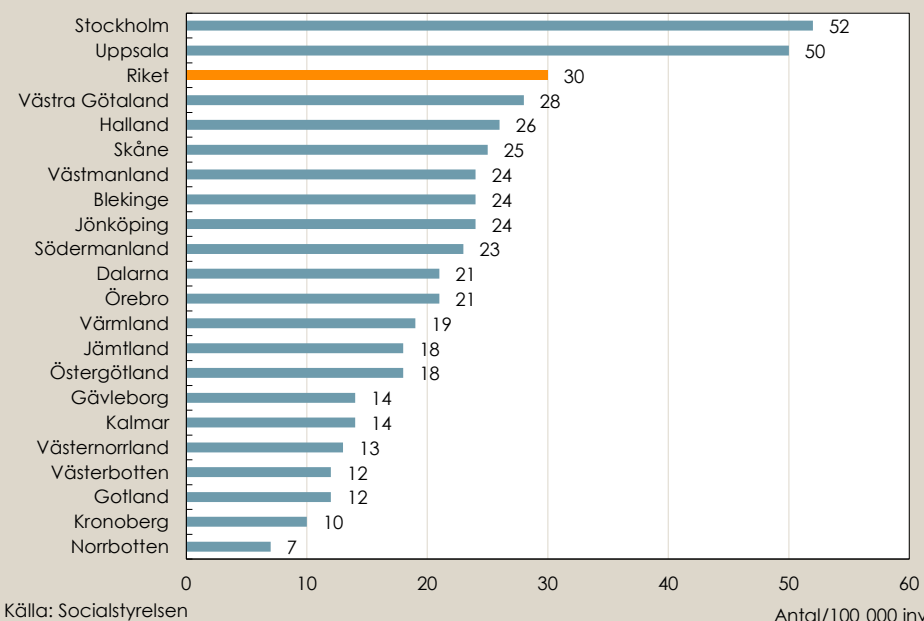
Källa: Socialstyrelsen

Ojämn fördelning mellan länen

Stockholm och Uppsala var de enda lään med högre relativt antal apotekare än genomsnittet för hela riket (se figur 12). Samma två lään hade få sysselsatta receptarier i förhållande till apotekare. Figur 3 visar att det i riket fanns omkring 1,6 gånger så många receptarier som apotekare sysselsatta inom hälso- och sjukvården, men att förhållandet skiljer sig mellan länen. Stockholm var det enda lään där det 2017 fanns färre receptarier än apotekare medan Norrbotten hade 9 gånger så många receptarier som apotekare [3].

Figur 12. Antal apotekare/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

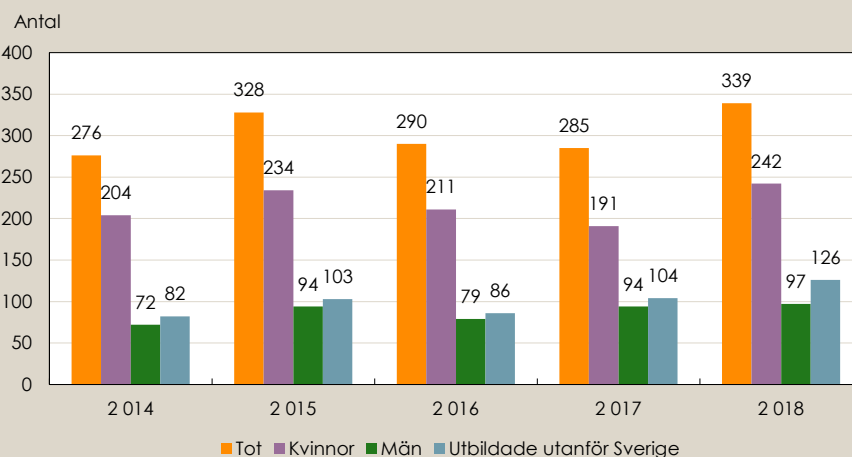


Var tredje legitimation till utlandsstuderande

Antalet utfärdade apotekarlegitimationer ökade med 23 procent 2014–2018. Majoriteten utfärdades till kvinnor och mer än en tredjedel till personer som studerat utanför Sverige (se figur 13) [2].

Figur 13. Antal utfärdade legitimationer till apotekare 2014–2018

Totalt och uppdelat på kvinnor och män samt till personer (kvinnor och män) av det totala antalet som är utbildade utanför Sverige (inom eller utanför EU och EES)



Antalet personer som avlade apotekarexamen ökade med 1 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till apotekarprogrammet 1,4 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen för apotekarutbildningen är 79 procent [7]. Majoriteten av apotekarstudenterna med studiemedel från CSN finns i Sverige och den största andelen

studerar vid Uppsala universitet.¹⁷ Det totala antalet apotekarstudenter minskade något läsåren 2014/2015–2018/2019. De läsåren studerade 2–3 procent av studenterna med studiemedel från CSN utomlands, de flesta i Danmark eller Spanien. Andelen utlandsstuderande minskade under samma period [8].

Regionerna har tillräckligt många apotekare

Samtliga regioner uppger i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät att de har apotekare anställda. Det är 18 regioner som bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på apotekare, medan 3 regioner redovisar att det är brist.¹⁸ En region som rapporterar brist menar att nyexaminerade apotekare saknar tillräckliga kunskaper för att arbeta inom en region, men att regionerna konkurrerar om erfarna apotekare med E-hälsomyndigheten, apoteken och industrin. 2 av de 3 regionerna uppskattar att de behöver rekrytera ytterligare 2 helårsarbetare var, vilket ger ett totalt uppskattat behov på 4 helårsarbetare. Den tredje regionen har inte lämnat något svar [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på apotekare

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten eller liten konkurrens om arbete i hela landet på ett års sikt. Liten konkurrens på fem års sikt.	Snabb ökning av efterfrågan senaste åren som fortsätter i samband med en växande befolkning med allt fler äldre och yngre personer samt att för få bedöms examineras [11].
SCB	Knappt 60 % respektive knappt 50 % av arbetsgivarna redovisar balans mellan tillgång och efterfrågan på nyexaminerade respektive yrkeserfarna apotekare 2019. Enligt arbetsgivarna har bristen på såväl nyexaminerade som yrkeserfarna apotekare minskat mellan 2009 och 2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs bl a av ett ökat antal äldre med behov av läkemedel samt av politiska beslut om utvecklingen av apoteksmarknaden och läkemedelsindustrin. Förutsättningarna att hitta ett arbete kan skilja sig över landet. Apotek är lättaste arbetsplatsen att få jobb på som nyexaminerad [13].

¹⁷ Apotekarutbildningen finns vid Uppsala universitet, Göteborgs universitet och Umeå universitet.

¹⁸ Region Östergötland, Region Kronoberg och Region Kalmar län rapporterar brist på apotekare.

Arbetsterapeut

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 12 000 legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter, varav drygt 9 400 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 6 % män och 94 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 85 % i offentlig sektor och 15 % i privat sektor på nationell nivå.
- Enligt SKR arbetade knappt 3 700 i regioner och drygt 3 400 i kommuner 2017.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 1 % 2013–2017.
- Jämn åldersfördelning bland de sysselsatta. 3 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 451 legitimationer. Nästan 100 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 415 personer examen. Söktrycket var 1,5 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

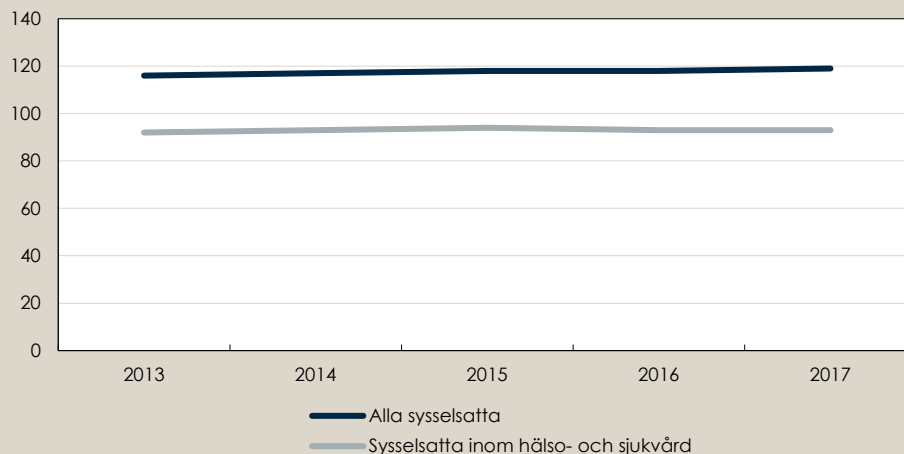
- 14 regioner bedömer att det är brist och 7 redovisar balans.
- 85 av 170 kommuner redovisar balans.
- Arbetsförmedlingen, SCB och Saco bedömer kvarstående brist.

Jämn nivå av sysselsatta arbetsterapeuter över tid

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter i hälso- och sjukvården ökade med 1 procent 2013–2017 (se figur 14) [3].

Figur 14. Legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter 2013–2017

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

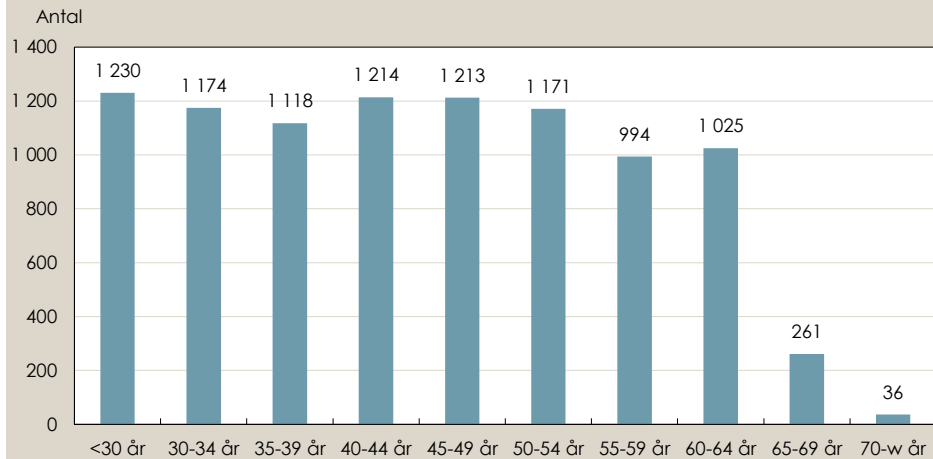


Källa: Socialstyrelsen

Åldersspridningen bland de sysselsatta var relativt jämn 2017 (se figur 15). Antalet legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter skiljer sig mellan länen. Exempelvis hade Västerbottens län mer än dubbelt så många per 100 000 invånare som Stockholms län 2017 (se figur 16) [3].

Figur 15. Antal arbetsterapeuter i olika åldersgrupper 2017

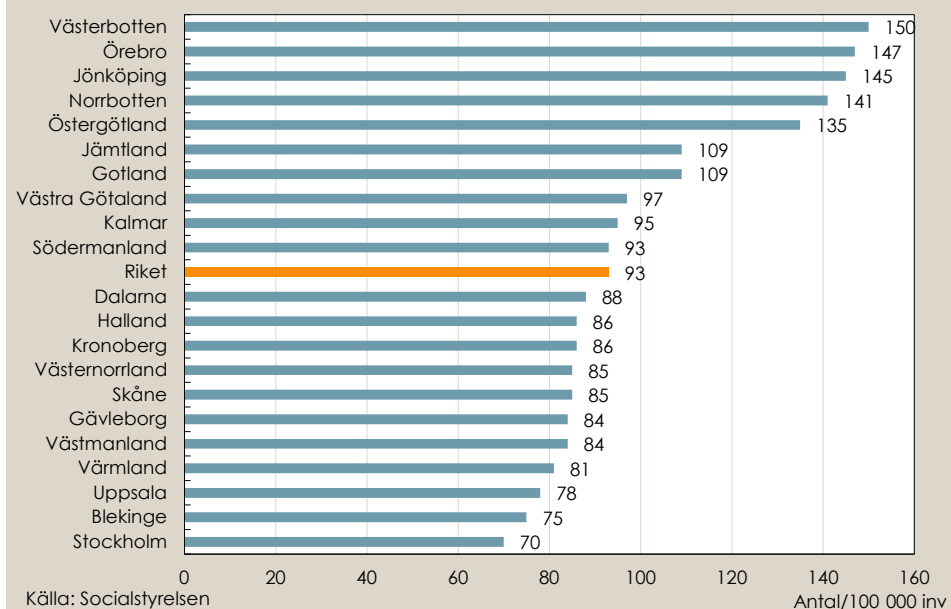
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 16. Antal arbetsterapeuter/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Jämn nivå av legitimationer och examina

Antalet utfärdade legitimationer till arbetsterapeuter ökade med 5 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade arbetsterapeutexamen ökade med 2 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till arbetsterapeututbildningen 1,5 behöriga förstahandssökande

per antagen [6]. Examensfrekvensen är 72 procent, och 84 procent av studenterna som börjat studera till arbetsterapeut var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Brist på arbetsterapeuter i 14 regioner

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga regioner att de har arbetsterapeuter anställda. Efterfrågan bedöms vara större än tillgången i 14 regioner, medan 7 regioner rapporterar att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft.¹⁹ Av de 14 regioner som bedömer att det är brist, har 9 uppskattat behovet av ytterligare årsarbetare till 2–17 arbetsterapeuter per region. Det totala uppskattade behovet uppgår till 65 helårsarbetare [9].

I Socialstyrelsens enkät till kommunerna uppger 80 av 170 respondenter (47 procent) att de har brist på arbetsterapeuter [10].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på arbetsterapeuter

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Liten eller mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 19 län, balans i Jönköping och Örebro. Liten konkurrens på fem års sikt.	Efterfrågan i samband med en växande befolkning med allt fler äldre som har behov av förebyggande och rehabiliterande insatser samt för få som förväntas examineras inom yrket [11].
SCB	Drygt 70 % respektive knappt 80 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna arbetsterapeuter 2019. Arbetsgivarna bedömer att bristen på såväl nyexaminerade som yrkeserfarna har ökat mellan 2009 och 2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av ett ökat antal äldre, behov av rehabilitering i samhället genom statliga satsningar på återgång till arbete efter sjukskrivning. Efterfrågan från företagshälsovård och skolor [13].

¹⁹ Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Halland, Region Örebro län, Region Västmanland och Region Västerbotten bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på arbetsterapeuter.

Audionom

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 1 300 legitimerade och sysselsatta audionomer, varav nästan 1 000 inom hälso- och sjukvården. Av audionomerna inom hälso- och sjukvården var 12 % män och 88 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 80 % i offentlig sektor och 20 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 11 % 2013–2017.
- 46 % av de sysselsatta var under 40 år. 3 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Örebro län.
- 2018 utfärdades 66 legitimationer. Mer än 90 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade knappt 60 personer audionomexamen. Söktrycket var 0,9 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- Brist rapporteras från 8 regioner, medan 13 regioner bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan.
- Saco bedömer att det är brist på audionomer idag och på sikt.

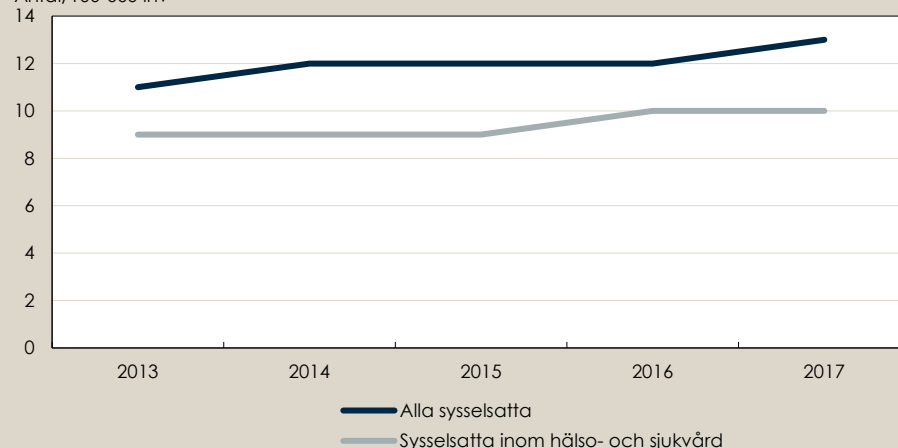
Jämn tillgång på audionomer över tid

Det relativa antalet legitimerade audionomer sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 11 procent 2013–2017 (se figur 17). Många hörde till yngre åldersgrupper och 2017 var 46 procent yngre än 40 år (se figur 18) [3].

Figur 17. Legitimerade och sysselsatta audionomer 2013–2017

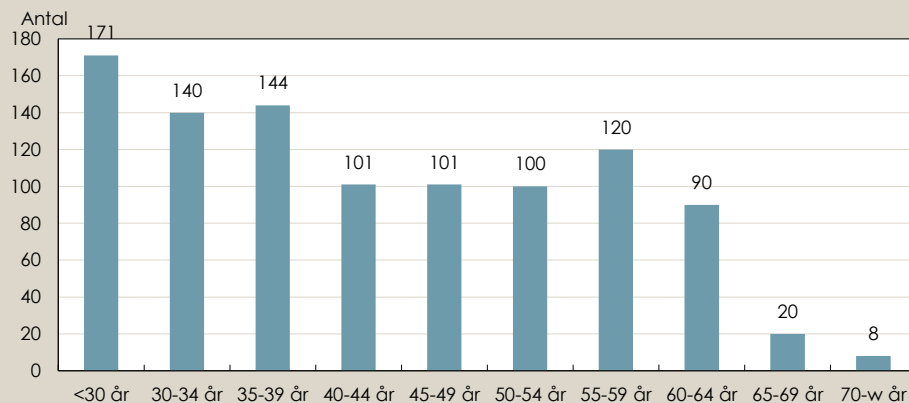
Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



Figur 18. Antal audionomer i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



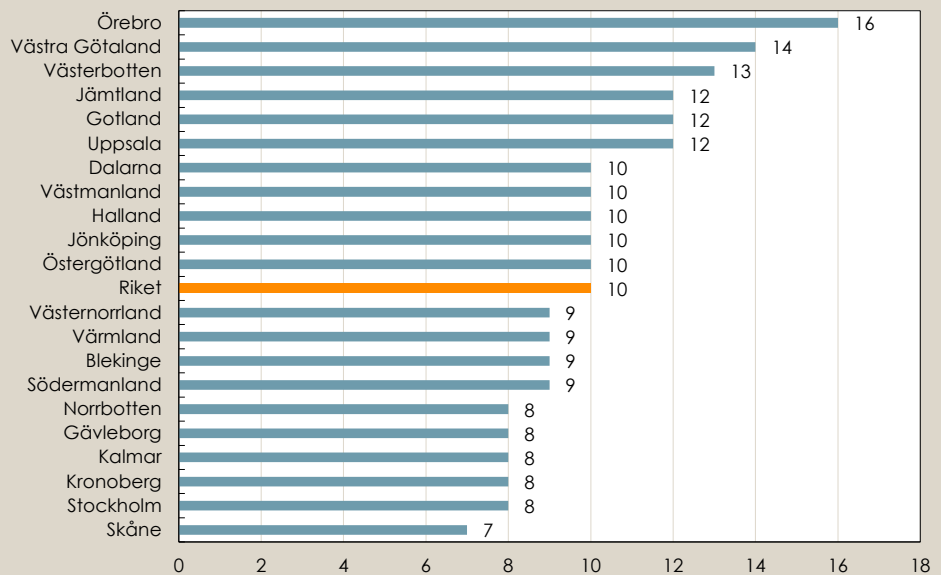
Källa: Socialstyrelsen

Flest audionomer per invånare i Örebro län

Spridningen i antal audionomer per invånare var 2017 ganska stor i de olika länen. Högst relativt antal legitimerade och sysselsatta fanns i Örebro län och det lägsta relativa antalet fanns i Skåne län (se figur 19) [3].

Figur 19. Antal audionomer/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Minskat antal legitimationer och examina

Antalet utfärdade legitimationer minskade med 1 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade audionomexamen minskade med 31 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till audionomutbildningen 0,9 behöriga förstahandssökande per antagen [6].

Många regioner har tillräckligt många audionomer. Samtliga regioner uppger i Socialstyrelsens enkät att de har audionomer anställda. Majoriteten, 13 stycken, bedömer att de har balans mellan tillgång och efterfrågan på audionomer, och 8 regioner bedömer att det är brist.²⁰ 6 av de 8 regionerna har uppskattat behovet av ytterligare årsarbetare till 1–5 per region, totalt 14 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på audionomer

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av behov av hörselvård hos en växande grupp äldre samt teknisk utveckling som bidrar till att fler kan rehabiliteras. Fler audionomer som forskar kan minska andelen kliniker. Större konkurrens om arbete på utbildningsorterna. Införande av vårdval kan öka antalet privata aktörer och därmed efterfrågan på audionomer [13].

Barnmorska

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 8 400 legitimerade och sysselsatta barnmorskor, varav nästan 7 600 inom hälso- och sjukvården. Av barnmorskorna inom hälso- och sjukvården var nästan 100 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 86 % i offentlig sektor och 14 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 3 % 2013–2017.
- 17 % av de sysselsatta var 60–64 år. 8 % var 65 år eller äldre.
- Högst relativt antal fanns i Jämtlands län.
- 2018 utfärdades 405 legitimationer. Mer än 90 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 350 personer barnmorskeexamen. Söktrycket var 3,4 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 18 av 21 regioner bedömer att de har brist på barnmorskor.
- SCB bedömer att det råder brist på nyexaminerade och yrkeserfarna barnmorskor. Arbetsförmedlingen bedömer att bristen kvarstår.

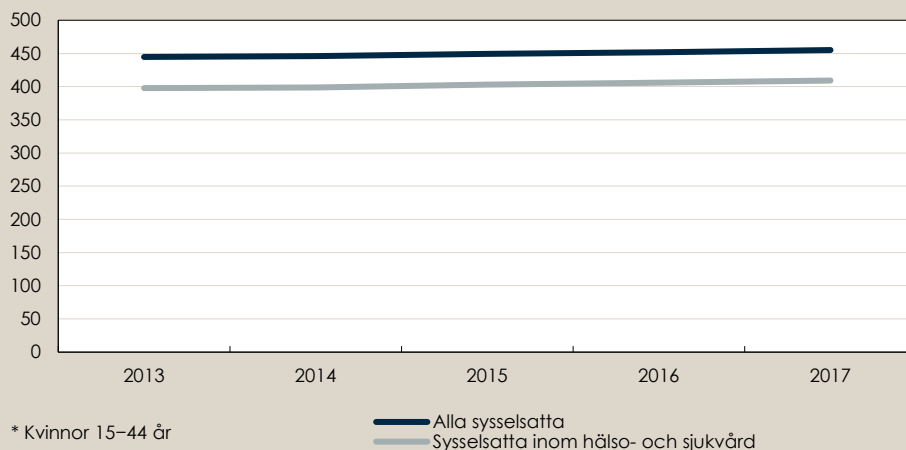
²⁰ Region Stockholm, Region Uppsala, Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Västernorrland och Region Norrbotten.

Jämn tillgång på barnmorskor över tid

Det relativa antalet legitimerade barnmorskor sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 3 procent 2013–2017 (se figur 20). Den enskilt största åldersgruppen 2017 var 60–64-åringar medan en minoritet var yngre än 40 år (se figur 21) [3].

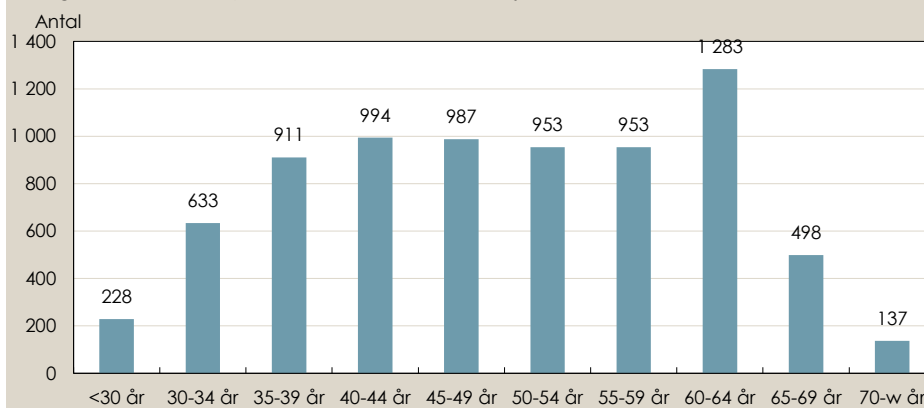
Figur 20. Legitimerade och sysselsatta barnmorskor 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården
Antal/100 000 kvinnor i
fertil ålder*



Figur 21. Antal barnmorskor i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Olika tillgång till barnmorskor i olika län

Tillgången skilde sig mellan länen med 541 respektive 316 barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder i Jämtlands respektive Östergötlands län (se figur 22) [3].

Figur 22. Antal barnmorskor/100 000 kvinnor i fertil ålder* per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården
Antal/100 000 kvinnor i fertil ålder

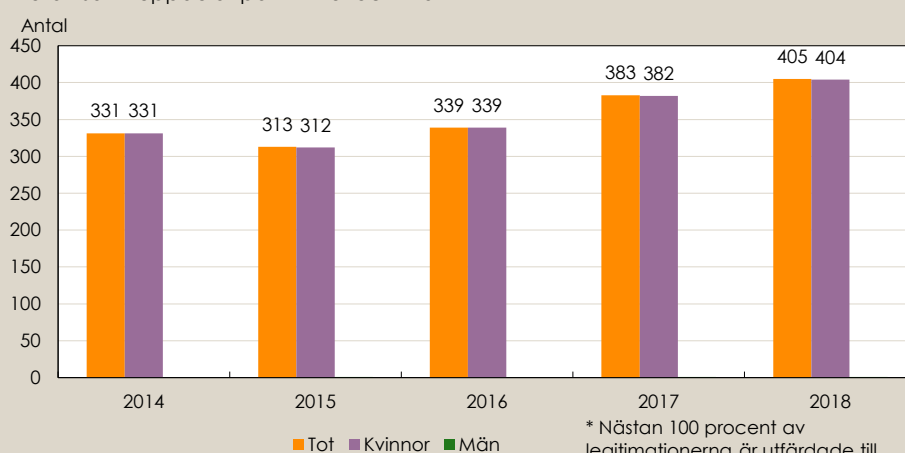


* Kvinnor 15–44 år
Källa: Socialstyrelsen

Antalet utfärdade barnmorskelegitimationer ökade med 22 procent 2014–2018. Nästan 100 procent var till kvinnor (se figur 23) [2]. Antalet personer som avlade barnmorskeexamen ökade med 12 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till barnmorskeutbildningen 3,4 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 91 procent, och 92 procent av studenterna som börjat studera till barnmorska var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Figur 23. Antal utfärdade legitimationer till barnmorskor 2014–2018*

Totalt samt uppdelat på kvinnor och män



Källa: Socialstyrelsen

* Nästan 100 procent av legitimationerna är utfärdade till kvinnor, varför antalet till män inte syns i figuren

Brist på barnmorskor i 18 regioner

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga regioner att de har barnmorskor anställda, och 18 av 21 regioner bedömer att det råder brist.

Region Halland, Region Jämtland Härjedalen och Region Norrbotten bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. I 12 av de 18 regioner som bedömer att det är brist uppskattas behovet av ytterligare helårsarbetare till 3–20 barnmorskor per region, totalt 136 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på barnmorskor

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 19 län. Liten konkurrens på Gotland och i Västerbotten. Mycket liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning vilket väntas leda till att fler barn föds i kombination med stora förväntade pensionsavgångar och för få som examineras inom yrket [11].
SCB	Knappt 70 % respektive drygt 80 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna barnmorskor 2019. Arbetsgivarna bedömer att bristen på barnmorskor har ökat mellan 2009 och 2019 [12].	

Biomedicinsk analytiker

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Omkring 10 200 legitimerade och sysselsatta biomedicinska analytiker, varav nästan 8 200 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 11 % män och 89 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 89 % i offentlig sektor och 11 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 2 % 2013–2017.
- 17 % av de sysselsatta var 60–64 år. 7 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 432 legitimationer. 95 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade knappt 330 personer examen som biomedicinsk analytiker. Söktrycket var 1,0 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 19 av 21 regioner redovisar brist på biomedicinska analytiker.
- SCB bedömer att det är brist. Arbetsförmedlingen och Saco bedömer att det är brist nu och på sikt.

