

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-3-8943

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2023

Innehåll

Sammanfattning delrapport 1	4
Inledning	6
Syfte.....	6
Upplägg	6
Avgränsningar och metod	7
Demografisk utveckling och vårdkonsumtion	9
Prognoser för vårdtid och vårdbesök	11
Tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	14
Förändringar av antal sysselsatta	14
Sjukskrivningar	16
Medianålder av olika yrkesgrupper.....	16
Vårdformer och sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	18
Läkare och sjuksköterskor i den specialiserade vården.....	20
Söktryck till utbildningar, utfärdade legitimationer och forskning	28
Efterfrågan på till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ...	33
Kommuners personalbrist.....	35
Regioners personalbrist	38
Professioners bedömningar av personalbrist	44
Internationell utblick – hur står sig Sverige internationellt.....	47
Ökning av riktade statsbidrag	48
Antal legitimerad personal i OECD-länder	48
Sammanfattande lägesbeskrivning och utvecklingsområden..	51
Referenser.....	53

Sammanfattning delrapport 1

Nedan presenteras en sammanfattande översikt över de uppgifter som sammanställs i delrapport 1 som redovisar tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården. Dessa uppgifter sätts också i relation till framtidsprognoser, demografisk utveckling och en internationell jämförelse.

- År 2021 var hälso- och sjukvårdens utgifter som andel av BNP 11,3 procent. Sverige var bland de 8 OECD-länder som hade högst utgifter i relation till BNP under 2021.
- Utifrån en jämförelse mellan OECD-länder över tillgången till läkare per 1 000 invånare placerade sig Sverige på 10:e plats och på en 12:e plats över tillgången till sjuksköterskor per 1 000 invånare.
- Om vårdkonsumtionen skulle vara lika som 2022 per ålderskategori, men med en förändrad prognostiserad befolkningssammansättning enligt SCB:s framräkningar för 2042, skulle vårdtiden öka med cirka 23 procent och antalet specialistbesök öka med 13 procent.
- År 2022 skedde 27 procent av vårdbesöken inom den specialiserade vården på något av universitetssjukhusen.
- År 2021 sysselsatte hälso- och sjukvården cirka 242 000 legitimerade inom hälso- och sjukvården samt tandvården, varav kvinnor utgjorde 79 procent.
- År 2021 var majoriteten av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal sysselsatt inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Cirka 16 procent av legitimerad personal var sysselsatta på universitetssjukhus och cirka 42 procent i annan specialiserad vård.
- Tio legitimationsyrken hade en minskning av andel sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare mellan åren 2017 och 2021. Det inkluderar legitimationsyrkena arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, fysioterapeut, optiker, psykoterapeut, receptarie, specialistsjuksköterska, röntgensjuksköterska, tandläkare och tandhygienist.
- 177 av de kommuner som svarade på Socialstyrelsens enkät för 2023 uppgav att de hade brist på sjuksköterskor med specialistutbildning. 155 kommuner uppgav att de hade brist på grundutbildade sjuksköterskor. Totalt svarade 267 kommuner på enkäten.
- En majoritet av de 11 regioner som svarade på Socialstyrelsens enkät för 2023 uppgav att de inte har kunnat tillsätta sjuksköterskor inom områdena cirkulationssjukdomar, tumörsjukdomar, diagnostik och palliativ vård.

Kartläggningen i delrapport 1 visar att det har skett relativt små förändringar i tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med förra årets kartläggning. Framtidsprognoserna från både Statistikmyndigheten (SCB) och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) visar att bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kvarstå eller öka fram till 2035. I Världshälsoorganisationens (WHO) *Global Monitoring report 2023* framgår det att den globala poolen av vårdpersonal har minskat från 18 miljoner 2013 till 15 miljoner år 2020. WHO förutspår att om investeringar inte ökas i utbildning kommer vårdpersonal minska till 10 miljoner 2030. Samtidigt förväntas jordens befolkning öka till 8,5 miljarder till 2030 [1]. Dessa uppgifter tyder på att det kommer vara utmanande att möta upp framtidens vårdbehov, i Sverige och globalt, om hälso- och sjukvården är organiserad på samma sätt som idag.

Inledning

Socialstyrelsen har sedan 1990-talet haft i uppdrag från regeringen att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården samt tandvården. Sedan 2018 har Socialstyrelsen också i uppdrag att göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter.¹

Syfte

Syftet med årets rapport är att redovisa en fördjupad bild av bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvård jämfört med tidigare rapporter. Detta för att kunna redovisa en nationell lägesbild av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personalförsörjning. I detta ingår att ge en övergripande bild av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personalförsörjningsbehov på systemnivå. Förhoppningen är att stimulera till dialog och utveckling mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården och tandvården om en ändamålsenlig personalförsörjning.

Upplägg

Delrapport 1 för NPS 2024 är indelad i sju delar. Den första delen beskriver i korthet den demografiska utvecklingen, vårdkonsumtionen och prognoser om vårdkonsumtion. Här visar Socialstyrelsen bland annat hur vårdkonsumtionen i specialistvården skulle utvecklas om hälso- och sjukvården arbetade på samma sätt som idag men med en förändrad befolkningssammansättning utifrån SCB:s prognoser. Eftersom legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utgör majoriteten av arbetskraften inom specialistvården är det viktigt att beakta hur deras vårdkonsumtion förväntas att utvecklas.

Den andra delen av rapporten presenterar tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det inkluderar uppgifter om förändringar av antal sysselsatta i relation till befolkningen, förflyttning mellan privat och offentlig sektor, sjukskrivningar och medianålder för olika yrkesgrupper.

I den tredje delen av rapporten presenteras en nationell översikt som visar i vilka vårdformer hälso- och sjukvårdspersonal är sysselsatt. Det inkluderar uppgifter om legitimerad personal inom olika vårdnivåer och verksamheter, sammansättning av läkare och sjuksköterskor i den specialiserade vården, en beskrivning av hyrpersonal samt en presentation av andra hälso- och

¹ Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Socialstyrelsen. S2022/03178 och S2022/04810 (delvis)

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

sjukvårdstjänster som till stor del drivs i privat regi antingen som egna verksamheter eller som upphandlade tjänster av kommuner och regioner.

I den fjärde delen av rapporten presenteras uppgifter om söktryck, utfärdande av legitimationer och en kort översikt över utveckling av finansiering av forskning, utveckling av antalet årsarbetskrafter inom forskning och utveckling, utveckling av forskningskvalitet, utveckling om ansökningar till kliniska läkemedelsprövningar, förutsättningarna för klinisk forskning och en internationell jämförelse över hur svenska lärosäten står sig internationellt.

I den femte delen av rapporten presenteras en översikt över efterfrågan av hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifter presenteras från SCB:s sammanställning utifrån sin undersökning över arbetsgivarnas bedömningar om brist på nyutexaminerade samt erfaren personal. En jämförelse görs över resultaten 2019 och 2022. Vidare presenteras resultaten av Socialstyrelsens arbetsmarknadsundersökningar som riktade sig till kommuner, regioner och yrkes- och professionsförbund.

Därefter görs en internationell utblick som jämför hur Sverige står sig i förhållande till andra OECD-länder i förhållande till utgifter som andel av BNP som går till hälso- och sjukvården, samt en jämförelse i personaltäthet per 1 000 invånare för läkare och sjuksköterskor.

Rapporten avslutas med en sammanfattande lägesbeskrivning och visar på försatta utvecklingsområden för NPS.

Avgränsningar och metod

En betydande begränsning för kartläggningen är att insamlade uppgifter är baserade på uppgifter från november 2021. Liksom tidigare år visar inte heller Socialstyrelsens data hur stor del av heltid som de legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården arbetar. Data visar inte heller vilka arbetsuppgifter legitimerad personal utför. Därför framgår inte av Socialstyrelsens data hur många heltidsarbetare som finns inom en viss klinisk verksamhet vid ett sjukhus eller en vårdcentral. Socialstyrelsen har inte heller utvecklat några skalor eller nyckeltal i denna rapport för att bedöma relativa och absoluta personalbristsituationer i olika verksamheter. Vidare saknar Socialstyrelsen uppgifter om ST-tjänster inom olika läkarspecialiteter och kan därför inte göra en samlad bedömning över i vilken utsträckning regionernas prioriteringar motsvarar nationella behov.

Socialstyrelsen har använt tre enkäter för att samla in bedömningar om personalbrist. Det har skickats till yrkes- och professionsförbund, regioner och kommuner. Enkäter som metod har flera begränsningar. För det första fångar denna kartläggning främst efterfrågan på personal som drivs i offentlig regi. Den ger en begränsad bild över både privat och offentligt

finansierad vård som drivs i privat regi. För det andra 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 personalens och chefernas 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. För en ytterligare information om metoder för enkätundersökningarna se bilaga 5 och 6.

22 yrkes och professionsförbund svarade på enkäten. Av kommunerna svarade 267 vilket utgjorde 89 procent av kommunerna.

I år valde Socialstyrelsen att förändra enkäten till regionerna jämfört med tidigare år. Denna förändring är en del i Socialstyrelsen utvecklingsresa till att knyta personalförsörjningen närmare det sätt som hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsområden. Tanken bakom detta arbete är att knyta an till hur hälso- och sjukvårdens kunskapsorganisationer är organiserade. En del av utvecklingsarbetet handlade också om att använda mått som misslyckade rekryteringar som ett sätt att synliggöra personalbrist. En avgränsning till fem diagnos- och verksamhetsområden gjordes i samråd med medicinska sakkunniga på myndigheten. Lite mer än hälften av regionerna kunde svara på Socialstyrelsens nya enkät vilket gör att det är svårt att dra generella slutsatser utifrån svaren.

Demografisk utveckling och vårdkonsumtion

I detta avsnitt presenteras Sveriges demografiska utveckling i korthet och ett resonemang förs om utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion.

Vårdbehov och vårdkonsumtion är två centrala begrepp inom hälso- och sjukvård och tandvård. Vårdbehov refererar till det medicinska eller hälsomässiga tillstånd där en individ faktiskt behöver vård, och detta baseras på objektiva kriterier såsom hälsotillstånd och symtom. Vårdkonsumtion å andra sidan inkluderar de medicinska tjänster och åtgärder som en individ får för att möta sina vårdbehov. Detta är resultatet av subjektiva beslut tagna av både patienten och vårdgivaren. Vårdkonsumtion varierar beroende på individens behov och kan innefatta allt från läkarbesök och medicinering till kirurgiska ingrepp och terapier [2].

Den förändrade demografin tillsammans med de medicinska och teknologiska genombrott som gjorts kommer att påverka framtida vårdbehov och vårdkonsumtion. Om Sveriges hälso- och sjukvård arbetar på samma sätt som idag kommer den demografiska utvecklingen innebära att behoven av vårdtjänster kommer att öka. Det beror på att äldre konsumerar vård i högre utsträckning yngre åldersgrupper. Det kommer få betydelse för efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

I Sverige bor idag drygt 10,5 miljoner invånare. Av dessa bor 3,5 miljoner i storstadskommuner, samtidigt som kommuner som präglas av landsbygd och långa avstånd till större städer har 1,6 miljoner invånare.

År 2020 var över 2,6 miljoner människor i Sverige 60 år eller äldre. Under de senaste 50 åren har antalet äldre i befolkningen ökat med hela 65 procent, vilket är betydligt mer än ökningen i befolkningen i dess helhet som har ökat med knappt 30 procent. Den mest betydande procentuella ökningen har skett bland de som är 90 år eller äldre, där antalet är mer än dubbelt så stort som för 50 år sedan. Denna ökning av äldre i befolkningen som helhet beror på att allt fler människor överlever till allt högre åldrar. Denna trend förväntas fortsätta, och om tio år beräknas över 3 miljoner svenskar vara 60 år eller äldre. Samtidigt förväntas antalet äldre bor ensamma också öka. Det kan både påverka hälsan och möjligheter till anhörigstöd. Denna utveckling liknar det som sker i många andra länder runt om i världen [3].

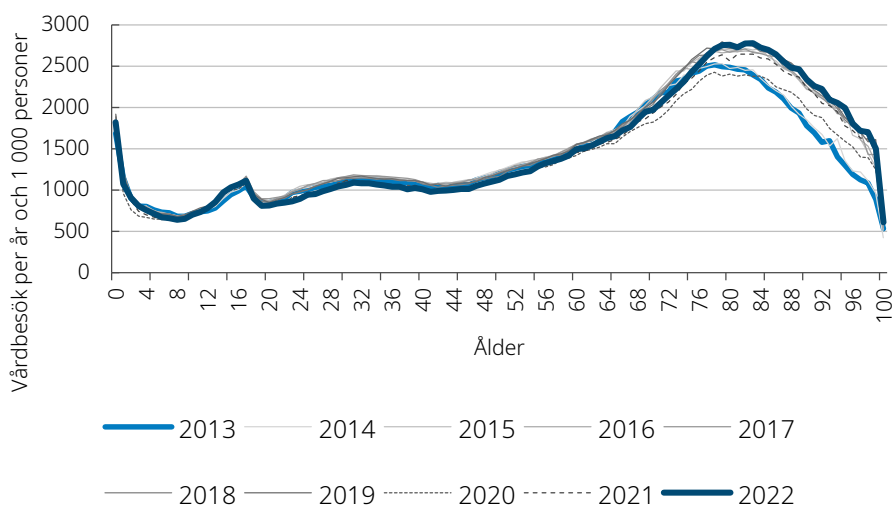
I Sverige är det svårt att följa den sammantagna utvecklingen av vårdkonsumtionen, både vad gäller patientens hela vårdkedja och summerat för olika vård-, besöks- och kontaktformer. En anledning till denna begränsning är att statistiken främst är inriktad på de åtgärder som utförs av läkare, medan åtgärder som utförs av annan vårdpersonal som sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter inte ingår i de nationella

statistikkällorna. För att få en helhetsbild över den sammantagna vårdutvecklingen i Sverige behöver uppgifter samlas in för såväl olika yrkeskategorier som vårdformer. Det skulle förbättra möjligheterna att analysera förändringar i patienternas vårdkedja, men också skapa förbättrade möjligheter att följa omställningen till att primärvården ska ta hand om en större del av vårdbehovet och utbyggnaden av den högspecialiserade vården [4].

