

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

Nationella planeringsstödet 2022

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 2022-2-7759
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2022

Förord

Av regleringsbrevet för 2021 framgår att Socialstyrelsen årligen, senast den 28 februari, ska redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska därutöver göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter [1]. Socialstyrelsen presenterar resultat och analys av regeringsuppdraget i den här rapporten (Nationella planeringsstödet, NPS).

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

Bedömningen av tillgång på legitimerad personal baseras på statistik över antalet legitimerade och sysselsatta och kompletteras med bland annat utfärdade legitimationer och examensfrekvens.

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

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

Projektgruppen har bestått av projektledare Åsa Olsson samt statistikerna Natalja Balliu och Ana Chilaika. Ansvariga enhetschef har varit Lena Hellberg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Resultat av kartläggning om tillgång.....	8
Resultat av kartläggning om efterfrågan	9
Begrepp.....	13
Genomförande av uppdraget	14
Metod	14
Avgränsning och begränsningar.....	15
Förutsättningar för planering av tillgång och efterfrågan	16
Rapportstruktur	17
Tillgång på legitimerad och sysselsatt personal.....	18
Högt antal sjuksköterskor och läkare i Sverige utifrån ett internationellt perspektiv	18
Kvinnor i majoritet inom legitimationsyrkena	19
Flest legitimerade är verksamma inom offentlig sektor	20
Jämn tillgång över tid för majoriteten av yrken.....	22
Högst andel yrkesverksamma pensionärer och högst medelålder bland psykoterapeuterna	23
Samtliga legitimationsyrken hade ökad sjukfrånvaro bland sysselsatta i hälso- och sjukvården	25
Regional variation av legitimerad personal	27
Sammansättning av legitimationsyrken i länen	30
Ökat antal utfärdade legitimationer	33
Efterfrågan på legitimerad personal	36
Efterfrågan på personal varierar mellan regionerna	36
Legitimationsyrken där tillgången i regionernas verksamheter bedöms vara god.....	37
Legitimationsyrken där samtliga regioner rapporterar brist	38
Legitimationsyrken i kommunerna	40
Privata vårdgivare	44
Fack- och yrkesorganisationer.....	44
Slutsatser	48
Referenser	50
Bilaga 1. Resultat av tillgång och efterfrågan inom de 22 legitimationsyrkena.....	51
Bilaga 2. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare	52
Bilaga 3. Förklaring av statistisk	53

Bilaga 4. Bedömning av statistisk.....	56
Bilaga 5. Kompetensförsörjnings-frågor på Socialstyrelsen	59
Bilaga 6. Socialstyrelsens arbetsmarkansenkäter 2021	60
Bilaga 7. Sammanställning över statsbidrag som syftar till att stärka kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård och omsorg för 2021	67

Sammanfattning

Syftet med rapporten är att skapa en helhetsbild av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens kartläggning av personalförsörjning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inkluderar 22 legitimationsyrken och läkerspecialiteter. Bedömningen av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal sätts i relation till hälso- och sjukvårdens uppdrag, vilket omfattar diagnostik och behandling, utveckling av infrastruktur, undervisning samt forskning.

I årets kartläggning av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar i svensk hälso- och sjukvård ingår liksom tidigare år samtliga regioner, vissa privata vårdgivare och fack- och yrkesorganisationer, men den har utvidgats till att även inkludera kommuner. Uppgifterna har samlats in genom Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkäter för perioden augusti till oktober 2021.

Beskrivningen av tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal baseras på de senaste uppgifterna som finns att tillgå. Den inkluderar bland annat uppgifter från 2019 om antalet legitimerade och sysselsatta i hälso- och sjukvården, kön- och ålderssammansättning av legitimerad yrkesverksam personal, uppgifter om sjukskrivningar för olika yrkeskategorier 2020, antal utfärdade legitimationer 2020 och genomsnittlig examensfrekvens, utveckling av antalet doktorander samt studenters efterfrågan på utbildningsplatser 2020/2021. Dessutom har en sammanställning gjorts över situationen vad gäller specialistläkare. I den ingår exempelvis uppgifter om antalet sysselsatta, kön- och ålderssammansättning samt antal utfärdade specialistbevis för 2020.

Socialstyrelsens insamlade data och uppgifter har även kompletterats med uppgifter från Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) statistisk om legitimerad personal sysselsatt i regioner och kommuner, arbetsförmedlingens bedömning av arbetsmarknadens utveckling, SCB:s arbetskraftsbarometer 2021 samt Universitetskanslersämbetets (UKÄ) uppgifter om söktryck och utveckling av antagna doktorander.

Statistiska underlag är viktiga för kartläggning över tillgång och efterfrågan av hälso- och sjukvårdspersonal. Samtidigt är det viktigt att kompetensförsörjningsfrågor inte begränsas till räkneövningar och ett överdrivet fokus på att sammankoppla legitimationsyrken med demografisk utveckling. En utmaning för analyserna är att enbart utgå från perspektivet ”givet allt annat lika”, vilket bortser från frågor såsom medicinsk och teknologisk utveckling, möjlighet att behandla flera tillstånd, höjda förväntningar hos patienter och förändringar i attityder till karriär och arbete. Evidensstödet är ofta tunt i komplexa situationer, vilket gör att frågor om förutsättningar för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta behovsanpassat och personcentrerat blir centrala.

Resultat av kartläggning om tillgång

- De offentliga utgifterna för hälso- och sjukvården uppgick 2019 till 11 procent av bruttonationalprodukten, vilket placerade Sverige på en sjätte plats bland OECD länderna efter USA, Tyskland, Schweiz, Frankrike och Japan.
- År 2019 sysselsatte den svenska hälso- och sjukvården totalt cirka 238 000 legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal varav kvinnor utgjorde 79 procent.
- Av de som avlagt en yrkeslegitimation och var sysselsatta arbetade 86 procent inom hälso- och sjukvården. Av dem var cirka 72 procent anställda i offentlig sektor och 28 procent i privat sektor.
- De två största yrkeskategorierna sett till antal sysselsatta var sjuksköterskor följt av läkare. De två minsta yrkeskategorierna var sjukhusfysiker och ortopedingenjörer.
- Utifrån ett internationellt perspektiv har Sverige en relativt god tillgång till läkare och sjuksköterskor. Samtidigt rapporterade 18 regioner om brist på sjuksköterskor och två regioner om brist på läkare utan specialistkompetens. Samtliga regioner uppgav att de hade brist på både läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor.
- Majoriteten av legitimationsyrkena uppvisar en jämn tillgång på antal sysselsatta i förhållande till befolkningen över tid, men variationerna är stora mellan länen.
- Andelen sysselsatta efter pension inom hälso- och sjukvården 2019 varierade mellan legitimationsyrkena. Psykoterapeuter hade störst andel sysselsatta som var 67 år eller äldre. För legitimationsyrkena läkare, tandläkare och barnmorskor var andelen sysselsatta 67 år och äldre 20 procent, eller högre.
- Antalet helårsstudenter i utbildning inom vård och omsorg, medicin och odontologi uppgick 2019 till 37 000.
- 2020 utfärdades cirka 13 000 legitimationer fördelat över 22 legitimationsyrken; 78 procent till kvinnor och 22 procent till män.
- Andelen legitimationer som utfärdats till personer som utbildats i Sverige uppgick 2020 till 86 procent. Flest utfärdade legitimationer till utlandutbildade fanns bland apotekare, läkare och tandläkare.
- Efterfrågan på legitimationsyrkesutbildningar varierade. Högst söktryck höstterminen 2021 hade psykolog- och läkarutbildningen. Lägst söktryck hade utbildningarna till audionomer och sjukhusfysiker.
- Antalet doktorander inom medicin och hälsovetenskap ökade 2020 jämfört med 2016.
- Antal handledare och deras tid för handledning i relation till antalet studenter som gör verksamhetsförlagd utbildning, har identifierats av flertalet fack- och yrkesorganisationer som en flaskhals för expansion av utbildningsplatser och för genomströmning av studenter.


Resultat av kartläggning om efterfrågan


- 14 av 21 regioner rapporterade att de hade brist på personal inom hälften eller fler av legitimationsyrkena, inklusive specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens.
- Samtliga regioner rapporterade om brist på barnmorska, specialistsjuksköterska, läkare med specialistkompetens och röntgensjuksköterska.
- De främsta orsakerna till personalbrist var enligt regionerna brist på utbildande personer, hög konkurrens från andra arbetsgivare och pensionsavgångar.
- 18 regioner uppgav att de hade balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare utan specialistkompetens och 17 regioner uppgav att de hade balans mellan tillgång och efterfrågan på apotekare.
- 12 legitimationsyrken samt specialistsjuksköterskor och läkare med specialistkompetens var sysselsatta i kommunerna. De vanligaste yrkena var sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och specialistsjuksköterska. Inom dessa yrkeskategorier uppgav kommunerna att de hade störst brist på specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och fysioterapeuter.
- Av de sju privata vårdgivare som svarade på arbetsmarknadsenkäten 2021 uppgav samtliga att de hade brist på läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor. De främsta orsakerna till brist uppgavs vara att det finns för få utbildade och hög konkurrens från andra arbetsgivare.
- Fack- och yrkesorganisationer uppgav att de såg behov av att utveckla förutsättningarna för att möta förändrade vårdbehov samt att aktivt bidra till en utvecklad primärvård och en ökad specialisering av hälso- och sjukvården. Särskilda utmaningar ansågs vara det begränsade utrymmet för specialisering, forskning, fortbildning samt bristfällig arbetsmiljö, speciellt inom regioner och kommuner.
- Arbetsförmedlingens och SCB:s prognoser stämmer i stort sett överens med regionernas-, kommunernas- och fack- och yrkesorganisationernas bedömningar förutom när det gäller receptarier. Både arbetsförmedlingen och SCB bedömde att det rådde brist på receptarier samtidigt som 17 regioner uppgav att det rådde balans av tillgång och efterfrågan av receptarier.

En sammanfattning över tillgång och efterfrågan på legitimerad personal presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Olika aktörers bedömningar av tillgång och efterfrågan

Profession	Förändring relativt befolkningen 2015-2019*	Regioner**				Kommuner***				Fack- och yrkesorganisationer bedömningar	SCBs prognos 2022		Arbetsförmedlingens prognos 2022
		Antal	Antal			Antal	Andel av kommuner i procent				Orsaker till personal	Nyutexaminerad	
Överskott, balans eller brist													
Apotekare	↑	21	0	4	17	1	0	100	0	Viss brist. Variation i tillgång beroende på pensionsavgångar och geografiskt läge.			X
Arbeterapeut	→	21	0	11	10	233	0	51	49	Visst överskott på utbildningsorter, annars brist.			
Audionom	↑	21	0	13	8	1	0	100	0	Balans. Många lämnar yrket, pensionsavgångar ökar.	X		
Barnmorska	↑	21	0	0	21	3		100		Brist i hela landet.			
Biomedicinska analytiker	↓	21	0	1	20			0		Stor brist. Få examineras, stora pensionsavgångar, många lämnar yrket.			
Dietist	↑	21	0	9	12	42	1	92	7	Ökad efterfrågan. Svårt att tillsätta tjänster.	X		X
Fysioterapeut	→	21	1	9	11	220		41	59	Viss brist. Variation i tillgång beroende på geografiskt läge			
Hälso- och sjukvårdskurator	X	17	0	13	4	16	0	94	6	Osäkert på grund av att det är ett nytt legitimationsyrke.	X		
Kiropraktor	→	2	0	2	0			0		Stockholm råder balans. Övriga geografiska områden råder brist	X		X
Logoped	↑	21	0	14	7	38	0	82	16	Balans. Variation i tillgång beroende på geografiskt läge.	X		

Profession	Förändring relativt befolkningen 2015-2019*	Regioner**				Kommuner***				Fack- och yrkesorganisationer bedömningar	SCBs prognos 2022		Arbetsförmedlingens prognos 2022
Läkare utan spec kompetens	→	21	1	18	2	7	0	57	43	Största utmaning är att det inte finns tillräckligt många utbildningstjänster		—	—
Läkare med spec. kompetens	→	21	0	0	21	16	0	44	56	Den största utmaning är att det efter examen inom nuvarande läkarutbildning inte finns tillräckligt många utbildningstjänster.	X	—	
Naprapat	→	1	0	1	0	0				X	X	X	
Optiker	→	19	0	4	15	0				Balans. Ökad efterfrågan på grund av utveckling av den privata marknaden samtidigt som regioner anställer optiker.	X	X	
Ortopedingenjör	→	13	0	7	6	0				Nationell brist. Svårt att fylla vakanta tjänster. Utmaning att öka sökrycket till utbildningar.	X	X	
Psykolog	↑	21	0	2	19	72	0	62	38	Brist. Ökad efterfrågan från flera samhällssektorer, till exempel rekrytering och elevhälsa. Stor nationell brist inom barn och ungdomspsykiatri.	—	—	—
Psykoterapeut	↓	21	0	11	9	3	0	100	0	Generell balans men stora geografiska variationer.	X	X	—
Receptarie	→	17	0	17	0	0				Ökade pensionsavgångar och geografiska skillnader gör att personalbrist ökar och finns lokalt.	—	—	—
Röntgen sjuksköterska	↑	21	0	0	21	0				Nationell brist som beror på ökad efterfrågan och pensionsavgångar.	—	—	—

Profession	Förändring relativt befolkningen 2015–2019*	Regioner**				Kommuner***				Fack- och yrkesorganisationer bedömningar	SCBs prognos 2022		Arbetsförmedlingens prognos 2022
Sjukhusfysiker	➔	21	0	14	7	0					X	X	X
Sjuksköterska	➔	21	0	3	18	234	6	31	62	Brist. Varierar beroende på geografiskt läge.	—	—	—
Specialist sjuksköterska	➔	21	0	0	21	217	0	20	80	Nationell brist. Ökad efterfrågan på grund av utveckling av nya behandlingsmetoder som kräver avancerad omvårdnad.	—	—	—
Tandhygienist	➔	18	1	17	0	0				Brist på erfarna och regionala skillnader av tillgång till nyutexaminerade.	—	—	—
Tandläkare	↓	20	0	2	18	0				Brist. Geografiska skillnader.		—	—

Begrepp

Uppgifter om sysselsatta inom svensk hälso- och sjukvård inkluderar både privat och offentliga finansierad hälso- och sjukvård.

Stora legitimationsyrken sysselsätter mellan 70 och 1100 personer per 100 000 invånare.

Medelstora legitimationsyrken sysselsätter mellan 10 och 50 personer per 100 000 invånare.

Mindre legitimationsyrken sysselsätter mindre än 10 personer per 100 000 invånare.

Tillgång till legitimerad sysselsatt personal per 100 000 utgår från uppgifter baserat på län. Efterfrågan på legitimerad personal utgår från regioners bedömningar.

Genomförande av uppdraget

Sedan mitten av 1990-talet har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den årliga rapporten omfattar samtliga 22 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården samt en kartläggning och bedömning av tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga läkerspecialiteter¹. Syftet med rapporten är att skapa en helhetsbild av tillgång och efterfrågan inom hälso- och sjukvården. De offentliga utgifterna för hälso- och sjukvården uppgick 2019 till 11 procent av bruttonationalprodukten, vilket placerade Sverige på en sjätte plats bland OECD länderna efter USA, Tyskland, Schweiz, Frankrike och Japan [2]. Under pandemin har kompetensförsörjningsfrågorna fått ett ökat fokus, bland annat på grund dess betydelse för att möta upp nuvarande och framtida vårdbehov [3].

I denna rapport sammanställer och kartlägger Socialstyrelsen försörjning med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ansatsen utgår från en bedömning av tillgång och efterfrågan för att möta upp hälso- och sjukvårdens uppdrag som omfattar diagnostik och behandling, utveckling av infrastruktur, undervisning samt forskning.

Metod

Både kvalitativa och kvantitativa metoder har använts för att kartlägga tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. I bilaga 1 ges en överblick över tillgång och efterfrågan på all legitimerad personal. I bilaga 2 ges en översikt över samtliga läkerspecialiteter.

För antal legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården 2019 används Socialstyrelsens databas och förteckning över legitimerade omsorgs- och vårdyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA). För att få en uppfattning om tillgång till specialistläkare inom samtliga specialiteter sammanställs uppgifter från (LOVA) samt Socialstyrelsens uppgifter om antal utfärdade specialistbevis år 2020.

I bilaga 3 finns en beskrivning av statistiken i LOVA, inklusive en beskrivning av hur sysselsättning och hälso- och sjukvård definieras i statistiken. Information om sjukfrånvaro sammanställs genom att sjukskrivningsdata från Försäkringskassan samkörs med statistiken i LOVA över sysselsatta inom legitimationsyrken i hälso- och sjukvården.

För att kartlägga framtida tillgång av legitimerad personal görs en sammanställning över Universitetskanslersämbetets (UKÄ) statistisk om söktryck under höstterminen 2021 samt genomsnittlig examensfrekvens. Dessa uppgifter kompletteras med en sammanställning av uppgifter från Centrala studiestödsnämnden (CSN) om antal apotekar-, läkar- och tandläkarstudierande med studiemedel från CSN för läsåret 2020/2021. Dessutom görs en sammanställning av antalet antagna doktorander för 2020 från UKÄ. För mer

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

information om hur Socialstyrelsen arbetar med bedömning och sammanvägning av olika statistiska underlag, se bilaga 4.