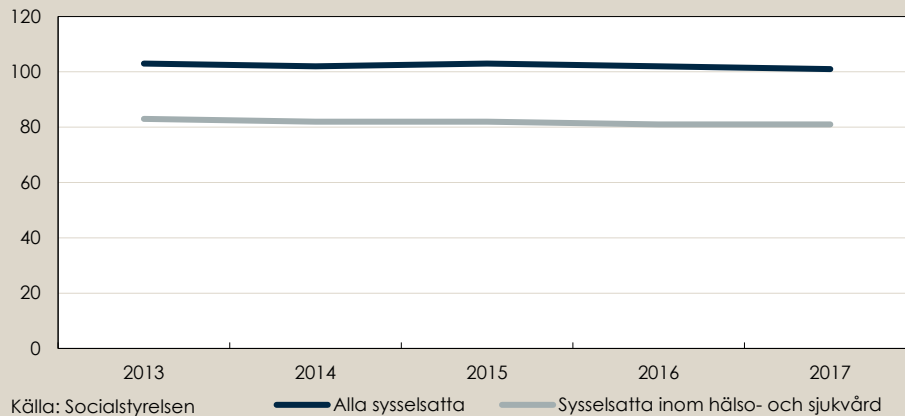
Svagt minskad tillgång på biomedicinska analytiker

Det relativa antalet legitimerade biomedicinska analytiker sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 2 procent 2013–2017 (se figur 24) [3].

Figur 24. Legitimerade och sysselsatta biomedicinska analytiker 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

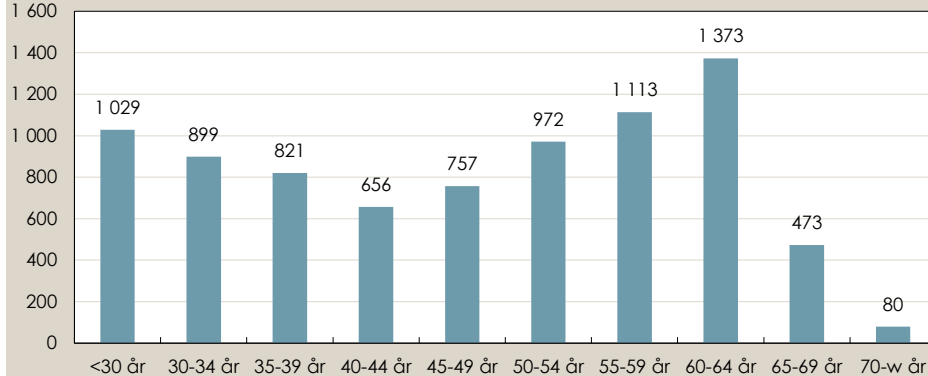


Den enskilt största åldersgruppen bland sysselsatta 2017 var 60–64-åringar. Knappt 50 procent var 50 år eller äldre, men samtidigt var knappt 34 procent under 40 år (se figur 25) [3].

Figur 25. Antal biomedicinska analytiker i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

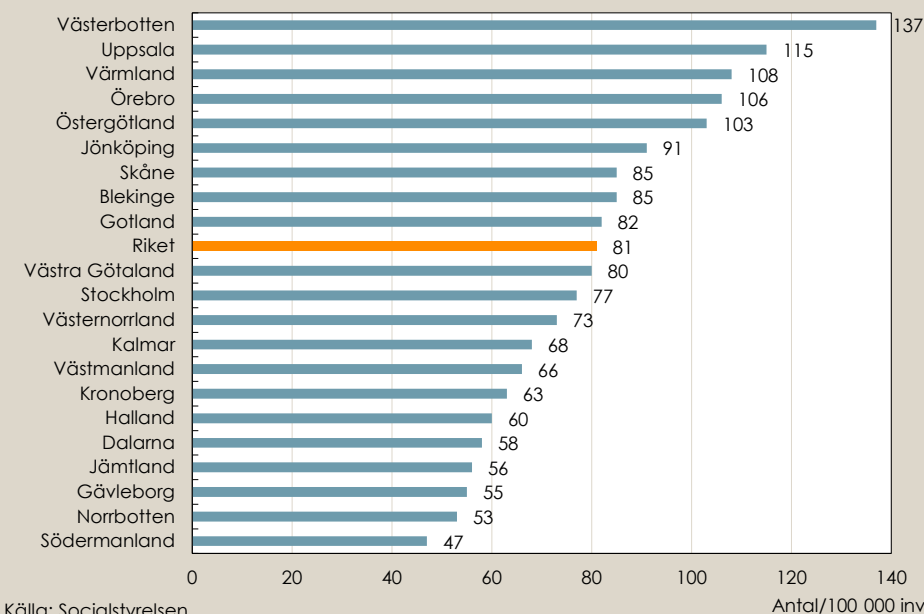
Antal



Det var skillnad i tillgång mellan länen med knappt 140 biomedicinska analytiker per 100 000 invånare i Västerbottens län, medan motsvarande siffra var knappt 50 i Sörmlands län (se figur 26) [3].

Figur 26. Biomedicinska analytiker/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Fler utfärdade legitimationer men färre examina

Antalet utfärdade legitimationer till biomedicinska analytiker ökade med 4 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade examen minskade med 8 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till utbildningen 1,0 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 62 procent, och 68 procent av nybörjarstudenterna var registrerade till det andra läsåret [7].

Regionerna har brist på biomedicinska analytiker

Samtliga regioner uppger att de har biomedicinska analytiker anställda, med brist i 19 av 21 regioner.²¹ Av de som redovisar brist har 13 bedömt sitt behov av ytterligare årsarbetare till 2–15, totalt 121 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på biomedicinska analytiker

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Liten eller mycket liten konkurrens om arbete i 20 län närmaste året. Balans i Dalarna. Mycket liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning i kombination med stora förväntade pensionsavgångar och för få som examineras inom yrket [11].
SCB	50 % respektive 90 % av arbetsgivarna redovisar balans av nyexaminerade respektive brist på yrkeserfarna. Bristen bedöms ha ökat för båda grupper 2009–2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs bl a av kommande pensionsavgångar [13].

²¹ Balans rapporteras från Region Sörmland och Region Jönköpings län.

Dietist

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Omkring 1 800 legitimerade och sysselsatta dietister, varav omkring 1 300 inom hälso- och sjukvården. Av dietisterna inom hälso- och sjukvården var 5 % män och 95 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 83 % i offentlig sektor och 17 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 30 % 2013–2017.
- 38 % av de sysselsatta var under 35 år. 2 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 91 legitimationer. Mer än 90 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade drygt 60 personer dietistexamen. Sökt-rycket var 4,8 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 9 regioner bedömer att de har brist på dietister, medan 11 regioner rapporterar balans mellan tillgång och efterfrågan. Region Jämtland Härjedalen bedömer att det råder överskott på dietister.
- Saco bedömer att det är brist på dietister idag och på sikt.

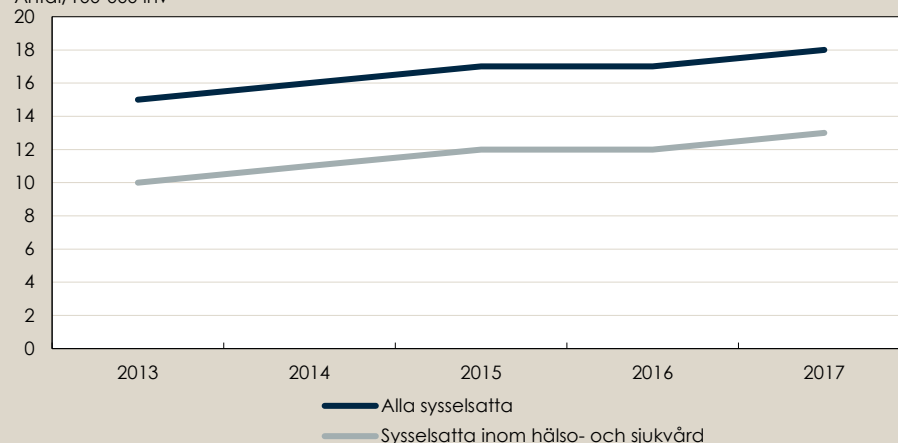
Ökad tillgång på dietister över tid

Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta dietister inom hälso- och sjukvården ökade med 30 procent 2013–2017 (se figur 27) [3].

Figur 27. Legitimerade och sysselsatta dietister 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

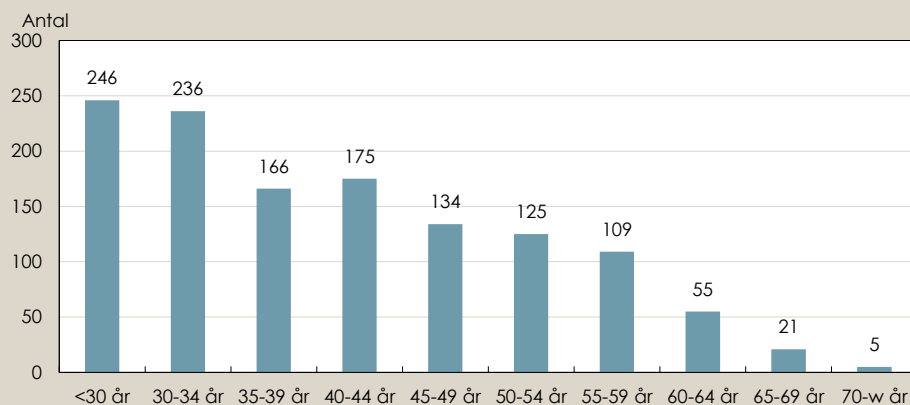


Källa: Socialstyrelsen

Många sysselsatta hörde till yngre åldersgrupper och 38 procent var 34 år eller yngre (se figur 28) [3].

Figur 28. Antal dietister i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



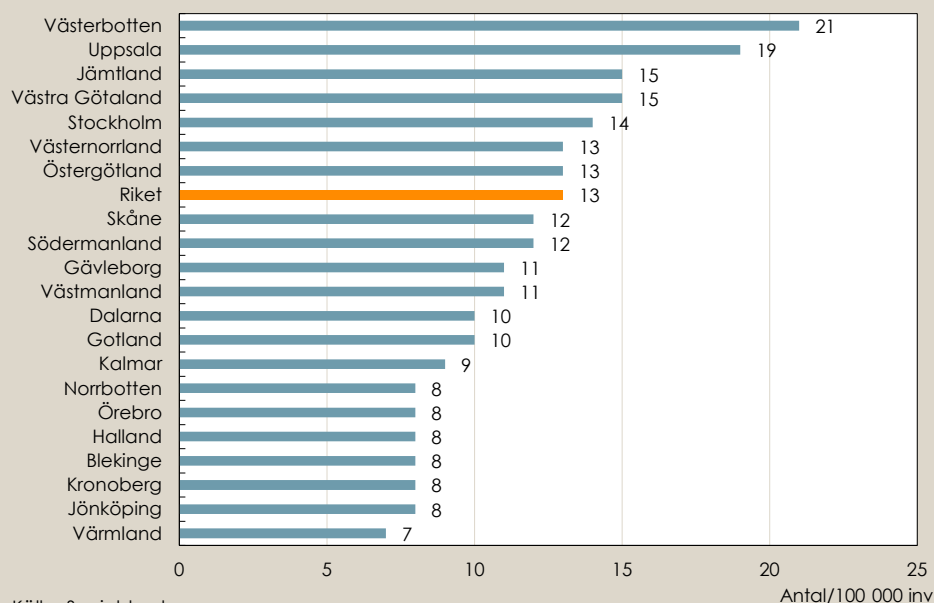
Källa: Socialstyrelsen

Stor skillnad i tillgång på dietister mellan länen

I Västerbottens län fanns 2017 drygt 20 legitimerade och sysselsatta dietister per 100 000 invånare medan motsvarande siffra i Värmlands län var 7 (se figur 29). I Västerbottens och Uppsala län, de två län med högst relativt antal dietister, finns två av tre utbildningsorter för dietister. Den tredje utbildningsorten är Göteborg [3, 28].

Figur 29. Antal dietister/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Minskat antal legitimationer och examina

Antalet utfärdade legitimationer till dietister minskade med 1 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlägger dietistexamen minskade med 10 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till dietistutbildningen 4,8 behöriga förstahandssökande per antagen [6].

Brist på dietister i knappt hälften av regionerna

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga regioner att de har dietister anställda. 9 regioner²² bedömer att det är brist, medan 11 regioner rapporterar balans mellan tillgång och efterfrågan. Region Jämtland Härjedalen bedömer att det är ett överskott på dietister. En region uppger att efterfrågan på dietister har ökat och en annan menar att bristen är stor, även om det totalt sett är få anställda. 8 av de 9 regioner som bedömer att det är brist på dietister har uppskattat behovet av ytterligare årsarbetare till 0–10 dietister, sammanlagt 35 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på dietister

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av fokus på förebyggande arbete och större medvetenhet om samband mellan kost och hälsa. Ökande efterfrågan från primärvården [13].

²² Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Gotland, Region Blekinge, Region Skåne, Region Värmland, Region Örebro län, Region Dalarna samt Region Norrbotten.

Fysioterapeut

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 16 900 legitimerade och sysselsatta fysioterapeuter, varav omkring 13 600 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 23 % män och 77 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 64 % i offentlig sektor och 36 % i privat sektor på nationell nivå.
- Enligt SKR arbetade omkring 6 000 i regioner och drygt 2 000 i kommuner 2017.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 4 % 2013–2017.
- 29 % av de sysselsatta var under 35 år. 5 % var 65 år eller äldre.
- Högst relativt antal fanns i Västerbottens och Jämtlands län.
- 2018 utfärdades 927 legitimationer. 90 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade drygt 490 personer examen. Söktrycket var 4,3 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 10 regioner rapporterar brist på fysioterapeuter och 11 balans.
- 95 av 170 kommuner redovisar brist.
- Arbetsförmedlingen, SCB och Saco bedömer kvarstående brist.

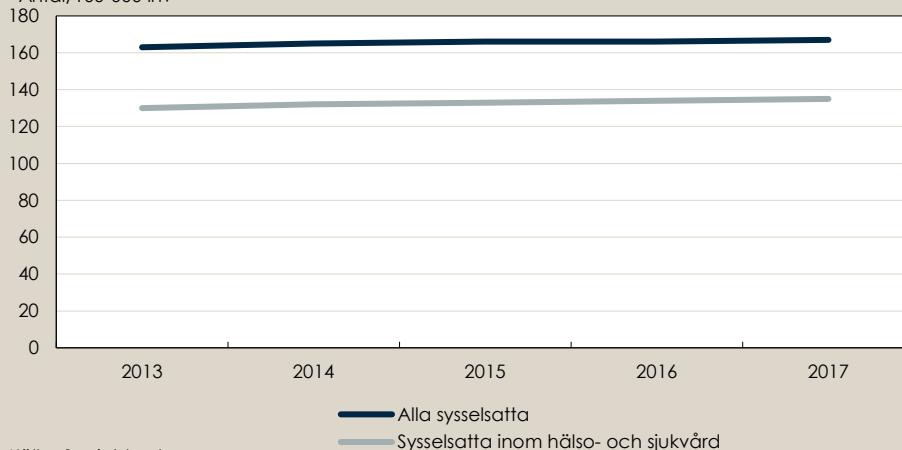
Jämn tillgång på fysioterapeuter över tid

Det relativa antalet legitimerade fysioterapeuter sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade med 4 procent 2013–2017 (se figur 30) [3].

Figur 30. Legitimerade och sysselsatta fysioterapeuter 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



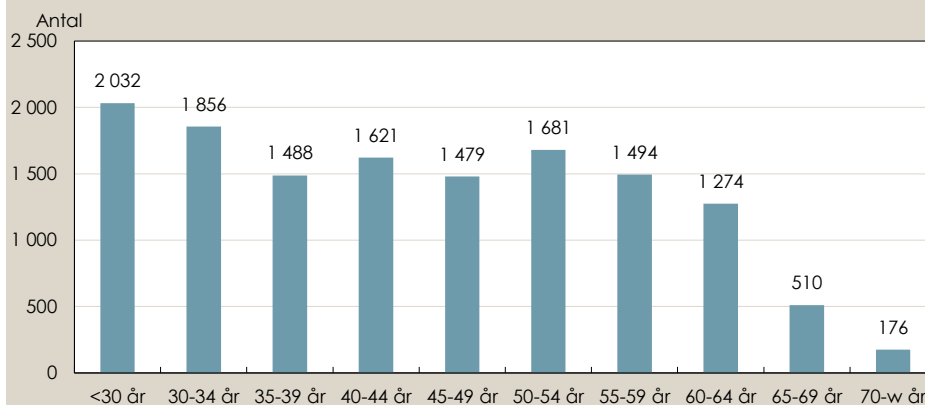
Källa: Socialstyrelsen

Många fysioterapeuter yngre än 34 år

Nästan 30 procent av de legitimerade och sysselsatta fysioterapeuterna 2017 var yngre än 35 år (se figur 31). Flest fysioterapeuter per 100 000 invånare fanns 2017 i Västerbottens län. Länen med fysioterapeututbildning hade alla, med undantag för Östergötlands län, ett högre relativt antal än genomsnittet för hela riket (se figur 32).²³ [3, 28]

Figur 31. Antal fysioterapeuter i olika åldersgrupper 2017

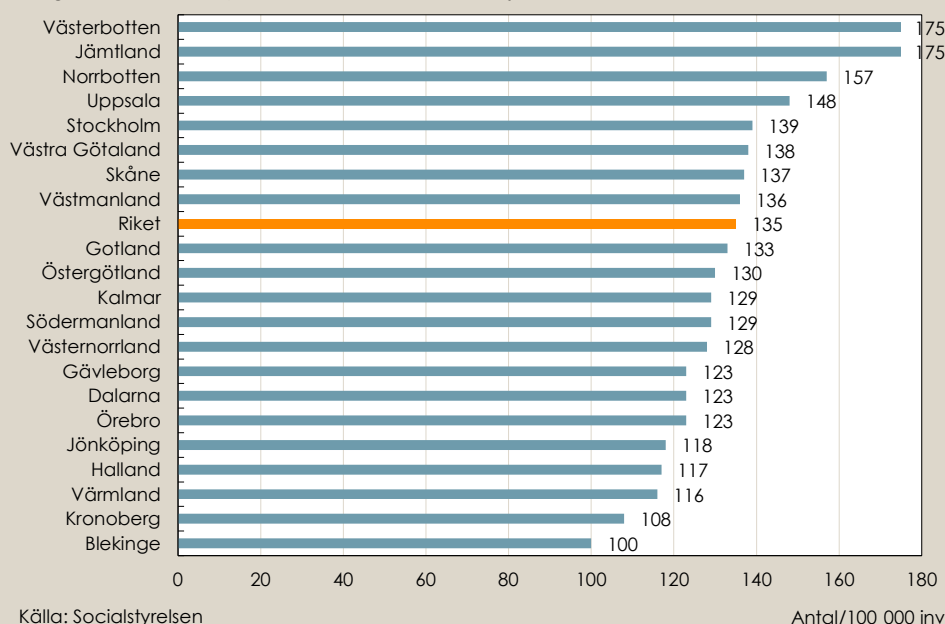
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 32. Antal fysioterapeuter/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

²³ Fysioterapeututbildning ges i Göteborg, Linköping, Luleå, Lund, Stockholm (Karolinska Institutet), Umeå, Uppsala och Västerås.

Minskning av utfärdade legitimationer och examina

Antalet utfärdade legitimationer till fysioterapeuter minskade med 40 procent 2014–2018 [26, 27]. Den stora minskningen kan delvis förklaras av det tidigare har varit en ovanligt stor mängd ansökningar om nya fysioterapeutlegitimationer i samband med namnbytet från sjukgymnast till fysioterapeut. Antalet personer som avlägger fysioterapeutexamen minskade med 13 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till fysioterapeututbildningen 4,3 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examenfrekvensen är 79 procent, och 86 procent av nybörjarstudenterna var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Brist på fysioterapeuter i hälften av regionerna

Samtliga regioner uppger i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät att de har fysioterapeuter anställda. 10 regioner uppger att det råder brist på fysioterapeuter, medan 11 bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. 6 av de 10 regioner som rapporterat brist har bedömt behovet av ytterligare årsarbetare till 4–18 per region, totalt 61 helårsarbetare [9].

I Socialstyrelsens enkät till kommunerna uppger 95 av 170 respondenter (56 procent) att de har brist på fysioterapeuter [10]

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på fysioterapeuter

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten eller liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 19 län. Balans på Gotland och i Norrbotten. Liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning med allt fler äldre personer som har behov av förebyggande och rehabiliterande vård. Detta i kombination med att för få förväntas examineras inom yrket [11].
SCB	Knappt 50 % respektive omkring 70 % av arbetsgivarna redovisade brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna fysioterapeuter. Arbetsgivarna bedömde att bristen på fysioterapeuter hade ökat mellan 2009 och 2019, även om den minskat något det senaste året [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och behov inom olika branscher; äldreomsorg, skola, försäkringsbranschen, rehabiliteringsinsatser hos arbetsgivare mm. i samband med en ökande andel äldre [13].

Kiropraktor

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Omkring 740 legitimerade och sysselsatta kiropraktorer, varav nästan 590 inom hälso- och sjukvården. Av kiropraktorerna inom hälso- och sjukvården var 63 % män och 37 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 9 % i offentlig sektor och 91 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 20 % 2013–2017.
- 15 % av de sysselsatta var 45–49 år. 6 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Stockholms län.
- 2018 utfärdades 33 legitimationer. 76 % till utbildade i Sverige, 21 % inom EU eller EES och 3 % utanför EU eller EES.

EFTERFRÅGAN

- De tre regioner som har kiropraktorer anställda bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft.
- Saco bedömer att det är balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade idag och på sikt, men brist på dem med yrkeserfarenhet.

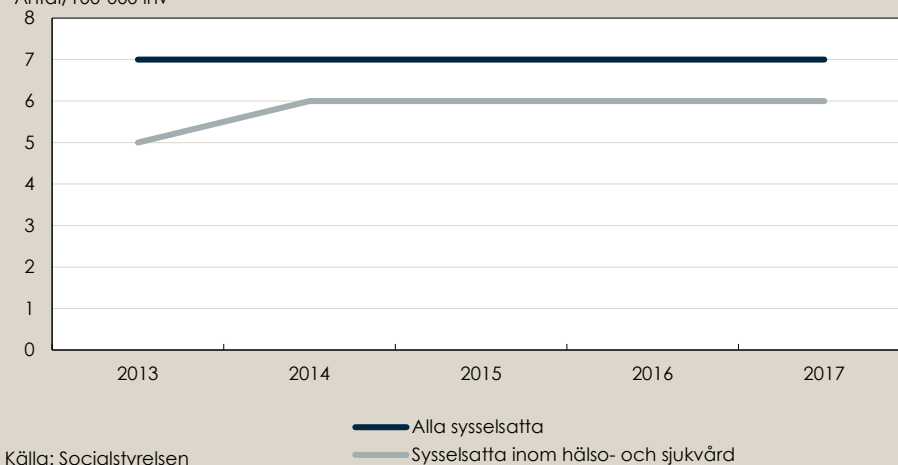
Ökad tillgång på kiropraktorer över tid

Det relativa antalet legitimerade kiropraktorer sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade med 20 procent 2013–2017 (se figur 33) [3].

Figur 33. Legitimerade och sysselsatta kiropraktorer 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

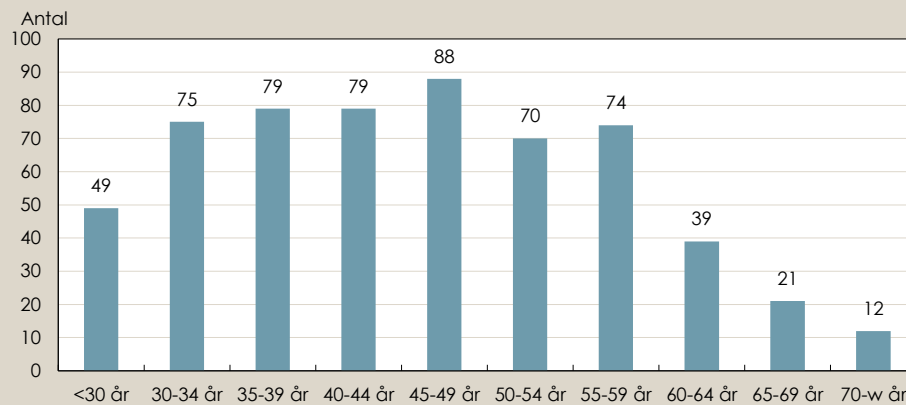
Antal/100 000 inv



Åldersfördelningen bland de sysselsatta 2017 var relativt jämn mellan de som var 30–59 år (se figur 34). Spridningen i tillgång var stor mellan länen med klart högst relativt antal kiropraktorer i Stockholm (se figur 35), där Skandinaviska Kiropraktorhögskolan finns [3, 28]. Antalet utfärdade legitimationer ökade med 38 procent 2014–2018 [26, 27].

Figur 34. Antal kiropraktorer i olika åldersgrupper 2017

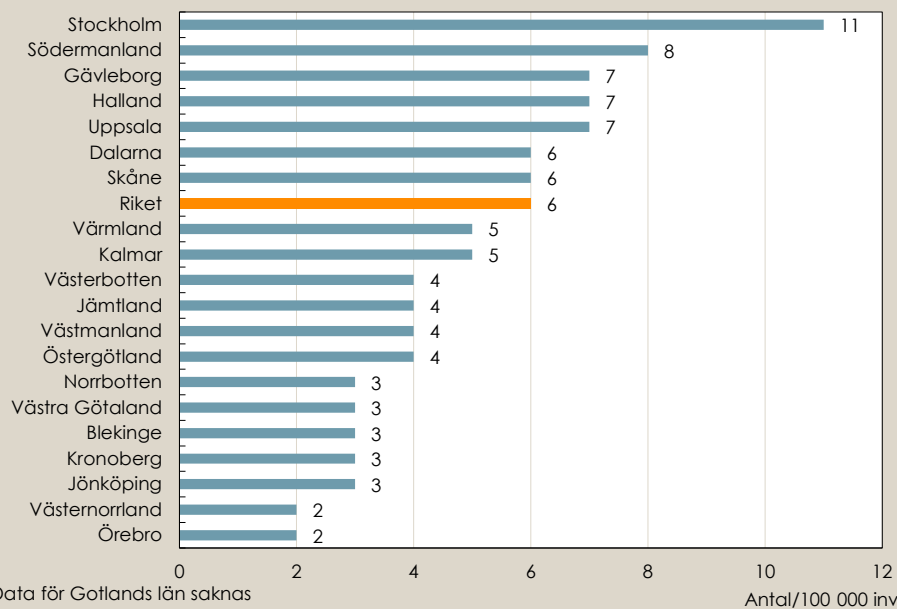
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 35. Antal kiropraktorer/100 000 invånare per län 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Data för Gotlands län saknas

Källa: Socialstyrelsen

Ingen region har brist på kiropraktorer

3 regioner uppger i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät att de har kiropraktorer anställda.²⁴ Region Östergötland och Region Örebro uppger att det

²⁴ Region Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionen.

finns avtal med yrkesutövare i privat verksamhet. De 3 regioner som har kiropraktorer anställda bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på kiropraktorer

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Saco	Balans idag och till år 2023 för nyexamine-rade. Liten konkurrens om arbete under samma period för yrkeserfarna.	Störst konkurrens om arbete i storstads-regionerna. Efterfrågan drivs av att alltfler drabbas av rygg- och nackbesvär samt att forskning talar för behov av kiropraktorer vilket kan öka efterfrågan inom offentlig vård [13].

Logoped

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 2 300 legitimerade och sysselsatta logopeder, varav drygt 1 800 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 7 % män och 93 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 83 % i offentlig sektor och 17 % i privat sektor på nationell nivå.
- Enligt SKR arbetade 1 300 i regioner och 300 i kommuner 2017.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 13 % 2013–2017.
- 42 % av de sysselsatta var under 35 år. 2 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Gotlands län.
- 2018 utfärdades 148 legitimationer. Nästan 100 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 125 personer logopedexamen. Söktrycket var 1,2 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 6 regioner bedömer att de har brist på logopeder, medan 15 regioner rapporterar balans mellan tillgång och efterfrågan.
- Saco bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan idag och på sikt.