Sveriges hälso- och sjukvård har en koncentration av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i specialistvården. Cirka 54 procent av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar inom specialistvården. Det innebär att utvecklingen av vårdkonsumtion i specialistvården har stor betydelse för personalförsörjningen.

För att illustrera utvecklingen av vårdkonsumtion har Socialstyrelsen sammanställt en figur som visar på hur specialistvården delvis har förändrats per 1 000 invånare från 2013 till 2022. Figur 1 och 2 beskriver utvecklingen av antalet specialistvårdsbesök och vårdtid i specialistvården.

Figur 1. Antal besök i specialistvård per 1000 invånare 2013–2022

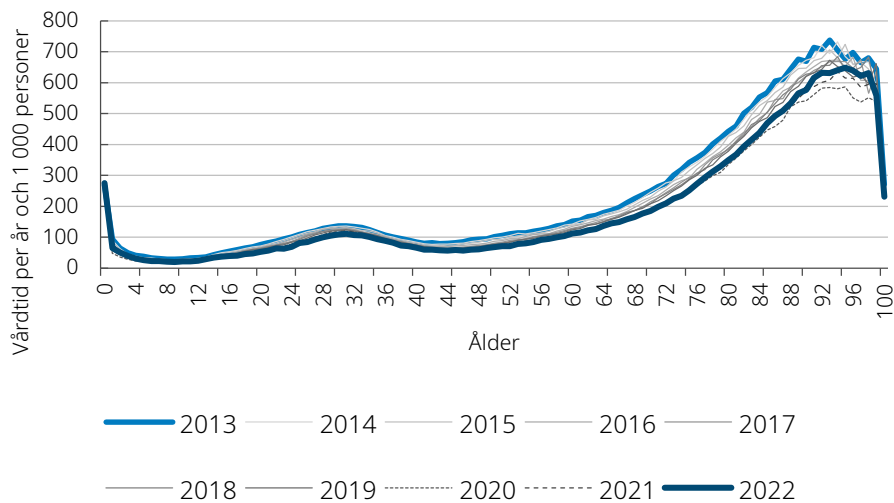


Källa: Socialstyrelsen

Figur 1 visar att antalet specialistvårdsbesök per ålder mellan 2013 och 2022 har varit relativt lika denna tidsperiod för nästan alla åldersgrupper upp till 75 år. Därefter sker en ökning av antal besök av patienter.

Figur 2 nedan visar att vårdtiden i specialistvården har minskat mellan 2013 och 2022. Det visar bland annat på att en förflyttning har skett i omvårdnaden från sjukhus till egenvård eller hemsjukvård.

Figur 2. Vårdtid specialistvård per 1000 invånare och ålder 2013–2022



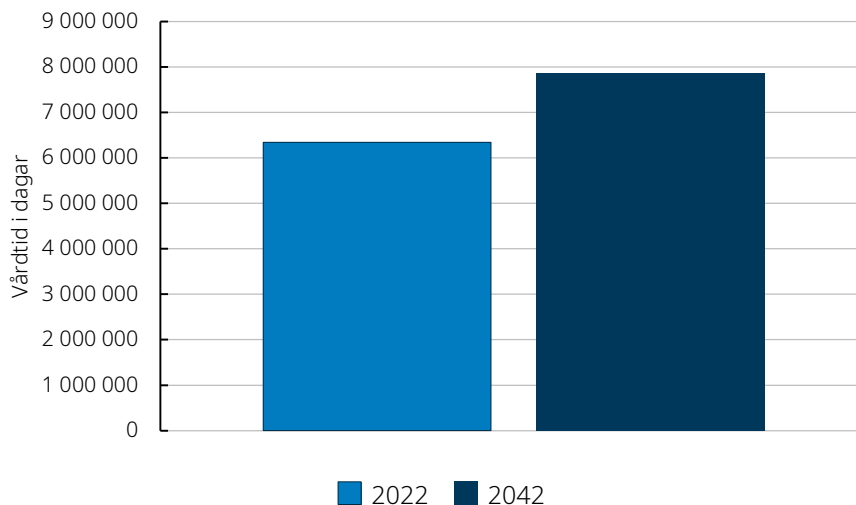
Källa: Socialstyrelsen

Resultaten indikerar ett högre in- och utflöde av patienter i den specialiserade vården. Sammantaget visar figur 1 och 2 att vårdtiderna har blivit kortare i den specialiserade vården. Kortare vårdtid gynnar patienter med besvär där det krävs enklare rutiningrepp och där läkningstiden är förväntat kort med god prognos utan krav på samordning med andra aktörer. Kortare vårdtid i den specialiserade vården gynnar inte patienter med mer komplexa vårdbehov, så som multisjuka patienter med behov av samordning, patienter i behov av flera vårdbesök, psykiatriska diagnoser eller fall som tar längre tid att läka ut. Det ställer högre krav på att primärvården har den personal som krävs för att ta hand om patienter med komplexa behov som skrivs ut tidigare från den specialiserade vården. Även hemsjukvården och egenvården behöver säkerställas och följas upp på ett sätt som gynnar de patienter som tidigare behandlades längre på sjukhusen.

Prognoser för vårdtid och vårdbesök

Hälso- och sjukvården utvecklas ständigt och prognoser som försöker kartlägga utvecklingen av vårdkonsumtion är svåra att göra. Samtidigt visar figurerna över vårdkonsumtion mellan åren 2013 och 2022 att konsumtionsmönstret har varit relativt stabil. Det kan därför vara intressant att undersöka hur vårdtiden och vårdkonsumtionen, utifrån måttet antal läkarbesök, skulle kunna utvecklas i framtiden med antagandet om samma vårdkonsumtion per person inom respektive ålderskategori som år 2022, men med en prognostiserad befolkningssammansättning framåt i tiden utifrån SCB:s befolkningsprognos. Figur 3 visar att vårdtiden skulle öka med cirka 23 procent.

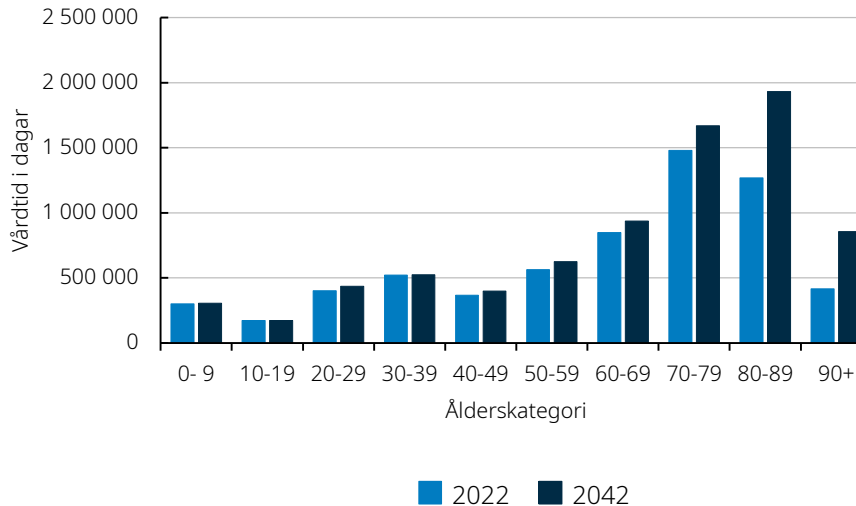
Figur 3. Prognos över ökning i vårdtid i dagar år 2042 jämfört med år 2022



Källa: Socialstyrelsen

Figur 4 nedan visar att den prognostiserade ökningen i vårdtid främst beror på en ökning av andelen som är 60 år och äldre.

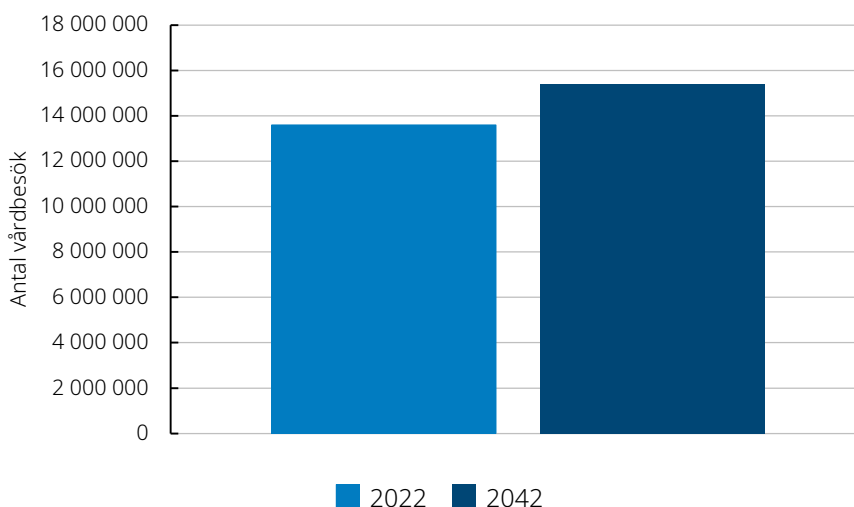
Figur 4. Prognos över ökning i vårdtid i dagar år 2042 jämfört med år 2022 utifrån olika åldersgrupper



Källa: Socialstyrelsen

Figur 5 visar att vårdbesöken skulle öka med cirka 13 procent 2042 jämfört med år 2022 utifrån antagandet om samma vårdkonsumtion per person inom respektive ålderskategori som år 2022 men med en prognostiserad befolkningsammansättning framåt i tiden utifrån SCB:s befolkningsprognos.

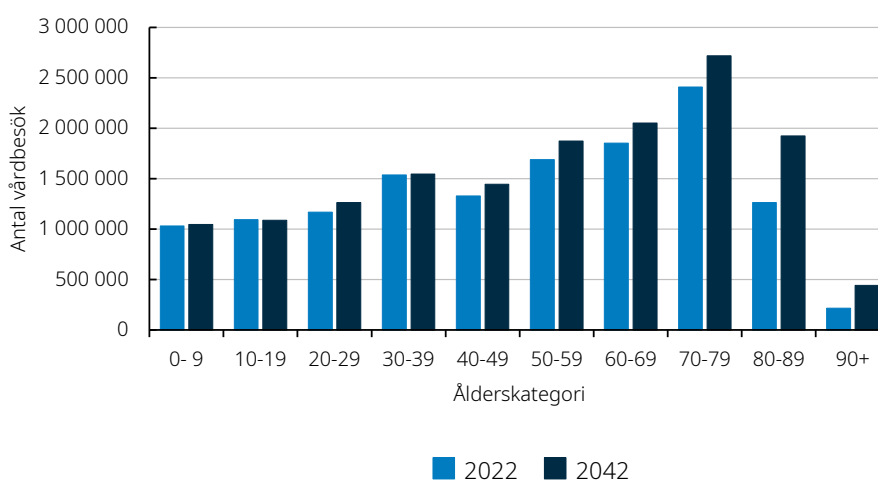
Figur 5. Prognos över specialistvårdbesök 2042 jämfört med 2022



Källa: Socialstyrelsen

Den förväntade ökningen av specialistvårdbesök ökar framförallt från åldersgruppen 40 år och äldre.

Figur 6. Prognos över ökning av specialistvårdbesök 2042 jämfört med 2022 utifrån olika åldersgrupper



Källa: Socialstyrelsen

Hälso- och sjukvården antas komma att utvecklas mycket under de kommande 20 åren. Denna prognos har därför som främsta syfte att visa att det kommer att vara svårt att möta upp framtida vårdbehov om hälso- och sjukvården är organiserad på samma sätt som idag. Det understryker behovet att arbeta med strategiska ramverk för att främja en utveckling som tar riktning på hur hälso- och sjukvårdens kombination av teamaktiviteter, samlade färdigheter, kunskaper, erfarenheter och processer kan utvecklas utifrån tillgängliga resurser för att möta upp kommande vårdbehov.

Tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

I den här delen presenterar vi uppgifter över tillgång på legitimerad personal i hälso- och sjukvården. Den baseras på statistik från Socialstyrelsens databas över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som uppdateras i november varje år. Statistiken i detta avsnitt bygger på data från november 2021. En fullständig sammanställning över samtliga legitimationsyrken och läkarspecialiteter finns i bilaga 1 och 2. Denna del ger endast översiktlig bild.

Förändringar av antal sysselsatta

Tabell 1 visar på förändringar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Siffror nedan avser antal per 100 000 invånare.

Under perioden november 2017 till november 2021 minskade andelen sysselsatta inom hälso- och sjukvårdens legitimationsyrkena arbetsterapeut, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter, optiker, psykoterapeuter, receptarier och specialistsjuksköterskor.

Tabell 1: Förändringar av sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimation	Antal per 100 000 invånare 2021	Procentuell förändring 2017–2021
Apotekare	34	13
Arbetsterapeut	91	-2
Audionom	11	9
Barnmorska	420	3
Biomedicinsk analytiker	75	-7
Dietist	14	8
Fysioterapeut	133	-2
Hälso- och sjukvårdskurator*	19	228
Kiropraktor	6	2
Logoped	19	7
Läkare	408	3
Läkare med spec.	287	0
Läkare utan leg	31	8

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

- Antalet sjuksköterskor som arbetar i privat regi ökade med 11 procent, och uppgick till 22 260 sjuksköterskor, vilket utgjorde 19 procent av det totala antalet sysselsatta sjuksköterskorna.