De ovan nämnda data kompletteras vidare med statistisk från Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) om legitimerad personal sysselsatt i regioner och kommuner. Bedömningen av efterfrågan på legitimerad personal och specialister utgår från Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät som beskriver situationen i oktober 2021, se bilaga 4. Enkäten besvarades av 21 regioner, 234 kommuner och sju privata vårdgivare. I tillägg har fack- och yrkesorganisationer svarat på en kvalitativ arbetsmarknadsenkät under september och oktober 2021, se bilaga 6. Dessa uppgifter kompletteras med Arbetsförmedlingens bedömning av hur arbetsmarknaden kan utvecklas och SCB:s arbetskraftsbarometer 2021.

Avgränsning och begränsningar

Socialstyrelsens kartläggning av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal bygger i stor utsträckning på statistiska sammanställningar samt inrapporterade uppgifter om efterfrågan på yrkeslegitimerad personal från kommuner, regioner och fack- och yrkesorganisationer. Regioners-, kommuners- och privata vårdgivares arbete med kompetensförsörjningsplaner för att möta behov av flexibilitet i utbildningssystemet, flexibilitet i pensionsavgångar och nya multiprofessionella arbetsformer innefattas inte i denna rapport. Socialstyrelsen har inte heller utvecklat några skalor eller nyckeltal för att bedöma relativa och absoluta personalbristsituationer i olika verksamheter.

En betydande begränsning för kartläggningen är att insamlade uppgifter har en eftersläpning på två år. Liksom tidigare år visar inte heller Socialstyrelsens data hur stor del av heltid som de legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården arbetar. Data visar inte heller inom vilka verksamheter personalen arbetar eller vilka uppgifter de utför. Därför framgår inte hur många heltidsarbetare som finns inom en viss klinisk verksamhet vid ett sjukhus eller en vårdcentral.

Socialstyrelsen arbetar för att utveckla datainsamlingen. I frågor om sysselsättningsgrader samarbetar Socialstyrelsen med SCB om uppgifter och klassificeringssystem. En dialog pågår om möjligheten att utveckla sysselsättningsdata.

Enkät som metod för att kartlägga efterfrågan på legitimerad personal möjliggör insamling av ett enhetligt dataunderlag av regioners-, kommuners- och privata vårdgivares behov. I årets kartläggning svarade 21 regioner, 234 kommuner och sju privata vårdgivare på Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät, se bilaga 6. Även om metoden ger god täckning finns ett antal begränsningar med enkät som metod för insamling. För det första så varierar organisationen av hälso- och sjukvård i landet, till exempel avseende vilken hälso- och sjukvård som utförs och i vilken omfattning hälso- och sjukvården utförs av offentliga eller privata vårdgivare. Denna kartläggning fångar in efterfrågan på personal som drivs i offentlig regi men ger en begränsad bild över privat vård. För det andra så kan tillvägagångssättet för hur efterfrågan på legitimerad personal bedöms variera över landet, beroende på bland annat hur de

olika mottagarna väljer att samla in uppgifter inom sina respektive organisationer. Det betyder att olika mottagare kan välja att inkludera verksamheter i olika grad i sina bedömningar. En tredje begränsning gäller personalen och chefers påverkan på resultaten, exempelvis skulle två avdelningar med lika många anställda kunna ha olika uppfattningar om huruvida den personalstyrkan är tillräckligt stor för att upprätthålla verksamheten.

De identifierade begränsningarna i denna rapport uppvägs delvis av mottagarnas möjlighet att lämna kommentarer om hur en bristande tillgång på vissa yrkesgrupper påverkar verksamheten. Vidare förstärks mottagarnas bedömningar av om andra aktörer gör liknande bedömningar av efterfrågan såsom fack- och yrkesorganisationer, arbetsförmedlingens bedömning av utveckling av arbetsmarknaden och SCB:s arbetskraftsbarometer 2021.

Förutsättningar för planering av tillgång och efterfrågan

Statens ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård och omsorg är i begränsat till högre utbildning och forskning samt till lagstiftning för bland annat utbildnings- och arbetsmarknadsområdet. Till exempel fattar riksdagen beslut om dimensionering av utbildning, medel till forskning samt om stimulansmedel i form av statsbidrag för kompetensutveckling till regioner och kommuner. Socialstyrelsen arbetar med kompetensförsörjning på många olika sätt. Myndigheten har bland annat till uppgift att utfärda legitimationer samt att inhämta och förvalta statistisk över hälso- och sjukvårdspersonal. För mer information om hur Socialstyrelsen arbetar med kompetensförsörjningsfrågor se bilaga 5.

Planering och kompetensutvecklande insatser för hälso- och sjukvårdspersonal är främst regionernas-, kommunernas- och privata vårdgivares ansvar. Ett antal samverkande faktorer påverkar tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvård. Det inkluderar till exempel antalet legitimerade och dess ålderssammansättning, nationell och internationell mobilitet, dimensionering av doktorand- och utbildningsplatser för yrkeslegitimationsutbildningar och specialiseringar samt studenters efterfrågan på utbildningar. Förmågan att förnya arbetskraften påverkas vidare av bland annat av tillgång till behörig och kvalificerad forskar- och undervisningspersonal. Det inkluderar till exempel omfattningen av tillgängliga handledare för verksamhetsförlagd praktik (VUF) för exempelvis läkare och sjuksköterskor.

Arbetsgivarna påverkar också tillgång och efterfrågan på flera sätt. Till exempel rapporterar yrkes- och professionsorganisationer om att konkurrenskraftiga anställningsvillkor, utrymme för karriärutveckling, specialisering och forskning är faktorer som bidrar till att legitimerad personal stannar och vill utvecklas inom sina professioner. De menar vidare att en god arbetsmiljö leder till färre sjukskrivningar och att personal stannar.

Arbetsgivarna har också ansvar för digitalisering och utveckling av infrastruktur såsom digitalisering av journaler, utveckling och förvaltning av kvalitetsregister och biobanker. Fack- och yrkesorganisationerna lyfter att infrastruktur och digitalisering är andra faktorer som påverkar arbetsvillkor och

arbetsmiljö för legitimerad personal samtidigt som det påverkar förutsättningarna för patienters tillgång till god och jämlik hälso- och sjukvård.

Rapportstruktur

Rapporten är indelad i två huvuddelar. I den första delen presenteras en kartläggning av tillgång på personal inom legitimationsyrken. Den innehåller uppgifter om antal sjuksköterskor och läkare per 1000 invånare utifrån ett internationellt perspektiv, könsfördelning av sysselsatta inom olika yrkeskategorier av legitimerad personal, andel anställd i offentlig respektive privat sektor, tillgång över tid i legitimationsyrkena, fördelning av yrkesverksamma pensionärer, sjukfrånvaro bland sysselsatt personal inom legitimationsyrken, regional variation på tillgång till sysselsatta legitimerade, utfärdande av nya legitimationer, söktryck till utbildningar och genomsnittlig examensfrekvens, andel utlandsutbildade, utveckling av antalet doktorander samt förutsättningar för handledning, fortbildning och forskning.

Den andra delen av rapporten kartlägger efterfrågan på personal inom legitimationsyrken. Den omfattar regioners-, kommuners-, vissa privata vårdgivares- och fack- och yrkesorganisationers inrapporterade bedömningar av tillgång och efterfrågan samt orsaker till personalbrist för yrkeslegitimerad personal.

Slutligen presenteras utvecklingsmöjligheter av det nationella planeringsstödet och slutsatser.

Tillgång på legitimerad och sysselsatt personal

I detta avsnitt presenteras statistiska sammanställningar av tillgången på legitimerad personal. Det omfattar bland annat dimensionering av högre utbildning, medel till forskning samt regleringar av utbildnings- och arbetsmarknadsområdet inom hälso- och sjukvård.

Högt antal sjuksköterskor och läkare i Sverige utifrån ett internationellt perspektiv

Brist på sjuksköterskor är en central fråga för de flesta OECD länder. Utifrån ett internationellt perspektiv hade Sverige fler sjuksköterskor och läkare per 1 000 invånare än genomsnittet bland OECD-länderna. Bland OECD-länderna var det genomsnittliga antalet sjuksköterskor 8,8 per 1000 invånare under 2019² och i Sverige var antalet 10,9 per 1 000 invånare. Antalet sjuksköterskor var högst i Schweiz och Norge med cirka 18 sjuksköterskor per 1 000 invånare. Uppgifterna är inte helt jämförbara mellan länder. Till exempel har en tredjedel av sjuksköterskorna i Norge en lägre utbildningsnivå och ansvarade därför för mindre kvalificerade arbetsuppgifter jämfört med Sverige. Antalet läkare var i genomsnitt ibland OECD länderna 3,6 per 1000 invånare under 2019. I Sverige var antalet 4,3 per 1 000 invånare.³ Grekland, Österrike och Portugal hade de högsta antalet praktiserande läkare, fler än fem läkare per 1 000 invånare. Uppgifterna om antal är inte jämförbara mellan länder. Till exempel inkluderas alla läkare med legitimation, även de som har emigrerat eller är pensionärer i statistisk från Grekland och Portugal. I Sverige ingår läkare som är under utbildning, föräldralediga och sjukskrivna[4].

Intresset för internationella jämförelser och erfarenhetsbyte av hälso- och sjukvårdsfrågor har ökat, inte minst som en konsekvens av pandemin. På europeisk nivå har EU initierat ett samarbete om kompetensförsörjningsfrågor inom hälso- och sjukvård där Socialstyrelsen deltar. Samarbetet syftar bland till att utveckla metoder för prognostisering och planering av hälso- och sjukvårdspersonal, kartlägga frågan om mobilitet bland hälso- och sjukvårdspersonal, utveckling av mer jämförbar data och statistisk över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt erfarenhetsutbyte [5].

² 2019 eller senast inrapporterade år.

³ 2019 eller senast inrapporterade år. *

Kvinnor i majoritet inom legitimationsyrkena

Sveriges hälso- och sjukvård sysselsatte 2019 cirka 238 000 legitimerade personer, vilket är en ökning med fem procent sedan 2015. Av sysselsatta av de totala antalet legitimerade var 79 procent kvinnor under perioden 2015–2019.

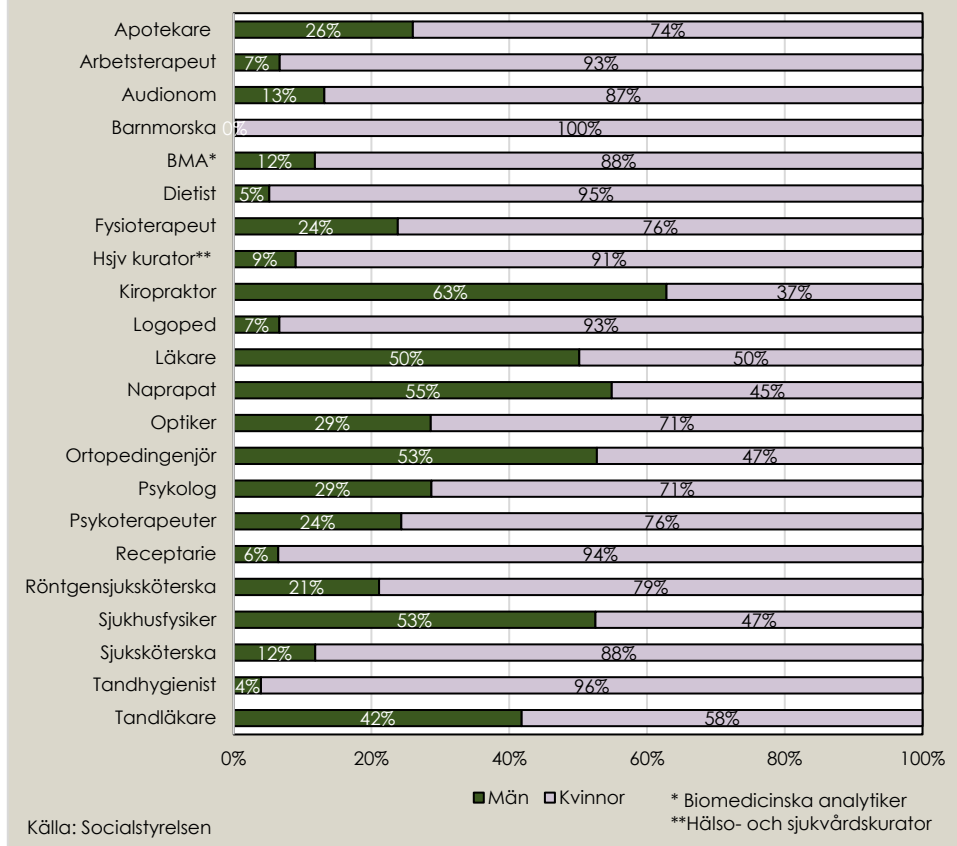
De två största yrkeskategorierna, sett till i antal anställda inom hälso- och sjukvården, var sjuksköterskor följt av läkare. Av de cirka 113 000 sjuksköterskorna som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården var 44 procent specialistsjuksköterskor. Av samtliga sjuksköterskor och sjuksköterskespecialister var 88 procent kvinnor. Av de cirka 41 000 läkare som var anställda inom hälso- och sjukvården var cirka 71 procent specialister. Av dessa specialister var cirka 22 procent allmänläkare. Av samtliga läkare var 50 procent kvinnor. Av samtliga läkarspecialister var 48 procent kvinnor och av samtliga specialister inom allmänmedicin var 51 procent kvinnor.

Tandläkare är en annan profession som har specialinriktningar. Av de drygt 8 000 sysselsatta tandläkare inom hälso- och sjukvården var 12 procent specialisttandläkare. Av dem var cirka 55 procent kvinnor och 45 procent män.

Inom yrkeskategorierna arbetsterapeut, barnmorska, biomedicinska analytiker, dietist, hälso- och sjukvårdskurator, logoped, receptarie och tandhygienist var andelen kvinnor 90 procent eller mer av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdskurator⁴, kiropraktor, ortopedingenjör, naprapat och sjukhusfysiker var de minsta yrkeskategorierna med mindre än 1 000 sysselsatta inom hälso- och sjukvården inom varje yrkeskategori. Inom yrkeskategorierna kiropraktor, naprapat, ortopedingenjör och sjukhusfysiker var andelen sysselsatta män i majoritet inom hälso- och sjukvården, se figur 1.

⁴ Hälso- och sjukvårdskurator blev ett legitimationsyrke 2019. Antalet som ansökt om legitimation och var sysselsatta inom hälso- och sjukvården var drygt 560.

Figur 1. Andel sysselsatta kvinnor och män inom hälso- och sjukvård uppdelad på legitimationsyrken 2019

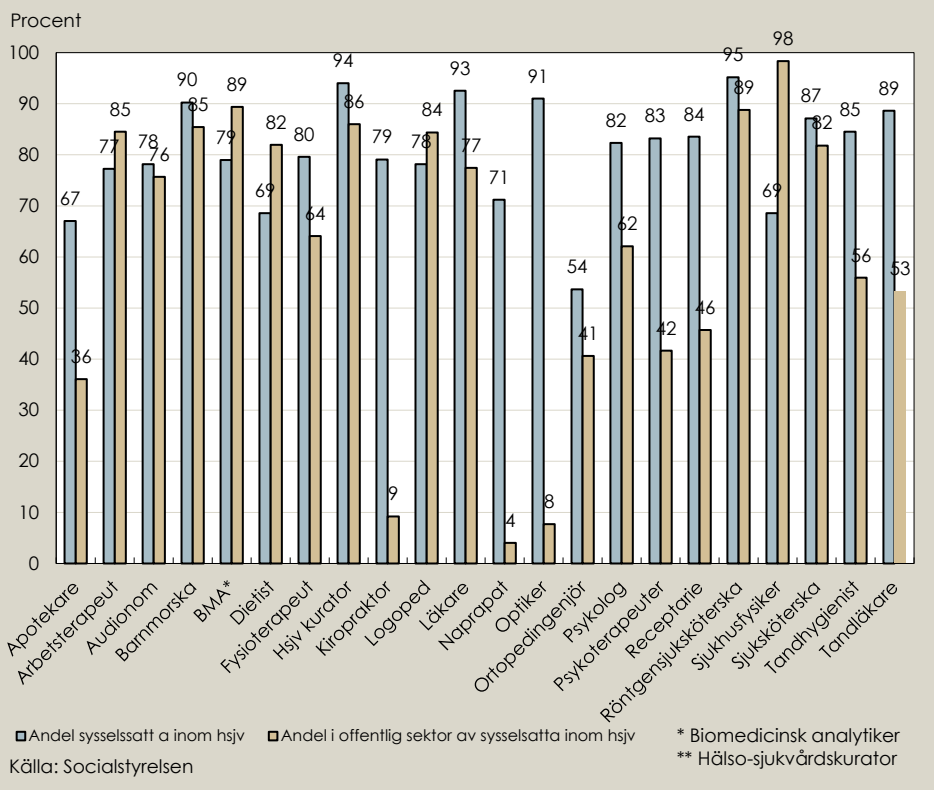


Flest legitimerade är verksamma inom offentlig sektor

Av samtliga personer med yrkeslegitimation och som var sysselsatta arbetade 86 procent inom hälso- och sjukvården. Av dem var cirka 72 procent anställda i offentlig sektor och 28 procent i privat sektor.

För barnmorskorer, dietister, biomedicinska analytiker, hälso- och sjukvårdskuratorer, logoped, sjukhusfysiker, röntgensjuksköterskor, och sjuksköterskor var 80 procent eller fler sysselsatta inom den offentliga sektorn. Inom yrkeskategorierna apotekare, kiropraktorer, naprapater, ortopedingenjörer, psykoterapeuter och receptarier arbetade mer än 50 procent i den privata sektorn. Endast fyra procent av naprapaterna och nio procent av kiroprakterna arbetade i offentlig sektor, se figur 2.