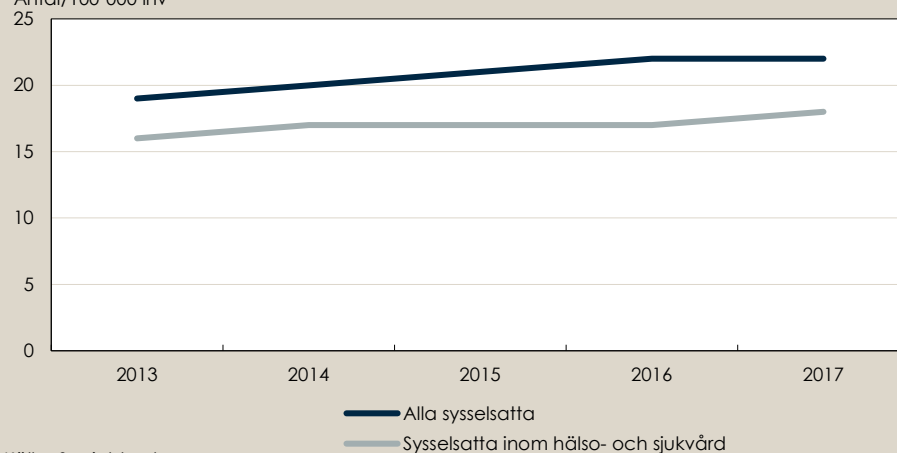
Ökad tillgång på logopeder över tid

Mellan 2013 och 2017 ökade det relativa antalet legitimerade logopeder sysselsatta inom hälso- och sjukvården med 13 procent (se figur 36). Av de sysselsatta 2017 var 42 procent 34 år eller yngre (se figur 37) [3].

Figur 36. Legitimerade och sysselsatta logoped 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

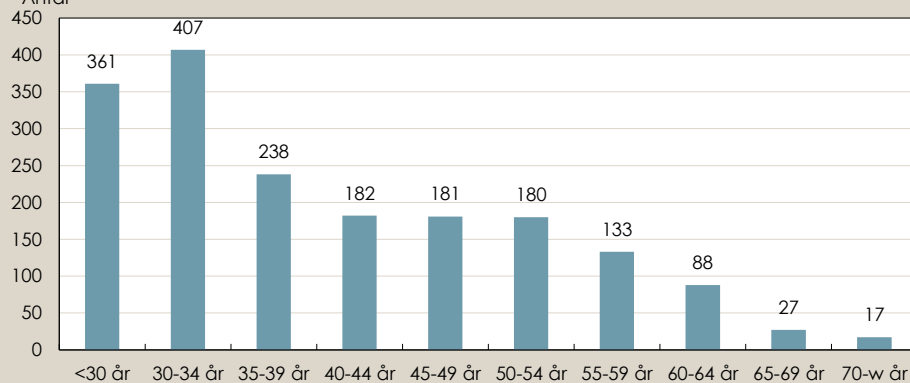


Källa: Socialstyrelsen

Figur 37. Antal logoped i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal



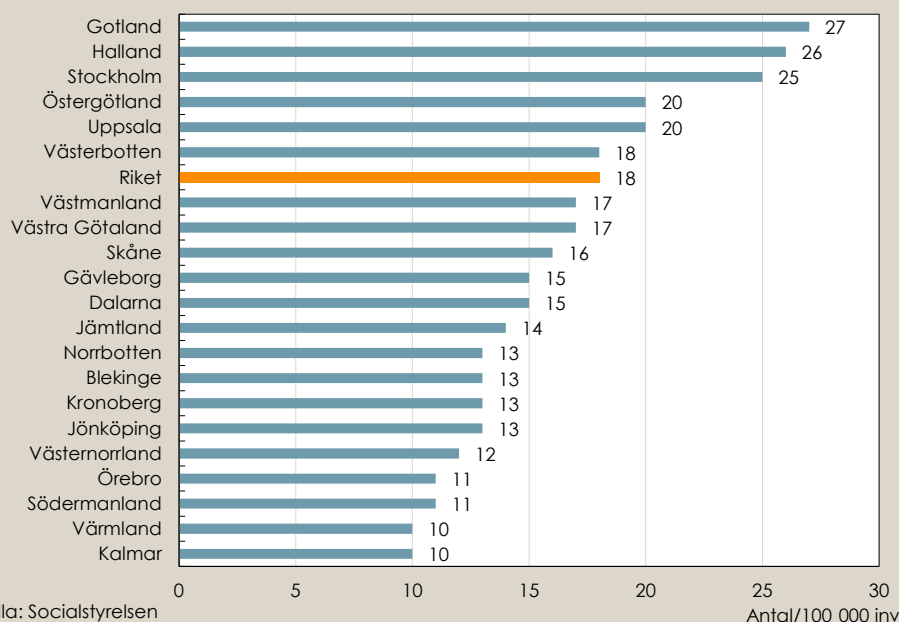
Källa: Socialstyrelsen

Flest logoped per invånare i Gotlands län

Spridningen av logoped var relativt stor mellan länen. I Gotlands län fanns omkring 27 logoped per 100 000 invånare, medan det relativa antalet i Kalmar län var omkring 10 (se figur 38) [3].

Figur 38. Antal logopeder/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Fler legitimationer men färre examina

Antalet utfärdade logopedlegitimationer ökade med 16 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlägger logopedexamen minskade med 6 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till logopedutbildningen 1,2 behöriga förstahandssökande per antagen [6].

Balans i tillgången i majoriteten av regionerna

Samtliga regioner har logopeder anställda, enligt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät. 6 regioner²⁵ bedömer att det är brist på logopeder, medan 15 regioner uppskattar att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft. Av de 6 regioner som bedömer att de har brist har 5 uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 0–7 per region, med ett totalt uppskattat behov av 15 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på logopeder

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Saco	Balans mellan tillgång och efterfrågan idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan kan öka om logopedernas arbetsmarknad breddas till att i större omfattning inkludera kommuner och privat sektor [13].

²⁵ Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Skåne, Region Värmland, Region Örebro län och Region Gävleborg.

Läkare

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 43 200 legitimerade och sysselsatta läkare, varav nästan 40 000 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 52 % män och 48 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 77 % i offentlig sektor och 23 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 4 % 2013–2017.
- 56 % av de sysselsatta var yngre än 50 år. 12 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Uppsala län.
- Lägst relativt antal fanns i Norrbottens län (som hade flest sjuksköterskor i förhållande till antalet läkare i landet).
- 2018 utfärdades 2 306 legitimationer. 51 % till utbildade i Sverige, 37 % inom EU eller EES (främst Polen, Danmark och Rumänien), och 12 % utanför EU eller EES.
- Läsåret 2018/2019 avlade drygt 1 300 personer läkarexamen. Söktrycket var 5,3 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

Specialistläkare

- Knappt 31 800 sysselsatta specialistläkare, varav drygt 29 000 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 54 % män och 46 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 74 % i offentlig sektor och 26 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 1 % 2013–2017.
- Största åldersgrupperna bland de sysselsatta med 15 % vardera, var 40–44-åringar samt 60–64-åringar. 16 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Uppsala län.
- 2018 utfärdades 2 064 specialistbevis, 53 % till kvinnor. Flest inom allmänmedicin (471), internmedicin (179) och psykiatri (130).

EFTERFRÅGAN

- 19 av 21 regioner bedömer att det är brist på specialistläkare.
- 1 region (Kalmar) rapporterar brist på läkare *utan* specialistkompetens, 15 regioner redovisar balans och 5 regioner överskott.
- SCB bedömer att det är brist på yrkeserfarna läkare.
- Arbetsförmedlingen och Saco redogör för balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade men brist på erfarna (specialistläkare) idag och på sikt.

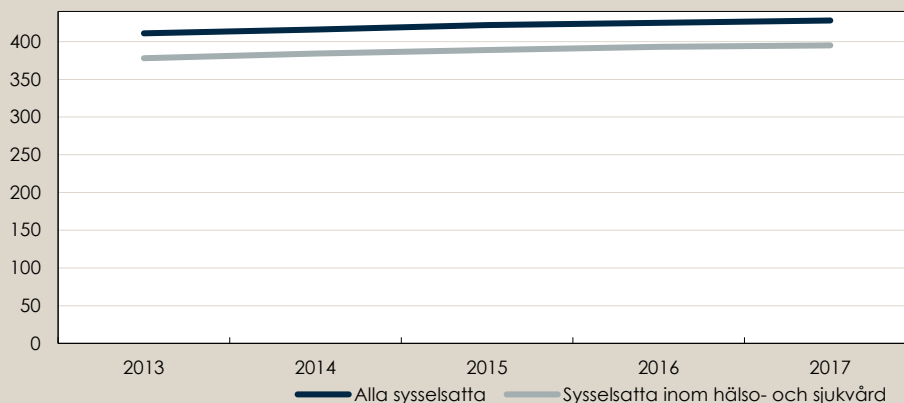
Tillgång på läkare

Det relativa antalet legitimerade läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade med 4 procent 2013–2017 (se figur 39). Av de legitimerade och sysselsatta läkarna var 56 procent yngre än 50 år. De största åldersgrupperna var de mellan 30 och 44 år (se figur 40) [3].

Figur 39. Legitimerade och sysselsatta läkare 2013–2017*

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



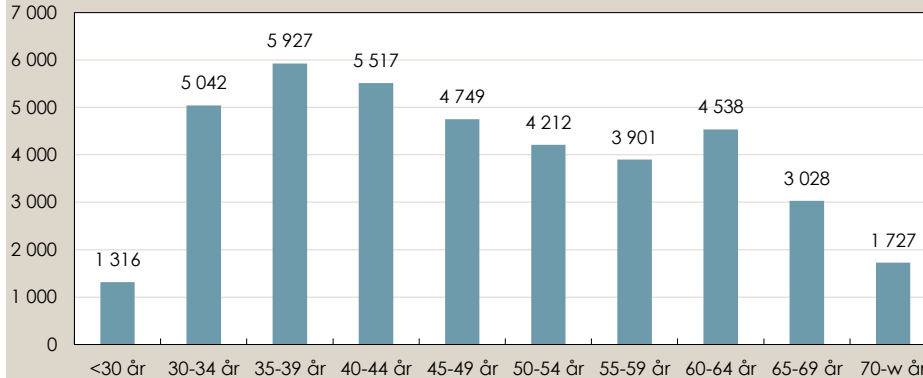
* Inkluderar legitimerade läkare med och utan specialistkompetens

Källa: Socialstyrelsen

Figur 40. Antal läkare i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal



* Inkluderar legitimerade läkare med och utan specialistkompetens

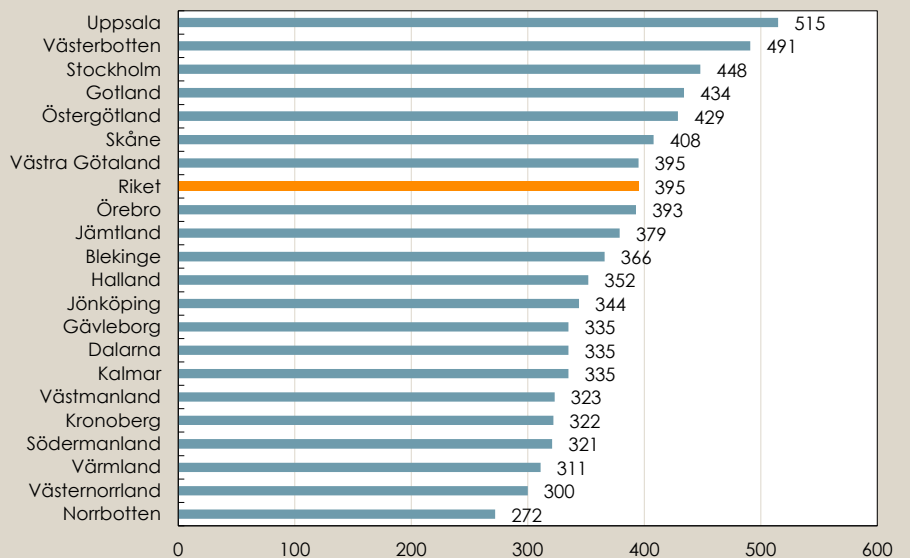
Källa: Socialstyrelsen

Flest läkare per invånare på utbildningsorterna

Högst relativt antal läkare fanns 2017 i Uppsala län. Länen med utbildningsorter för läkare hade alla, utom Örebro län, en högre relativ tillgång på läkare än genomsnittet för riket (se figur 41). I samma län finns i anslutning till lärosätena även universitetssjukhus. Flera län med lägst relativ tillgång på läkare hade många sjuksköterskor i förhållande till läkare, jämfört med de län där den relativa tillgången på läkare var som högst (se figur 4) [3].

Figur 41. Antal läkare/100 000 invånare per län 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Inkluderar legitimerade läkare med och utan specialistkompetens

Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Jämn tillgång på specialistläkare över tid

Antalet specialistläkare (samtliga specialiteter) per 100 000 invånare sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade med 1 procent 2013–2017. Förändringen över tid var mellan minus och plus 5 procent i alla län, utom i Östergötland och Jönköping där det relativa antalet ökade med mer än 5 procent 2013–2017 (se tabell 3). I bilaga 1 presenteras data för samtliga specialiteter inklusive tillgång per invånare 2017 och över tid i riket och i länen, åldersfördelning samt efterfrågan på de olika specialiteterna enligt regionerna och Sveriges läkarförbunds specialitetsföreningar.²⁶

Tabellerna 6–10 redovisar den relativa tillgången på specialistläkare 2017 samt förändringen 2013–2017 i samtliga län.²⁷ I tabellerna markeras en ökning med mer än 5 procent av gröna siffror, medan en minskning med mer än 5 procent under samma period markeras av röda siffror. Svarta siffror indikerar att förändringen var mellan minus och plus 5 procent. Notera att för specialiteter med endast ett fåtal specialistläkare kan en förändring i absoluta tal leda till en stor procentuell förändring över tid.

Inom majoriteten av specialiteter har det relativa antalet varit på en jämn nivå över tid, men förändringen skiljer sig mellan länen. Inom 13 specialiteter, exempelvis anestesi och intensivvård, ökade det relativa antalet specialistläkare i riket med mer än 5 procent, men inte i samtliga län. I vissa län minskade istället det relativa antalet över tid. Inom 13 andra specialiteter, exempelvis geriatrik, minskade det relativa antalet i riket med mer än 5 procent, men inte i samtliga län [3].

²⁶ Det relativa antalet visas olika för olika specialiteter. För exempelvis allmänläkare visas tillgången per 100 000 invånare och för specialister inom barn- och ungdomsmedicin visas tillgången per 100 000 invånare under 18 år.

²⁷ Specialiteterna beroendemedicin och vårdhygien har för få specialister för att redovisas i tabellerna.

Tabell 6. Antal specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare* per län 2017

Region/Specialitet	Barn- och ungdoms-medicin	Barn- och ungdomsal-lergologi	Barn- o ungd. hem. o onk.	Barn- och ung-doms-kardiologi	Barn- och ungdoms-neurologi med habil.	Neo-natologi	Klinisk fysiologi	Radiologi	Neuro-radiologi	Akut-sjukvård	Allmän-medicin	Arbets- och miljö-medicin	Hud- och köns-sjukdo-mar	Infekt-ionssjuk-domar
Riket	52	5	3	2	7	179	1	12	2	2	63	1,1	4	5
Stockholm	59	6	3	2	8	243	2	13	3	2	72	0,9	5	4
Uppsala	53	8	9	x	13	306	2	15	2	1	66	2,1	5	8
Sörmland	48	x	x	x	x	211	1	11	x	1	53	x	2	4
Östergötland	47	5	x	x	x	136	3	14	3	6	63	1,7	4	5
Jönköping	52	x	x	x	8	142	x	13	x	x	67	x	3	4
Kronoberg	43	x	x	x	x	x	2	11	x	1	62	x	3	5
Kalmar	55	x	x	x	x	x	2	16	x	x	60	x	3	5
Gotland	103	x	x	x	x	x	x	14	x	x	48	x	5	17
Blekinge	53	x	x	x	x	x	1	13	x	1	67	x	3	6
Skåne	45	5	4	3	6	200	1	11	3	3	66	1,6	6	6
Halland	45	7	x	x	x	x	x	11	x	3	69	x	3	4
Västra Götaland	57	5	3	4	8	168	1	11	1	1	57	1,3	4	5
Värmland	39	x	x	x	x	x	1	12	x	x	57	x	4	4
Örebro	46	x	x	x	7	241	3	11	x	x	58	x	4	8
Västmanland	40	x	x	x	7	x	2	11	x	x	56	x	3	4
Dalarna	60	x	x	x	x	x	x	11	x	x	62	x	2	4
Gävleborg	36	x	x	x	13	x	2	14	x	x	57	x	4	3
Västernorrland	47	x	x	x	x	x	x	10	x	2	49	3,0	2	2
Jämtland	58	x	x	x	x	x	2	11	x	1	76	x	2	6
Västerbotten	43	x	8	x	x	348	1	12	3	1	65	3,3	2	4
Norrbotten	37	x	x	x	x	x	2	11	x	2	59	x	2	3

Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen 2013–2017. Grönt: ökning > 5 %, svart: förändring mellan -5 och +5 %, rött: minskning > 5 %. *Eller motsvarande nämnare (se bilaga 1). x: färre än tre individer.

Tabell 7. Antal specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare* per län 2017

Region/Specialitet	Klinisk farmakologi	Klinisk genetik	Onkologi	Reumatologi	Rättsmedicin	Socialmedicin	Endokrinologi och diabetologi	Geriatrisk	Hematologi	Internmedicin	Kardiologi	Lungsjukdomar	Gastroenterologi och hepatologi	Njurmedicin
Riket	0,5	0,4	5	3	0,3	0,2	3	28	3,3	16	12	2	3	2
Stockholm	1	0,6	6	2	0,4	0,4	3	66	3,1	16	14	2	5	2
Uppsala	1	1	10	3	2,2	x	3	43	4,8	25	16	2	2	2
Sörmland	x	x	3	2	x	x	3	16	3,1	13	9	1	2	2
Östergötland	1	x	6	3	x	x	3	30	2,8	18	15	3	3	2
Jönköping	x	x	4	2	x	x	2	26	3,6	9	9	2	4	2
Kronoberg	x	x	4	3	x	x	3	13	4,5	6	7	3	2	5
Kalmar	x	x	3	3	x	x	3	23	4,1	10	9	1	2	2
Gotland	x	x	5	2	x	x	7	29	x	25	10	2	3	2
Blekinge	x	x	2	4	x	x	3	x	3,1	23	13	4	1	4
Skåne	x	0,6	5	3	0,4	x	4	14	3,3	17	12	3	4	3
Halland	x	x	1	2	x	x	3	x	4,7	7	11	2	2	3
Västra Götaland	0,5	0,5	4	3	x	x	3	22	3,4	18	12	2	4	2
Värmland	x	x	3	2	x	x	2	8	x	15	8	1	3	2
Örebro	x	x	7	4	x	x	2	17	3,8	11	15	3	3	4
Västmanland	x	x	6	3	x	x	3	21	2,8	12	8	1	4	2
Dalarna	x	x	x	3	x	x	2	32	2,2	19	6	1	2	2
Gävleborg	x	x	4	3	x	x	1	14	2,6	20	9	1	2	2
Västernorrland	x	x	4	2	x	x	2	23	2,5	14	11	1	2	3
Jämtland	x	x	x	3	x	x	1	x	x	9	8	3	2	3
Västerbotten	x	x	9	4	x	x	3	26	5,6	19	12	3	3	3
Norrbottnen	x	x	x	2	x	x	2	14	2,4	13	12	2	2	3

Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen 2013–2017. Grönt: ökning > 5 %, svart: förändring mellan -5 och +5 %, rött: minskning > 5 %. *Eller motsvarande nämnare (se bilaga 1). x: färre än tre individer.

Tabell 8. Antal specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare* per län 2017

Region/Specialitet	Anestesi och intensivvård	Barn- och ungdomskirurgi	Handkirurgi	Kirurgi	Kärlkirurgi	Obstetrik och gynekologi	Ortopedi	Plastikkirurgi	Thoraxkirurgi	Urologi	Ögonsjukdomar	ÖNH	Hörsel- och balansrubbn.	Röst- och talrubbn.ningar
Riket	18	3,5	1	18	2	36	14	2	1,3	4	8	6	0,6	1,0
Stockholm	19	5,4	1	18	1	46	14	3	1,0	4	8	6	0,8	0,2
Uppsala	30	x	3	25	2	50	20	4	4,4	5	11	9	x	x
Sörmland	13	x	x	15	1	28	13	x	x	4	7	5	x	x
Östergötland	19	x	2	17	2	36	13	3	3,3	3	5	6	1,1	x
Jönköping	13	x	x	17	1	33	13	x	x	4	8	5	x	x
Kronoberg	15	x	x	16	3	22	14	x	x	4	8	6	x	x
Kalmar	16	x	x	15	1	31	14	x	x	6	8	5	x	x
Gotland	24	x	x	27	x	54	24	x	x	5	7	10	x	x
Blekinge	15	x	x	20	3	35	16	x	x	4	6	7	x	x
Skåne	18	4,2	1	18	2	33	13	2	1,9	4	8	7	0,5	0,5
Halland	15	x	x	12	2	44	17	x	x	3	8	6	x	x
Västra Götaland	20	5,5	1	19	2	34	14	1	1,4	4	8	5	0,7	x
Värmland	12	x	x	18	1	27	10	x	x	3	6	6	x	x
Örebro	17	x	4	23	2	34	12	2	3,7	7	10	9	x	x
Västmanland	11	x	x	17	2	26	12	x	x	4	6	5	x	x
Dalarna	14	x	x	13	2	27	12	1	x	1	8	5	x	x
Gävleborg	13	x	x	14	2	30	10	x	x	2	8	5	x	x
Västernorrland	8	x	x	11	2	30	10	x	x	4	6	5	x	x
Jämtland	22	x	x	18	2	29	22	x	x	3	8	7	x	x
Västerbotten	28	x	3	25	2	32	18	3	3,4	3	10	4	x	x
Norrbotten	11	x	x	12	1	22	12	x	x	4	6	5	x	x

Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen 2013–2017. Grönt: ökning > 5 %, svart: förändring mellan -5 och +5 %, rött: minskning > 5 %. *Eller motsvarande nämnare (se bilaga 1). x: färre än tre individer.

Tabell 9. Antal specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare* per län 2017

Region/Specialitet	Klin. imm. och transfusionsmedicin	Klinisk kemi	Klinisk mikrobiologi	Klinisk patologi	Klinisk neurofysiologi	Neurologi	Neurokirurgi	Rehab.med. medicin	Barn- och ungdomspsyk.	Psykiatri	Rättspsykiatri	Allergologi	Arbetsmedicin	Gyn. onkologi
Riket	0,8	1,0	1,2	2,6	0,6	6	1,3	1,6	19	24	0,8	1,1	1,1	1,3
Stockholm	1,0	1,0	1,5	3,1	1,1	8	1,3	1,6	22	39	0,9	1,4	0,9	1,2
Uppsala	2,5	2,2	1,4	6,3	2,5	8	6,8	1,9	23	30	1,1	1,4	2,1	x
Sörmland	x	x	x	x	x	5	x	x	13	22	x	x	x	x
Östergötland	2,0	1,1	1,5	3,1	1,3	6	3,5	1,5	21	16	x	1,4	1,7	3,9
Jönköping	x	x	1,4	2,5	x	5	x	1,7	20	15	x	x	x	x
Kronoberg	x	x	x	3,6	x	3	x	2,5	X	17	2,5	x	x	x
Kalmar	x	x	x	x	x	4	x	x	27	19	x	x	x	x
Gotland	x	x	x	x	x	x	x	x	47	15	x	x	x	x
Blekinge	x	x	x	2,5	x	5	x	3,1	22	17	x	x	x	x
Skåne	1,0	1,1	1,0	3,5	0,5	7	1,5	1,4	18	25	0,8	1,3	1,6	1,3
Halland	x	x	x	1,2	x	5	x	1,9	19	19	x	1,6	x	x
Västra Götaland	0,6	1,1	1,0	2,2	0,4	6	1,4	1,4	16	25	1,0	1,1	1,3	1,2
Värmland	x	x	x	2,1	x	2	x	x	24	15	x	x	x	x
Örebro	x	x	x	2,0	x	5	x	1,7	24	16	x	x	x	x
Västmanland	x	x	x	1,5	x	4	x	1,5	14	16	x	x	x	x
Dalarna	x	x	x	1,8	x	5	x	1,8	11	16	x	x	x	x
Gävleborg	x	x	x	1,8	x	x	x	1,8	25	12	x	x	x	x
Västernorrland	x	x	x	x	x	4	x	x	12	17	x	x	3,0	x
Jämtland	x	x	x	x	x	7	x	x	X	17	x	x	x	x
Västerbotten	2,6	x	4,1	3,7	2,2	5	4,1	3,4	25	15	2,2	x	3,3	4,7
Norrbotten	x	1,6	x	x	x	2	x	1,6	15	11	x	x	x	x

Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen 2013–2017. Grönt: ökning > 5 %, svart: förändring mellan -5 och +5 %, rött: minskning > 5 %. *Eller motsvarande nämnare (se bilaga 1). x: färre än tre individer.

Tabell 10. Antal specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare* per län 2017

Region/Speciali-	Nuklear- medicin	Palliativ medicin	Skolhälsovård	Smärtlindring	Äldre- psykiatri
Riket	1,2	0,6	1,4	1,5	0,2
Stockholm	1,0	0,8	2,6	2,6	1,2
Uppsala	1,9	x	x	3,8	x
Sörmland	x	x	x	1,4	x
Östergötland	1,8	1,3	x	x	x
Jönköping	1,1	x	x	1,7	x
Kronoberg	x	x	x	x	x
Kalmar	x	x	x	x	x
Gotland	x	x	x	x	x
Blekinge	x	x	x	x	x
Skåne	2,2	0,6	1,4	1,3	x
Halland	x	x	x	x	x
Västra Götaland	1,1	0,2	x	1,3	x
Värmland	x	x	x	1,8	x
Örebro	2,4	x	x	x	x
Västmanland	x	x	x	x	x
Dalarna	x	x	x	1,4	x
Gävleborg	x	x	x	x	x
Västernorrland	x	x	x	x	x
Jämtland	x	x	x	x	x
Västerbotten	2,6	1,5	x	1,9	x
Norrbotten	x	x	x	1,6	x

Källa: Socialstyrelsen. I tabellen anges förändringen 2013–2017. Grönt: ökning > 5 %, svart: förändring mellan -5 och +5 %, rött: minskning > 5 %. *Eller motsvarande nämnare (se bilaga 1). x: färre än 3 individer.

Fördelningen av specialister över landet

Data visar att tillgången på sysselsatta specialistläkare 2017 till viss del skilde sig mellan olika län. Några större specialiteter, exempelvis barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin samt obstetrik och gynekologi, var relativt jämnt fördelade mellan olika län. Andra större specialiteter, exempelvis geriatrik och internmedicin, hade en mer ojämn fördelning mellan länen. Antalet geriatriker relativt befolkningen som är över 65 år varierade mellan färre än totalt 3 specialister i vissa län, till mer än 60 specialister per invånare över 65 år i andra. Mindre specialiteter, såsom barn- och ungdomshematologi och onkologi, klinisk farmakologi och klinisk neurofysiologi, återfanns främst i län med universitetssjukhus (se tabellerna 6–10) [3].

Åldersfördelning bland sysselsatta specialister

Inom vissa specialiteter, exempelvis akutsjukvård, arbets- och miljömedicin, infektionssjukdomar och onkologi, var åldersgrupperna mellan 40 och 50 år de största 2017, medan en lägre andel sysselsatta var närmare pensionsåldern. Inom andra specialiteter var en relativt stor andel sysselsatta läkare 65 år eller äldre. Störst var denna andel inom gynekologisk onkologi, där knappt 40 procent av de sysselsatta specialisterna 2017 var 65 år eller äldre. Flera andra tilläggsspecialiteter hade en stor andel sysselsatta specialistläkare som var 65 år eller äldre, bland annat allergologi, nuklearmedicin och smärtlindring (29, 28, respektive 26 procent). Inom grenspecialiteterna barn- och ungdomsallergologi och barn- och ungdomskardiologi var 25 respektive

24 procent av de sysselsatta specialisterna 65 år eller äldre. Andra specialiteter med en hög andel sysselsatta som närmade sig eller hade passerat pensionsåldern var klinisk immunologi och transfusionsmedicin (24 procent), klinisk kemi (22 procent), klinisk neurofysiologi (22 procent), allmänmedicin (20 procent), psykiatri (19 procent), obstetrik och gynekologi (18 procent), och öron-, näs- och halssjukdomar (18 procent).

Inom specialiteterna klinisk fysiologi, onkologi, hematologi, kardiologi, plastikkirurgi, neurokirurgi och akutsjukvård var istället en låg andel, 5–10 procent, av de sysselsatta 65 år eller äldre. Se bilaga 1 för samtliga specialiteters åldersfördelningar [3].