Största ökningen mellan 2017–2021 sysselsatt i offentlig regi av andelen sysselsatta legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

- Antalet receptarier som arbetar i offentlig regi ökade med 23 procent och uppgick till 2095 receptarier, vilket utgjorde 46 procent av det totala antalet legitimerade och sysselsatta receptarierna.
- Antalet logopedier som arbetar i offentlig regi ökade med 11 procent och uppgick till 1699 logopedier, vilket utgjorde 84 procent av det totala antalet legitimerade och sysselsatta logopederna.
- Antalet läkare utan legitimation som arbetar i offentlig regi ökade med 11 procent och uppgick till 3063 läkare utan legitimation, vilket utgjorde 93 procent av det totala antalet sysselsatta läkarna utan legitimation.

Socialstyrelsen kan idag inte bedöma om dessa förflyttningar innebär några undanträngningseffekter, det vill säga att patienter riskerar fördröjd eller försämrad vård.

Sjukskrivningar

Sjukskrivningar och arbetsmiljö är två aspekter som är nära sammankopplade. I denna del har vi undersökt pågående sjukfall som har nått Försäkringskassan under 2022. Det innebär att personal behöver varit sjukskrivna 14 dagar eller fler.

- Störst andel som hade ett pågående sjukfall någon gång under 2022 som nådde Försäkringskassan var grupperna barnmorskor, hälso- och sjukvårdskuratorer, logopedier och röntgensjuksköterskor. Inom dessa grupper hade 16–17 procent av de sysselsatta ett pågående sjukfall.
- Lägst andel av legitimerad personal som hade ett pågående sjukfall som nådde försäkringskassan någon gång under 2022 var receptarie, audionom, tandhygienist. Inom dessa grupper hade 8 procent av de sysselsatta ett pågående sjukfall.
- Kiropraktor, logoped, receptarie, audionom och röntgensjuksköterska samt läkare med specialistkompetens hade högst antal mediandagar utbetalda under 2022 med sjuk-, arbetsskadade- och/eller rehabiliteringspenning. De motsvarade mellan 40 dagar eller fler.
- Apotekare och sjukhusfysiker hade lägst antal mediandagar utbetala under 2022 med sjuk-, arbetsskadade- och/eller rehabiliteringspenning. Det motsvarade 28 dagar eller mindre.

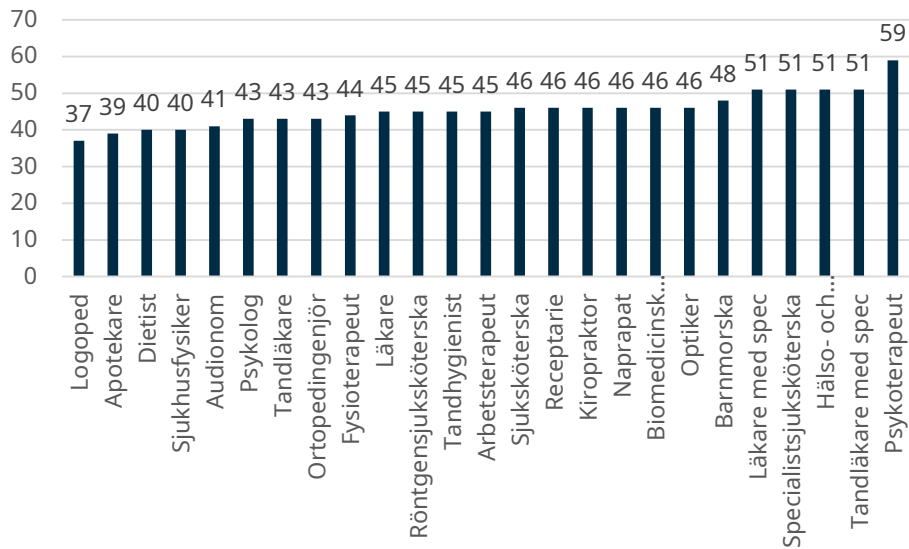
Medianålder av olika yrkesgrupper

Figur 7 visar på att medianåldern bland de legitimerade yrkesgrupperna är högst bland psykoterapeuter, tandläkare med specialistkompetens, hälso-

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

och sjukvårdskuratorer, specialistsjuksköterskor och läkare med specialistkompetens. Lägst medianålder hade logoped och apotekare följt av dietister och sjukhusfysiker. En äldre åldersstruktur för grupperna läkare, tandläkare och sjuksköterskor med specialistkompetens kan förklaras med att de formella kraven för att uppnå specialistbevis kräver både arbetslivserfarenhet och längre utbildning.

Figur 7. Medianålder för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal sysselsatt i hälso- och sjukvården



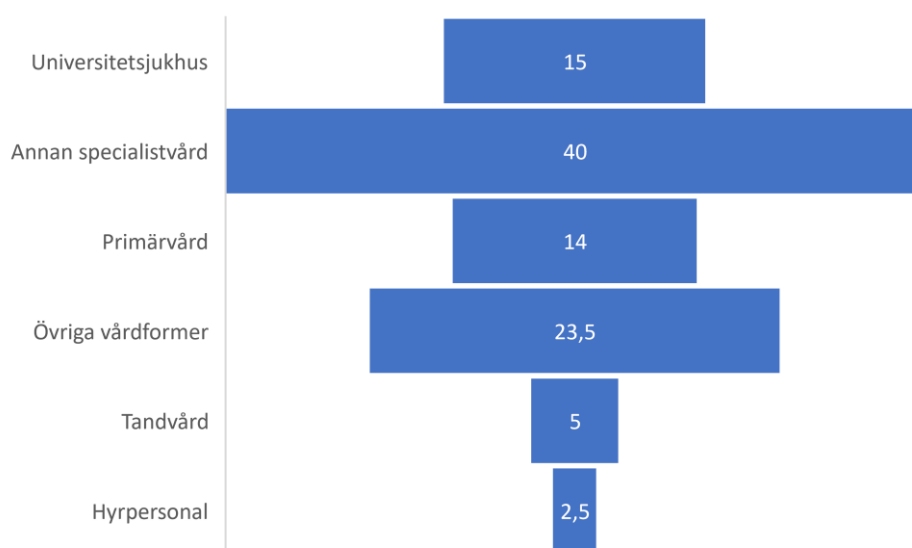
Källa: Socialstyrelsen

Vårdformer och sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Socialstyrelsens pågående utvecklingsarbete av statistiken i primärvården har inneburit att det också är möjligt att visa i vilka vårdformer legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är sysselsatt i andra vårdformer. För en översikt av samtliga yrken och specialiteter, se bilaga 1 och 2. För ytterligare information om statistikens kvalitet se bilaga 3.

Figur 8 visar andelen sysselsatta inom hälso- och sjukvården enligt olika vårdformer.

Figur 8. Procentuell fördelning av sysselsatt legitimerad personal inom olika vårdformer i hälso- och sjukvård och tandvård för november 2021



Källa: Socialstyrelsen

Figur 8 visar att universitetssjukvården sysselsätter 15 procent av legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån Socialstyrelsens kartläggning framgår det att knappt 37 500 legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar vid universitetssjukhusen, varav cirka 9 900 specialistläkare, drygt 2 800 läkare som ännu inte har specialiserat sig och knappt 18 100 sjuksköterskor. I denna grupp av sysselsatta legitimerad personal var 26 procent män och 74 procent kvinnor.

Annan specialiserad vård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen omfatta hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård,

jour och medicinsk rehabilitering. Annan specialiserad vård sysselsatte cirka 40 procent av den legitimerade personalen i november 2021. Utifrån Socialstyrelsens kartläggning framgår det att drygt 100 000 legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetade inom den specialiserade vården, varav knappt 22 000 specialistläkare, drygt 6000 läkare som ännu inte har specialiserat sig och drygt 50 500 sjuksköterskor. I denna grupp av sysselsatta legitimerad personal var 23 procent män och 77 procent kvinnor.

Primärvården definieras som primärvårdsmottagningar med läkare, m.m. och annan öppen hälso- och sjukvård utan läkare. Den regionala primärvården sysselsatte cirka 14 procent av legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån Socialstyrelsens kartläggning framgår det att knappt 36 500 legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetade inom den regionala primärvården, varav drygt 8 900 specialistläkare, drygt 3 300 läkare som ännu inte har specialiserat sig och cirka 14 700 sjuksköterskor. I denna grupp av sysselsatta legitimerad personal var 22 procent män och 78 procent kvinnor.

I kategorin övrig hälso- och sjukvård ingår andra hälso- och sjukvårdstjänster som inte definieras som primärvård. I tillägg har Socialstyrelsen inkluderat kommunal hälso- och sjukvård under denna grupp. I dessa verksamheter arbetar yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter, apotekare, receptarie, fysioterapeut, naprapat, kiloprator. Andra grupper inkluderar psykologer, psykoterapeuter, apotekare, receptarier, audionomer, optiker, ortopedingenjörer samt biomedicinska analytiker. Ofta drivs dessa verksamheter i privat regi eller som upphandlade verksamheter av regionerna.

Övrig hälso- och sjukvård sysselsatte cirka 24 procent av legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån Socialstyrelsens kartläggning framgår det att drygt 59 000 legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetade inom övrig hälso- och sjukvård i november 2021, varav knappt 26 600 sjuksköterskor, 5 200 arbetsterapeuter, drygt 6 300 fysioterapeuter, drygt 900 naprapater, drygt 550 kiropraktorer, drygt 1 800 psykoterapeuter, knappt 3 200 psykologer, drygt 4 000 receptarier, knappt 3 000 apotekare, drygt 500 audionomer, drygt 2 500 optiker, knappt 200 ortopedingenjörer samt drygt 1 600 biomedicinska analytiker.

Inom tandvård utgjorde tandhygienister och tandläkare 5 procent av andelen legitimerad hälso- och sjukvårds- samt tandvårdspersonal.

Kartläggningen av hyrpersonal visar på att antalet sysselsatta i november 2021 var knappt 6 400, vilket motsvarar cirka 2,5 procent av hälso- och sjukvårdens personalstyrka. Sjuksköterskor utgör den störta gruppen inom hyrpersonal och uppgick till drygt 3 700, antalet läkare uppgick till knappt 570 läkare och antalet psykologer uppgick till drygt 750. I denna grupp av sysselsatta legitimerad personal var 26 procent män och 74 procent kvinnor.

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Könsfördelningen mellan könen utifrån olika yrkesgrupper såg ut på följande sätt. 63 procent av hyrläkarna var män och 37 procent kvinnor. Bland uthyrda sjuksköterskor var 17 procent män och 83 procent kvinnor. Bland de uthyrda psykologerna var 26 procent män och 74 procent kvinnor.

Läkare och sjuksköterskor i den specialiserade vården

Specialiserad vård är en avgörande del av hälso- och sjukvården. Denna vårdform innebär ofta att läkare och sjuksköterskor tar hand om patienter med komplexa medicinska behov. I följande avsnitt kommer vi att genomlysna några av de mest framträdande dragen i den specialiserade vården utifrån ett personalförsörjningsperspektiv.

Läkarspecialiteter - efterfrågan och popularitet

Olika läkarspecialiteter varierar i tillgång, efterfrågan och popularitet. Det beror på många olika faktorer. Några exempel på medverkande krafter som inverkar på studenters val av utbildning är

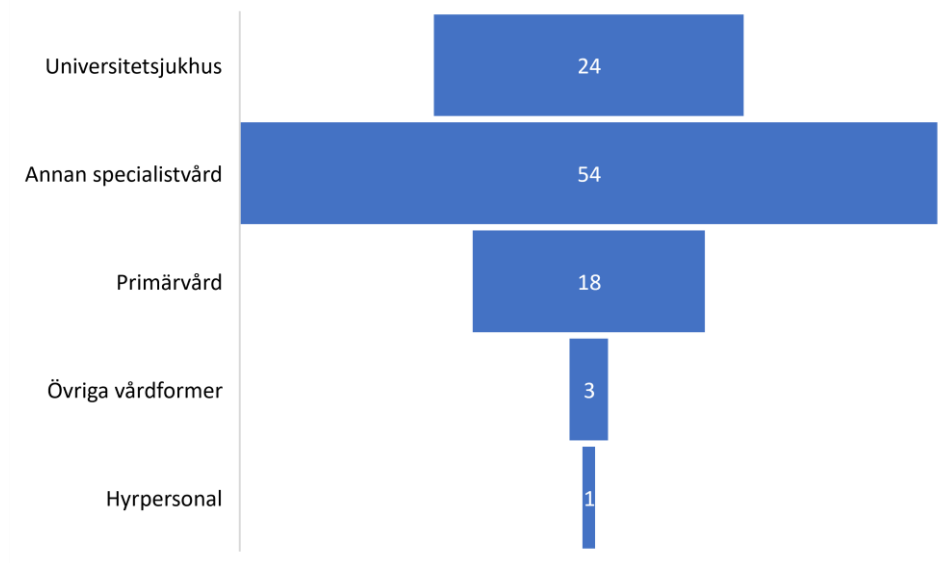
- tillgång till utbildningsplatser,
- utbildningens längd och svårighetsgrad,
- arbetsbelastning inom professionen,
- patientpopulation, samt
- lön och arbetets komplexitet.

Läkarspecialisteters popularitet kan både vara subjektivt och variera över tid. Det kan också variera mellan olika delar av landet. Det gör att efterfrågan och intresset för olika specialiteter inte är statisk utan kan förändras.

Ett sätt att utforska vilka läkarspecialiteter som anses mest efterfrågade, med tanke på både antalet anställda och popularitetsfaktorn, är att granska de specialiteter som har flest antal sysselsatta, var de är anställda och i vilken mån det finns könsskillnader i val av specialiteter.

Figur 9 nedan visar att majoriteten av specialistläkarna arbetar i den specialiserade vården och närmare 18,8 procent är sysselsatt inom universitetssjukvården, 46,9 procent inom den specialiserade vården och cirka 17,7 procent inom den regionala primärvården.