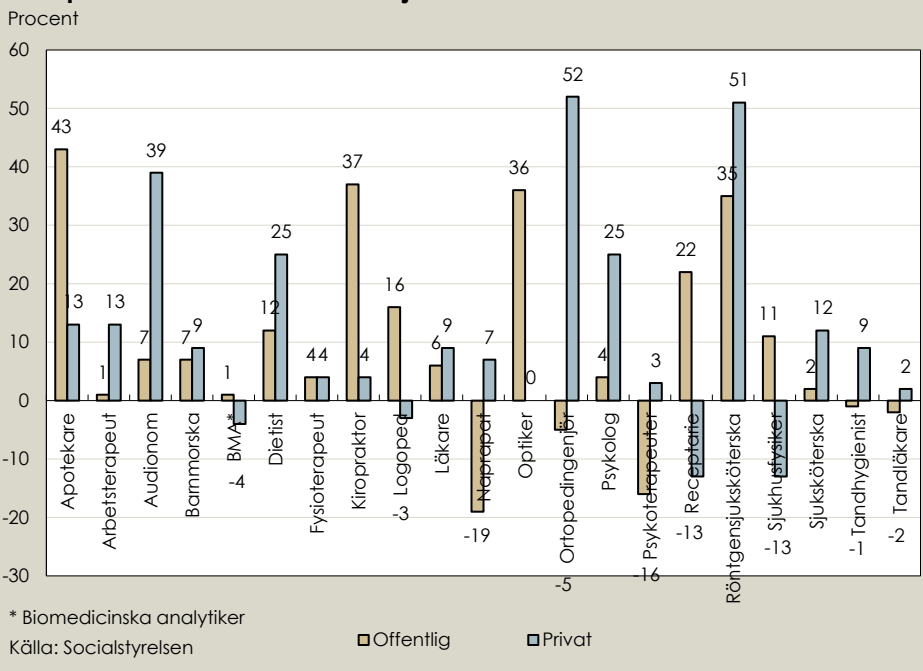
Figur 2. Andel sysselsatta inom hälso- och sjukvård och andel av de sysselsatta inom hälso och sjukvård som arbetar i offentlig sektor 2019



Offentliga respektive privata arbetsgivare för legitimerade och sysselsatta har förändrats från 2015 till 2019. Figur 3 visar att den största ökningen av sysselsättning i offentlig sektor skedde för apotekare, kiropraktorer och optiker.⁵ I den privata sektorn ökade sysselsättningen mest för ortopedingenjörer, audionomer och dietister. Den största minskningen i den privata sektorn skedde bland sjukhusfysiker och i offentlig sektor för naprapater och psykoterapeuter.

⁵ Den uppmätta förändringen för yrkesgruppen röntgensjuksköterskor speglar en förändring i mätmetoder snarare än en reell förändring. Innan 2000 när den separata legitimationen röntgensjuksköterska skapades, var det sjuksköterskor med radiologi specialistutbildning som hade kompetens för utföra de arbetsuppgifterna. Den specialiteten togs bort i och med införande av röntgensjuksköterskelegitimationen. De som har den specialiteten kan arbeta som röntgensjuksköterska och därför har de inkluderats i röntgensjuksköterskorna i sysselsättningsstatistiken i år.

Figur 3. Procentuellt förändring 2015-2019 av sysselsatta inom i offentlig och privat sektor i hälso- och sjukvården

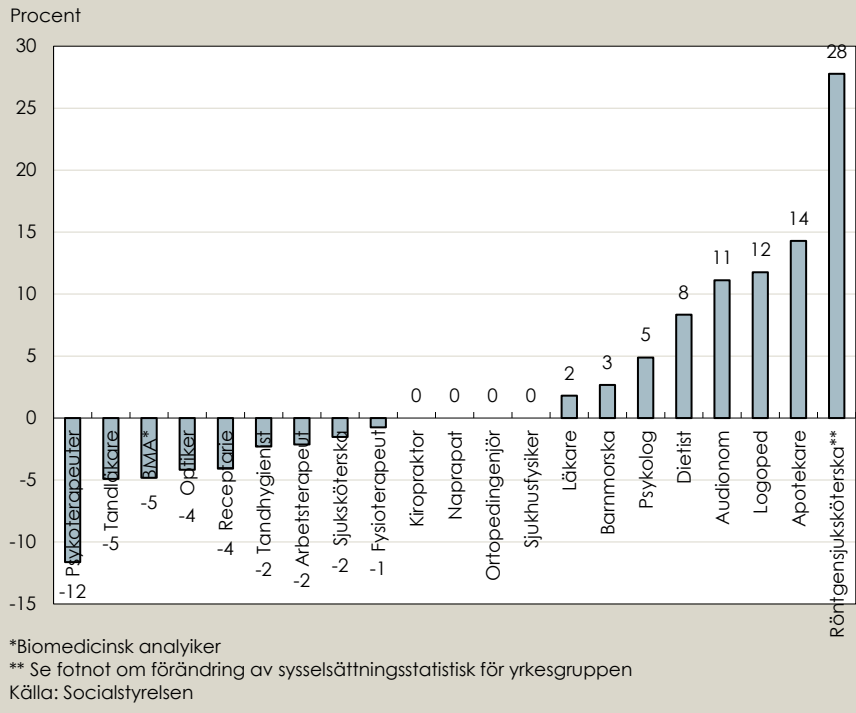


Jämn tillgång över tid för majoriteten av yrken

Andelen sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare ökade med fem procent eller mer för 6 av 21 legitimationsyrken under perioden 2015 till 2019, se figur 4. Den största ökningen skedde för apotekare, logoped och audionomer.⁶ De yrkeslegitimationer som minskade mest inkluderar fysioterapeuter, tandläkare och biomedicinska analytiker. Ingen märkbar förändring skedde bland legitimationsyrken med lägst antal sysselsatta, vilket inkluderade kiropraktor, naprapat, ortopedingenjör och sjukhusfysiker.

⁶ Den uppmätta förändringen för yrkesgruppen röntgensjuksköterskor speglar en förändring i mätmetoder snarare än en reell förändring. Se fotnot 5.

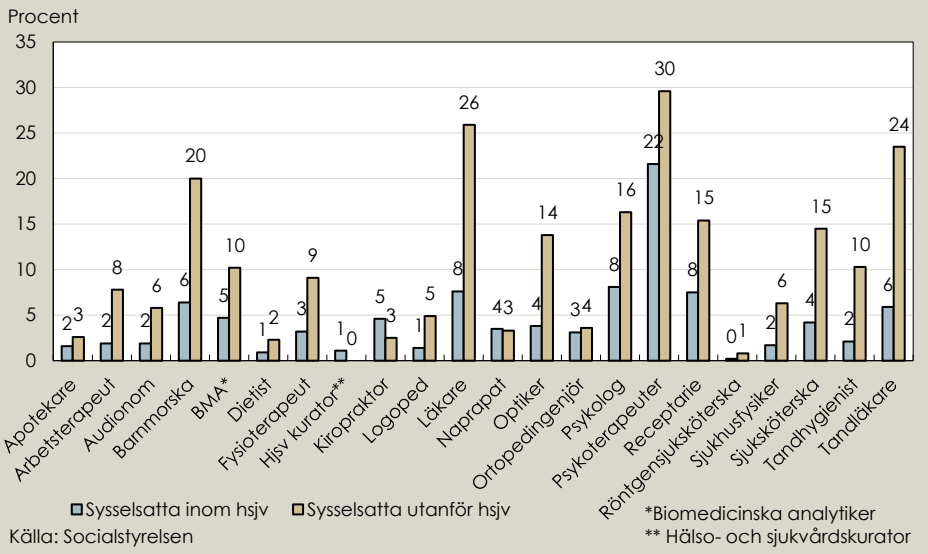
Figur 4. Förändring av andel sysselsatta inom hälso och sjukvården per 100 000 invånare 2015–2019



Högst andel yrkesverksamma pensionärer och högst medelålder bland psykoterapeuterna

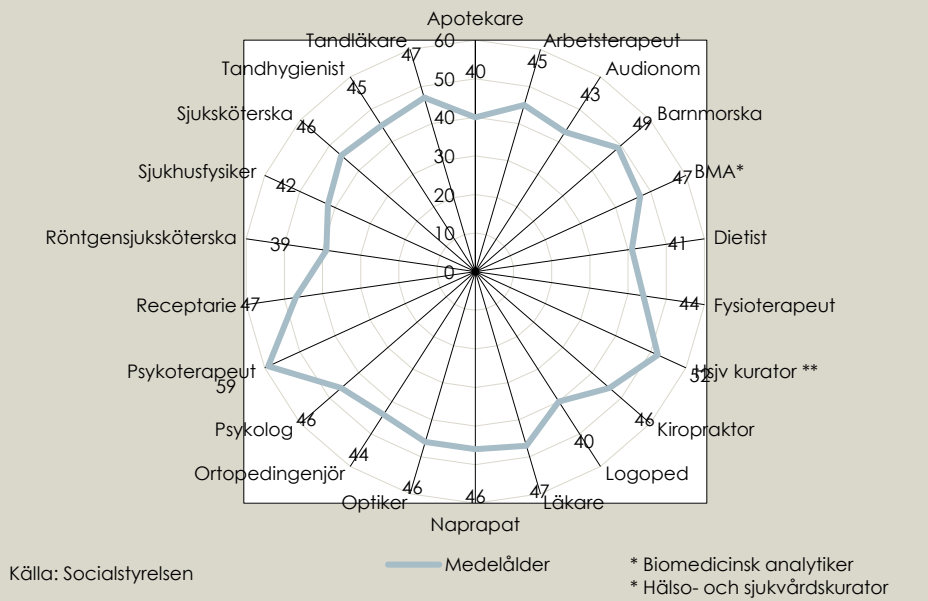
Antalet legitimerade och sysselsatta som var 67 år eller äldre och verksamma inom hälso- och sjukvården uppgick 2019 till drygt 12 000 personer. Antalet legitimerade som var sysselsatta utanför hälso- och sjukvården var drygt 5 000 personer. Den yrkesgrupp som hade lägst antal legitimerade och sysselsatta som var 67 år eller äldre och verksamma inom hälso- och sjukvården 2019 var röntgensjuksköterskorna, 0,2 procent. Motsvarande andel för psykoterapeuter var drygt 22 procent. Drygt åtta procent av läkarna som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården var 67 år eller äldre, jämfört med cirka 26 procent som var sysselsatta utanför hälso- och sjukvården. Andelen yrkesverksamma som var 67 år eller äldre varierade mellan olika läkarspecialiteter. Inom socialmedicin och skolhälsovård var 47 procent respektive 46 procent av de yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården 67 år eller äldre. Inom arbetsmedicin, gynekologisk onkologi, allergologi, hörsel- och balansrubbningar, varierade andelen yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som var 67 år och äldre mellan 33 procent och 19 procent. Inom akutsjukvård var motsvarande andel lägre än en procent. För de olika specialiteternas andelar av yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som var 67 år eller äldre, se bilaga 2.

Figur 5. Andel sysselsatta > 67 år och äldre enligt olika legitimationsyrken



Figur 6 visar att medelåldern bland de legitimerade och sysselsatta 2019 varierade, från 39 år bland röntgensjuksköterska till 59 år bland psykoterapeuterna.

Figur 6. Medelålder bland sysselsatta inom hälso- och sjukvård 2019



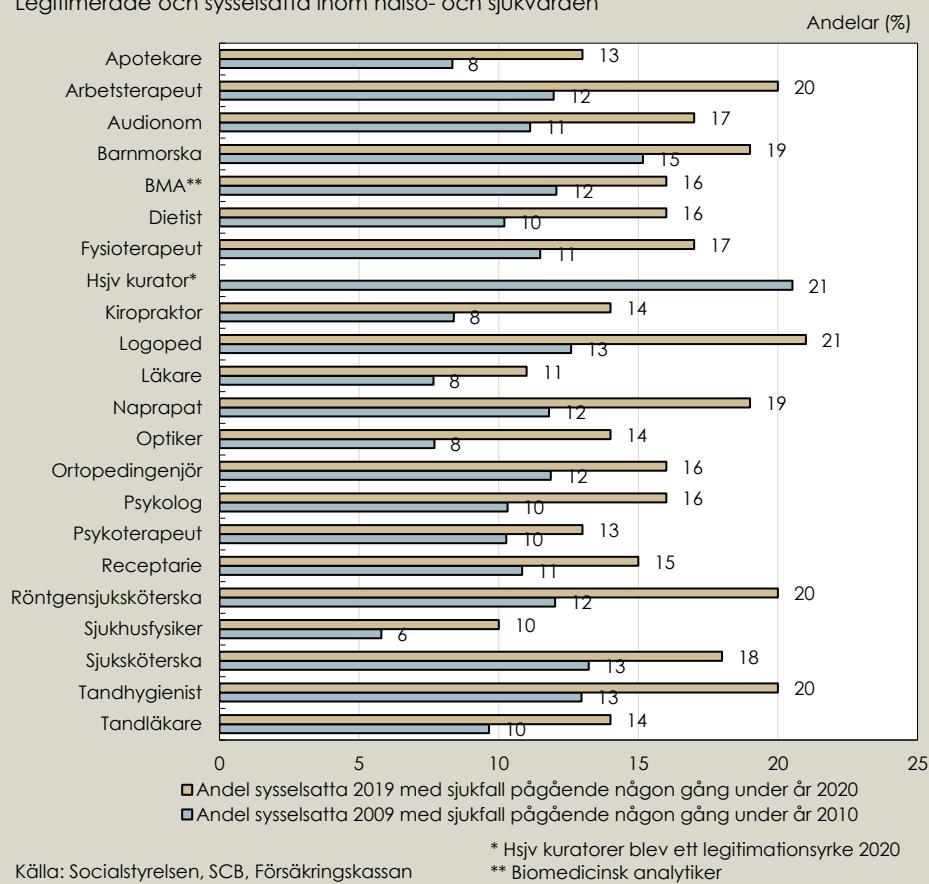
Samtliga legitimationsyrken hade ökad sjukfrånvaro bland sysselsatta i hälso- och sjukvården

Höga sjukskrivningstal har länge varit ett omvittnat problem inom hälso- och sjukvården även om sjukskrivningstalen varierar för olika yrkesgrupper. Sjukskrivningar påverkar tillgång på legitimerad personal [6]. Gemensamt för många legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård är hög grad av psykosocial belastning, fysiska belastningar samt hot och våld [7].

Andelen inrapporterade sjukdomsfall till Försäkringskassan bland yrkeslegitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade inom samtliga yrkeskategorier från 2010 till 2020. Ökningen kan delvis förklaras med ett ökat antal sjukskrivningar på grund av pandemin. Andra faktorer som också kan spela in inkluderar till exempel förändringar av regelverk och åldersfördelning inom olika yrkesgrupper, se figur 7.

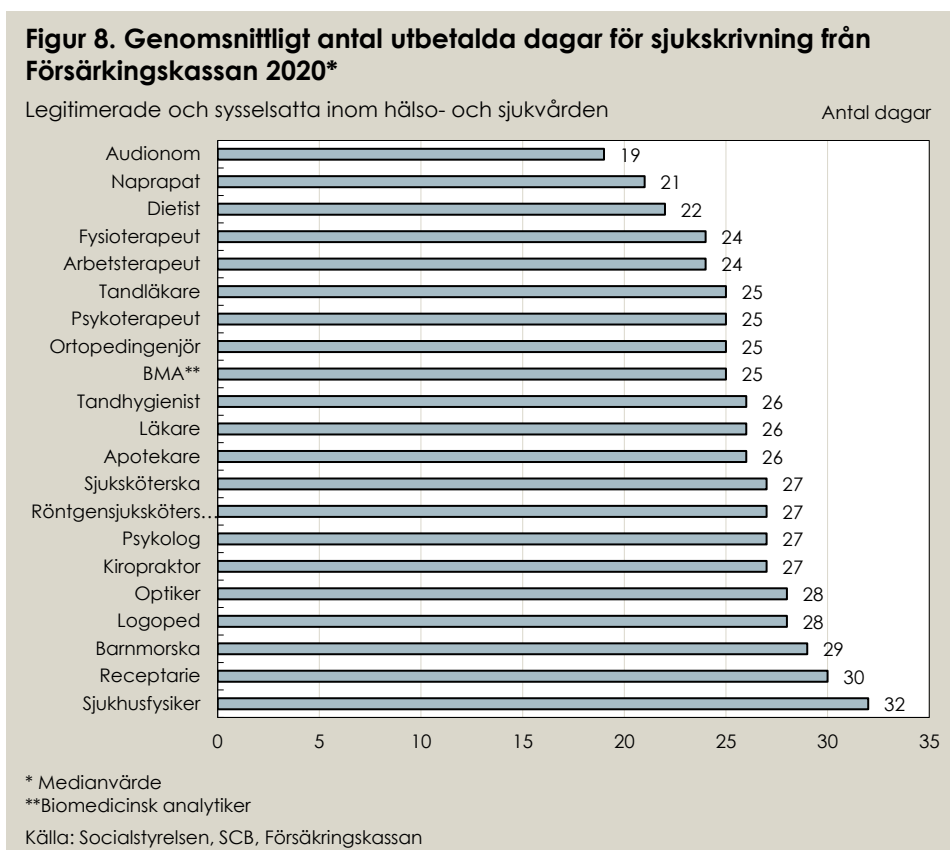
Figur 7. Andel av sysselsatta med sjukfall pågående någon gång under året som nådde Försäkringskassan

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården



Liten variation mellan antal utbetalda dagar för sjukskrivning

Antalet utbetalda dagar för sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning indikerar hur långa sjukskrivningsperioderna var för sysselsatta inom de olika legitimationsyrkena. Figur 8 visar genomsnittligt antal utbetalda dagar från Försäkringskassan för olika legitimationsyrken. Bland de största legitimationsyrkena, sjuksköterska och läkare, var antalet genomsnittliga sjukdagar med ersättning 27 respektive 26 dagar under 2020.