Varierande könsfördelning bland specialiteterna

Andelen män var högre än andelen kvinnor bland de sysselsatta specialisterna inom drygt hälften av alla specialiteter. Inom många specialiteter var fördelningen mellan män och kvinnor relativt jämn, men kvinnor utgjorde mer än 70 procent av de sysselsatta specialisterna inom barn- och ungdomspsykiatri samt obstetrik och gynekologi. På samma sätt utgjorde män mer än 80 procent av de sysselsatta specialisterna inom kärldkirurgi och neurokirurgi. Se bilaga 1 för könsfördelningen inom samtliga läkarspecialiteter 2017 [3].

Lång väntetid till första besök inom allergisjukvård

Väntetider i vården redovisar hur vårdgarantin uppfylls. Bland annat redovisas andelen patienter av det totala antalet väntande patienter som fått ett besök i den specialiserade vården inom högst 90 dagar.²⁸ Enligt statistiken uppfylldes vårdgarantin nationellt till 83 procent i november 2019, men resultaten skilde sig mellan olika regioner och olika typer av specialistvård.²⁹

Lägst måluppfyllelse på nationell nivå hade allergisjukvården, där 58 procent av de väntande patienterna fick ett första besök inom 90 dagar. Resultaten varierade mellan 26 procent i Region Sörmland och 99 procent i Region Östergötland. Stora variationer i måluppfyllelse hade även allmän kirurgi (54–99 procent), psykiatri (42–99 procent), barn- och ungdomspsykiatri (56–100 procent), hjärtsjukvård (53–100 procent), hudsjukvård (43–100 procent), kvinnosjukvård (42–99 procent), lungsjukvård (21–99 procent), neurologi (39–100 procent) och ögonsjukvård (43–98 procent). Inom njurmedicin, ortopedi, reumatisk vård och öron-, näs- och halssjukvård fanns enskilda regioner med betydligt sämre måluppfyllelse än övriga.

Cancersjukvård hade högst måluppfyllelse nationellt, och 99 procent av de väntande patienterna fick ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar. Måluppfyllelsen var hög i alla regioner. Även internmedicin, barn- och ungdomsmedicin, endokrinologi, hematologi och mag- och tarmsjukvård hade höga måluppfyllelser nationellt och regionalt [29].

²⁸ I redovisningen ingår alla offentliga sjukhus samt de privata sjukhus och specialistmottagningar som regionerna har anmält om de har rätt förutsättningar att redovisa de uppgifter som efterfrågas.

²⁹ Indelningen i olika typer av specialistsjukvård enligt Väntetider i vården har inte samma benämning som läkarnas specialiteter enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Väntetid till operation varierar mellan regionerna

På nationell nivå uppfylldes vårdgarantin till 76 procent i november 2019 vad gällde andelen patienter som fått vänta högst 90 dagar på en operation eller annan åtgärd. Av de specialiteter som redovisas uppfylldes vårdgarantin på nationell nivå i störst utsträckning inom kärlkirurgi och ögonsjukvård, där 83 procent av patienterna fick en operation eller annan åtgärd inom 90 dagar. Resultaten varierade mellan regionerna. Lägst målnöjdhetsgrad hade plastikkirurgi, där 57 procent av patienterna fick en operation eller annan åtgärd inom 90 dagar, på nationell nivå. Resultaten varierade mellan regionerna: gynekologi (51–100 procent), handkirurgi (37–99 procent), hjärtsjukvård (52–100 procent), kirurgi (45–98 procent), neurokirurgi (58–96 procent), ortopedi (58–98 procent), ryggkirurgi (37–100 procent), thoraxkirurgi (75–100 procent), urologi (44–97 procent), utprovning av hörapparat (34–100 procent), öron-, näs- och halssjukvård (38–95 procent).

Ögonsjukvård hade flest patienter (knappt 25 000) som väntade på en operation eller annan åtgärd i november 2019. Motsvarande resultat för ortopedi var drygt 22 000 patienter och knappt 15 000 patienter väntade på att prova ut hörapparat. Lägst antal väntande patienter, drygt 900, återfanns i november 2019 inom neurokirurgi och thoraxkirurgi [29].

Fler män än kvinnor bland läkare utan legitimation

Det fanns omkring 3 300 examinerade läkare 2017 som inte hade legitimation men var sysselsatta, varav drygt 2 800 inom hälso- och sjukvården.³⁰ Av de icke-legitimerade läkarna inom hälso- och sjukvården var 76 procent män och 24 procent kvinnor. Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården utan legitimation arbetade 94 procent i offentlig sektor och 6 procent i privat sektor på nationell nivå. Det relativa antalet examinerade läkare utan legitimation ökade med 17 procent 2013–2017. Flest sysselsatta examinerade läkare utan legitimation relativt befolkningen fanns i Västerbottens län, och det lägsta relativa antalet hade Gävleborgs län [3].

Färre legitimationer men fler examina över tid

Antalet utfärdade läkarlegitimationer minskade med 3 procent 2014–2018. Fördelningen mellan kvinnor och män var jämn. Antalet utfärdade till personer som är utbildade utanför Sverige sjönk 2014–2018 (se figur 42) [2].

Antalet personer som avlägger läkarexamen ökade med 21 procent läsåret 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till läkarutbildningen 5,3 behöriga förstahandssökande per antagen [6].

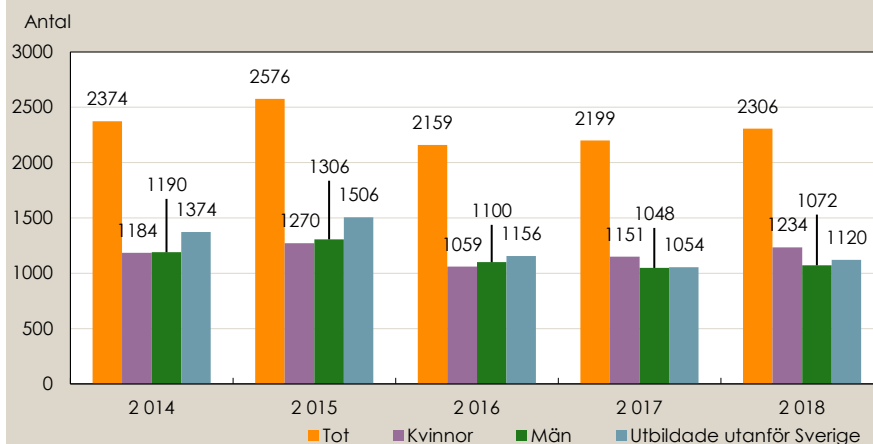
Antalet läkarstudenter med studiemedel från CSN har varit relativt jämnt över tid. Flest läkarstudenter studerar vid Karolinska Institutet i Stockholm. Andelen läkarstudenter som studerar utomlands har minskat över tid. Läsåret 2018/2019 studerade knappt 2 400 personer utomlands, 22 procent av samtliga läkarstudenter med studiemedel från CSN. Knappt 390 personer studerade i Riga, Lettland och Gdansk, Polen. Andelen utlandsstuderande läsåret

³⁰ AT-läkare har en läkarexamen men ingen legitimation.

2014/2015 var 27 procent [8]. Examensfrekvensen är 91 procent, och 93 procent av nybörjarstudenterna var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Figur 42. Antal utfärdade legitimationer till läkare 2014–2018

Totalt och uppdelat på kvinnor och män samt till personer (kvinnor och män) av det totala antalet som är utbildade utanför Sverige (inom eller utanför EU och EES)



Källa: Socialstyrelsen

Efterfrågan på läkare

God tillgång på läkare utan specialistkompetens

Samtliga regioner har läkare med och utan specialistkompetens anställda. Region Kalmar län är den enda region som bedömer att det är brist på läkare utan specialistkompetens, 15 regioner rapporterar balans och 5 redovisar överskott på yrkesgruppen.³¹ [9]

Tillgången varierar mellan olika läkarspecialiteter

I enkäten bedömer 19 av 21 regioner att det är brist på specialistläkare. Region Västmanland och Region Västerbotten bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på specialistläkare. Regionerna betonar att tillgång och efterfrågan ofta skiljer sig mellan olika specialiteter. En region rapporterar att de främst utbildar alla specialistläkare som de har själva och i viss mån arbetar med utlandsrekrytering. En annan region hänvisar till att deras bedömning av tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter till det nationella planeringsstödet 2018 fortfarande gäller [21].

En region beskriver att det behövs fler ST-läkare inom psykiatri, framförallt inom barn- och ungdomspsykiatri. En annan region bedömer att bristen är störst inom allmänmedicin, psykiatri, akutsjukvård, radiologi, onkologi, ögonsjukdomar, urologi, obstetrik och gynekologi, barn- och ungdomspsykiatri, klinisk patologi samt njurmedicin. En tredje region betonar bristen på allmänläkare och psykiatriker. Ytterligare en region redovisar brist på allmänläkare, psykiatriker, internmedicinare, barnneurologer, neurologer, akutläkare och specialister inom laboratoriemedicin. En region redovisar brist på

³¹ Region Stockholm, Region Jönköpings län, Region Halland, Region Värmland och Region Västmanland.

specialistläkare inom urologi och andra kirurgiska specialiteter, psykiatri, radiologi, barnneurologi, allmänmedicin, ögonsjukdomar och geriatrik.

Region Kalmar län uppskattar att de behöver ytterligare 10 läkare utan specialistkompetens. 12 av de 19 regioner som bedömer att det är brist på specialistläkare har uppskattat sitt behov av ytterligare årsarbetare till 20–570 per region. Det totala uppskattade behovet uppgår till 1 252 helårsarbetare, varav 686 inom allmänmedicin och 144 inom psykiatri. Det uppskattade behovet av allmänläkare och psykiatriker skiljer sig mellan regionerna och uppgår till 12–80 per region för allmänmedicinare och 2–41 per region för psykiatriker.

Även de privata vårdgivarna bedömer att det råder brist på specialistläkare inom olika specialiteter. En av dem uppger att det råder särskild brist inom allmänmedicin, ögonsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar, obstetrik och gynekologi samt hud- och könssjukdomar. En annan privat vårdgivare bedömer att det råder störst brist inom urologi, anestesi och intensivvård, klinisk fysiologi, obstetrik och gynekologi, öron-, näs- och halssjukdomar samt ögonsjukdomar [9].

Tre av fyra specialitetsföreningar rapporterar brist

Under 2018 och 2019 har Sveriges läkarförbund och Socialstyrelsen bitt de 54 specialitetsföreningarna inom Läkarförbundet³² att svara på tre frågor:

- Bedömer er specialitetsförening att det råder en tydlig brist inom er specialitet?
- Om ja, hur definierar ni denna brist?
- Vad kan vara bakomliggande orsaker till bristen?

Majoriteten av specialitetsföreningarna bedömer att det råder en tydlig brist på specialistläkare inom deras specialitet. 11 specialitetsföreningar svarar nej på frågan och 2 har inte svarat.³³ Några specialitetsföreningar bedömer att det råder brist på erfarna specialister, vilket beskrivs innebära en avsaknad av handledare för yngre kollegor. Några rapporterar inte brist men bedömer att det kan komma att saknas specialister i framtiden.

En specialitetsförening rapporterar att det finns tillräckligt många specialister på universitetssjukhusen, samtidigt som det råder brist utanför storstadsregionerna. Ett par föreningar rapporterar om brist på andra legitimationssyrken, exempelvis specialistsjuksköterskor, som arbetar i team eller på andra vis i nära anslutning till vissa läkarspecialiteter. Detta beskrivs påverka möjligheten att bedriva vissa typer av verksamheter, även om det finns tillräckligt många specialistläkare. Ett par föreningar uppger att det är brist på specialister inom grenspecialiteter till en basspecialitet [14].

Vakanta tjänster uppges vara svåra att tillsätta

Flera specialitetsföreningar uppger problem med att tillsätta vakanta tjänster, särskilt i glesbygd och utanför universitetssjukhusen, vilket beskrivs bidra till

³² Majoriteten av Läkarförbundets specialitetsföreningar utgör samtidigt en sektion inom Svenska Läkaresällskapet.

³³ Specialitetsföreningarna för barnkirurgi, röst- och talrubbningar, neurokirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, rättsmedicin, thoraxkirurgi, kärlkirurgi, kirurgi, hematologi och barnmedicin har bedömt att det inte råder brist på specialistläkare.

en ojämlik vård. Ett par föreningar skriver att utlandsrekrytering är nödvändig för att tillsätta tjänster. Någon anser att det finns en konkurrens om personal mellan offentliga och privata vårdgivare. Några föreningar beskriver att pensionerade specialistläkare eller hyrläkare hjälper till att upprätthålla verksamheten, men att det även kan vara svårt att rekrytera bemanningspersonal.

Några specialitetsföreningar har uppskattat behovet av olika specialistläkare per invånare. De menar att Sverige har färre specialister per invånare än andra länder inom vissa specialiteter. Väntetiderna beskrivs vara långa för besök hos olika specialistläkare. Ett par föreningar skriver att specialistläkare väljer att arbeta inom andra verksamheter eller med administration istället för att arbeta kliniskt [14].

Vad kan ligga bakom bristen?

Många specialitetsföreningar anser att bristen på specialistläkare kan förklaras av att det finns och har funnits för få ST-tjänster. Enligt föreningarna bidrar detta till att det är och kommer att bli svårt att ersätta tidigare och kommande pensionsavgångar bland specialistläkare. Några föreningar uppger istället att det är svårt att tillsätta vakanta ST-tjänster. De menar att det skulle kunna förklaras av att det saknas inslag av vissa specialiteter under läkarnas grundutbildning, och att studenterna därmed inte har möjlighet att få kännedom om och intresse för dessa.

Några föreningar menar att utöver det kliniska arbetet behöver arbetsgivarna ta hänsyn till specialistläkarnas tid för forskning, undervisning och fortbildning för att tillägna sig ny kunskap och nya behandlingsmetoder när de planerar kompetensförsörjningen av läkare. Det administrativa arbetet uppges ta tid från det kliniska. Flera föreningar beskriver hur deras specialitet har fått ett utökat uppdrag över tid, tack vare medicinska framsteg som har möjliggjort behandling av tidigare icke-behandlingsbara sjukdomar. Detta har även medfört ett ökat flöde av patienter, vilket beskrivs leda till en större efterfrågan på olika specialistläkare.

Många föreningar bedömer att en tuff arbetsmiljö kan vara en orsak till bristen på specialistläkare och varför vissa specialiteter inte är lika populära att välja. De beskriver exempelvis utmanande administrativa system, höga krav och förväntningar från patienterna, brist på läkarkollegor och annan personal, långa jourer och, i vissa fall, hot och våld på arbetsplatsen. Några föreningar anser att det finns brister i regionernas långsiktiga planering av kompetensförsörjningen. Några menar också att föreskrifterna för ST-utbildningen försvårar omskolning från bas- till grenspecialiteter, eller till äggsspecialiteter, vilket kan skapa en brist på läkare inom vissa områden [14].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på läkare

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete i samtliga län på ett och fem års sikt.	Efterfrågan beror på nivå av erfarenhet. Generellt stark efterfrågan på specialistläkare. Nyexaminerade kan behöva söka sig till andra orter för att påbörja AT pga väntetid på vissa orter. Efterfrågan förklaras av en växande befolkning med allt fler äldre och yngre personer och för få som examineras [11].
SCB	Omkring 40 % av arbetsgivarna bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan för nyexaminerade medan närmare 80 % rapporterar brist på yrkeserfarna. Arbetsgivarna bedömer att bristen på läkare har varit ungefär lika stor 2009–2019 [12].	
Saco	Balans idag och till år 2023 för nyexaminerade. Liten konkurrens om arbete under samma period för yrkeserfarna.	Efterfrågan skiljer sig mellan olika specialiteter och olika delar av landet. Nuvarande brist inom allmänmedicin, psykiatri, geriatrik och patologi förväntas bestå. Enligt Läkarförbundet saknas mer än 1 400 specialistläkare för att riksdagens mål om antalet specialister i primärvården ska nås. Förbundet menar att bristen är större på landsbygden än i städerna. Efterfrågan påverkas bl a av väntetider för AT, antalet utlandsutbildade läkare som kommer in på arbetsmarknaden, antalet utbildningsplatser, medicinsk och demografisk utveckling [13].

Naprapat

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 1 300 legitimerade och sysselsatta naprapater, varav drygt 900 inom hälso- och sjukvården. Av naprapaterna inom hälso- och sjukvården var 56 % män och 44 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 5 % i offentlig sektor och 95 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården var oförändrat 2013–2017.
- Jämn åldersfördelning bland sysselsatta 30–59 år. 4 % var 65 år eller äldre.
- Högst relativt antal fanns i Gotlands och Stockholms län.
- 2018 utfärdades 40 legitimationer. Samtliga till utbildade i Sverige.

EFTERFRÅGAN

- Den region som har naprapater anställda (Stockholm) bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan.

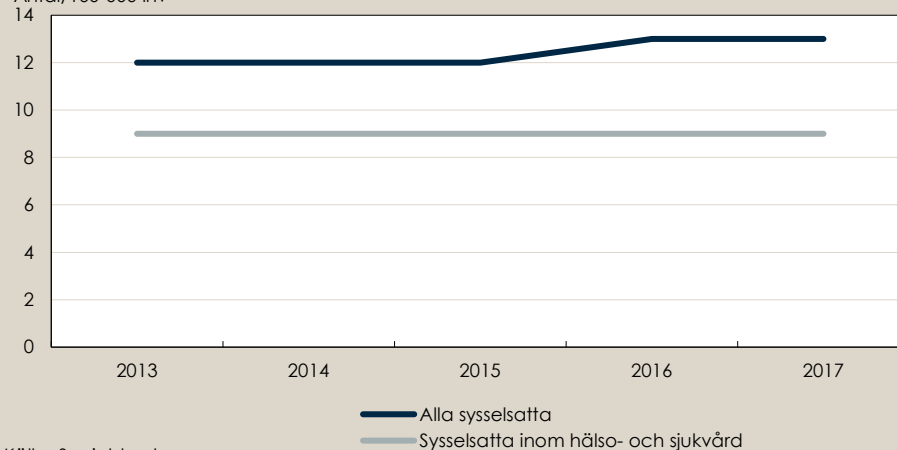
Jämn tillgång på naprapater över tid

Mellan 2013 och 2017 var det relativa antalet legitimerade naprapater sysselsatta inom hälso- och sjukvården på samma nivå (se figur 43). Åldersfördelningen bland de sysselsatta var jämn bland de mellan 30 och 59 år (se figur 44) [3].

Figur 43. Legitimerade och sysselsatta naprapater 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

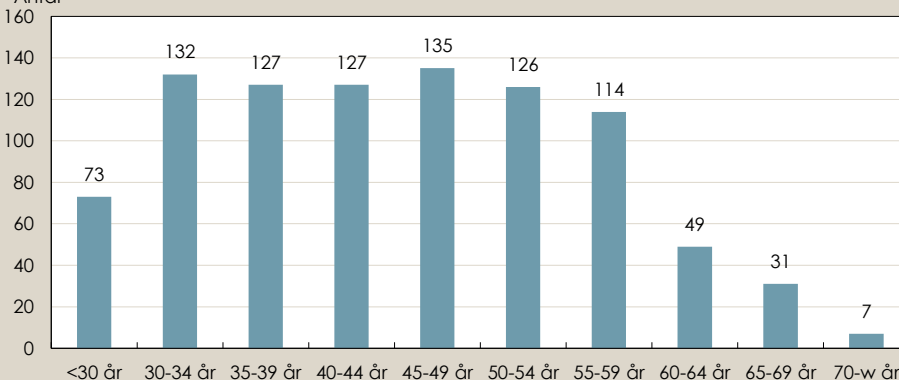


Källa: Socialstyrelsen

Figur 44. Antal naprapater i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal

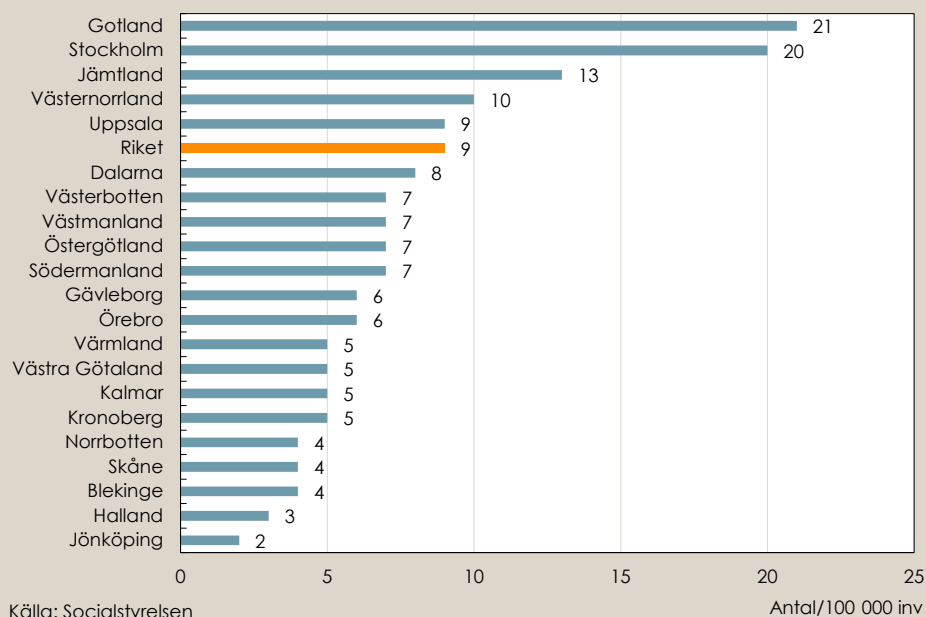


Källa: Socialstyrelsen

Tillgången på naprapater varierade mycket över landet. Den klart högsta relativa tillgången hade Gotlands och Stockholms län med omkring 20 naprapater per 100 000 invånare, medan det i Jönköpings län fanns omkring 2 naprapater per 100 000 invånare (se figur 45) [3]. Antalet utfärdade legitimationer till naprapater minskade med 29 procent 2014–2018 [26, 27].

Figur 45. Antal naprapater/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Balans mellan tillgång och efterfrågan

Region Stockholm är den enda region som uppger att de har naprapater anställda. Regionen bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. Regionerna Östergötland och Örebro län uppger att de har avtal med yrkesutövare i privat verksamhet [9].

Optiker

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 2 600 legitimerade och sysselsatta optiker, varav nästan 2 400 inom hälso- och sjukvården. Av optikerna inom hälso- och sjukvården var 30 % män och 70 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 7 % i offentlig sektor och 93 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 4 % 2013–2017.
- 29 % av de sysselsatta var 45–54 år. 4 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Stockholms län.
- 2018 utfärdades 96 legitimationer. 77 % till utbildade i Sverige, 20 % inom EU eller EES och 3 % utanför EU eller EES.
- Läsåret 2018/2019 avlade knappt 70 personer optikerexamen. Sökttrycket var 2,1 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- Av de 18 regioner som har optiker anställda bedömer 16 att det råder balans, 1 region redovisar brist och 1 överskott.
- Saco bedömer att det råder brist nu och på sikt.

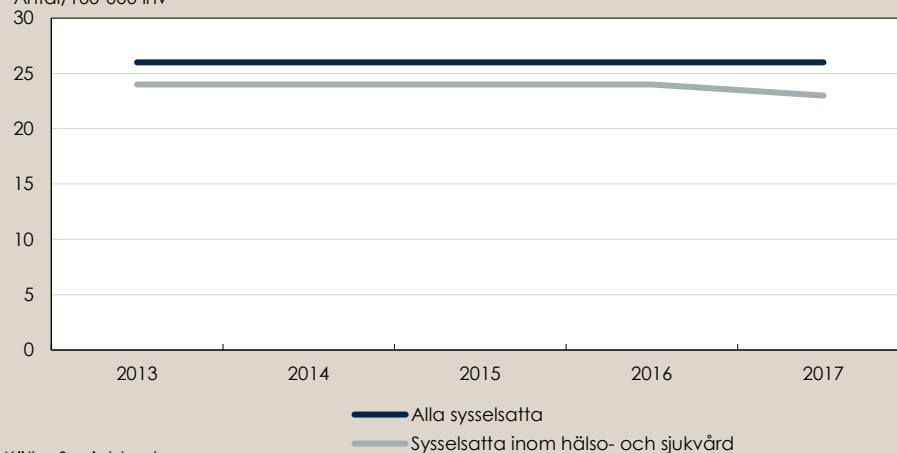
Svagt minskad tillgång på optiker över tid

Den relativa tillgången på legitimerade optiker sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 4 procent 2013–2017 (se figur 46) [3].

Figur 46. Legitimerade och sysselsatta optiker 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

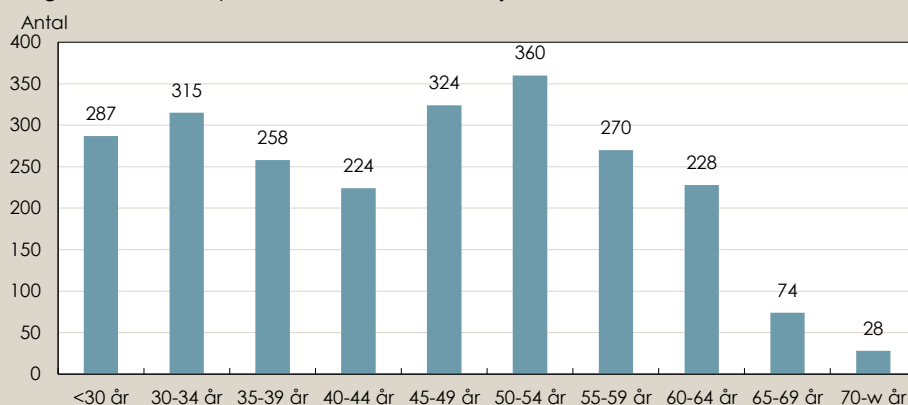


Störst tillgång i län med utbildningsorter

Åldersfördelningen bland sysselsatta optiker var ojämn (se figur 47). Högst relativt antal sysselsatta optiker fanns 2017 i Stockholms och Kalmar län (se figur 48) [2]. Det är samma län som ger optikerutbildning [28]. Lägst relativt antal fanns i Gotlands län (se figur 48) [3].

Figur 47. Antal optiker i olika åldersgrupper 2017

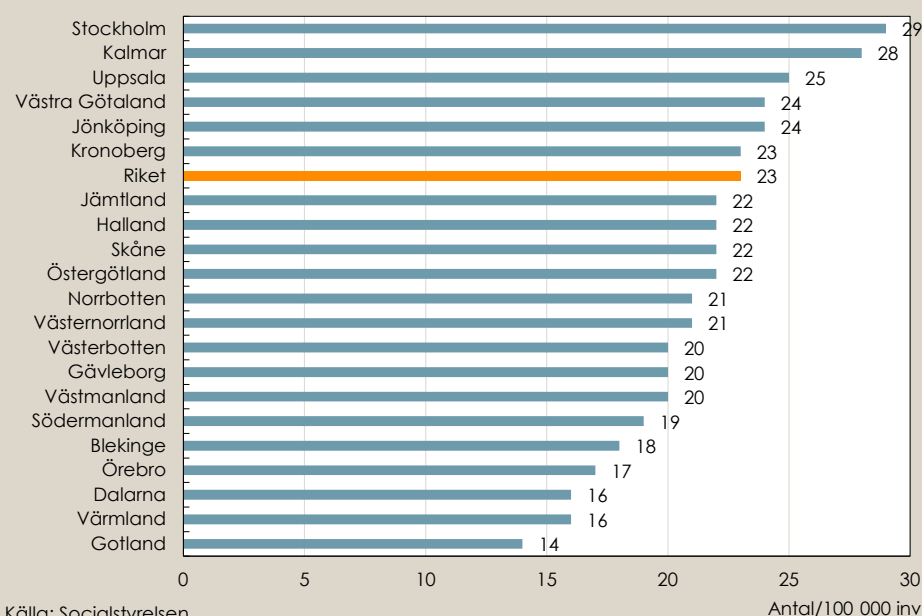
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 48. Antal optiker/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Ökat antal utfärdade legitimationer och examina

Antalet utfärdade optikerlegitimationer ökade med 37 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade optikerexamen ökade med 39 procent

läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till optikerutbildningen 2,1 behöriga förstahandssökande per antagen [6].

Balans mellan tillgång och efterfrågan i regionerna

Enligt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät har 18 regioner optiker anställda. Yrkesgruppen uppges inte finnas anställd i regionerna Kronoberg, Dalarna eller Norrbotten. 16 av de regioner som har optiker anställda bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. Region Skåne redovisar brist på optiker och uppskattar att de har behov av ytterligare en helårsarbetare. Region Stockholm bedömer att det är ett överskott av optiker [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på optiker

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av nyetablering av optikerbutiker och utökade öppettider och fler arbetstillfällen inom ögonsjukvården. Större konkurrens om arbete i storstäder än på landsbygden [13].