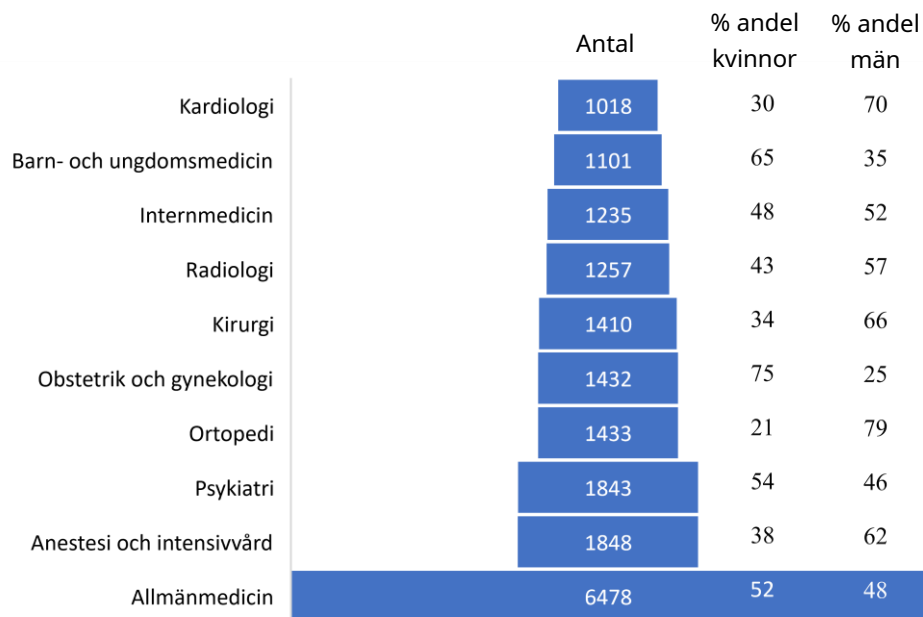
Figur 9. Procentuell andel av specialistläkare sysselsatta i olika vårdformer



Källa: Socialstyrelsen

De vanligaste läkarspecialiteterna utgjorde 65 procent av specialistläkarna. I figur 10 presenteras uppgifter om antalet sysselsatta uppdelat på de vanligaste läkarspecialiteterna, och fördelning mellan sysselsatta män och kvinnor. Inom specialiteterna kardiologi, radiologi, kirurgi, ortopedi och anesthesi och intensivvård, är männen i majoritet. Inom specialiteterna barn- och ungdomsmedicin samt obstetrik och gynekologi, psykiatri och allmänmedicin är kvinnor i majoritet.

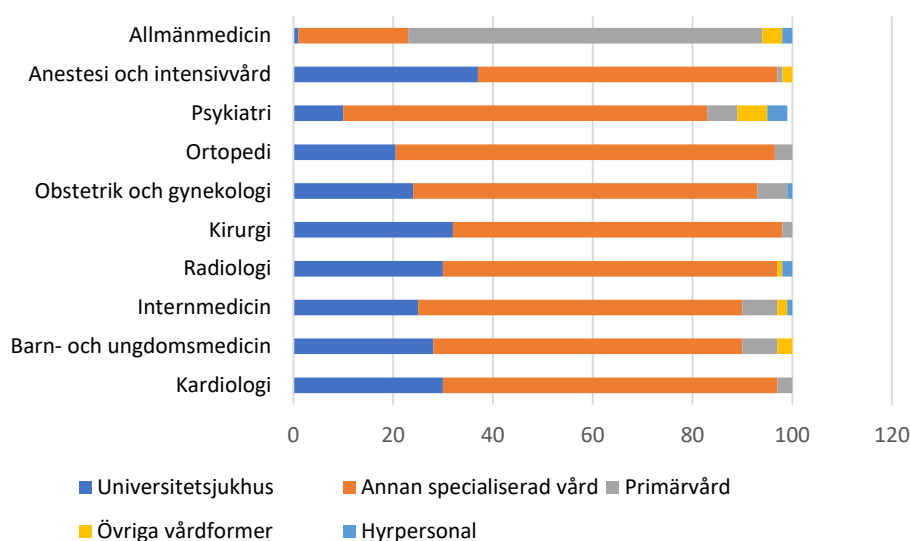
Figur 10. Antal specialistläkare inom de vanligaste specialiteterna och procentuell fördelning mellan kvinnor och män, november 2021



Källa: Socialstyrelsen

Figur 11 nedan visar fördelningen mellan olika vårdformer bland de vanligaste specialiteterna. Störst andel av de vanligaste specialiteterna som är sysselsatt inom universitetssjukhusen inkluderar specialiteterna anestesi och intensivvård följt av kirurgi. Majoriteten av de som är specialiserade inom allmänmedicin jobbar inom regional primärvård.

Figur 11. Procentuell andel sysselsatta läkare inom de vanligaste specialiteterna och vårdform, november 2021



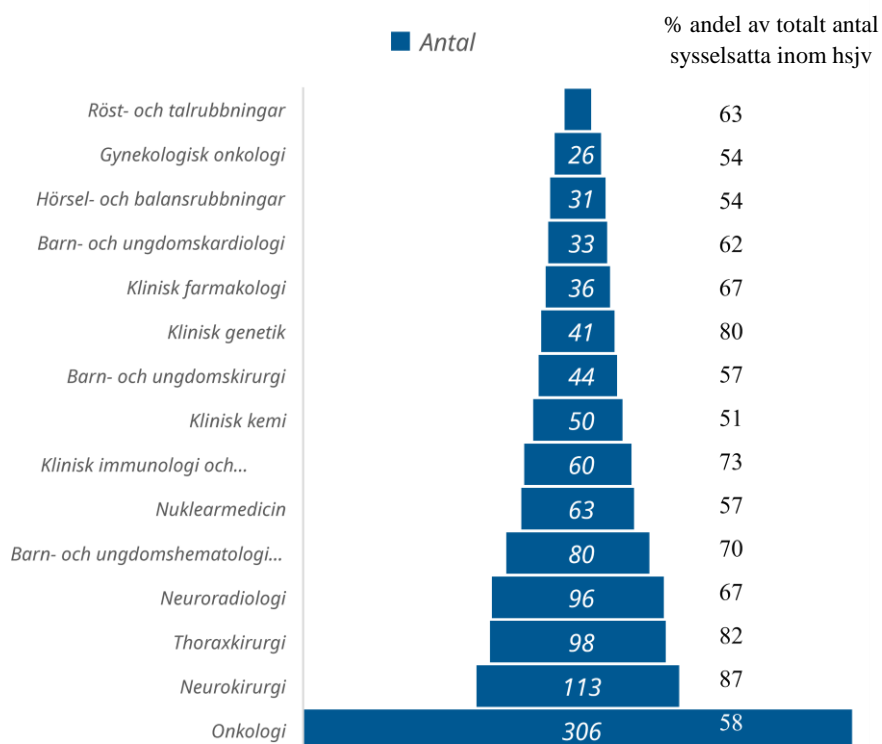
Källa: Socialstyrelsen

Specialiteter med en majoritet sysselsatta på universitetssjukhus

Inom 14 läkarspecialiteter och tilläggspecialiteter var en majoritet anställda vid universitetssjukhusen. Figur 12 visar antalet och andelen specialistläkare som var sysselsatta vid universitetssjukhusen inom dessa specialiteter. Störst andel sysselsatta vid universitetssjukhusen hade grupperna neurokirurger, thoraxkirurger och kliniska genetiker.

Figur 12. Antal och andel läkare sysselsatta vid universitetssjukhus inom olika specialiteter november 2021

Antal läkare med specialisering inom röst- och talrubbingar var 15



Källa: Socialstyrelsen

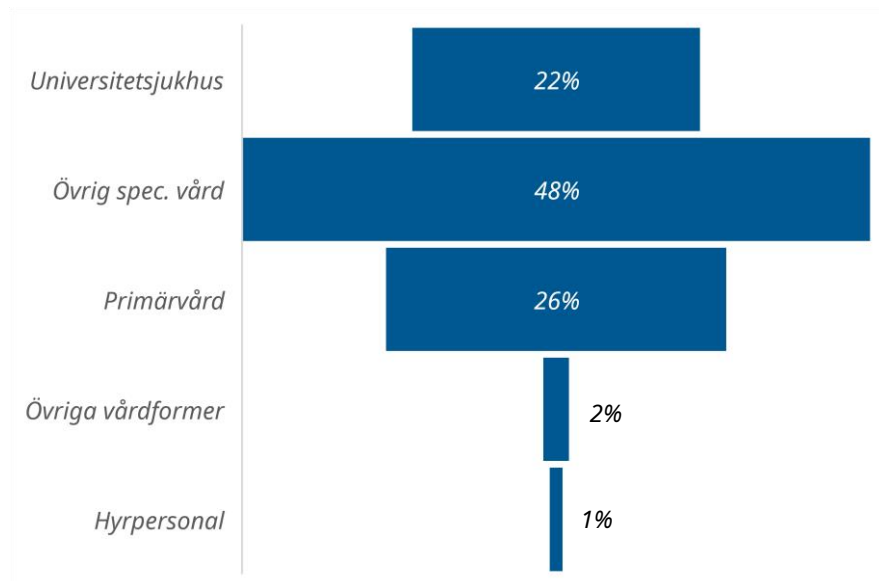
Inom de specialiteter där en majoritet var sysselsatta vid universitetssjukhusen var andelen sysselsatta män i majoritet inom specialiteterna neurokirurgi (81%), thoraxkirurgi (79%), neuroradiologi (57%), klinisk farmakologi (56%), klinisk kemi (54%). Kvinnor var i majoritet inom specialiteterna, barn- och ungdomshematologi (60%), klinisk genetik (61%), onkologi (60%), i hörsel- och balansrubbingar (77%), röst- och talrubbingar (53%), klinisk immunologi och transfusionsmedicin (60%), barn- och ungdomskardiologi (58%), gynekologisk onkologi (77%), nuklearmedicin (54%). Inom barn- och ungdomskirurgi var fördelningen lika mellan män och kvinnor.

Läkare som ännu inte har specialiserats sig

Figur 13 visar var läkare som ännu inte har specialiserat sig är sysselsatta. Sammansättningen liknar den som omfattar specialistläkare. En majoritet är sysselsatta i den specialiserade hälso- och sjukvården. Den regionala primärvården sysselsätter lite drygt en fjärdedel av läkare som ännu inte specialiserats sig.

Figur 13. Andel sysselsatta läkare som ännu inte specialiserat sig inom olika vårdformer

November 2021

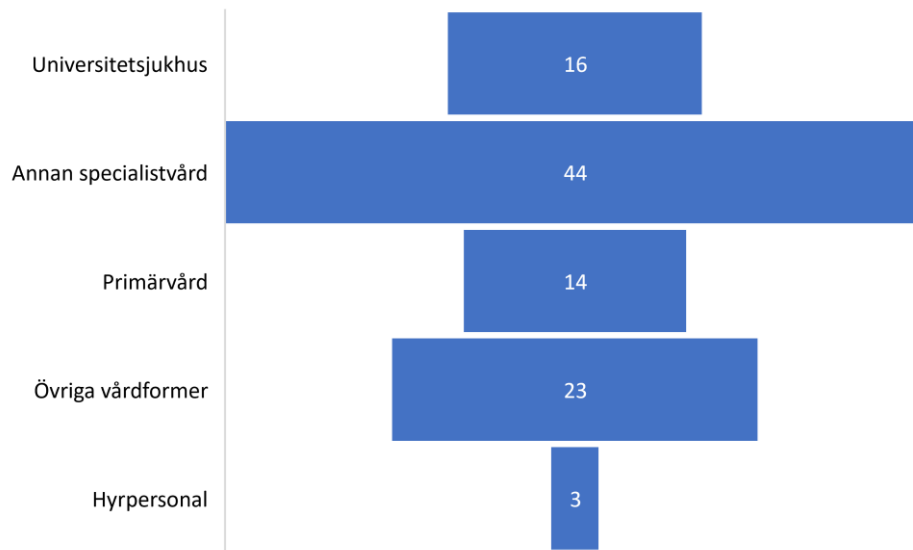


Källa: Socialstyrelsen

Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor

Figur 14 nedan visar att en majoritet, 60 procent av sjuksköterskorna, är sysselsatta inom den specialiserade hälso- och sjukvården. 14 procent är sysselsatta inom den regionala primärvården, 23 procent inom övriga vårdformer och 3 procent arbetar som hyrpersonal.

Figur 14. Procentuell andel av sysselsatta grundutbildade sjuksköterskor och vårdform, november 2021

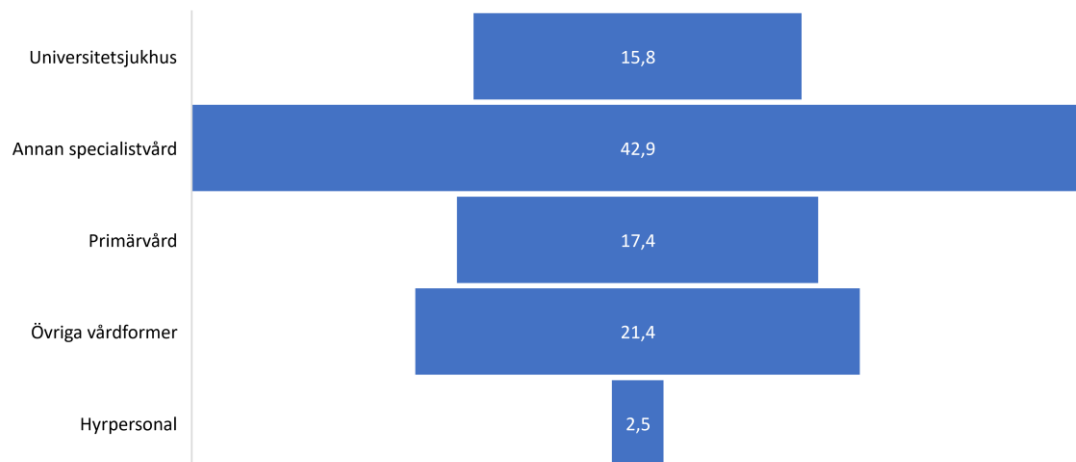


Källa: Socialstyrelsen

Figur 15 visar att nästan 59 procent av specialistsjuksköterskorna var sysselsatta i den specialiserade vården. Jämfört med hela gruppen sjuksköterskor var en större andel av specialistsjuksköterskorna sysselsatta i primärvården och övriga vårdformer. Det beror på att den största gruppen av specialistutbildade sjuksköterskor är distriktssköterskor och ofta arbetar i primärvård, både i regional och kommunal regi.