Inom hälso- och sjukvården är de två vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivningar bland sysselsatt och legitimerad personal psykisk ohälsa och sjukdomar relaterat till muskler och skelett. Tabell 2 visar att 13 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen hade minst en sjukskrivning 2020. Knappt 8 800 sjukskrivningar var 90 dagar eller längre, vilket var 24 procent av samtliga sjukskrivningar. Av dessa berodde 15 procent på sjukdomar som relaterar till muskel och skelett, 44 procent berodde på sjukdomar relaterade till psykisk ohälsa och resterande 41 procent berodde på övriga sjukdomar.

Tabell 2. Orsaker till sjukskrivningar 90 dagar eller längre 2020

	Antal sjukskrivningar	Antal och andel (%) sjukskrivningar > 90 d		Muskel och skelett - Antal och andel (%) sjukskrivningar > 90 d		Psykisk ohälsa - Antal och andel (%) sjukskrivningar > 90 d		Övriga diagnoser - Antal och andel (%) sjukskrivningar > 90 d	
Apotekare	393	108	27%	17	16%	44	41%	47	44%
Arbetssterapeut	1 700	382	22%	49	13%	195	51%	138	36%
Audionom	157	25	16%	X		11	44%	X	X
Barnmorska	1 393	377	27%	63	17%	162	43%	152	40%
BMA	1 149	280	24%	46	16%	124	44%	110	39%
Dietist	158	35	22%	X		23	66%	X	
Fysioterapeut	2 238	542	24%	86	16%	221	41%	235	43%
Hälsa- och sjukvårdskurator	118	22	19%	X	X	X	X	X	X
Kiropraktor	78	21	27%	X	X	X	X	X	X
Logoped	346	106	31%	X	X	63	59%	X	X
Läkare	3 862	944	24%	98	10%	416	44%	430	46%
Naprapat	171	49	29%	X	X	X	X	27	55%
Optiker	304	84	28%	11	13%	28	33%	45	54%
Ortopedingenjör	36	X	X	X	X	X	X	X	X
Psykolog	1 195	317	27%	15	5%	171	54%	131	41%
Psykoterapeut	464	103	22%	12	12%	40	39%	51	50%
Receptarie	632	170	27%	23	14%	65	38%	82	48%
Röntgensjuksköterska	455	105	23%	18	17%	48	46%	39	37%
Sjukhusfysiker	29	X	X	X	X	X	X	X	X
Sjuksköterska	19 368	4655	24%	741	16%	2 054	44%	1 860	40%
Tandhygienist	843	178	21%	45	25%	61	34%	72	40%
Tandläkare	1 058	265	25%	50	19%	99	37%	116	44%
Total	36 147	8 768	24%	1 274	15%	3 825	44%	3 535	41%

Källa: Socialstyrelsen, Försäkringskassan och SCB

*Biomedicinsk analytiker

Regional variation av legitimerad personal

Sammanställningen av tillgång till legitimerad personal inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare och län har delats upp enligt tre olika grupper. I den första gruppen ingår de stora legitimationsyrkena sett till antal sysselsatta, vilket sedan följs av de medelstora och de mindre legitimationsyrkena.

Inom samtliga grupper varierade tillgången till legitimerad personal mellan länen. Orsakerna till variationen är flera såsom vilken typ av hälso- och sjukvård som bedrivs, geografiskt läge och arbetsgivares attraktivitet.

Geografiska skillnader vad gäller de största legitimationsyrkena

Tabell 3 visar legitimations- och sysselsättningsstatus per 100 000 invånare. De åtta största yrkeskategorierna inom legitimationsyrkena, sett till antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården, omfattade cirka 210 000 personer. Inom dessa yrkesgrupper hade inget län fler legitimerade sysselsatta per 100 000 än riksgenomsnitt inom samtliga legitimationsyrken. Gotlands län hade sex yrkeskategorier som var över riksgenomsnittet medan Hallands län hade färre sysselsatta än riksgenomsnittet inom sju yrkeskategorier. Bland de största yrkeskategorierna per 100 000 invånare inom legitimationsyrkena var den geografiska skillnaden, sett till tillgång, störst bland biomedicinska analytiker och psykologer. Till exempel var tillgången till biomedicinska analytiker i Värmland 42 procent lägre än riksgenomsnittet och Dalarnas län hade 68 procent fler biomedicinska analytiker än riksgenomsnittet. Blekinge läns tillgång till psykologer var 44 procent lägre än riksgenomsnittet medan Östergötlands län hade 45 procent fler än riksgenomsnittet av samma yrkeskategori.

Tabell 3. Legitimations- och sysselsättningsstatus per 100 000 invånare och län 2019 för de största legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården

	Sjuk-sköterska	Barn-morska*	Läkare	Fysio-terapeut	Arbets-terapeut	Psykolog	BMA	Tand-läkare
Riksgenomsnitt	1094	420	396	133	92	86	79	78
Blekinge	1368	476	515	170	76	38	110	77
Dalarnas	1177	475	413	127	86	48	133	63
Gotlands	1184	563	399	168	116	48	86	77
Gävleborg	1204	388	332	118	84	49	73	61
Halland	1023	518	331	116	82	49	66	69
Jämtland	1310	532	396	118	96	52	105	77
Jönköping	1190	463	399	140	140	53	72	72
Kalmar	1127	442	451	121	89	57	47	70
Kronoberg	1201	337	323	121	82	60	57	81
Norrbottnens	1176	420	350	138	134	67	110	70
Skåne	1053	354	441	144	83	71	107	77
Stockholm	932	413	430	164	69	71	88	85
Södermanland	991	402	512	122	99	74	60	76
Uppsala	1213	444	343	132	70	77	54	80
Värmland	1182	425	353	115	85	77	46	66
Västerbotten	1411	418	288	105	141	79	47	81
Västernorrland	1186	457	317	114	85	87	55	65
Västmanland	1082	455	344	135	91	99	79	69
Västra Götaland	1125	448	341	132	96	105	74	85
Örebro	1244	457	309	130	144	114	95	76
Östergötland	1100	330	331	128	145	125	84	63

* För barnmorskor redovisas antalet legitimerade och sysselsatta per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år).

Geografiska skillnader vad gäller de medelstora och de mindre legitimationsyrkena

De nio medelstora legitimationsyrkena, sett till antal sysselsatta inom hälso- och sjukvården, omfattade cirka 26 000 personer under 2019. Inom dessa yrkesgrupper var Uppsala län det enda länet som hade fler legitimerade sysselsatta per 100 000 invånare än riksgenomsnitt inom åtta av nio yrkeskategorier. Blekinge och Dalarnas län hade färre legitimerade sysselsatta per 100 000 invånare än riksgenomsnitt inom åtta av nio yrkeskategorier. Bland de medelstora yrkeskategorierna var den geografiska skillnaden sett till tillgång per 100 000 invånare störst bland röntgensjuksköterskor och apotekare. Till exempel var tillgången till röntgensjuksköterska i Gotlands län 56 procent lägre än riksgenomsnittet och Västerbottens län hade 117 procent fler än riksgenomsnittet av samma yrkeskategori. Norrbottens län hade 69 procent lägre tillgång till apotekare än riksgenomsnittet medan Stockholms län hade 75 procent fler än riksgenomsnittet av samma yrkeskategori.

Tabell 4: Legitimations- och sysselsättningsstatus per 100 000 invånare och län 2019 för medelstora legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården

	Receptarie	Tandhygienist	Psykioterapeuter	Apotekare	Optiker	Röntgen-sjuksköterska	Logoped	Dietist	Audio-nom
Riksgenomsnitt	47	43	38	32	23	23	19	13	10
Blekinge	37	44	29	27	16	16	14	8	9
Dalarna	44	56	31	22	14	13	15	11	6
Gotland	67	35	37	15	12	10	29	12	17
Gävleborgs	48	66	18	16	21	23	15	9	8
Halland	47	40	28	31	19	17	24	10	10
Jämtland	46	41	27	23	18	21	16	12	11
Jönköping	44	51	21	28	23	31	14	8	9
Kalmar	81	36	23	15	31	18	11	9	11
Kronoberg	47	38	29	14	24	22	13	8	9
Norrbottnen	65	48	17	10	20	41	12	8	6
Skåne	43	43	36	27	22	23	16	12	11
Stockholm	40	35	58	56	29	24	25	14	8
Södermanland	35	33	26	28	21	17	13	13	9
Uppsala	59	41	40	55	26	30	23	22	11
Värmland	54	68	27	19	19	19	11	7	10
Västerbotten	82	57	33	11	21	50	20	20	13
Västernorrland	51	37	22	13	22	17	15	13	7
Västmanland	46	40	37	25	21	21	18	12	10
Västra Götaland	46	43	39	30	23	20	18	15	14
Örebro	38	48	34	26	18	35	13	9	15
Östergötland	47	38	35	20	23	18	21	13	10

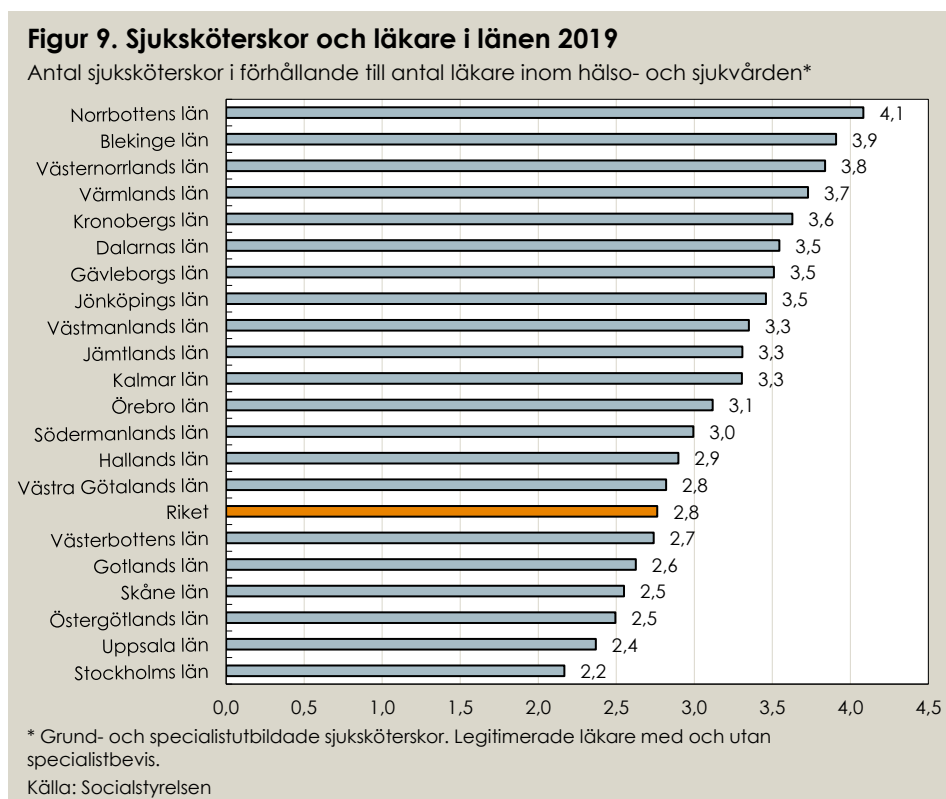
De mindre legitimationsyrkena, sett till antal sysselsatta inom hälso- och sjukvården, omfattade fem legitimationsyrken. Antalet sysselsatta sjukhusfysiker var 419, ortopedingenjörer 256, kiropraktorer 608, naprapater 940 och 614 hälso- och sjukvårdskuratorer.⁷ Stockholms län och Uppsala län hade flest legitimerade och sysselsatta naprapater och kiropraktorer per 100 000. Uppsala län hade också flest sjukhusfysiker. Dalarnas- Jämtlands- och Västmanlands län hade färre ortopedingenjörer än en på 100 000 invånare.

Sammansättning av legitimationsyrken i länen

Tillgången på personal inom legitimationsyrken som arbetar i team eller inom närliggande verksamheter skiljde sig mellan länen. Tre exempel är sjuksköterskor och läkare, tandläkare och tandhygienister samt receptarier och apotekare. Figur 9 visar att det i Sverige går i genomsnittet 2,8 sjuksköterskor på en läkare. Norrbottens- Blekinges- och Västernorrlands län hade

⁷ Hälso- och sjukvårdskuratorer blev ett legitimationsyrke 2019.

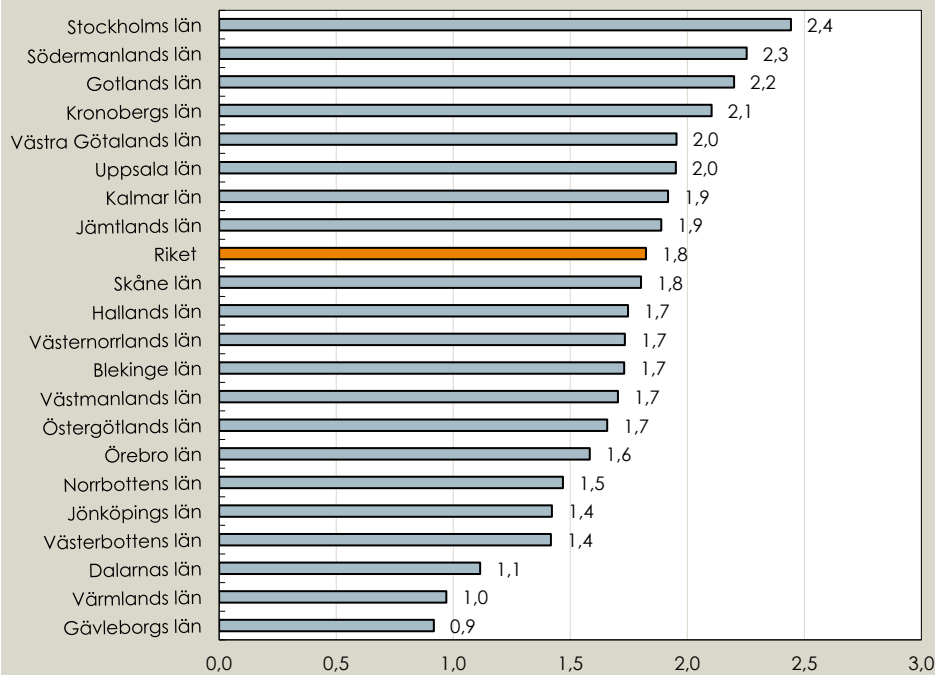
nästan fyra gånger fler sjuksköterskor än läkare medan Stockholms- och Uppsala län hade drygt två gånger fler sjuksköterskor än läkare.



Av figur 10 framgår att alla län utom Gävleborg och Värmland hade fler sjuksatta tandläkare än tandhygienister 2019. I Stockholms län var tandläkarna nästan 2,5 gånger så många som tandhygienisterna.

Figur 10. Tandläkare och tandhygienister i länen 2019

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

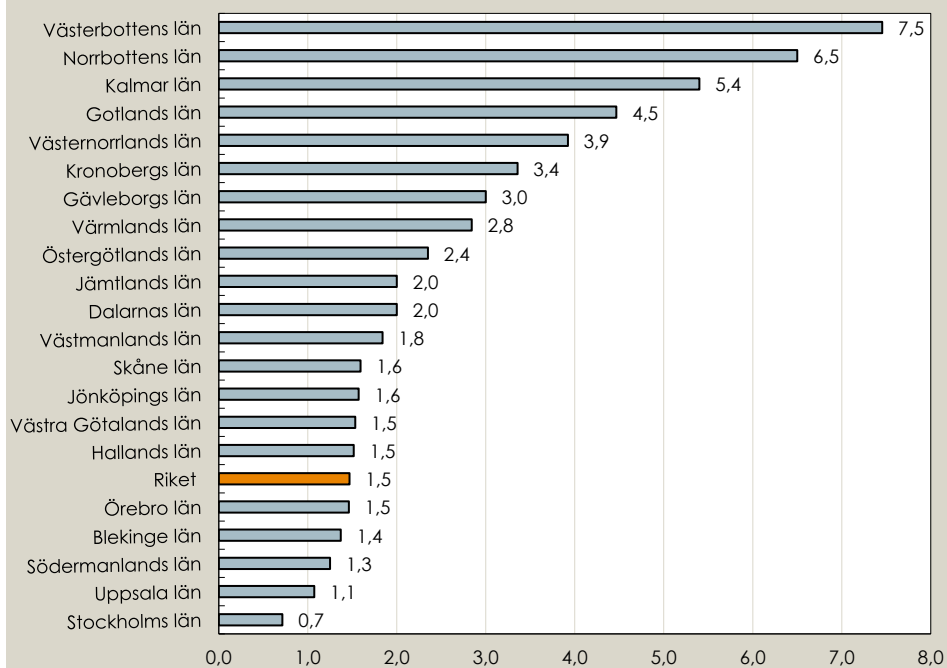


Källa: Socialstyrelsen

Figur 11 visar att alla län utom Stockholms hade fler receptarier än apotekare samt att Västerbottens län hade nästan åtta gånger så många receptarier som apotekare.