Ortopedingenjör

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 450 legitimerade och sysselsatta ortopedingenjörer, varav drygt 200 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 58 % män och 42 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 48 % i offentlig sektor och 52 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården var oförändrat 2013–2017.
- Ojämn åldersfördelning bland de sysselsatta. 5 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Jönköpings län.
- 2018 utfärdades 14 legitimationer. Majoriteten till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 25 personer examen. Söktrycket var 1,8 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- Av 13 regioner med ortopedingenjörer anställda redovisar 4 brist och 9 balans.
- Arbetsförmedlingen bedömer att det är brist nu och på sikt.

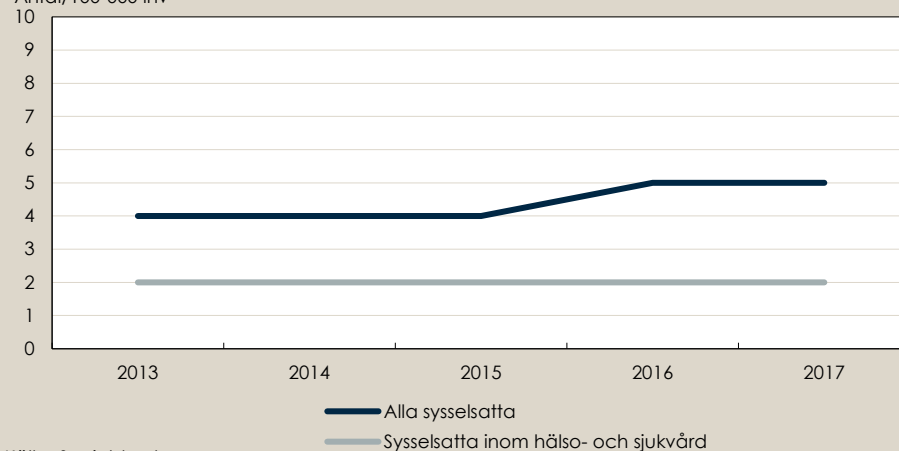
Jämn tillgång på ortopedingenjörer över tid

Det relativa antalet legitimerade ortopedingenjörer sysselsatta inom hälso- och sjukvården var oförändrat 2013–2017 (se figur 49) [3].

Figur 49. Legitimerade och sysselsatta ortopedingenjörer 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



Källa: Socialstyrelsen

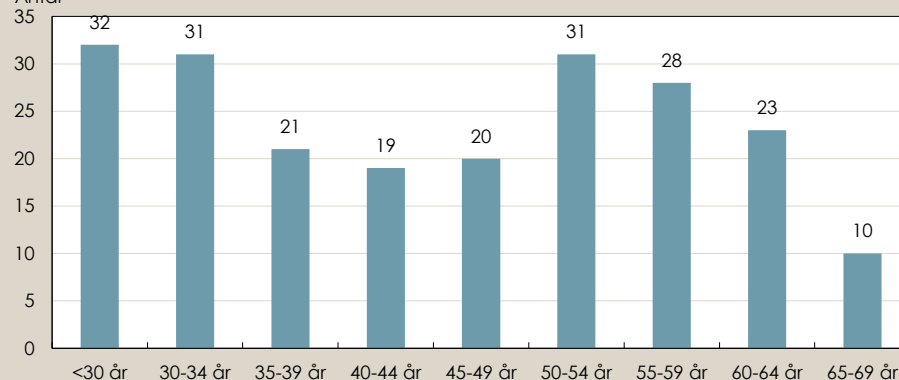
Ojämna tillgång på ortopedingenjörer över landet

Fördelningen mellan olika åldersgrupper var relativt ojämn 2017 (se figur 50). Flest ortopedingenjörer relativt befolkningen fanns i Jönköpings län (se figur 51), som har utbildningen för ortopedingenjörer [2, 30]. Vissa län hade färre än totalt 3 ortopedingenjörer sysselsatta (se figur 51) [3].

Figur 50. Antal ortopedingenjörer i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

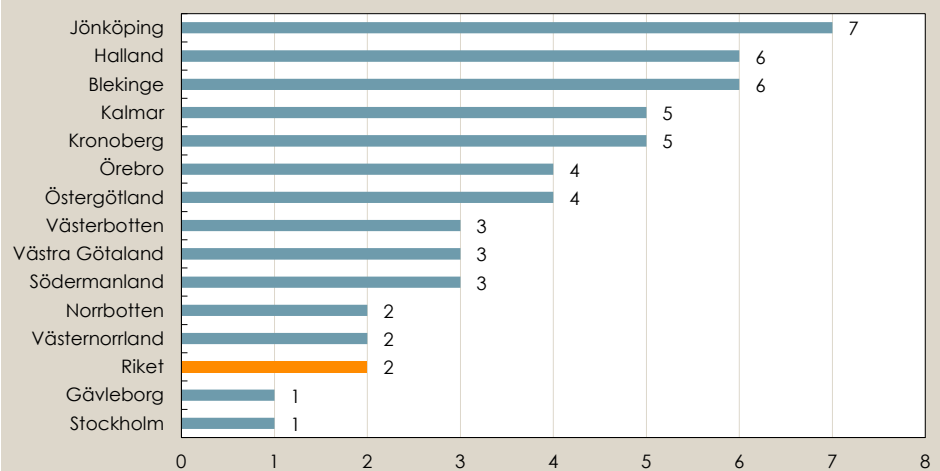
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 51. Antal ortopedingenjörer/100 000 invånare per län 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* De län som saknas i figuren har färre än totalt 3 ortopedingenjörer sysselsatta inom hälso- och sjukvården eller så saknas data för länet

Källa: Socialstyrelsen

Antal/100 000 inv

Minskat antal utfärdade legitimationer och examina

Antalet utfärdade legitimationer till ortopedingenjörer minskade med 30 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade ortopedingenjörsexamen minskade med 13 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till ortopedingenjörsutbildningen 1,8 behöriga första-handssökande per antagen [6].

Några regioner har brist på ortopedingenjörer

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger 13 regioner att de har ortopedingenjörer anställda.³⁴ Region Gotland köper in tjänsten externt. 9 av regionerna med ortopedingenjörer anställda redovisar balans mellan tillgång och efterfrågan. 4 regioner rapporterar brist och uppskattar behovet av ytterligare helårsarbetare till 2–5, totalt 12 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på ortopedingenjörer

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen*	Mycket liten eller liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 13 län. Balans i fyra län. Prognos saknas för fyra län. Liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning och eftersom antalet examinerade inte väntas vara tillräckligt stort [11].

* Arbetsförmedlingens prognos gäller för ortopedingenjörer och tandtekniker.

³⁴ Ortopedingenjörer uppges inte finnas anställda i Region Uppsala, Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Gotland, Region Halland samt i Region Västmanland.

Psykolog³⁵

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 10 400 legitimerade och sysselsatta psykologer, varav drygt 8 500 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 29 % män och 71 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården hade knappt 1 800 även en psykoterapeutlegitimation. 65 % arbetade i offentlig sektor och 35 % i privat sektor på nationell nivå.
- Enligt SKR arbetade 4 300 i regioner och 1 100 i kommuner 2017.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 8 % 2013–2017.
- 44 % av de sysselsatta var 30–44 år. 13 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Uppsala län.
- 2018 utfärdades 603 legitimationer. 90 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade knappt 630 personer psykologexamen. Söktrycket var 9,6 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 19 av 21 regioner bedömer att det är brist på psykologer.
- SCB, Arbetsförmedlingen och Saco bedömer att det är brist på psykologer, framförallt de med yrkeserfarenhet, nu och på sikt.

Ökad tillgång på psykologer över tid

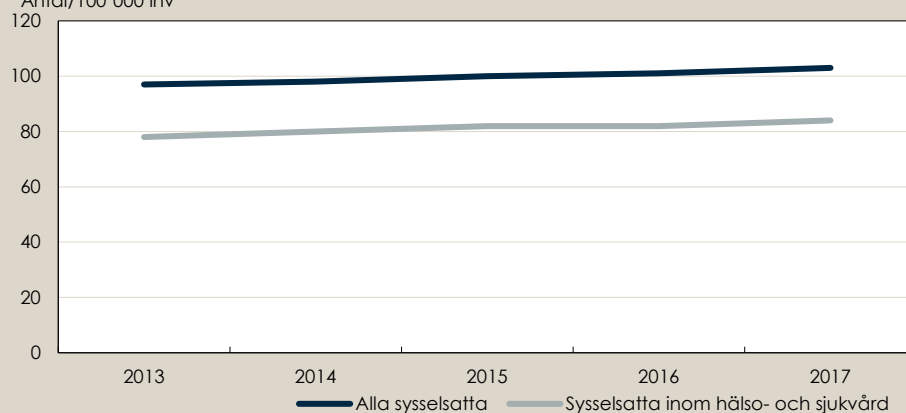
Det relativa antalet legitimerade psykologer sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade med omkring 8 procent 2013–2017 (se figur 52). De största åldersgrupperna bland sysselsatta psykologer 2017 utgjordes av personer 30–44 år (se figur 53) [3].

³⁵ Legitimerade psykoterapeuter som även är legitimerade psykologer räknas både som psykologer och psykoterapeuter och ingår därför i tillgångsdata för bägge yrkesgrupperna. Redovisningen skiljer sig från NPS rapport för 2019.

Figur 52. Legitimerade och sysselsatta psykologer 2013–2017*

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



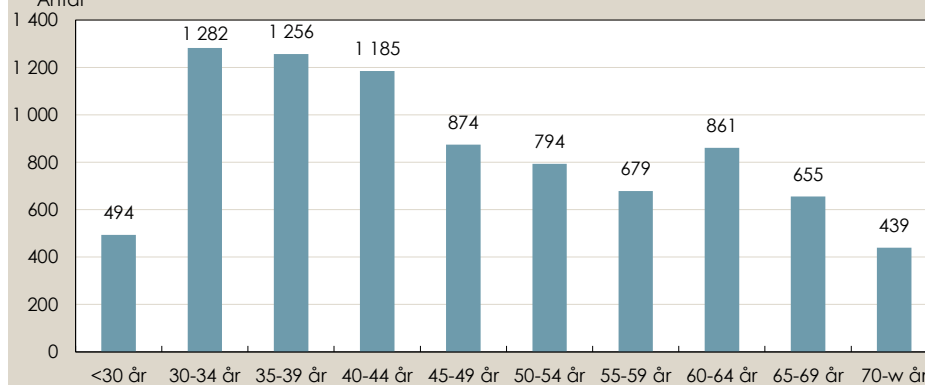
* Personer med legitimation som psykolog samt ev ytterligare legitimation som psykoterapeut

Källa: Socialstyrelsen

Figur 53. Antal psykologer i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal



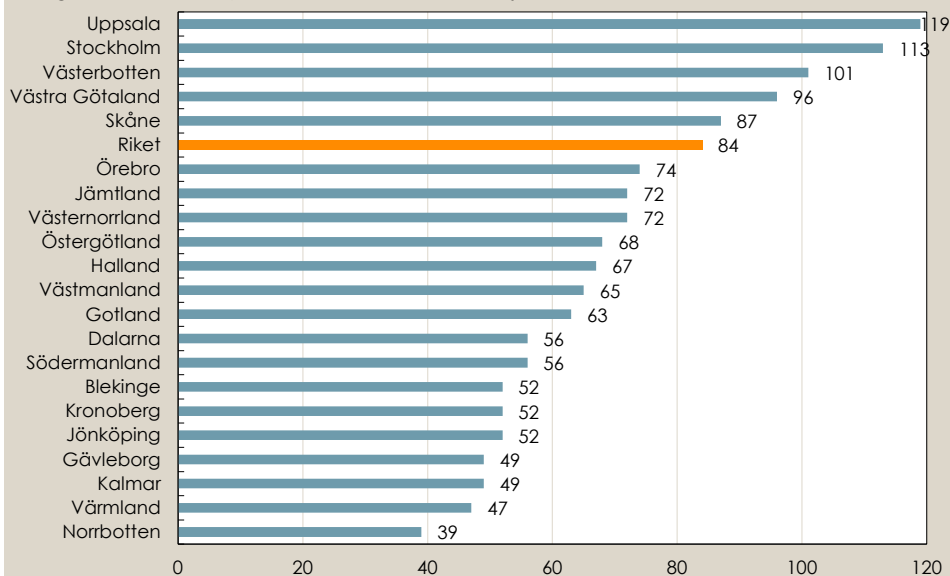
Källa: Socialstyrelsen

Ojämn tillgång över landet

Det största relativa antalet legitimerade och sysselsatta psykologer fanns 2017 i Uppsala län. Tillgången var relativt ojämn över landet med nästan 120 psykologer per 100 000 invånare i Uppsala län jämfört med knappt 40 per 100 000 invånare i Norrbottens län (se figur 54) [3]. Samtliga län som har högre relativt antal psykologer än genomsnittet för riket har utbildningsorter för psykologer, men det finns även län med utbildningsorter som har bland den lägsta tillgången, exempelvis Värmlands län [3, 28].

Figur 54. Antal psykologer/100 000 invånare per län 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Personer med legitimation som psykolog samt ev ytterligare legitimation som psykoterapeut

Källa: Socialstyrelsen

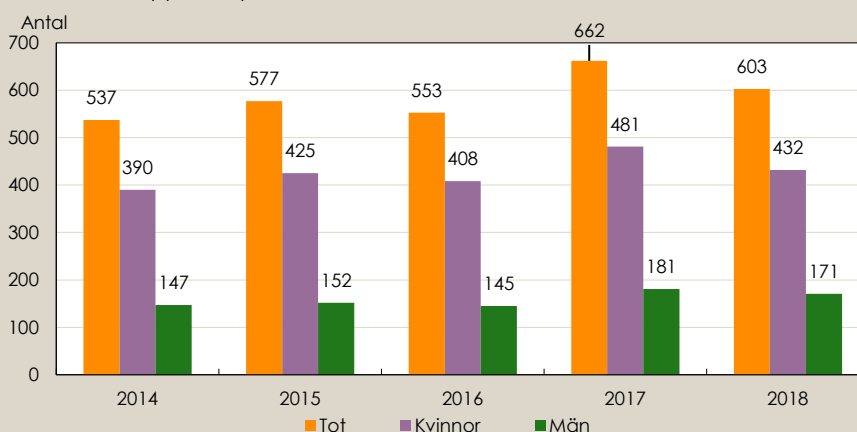
Antal/100 000 inv

Svagt ökat antal utfärdade legitimationer

Antalet utfärdade legitimationer till psykologer ökade med 12 procent 2014–2018. Majoriteten varje år har utfärdats till kvinnor (se figur 55) [2]. Antalet personer som avlade psykologexamen ökade med 18 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till psykologutbildningen 9,6 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 84 procent, och 87 procent av studenterna som börjat studera till psykolog var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Figur 55. Antal utfärdade legitimationer till psykologer 2014–2018

Totalt samt uppdelat på kvinnor och män



Källa: Socialstyrelsen

Regionerna rapporterar brist på psykologer

Samtliga regioner uppger i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät att de har psykologer anställda. 19 av 21 redovisar brist, men Region Halland och Region Västmanland bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. En region kommenterar att det råder balans inom vuxenpsykiatri men brist inom barn- och ungdomspsykiatri. En annan region menar att det är brist inom psykiatrin generellt, oavsett geografiskt läge, framförallt på erfarna psykologer. Ytterligare en region betonar bristen på yrkeserfarna psykologer. 13 av regionerna som har brist på psykologer har uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 2–35 per region, totalt 201 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på psykologer

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 18 län. Liten konkurrens i Jämtland, Skåne och Stockholm. Mycket liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning, ökning av den psykiska ohälsan och efterfrågad psykologkompetens inom många områden i samhället [11].
SCB	Knappt 50 % respektive 8 av 10 arbetsgivare redovisade brist på nyexaminerade respektive erfarna psykologer 2019. Arbetsgivarna bedömde att tillgången på psykologer, främst de med yrkeserfarenhet, har minskat 2009–2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av en ökad psykisk ohälsa och växande sjukskrivningstal, politiskt fokus med satsningar på psykisk hälso- och sjukvård samt pensionsavgångar. Efterfrågan kan påverkas av utvecklingen av antalet utbildningsplatser samt politiska beslut, såsom roller för specialistpsykologer [13].

Psykiaterapeut

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 5 000 legitimerade och sysselsatta psykiaterapeuter, varav drygt 2 000 med en psykologlegitimation, knappt 340 med en läkarlegitimation, drygt 330 med en sjuksköterskelegitimation, knappt 70 med en fysioterapeutlegitimation, knappt 40 med en arbetsterapeutlegitimation och knappt 40 med annan legitimation.
- Av de knappt 5 000 legitimerade och sysselsatta verksamma inom hälso- och sjukvården var 25 % män och 75 % kvinnor. 44 % arbetade i offentlig sektor och 56 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 5 % 2013–2017.
- 53 % var 60 år eller äldre. 29 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Stockholms län.
- 2018 utfärdades 210 legitimationer. 96 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade knappt 160 personer examen. Söktrycket var 1,3 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- Brist på psykiaterapeuter rapporteras från 8 av 20 regioner, medan 12 regioner bedömer att det är balans.

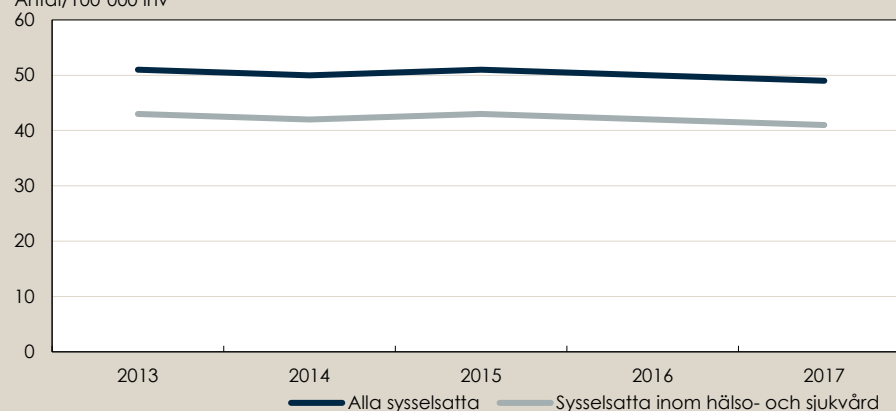
Svagt minskad tillgång på psykiaterapeuter

Det relativa antalet legitimerade psykiaterapeuter sysselsatta inom hälso- och sjukvården minskade med knappt 5 procent 2013–2017 (se figur 56) [3].

Figur 56. Legitimerade och sysselsatta psykiaterapeuter 2013–2017*

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



* Samtliga, oavsett vilken annan utbildning/legitimation de har i grunden

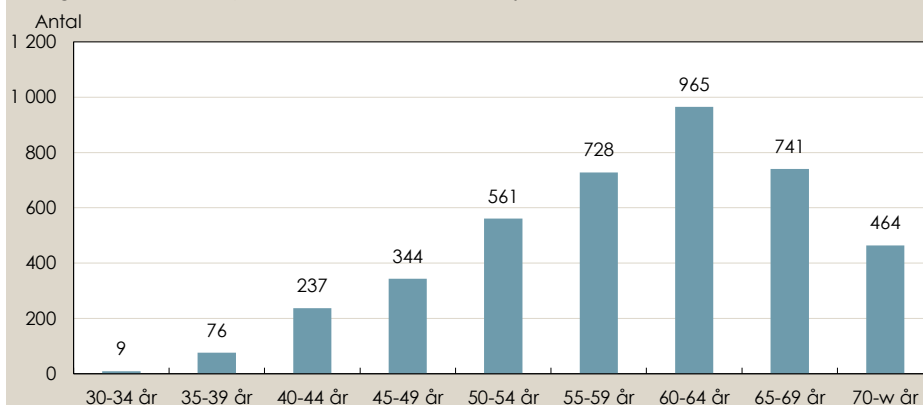
Källa: Socialstyrelsen

Många psykoterapeuter är nära pensionsåldern

Mer än 50 procent av psykoterapeuterna inom hälso- och sjukvården 2017 var 60 år eller äldre, och nästan en fjärdedel hörde till åldersgruppen 60–64 år (se figur 57). Stockholms län hade klart flest psykoterapeuter per 100 000 invånare 2017, drygt 60, jämfört med mindre än 20 i Gävleborgs län. Endast Stockholms, Västra Götalands och Uppsala län hade fler psykoterapeuter per 100 000 invånare än genomsnittet för riket (se figur 58) [3].

Figur 57. Antal psykoterapeuter i olika åldersgrupper 2017

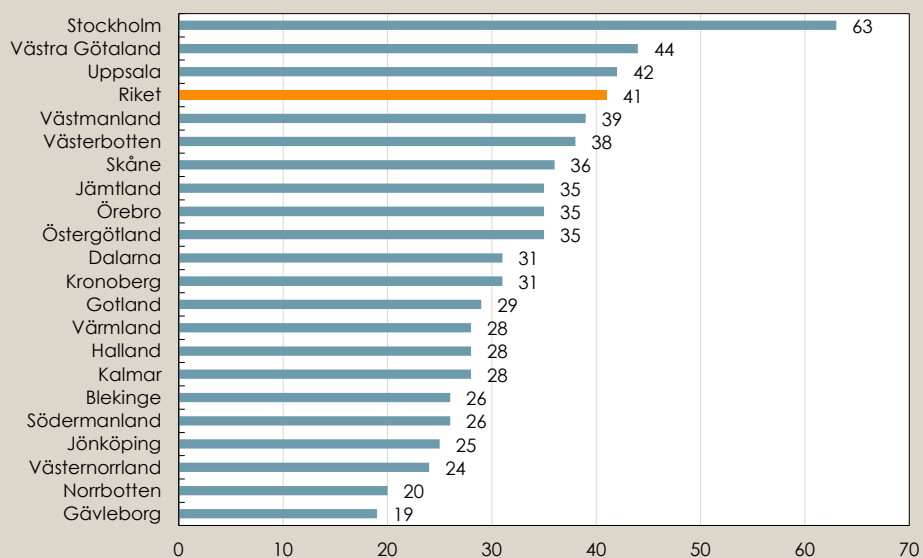
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 58. Antal psykoterapeuter/100 000 invånare per län 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Samtliga, oavsett vilken annan utbildning/legitimation de har i grunden

Källa: Socialstyrelsen

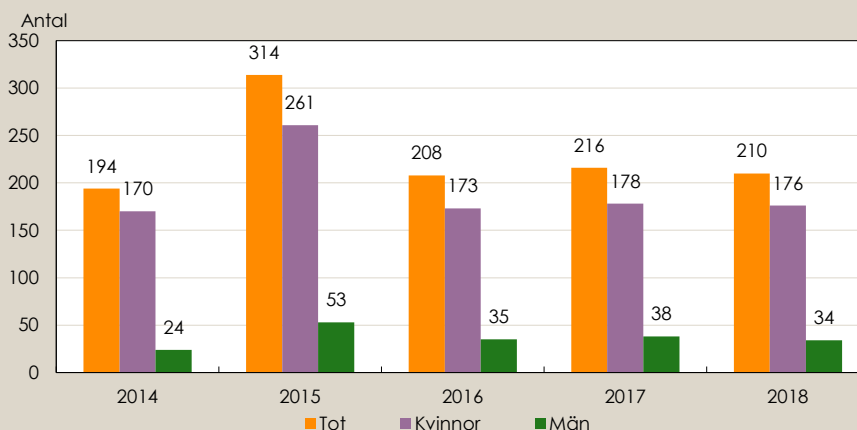
Antal/100 000 inv

Kvinnor i majoritet bland de som får legitimation

Antalet utfärdade legitimationer till psykoterapeuter ökade med 8 procent 2014–2018 men minskade med 33 procent 2015–2018. Majoriteten av legitimationerna utfärdades till kvinnor (se figur 59) [2]. Antalet personer som avlade psykoterapeutexamen minskade med 7 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till psykoterapeututbildningen 1,3 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 81 procent [7].

Figur 59. Antal utfärdade legitimationer till psykoterapeuter 2014–2018

Totalt samt uppdelat på kvinnor och män



Källa: Socialstyrelsen

Några regioner har brist på psykoterapeuter

Alla regioner utom Region Örebro län uppger i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät att de har psykoterapeuter anställda. Balans mellan tillgång och efterfrågan redovisas av 12 regioner. 8 regioner³⁶ bedömer att det är brist och 7 av dem har uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 2–5 per region, totalt 21 psykoterapeuter. En region betonar att det är brist på erfaren personal men att många som söker arbete är nyutbildade [9].

³⁶ Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Blekinge, Region Skåne, Region Dalarna, Region Jämtland Härjedalen, Region Västerbotten och Region Norrbotten.

Receptarie

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Knappt 5 600 legitimerade och sysselsatta receptarier, varav omkring 4 700 inom hälso- och sjukvården. Av receptarierna inom hälso- och sjukvården var 5 % män och 95 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 36 % i offentlig sektor och 64 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 8 % 2013–2017.
- Jämn fördelning av åldersgrupper mellan 35 och 64 år. 9 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 276 legitimationer. 95 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 250 personer examen. Söktrycket var 1,2 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 2 av de 16 regioner som har receptarier anställda bedömer att det råder brist och 14 balans mellan tillgång och efterfrågan.
- SCB bedömer att det är brist. Arbetsförmedlingen och Saco bedömer att det råder brist idag och på sikt.

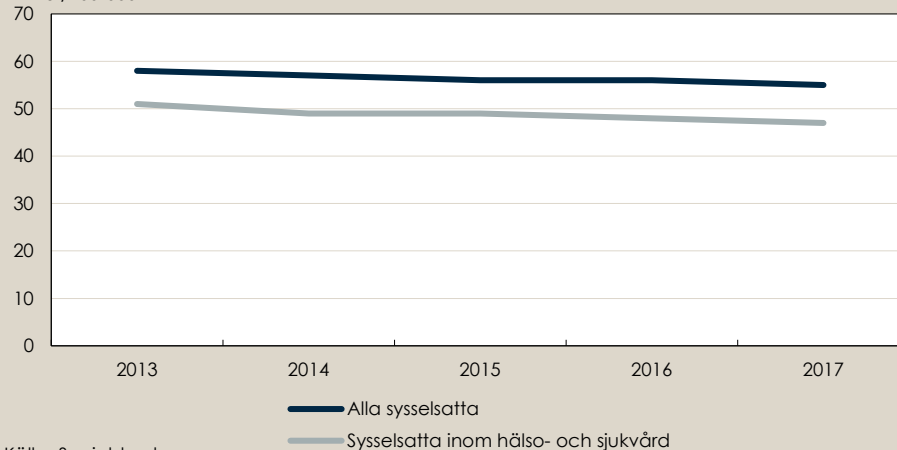
Minskad tillgång på receptarier över tid

Det relativa antalet legitimerade receptarier sysselsatta inom hälso- och sjukvården minskade med 8 procent 2013–2017 (se figur 60) [3].

Figur 60. Legitimerade och sysselsatta receptarier 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

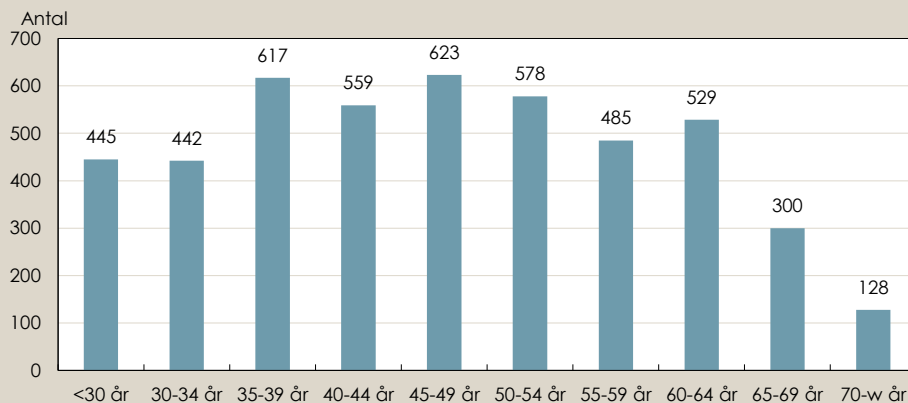


Källa: Socialstyrelsen

Åldersfördelningen bland de sysselsatta var ojämn (se figur 61). Högst relativt antal receptarier fanns 2017 i Västerbottens län (se figur 62) [3].