Figur 15. Procentuell andel av sysselsatta specialistsjuksköterskor och vårdform

November 2021



Källa: Socialstyrelsen

Läkare, sjuksköterskor och psykologer i olika roller och funktioner

Inom hälso- och sjukvården är läkare, sjuksköterskor och psykologer ofta de yrkesgrupper som förknippas med kliniskt arbete. Men det finns också andra funktioner som dessa yrkesgrupper kan ha, bortom traditionell klinisk vård. I detta avsnitt presenteras uppgifter om andra vanliga funktioner som dessa grupper har utifrån uppgifter från yrkesregistret. I bilaga 3 finns uppgifter om kvaliteten på dessa data.

Av samtliga sysselsatta som har en läkarlegitimation arbetar 91 procent som läkare. Tre procent arbetar som chefer inom hälso- och sjukvård och två procent är sysselsatta som universitet- och högskolelärare. En procent är sysselsatta i olika chefspositioner såsom verkställande direktörer, forskning och utvecklingschefer och övriga chefer inom samhällsservis. Drygt två procent arbetar i andra yrken.³

Andelen utbildade sjuksköterskor som arbetar inom hälso- och sjukvården som sjuksköterskor uppgick till cirka 80 procent. I figur 16 presenteras exempel på andra vanliga funktioner som sjuksköterskor arbetar med både i privat och offentlig verksamhet.

Figur 16. Procentuell andel av sjuksköterskor som arbetar i andra funktioner än som sjuksköterska

November 2021



Källa: Socialstyrelsen

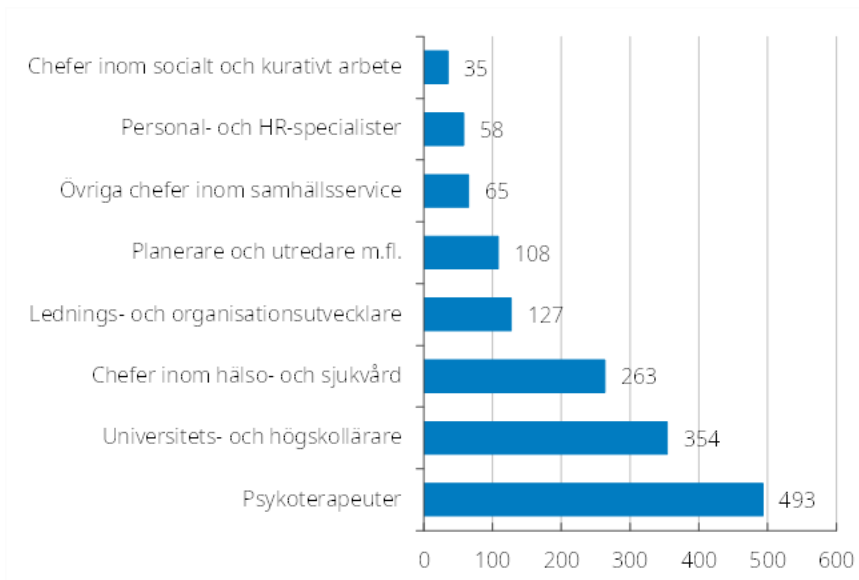
*Bortfall: 1,1 procent av sjuksköterskorna

³ Bortfall över registrering av olika yrken var 2 procent.

Andelen utbildade psykologer som arbetar inom hälso- och sjukvården som psykologer uppgick till 81 procent. I Figur 17 presenteras exempel på andra vanliga funktioner som psykologer har inom både privat och offentlig verksamhet.

Figur 17. Procentuell andel av psykologer som arbetar i andra funktioner

November 2021



Källa: Socialstyrelsen

*Bortfall: 1 procent av psykologerna.

Söktryck till utbildningar, utfärdade legitimationer och forskning

I detta avsnitt presenterar Socialstyrelsen sammanställningar över söktryck till utbildningar, utvecklingen av utfärdade legitimationer och några trender inom forskning som har betydelse för hälso- och sjukvården samt tandvården.

Utfärdade legitimationer

Tabell 2 visar förändringar i antalet utfärdade legitimationer för olika legitimationsgrupper mellan 2018 och 2022. Tabellen visar framförallt att antalet utfärdade legitimationer har minskat för legitimationsyrkena tandhygienist, kiropraktor, audionom, logoped och fysioterapeut. Den största ökningen har skett bland ortopedingenjörer, optiker och tandläkare.

Tabell 2. Antal utfärdade legitimationer 2018 och 2022 samt procentuell förändring

Yrkesgrupp	2018	2022	% förändring 2018 - 2022
Apotekare	339	320	-5
Arbetsterapeut	450	398	-11
Audionom	66	51	-22
Biomedicinsk analytiker	432	394	-9
Barnmorska	405	358	-11
Dietist	91	100	9
Fysioterapeut*	926	737	-20
Kiropraktor	33	19	-42
Logoped	148	129	-13
Läkare	2306	2244	-3
Naprapat	40	76	9
Optiker	96	69	28
Ortopedingenjör	14	25	79
Psykolog	603	641	6
Psykoterapeut	210	194	8

plats sett till vetenskaplig kvalitet, mätt som andelen högt citerade publikationer [5].

Antalet ansökningar om kliniska läkemedelsprövningar till Läkemedelsverket har visat stabilitet under de senaste tio åren. Mellan 2013 och 2022 utgjorde kliniska läkemedelsprövningar 11 procent av det totala antalet planerade kliniska studier. Under perioden 2020–2022 godkändes i genomsnitt 94 procent av ansökningarna för kliniska läkemedelsprövningar [5].

Socialstyrelsen utvärderade avtalen som reglerar statens ersättning till regionerna för vissa kostnader i samband med utbildning och medicinsk forskning, det så kallade ALF-avtalet för åren 2018–2021. Rapporten synliggör en rad utmaningar inom den kliniska forskningen. Rapporten framhåller att ALF-regionerna inte har etablerat gemensamma målsättningar och strategier för att uppfylla avtalets olika delar. Endast 5 av de 27 beslutade miniminivåerna uppfylls av samtliga sjukvårdsenheter. I tillägg visar rapporten behov av att se över och anpassa vissa miniminivåer för att bättre reflektera de förändringar som sker inom universitetssjukvården, inklusive digitalisering, privatisering och tematisk organisation. I tillägg framhåller Socialstyrelsen att det är av stor vikt att prioritera forskning och utveckling inom universitetssjukvården och integrera dessa aspekter i alla delar av verksamheten. Detta för att undvika att forskningen blir undanträngd. Utvärderingen pekar även på betydande variationer i förutsättningarna mellan olika medicinska områden visar på behov av att stärka stödet för utbildning och forskning inom flera områden [6].

Utifrån ett internationellt jämförande perspektiv kan det vara intressant att undersöka hur svenska lärosäten står. Times Higher Education (THE) World University Rankings är en rankingtabell som bedömer lärosäten utifrån parametrar såsom lärandemiljön, forskningsvolym, inkomst, citationer av publikationer, internationell närvaro av studenter och personal samt kunskapsöverföring av kunskap och teknik till industri och samhället. Tabell 4 visar att Sverige hade 10 lärosäten bland världens 500 högst rankade 2024. Karolinska institutet var högst rankat följt av Kungliga tekniska högskolan (KTH) och Lunds universitet. [7].

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Tabell 4. THE University Rankings 2024

Lärosäte	Ranking i Sverige	Ranking internationellt
Karolinska institutet	1	50
Kungliga tekniska högskolan (KTH)	2	97
Lund universitet	3	106
Uppsala universitet	4	140
Stockholm universitet	5	185
Chalmers universitet	6	189
Göteborgs universitet	7	201-250
Linköping universitet	8	251-300
Sveriges lantbruksuniversitet	9	301-350
Umeå universitet	10	401-500

Källa: Times Higher Education

Efterfrågan på till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

I denna del sammanställer Socialstyrelsen fyra olika undersökningar om personalbrist som tillsammans kan ge en samlad bild över rekryteringsläget av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den innehåller SCB:s undersökning om personalbrist samt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkäter som skickats till kommuner, regioner och yrkes- och professionsförbund. Genom att kombinera resultaten från dessa olika källor skapas en mer heltäckande bild av den rådande personalbristsituationen.

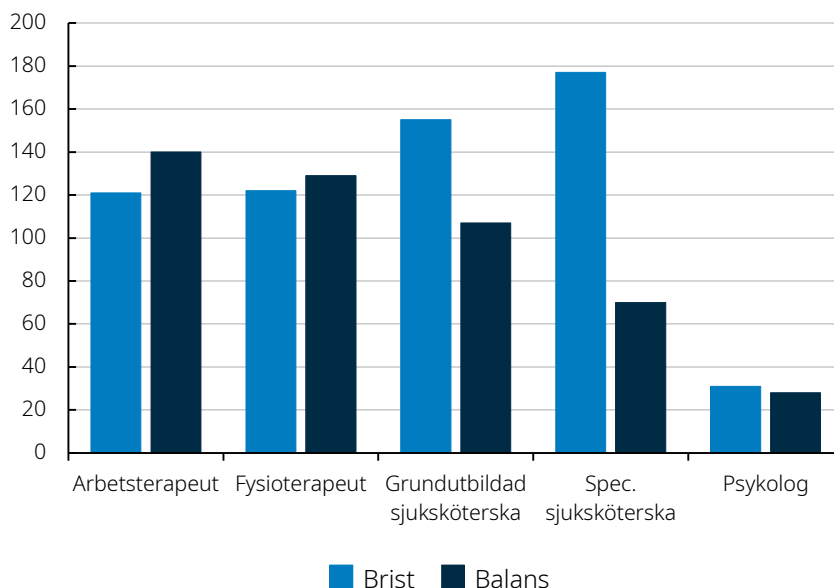
I tabellen nedan sammanställs SCB:s uppgifter om arbetsgivare som svarar att de bedömer brist på olika yrkesgrupper den 31 augusti år 2019 och 2023.

Tabell 5. Nyutexaminerad personal: Andel arbetsgivare som uppger brist 2023 jämfört med 2019 per legitimationsyrke

Yrkesgrupp	2019	2023	Förändring 2019 - 2023
Arbetsterapeut	72	51	21
Fysioterapeut	48	67	-19
Receptarie	77	80	-3
Apotekare	22	20	2
Biomedicinsk analytiker	48	72	-24
Barnmorska	67	71	-4
Distriktssköterska	71	86	-15
Sjuksköterskor, grundutbildning	76	71	5
Sjuksköterskor: anestesi-, intensiv-, operationssjukvård	85	89	-4
Specialistsjuksköterskor, psykiatrisk vård	87	94	-7
Specialistsjuksköterskor, barn och ungdom	81	74	7
Röntgensjuksköterskor	84	91	-7
Läkare	32	41	-9
Tandhygienist	60	82	-22

Figur 18. Antal kommuner som uppger brist inom vissa legitimationsyrken

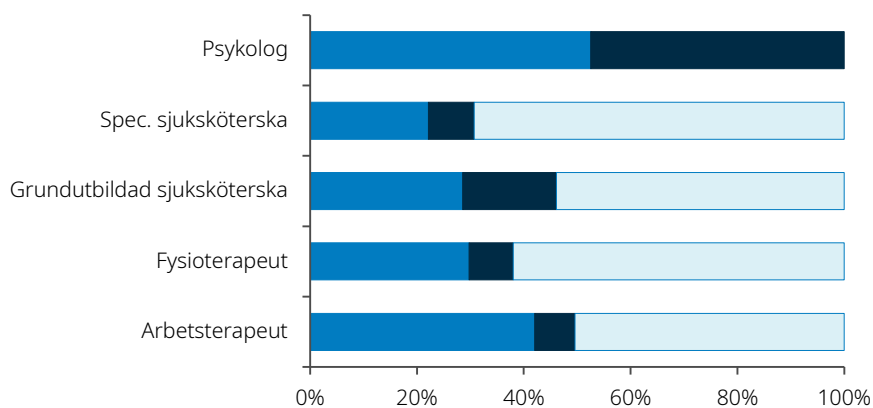
Oktober 2022 – oktober 2023



Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

Kommunerna gjorde vidare en bedömning över om personalbristen var oförändrad eller förvärrats 2023 jämfört med 2022. Figur 19 visar att de flesta kommuner bedömer att situationen är oförändrad eller har förvärrats jämfört med 2022. Ett fåtal kommuner framhåller att situationen har förbättrats. Inom yrkesgruppen grundutbildade sjuksköterskor uppgav till exempel 27 kommuner att situationen har förbättrats.