Figur 11. Receptarier och apotekare i länen

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



Källa: Socialstyrelsen

Ökat antal utfärdade legitimationer

Två utmaningar för ett stort antal legitimationsyrken har varit att öka intresset för utbildningarna och motivera studenter att slutföra dem. Tabell 5 visar utvecklingen över andelen utfärdade legitimationer över tid, antalet första-handssökande per antagen (söktryck) till de olika utbildningarna höstterminen 2021 samt den genomsnittliga examensfrekvensen.

Antalet utfärdade legitimationer ökade i 11 legitimationsyrken 2020 jämfört med 2016. Andelen utfärdade legitimationer ökade mest bland optiker, tandläkare och psykologer. Den största minskningen skedde bland fysioterapeuter och kiropraktorer. Mest attraktiva var psykologutbildningen och läkarutbildningen. Minst antal sökande per utbildningsplats hade audionomer och sjukhusfysiker. Högst examensfrekvens hade barnmorskor. Lägst examensfrekvens hade sjukhusfysiker, se tabell 5.

Tabell 5: Utfärdade legitimationer, söktryck och examensfrekvens

Profession	Utfärdade legitimationer jmf 2016–2020	Söktryck ht 2021	Genomsnittlig examensfrekvens**
Apotekare	12%	1,7	57%
Arbets terapeut	0%	1,6	86%
Audionom	-25%	0,9	64%
Barnmorska	13%	3,9	90%
BMA*	-9%	1,2	54%
Dietist	2%	5,8	83%
Fysioterapeut	-33%	5,2	76%
Kiropraktor	-29%	X	X
Logoped	8%	1,2	77%
Läkare	11%	7,1	66%
Naprapat	-12%	X	X
Optiker	48%	2,8	69%
Ortopedingenjör	-9%	1,4	64%
Psykolog	17%	11,1	73%
Psykiater	-22%	5,2	83%
Receptarie	3%	1,3	47%
Röntgensjuksköterska**	-13%	2,2	60%
Sjukhusfysiker	7%	0,9	33%
Sjuksköterska	7%	2,2	74%
Tandhygienist	-4%	3,1	70%
Tandläkare	18%	4,0	79%

*Biomedicinska analytiker

**Studenterna på yrkesexamensprogram följs upp inom utbildningarnas nominella studietid, enligt 2007 års examensordning, plus tre år. De som följs upp till och med läsåret 2019/20 var nybörjare på program under läsåren 2009/10–2015/16, beroende på utbildningarnas längd. Uppföljningen mäter andelen med den yrkesexamen som nybörjarprogrammet leder fram till.

Majoriteten av yrkeslegitimationer utfärdas till kvinnor

Inom samtliga legitimationsyrken utfärdades knappt 78 procent av legitimationerna 2020 till kvinnor. I 20 legitimationsyrken var kvinnor i majoritet. Andelen utfärdade legitimationer till män var högre inom yrkesgrupperna kirurger och läkare.

Många utlandsutbildade apotekare, läkare och tandläkare

Antalet legitimationer som utfärdades 2020 inom samtliga yrkeskategorier var cirka 13 000. Av dessa utfärdades 86 procent till personer som hade utbildat sig i Sverige. Andelen utlandsutbildade varierade mellan olika yrkesgrupper. Tandläkare, apotekare och läkare var de yrkesgrupper som hade högst andel legitimerade med utbildning utanför Sverige. För dessa yrkesgrupper hade 65 procent av tandläkarna som fick en legitimation utfärdad utbildat sig i Sverige, motsvarande andel var 58 procent för apotekarna och 56 procent för läkarna. Av tandläkarna hade 21 procent en utbildning från ett annat land inom EU eller EES. Motsvarande andel för apotekare var 14 procent och 33 procent för läkarna. 28 procent av apotekare, 14 procent av tandläkare och 11 procent av läkare som fick sina legitimationer utfärdade hade utbildat sig utanför EU eller EES.

Andelen utlandsutbildade ökade 2016 till 2020 med 13 procent för apotekare och minskade med cirka en procent för tandläkare. Andelen utfärdade läkarlegitimationer till utlandsutbildade läkare minskade från 53 procent 2016 till 44 procent 2020.

Utbildning och kompetenshöjande insatser

Regeringen använder främst två finansieringsmodeller för att påverka tillgången på kompetens inom hälso- och sjukvården. Den första omfattar finansiering och villkor som styr utbildningsvolymen för legitimationsyrken i högre utbildningssystemet. Den andra utgörs av riktade statsbidrag för hälso- och sjukvård och omsorg.

Utbildningsvolymen i det svenska högre utbildningssystemet beslutas genom att Riksdagen anger lärosätens maximala ersättning för grundutbildning, ett så kallat takbelopp. Historiskt sett styr regeringen utbildning inom legitimationsyrkena i form av tilldelning av ”nybörjarplatser” för studenter. Lärosätenas beslut om utbildningsvolymen påverkas vidare av förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för de legitimationsyrken som har det som krav. Vidare har lärosätena en viktig roll för fortbildning. I dagsläget saknar Sverige nationella riktlinjer för fortbildning för legitimationsyrken. Ansvar för fortbildning ligger på arbetsgivare såsom regioner, kommuner och privata vårdgivare [8].

2019 uppgick det totala antalet helårsstudenter inom vård och omsorg till drygt 22 000 helårsstudenter, vilket motsvarade en ersättning på drygt 1,3 miljarder kronor till lärosätena. Ersättning per heltidsstudent uppgick till knappt 59 000 kronor per år. Inom medicin var antalet helårsstudenter 2019 drygt 13 000 och ersättningen per helårsstudent uppgick till 64 000 kronor.

Odontologi hade cirka 2 000 helårsstudenteter och ersättningen var knappt 51 000 kronor per helårsstudent. Totalt uppgick ersättningen till lärosätena inom medicin och odontologi till cirka 1,47 miljarder kronor. De totala utgifterna för utbildning för vård och omsorg, medicin och odontologi uppgick till cirka 2,8 miljarder kronor år 2019 [9].

Statsbidrag är oftast ettåriga bidrag som riktar sig till bland annat regioner, kommuner, privata vårdgivare och civilsamhälle. Under 2021 förmedlade till exempel Socialstyrelsen cirka 3,4 miljarder kronor till regioner och kommuner för att stödja områden såsom analys av kompetensbehov, utbildning, rekrytering, stöd för att behålla medarbetare med rätt kompetens, samt utveckling av metoder för bättre tids- och resursutnyttjande, se bilaga 7.

Förutsättningar utveckling handledningskapacitet

Vårdförbundet har under flera år uppgivit brist på handledare och tid till handling som en flaskhals för genomströmning av studenter i flera legitimationsutbildningar [10].

Två mått som indikerar nuvarande och framtida kapacitet för undervisning, handledning och forskning är antalet nybörjardoktorander och budget till forskning och utveckling. Under 2020 antogs 1078 doktorander till utbildningar inom medicin- och hälsovetenskaper. Antalet ökade med 61 studenter jämfört med 2016, men var 212 färre än 2012 [11]. För 2021 beslutade Riksdagen om en budget till civil forskning och utveckling till 42,2 miljarder kronor, vilket var en ökning med 4,7 miljarder kronor jämfört med 2020. 9,28 miljarder kronor avsattes till medicin och hälsovetenskap. Nya satsningar inom hälsa, välfärd och life science aviserades under 2021 och beräknas uppgå till en halv miljard kronor om året [12,13,14].

Det Nationella kompetensrådet lyfter att det är viktigt att professionsutbildningarna kontinuerligt utvecklas för att vara relevanta för samtiden och framtiden. Utan tillräckligt antal forskare och lärare med hög kompetens inom vårdprofessionerna kan inte grundutbildning, vidareutbildning och forskarutbildning drivas av tillräcklig omfattning och kvalitet för att kunna bygga basen för framtidens hälso- och sjukvård. Det Nationella kompetensrådet framhåller att kombinationsanställningar, där individen betraktas som anställd inom både universitet och hälso- och sjukvården är viktiga för att uppnå detta. Mellan 2018 och 2020 tillsattes 80 procent av utlysta tjänster, vilket negativt påverkar den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården [15].

SKR anser också att möjligheterna att kombinera klinisk verksamhet med forskning och forskarutbildning behöver öka. [16] Fler aktörer, där ibland Kungliga Vetenskapsakademien och Svenska Läkaresällskapet, har uppmärksammat att bristen på forskningssjuksköterskor och tid för dem att ägna åt integrerad vårdnära forskning är en flaskhals för utveckling av forskningsmiljöer inom hälso- och sjukvården [17]. Forskningssjuksköterskor fungerar som koordinatörer och har kontakt med patienter, externa kontakter och det kliniska arbetet och är därför centrala för att skapa förutsättningar för fungerande forskningsmiljöer.

Det Nationella Vårdkompetensrådet kommer att fortsätta bevaka frågor som gäller handledning, utbildning, fortbildning och forskning under 2022.

Efterfrågan på legitimerad personal

I detta avsnitt presenteras bedömningar om personalbrist och orsaker till brist som uppgivits av arbetsgivare i regioner, kommuner, vissa privata vårdgivare och fack- och yrkesorganisationer. Främst berörs statens ansvarsområden för kompetensförsörjning för legitimationsyrken. I tillägg bedömer fack- och yrkesorganisationer hur de upplever områden som arbetsgivare ansvarar för vilket inkluderar arbetsmiljöfrågor, karriärutvecklingsmöjligheter samt fortbildning.

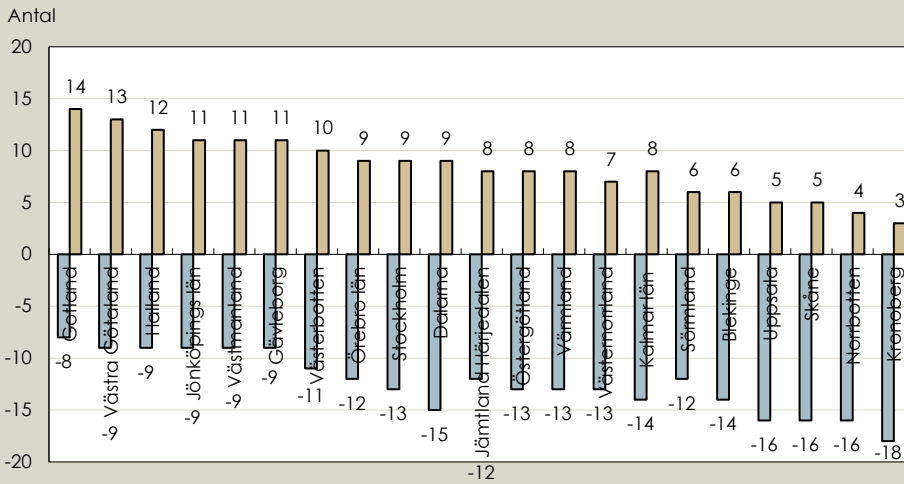
Efterfrågan på personal varierar mellan regionerna

Antalet kategorier av sysselsatt yrkeslegitimerad personal varierade mellan de 21 regionerna. Region Dalarna var den enda regionen som rapporterade att de hade samtliga 22 legitimationsyrkena samt läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor anställda inom sina verksamheter. Bara ett fåtal regioner uppgav att de hade kiropraktorer och naprapater anställda. De vanligaste antalet yrkeskategorier, inklusive läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor, som var verksamma inom regioner var 21 stycken.

Tre regioner uppgav att det fanns ett överskott på yrkeslegitimerad personal i deras verksamheter i relation till efterfrågan. Region Jönköpings län rapporterade att de hade ett överskott på läkare utan specialistkompetens, Region Västmanland uppgav att de hade ett överskott på psykoterapeuter och Region Västerbotten rapporterade att de hade ett överskott på fysioterapeuter. Regionerna Kronoberg, Norrbotten, Skåne och Uppsala rapporterade att de hade en personalbrist inom 16 till 18 kategorier av legitimationsyrken, se figur 12.

Figur 12. Bedömning av tillgång och efterfrågan per region 2021

Antal legitimationsyrken som varje region har bedömt brist eller balans



* Samtliga 22 legitimationsyrken. Läkare och sjuksköterskor är indelade i kategorierna sjuksköterska och specialistsjuksköterska samt läkare utan spec/ och läkare med spec komp.

■ Brist ■ Balans

Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

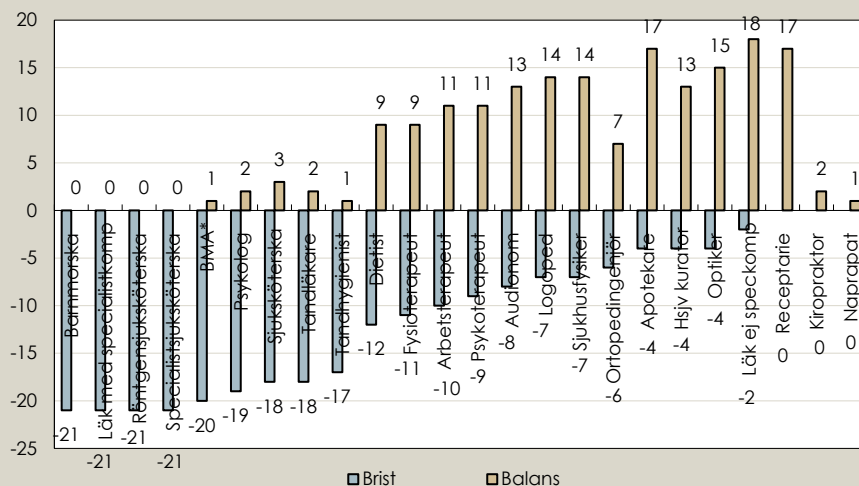
Legitimationsyrken där tillgången i regionernas verksamheter bedöms vara god

Samtliga regioner hade apotekare och läkare utan specialistkompetens anställda inom sina verksamheter. Inom dessa yrkeskategorier bedömde 18 regioner att det var balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare utan specialistkompetens och 17 regioner bedömde att de hade balans mellan tillgång och efterfrågan på apotekare. Receptarier var anställda i 17 regioner och ingen region uppgav att de hade brist. Optiker var anställda inom 19 regioner och fyra rapporterade om personalbrist, se figur 13.

Figur 13. Regionernas bedömningar av tillgång och efterfrågan 2020

Legitimationsyrkena sorterade efter antal bristbedömningar

Antal



* Biomedicinsk analytiker

Källa: Socialstyrelsen

Legitimationsyrken där samtliga regioner rapporterar brist

Samtliga regioner rapporterade att de hade brist på barnmorskor, läkare med specialistkompetens, specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor i deras verksamheter. Tabell 6 ger en översikt om inrapporterade orsaker till personalbrist.

Tabell 6. Orsaker till brist på personal*

	Hög konkurrens från andra arbetsgivare	Brist på utbildade personer	Pensionsavgångar
Barnmorskor	12	19	14
Läkare med specialistkompetens	18	19	15
Specialistsjuksköterskor	14	21	12
Röntgensjuksköterskor	8	20	10

Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2021

* Fler alternativ kunde uppges.

Orsaker till brist på Barnmorskor

Brist på barnmorskor har identifierats under många år av fack- och yrkesorganisationer samt regionerna. 19 regioner uppgav en av orsakerna till brist på personal berodde på att det finns för få utbildade barnmorskor. 14 regioner uppgav pensionsavgångar som en bidragande faktor till brist. Konkurrens mellan arbetsgivare angavs av 12 regioner som skäl till brist, vilket bidrog till att försvåra både rekrytering och förutsättningarna för att behålla personal. Region Stockholms menade att brist på personal delvis berodde på ökade vårdbehov. Region Jönköping uppgav att bristen på nyutbildade barnmorskor orsakats av att för få utbildas. Att erbjuda redan anställda sjuksköterskor utbildningstjänster har varit regionens strategi för att öka antalet utbildade

barnmorskor. Region Skåne rapporterade om en stor brist som delvis kan förklaras med en ökad befolkning. Region Västmanland uppgav att en orsak till personalbrist var att de har en större andel mödrar med komplicerade förlossningar som kräver tätare bemanning. De framhöll också att antalet födselar är större under sommarhalvåret, vilket ökar behovet av en större grundbemanning eftersom sommarperioden sammanfaller med semester.

Orsaker till brist på läkare med specialistkompetens

Brist på läkare med specialistkompetens har under en längre tid identifierats både som en nationell och internationell utmaning inom merparten av specialiteter och subspecialiteter av fack- och professionsorganisationerna och regionerna. Regionerna rapporterade om att det rådde brist på både nyblivna och erfarna läkare med specialistkompetens. Samtidigt uppgav de att bristen varierade mellan olika specialiteter och mellan geografiska områden. Det var till exempel större svårigheter att rekrytera till platser som ligger långt från lärosäten och universitetssjukhus.