Figur 61. Antal receptarier i olika åldersgrupper 2017

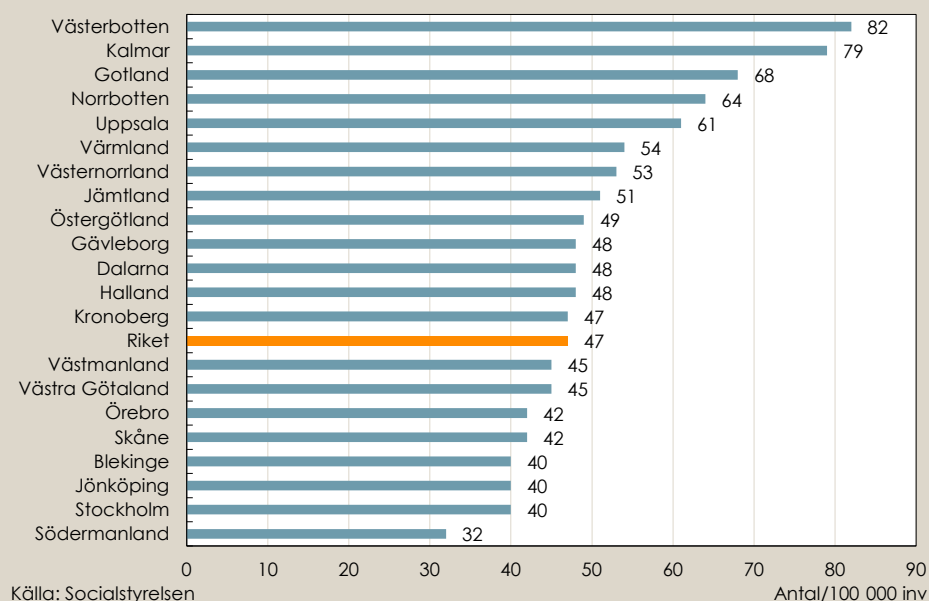
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 62. Antal receptarier/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

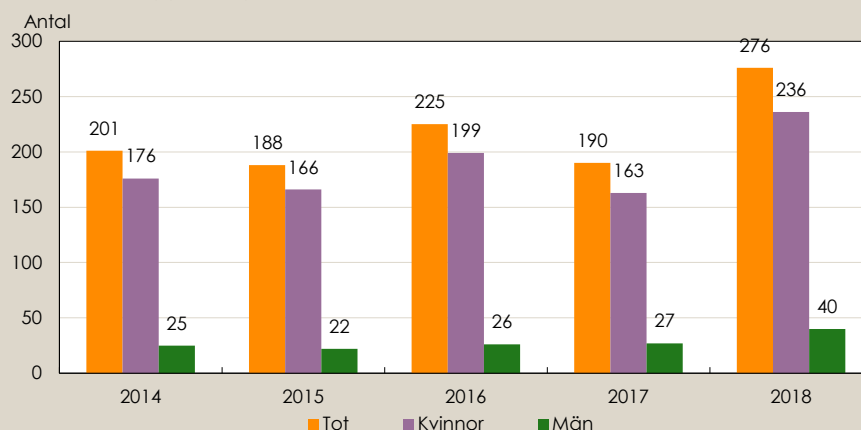
Ökat antal utfärdade legitimationer till receptarier

Mellan 2014 och 2018 ökade antalet utfärdade legitimationer till receptarier med 37 procent och de flesta utfärdades till kvinnor (se figur 63) [2]. Antalet personer som avlade receptarieexamen ökade med 42 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till receptarieut-

bildningen 1,2 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 57 procent, och 71 procent av studenterna som börjat studera till receptarie var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Figur 63. Antal utfärdade legitimationer till receptarier 2014–2018

Totalt samt uppdelat på kvinnor och män



Källa: Socialstyrelsen

Ingen brist på receptarier i regionerna

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger 16 regioner att de har receptarier anställda.³⁷ Region Örebro län kommenterar att de inte har receptarier anställda främst eftersom de inte driver egen apoteksverksamhet. Likaså har Region Jämtland Härjedalen kommenterat att de inte har anställda receptarier men att det är en tjänst som köps in till regionen. Av de 16 regioner som uppger att de har receptarier anställda bedömer 14 balans och 2 brist. 1 av de 2 regioner som bedömer brist har ett uppskattat behov av ytterligare 2 helårsarbetare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på receptarier

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Liten eller mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 18 län. Balans på Gotland, i Jämtland och Uppsala. Liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning med allt fler äldre och yngre personer samt att för få förväntas examineras inom yrket [11].
SCB	Omkring 80 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade och yrkeserfarna receptarier. Arbetsgivarna bedömer att bristen har ökat mellan 2009 och 2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av stora förväntade pensionsavgångar, sjukhus som börjat anställa receptarier samt politiska beslut om utvecklingen av apoteksmarknaden och läkemedelsindustrin [13].

³⁷ Region Sörmland, Region Blekinge, Region Örebro län, Region Jämtland Härjedalen och Region Norrbotten har uppgett att de inte har receptarier anställda.

Röntgensjuksköterska

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Omkring 4 000 legitimerade och sysselsatta röntgensjuksköterskor, varav nästan 3 700 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 19 % män och 81 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 86 % i offentlig sektor och 14 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 3 % 2013–2017.
- 14 % respektive 41 % av de sysselsatta var under 30 år respektive mellan 55 och 64 år. 6 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 216 legitimationer. 82 % till utbildade i Sverige, 17 % inom EU eller EES och 1 % utom EU eller EES.
- Läsåret 2018/2019 avlade drygt 170 personer examen. Söktrycket var 1,6 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 17 regioner bedömer att det råder brist medan 4 redovisar balans.
- SCB bedömer att det råder brist. Arbetsförmedlingen bedömer att bristen kommer att bestå på sikt.

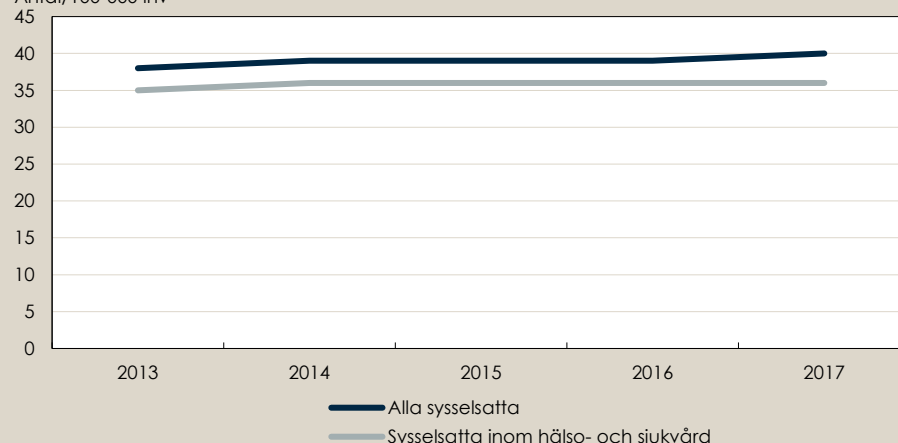
*Redovisningen skiljer sig från NPS 2019 och kan därför inte jämföras med den rapporten.

Svagt ökad tillgång på röntgensjuksköterskor

Det relativa antalet legitimerade röntgensjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 3 procent 2013–2017 (se figur 64) [3].

Figur 64. Legitimerade och sysselsatta röntgensjuksköterskor 2013–2017

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

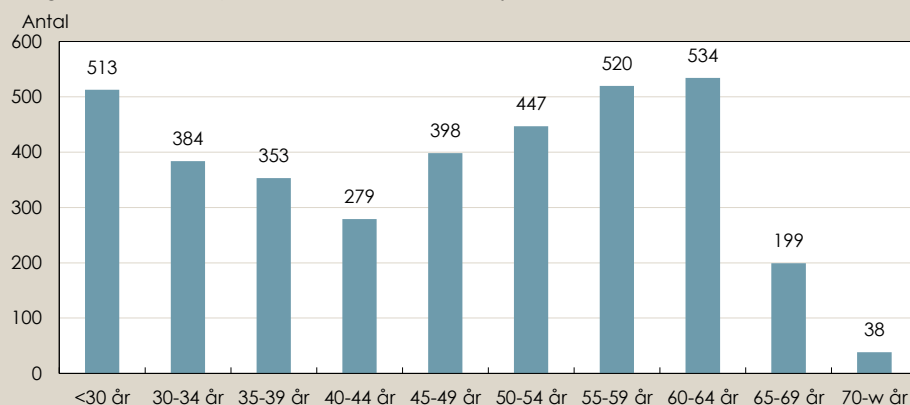


Ojämn tillgång på röntgensjuksköterskor i länen

Åldersfördelningen bland sysselsatta röntgensjuksköterskor var ojämn (se figur 65). Högst relativt antal röntgensjuksköterskor fanns 2017 i Västerbottens län, medan Gotland hade det lägsta antalet per 100 000 invånare (se figur 66) [3].

Figur 65. Antal röntgensjuksköterskor i olika åldersgrupper 2017

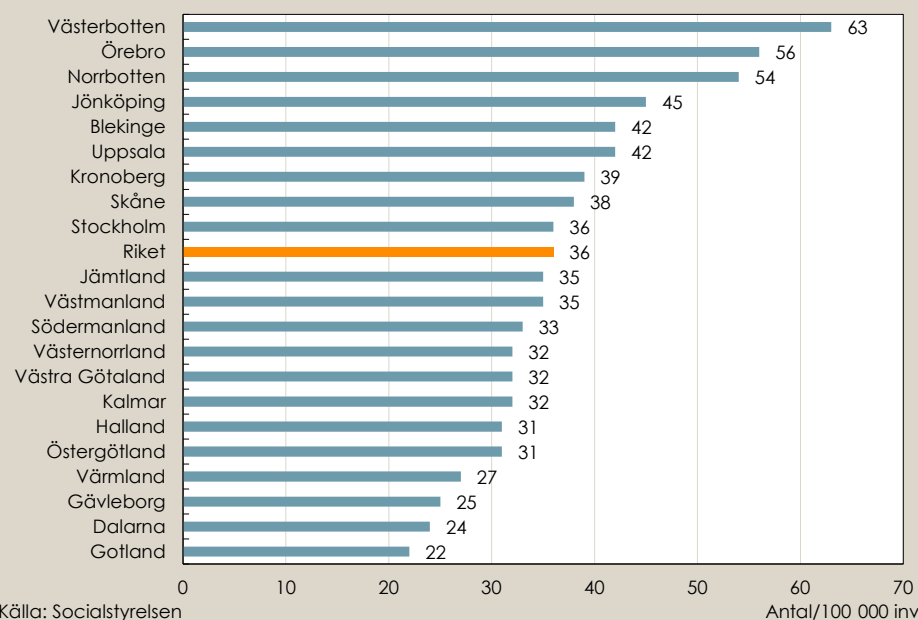
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 66. Antal röntgensjuksköterskor/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Fler utfärdade legitimationer men färre examina

Antalet utfärdade legitimationer till röntgensjuksköterskor ökade med 9 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade röntgensjuksköterske-

examen minskade med 1 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till röntgensjuksköterskeutbildningen 1,6 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 74 procent [7].

Många regioner har brist på röntgensjuksköterskor

Samtliga regioner uppger i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät att de har röntgensjuksköterskor anställda. 4 regioner bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan. Brist rapporteras från 17 regioner varav 12 har uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 2–46 per region, totalt 121 röntgensjuksköterskor [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på röntgensjuksköterskor

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 20 län. Liten konkurrens i Örebro. Mycket liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning, stora förväntade pensionsavgångar och för få som examineras inom yrket [11].

Sjukhusfysiker

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 570 legitimerade och sysselsatta sjukhusfysiker, varav nästan 400 inom hälso- och sjukvården. Av sjukhusfysikerna inom hälso- och sjukvården var 54 % män och 46 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 98 % i offentlig sektor och 2 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 33 % 2013–2017.
- 50 % av de sysselsatta var under 40 år. Färre än 3 personer var mellan 65 och 69 år respektive 70 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Uppsala län.
- 2018 utfärdades 20 legitimationer. Samtliga till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade nästan 20 personer sjukhusfysikerexamen. Söktrycket var 0,6 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 4 av 21 regioner bedömer att det är brist på sjukhusfysiker och 17 rapporterar balans.
- Saco bedömer att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan idag och på sikt.

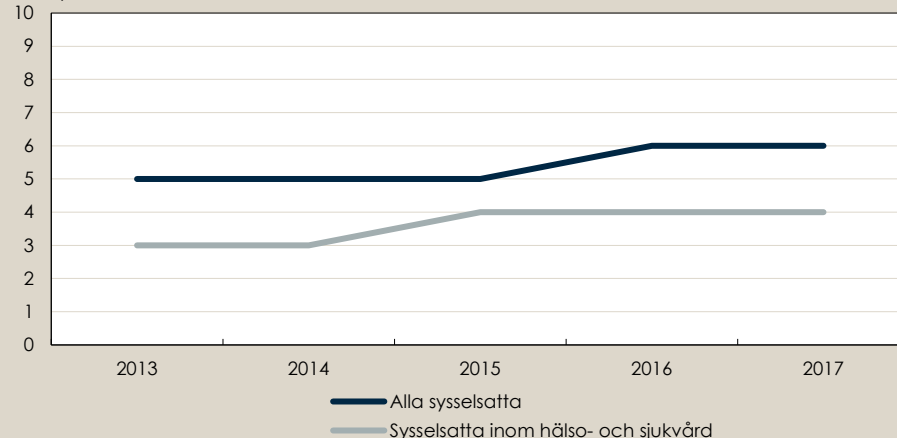
Ökad tillgång på sjukhusfysiker över tid

Mellan 2013 och 2017 ökade antalet legitimerade sjukhusfysiker per 100 000 invånare sysselsatta inom hälso- och sjukvården med drygt 30 procent (se figur 67). Drygt 50 procent av de sysselsatta 2017 var 39 år eller yngre (se figur 68) [3].

Figur 67. Legitimerade och sysselsatta sjukhusfysiker 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

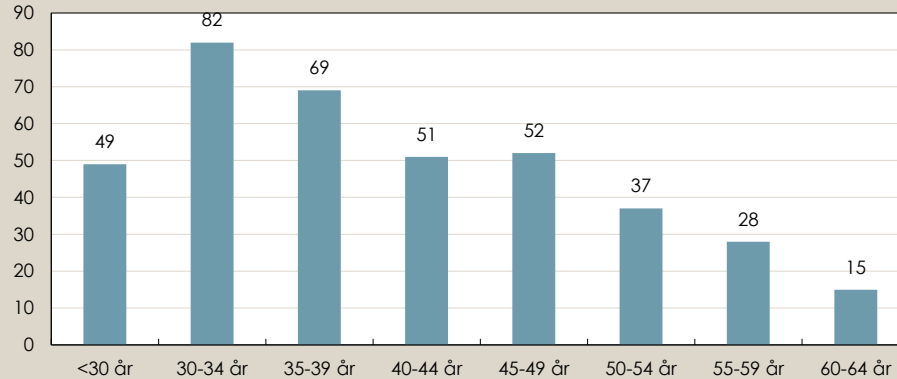


Källa: Socialstyrelsen

Figur 68. Antal sjukhusfysiker i olika åldersgrupper 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal



* Färe än tre individer i åldersgrupper över 64 år

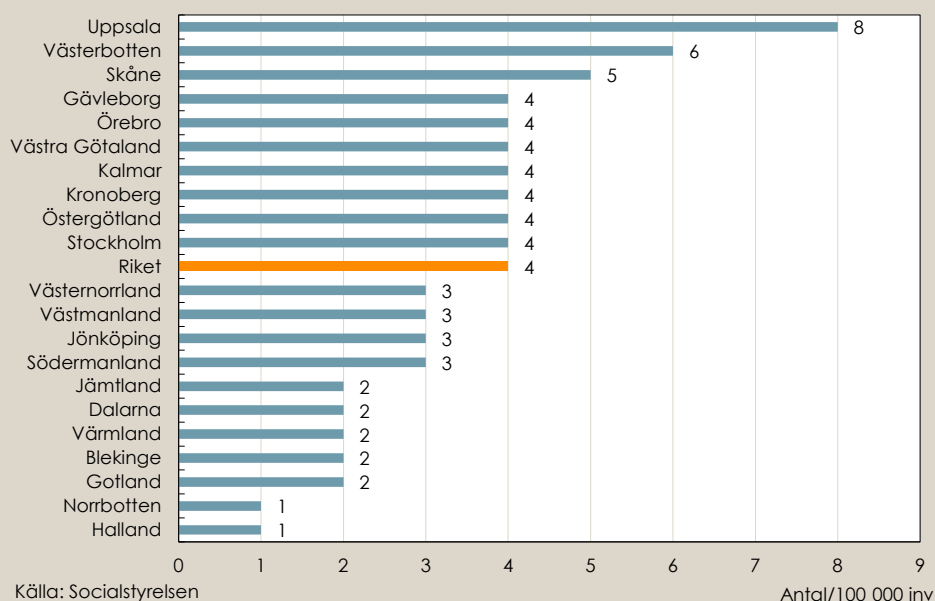
Källa: Socialstyrelsen

Flest sjukhusfysiker per invånare i Uppsala län

Uppsala län hade högst relativt antal sjukhusfysiker inom hälso- och sjukvården 2017, 8 gånger fler än Norrbottens och Hallands län, som hade det lägsta relativa antalet (se figur 69) [3].

Figur 69. Antal sjukhusfysiker/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Minskat antal utfärdade legitimationer och examina

Antalet utfärdade legitimationer till sjukhusfysiker minskade med 5 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade sjukhusfysikerexamen minskade med 32 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till sjukhusfysikerutbildningen 0,6 behöriga förstahandssökande per antagen [6].

Balans mellan tillgång och efterfrågan

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät uppger samtliga regioner att de har sjukhusfysiker anställda. I enkäten bedömer 17 regioner att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft, medan 4 redovisar brist.³⁸ 2 av regionerna som bedömer brist uppskattar att de behöver ytterligare 1 respektive 2 sjukhusfysiker [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på sjukhusfysiker

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Saco*	Balans mellan tillgång och efterfrågan idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av en ökad efterfrågan utanför sjukvården framförallt av producenter av medicinsk teknisk utrustning och strålskyddsmyndigheter [13].

* Prognosen som görs av Saco kombinerar fysiker och sjukhusfysiker.

³⁸ Region Uppsala, Region Östergötland, Region Örebro län och Region Västmanland.

Sjuksköterska

Resultat i korthet (grund- och specialistutbildade)

TILLGÅNG

- Omkring 125 000 legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor, varav nästan 110 000 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 12 % män och 88 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 82 % i offentlig sektor och 18 % i privat sektor på nationell nivå.
- Enligt SKR fanns 70 000 i regioner och 18 000 i kommuner 2017.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården minskade med 1 % 2013–2017.
- Jämn åldersfördelning upp till 64 års ålder. 6 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 4 839 legitimationer. 89 % till utbildade i Sverige, 9 % inom EU eller EES och 1 % utom EU eller EES.
- Läsåret 2018/2019 avlade drygt 4 400 personer examen. Söktrycket var 2,1 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 20 av 21 regioner redovisar brist på grundutbildade sjuksköterskor.
- 96 av 170 kommuner rapporterar brist.
- SCB och Arbetsförmedlingen redovisar kvarstående brist.

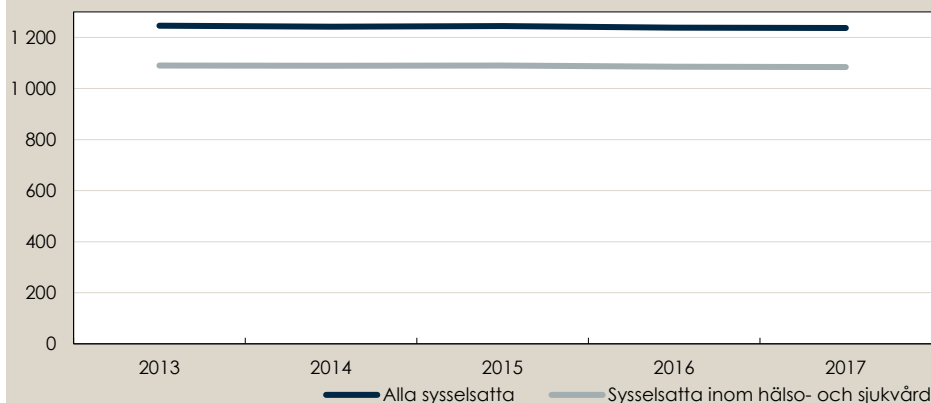
Jämn nivå i tillgången på sjuksköterskor över tid

Antalet legitimerade sjuksköterskor per 100 000 invånare sysselsatta inom hälso- och sjukvården var på en jämn nivå 2013–2017 (se figur 70) [3].

Figur 70. Legitimerade och sysselsatta sjuksköterskor 2013–2017*

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



* Grund- och specialistutbildade sjuksköterskor

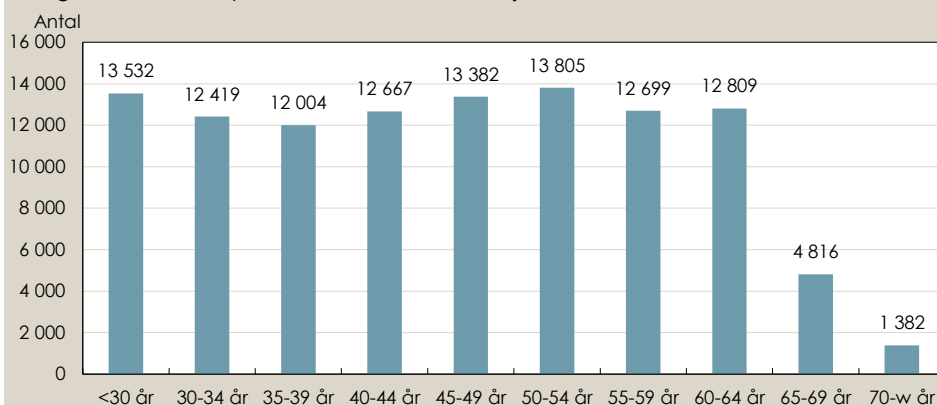
Källa: Socialstyrelsen

Jämn åldersfördelning bland sjuksköterskor

De sysselsatta sjuksköterskorna 2017 var relativt jämnt fördelade mellan olika åldersgrupper upp till 64 års ålder (se figur 71). Högst relativt antal sjuksköterskor fanns 2017 i Västerbottens län, medan det lägsta relativa antalet fanns i Sörmlands län (se figur 72) [3].

Figur 71. Antal sjuksköterskor i olika åldersgrupper 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

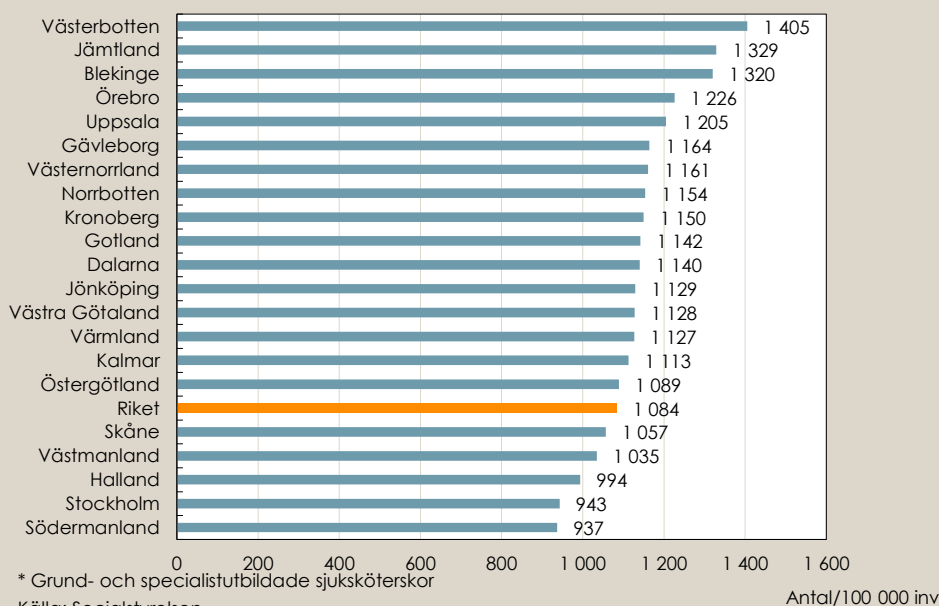


* Inkluderar grund- och specialistutbildade sjuksköterskor

Källa: Socialstyrelsen

Figur 72. Antal sjuksköterskor/100 000 invånare per län 2017*

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



* Grund- och specialistutbildade sjuksköterskor

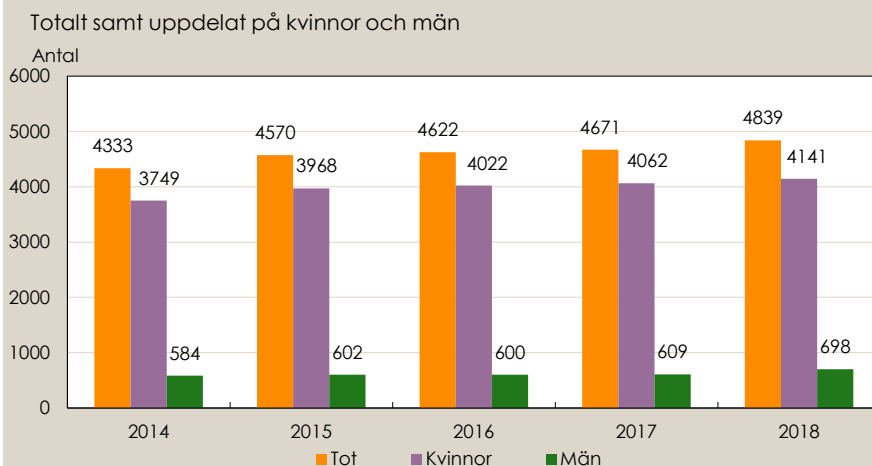
Källa: Socialstyrelsen

Jämnt antal utfärdade legitimationer över tid

Mellan 2014 och 2018 ökade antalet utfärdade sjuksköterskelegitimationer med 12 procent, och majoriteten var till kvinnor (se figur 73) [2]. Antalet personer som avlade sjuksköterskeexamen ökade med 13 procent läsåren

2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till sjuksköterskeutbildningen 2,1 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 78 procent, och 85 procent av studenterna som börjat studera till sjuksköterska var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Figur 73. Antal utfärdade legitimationer till sjuksköterskor 2014–2018



Nästan alla regioner har brist på sjuksköterskor

Samtliga regioner har grundutbildade sjuksköterskor anställda, enligt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät. Alla regioner redovisar att det är brist på grundutbildade sjuksköterskor, utom Region Jönköpings län som rapporterar balans. 13 av regionerna har uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 10–150 per region, totalt 790 grundutbildade sjuksköterskor.

En region kommenterar att bristen på sjuksköterskor skiljer sig mellan olika delar av länet. En annan region betonar brist inom den akuta slutenvården, för få sökande till vakanta tjänster och för få med yrkeserfarenhet. En tredje region beskriver att de har brist på både erfarna och nyutbildade i samtliga verksamheter [9].

I Socialstyrelsens enkät till kommunerna uppger 96 av 170 respondenter (56 procent) att de har brist på grundutbildade sjuksköterskor [10]

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete på ett och fem års sikt i samtliga län.	Hög efterfrågan i samband med en växande befolkning med allt fler äldre och yngre personer samt för få som förväntas examineras inom yrket [11].
SCB	Knappt 80 % respektive omkring 90 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna grundutbildade sjuksköterskor. Arbetsgivarna bedömer att bristen har ökat mellan 2009 och 2019 [12].	

Resultat i korthet (specialistsjuksköterska)

TILLGÅNG

- Drygt 54 800 legitimerade och sysselsatta specialistsjuksköterskor, varav drygt 47 500 inom hälso- och sjukvården. Av dem inom hälso- och sjukvården var 12 % män och 88 % kvinnor.
- Distriktssköterskor utgjorde den enskilt största gruppen av specialistsjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 82 % i offentlig sektor och 18 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården var ungefär lika 2016 och 2017.
- 20 % av de sysselsatta var 60–64 år. 10 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Jämtlands och Västerbottens län.
- Läsåret 2018/2019 avlade omkring 2 250 personer specialist-sjuksköterskeexamen. Söktrycket var 2,1 behöriga förstahands-sökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

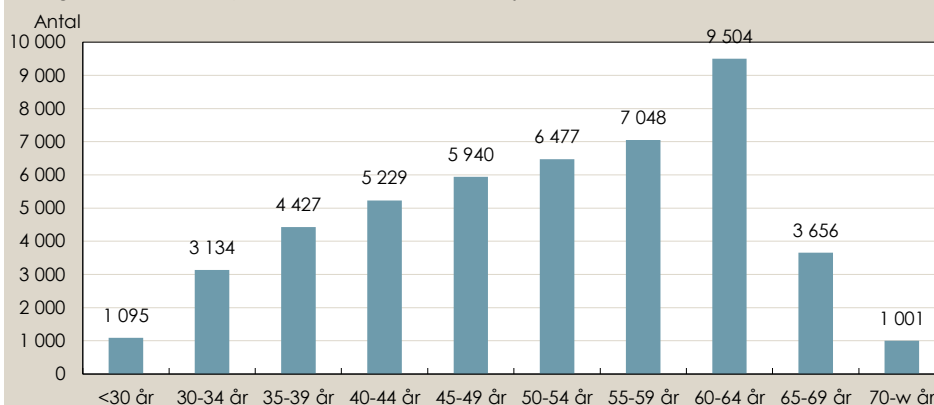
- 21 av 21 regioner redovisar brist på specialistsjuksköterskor.
- 130 av 170 kommuner rapporterar brist.
- SCB och Arbetsförmedlingen redovisar brist idag och på sikt.