Figur 19. Förändring i personalbrist under 2023 jämfört med 2022



	Arbetsterapeut	Fysioterapeut	Grundutbildad sjuksköterska	Spec. sjuksköterska	Psykolog
■ Förvärrad	50	36	44	39	31
■ Förbättrad	9	10	27	15	28
□ Oförändrad	60	75	83	122	

Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

Sammanfattning av kommunernas bedömning av personalbrist

Socialstyrelsens arbetsmarknadsundersökning visar att bristen på sjuksköterskor är den största utmaningen för kommunerna. Vissa kommuner hade även svårt att rekrytera fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Bristen är framförallt störst i landsbygdskommuner. Trenden med brist på sjuksköterskor inom kommunernas hälso- och sjukvård håller i sig från tidigare år, och vittnar om ett stort omvårdnadsbehov med medicinsk kompetens som efterfrågas av kommunernas utbud av vårdtjänster. Om vi ser till den demografiska utvecklingen kommer dessutom dessa behov att öka på längre sikt. Sveriges Sjuksköterskeförening uppger i ett enkätsvar till Socialstyrelsen att situationen förväntas förvärras på fem års sikt vad gäller tillgång på legitimerade sjuksköterskor med grundutbildning.

Socialstyrelsen kan se att specialisering som del av yrkets attraktivitet spelar en viktig roll för bristen på sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. Den största bristen rapporterad av kommunerna är just sjuksköterskor med specialistutbildning. I tidigare avsnitt har vi kunnat visa att endast en mindre del av sjuksköterskorna var verksamma inom kommunal hälso- och sjukvård eller övrig hälso- och sjukvården år 2021. Den största andelen av grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistkompetens är verksamma inom den specialiserade vården.

Socialstyrelsens arbetsmarknadsundersökning visar att bristen på sjuksköterskor är den största utmaningen för kommunerna. Vissa kommuner hade även svårt att rekrytera fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Bristen är framförallt störst i landsbygdskommuner. Trenden med brist på sjuksköterskor inom kommunernas hälso- och sjukvård håller i sig från tidigare år, och vittnar om ett stort omvårdnadsbehov med medicinsk kompetens som efterfrågas av kommunernas utbud av vårdtjänster. Om vi ser till den demografiska utvecklingen kommer dessutom dessa behov att öka på längre sikt. Sveriges Sjuksköterskeförening uppger i ett enkätsvar till Socialstyrelsen att situationen förväntas förvärras på fem års sikt vad gäller tillgång på legitimerade sjuksköterskor med grundutbildning.

Socialstyrelsen kan se att specialisering som del av yrkets attraktivitet spelar en viktig roll för bristen på sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. Den största bristen rapporterad av kommunerna är just sjuksköterskor med specialistutbildning. I tidigare avsnitt har vi kunnat visa att endast en mindre del av sjuksköterskorna var verksamma inom kommunal hälso- och sjukvård eller övrig hälso- och sjukvården år 2021. Den största andelen av grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistkompetens är verksamma inom den specialiserade vården.

Regioners personalbrist

Arbetsmarknadsenkäten till regionerna 2023 var en första pilot i ett utvecklingsarbete att undersöka efterfrågan på personal. Istället för att be regionerna göra samlade bedömningar om bristen på olika yrkesgrupper har Socialstyrelsen istället valt att fråga om antalet rekryteringar som har misslyckats inom olika verksamheter. Att vidareutveckla metoderna för att fånga upp misslyckade rekryteringar kan enligt Socialstyrelsens bedömning potentiellt bli ett mer informativt mått på personalbristen inom hälso- och sjukvården samt tandvården i framtiden. Misslyckade rekryteringar visar på reella försök att fylla ett behov, snarare än individuella bedömningar som vi inte vet vad respondenterna baserar på. Att mäta misslyckade rekryteringar skulle kunna ge en indikation på hur stor personalbristen uppfattas vara, och inom vilka områden, även om ett sådant mått inte ger en heltäckande bild.

Socialstyrelsen strävar efter att med NPS 2024 tillhandahålla stöd som fokuserar på hur målsättningarna inom hälso- och sjukvården kan uppfyllas genom en kombination av teamaktiviteter, samlade färdigheter, kunskaper, erfarenheter och processer som tillsammans genererar resultat istället för att fokusera på individuella yrkesgrupper. Detta är också en tänkbar utveckling utifrån perspektivet att det finns få regleringar som fastställer vilka arbetsuppgifter olika legitimationsyrken får utföra.

Socialstyrelsen kan se att yrkesutövning inom hälso- och sjukvården rör sig mot ökad specialisering. Denna riktning beror bland annat på att hälso- och sjukvården kan utföra fler åtgärder inom områdena diagnostik, behandling, rehabilitering och palliativ vård än tidigare. Införandet av ny medicin och teknik medför också att kunskapskraven ökar hos personalen. Denna utvecklingsinriktning innebär bland annat att andra yrkesgrupper än läkare, sjuksköterskor och tandläkare utvecklar specialiserade kunskaper inom olika vårdområden. Det blir allt viktigare att hälso- och sjukvårdens organisationer blir bättre på att både rekrytera, utveckla och förvalta kvalificerad kunskap inom flera professioner.

Mot bakgrund av denna utveckling har Socialstyrelsen i denna pilotundersökning frågat regionerna om rekryteringsläget inom följande områden:

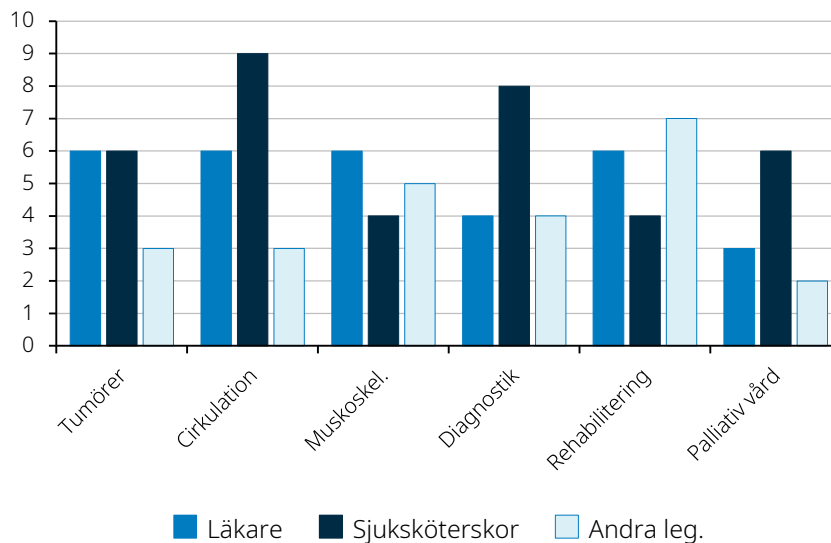
- Tumörsjukdomar
- Cirkulationssjukdomar
- Sjukdomar i muskoskeletala systemet
- Diagnostik
- Rehabilitering
- Palliativ vård

Enkäten besvarades av 11 av 21 regioner.⁴ Det gör att denna pilotundersökning inte ger någon heltäckande bild över rekryteringsläget i Sverige. Det går dock att få en indikation på rekryteringar inom de utvalda sjukdomsområdena samt mellan läkare, sjuksköterskor och andra legitimationsyrken. Det går även att göra jämförelser mellan olika regioners svar. Region Stockholm meddelade till exempel att de har över 600 avtal med olika vårdtjänstleverantörer, vilket innebär att det är svårt att få en överblick över rekryteringsläget i regionen. Som jämförelse kan nämnas att två regioner svarade relativt snabbt på enkäten, Region Dalarna och Region Halland, vilket kan tyda på att uppgifter om rekryteringar kopplat till diagnos- och verksamhetsområden var lättare att få fram inom dessa regioner jämfört med andra.

⁴ De regioner som svarade på enkäten var Region Dalarna, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköping, Region Kalmar, Region Norrbotten, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västmanland, Västra Götalandsregionen och Region Östergötland.

Figur 20. Antal regioner som inte lyckats tillsätta legitimerad personal inom vissa vårdområden

Oktober 2022 – oktober 2023



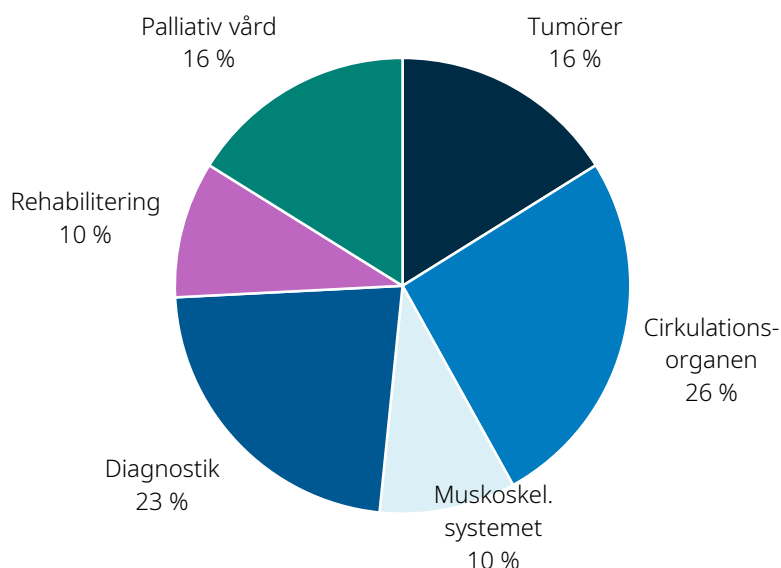
Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

Sjuksköterskor inom utvalda områden och specialiseringar

Flest antal regioner rapporterar om att de inte kunnat tillsätta tjänster med sjuksköterskekompetens inom områdena cirkulationsorganens sjukdomar och diagnostik, som figur 21 nedan visar. Sex av 11 regioner uppger att de inte har lyckats tillsätta tjänster med sjuksköterskekompetens inom områdena tumörer och palliativ vård. Fyra av de svarande regionerna har haft svårt att rekrytera sjuksköterskor inom områdena muskoskeletala systemet och rehabilitering.

Figur 21. Vårdområden där regioner inte har kunnat tillsätta sjuksköterskor

Oktober 2022 – oktober 2023



Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

Flest antal regioner har inte kunnat tillsätta sjuksköterskor inom områdena cirkulationsorganen och diagnostik. Det gäller samtliga specialiseringar men flest antal regioner har för området cirkulationsorganens sjukdomar svårt att tillsätta sjuksköterskor med specialisering inom internmedicin och/eller kirurgi (4 st.), anestesi och/eller intensivvård (3 st.), operationssjukvård (3 st.) samt vård av äldre (3 st.). Inom områden diagnostik har totalt 7 regioner svarat att man inte kunnat tillsätta sjuksköterskor med eller utan specialisering. Ett par regioner svarat att man inte kunnat tillsätta sjuksköterskor i samtliga specialiseringar.⁵

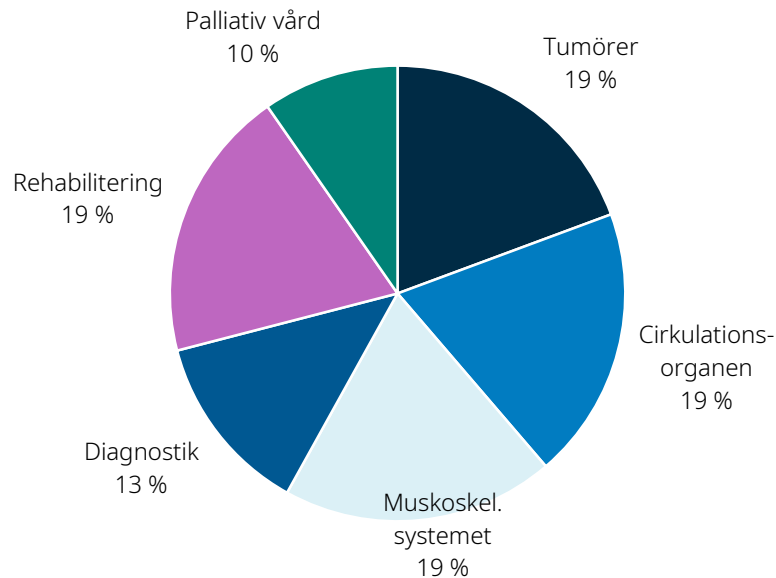
Läkare inom utvalda områden

Figur 22 visar att sex regioner inte har kunnat tillsätta tjänster inom områdena tumörer, cirkulationsorganens sjukdomar, muskuloskeletal systemet och rehabilitering. Regionernas efterfrågan på läkare inom dessa områden verkar överstiga tillgången.

⁵ Enkäten var uppbyggd så att svaren redovisar antalet regioner som svarat för misslyckade rekryteringar för respektive specialisering inom ett visst diagnosområde. Vissa regioner kan t.ex. ha endast ha svarat om sjuksköterskor, men inte om läkare.

Figur 22. Vårdområden där regioner inte har kunnat tillsätta läkare

Oktober 2022 – oktober 2023



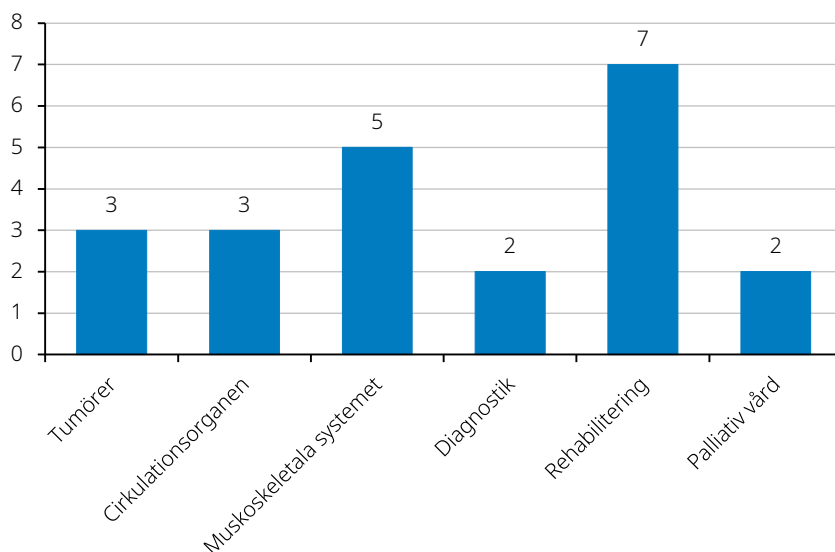
Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

Andra legitimationsyrken

Vad gäller andra legitimationsyrken ser Socialstyrelsen att vissa områden sticker ut. Figur 23 nedan visar att inom området rehabilitering har sju regioner inte lyckats rekrytera fysioterapeuter eller arbetsterapeuter och tre regioner har inte lyckats rekrytera logopedier, dietister eller psykologer. Området rehabilitering verkar också vara ett område som det är svårt att rekrytera personal till. Inom området muskoskeletala systemet är det värt att nämna att tre regioner inte lyckats tillsätta arbetsterapeuter. Det är en efterfrågad yrkesgrupp som många regioner har svårt att rekrytera inom flera verksamhetsområden.