För få utbildade läkare med specialistkompetens uppgav 19 regioner som en orsak till personalbrist. 18 regioner angav hög konkurrens mellan arbetsgivare som ett skäl till brist och 15 regioner rapporterade att pensionsavgångar var en bidragande anledning till brist. Region Stockholm ansvarar för samtliga specialistutbildningar. De menade att konkurrens över budgetmedel mellan olika inriktningar var en särskild utmaning, eftersom det får betydelse för tillgång till kompetens inom olika specialiteter och subspecialiteter. Region Jönköpings län uppgav att de har behov att rekrytera en större andel av AT-läkare som är intresserade av att gå vidare och specialisera sig. En strategiskt viktig fråga för dem var därför att rekrytera AT-läkare med en variation av intresseområden, som stämmer överens med kompetensbehovet i regionen. Region Blekinge län rapporterade att de saknar specialister i åldersgruppen runt 50 år. De lyfte fram att bristen bland annat berodde på neddragna utbildningsplatser under 1990-talet i kombination med konkurrens från hyrbolag. Region Skåne uppgav att de hade problem att rekrytera och behålla läkare med specialistkompetens i allmänmedicin på grund av konkurrensen med privata vårdgivare. De menade att denna utmaning förstärktes av att det råder brist på allmänläkare nationellt. Region Jämtland-Härjedalen rapporterade också om en särskild brist av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

Orsaker till brist på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor

Brist på specialistsjuksköterskor har identifierats som nationell av regioner och fack- och yrkesorganisationer under längre tid, även om graden av personalbrist varierar inom olika specialiteter och geografiska områden. Bristen uppges omfatta både nyutbildad och erfarna specialistsjuksköterskor. Samtliga regioner uppgav att för få utbildade specialistsjuksköterskor var en orsak till personalbrist. Konkurrens mellan arbetsgivare angav 14 regioner som ett skäl till brist, vilket försvårar både rekrytering och förutsättningarna för att behålla personal. Pensionsavgångar rapporterade 12 regioner som bidragande orsak till bristande tillgång till specialistsjuksköterskor. De flesta uppgav att

de hade brist på distriktssjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom intensivvård, operation, psykiatri och barn och unga.

Brist på röntgensjuksköterskor har regionerna rapporterat om under en längre tid. För få utbildade röntgensjuksköterskor uppgav 20 regioner som ett skäl till brist. Pensionsavgångar uppgav tio regioner som en orsak till personalbrist. Konkurrens mellan arbetsgivare rapporterade åtta regioner som orsak till brist.

Legitimationsyrken där majoriteteten av regionerna rapporterar brist

Utöver de kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal där samtliga regionerna rapporterade om personalbrist fanns det ytterligare fem yrkeskategorier av legitimerad personal där personalbristen rapporterades som stor bland regionerna. Det inkluderade biomedicinska analytiker (20 av 21), psykologer (19 av 21), sjuksköterskor och tandläkare (18 av 21) och tandhygienist (17 av 21). Skälen som regionerna uppgav till personalbrist varierade även om brist på utbildade personer uppgavs som huvudproblemet för bioinformatikanalytiker, sjuksköterskor och tandhygienister. Hög konkurrens uppgavs som den främsta orsaken till brist på tandläkare och psykologer, se tabell 7.

Tabell 7. Orsaker till brist på personal*

	Hög konkurrens från andra arbetsgivare (antal)	Brist på utbildade personer (antal)	Pensionsavgångar (antal)	Övriga orsaker
BMA	10	19	8	Föräldraledighet, löneläget, hög arbetsbelastning
Psykologer	15	11	3	Ung personalgrupp som är rörlig på arbetsmarknaden
Sjuksköterska	13	15	10	Löneläge, ungpersone som är rörlig på arbetsmarknaden, utbildningstjänstgöring av specialistsjuksköterskor
Tandläkare	17	14	8	Brist på specialisttandläkare på grund av pensionsavgångar. Behov av utbildning i närområdet.
Tandhygienist	13	15	5	Konkurrens med privata vårdgivare

Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2021

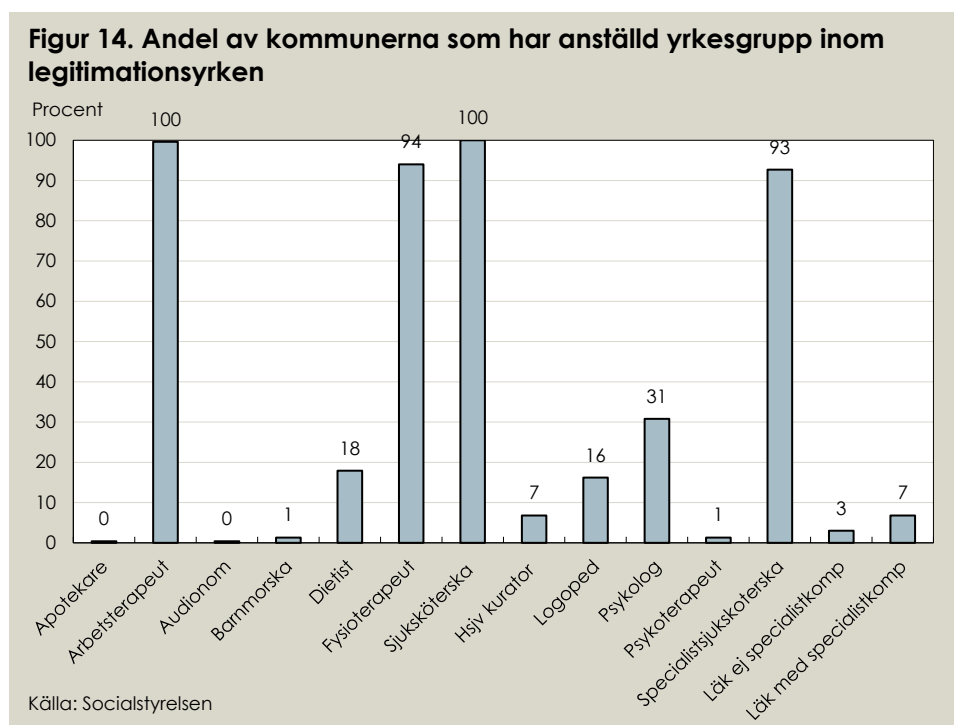
* Fler alternativ kunde uppges

Legitimationsyrken i kommunerna

Kommuner inkluderades för första gången i Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät. Totalt besvarade 234 kommuner enkäten, vilket utgjorde 77 procent av samtliga kommuner. Av de 22 legitimationsyrkena uppgavs 14 yrkeskategorier vara verksamma inom kommunernas verksamheter, inklusive specialist-sjuksköterska och läkare med specialistkompetens.

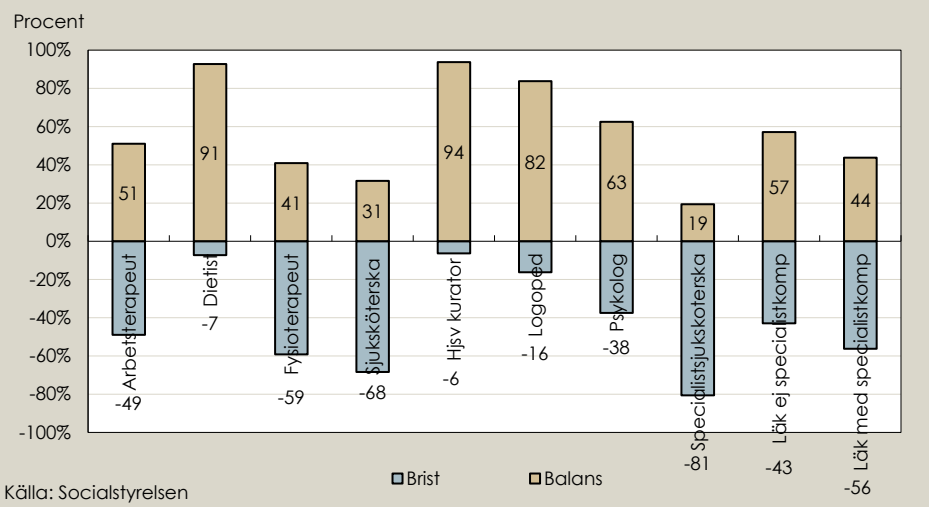
Brist bland de vanligaste legitimationsyrkena

De vanligaste legitimationsyrkena inom kommunerna utgjordes av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Endast en kommun hade apotekare och audionomer anställda. Rapportering om brist gällde främst de vanligaste yrkeskategorierna. Till exempel uppgav 68 procent av kommunerna att de hade brist på sjuksköterskor, 59 procent angav att de hade brist på fysioterapeuter och 49 procent rapporterade att de hade brist arbetsterapeuter. Se figur 14. Orsaker till brist på personal uppgavs främst vara konkurrens från andra arbetsgivare samt brist på utbildad personal, se tabell 8.



För de mindre kategorierna av legitimerade, sett till antal anställda inom kommuners verksamheter, rapporterade kommunerna om att det fanns god balans mellan tillgång och efterfrågan. Det gällde till exempel dietister, hälso- och sjukvårdskuratorer, logoped och psykologer, se figur 15.

Figur 15. Andel av kommuner som bedömer balans eller brist av legitimationsyrken



Tabell 8. Orsaker till personalbrist i kommuner*

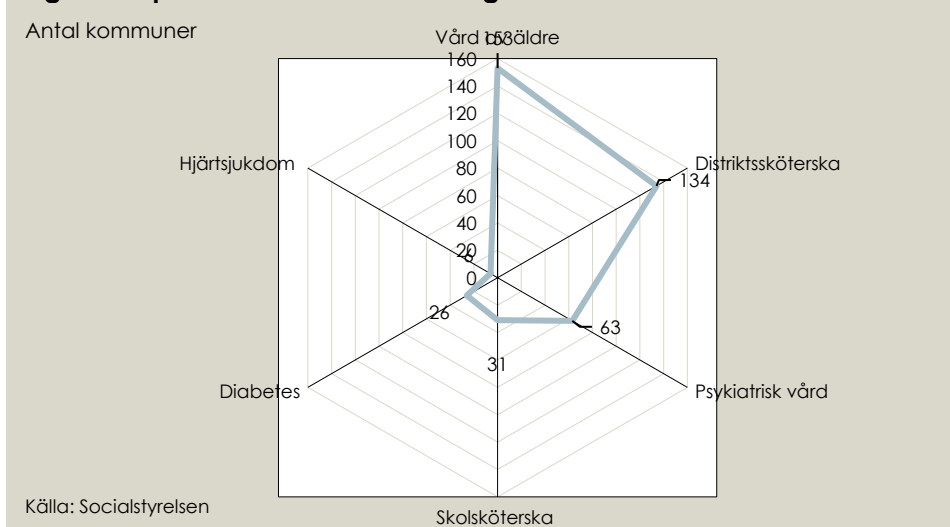
	Hög konkurrens från andra arbetsgivare (antal)	Brist på utbildade personer (antal)	Pensionsavgångar (antal)	Övriga orsaker
Sjuksköterska	147	112	34	Geografiskt läge, tillgänglighet till pendlingsmöjligheter, löneläge, ensamarbete, bemanningsbranschen, arbetstider.
Arbetsterapeut	91	89	12	
Fysioterapeut	103	101	13	
Specialistsjuksköterska	151	147	29	Vissa kommuner ger inte sjuksköterskor utbildningstjänster för att vidareutbilda sig, löneläge, geografiskt läge.

Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2021
*Flera alternativ kunde uppges

Specialistsjuksköterskors inriktning och personalbrist

Drygt 93 procent av kommunerna uppgav att de hade anställda specialistsjuksköterskor i sina verksamheter. Figur 16 visar att den vanligaste specialinriktningen var för vård av äldre, följt av distriktsköterska.

Figur 16. Specialistsköterskeinriktning i kommuner



Av de kommuner som hade specialistsjuksköterskor rapporterade 81 procent om en personalbrist i sina verksamheter. De uppgav att de främsta orsakerna till brist var konkurrens från andra arbetsgivare och brist på utbildade personer. För vissa kommuner spelade även pensionsavgångar in och förstärkte personalbristen.

Flera kommuner rapporterade om att det finns behov av specialiteter inom alla områden för att rusta kommunen inför en kommande hälso- och sjukvårdsreform, vilket kommer att innebära en förflyttning av patienter från specialiserad vård till primärvården. Andra utmaningar som kommunerna uppgav var behov av att se över organisationen, kunna erbjuda specialistutbildade sjuksköterskor nya arbetsuppgifter och justera lönesättningen därefter.

Kommuner och omställning av hälso- och sjukvården

Flera kommuner rapporterade att de såg stora utmaningar vad avser kompetensförsörjningen i samband med omställningen till att primärvården ska ta hand om en större andel av vårdbehoven. Kommunerna uppgav att det redan idag har svårt att rekrytera legitimerad personal. Ett stort antal kommuner lyfte att det begränsade utbudet av legitimerad personal tillsammans med ett litet budgetutrymme för att möta lönekrav var försvårande omständigheter. Vidare beskrev flera kommuner att nyexaminerade sjuksköterskor föredrar att arbeta via bemanningsföretag med högre löneläge och möjlighet att välja arbetstider. Det innebär också att de inte behöver bli bärare av verksamhetsprocesser och vara ansvariga för kontinuitet i patientkontakten. Vissa kommuner ansåg att de behöver arbeta för att göra kommunal hälso- och sjukvård mer attraktiv. De menade att statsbidrag är viktigt instrument för att erbjuda kompetensutveckling och utbildningstjänster. Samtidigt uppgav flera mindre kommuner svårigheter att bli attraktiva för specialisttjänster eftersom de inte har möjlighet att erbjuda renodlade tjänster.

Privata vårdgivare

Sju privata vårdgivare som tillsammans har drygt 11 000 anställda besvarade Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät 2021. De hade personal inom 19 legitimationsyrken anställda i deras verksamheter. Capio Sverige AB, Capio S:t Görans Sjukhus Capio Närsjukvård och Kry hade fysioterapeuter, sjuksköterskor, läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor anställda. Samtliga uppgav att det hade brist på läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor. De främsta orsakerna till brist uppgavs vara att det finns för få utbildade och hög konkurrens från andra arbetsgivare. Personalbristen uppgavs variera mellan olika specialiteter och geografiska områden. Till exempel uppgavs brist på narkosläkare, reumatologer, kirurger, ortopedier och allmänspecialister. Capio Närsjukvård uppgav att de hade särskilt svårt att rekrytera till områden med lägre socio-ekonomiska förhållanden i Stockholm. Andra områden som de hade svårt att rekrytera till inkluderade Blekinge, Hässleholm, Broby, Österlen, Västerås och Uppsala.

Fack- och yrkesorganisationer

Socialstyrelsen skickade ut en enkät till 24 fack- och yrkesorganisationer som bland annat ombads bedöma arbetsmarknaden för deras legitimationsyrken samt vilka frågor som är viktiga för respektive yrkesgrupp. Alla fack- och yrkesorganisationer svarade förutom de som organiserade naprapater och sjukhusfysiker.

Tabell 1 visar att fack- och yrkesorganisationers bedömningar i stort sett stämmer överens med regionernas och kommunernas bedömningar. Ett undantag var för receptarier där 17 regioner uppgav att de rådde balans samtidigt som Sveriges Farmaceuter rapporterade om brist inom vissa geografiska områden bland annat på grund av ökade pensionsavgångar.

Utmaningar: Förändrade vårdbehov och utveckla hälso- och sjukvården

En åldrande befolkning och att fler som lever med levnadsvanesjukdomar tillsammans med medicinsk utvecklingen har lett till att allt fler personer överlever svåra medicinska tillstånd. Antalet personer som lever med kroniska sjukdomar har ökat. Det leder till ett ökat behov av hälsofrämjande och preventiva insatser samt ger ett ökat behov av specialistvård och rehabilitering, vid olika tillfällen under livet och på olika nivåer. Utveckling av hälso- och sjukvården har lett till hög grad av specialisering i delar av sjukvården, medan andra behöver generalister med en bred kompetens.

Utifrån dessa perspektiv beskrev fack- och yrkesorganisationer olika typer av utmaningar. Till exempel framhöll Sjuksköterskeförbundet att kortade sjukhusvistelser och utveckling av nya behandlingsmetoder ökar kraven på avancerad och fördjupad omvårdnadsexpertis inom specialiserad hälso- och sjukvård. Vårdförbundet menade att omställningen av hälso- och sjukvården ställer ökade krav på insatser för en ökad mobilitet inom bild- och funktionsdiagnostik. Mobil röntgen har många positiva effekter, men kräver samtidigt

utveckling av professionen genom kompetenshöjande insatser. Psykologförbundet lyfte att efterfrågan på psykologer ökar inom fler samhällssektorer utanför hälso- och sjukvården. De menade att elevhälsan behöver förstärkas och att det sker psykologflykt från specialiserad vård, speciellt barn och ungdomspsykiatri, till förmån för bland annat privat vård och digital vård. Fysioterapeuterna framhöll olika behov av hälsofrämjande och preventiv verksamhet ökar efterfrågan på fysioterapeuter. Sveriges Apoteksförening menade att apoteksbranschen befinner sig i en förändringsfas med ökad e-handel. Omställningen kommer att som ett resultat gå mer mot rådgivning och tjänster. Under de kommande åren kommer en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster genomföras där Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) ska utreda om dessa tjänster ska ersättas av det offentliga.

SRAT (ett SACO förbund som bland annat organiserar audionomerna) framhöll att hörselnedsättningar kryper ned i åldrarna och antalet hörselskadade ökar i absoluta termer, vilket kommer öka efterfrågan på audionomer över tid. Dietisternas riksförbund lyfte att det finns ett ökat behov av kompetens både på kommunal nivå och i den högspecialiserade hälso- och sjukvården inom ett ökat antal hälsoområden.