Många specialistsjuksköterskor i äldre åldersgrupper

Det relativa antalet specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvården var ungefär samma 2016 och 2017. Många av de sysselsatta tillhörde äldre åldersgrupper 2017 och den enskilt största, omkring 20 procent av alla sysselsatta, var 60–64-åringar (se figur 74) [3].

Figur 74. Antal specialistsjuksköterskor i olika åldersgrupper 2017

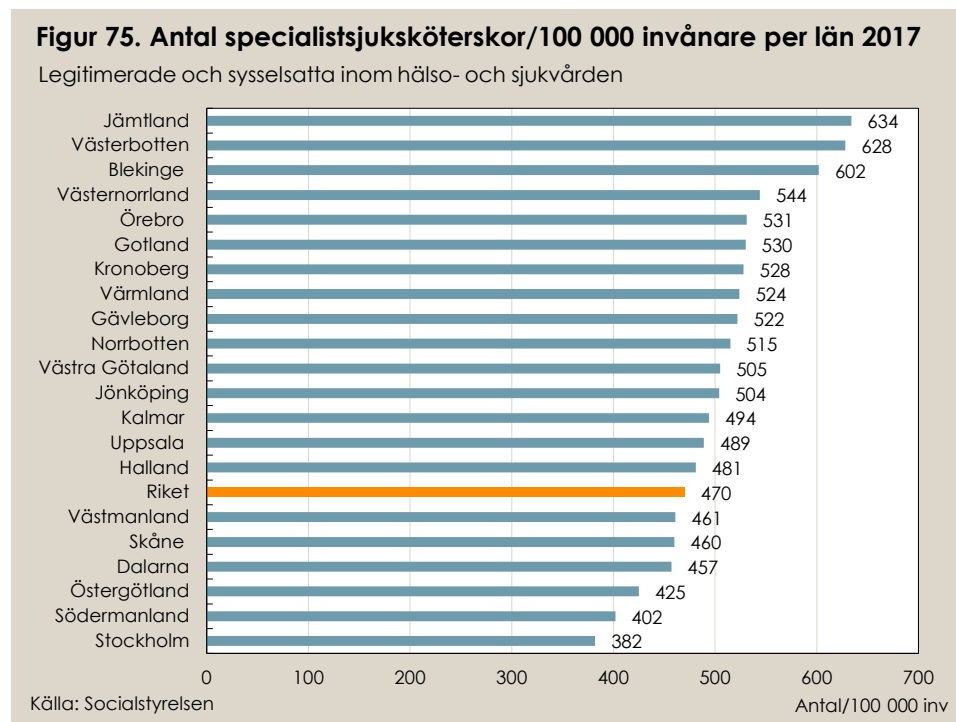
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Flest specialistsjuksköterskor per invånare i Jämtland

Högst relativt antal sysselsatta specialistsjuksköterskor fanns 2017 i Jämtlands, Västerbottens samt Blekinge län, medan Stockholms län hade den lägsta tillgången (se figur 75) [3].



Fler avlagda specialistsjuksköterskeexamina

Antalet personer som avlägger specialistsjuksköterskeexamen ökade med 18 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Störst ökning redovisades för bland annat akutsjukvård och hjärtsjukvård. Inriktningarna mot distriktssjuksköterska, onkologisk vård samt operationssjukvård minskade med 16, 44 respektive 25 procent. Höstterminen 2019 var söktrycket till specialistsjuksköterskeutbildningarna 2,1 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 79 procent [7].

Samtliga regioner har brist på specialistsjuksköterskor

Samtliga regioner har uppgett att de har specialistutbildade sjuksköterskor anställda, enligt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät. Alla bedömer att det råder brist på yrkesgruppen. Ett par regioner betonar svårigheten i att bedöma tillgång och efterfrågan på samtliga specialistsjuksköterskor, eftersom situationen kan skilja sig mellan olika inriktningar samt mellan de som arbetar på mottagningar och avdelningar. En region beskriver att det framförallt är brist inom operationssjukvård, intensivvård och bland distriktssköterskor. En annan region saknar också specialistsjuksköterskor inom opererande inriktningar. En tredje region uppger att det är svårt att tillsätta tjänster för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård, vilket de delvis har löst genom internutbildning. En region rapporterar om brist på specialistsjuksköterskor

inom anestesijukvård, operationssjukvård och intensivvård, bland distriktsköterskor, inom hälso- och sjukvård för barn och unga samt psykiatrisk vård. En annan region bedömer också att det råder brist inom intensivvård, operationssjukvård, bland distriktssköterskor, inom hälso- och sjukvård för barn och unga samt inom psykiatrisk vård.

Av regionerna har 14 uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 7–126 per region, totalt 722 specialistsjuksköterskor.³⁹ [9]

I Socialstyrelsens enkät till kommunerna uppger 130 av 170 respondenter (76 procent) att de har brist på specialistsjuksköterskor [10]

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på specialist-sjuksköterskor

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete på ett och fem års sikt i samtliga län.	Hög efterfrågan inom allmän och akut hälso- och sjukvård i samband med en växande befolkning, stora förväntade pensionsavgångar och för få som examineras [11].
SCB	- Omkring 70 % respektive drygt 80 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna distriktssköterskor. - Mer än 80 % respektive omkring 70 % redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna specialistsjuksköterskor inom anesthesi-, intensiv-, och operationssjukvård. - Omkring 90 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade och yrkeserfarna specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård, och stora pensionsavgångar väntas. - Omkring 80 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade och yrkeserfarna specialistsjuksköterskor inom barn och ungdom [12].	

³⁹ Varken Region Stockholm, Region Skåne eller Västra Götalandsregionen har uppskattat behovet av ytterligare specialistsjuksköterskor.

Tandhygienist

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 5 000 legitimerade och sysselsatta tandhygienister, varav drygt 4 300 inom hälso- och sjukvården. Av tandhygienisterna inom hälso- och sjukvården var 3 % män och 97 % kvinnor.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 57 % i offentlig sektor och 43 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården ökade med 2 % 2013–2017.
- Ojämn åldersfördelning bland de sysselsatta. 14 % var under 30 år. 3 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Värmlands län.
- 2018 utfärdades 201 legitimationer. 94 % till utbildade i Sverige.
- Läsåret 2018/2019 avlade knappt 160 personer examen. Söktrycket var 2,9 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 15 av 20 regioner bedömer att det är brist på tandhygienister, medan 1 region redovisar balans mellan tillgång och efterfrågan.
- SCB bedömer att det är brist. Arbetsförmedlingen och Saco bedömer att bristen kvarstår på sikt.

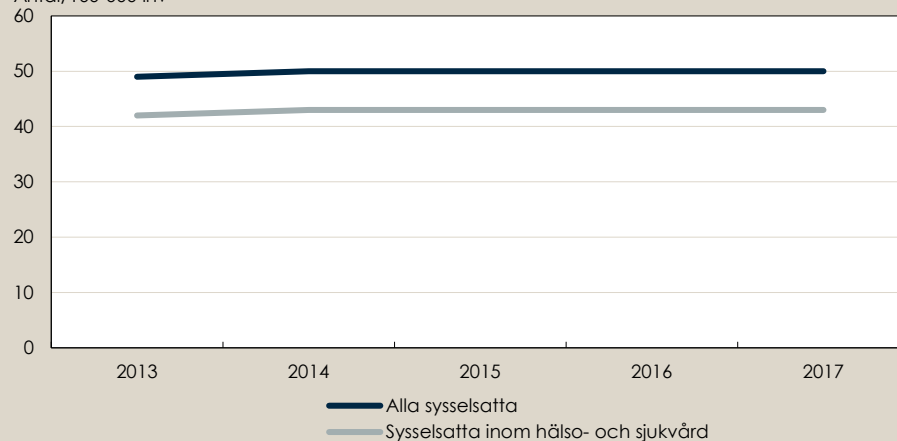
Jämn tillgång på tandhygienister över tid

Mellan 2013 och 2017 ökade det relativa antalet tandhygienister i hälso- och sjukvården med 2 procent (se figur 76) [3].

Figur 76. Legitimerade och sysselsatta tandhygienister 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv



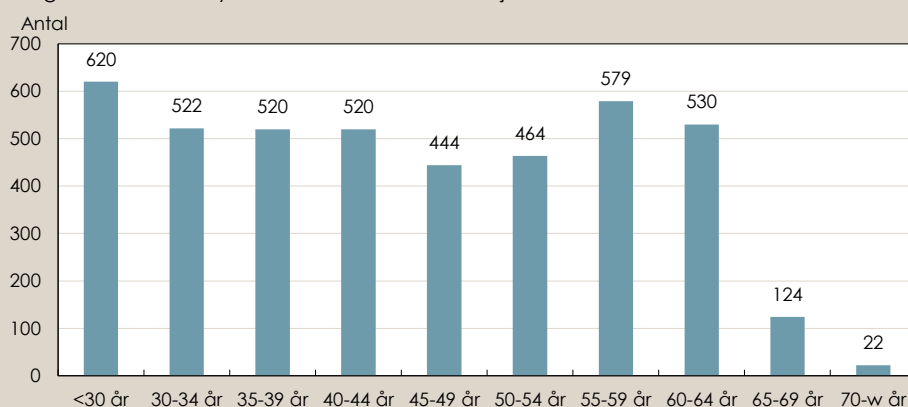
Källa: Socialstyrelsen

Ojämn åldersfördelning bland tandhygienister

Den största åldersgruppen för sysselsatta tandhygienister 2017 var personer under 30 år (se figur 77). Flest tandhygienister per invånare fanns 2017 i Värmlands och Gävleborgs län, och lägst relativt antal i Stockholms län (se figur 78). Stockholms län hade flest tandläkare i förhållande till tandhygienister, mer än dubbelt så många. Värmland och Gävleborg var istället de enda län som hade fler tandhygienister än tandläkare (se figur 5) [3].

Figur 77. Antal tandhygienister i olika åldersgrupper 2017

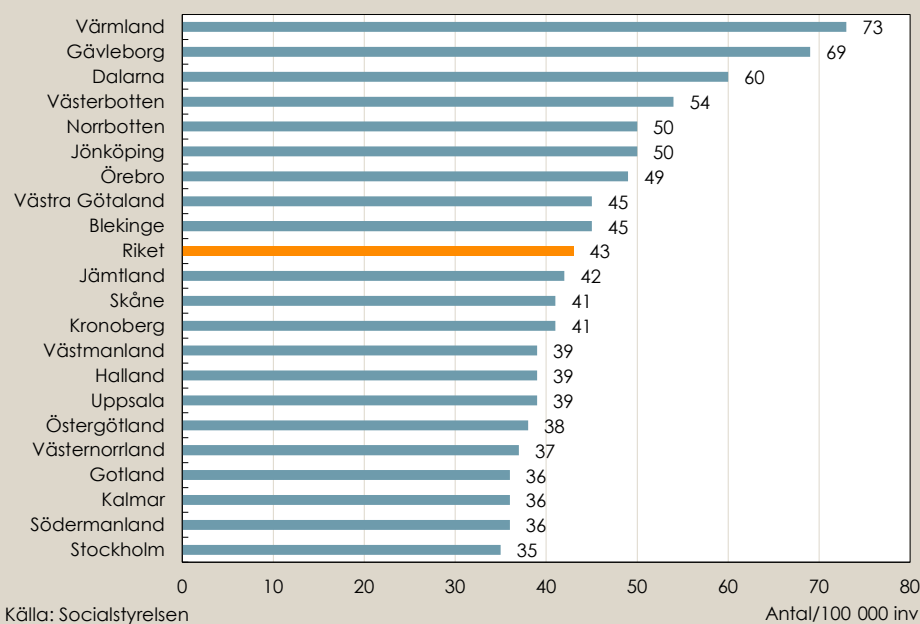
Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Figur 78. Antal tandhygienister/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Källa: Socialstyrelsen

Fler utfärdade legitimationer men färre examina

Antalet utfärdade legitimationer till tandhygienister ökade med 7 procent 2014–2018 [26, 27]. Antalet personer som avlade tandhygienistexamen minskade med 22 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till tandhygienistutbildningen 2,9 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 75 procent [7].

Brist på tandhygienister i 15 regioner

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät har 20 regioner uppgett att de har tandhygienister anställda. Region Sörmland har svarat nej, men kommenterar i enkäten att det finns ett bolag för tandvård i regionen och att de enbart har svarat för den offentliga delen. I enkäten uppger 15 av 20 regioner att det är brist på tandhygienister, medan 5 regioner redovisar balans.⁴⁰ Av de 15 regionerna har 9 uppskattat behovet av ytterligare helårsarbetare till 4–15 per region, totalt 73 tandhygienister.

Region Skåne kommenterar i enkäten att det för tillfället råder balans mellan tillgång och efterfrågan, men bedömer att det finns risk för brist i framtiden i samband med att det inte är något intag på utbildningen i Malmö.⁴¹ En annan region kommenterar att det saknas tandhygienister i de regioner som inte erbjuder utbildning och förklarar detta med att antalet tandhygienistutbildningar nationellt har minskat de senaste åren. En annan region beskriver brist på både erfarna och nyexaminerade tandhygienister och förklarar det med att för få har utbildats [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på tandhygienister

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Liten eller mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 20 län. Balans i Gotlands län. Liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en fortsatt växande befolkning med allt fler äldre och yngre personer, stora kommande pensionsavgångar och för få som examineras inom yrket [11].
SCB	Omkring 60 % respektive mer än 80 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna tandhygienister. Arbetsgivarnas bedömning av brist ökade mellan 2009 och 2019, men minskade mellan 2018 och 2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag och till 2023 för nyexaminerade och yrkeserfarna.	Efterfrågan drivs av ett ökat behov från samhället och krav på förebyggande tandvårdsinsatser samt förväntade pensionsavgångar. Även färre utbildningsplatser. Olika tillgång på tandhygienister i landet [13].

⁴⁰ Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Skåne, Region Gävleborg och Region Västerbotten.

⁴¹ Malmö universitet fick i början av 2019 avslag av UKÄ på sin ansökan om examensrätt för en ny treårig tandhygienistutbildning (<https://www.uka.se/om-oss/aktuellt/nyheter/2019-02-20-fem-larosaten-uppfyller-kraven-for-den-nya-tandhygienistexamen.html>).

Tandläkare

Resultat i korthet

TILLGÅNG

- Drygt 9 200 legitimerade och sysselsatta tandläkare, varav nästan 8 200 inom hälso- och sjukvården. Av tandläkarna inom hälso- och sjukvården var 43 % män och 57 % kvinnor.
- Knappt 940 av tandläkarna inom hälso- och sjukvården var specialiserade.
- Av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetade 54 % i offentlig sektor och 46 % i privat sektor på nationell nivå.
- Det relativa antalet sysselsatta i hälso- och sjukvården var på samma nivå 2013–2017.
- 17 % av de sysselsatta var 60–64 år. 10 % var 65 år eller äldre.
- Högst antal relativt befolkningen fanns i Västerbottens län.
- 2018 utfärdades 385 legitimationer. 69 % till utbildade i Sverige, 19 % inom EU eller EES (främst Rumänien) och 12 % utom EU eller EES.
- 2018 utfärdades 53 specialistbevis, 66 % till kvinnor. Flest inom ortodonti (19), pedodonti (8) och orofacial medicin (6).
- Läsåret 2018/2019 avlade drygt 260 personer tandläkarexamen. Söktrycket var 3,4 behöriga förstahandssökande per antagen ht 2019.

EFTERFRÅGAN

- 18 av 20 regioner bedömer att det är brist på tandläkare medan 2 regioner redovisar balans mellan tillgång och efterfrågan.
- SCB bedömer att det råder brist på tandläkare. Arbetsförmedlingen bedömer att bristen på tandläkare kvarstår på sikt. SCB bedömer att bristen på yrkeserfarna tandläkare kvarstår men att det blir balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade tandläkare på sikt.

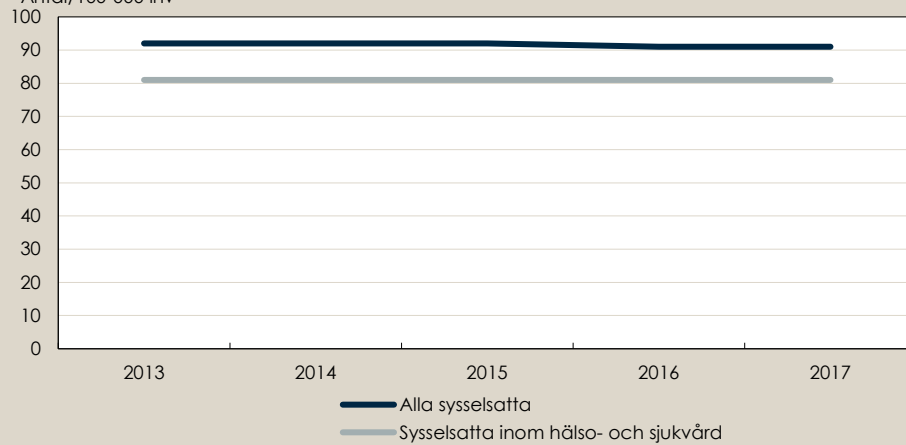
Oförändrad tillgång på tandläkare över tid

Mellan 2013 och 2017 var det relativa antalet sysselsatta tandläkare i hälso- och sjukvården oförändrat (se figur 79). Åldersfördelningen bland de sysselsatta var ojäm. Den enskilt största åldersgruppen 2017 var personer 60–64 år, med omkring 17 procent av de sysselsatta tandläkarna (se figur 80). Högst relativt antal tandläkare fanns 2017 i Västerbottens län medan Dalarnas län hade det lägsta antalet tandläkare per invånare (se figur 81) [3].

Figur 79. Legitimerade och sysselsatta tandläkare 2013–2017

Totalt och inom hälso- och sjukvården

Antal/100 000 inv

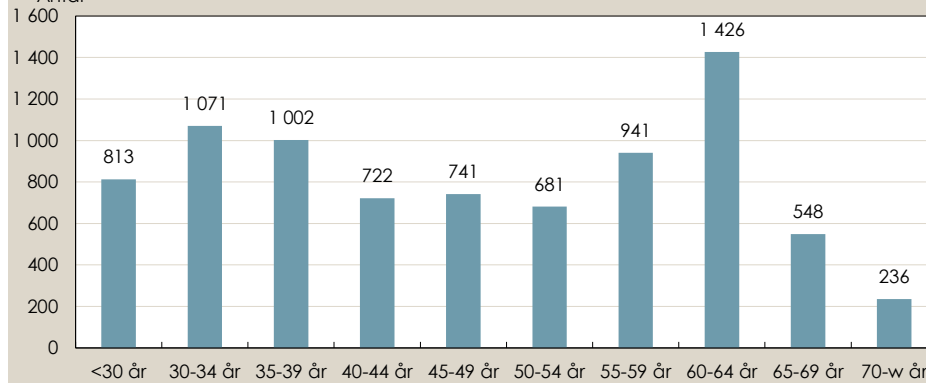


Källa: Socialstyrelsen

Figur 80. Antal tandläkare i olika åldersgrupper 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

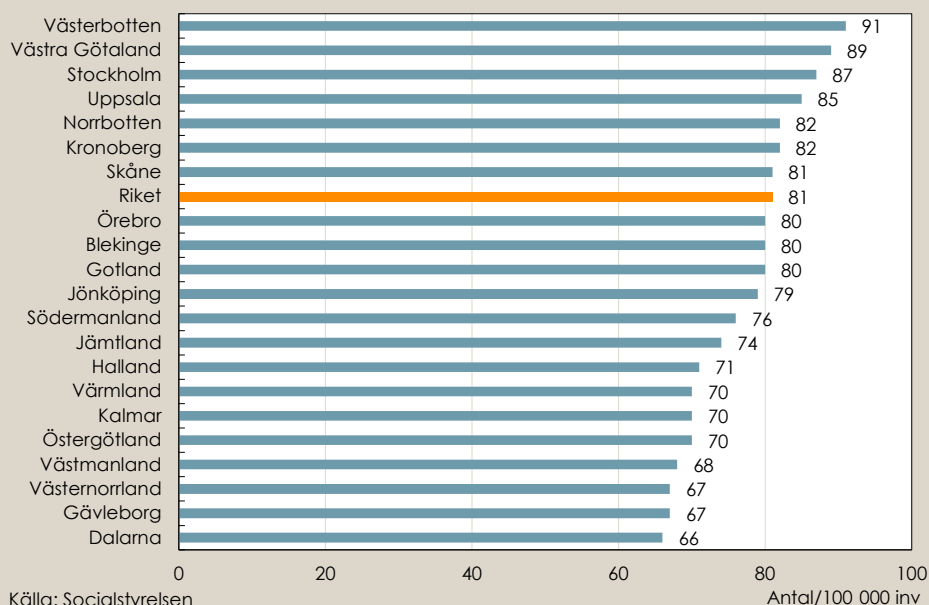
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Figur 81. Antal tandläkare/100 000 invånare per län 2017

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

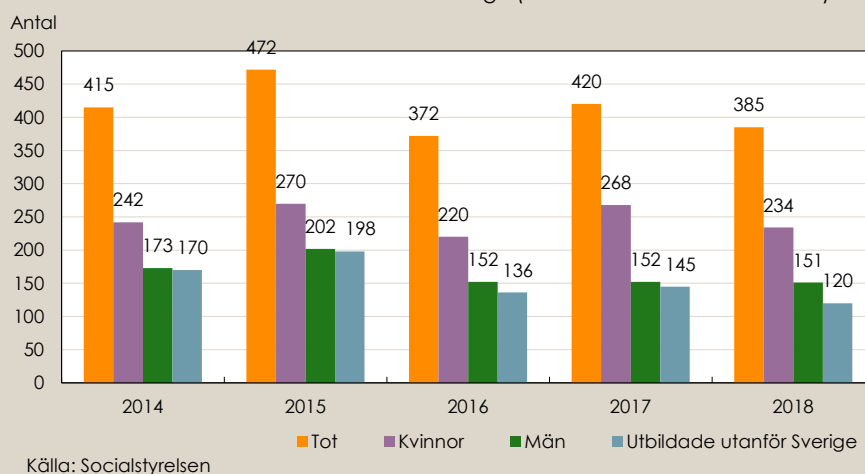


Jämnt antal utfärdade legitimationer över tid

Mellan 2014 och 2018 minskade antalet utfärdade tandläkarlegitimationer med 7 procent. Antalet utfärdade legitimationer till personer som utbildat sig utanför Sverige minskade mellan 2014 och 2018 (se figur 82) [2].

Figur 82. Antal utfärdade legitimationer till tandläkare 2014–2018

Totalt och uppdelat på kvinnor och män samt till personer (kvinnor och män) av det totala antalet som är utbildade utanför Sverige (inom eller utanför EU och EES)



Ökat antal examinerade tandläkare

I Sverige finns tandläkarutbildning i Göteborg, Stockholm, Malmö och Umeå. Göteborgs universitet har den största andelen av tandläkarstudenterna. Läsåret 2014/2015 studerade omkring 20 procent av tandläkarstudenterna med studiemedel från CSN utomlands. Den andelen sjönk till omkring

17 procent läsåret 2018/2019 [8]. Antalet personer som avlägger tandläkarexamen ökade med 12 procent läsåren 2013/2014–2018/2019. Höstterminen 2019 var söktrycket till tandläkarutbildningen 3,4 behöriga förstahandssökande per antagen [6]. Examensfrekvensen är 91 procent, och 82 procent av studenterna som börjat studera till tandläkare var registrerade för studier till det andra läsåret [7].

Brist på erfarna tandläkare i 18 av 20 regioner

I Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät har 20 regioner uppgett att de har tandläkare anställda. Region Sörmland har svarat nej, men kommenterar i enkäten att det finns ett bolag för tandvård i regionen och att de enbart svarat för den offentliga delen. I enkäten uppger 18 av 20 regioner att det råder brist på tandläkare. Västra Götalandsregionen och Region Gävleborg bedömer att det är balans mellan tillgång och efterfrågan.

I enkäten kommenterar en region att det är skillnad på tillgången i glesbygd och i städer. En annan region uppger att de har brist på specialisttandläkare. En tredje region bedömer att de framförallt har brist på erfarna allmän- tandläkare samt specialistläkare, och beskriver att de fortfarande kan rekrytera tandläkare men att de som anställs ofta är nyexaminerade och därför behöver mycket introduktion för att kunna utföra sitt arbete. Samma region menar att en orsak till bristen på tandläkare är den fria etableringen som innebär att det finns en överetablering av tandläkare i storstadsregionerna. Två regioner till beskriver att det är större brist på personal i glesbygd jämfört med tätorterna och en av dem betonar att det framförallt är brist på erfarna tandläkare. En annan region beskriver brist på erfarna tandläkare eftersom många har gått i pension. Samma region menar att det går att rekrytera nyexaminerade men att de är för få, eftersom det behövs två nyexaminerade för att ersätta en erfaren tandläkare [9].

Andra aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan på tandläkare

Aktör	Bedömning	Kommentarer
Arbetsförmedlingen	Mycket liten konkurrens om arbete på ett års sikt i 18 län. Liten konkurrens på Gotland, i Kalmar och Sörmland. Mycket liten konkurrens på fem års sikt.	Hög efterfrågan i samband med en fortsatt växande befolkning med allt fler äldre och yngre personer, stora förväntade pensionsavgångar och för få som examineras inom yrket [11].
SCB	Nästan 50 % respektive knappt 70 % av arbetsgivarna redovisar brist på nyexaminerade respektive yrkeserfarna tandläkare. Bedömningarna har fluktuerat över tid men var på samma nivå 2009 och 2019 [12].	
Saco	Liten konkurrens om arbete idag men balans till 2023 för nyexaminerade. Liten konkurrens idag och till 2023 för yrkeserfarna.	Regionala skillnader i efterfrågan. Efterfrågan kan påverkas av hur många som pensioneras och när samt hur många som studerar till tandläkare utomlands, politiska beslut och synen på tandvårdsbehov [13].

Sammanfattande diskussion

Vad innebär brist på personal?

I nuläget saknas ett enhetligt och standardiserat bedömningsverktyg. Det leder till att uppskattningen av efterfrågan kan vara relativt subjektiv och att regionerna bedömer balansen mellan tillgång och efterfrågan på legitimerad personal olika. För flera legitimationsyrken överensstämmer regionernas uppskattningar med andra aktörers bedömningar, som inkluderar andra arbetsgivare i sina undersökningar utöver regionerna. Det tyder på en samstämmighet hos olika arbetsgivare kring brist inom flera legitimationsyrken i hälso- och sjukvården (se tabell 1). Sammanfattningsvis kan även konstateras att regioner och privata vårdgivare är överens om att personalbristen är större i glesbygd än i städer och att den framförallt gäller yrkeserfarna, vilket ofta även gäller arbetsmarknaden utanför hälso- och sjukvården.

Ökad tillgång räcker inte för att nå balans

Några legitimationsyrken som uppvisar en ökad tillgång av sysselsatta över tid, exempelvis apotekare, logopeder och sjukhusfysiker, bedöms råda balans på i nästan alla regioner. Efterfrågan på apotekare skiljer sig dock åt mellan arbetsgivarna. Omkring 50 procent av arbetsgivarna i SCB:s undersökning bedömer att det är brist på (yrkeserfarna) apotekare, jämfört med endast 3 av 21 regioner (omkring 14 procent) som rapporterar brist. Det tyder på brist utanför regional verksamhet. Det pekar mot att den ökade tillgången inte har mött efterfrågan på exempelvis apotekarrådgivning på öppenvårdsapotek vid egenvård av tillstånd som tidigare hanterades på vårdcentral men som nu behandlas med receptfria läkemedel, exempelvis dyspepsi eller magkatarr.