Figur 23. Antal regioner som inte har kunnat tillsätta andra legitimationsyrken inom vissa vårdområden

Oktober 2022 – oktober 2023



Källa: Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät

Att undersöka misslyckade rekryteringstillfällen på det sätt som Socialstyrelsen gjorde i den enkät som skickades ut till regionerna i oktober 2023 har haft flera begränsningar. Lite mer än hälften av regionerna svarade på enkäten, vilket gör att den inte ger en heltäckande bild över rekryteringsläget inom vissa utvalda sjukdomsområden. Det gör det svårt att säga något generellt om relationen mellan tillgång och efterfrågan på legitimerad personal. Vi har i tidigare kapitel visat på just tillgången på personal och i vilka verksamhetsformer de arbetar. Eftersom endast lite mer än hälften av regionerna har svarat kan vi inte dra några generella slutsatser om svårigheter med rekrytering inom vissa utvalda sjukdomsområden. Det vi kan se däremot är vilka regioner som har svarat och jämföra svaren mellan regionerna.

Av de regioner som har svarat kan Socialstyrelsen se att demografiska och geografiska förutsättningar spelar roll för svårigheter att rekrytera. Region Halland är ett exempel på en region som utmärker sig i svaren. Svaren från Region Halland visar att man har haft relativt få misslyckade rekryteringsförsök vad gäller samtliga yrkesgrupper. Det finns många tänkbara förklaringar till det. Regionen har goda förutsättningar både vad gäller demografisk utveckling och geografiskt läge, men utöver det har regionen även en väl utvecklad modell för att med hjälp av AI-teknik göra analyser och prognoser av vårdbehov. På så vis går det att koppla hälso- och sjukvårdsverksamhetens grunduppdrag till olika HR-funktioner och planeringen av personalförsörjning utifrån realtidsprognoser om vårdbehov inom regionen och få en relativt heltäckande bild.

Region Dalarna har i jämförelse haft misslyckade rekryteringsförsök inom samtliga diagnosområden och för samtliga yrkesgrupper. Det är många faktorer som påverkar möjligheten att rekrytera legitimerad personal. I jämförelse med Region Halland är till exempel de geografiska och demografiska förutsättningarna inte lika fördelaktiga för Region Dalarna, vilket kan påverka möjligheten att tillsätta rätt typ av kompetens. Regionen samarbetar med Region Halland för att ta fram s.k. ”vårdkartor” som ska kunna hjälpa regionen att bättre planera verksamheten utifrån sina förutsättningar.⁶ Det visar återigen att olika former av utveckling av personalförsörjningen är viktiga för att vården ska kunna leverera goda resultat, istället för att fokusera på bedömningar av brist på enskilda yrkesgrupper.

Dessa exempel visar på några av utmaningarna som hälso- och sjukvårdssystemet står inför vad gäller personalförsörjning samt att kunna erbjuda en god och jämlik vård över landet.

Professioners bedömningar av personalbrist

Professionsförbunden har också tillfrågats i den årliga arbetsmarknadsenkäten om hur de ser på tillgången till personal idag och på fem års sikt för sina respektive professionsyrken. Samtliga professionsförbund uppger att de bedömer att det råder brist idag på legitimerad personal och att bristen förväntas kvarstå eller öka på fem års sikt. Bristen gäller både primärvård och specialiserad vård.

Professionsförbunden lyfter fram att bristande arbetsmiljö leder till att fler söker sig bort från den offentliga hälso- och sjukvården, i vissa fall till privat vård och i vissa fall till andra områden i samhället. Det råder hög efterfrågan på samtliga legitimationsyrken enligt professionsförbundens svar.

Samtliga professionsförbund uppger också att det finns behov av statligt finansierad specialistutbildning för att kunna skala upp antalet examinerade för att möta efterfrågan. Specialisering är en viktig del i yrkes attraktivitet, enligt flera av förbundens svar. Idag står flera professionsförbund själva för dessa typer av utbildningar, vilket enligt deras uppfattning påverkar både kvaliteten och legitimiteten i att specialisera sig. Flera föreningar driver införande av kompetenstrappor eller kompetensmodeller för att tydliggöra den egna professionens kompetens och öka attraktiviteten. Även statlig reglering av specialisttjänster efterfrågas som ett steg i att öka attraktiviteten och kunskapen om yrket hos chefer och ledning.

För övriga legitimationsyrken, det vill säga andra utöver läkare, tandläkare eller sjuksköterskor, är trenden att söktrycket på utbildningarna går nedåt

⁶ Uppgifter om samarbetet framkom i dialog med Socialstyrelsen om tillgänglighet i vården.

enligt föreningarnas svar. Svårighet att locka unga till att studera till vissa yrken uppges av många som ett problem, bland annat på grund av faktorer så som relativt låg lön, osäkra och ofördelaktiga arbetstider som är svåra att kombinera med familjebildning, samt få möjligheter till karriärutveckling. Många legitimationsyrken har även svårt att behålla befintlig personal, många gånger på grund av anledningarna listade ovan.

Ett exempel: Arbetsterapeuter

Ett exempel över hur utmaningarna kan se ut för olika professioner kan illustreras av Sveriges Arbetsterapeuter. I sitt enkätsvar till Socialstyrelsen skriver de att bristen på arbetsterapeuter är stor i dag, och kommer öka under de kommande fem åren.

Tillgången på arbetsterapeuter spelar stor roll för den kommunala hälso- och sjukvården. I och med den demografiska utvecklingen kommer allt fler äldre att vårdas i hemmet och där kommer anpassningen av hemmiljön och stöd för att klara vardagen bli extra viktig. Idag arbetar 54 procent av legitimerade arbetsterapeuter inom övrig hälso- och sjukvård och då främst inom kommunal primärvård. 31 procent arbetar i regionernas specialiserade vård. Det är troligt att förändrade vårdbehov och omställningen till en god och nära vård kommer att påverka behovet av arbetsterapeuter. Mot bakgrund av detta är det intressant att illustrera utmaningarna med personalförsörjningen från flera perspektiv samtidigt utifrån arbetsterapeuternas situation. Arbetsterapeuterna lyfter till exempel att flera faktorer påverkar deras profession. Det inkluderar faktorer som de inte själva beslutar om. Det handlar till exempel om arbetsmiljö, brist på löneutveckling, avsaknaden av teamarbete samt bristen på delaktighet i beslut om vårdåtgärder. Flera av de faktorer som förbundet lyfter fram som anledningar till att få vill arbeta inom denna profession, nämns även av föreningarna för dietister, fysioterapeuter⁷, optiker och audionomer

Vidare skriver de i sitt svar till Socialstyrelsen att arbetsgivare många gånger inte känner till vad arbetsterapeuter bidrar med för typ av kompetens i relation till andra yrken. Det leder enligt förbundet till att annan personal utför arbetsuppgifter som, enligt professionsförbundet, ligger inom ramen för arbetsterapeutens kärnkompetens. Enligt förbundet riskerar det att leda till felbehandlingar och att vårdkedjan bryts mellan instanser.

Sveriges arbetsterapeuter exemplifierar vidare utmaningarna genom att illustrera situationen inom vårdområdet palliativ vård. Den allmänna palliativa vården, enligt förbundet, förlitar sig på arbetsterapeuter som inte

⁷ Dock är efterfrågan på fysioterapeuter högre och söktrycket på utbildningarna är också hög jämfört med utbildning till arbetsterapeut. Enligt professionsförbundet Fysioterapeuterna råder det samtidigt stor brist på fysioterapeuter i hela landet, och arbetsgivare har svårt att rekrytera. Bristen på erfarna fysioterapeuter bedöms som störst. Efterfrågan förväntas också öka på grund av den demografiska utvecklingen och omställningen till en god och nära vård.

har palliativ vård som specifikt uppdrag, vilket gör att de inte får de resurser och stöd som krävs för att arbeta med palliativ vård. Möjligheten till teamarbete är också begränsad enligt förbundets uppfattning.

Arbetsterapeuter är till exempel, enligt förbundet, inte med i bedömningar om en individ har behov av insatser från en arbetsterapeut eller inte, vilket gör att ett potentiellt stort antal patienter med behov av insatser missas.

Brist på AT-tjänster hindrar försörjningen av specialiserade läkare

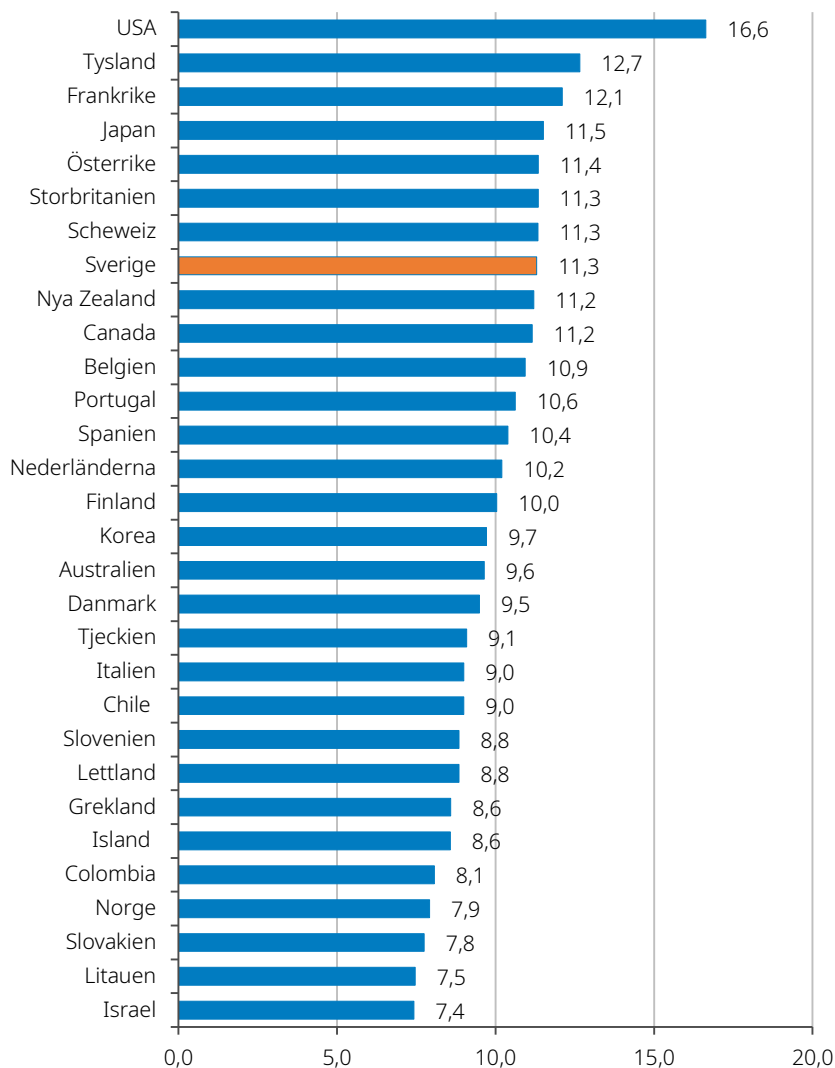
Vad gäller läkare är situationen annorlunda jämfört med de 20 andra legitimationsyrkena. Här uppger både SYLF och SLF att det inte råder brist på legitimerade läkare, utan att det däremot råder brist på AT-tjänster vilket gör att många läkare arbetar som "underläkare" i väntan på en AT-tjänst och vidare ST-tjänst. Flera läkare inom primärvården arbetar idag deltid på grund av bristande arbetsmiljö, enligt föreningarna. Det är ofta ett tecken på att man inom några år lämnar yrket helt, enligt SYLF.

Internationell utblick – hur står sig Sverige internationellt

I detta avsnitt kommer Socialstyrelsen undersöka hur Sverige står sig internationellt vad gäller andel legitimerad personal per 1000 invånare samt hälso- och sjukvårdsutgifter.

Hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten, BNP, var 11,3 procent år 2021. Det motsvarar drygt 614 miljarder kronor. De offentliga myndigheterna finansierade 86 procent av de totala utgifterna, medan hushållen genom patientavgifter och andra avgifter stod för 13 procent. Det gör att Sverige är en av de 10 länder som i jämförelse lägger mest resurser på hälso- och sjukvård [9].

Figur 24. Utgifter för hälso-och sjukvården som andel av BNP



Källa: OECD

Ökning av riktade statsbidrag

Utgifterna inom hälso- och sjukvård som andel av BNP har varit relativt stabilt under en lång tid. Däremot har riktade statsbidrag för olika insatser i hälso- och sjukvården ökat. En stor del av dessa syftar till att stärka personalförsörjningen. Utifrån detta perspektiv är det viktigt att undersöka i vilken grad statsbidrag kan möta utmaningarna i personalförsörjningen. Riktade statsbidrag⁸ stimulerar ofta generellt möjligheten att anställa personal för att stärka en viss typ av verksamhets resurser och hållbarhet, även om formuleringen i statsbidraget inte specifikt pekar på insatser för personalförsörjning. Under 2023 förvaltare Socialstyrelsen⁹ 53 olika riktade statsbidrag. Fem av dessa statsbidrag har ett uttalat syfte att stimulera just faktorer som påverkar personal- och kompetensförsörjningen, så som ”arbetsmiljö”, ”verksamhetsförlagd utbildning” och ”utökad kompetens” (se bilaga 9).