Behov av specialisering och dimensioner av utbildningar

Flera fack- och yrkesorganisationer lyfte att möjligheterna till specialisering behöver utvecklas. Till exempel menade SRAT att regionerna inte breddat karriärvägarna för audionomer, vilket lett till att intresset för vidareutbildning på avancerad nivå har minskat, och gör att verksamheter därför kan sakna kompetens att tillgodogöra sig nya forskningsrön för kunskapsdifferentiering som möjliggör ett aktivt kliniskt utvecklingsarbete. Avsaknaden av den avancerade utbildningen har gjort att det inom delar av Sveriges hörselvård finns ett glapp mellan teori och praktik.

Allt fler dietister blir specialister och Dietisternas Riksförbund tillämpar en egen specialistordning, som de önskar att Socialstyrelsen ska reglera. Vårdförbundet lyfte fram att för röntgensjuksköterskor är frånvaron av möjligheten till en specialistutbildning en nyckelfråga. Naturvetarna uppgav att det finns för få specialistutbildningar för biomedicinska analytiker. Fysioterapeuterna framhöll att det råder stora skillnader i förutsättningar för att specialisera sig inom fysioterapi. En stor andel fysioterapeuter bekostar deras studier själva eller går ner i arbetstid för att kunna genomföra specialistutbildningen. Specialisttiteln är inte skyddad vilket innebär att alla kan kalla sig specialistfysioterapeut.

Sveriges yngre läkares förening (SYLF) framhöll att utvidgning av läkar kapacitet styrs av antalet specialister som kan handleda utbildningstjänster för AT-läkare, ST-läkare och BT-läkare. Några av de största utmaningarna är att det inte finns tillräckligt många utbildningstjänster. Enligt Socialstyrelsens statistik så ökade till exempel antalet sysselsatta läkare utan legitimation med drygt 17 procent från 2015 till 2019 och uppgick till drygt 3 000.

SYLF uppgav att för 2021 var väntetiden till drygt 11 månader för AT-läkare, vilket var en ökning med cirka en månad sedan 2018. För AT-läkare betyder det att tiden att legitimeras blir lång och att tiden från examen till att

vara kandidat för ST förlängs. De framhöll också att AT-läkartätheten är lägst i de regioner som har högst potential för handledning så som till exempel Stockholm och Uppsala.

En annan flaskhals som SYLF har identifierat är att gruppen legitimerade läkare som väntar på ST-tjänstgöring kommer att bli större i och med att från 2021 blev det krav på BT-tjänstgöring för samtliga utlandsutbildade läkare som inte genomfört en svensk AT-tjänst eller för de som har en specialistutbildning från utlandet. Både SKR och SYLF uppskattar efterfrågan av BT-platser till cirka 700–800 stycken årligen. För 2021 var cirka 150 platser tillgängliga, vilket förväntas öka till cirka 270 för 2022.

Ett annat problem är att efter att läkare har erhållit legitimation arbetar de ofta under ”ST-liknande former”. Vissa kliniker anställer också ST-läkare för att täcka upp för regional specialistläkarbrist, utan att erbjuda fast tjänst efter utförd ST-tjänst. Det skulle kunna innebära viss överutbildning av läkare, som sedan tvingas vidare specialisera sig. Vidare framhöll SYLF att dimensioneringen av ST-läkare inom vissa specialiteter får specialitetsföreningarna stå för. Det saknas en nationell samordning och uppskattning av hur många ST-läkare som finns.

Utmaningar med arbetsmiljö

Flera legitimationsyrkesgrupper såsom biomedicinska analytiker, logoped och dietister framhöll bland annat att en sammanpressad lönestruktur, underbemanning, oregelbundna arbetstider, upplevd stress, bristande stödfunktioner och minskat administrativt stöd gör att fler söker sig ifrån hälso- och sjukvården. Tandläkarförbundet lyfte behovet av att värna om frihet att utöva sitt yrke som tandläkare inom ramen för vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet och vetenskap som centralt för en god arbetsmiljö. De framhöll att det inte är ovanligt att tandläkare hamnar i kläm mellan vårdgivare och arbetsgivare, vilket påverkar arbetsmiljön negativt.

Optikerföreningen framhöll att den gynnsamma löneutvecklingen som en konsekvens av utvecklingen av den privata sektorn, kan ha fört med sig en mer pressande arbetsmiljö. Den kan bero på att den privata sektorn söker att ha en mer sammanpressad tidbok för praktiserande optiker. Detta kan för enskilda individer innebära en stor press att inte fullfölja alla de steg som legitimationen kräver av dem. Detta kan också medföra att fler väljer att byta yrkesbana. Ytterligare utmaningar finns inom regionerna där det har problem att ta hand om optikers kompetens fullt ut då det är en relativt ny yrkesgrupp inom många regioner. Lönebildningen inom regionerna hänger heller inte med i den snabba utvecklingen i den privata sektorn. Svenska barnmorskeförbundet lyfte att utmaningen för barnmorskor framförallt handlar om arbetsmiljön. Barnmorskeförbundet menar att hög arbetsbelastning inom förlossningsvården påverkar att erfarna och oerfarna barnmorskor lämnar arbetsplatsen och ibland även yrket. Många barnmorskor jobbar deltid. Barnmorskeförbundet framhåller att barnmorskor ofta känner etisk stress när de inte får jobba utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Arbetsförmedlingen och SCB redovisar liknande bedömningar

De bedömningar som regioner, kommuner och fack- och yrkesorganisationer gjorde över tillgång och efterfrågan stämmer väl överens med SCB och arbetsförmedlingens bedömningar (se tabell 1). Ett undantag märks för receptarier som regionerna bedömer att det råder balans för i 17 av 17 regioner medan SCB rapporterar att mer än knappt 70 procent av arbetsgivarna bedömer att det är brist på nyexaminerade och att drygt 60 procent redovisar brist på erfarna receptarier [18].

Utvecklingsmöjligheter av det nationella planeringsstödet

Kartläggning och analyser över kompetensförsörjning är ett område som kan komma att bli ännu mer betydelsefull framöver. En kris såsom pandemin har förstärkt behovet eftersom den kan få långsiktiga effekter på tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En god kompetensförsörjning, på kort och lång sikt, förutsätter att medarbetares kompetens används på ett effektivt sätt som främjar patientsäkerhet.

Utveckling av planering av kompetensförsörjning är ett område som också växer i betydelse i och med att hälso- och sjukvården blir allt bättre på att diagnostisera och behandla fler sjukdomar. Samtidigt är omständigheterna för en sammanhållen planering utmanande. Detta på grund av att det är många olika aktörer som ansvarar för olika delar i kompetensförsörjningen samtidigt som frågorna spänner över flera politikområden såsom hälso- och sjukvård, högre utbildning, forskning och innovation.

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av utvecklade analyser som tar höjd för komplexa samband över längre tidshorisonter och som på så sätt kan bidra till att bemöta regionala olikheter och förändrade vårdbehov. Det skulle till exempel kunna handla om att försöka utveckla analyser av olika modeller som omfattar multiprofessionell planering, för att möta ökad komplexitet och behov av nya tvärprofessionella och tvärdisciplinära arbetssätt och omfördelning av arbetsuppgifter. Detta område är också nära sammankopplat till behovet av utveckling av incitamentsstrukturer och ersättningsmodeller. En utveckling mot den riktningen skulle göra att det nationella planeringsstödet blir ett robust komplement till den verksamhet som det Nationella kompetensrådet utför.

Utifrån detta perspektiv behöver datainsamlingen utvecklas. Det handlar framförallt om insamling av uppgifter som möjliggör fördjupade analyser för att kunna göra prognoser och konsekvensbedömningar. Det kan gälla samtliga legitimationsyrken, grupper av legitimationsyrken som samarbetar nära varandra eller enskilda legitimationsyrken. Till exempel skulle en fördjupad analys kunna belysa specifika utmaningar. Det skulle kunna handla om att i en situation av ett ökat antal personer som har diagnostiserade neuropsykiatriska tillstånd står vi samtidigt inför stora pensionsavgångar av psykiatriker. Psykiatriker är också den legitimationsgrupp som det tar längst tid att utbilda.

Frågan om att presentera mer aktuella data över tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har lyfts under ett flertal år. Det gäller också

från om att kunna bryta ner nuvarande data för att se hur mycket personalen arbetar och inom vilka verksamheter. Dessa två områden behöver utredas vidare tillsammans med SCB.

För att bättre analysera efterfrågan på personal behövs mer detaljerade bedömningar av tillgång och efterfrågan från regionerna och kommunerna, inte bara i regioners- och kommuners verksamheter i stort, utan för olika verksamheter. Detta för att på ett bättre sätt kunna kartlägga hur behoven skiljer sig åt för olika yrken, specialiteter och verksamhetsområden. En närliggande fråga i detta sammanhang handlar om en ändamålsenlig administration som stödjer förutsättningarna för legitimationsyrkena. Detta är ett område som Socialstyrelsen skulle kunna utveckla i samverkan med SKR.

På policynivå behöver nya analysmodeller utvecklas för att bättre förstå hur resursamordning mellan olika aktörer kan utvecklas inom kompetensförsörjningsområdet. Det gäller till exempel samverkan mellan och inom akademi, hälso- och sjukvård, företag och patienter. Det gäller inte minst frågor som berör utveckling av diagnostik och behandling och infrastrukturutveckling, utrymme för undervisning och klinisk forskning samt förutsättningar för vidareutbildning. Dessa frågor berör många aktörer. Formerna för att ta vidare dessa systemfrågor utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv är ett område som Socialstyrelsen behöver bevaka och ta hänsyn till i den fortsatta utvecklingen av planeringsstödet.

Slutsatser

Socialstyrelsens kartläggning visar att Sverige utifrån ett internationellt perspektiv hade en relativt god tillgång av sjuksköterskor och läkare 2019. Samtidigt är det viktigt att notera att eftersom hälso- och sjukvård är organiserad på olika sätt i olika länder är internationella jämförelser svåra att göra. Utifrån ett svenskt perspektiv ökar komplexiteten ytterligare på grund av att hälso- och sjukvården är decentraliserad och uppvisar stora regionala skillnader i bemanning och kompetens.

Av de cirka 238 000 som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården utgjorde kvinnor 79 procent. Av de som hade en yrkeslegitimation arbetade 86 procent inom hälso- och sjukvården. Av dem var 74 procent anställda i offentlig sektor och 26 procent i privat sektor.

De flesta legitimationsyrkena har haft en jämn tillgång av antalet sysselsatta per 100 000 invånare mellan 2015 och 2019. De yrkesgrupper som framförallt har ökat i antal sysselsatta per 100 000 invånare är apotekare, audionomer och logopedier. Den största minskningen har skett bland psykoterapeuter. Psykoterapeuter är också det legitimationsyrke som har högst medelålder bland sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Psykoterapeuter uppvisade också störst antal sysselsatta som var 67 år eller äldre. Under 2020 ökade andelen sjukskrivna inom samtliga yrken, vilket bland annat kan vara en effekt av pandemin.

Den geografiska variationen av legitimerade sysselsatta inom hälso- och sjukvården var fortsatt relativt stor. Till exempel hade Stockholm 2,2 sjuksköterskor anställda per läkare år 2019 medan Norrbotten hade 4,1 sjuksköterskor per anställd läkare.

Antalet utfärdade legitimationer ökade i de flesta legitimationsyrkena under perioden 2016 till 2020. De legitimationsyrken som ökade mest var optiker, tandläkare och psykologer. Den största minskningen skedde bland fysioterapeuter och kiropraktorer.

Regionerna rapporterade 2021 om en ökad brist på personal för en stor del av legitimationsyrkena. Till exempel rapporterade samtliga regioner om brist på barnmorskor, läkare med specialistkompetens, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom sina verksamheter. Andra bristyrken var biomedicinska analytiker, sjuksköterskor tandläkare, tandhygienister och apotekare.

De vanligaste legitimationsyrkena i kommunerna var sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och specialistsjuksköterska. Inom dessa yrkeskategorier uppgav även kommunerna att de hade störst brist på personal. Arbetsförmedlingen, SCB och fack- och yrkesorganisationer speglar till största del regioner och kommuners behovsanalys, med undantag av receptarier. 17 av 17 regioner bedömde att rädde balans mellan tillgång och efterfrågan på receptarier medan de andra aktörerna menade att det rädde brist.

Årets kartläggning visar att det finns behov av nya analyser och utveckling av dataunderlag för att det nationella planeringsstödet på ett mer ändamålsenligt sätt ska ge underlag för planeringen av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att kompetensförsörjningsfrågor inte begränsas till olika räkneövningar utan att dessa frågor ställs i relation till hälso- och sjukvårdens uppdrag för diagnostik, behandling, utbildning, fortbildning och forskning. Frågor om förutsättningar för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta behovsanpassat, personcentrerat och patientsäkert bör också få en mer framträdande roll. Modeller för planering av hälso- och sjukvårdspersonal behöver vidare ta höjd för frågor såsom demografiska förändringar, medicinsk och teknologisk utveckling, mobilitet, möjlighet att behandla flera tillstånd, höjda förväntningar hos patienter och förändringar i attityder till karriär och arbete. En sådan utveckling skulle kunna bidra till att utveckla bättre modeller för resurssamordning mellan olika aktörer såsom hälso- och sjukvård, företag, akademi och patienter [14]. Dessa områden är speciellt viktiga att ta hänsyn till för att stödja omställningen till att primärvården ska ta hand om en större andel av vårdbehoven. För utveckling av kompetensförsörjning inom primärvården har det Nationella Vårdkompetensrådet tillsammans med Socialstyrelsen regeringens uppdrag att ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra kompetensförsörjningen [19].

Referenser

1. ESV. Regleringsbrev Myndighet Socialstyrelsen (beslutsdatum 2021-12-22) [Elektronisk resurs].
2. OECD Health expenditure and financing 2019 [Elektronisk resurs].
3. Socialstyrelsen. Pandemins effekter på vården, publicerad 2022-01-13 [Elektronisk resurs].
4. OECD. Health at a Glance 2021, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
5. European Commission. Directorate-General for Health and Food Safety, Joint Action on health workforce to meet health challenges – forecasting and planning for workforce in the healthcare sector (EU4H-2021-JA-10).
6. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. 2020:8
7. Försäkringskassan. Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad, Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. 2018:2.
8. Svenska läkarsällskapet. Läkares fortbildning - en del av det yrkeslivslånga lärandet, reviderad 2015.
9. UKÄ. Vård och omsorg samt Medicin och Ontologi. Publicerad 2021-03-01 [Elektronisk resurs].
10. Vårdförbundet. Vårdförbundet Students VFU-rapport 2021.
11. UKÄ. Analys av årsrapport, Kapitel Utbildning på forskarnivå, 2021
12. Regeringskansliet, Ökande FoU-anslag till universitet och högskolor under 2021, publicerad 2021-04-21 [Elektronisk resurs].
13. Regeringskansliet. Nationell samverkan för en ledande life science-nation, publicerad 2021-11-17 [Elektronisk resurs].
14. Regeringskansliet. En nationell strategi för life science, 2019:6.
15. Nationella Vårdkompetensrådet. Förenade anställningar vid de medicinska fakulteterna 2018–2020, publicerad 2021-10-04.
16. SKR. Samhället, patienterna och hälso- och sjukvården behöver klinisk forskning, publicerad 2019.
17. Kungliga vetenskapsakademien & Svenska läkarsällskapet. Kunskapslösningen 17 förslag för en bättre hälso- och sjukvård, 2018-04-26.
18. SCB. Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2021, februari 2022.
19. Regeringen. Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården. S2021/06575. 2021-09-23 [Elektronisk resurs].

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

Se separat digital bilaga

Bilaga 2. Tillgång och efterfrågan på specialistläkare

Se separat digital bilaga.

Bilaga 3. Förklaring av statistisk

Förteckningen över Legitimerade Omsorgs- och Vårdyrkesgruppers Arbetsmarknadsstatus (LOVA)

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

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

Data från Universitets- och högskoleregistret används för att ta fram examensdatum när det saknas i HOSP, hämta information om specialistsjuksköterskor samt för att kunna identifiera icke-legitimerade men examinerade läkare, som är underläkare och AT-läkare, som inte finns med i HOSP. Eftersom vissa data om specialistsjuksköterskor saknas i Universitets- och högskoleregistret hämtas även uppgifter om den yrkesgruppen från SKR.

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

Näringsgrenar för att beskriva hälso- och sjukvård

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

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

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

- konsulttjänster till företag (SNI 70.2)⁸
- arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster (SNI 78)⁹
- offentliga tjänster (84.2)¹⁰
- förskoleutbildning (SNI 85.1)¹¹
- grundskoleutbildning (SNI 85.2)
- gymnasial utbildning (SNI 85.3)¹², exklusive lärare
- hälso- och sjukvård (SNI 86)¹³
- vård och omsorg med boende (87)¹⁴
- öppna sociala insatser (88)

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

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

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

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

⁸ Omfattar personalvård och sysselsätter bland annat läkare och sjuksköterskor.

⁹ Består av de företag som inte har hälso- och sjukvård som huvudverksamhet, men ändå antas hyra ut hälso- och sjukvårdspersonal.

¹⁰ De undergrupper som hör till denna näringsgren och som anställer hälso- och sjukvårdspersonal är statliga verk. Det antas här att sjuksköterskor och läkare anställda i denna sektor huvudsakligen arbetar med hälso- och sjukvård, varför dessa har tagits med i definitionen hälso- och sjukvården.

¹¹ Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom dessa näringsgrenar antas arbeta inom elevhälsan, t ex som skolsköterskor eller skolpsykologer.

¹² Hälso- och sjukvårdspersonal inom näringsgrenen antas arbeta med hälso- och sjukvård om de inte återfinns i registret över pedagogisk personal.