Tesen att en ökad tillgång skulle vara tillräcklig för att nå balans på arbetsmarknaden tycks inte stämma för andra yrken där antalet sysselsatta har ökat över tid, exempelvis psykologer. Bristen på psykologer i 19 av 21 regioner beror sannolikt på flera faktorer, exempelvis en generell ökande psykisk ohälsa i befolkningen. Ny kunskap inom neuropsykiatri bidrar också till att fler diagnostiserade behöver en psykolog. Efterfrågan skulle också kunna drivas av att psykologtjänster införs som vårdval i flera regioner.

Antalet sysselsatta läkare har också ökat gentemot befolkningen, om än marginellt, men specialistläkare bedöms det råda brist på i 19 regioner. Det indikerar att ökningen inte är tillräcklig för att balansera en situation som bedöms vara präglad av brist på arbetskraft. Det skulle kunna tyda på att behovet har ökat mer än tillgången, att personalen inte arbetar heltid eller att de väljer andra arbetsgivare än regionerna.

Tillgång på anställda eller helårsarbetare?

Socialstyrelsens statistik över tillgång på personal i hälso- och sjukvården utgår från att alla arbetar heltid, vilket är en felkälla. Underlag från SCB (se bilaga 1) och SKR visar ett annat utfall. Enligt SKR var exempelvis andelen

heltidsarbetande inom den regionala primärvården 58 procent 2018, 68 procent inom specialiserad somatisk vård och 74 procent inom specialiserad psykiatrisk vård [31]. Heltidsarbete kan vara frivilligt och ofrivilligt, men faktorer som föräldraledighet och sjukfrånvaro påverkar tillgången på personal. Det innebär att det inte går att utgå från att alla personer inom hälso- och sjukvården arbetar heltid, utan att det verkliga antalet sysselsatta är lägre än vad data visar. Det kan också vara en förklaring till varför en ökning av antalet sysselsatta inte alltid är tillräcklig för att balansera en bristsituation.

Minskad eller jämn tillgång förknippad med brist?

Färre sysselsatta skulle kunna leda till att det uppstår en brist på arbetsmarknaden, om inte exempelvis den medicinsktekniska utvecklingen har bidragit till att arbetsuppgifter har automatiserats. Sysselsatta biomedicinska analytiker och sjuksköterskor minskade relativt befolkningen under perioden 2013–2017 och bedöms råda brist på i nästan alla regioner.

Sysselsatta receptarier minskade också relativt befolkningen nationellt och i de flesta län. Liksom för apotekare tycks det framförallt vara brist på receptarier utanför regional verksamhet. I Sverige benämns både apotekare och receptarier farmaceuter. Yrkena har vissa gemensamma arbetsuppgifter, exempelvis rådgivning på öppenvårdsapoteken. Ett ökat behov inom det området skulle kunna förklara en ökad efterfrågan på bägge yrkesgrupper.

Även två yrkesgrupper som uppvisar en oförändrad tillgång över tid, barnmorskor och tandläkare, bedöms det råda brist på i 18 regioner. Det kan bero på att bristen upprätthålls av ett för litet inflöde av nya medarbetare.

Åldersfördelningen påverkar tillgången på personal

Åldersfördelningen skiljer sig av naturliga skäl mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, eftersom utbildningarnas längd varierar. Exempelvis är utbildningarna till audionom, arbetsterapeut och sjuksköterska tre år. Utbildningarna till exempelvis tandläkare och sjukhusfysiker är fem år och en färdig specialistläkare har utbildat sig i minst 12 år.⁴²

En jämn åldersfördelning bör motverka stora bortfall av sysselsatta i samband med pensionsavgångar. En ojäm åldersfördelning kan istället leda till kompetensbortfall, om många går i pension samtidigt och det är få medarbetare i närliggande åldersgrupper. Det kan resultera i brist på handledning. Ett exempel på en sådan yrkesgrupp är tandläkare med många sysselsatta upp till 39 års ålder samt 60 år och äldre, men färre i åldersgrupperna däremellan.

Hur mycket arbetar de som är 65 år eller äldre?

En stor andel sysselsatta som arbetar efter 65 års ålder kan indikera att arbetsgivaren tar tillvara äldre arbetskraft. Det kan också vara ett tecken på personalbrist och därmed ett behov av att medarbetarna arbetar kvar, vilket inte är hållbart i längden. Kommande pensionsavgångar bedöms utgöra en orsak till blivande eller fortsatt personalbrist. Yrken som det tar lång tid att utbilda sig inom bör av naturliga skäl ha fler sysselsatta i högre åldrar än yrken som kräver en kortare utbildning. Men även inom yrken med en lång utbildning

⁴² Grundutbildningen är 5,5 år, följt av AT i minst 18 månader och sedan ST i minst 5 år.

kan sysselsätta som är 65 år eller äldre gå i pension och därmed bidra till bristen på personal.

Arbetar alla yngre medarbetare heltid?

Majoriteten av sysselsatta apotekare, audionomer, dietister, fysioterapeuter, logopeder, psykologer och sjukhusfysiker var under 40 år 2017. Med undantag för psykologer bedöms dessa yrkesgrupper vara i balans på arbetsmarknaden i regionerna. En fortsatt balans förutsätter att de sysselsatta inte byter profession eller av andra skäl lämnar sina tjänster samt att det tillkommer ny personal. En stor andel medarbetare mellan 30 och 40 år kan innebära att många arbetar deltid i samband med föräldraledighet. Enligt SKR är andelen heltidsarbetande i regionerna lägre i dessa åldrar, särskilt bland kvinnor [31].

Hälso- och sjukvårdssektorn behöver vara en attraktiv arbetsgivare för en hållbar utveckling

För att trygga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården är det viktigt att det finns ett intresse för att arbeta inom de olika yrken som verkar där. Ett högt söktryck till flera utbildningar inom hälso- och sjukvården talar för ett sådant intresse. Samtidigt finns flera bristyrken med låga söktryck till motsvarande utbildningar, exempelvis biomedicinsk analytiker och receptarie. Det är viktigt att attrahera unga personer som ska påbörja sin karriär och det börjar med att få sökande till utbildningarna.

När någon har genomfört en hälso- och sjukvårdsutbildning behöver intresset och engagemanget kvarstå under, men även efter, rekrytering till arbetsmarknaden. Enligt UKÄ arbetar många med en hälso- och sjukvårdsutbildning inom motsvarande yrke efter examen och stannar kvar i yrket åtminstone några år. Det talar för att hälso- och sjukvårdspersonal stannar kvar i sina yrken. Det saknas dock uppföljning på längre sikt.

Socialstyrelsens data visar inte om de sysselsatta byter arbetsplats inom en region. Sådana förflyttningar skulle annars kunna leda till brist inom en verksamhet eller i olika geografiska delar av en region, exempelvis skillnader inom ett sjukhus, inom städer eller mellan stad och glesbygd. Det skulle också förklara varför regionerna exempelvis uppger att bristen på läkare varierar mellan olika geografiska delar av regionen.

Data visar att antalet läkare per invånare ökade bland de som var sysselsatta *inom* hälso- och sjukvården, men var oförändrat bland verksamma *utanför* den sektorn. Motsvarande data för sjuksköterskor visar en större minskning i relativt antal sysselsatta *utanför* än *inom* hälso- och sjukvården. Det talar alltså inte för att läkare och sjuksköterskor byter arbete till verksamheter utanför hälso- och sjukvården.

Andra undersökningar ger annorlunda resultat. Enligt SCB:s regionala matchningsindikatorer har antalet yngre läkare i åldrarna 20–39 år som arbetar i ett yrke som inte matchar läkarutbildningen ökat med 1 procent 2008–2016. I en enkätundersökning från 2019 bland medlemmar i Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) svarar nästan var tredje yngre läkare att det är ganska eller mycket troligt att de inom fem år kommer att lämna hälso- och sjukvården för arbete i en annan sektor. Anledningarna uppges vara en

hög arbetsbelastning i kombination med små möjligheter att påverka arbetstider och arbetssituation, liksom lönenivåer och löneutveckling [32].

Konkurrens om vårdpersonalen

Brist på personal kan bero på att det inte finns personer att anställa. Bristen kan också förklaras av att budgeten begränsar möjligheterna att anställa fler. Flera regioner beskriver en konkurrenssituation gentemot både kommuner, privata vårdgivare och bemanningsbolag. På en arbetsmarknad med en begränsad resurspool och stor efterfrågan på personal, kommer de som söker arbete att kunna tacka nej till en tjänst till förmån för en annan. Det stämmer också med analyser av Arbetsförmedlingen och Saco som pekar mot att det kommer att finnas goda möjligheter för arbete på sikt inom flera av legitimationsyrkena när det finns fler jobb än utbildade.

Inleder läkare karriären i offentlig sektor?

Data talar för att tillgången på läkare har ökat mer i privat än i offentlig sektor, vilket delvis skulle kunna förklara bristen på personal i regionerna. Åldersfördelningen bland sysselsatta läkare indikerar också att de inleder karriären inom offentlig sektor för att sedan övergå till den privata. Detta eftersom antalet sysselsatta i varje åldersgrupp i offentlig sektor ökar upp till 39 års ålder för att sedan minska och istället öka i privat sektor (se figur 1).

En liknande fördelning märks för specialistläkare. Trots en större ökning av sysselsatta läkare i privat än i offentlig sektor rapporterar nästan alla respondenter från bägge sektorer brist på specialistläkare. Det indikerar att enbart fler läkare inte har räckt för att motverka bristen hos privata vårdgivare.

Unga sjuksköterskor till privat sektor eller kommuner?

Det relativa antalet sysselsatta sjuksköterskor har minskat över tid i offentlig sektor men ökat i den privata. Det skulle kunna förklara varför färre privata vårdgivare bedömer att de har brist på yrkesgruppen, men även att det finns flera privata verksamheter. Det är dock främst mindre privata vårdgivare som arbetar med digital vård och företagshälsovård som uppger att de inte har brist på sjuksköterskor. Brist rapporteras däremot från de privata vårdgivare som driver slutenvård och vårdcentraler.

Att tillgången i privat sektor har ökat samtidigt som den har minskat i den offentliga tyder ändå på en viss förflyttning. Att antalet sjuksköterskor under 40 års ålder minskar i offentlig vård men ökar i den privata, skulle kunna tyda på att det främst är yngre medarbetare som söker sig till privat sektor.

Bland specialistsjuksköterskor ser fördelningen av åldersgrupper ungefär likadan ut i offentlig och privat vård. Data kan inte visa information för enbart grundutbildade sjuksköterskor. Men om sysselsatta specialistsjuksköterskor ökar i varje åldersgrupp i både offentlig och privat sektor, medan sysselsatta grund- och specialistutbildade sjuksköterskor minskar i offentlig sektor och ökar i den privata, tyder det på att det främst är unga sjuksköterskor utan specialistutbildning som söker sig till privat sektor. Det skulle också till viss del kunna förklara varför de privata vårdgivarna inte uttrycker brist på den yrkesgruppen i samma utsträckning som regionerna.

En lägre andel kommuner än regioner bedömer att de har brist på sjuksköterskor. Socialstyrelsens data kan inte visa om sjuksköterskor arbetar i regioner eller kommuner, men bedömningarna skulle kunna indikera en viss förflyttning till kommunal hälso- och sjukvård.

Arbetar fler sjuksköterskor för bemanningsbolag?

Att anlita bemanningsbolag inom hälso- och sjukvården kan vara ett sätt att möta tillfälliga kompetensbehov men om fler väljer att arbeta för bemanningsbolag skulle det kunna leda till brist hos såväl regioner som privata vårdgivare. Socialstyrelsens data kan inte visa hur många som är verksamma inom bemanningsbranschen. Att kostnaderna för inhyrd personal, särskilt för sjuksköterskor, har ökat skulle kunna innebära att fler sjuksköterskor väljer att arbeta inom bemanningsbolag.

Bristen bedöms vara störst bland erfaren personal

Socialstyrelsens och andra aktörers respondenter bedömer att det främst är brist på erfaren personal. Det blir tydligt när regionerna bedömer att de har brist på specialistläkare, men balans på läkare utan specialistkompetens. Det indikerar att det finns en tillräcklig mängd läkare innan eller under allmän-tjänstgöring (AT) eller ST, men att det sedan är brist på specialistläkare. Det skulle delvis kunna förklaras av att nyexaminerade läkare är beredda att flytta över landet för att genomgå sin AT eller ST, men sedan inte stannar kvar på den orten som färdiga specialister.

En annan förklaring till bristen på specialistläkare skulle kunna vara att det tar lång tid innan nyexaminerade läkare når fram till en färdig specialisering. Enligt SYLF får icke-legitimerade läkare vänta i genomsnitt 10,6 månader på en AT-plats, en väntetid som uppges ha ökat över tid i 15 av 21 regioner [33]. Resultaten i tabell 5 i denna rapport visar att antalet avlagda examina bland läkare har ökat med 21 procent, medan antalet utfärdade läkarlegitimationer har minskat med 3 procent under samma period. Det talar också för att det tar lång tid för färdigutbildade läkare att göra färdigt sin AT.

Stor skillnad i väntetid mellan läkarspecialiteter

Hur lång tid patienter måste vänta på ett första besök inom specialistvården bör i viss mån spegla tillgången på specialistläkare. Långa väntetider nationellt och regionalt tyder på bristande tillgång på allergologer. Inom andra specialiteter, exempelvis kirurgi, psykiatri (både vuxna och barn), hjärt-, hud-, kvinno- och lungsjukvård, neurologi, urologi, ögon- samt öron-, näs- och halssjukvård är väntetiden lång i någon eller några regioner jämfört med resten av landet. Det indikerar att det finns en brist inom de specialiteterna i vissa delar av landet. En måluppfyllelse på 84–100 procent för väntetider i samtliga regioner inom barn- och ungdomsmedicin, cancersjukvård samt mag- och tarmsjukvård skulle på motsvarande sätt indikera en god tillgång inom de specialiteterna.

Att resultaten varierar mellan regionerna vad gäller andelen patienter som får en operation eller annan åtgärd inom 90 dagar är ytterligare en indikation på att tillgången på specialister är olika i olika regioner. Skillnaderna i måluppfyllnad tyder också på att patienterna generellt får vänta längre tid för

en operation eller annan åtgärd än vad de får vänta på ett första besök inom den specialiserade sjukvården.

Men enbart väntetider kan inte förklara tillgången på specialister. Korta väntetider skulle också kunna förklaras av nationella satsningar på olika vårdområden, exempelvis regionala cancercentra, med fokus på att förkorta väntetiderna. Olika arbetssätt, planering och strukturering liksom patientunderlag skulle också kunna förklara varför väntetiderna skiljer sig mellan regionerna. Långa väntetider kan också förklaras av brist på flera olika personal-kategorier. Exempelvis uppges långa väntetider för vissa canceroperationer vid Skånes universitetssjukhus till stor del kunna förklaras av brist på anestesijuksköterskor [34].

Det finns inte heller alltid ett samband mellan väntetider och regionernas egna bedömningar av tillgången på specialister. Detta blir tydligt inom psykiatrin, där många regioner har en hög måluppfyllelse för ett första besök samtidigt som 18 av 21 regioner bedömer att det är brist på psykiatriker.

Omställningen mot en nära vård

Regionernas bedömningar av tillgång och efterfrågan på personal som de har lämnat i Socialstyrelsens enkät handlar om att uppskatta den aktuella situationen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är regionerna ansvariga för att planera och erbjuda hälso- och sjukvård, vilket innebär att det är viktigt att förstå vårdbehovet på både kort och lång sikt.

Några regioner nämner i Socialstyrelsens enkät att det är svårt att uppskatta behovet av personal i samband med omställningen till en god och nära vård. Initialt uppskattas systemet kräva mer personella resurser och därmed påverka behovet av personal.

I den statliga utredningen ”God och nära vård” påtalas att en omstrukturering av sjukvårdssystemet inte får ske på bekostnad av kvaliteten inom den akuta sjukvården, och att konsekvensanalyser måste göras av hur akutsjukvården påverkas. En förändrad vårdplatsstruktur där fler vårdas på annan plats än akutsjukhuset är önskvärd, men ska inte ske till följd av brist på vissa personalgrupper eller huvudsakligen utifrån ekonomiska perspektiv. Vidare föreslår inte utredningen att vissa specialistläkarkompetenser, exempelvis inom akutmedicin, kirurgi, ortopedi eller intermedicin, ska arbeta på vårdcentral istället för i slutenvården. Enligt utredningen är en förutsättning för att primärvården ska kunna ta ett större uppdrag att exempelvis fler allmänläkare utbildas [35].

Nationellt vårdkompetensråd

Under våren 2020 inleds arbetet med det nationella vårdkompetensrådet, som är placerat på Socialstyrelsen. Tillsammans med bland annat det nationella planeringsstödet utgör det en del i arbetet att utveckla statistik och prognoser för att bättre förstå behovet av personal i hälso- och sjukvården. Det nationella vårdkompetensrådet ska bland annat stärka samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild över kompetensförsörjningsbehoven i vården. Rådet ska även tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dem göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven.

Referenser

1. Regleringsbrev Myndighet Socialstyrelsen (beslutsdatum 2018-12-21) [Elektronisk resurs]. 2018.
2. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017. 2019. Hämtad 2019-10-01 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>
3. Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. 2019. Hämtad från: <https://sdb.socialstyrelsen.se/iframe/val.aspx>
4. Personalen i kommuner och landsting. SKR; 2019.
5. Statistik över genomsnittlig tjänstgöringsgrad. Statistiska centralbyrån; 2018.
6. Statistik över antal examinerade samt söktryck till utbildningar. Universitetskanslersämbetet; 2019.
7. Universitet och högskolor. Genomströmning på grundnivå och avancerad nivå till och med 2017/18. 2019. Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/ef1aaaa84fb144ef8ee40c0721227e8d/uf0208_2017118_uf20sm1903.pdf
8. Statistik över antalet studerande. Centrala studiestödsnämnden; 2019.
9. Arbetsmarknadsenkät Nationella planeringsstödet 2020 om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård och tandvård till regioner och privata vårdgivare.
10. Socialstyrelsen. Enkät med frågor om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård till kommuner.
11. Yrkeskompassen. Arbetsförmedlingen; 2019.
12. Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2019. SCB; 2019.
13. Framtidsutsikter: Här finns jobben för akademiker 2023. Stockholm: SACO; 2018.
14. Underlag från specialitetsföreningarna. 2018-2019.
15. Fler 65-plussare jobbar i sjukvården. Dagens Samhälle. 2018.
16. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Hämtad 2020-01-15 från: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/2/8/2/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&mimeType=text/html&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book
17. Ny legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. 2019. Hämtad från: <https://skr.se/tjanster/merfranskr/cirkular/cirkular/2019/nylegitimationforhalsoochsjukvardskuratorer.27437.html>
18. Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen.
19. Legitimation och specialistkompetens. 2019. Hämtad 2020-01-21 från: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/legitimation-och-specialistkompetens>
20. Etablering på arbetsmarknaden efter studier i högskolan. Grundnivå och avancerad nivå 2012/13-2014/15. Universitetskanslersämbetet; 2019.
21. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: nationella planeringsstödet 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.

22. Praktikertjänst. Årsredovisning 2018. Hämtad från:
https://www.praktikertjanst.se/globalassets/00.-praktikertjanst-koncernwebb/04.-dokument/arsredovisningar/arsredovisning_2018.pdf
23. Färre inhyrda läkare. 2019. Hämtad 2020-01-10 från:
<https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/bemanningtrendinhyrdpersonal.11422.html>
24. Bemanningstrend för inhyrd personal i hälso- och sjukvården. 2020. Hämtad från:
<https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/bemanningtrendinhyrdpersonal.11422.html>
25. Kompetensföretagens Vårdbemanningsnätverk.
26. Årsredovisning 2017 [Elektronisk resurs]. 2018.
27. Årsredovisning 2018 [Elektronisk resurs]. 2019.
28. SACO. Sveriges akademiker. 2019. Hämtad 2019-10-09 från:
<https://www.saco.se/>
29. Väntetider i vården. SKR.
30. branschrådet, O. Hur utbildar man sig till Ortopedingenjör / Ortopedtekniker ? Hämtad från: <http://ot-branschen.se/hur-utbildar-man-sig-till-ortopedingenjorortopedtekniker/>
31. SKR. Personalen i välfärden. Personalstatistik för kommuner och regioner 2018; 2019.
32. I väntan på AT. En samhällsekonomisk studie. WSP Advisory; 2019.
33. Väntetidsrapporten 2019. Sveriges Yngre Läkares Förening.
34. Många drabbade av köer i cancervården i Skåne. Vårdfokus. 2020.
35. God och nära vård : en primärvårdsreform. Stockholm: Norstedts Juridik; 2018.

Bilaga 1. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter

I en digital bilaga redovisas tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter.

Bilaga 2. Tjänstgöringsomfattning

Den genomsnittliga tjänstgöringsomfattningen, i procent av heltid, är ett sätt att översiktligt kartlägga hur mycket olika professioner arbetar. Tabellen visar den genomsnittliga tjänstgöringsomfattningen 2017 för ett urval av de 21 legitimationsyrkena i rapporten i regional, kommunal och privat sektor. Data baseras på Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) 2012. Det innebär att vissa yrken redovisas tillsammans, exempelvis audionomer och logopeder. För tjänstgöringsomfattning i privat sektor redovisas en heltidsanställning om en person har den anställningsformen, oavsett om personen för tillfället är delvis tjänstledig eller inte. För personer anställda i offentlig sektor tas däremot hänsyn till tjänstledighet, även vid en heltidsanställning.

Genomsnittlig tjänstgöringsomfattning för ett urval yrken 2017

I procent av heltid (100 %)

Yrke	Region	Kommun	Privat
Apotekare	-	-	95
Arbeterapeuter	91	91	92
Audionomer och logopeder	89	89	95
Barnmorskor	83		83
Biomedicinska analytiker	90	95	94
Dietister	89	87	88
Fysioterapeuter	90	91	94
Kiropraktorer och naprapater	-	-	-
Specialistläkare	90	70	86
ST-läkare	95	89	98
AT-läkare	98	97	98
Optiker	-	-	87
Ortopedingenjörer	96	92	93
Psykologer	88	88	91
Psykiaterapeuter	85	80	-
Receptarier	-	-	93
Röntgensjuksköterskor	91	90	95
Sjukhusfysiker*	93	-	94
Grundutbildade sjuksköterskor	88	80	82
Anestesijuksköterskor	88	84	92
Distriktsköterskor	84	85	92
Psykiatrisjuksköterskor	91	90	92
Ambulansjuksköterskor m.fl.	92	72	91
Geriatrisjuksköterskor	84	82	82
Intensivvårdssjuksköterskor	89	76	92
Operationssjuksköterskor	88	90	94
Barnsjuksköterskor	85	91	88
Skolsköterskor	73	87	69
Företagssköterskor	92	92	92
Tandhygienister	90	84	87
Tandläkare	88	83	92

*Fysiker och astronomer. Källa: SCB

Bilaga 3. Arbetsmarknadsenkät

Enkätfrågor till regionerna hösten 2019

Nedan redovisas de frågor som ingick i den enkät som skickades till samtliga regioner i september 2019.

1. För vart och ett av de 21 legitimationsyrkena, markera Ja eller Nej om de finns anställda av er region. Utgå från situationen i september 2019.

Legitimationsyrken	Ja	Nej
Apotekare		
Arbetsterapeut		
Audionom		
Barnmorska		
Biomedicinsk analytiker		
Dietist		
Fysioterapeut		
Kiropraktor		
Logoped		
Läkare utan specialistkompetens		
Läkare med specialistkompetens		
Naprapat		
Optiker		
Ortopedingenjör		
Psykolog		
Psykoterapeut		
Receptarie		
Röntgensjuksköterska		
Sjukhusfysiker		
Grundutbildad sjuksköterska		
Specialistsjuksköterska		
Tandhygienist		
Tandläkare		

Om vissa yrken inte finns anställda av er region, kommentera det.

2. Hur bedömer regionledningen balansen mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft inom legitimationsyrken i regionens verksamhet? Råder det brist, balans eller överskott?
Gör en bedömning. Utgå från situationen i september 2019.
Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången
Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan
Överskott = Tillgången till arbetskraft är större än efterfrågan

Legitimationsyrken	Brist	Balans	Överskott
Apotekare			
Arbetssterapeut			
Audionom			
Barmorska			
Biomedicinsk analytiker			
Dietist			
Fysioterapeut			
Kiropraktor			
Logoped			
Läkare utan specialistkompetens			
Läkare med specialistkompetens			
Naprapat			
Optiker			
Ortopedingenjör			
Psykolog			
Psykiater			
Receptarie			
Röntgensjuksköterska			
Sjukhusfysiker			
Grundutbildad sjuksköterska			
Specialistsjuksköterska			
Tandhygienist			
Tandläkare			

Plats för kommentarer

3. Ni har angivit att det inom er regions verksamheter råder brist på arbetskraft inom ett eller flera av legitimationsyrkena. Utnyttja utrymmet nedan till att belysa/nyansera vad som ligger bakom bristen på arbetskraft i de olika yrkena. Är det inom vissa verksamheter, eller inom särskilda specialiteter? Är det framförallt nyexaminerade eller erfarna personer som saknas? Försök belysa situationen för alla yrken där det råder brist på arbetskraft.

4. Utifrån regionens totala personalbehov, ungefär hur många helårsarbetare uppskattar ni att det saknas inom de olika yrkesgrupperna?
Ange antal saknade helårsarbetare i heltal.
Utgå från situationen i september 2019.
Om det inte går att ge något ens ungefärligt svar, skriv koden 999.
Plats för kommentar

5. Vill du lägga till några övriga kommentarer vad gäller tillgången och efterfrågan på legitimerad personal i din region?

Enkätfrågor till privata vårdgivare hösten 2019

Nedan redovisas de frågor som ingick i den enkät som skickades till ett strategiskt urval privata vårdgivare hösten 2019.

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

Markera alla län där ni har verksamhet.

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

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

Utgå från situationen i september 2019.

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

Om vissa yrken inte finns i era verksamheter, kommentera det.

3. Hur bedömer ni balansen mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft inom legitimationsyrken i er verksamhet? Råder det brist, balans eller överskott?

Utgå från situationen i september 2019.

Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången

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

Legitimationsyrken	Brist	Balans	Överskott
Apotekare			
Arbetsterapeut			
Audionom			
Barnmorska			
Biomedicinsk analytiker			
Dietist			
Fysioterapeut			
Kiropraktor			
Logoped			
Läkare utan specialistkompetens			
Läkare med specialistkompetens			
Naprapat			
Optiker			
Ortopedingenjör			
Psykolog			
Psykiater			
Receptarie			
Röntgensjuksköterska			
Sjukhusfysiker			
Grundutbildad sjuksköterska			
Specialistsjuksköterska			
Tandhygienist			
Tandläkare			

Plats för kommentarer

- Ni har angivit att det inom era verksamheter råder brist på arbetskraft inom ett eller flera av legitimationsyrkena.
 Utnyttja utrymmet nedan till att belysa/nyansera vad som ligger bakom bristen på arbetskraft i de olika yrkena. Är det inom vissa verksamheter, eller inom särskilda specialiteter? Är det framförallt nyexaminerade eller erfarna personer som saknas? Försök belysa situationen för alla yrken där det råder brist på arbetskraft.
- Utifrån det totala personalbehovet inom era verksamheter, ungefär hur många helårsarbetare uppskattar ni att det saknas inom de olika yrkesgrupperna?
 Ange antal saknade helårsarbetare i heltal.
 Utgå från situationen i september 2019. Om det inte går att ge något ens ungefärligt svar, skriv koden 999.
 Plats för kommentarer.
- Vill du lägga till några övriga kommentarer vad gäller tillgången och efterfrågan på legitimerad personal i era verksamheter?

Bilaga 4. Enkätfrågor till kommunerna

Socialstyrelsen har skickat en enkät till samtliga kommuner, inom ramen för ett närliggande regeringsuppdrag om att utveckla uppföljningen av omställningen mot en nära vård med fokus på primärvården. Resultaten från enkäten kommer att analyseras i arbetet med det uppdraget, men de svar som berör kompetensförsörjning av kommunal hälso- och sjukvård kommer att ingå som en del av underlaget i denna rapport.

Nedanstående frågor som handlar om tillgång och efterfrågan på legitimerad personal ställdes till kommunerna i december 2019.

1. Hur bedömer kommunen balansen mellan tillgång och efterfrågan på arbetskraft inom legitimationsyrken i den kommunala hälso- och sjukvården, råder det brist, balans eller överskott?⁴³
2. Vilka åtgärder har ni i kommunen använt vid brist på legitimerad personal eller för att undvika att brist ska uppstå? Beskriv kortfattat era åtgärder under 2019.

⁴³ I enkäten ingick frågor om följande legitimationsyrken: sjuksköterska, specialistsjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och farmaceut.