Utöver dessa statsbidrag förvaltar Socialstyrelsen även över så kallade prestationsbaserade statsbidrag. Dessa medel ges i efterhand när en kommun, regioner eller frivilligorganisation har genomfört en viss typ av riktad insats som formuleras i statsbidraget. Statskontoret [10] och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [11] har kallat både prestationsbaserad ersättning och riktade statsbidrag för en statlig styrning av hälso- och sjukvården. Av totalt 53 statsbidrag som Socialstyrelsen förvaltar över under 2023 var fyra prestationsbaserade (se bilaga 9). Tre av dessa berör vårdens personalförsörjning och ett bidrag avser ökning av vårdplatser i regionens regi.

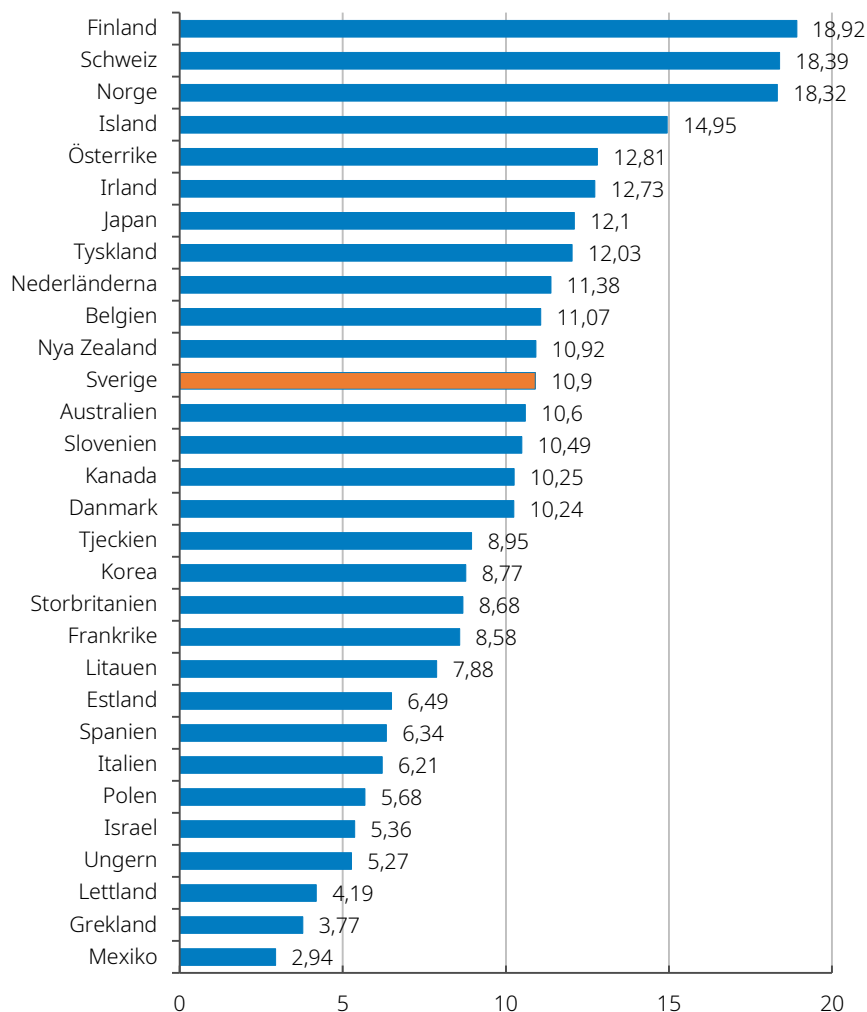
Antal legitimerad personal i OECD-länder

Figur 25 visar att i jämförelse mellan OECD-länder var Sverige bland de 12 länder som hade flest sjuksköterskor per 1 000 invånare. Däremot hade Sverige ett lägre antal sjuksköteror per 1 000 invånare jämfört med Finland och Norge, men högre än Danmark [12].

⁸ Samtliga av de statsbidrag som Socialstyrelsen förvaltar över är riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag benämns för att särskilja dessa från generella statsbidrag som delas ut till kommuner och regioner för att stärka deras ekonomiska förutsättningar att klara av sina grunduppdrag och för att bidra till inkomstutjämningsystemet som utjämnar för skillnader i skattekraft mellan kommuner och regioner.

⁹ Riktade statsbidrag för hälso- och sjukvården formuleras av Socialdepartementet. Socialstyrelsen administrerar utbetalningar, bedömer ansökningar och följer upp statsbidragens användning.

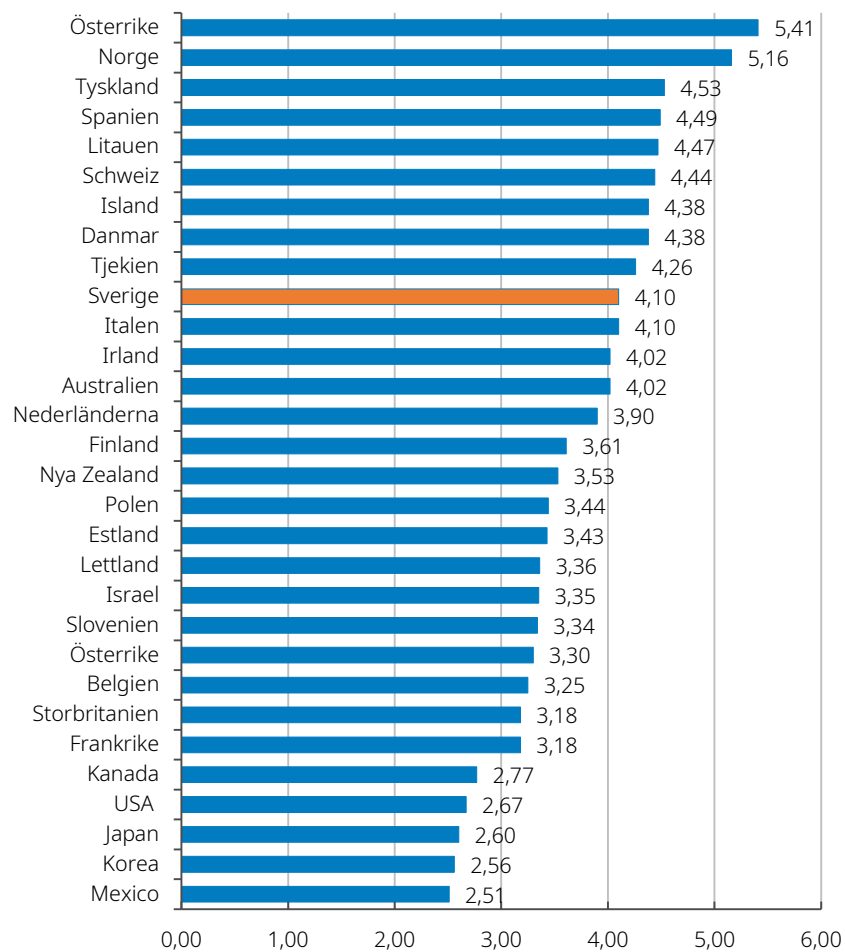
Figur 25. Antal sysselsatta sjuksköterskor per 1000 invånare 2021, eller senast tillgängliga år



Källa: OECD

Figur 26 visar att i jämförelse med OECD-länder var Sverige bland de 10 länder som hade flest sjuksköterskor per 1 000 invånare. Däremot hade Sverige ett lägre antal läkare per 1 000 invånare jämfört med Danmark och Norge, men ett högre än Finland [13].

Figur 26. Antal sysselsatta läkare per 1000 invånare 2021, eller senast tillgängliga år



Källa: OECD

Sammanfattande lägesbeskrivning och utvecklingsområden

Socialstyrelsens kartläggning över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal synliggör att personalförsörjningen fortsatt är en av de stora utmaningarna inom hälso- och sjukvården och tandvården.

NPS 2024 visar att hälso- och sjukvården och tandvårdens organisationer är i ständig utveckling. Det märks inte minst genom förändringar i förflyttning av personal mellan privata och offentliga vårdaktörer. Det gör att även om tillgången till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är relativt stabil över tid, sker omfördelningar av personal mellan hälso- och sjukvårdens olika organisationer.

Vidare visar Socialstyrelsens kartläggning att en majoritet av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Samtidigt har vårdtiden för patienter minskat sedan 2013. Det innebär att eftervård och omvårdnad i stor utsträckning har flyttats till patienternas hem. Det ställer krav på ett utbud av omvårdnadstjänster i kommunal regi, vilket kräver medicinsk kompetens som främst utförs av sjuksköterskor. Samtidigt uppger majoriteten av kommunerna att de har brist på sjuksköterskor. Denna brist är också ett omvittnat problem även för regioners verksamheter. Socialstyrelsens kartläggning av bemanningssituationen inom några utvalda vårdområden visar att det är särskilt svårt att rekrytera sjuksköterskor inom vårdområdena cirkulationssjukdomar och diagnostik. Som ett resultat av att hälso- och sjukvården och tandvården har blivit bättre på att diagnostisera och behandla sjukdomar har behovet av rehabilitering ökat. Att följa utvecklingen inom olika vårdområden är viktigt för att förstå inom vilka verksamhetsområden störst behov finns av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

NPS 2024 har synliggjort att om hälso- och sjukvården skulle arbeta på samma sätt som idag, med en annan befolkningssammansättning framåt i tiden utifrån SCB:s befolkningsprognos, skulle vårdtiden öka med cirka 23 procent och vårdbesöken med 13 procent fram till 2042. Att möta upp de ökade vårdbehoven med ökade personalresurser kommer att vara utmanande. Det visar på ett behov av att stärka kopplingen mellan hälso- och sjukvården och tandvårdens nationella målsättningar och personalförsörjning. Det handlar om att göra en förflyttning till att arbeta med strategiska ramverk som snarare handlar om hur hälso- och sjukvårdens kombination av teamaktiviteter, samlade färdigheter, kunskaper, erfarenheter och processer tillsammans kan leverera resultat än ett avgränsat fokus på enskilda kompetenser. Samtidigt är fokuset på kompetenser viktigt

för att beskriva individuella krav på färdigheter och stödja anställdas utveckling. Socialstyrelsen anser att båda perspektiven är viktiga för hälso- och sjukvården och tandvårdens utveckling. Hittills har fokus främst riktats mot att kartlägga kompetenser. NPS fortsatta utvecklingsresa föreslås därför bli ett komplement till detta fokus.

NPS 2024 har pekat på att det finns nya förutsättningar för att göra en förflyttning till att arbeta med stödjande ramverk för att främja personalförsörjningskedjor. Till exempel innebär tillgången till SCB:s statistikprodukt BAS att det är möjligt att följa enskilda eller grupper av legitimationsyrken över tid på nya sätt. Genom Socialstyrelsens deltagande i EU Joint Actionsamarbetet främjas internationellt samarbete och myndighetsövergripande samarbete. Det betyder bland annat att Socialstyrelsen kommer att gemensamt med UKÄ och SCB publicera två rapporter under 2024. Dessa kommer att fokusera på två huvudteman - flyttmönster och arbetsmarknadsrörelser för sjuksköterskor.

I tillägg kommer Socialstyrelsen att tillsammans med WHO Europa arbeta med att utveckla ett praktiskt ramverk som syftar till att bli ett stöd som visar hur Sverige kan arbeta med att koppla samman personalförsörjningen med hälso- och sjukvårdens organisationers förmåga att leverera vårdtjänster och kunskapsstyrningens målsättningar. Detta arbete kommer sedan att ligga till grund för ett fortsatt utvecklingsarbete i samarbete med svenska aktörer inom ett antal prioriterade sjukdoms- och verksamhetsområden. Det inkluderar barn- och ungdomspsykiatri samt cancer, cirkulationssjukdomar och rörelseorganens sjukdomar. Detta för att öka förståelsen över sambanden mellan vårdbehov, nationella målsättningar, tillgängliga resurser och olika regionala och kommunala förutsättningar. Därmed kan olika styrsignaler synliggöras och dess konsekvenser för verksamheten.

Referenser

1. WHO. Key issues for health workforce in the Global Monitoring Report 2023. Hämtad 2023-10-01 från https://www.who.int/publications/m/item/2023_hwf_gmr.
2. Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv – kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning. Delbetänkande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård (SOU 2018:55).
3. Efter 60: en beskrivning av äldre i Sverige. Stockholm: Statistikmyndigheten (SCB); 2022. Demografiska rapporter 2022:2.
4. Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022 – indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2022. PM 2022:3.
5. Nilsson Vindefjärd A. (red.). Lägesrapport år 2023 – utveckling inom life science. Stockholm: Forska!Sverige. Rapport september 2023.
6. Utvärdering av universitetssjukvård inom ALF-avtalet 2018-2021. Uppföljning av klinisk forskning, läkarutbildning, och hälso- och sjukvårdens utveckling – miniminivåer och kvalitetsutveckling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Rapport 2023-5-8563.
7. Times Higher Education. World University Rankings 2023. Hämtad 2023-09-30 från https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2023/world-ranking#!/length/1/locations/SWE/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/stats
8. Statistikmyndigheten (SCB). Arbetsgivarnas bedömning av tillgången på arbetssökande efter yrkeserfarenhet och utbildning. År 2015 - 2023. Hämtad 2023-11-30 från https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_UF_UFO505/UF0505T02/.
9. OECD. Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en. Hämtad 2023-10-31 från <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>
10. Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Statskontoret; 2016. RIR 2016:29.
11. Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2013. Rapport 2013:8.
12. OECD. Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en. Hämtad 2023-11-05 från <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>
13. OECD. Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en. Hämtad 2023-11-05 från <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>



Socialstyrelsen

Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad
hälso- och sjukvårdspersonal (artikelnr 2024-3-8943)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.