¹³ Omfattar arbetsplatsställen vars huvudsakliga uppgift är hälso- och sjukvård samt tandvård oavsett driftform. T ex ingår sjukhus, vårdcentraler, familjeläkarmottagningar, folktandvård, ambulanstransporter och privata tandläkarmottagningar men även vissa bemanningsföretag.

¹⁴ Omfattar arbetsplatsställen vars huvudsakliga uppgift är omsorg och sociala tjänster oavsett driftform.

Definition av sysselsättning

Statistiken över individers sysselsättning beskriver arbetsmarknaden i november månad och de senaste uppgifterna är från 2019. Alla som har utfört avlönat arbete under minst fyra timmar i november månad kategoriseras som sysselsatta. Statistiken tar därmed inte hänsyn till sysselsättningsgrad. Data som innehåller färre än tre individer redovisas inte, för att inte kunna härledas till specifika individer.

Personer som har flera legitimationer

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

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

Uppgifter i förteckningen LOVA

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

Uppgifter som saknas i förteckningen LOVA

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

Bilaga 4. Bedömning av statistisk

Bedömning av tillgång

Socialstyrelsen

- Data över tillgången på legitimerade yrkesgrupper och deras sysselsättningsstatus i november respektive år, senast tillgängligt för 2019 från Socialstyrelsens statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus 2019. Uppgifterna kommer från Socialstyrelsens statistikdatabaser (LOVA). För beskrivning av LOVA se bilaga 3.
- Socialstyrelsen genomför årligen en analys för att kartlägga behovet av specialistkompetenskurser (SK-kurser). SK-kurser är statligt finansierade kurser avsedda för läkare under specialiseringstjänstgöring i Sverige och utgör en del av det totala utbudet av kurser som ST-läkarna kan ta del av för att kunna få ut ett specialistkompetensbevis. SK-kurserna är inte obligatoriska att delta i men de bidrar till att uppfylla de kompetenskrav som finns i målbeskrivningen för respektive specialitet.
- En enkät med frågor om behovet av SK-kurser har skickats till utbildningsansvariga inom Svenska Läkaresällskapets sektioner och Sveriges Läkarförbunds specialitetsföreningar. I enkäten har respondenterna även ombetts att ange antalet ST-läkare inom sin specialitet. Enkäten var öppen för respondenterna under oktober månad 2021.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Uppgifter om antalet anställningar av legitimerad personal sysselsatt i regioner och kommuner 2020.

Statistiska centralbyrån (SCB)

- Folkmängd den 1 november respektive år från SCB:s statistikdatabas.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ)

- Antalet personer som avlagt en yrkesexamen läsåret 2020/2021¹⁵.
- Antal helårsstudenter 2019 inom vård och omsorg, medicin och odontologi och utgifter för studenter.
- Antalet behöriga förstahandssökande per antagen (söktryck) höstterminen 2020¹⁶
- Antal doktorandnybörjare inom medicin och hälsovetenskap 2020.¹⁷
- Genomsnittlig examensfrekvens: Studenterna på yrkesexamensprogram följs upp inom utbildningarnas nominella studietid, enligt 2007 års examensordning, plus tre år. De som följs upp till och med läsåret 2019/20

¹⁵ Uppgifter saknas för utbildning till kiropraktor och naprapat.

¹⁶ Uppgifter saknas för utbildning till kiropraktor och naprapat.

¹⁷ UKÄ. Antal doktorandnybörjare inom medicin och hälsovetenskap 2020

var nybörjare på program under läsåren 2009/10–2015/16, beroende på utbildningarnas längd. Uppföljningen mäter andelen med den yrkesexamen som nybörjarprogrammet leder fram till. Exempel: Andelen av de som påbörjade apotekarutbildning och tog ut en apotekarexamen inom åtta år (fem års nominell studietid + tre år).¹⁸

Centrala studiestödsnämnden (CSN)

Antal apotekar-, läkar- och tandläkarstuderande med studiemedel från CSN, under läsåret 2020/2021.

Socialstyrelsen, SCB och Försäkringskassan

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

- Andel legitimerade och sysselsatta med sjukfall som når Försäkringskassan och som är pågående någon gång under året. Eftersom sysselsättningen räknas i november för respektive år gäller sysselsättning år X och sjukskrivning år X+1. Bara individer som har varit sjukskrivna i mer än 14 dagar räknas i statistiken.

När ett sjukfall blir aktuellt hos Försäkringskassan beror på sysselsättningsstatus hos en individ och om personen har rätt till sjuklön eller inte. Innan 2020 inleddes merparten av alla sjukfall med en karenzdag, vilket innebär att ingen ersättning utgick. Personer som är anställda har en sjuklöneperiod på 14 dagar. Under 2020 justerades regelverket på grund av pandemin och karensdagen togs bort. Sjukskrivna och anställda kan ansöka om sjukpenning från 15 dagen från Försäkringskassan. Den som inte har någon arbetsgivare (egna företagare, arbetslösa eller uppdragstagare) kan få sjukpenning från Försäkringskassan redan från och med dagen efter karensdagen och från första sjukskrivningsdagen under pandemiåret 2020.

- Genomsnittligt antal utbetalda dagar under året med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning för legitimerad och sysselsatta med sjukskrivning

Sjukpenning: Se definition ovan.

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

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

¹⁸ I denna rapport redovisas examensfrekvensen som den andel av nybörjarna som tog ut *den yrkesexamen som utbildningen avser*. I 2020 års NPS-rapport redovisades examensfrekvensen istället som den andel av nybörjarna som tog ut en examen generellt, oavsett om det var just den yrkesexamen eller någon annan. Därför kan examensfrekvenserna i denna rapport vara lägre än i 2020 års rapport och de två rapporternas resultat kan inte jämföras.

Bedömning av efterfrågan

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät (se bilaga 6) skickades i oktober 2021. Svar från regioner, kommuner och privata vårdgivare redovisas i rapporten. Enkäten skickades till:

- 21 regioner som alla besvarade enkäten.
- 290 kommuner och 234 kommuner besvarade enkäten.
- Ett strategiskt urval av 14 större privata vårdgivare, varav 7 besvarade enkäten¹⁹. Svaren från de privata vårdgivarna ska inte ses som heltäckande för den sektorn utan som exempel på hur några privata vårdgivare bedömer tillgång och efterfrågan. I bilaga 6 redovisas vilka frågor som ställdes och vilka organisationer som tog emot och besvarade frågorna.
- Socialstyrelsen ställde mellan augusti och september 2021 frågor om tillgång och efterfrågan på de 22 legitimationsyrkena i rapporten till berörda fack- och yrkesorganisationer. Svaren presenteras i rapporten. I bilaga 6 redovisas vilka frågor som ställdes och vilka organisationer som tog emot och besvarade frågorna.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens bedömning av hur arbetsmarknaden kan utvecklas under 2022.²⁰

SCB

- Arbetskraftsbarometern om arbetsmarknadsläget för 70 utbildningsgrupper på ett och tre års sikt, baserat på enkätsvar från ett urval 7 200 arbetsställen [18].

¹⁹ Capio Sverige AB Capio S:t Görans Sjukhus, Capio Närsjukvård, Kry, Sophiahemmet, MedHelp och Colosseum Smile AB har besvarat enkäten.

²⁰ <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetsokande/yrken-och-framtid/hitta-yrkesprognoser/prognoser?search=%C3%A4kare>

Bilaga 5. Kompetensförsörjningsfrågor på Socialstyrelsen

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

- Utfärda legitimationer för 22 yrken och specialistbevis till läkare och tandläkare.
- Tillhandahålla data över utfärdade legitimationer samt publicera officiell statistik över arbetsmarknadsstatus för legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården.
- Med bistånd av nationella råden för specialiseringstjänstgöring (ST-råden) för läkare respektive tandläkare dela in och benämna specialiteter, ta fram målbeskrivningar, stödja huvudmännen att uppnå en god kvalitet för ST, främja utbildning av ST-handledare, 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.
- Upphandla kursutbudet av statligt finansierade specialistkompetenskurser för ST-läkare i Sverige.

Det Nationella Vårdkompetensrådet

Det Nationella Vårdkompetensrådet inrättades på uppdrag av regeringen den 1 januari 2020 och är ett rådgivande organ med representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Dess uppgift är att vara ett rådgivande organ som ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning. Rådets uppdrag är att göra bedömningar av kompetensbehoven och att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå. Rådet består av 14 ledamöter och är placerat på Socialstyrelsen med ett tillhörande kansli. Det är Socialstyrelsen som planerar och organiserar rådets arbete, i samråd med UKÄ.

Under 2021 har Nationella Vårdkompetensrådet bland annat publicerat prognoser över examinerade från vårdutbildningar, sysselsättningsstatistik per sjukvårdsregion samt två statistiska flödesbeskrivningar om yrkesgrupperna läkare och biomedicinska analytiker. Rådet har också bildat flera arbetsgrupper för att driva på arbetet i frågor om verksamhetsförlagd utbildning, klinisk forskning, läkarnas AT/BT tjänstgöring, fortbildning med mera. I september arrangerades en nationell heldagskonferens som blev välbesökt och uppskattad. Filmer från konferensen finns att se i efterhand på deras webbplats²¹.

²¹ <https://www.nationellavardkompetensradet.se/om-radet/radets-verksamhet/konferens-24-september-2021/>

Bilaga 6. Socialstyrelsens arbetsmarkansenkäter 2021

Frågor till regioner

I oktober 2021 skickades nedanstående enkätfrågor till samtliga 21 regioner,

1. För vart och ett av de legitimationsyrken som finns listade nedan, markera Ja eller Nej om de finns anställda av er region.

Utgå från situationen i oktober 2020.

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

2. Hur bedömer regionledningen balansen mellan tillgång och efterfrågan på personal inom följande legitimationsyrken i regionens verksamheter? Råder det brist, balans eller överskott?

Gör en bedömning. Utgå från situationen i oktober 2021.

Brist = Efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan

Överskott = Tillgången på arbetskraft är större än efterfrågan

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

3. Ni har angivit att det finns en brist på personal i regionens verksamheter inom ett eller flera yrken. Ange här vilket/vilka faktorer som har stor påverkan på att ni har brist på personal inom detta yrke. Flera alternativ kan anges:
 - Hög konkurrens från andra arbetsgivare
 - Brist på utbildade personer
 - Pensionsavgångar
 - Övriga faktorer som orsakar brist. Ange vad:
4. Ange nedan inom vilka verksamheter eller särskilda specialiteter som det råder brist på inom legitimationsyrket läkare. Ange också om det framförallt är nyblivna eller erfarna läkare med specialistkompetens som saknas.
5. Ange nedan inom vilka verksamheter eller särskilda specialiteter som det råder brist på inom legitimationsyrket specialistsjuksköterskor. Ange också om det framförallt är nyblivna eller erfarna specialistsjuksköterskor som saknas.
6. Vill du lägga till några övriga kommentarer vad gäller tillgången och efterfrågan på legitimerad personal?

Frågor till kommuner

I oktober 2021 skickades nedanstående enkätfrågor till samtliga 290 kommuner.

1. För vart och ett av nedanstående legitimationsyrken, markera Ja eller Nej om de finns anställda av er kommun.

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

2. Hur bedömer kommunledningen balansen mellan tillgång och efterfrågan på personal inom följande legitimationsyrken i kommunens egna verksamheter? Råder det brist, balans eller överskott?

Utgå från situationen i oktober 2021.

Brist = Efterfrågan på personal är större än tillgången.

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan

Överskott = Tillgången på personal är större än efterfrågan

Legitimationsyrken	Brist	Balans	Överskott
Apotekare			
Arbetsterapeut			
Audionom			
Barnmorska			
Biomedicinsk analytiker			
Dietist			
Fysioterapeut			
Hälso- och sjukvårdskurator			
Kiropraktor			
Logoped			
Läkare utan specialistkompetens			

Läkare med specialistkompetens
Naprapat
Optiker
Ortopedingenjör
Psykolog
Psykoterapeut
Receptarie
Röntgensjuksköterska
Sjukhusfysiker
Grundutbildad sjuksköterska
Specialistsjuksköterska
Tandhygienist
Tandläkare

3. Ni har angivit att det finns en brist på ett eller flera legitimationsyrken. Ange här vilket/vilka faktorer som har stor påverkan på att ni har brist på personal inom detta yrke. Flera alternativ kan anges.
- Hög konkurrens från andra arbetsgivare
 - Brist på utbildade personer
 - Pensionsavgångar
 - Övriga faktorer som orsakar brist. Ange vad:
4. Vill du lägga till några övriga kommentarer vad gäller tillgången och efterfrågan på legitimerad personal?

Frågor till privata vårdgivare

Lista på mottagare

Aleris (Division Sjukvård samt Närsjukvård)
Capio Sverige AB
Capio S:t Görans Sjukhus
Capio Närsjukvård
Capio äldre och mobil vård
Kry
Sophiahemmet
MedHelp
Praktikertjänst
Psykologpartners
Attendo
Doktor 24
Colosseum Smile AB
Prima vård

1. I vilka delar av Sverige bedriver ditt företag verksamhet

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

2. För vart och ett av de legitimationsyrken som finns listade nedan, markera Ja eller Nej om de finns anställda i era verksamheter.

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

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

Brist = Efterfrågan på personal är större än tillgången.

Balans = Det råder balans mellan tillgång och efterfrågan

Överskott = Tillgången på personal är större än efterfrågan

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

4. Ni har angivit att det finns en brist på arbetskraft inom ett eller flera legitimationsyrken/brist på legitimationsyrken som ni förmedlar. Ange här vilket/vilka faktorer som har stor påverkan på att ni har brist på personal inom detta yrke. Flera alternativ kan anges:
- Hög konkurrens från andra arbetsgivare
 - Brist på utbildade personer
 - Pensionsavgångar
 - Budgetrestriktioner
 - Övriga faktorer som orsakar brist. Ange vad:
5. Vill du lägga till några övriga kommentarer vad gäller tillgången och efterfrågan på legitimerad personal i er verksamhet?

Frågor till fack- och yrkesorganisationer

I juli 2021 ombads 24 fack- och yrkesorganisationer att besvara fyra frågor om tillgång och efterfrågan på de 22 legitimationsyrkena i rapporten:

1. Hur ser arbetsmarknaden ut för *yrkesgrupp*? Vilka utmaningar finns?

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

Mottagare av frågor

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

Bilaga 7. Sammanställning över statsbidrag som syftar till att stärka kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård och omsorg för 2021

Bland nedanstående statsbidrag finns de statsbidrag som innehåller komponenter av kompetensförsörjning. Vi har utgått från rikstermbankens definition av kompetensförsörjning: "på kort och lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens" och att begreppet kompetensförsörjning omfattar flera olika delar²²:

- analys av kompetensbehov
- utbildning
- rekrytering
- behålla medarbetare med rätt kompetens
- hur medarbetarnas tid och kompetens används

Statsbidrag	Målgrupp	Medel att fördela 2021	Kommentar
Motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom	Kommuner	608 500 000	Bidraget syftar inte direkt till att stärka kompetensförsörjning, men sökande kan exempelvis söka medel för att öka personalens kunskap om demens.
Prestationsbaserat statsbidrag till kommuner i syfte att utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden	Kommuner	997 000 000	Syftet med bidraget är att ge kommunerna incitament att öka sjuksköterskebemanningen och den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen.
Prestationsbaserat statsbidrag till kommuner för att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre	Kommuner	1 997 000 000	Syftet med bidraget är att ge kommunerna incitament att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre för att stärka kvaliteten och öka tryggheten inom äldreomsorgen.
Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg 2021 (återhämtningsbonusen)	Kommuner, Regioner	295 000 000	Syftet med bidraget är att stärka förutsättningarna för ett hållbart arbetsliv för personalen inom hälso- och sjukvårdsverksamhet samt socialtjänstverksamhet avseende omsorg om äldre personer.
Statsbidrag för utökad läkarkompetens i äldreomsorgen	Regioner	298 500 000	Syftet med statsbidraget är att under 2021 och 2022 utöka tillgången till läkare inom äldreomsorgen.
Statsbidrag till kommunerna för att öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg om	Kommuner	20 600 000	Syftet med bidraget är att göra det möjligt för fler undersköterskor att via yrkeshögskolan utbilda sig till specialistundersköterskor med fokus på äldrevård och demensvård.

²² <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/kompetensforsorjning/>

äldre samt vård och omsorg om personer med demenssjukdom				
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	Kommuner	3 998 500 000		Brett bidrag, som innehåller komponenter av kompetensförsörjning. Exempelvis kan kommuner få bidrag för följande utvecklingsområden: förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor, öka personalkontinuiteten, kostnader för kompetenshöjande insatser.
Utvecklingsmedel för arbete mot våld i nära relationer till kommuner och regioner	Kommuner, Regioner	75 000 000 (kommuner), 31 500 000 (regioner)		Brett bidrag, som innehåller komponenter av kompetensförsörjning. Exempelvis är kompetensutveckling av personal inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens det vanligaste användningsområdet för statsbidraget. Syftet med bidraget är att höja kompetensen inom vård och omsorg om äldre hos såväl personal som första linjens chefer. Äldreomsorgslyftet ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid för att stärka kompetensen hos dem.
Äldreomsorgslyftet	Kommuner	3 392 500 000		Kommuner och regioner kan ansöka om statsbidrag för att genomföra utbildningsinsatser som inom det egna verksamhetsområdet ökar kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation.
Ökad kunskap om hbtq-personers situation	Kommuner, Regioner	2 900 000		