

Personalstatistik inom primärvården

Delrapport 3

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: 2025-3-9497

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utveckla och presentera statistik avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt annan relevant personal, verksam inom primärvården. Särskilt fokus ska ligga på personal som arbetar inom områdena psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2026 med årsvisa delleveranser varje år 2023–2025.

Det finns ett behov att kunna följa omställningen till en god och nära vård, där primärvården har en viktig roll och där det idag råder en brist på data och statistik inom flera områden.

I rapporten presenteras statistik som inom kort kommer att publiceras på Socialstyrelsens webbplats. Tillsammans med SCB har Socialstyrelsen därutöver påbörjat ett prognosarbete där en förstudie som bland annat beskriver en modell för prognos över hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården prognosen kommer att publiceras i slutrapporten den 31 mars 2026.

Utredaren Camilla Jomer har varit projektledare och utredarna, Camilla Salomonsson och Peter Gustavsson samt statistikern Hans Schwarz har bidragit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Maria Asmundsson.

Urban Lindberg
Ställföreträdande Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Uppdrag om personalstatistik inom primärvården	6
Uppdragets genomförande 2024	6
Samverkan och samarbeten	6
Utgångspunkter och avgränsningar	7
Förändring av metod för att urskilja primärvård från annan vård	10
Fler icke-legitimerade yrken	11
Kort om LOVA-förteckningen hos Socialstyrelsen	12
Nu publicerar Socialstyrelsen ny statistik för personal i statistikdatabasen	14
Utredning av HSA som stöd vid fördelning av sysselsatta	21
Det primära syftet för HSA är inte underlag till statistik	22
Metod för utredning om HSA	23
Diskussion och bedömning av att använda HSA	25
Förstudie inför prognos över tillgång och efterfrågan av kompetens till primärvården	28
Referenser	29
Bilaga 1. Inkluderade yrken inom primärvården i statistikdatabasen	30
Icke-legitimerade yrken	30
Legitimerade yrken	30
Bilaga 2. Sysselsatt personal inom primärvården, november 2022	32
Bilaga 3. Termer och begrepp som används i denna rapport	34
Bilaga 4. Socialstyrelsens uppdrag till SCB	35

Sammanfattning

Denna rapport är den tredje delredovisningen av uppdraget Uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården. Under april 2025 kommer Socialstyrelsen att publicera personalstatistik för primärvården i myndighetens statistikdatabas. Statistiken fokuserar bland annat på de personalgrupper inom primärvården som arbetar med psykisk ohälsa. För att kunna skilja primärvården från andra vårdområden har SNI-koder¹ använts med viss justering.

Statistiken visar bland annat att antalet psykologer per 100 000 invånare varierar stort mellan regionerna. Exempelvis har Region Uppsala 46 psykologer per 100 000 medan Region Norrbotten endast har 10 psykologer per 100 000. Statistiken visar också att antalet sysselsatta psykologer inom både primärvården och specialiserad vård har ökat sedan 2020. Mellan 2020 och 2022 ökade antalet sysselsatta psykologer per 100 000 inom primärvården med nio procent och inom specialiserad vård med fem procent. Ökningen i primärvården kan delvis ha påverkats av hur den nya statistiken definieras. Enskilda psykologverksamheter utanför sjukhusen eller specialistkliniker definieras i statistiken som primärvård. I dagsläget saknas underlag för att kunna avgöra hur stor andel av dessa privata psykologverksamheter/psykologer som finansieras av regionerna respektive vilka som är helt privat finansierade.

Under hösten 2025 kommer SCB, på uppdrag av Socialstyrelsens, att leverera prognoser för tillgång och efterfrågan av personal inom Primärvården, för både legitimationsyrken och övriga yrkesgrupper. De använda beräkningsmodellerna är anpassade versioner av de långsiktiga prognoser SCB brukar göra i publikationen *Trender och prognoser*². Skillnaden efter anpassning är att prognosen endast täcker en del av arbetsmarknaden. Prognosens syfte är att visa på tillgången och efterfrågan på utvalda legitimerade och andra relevanta yrken för specifika roller inom primärvården. Arbetet slutrapporteras i mars 2026.

¹ SNI är en standard för svensk näringsgrensindelning som återfinns i SCBs företagsregister.

² *Trender och Prognoser* presenterar beräkningar över tillgång och efterfrågan på arbetskraft med olika utbildningar. Beräkningarna bygger på ett antal grundläggande förutsättningar och antaganden beträffande utvecklingen i samhällsekonomin, på arbetsmarknaden och inom utbildningsväsendet, och resultaten ska tolkas utifrån dessa antaganden. Hämtat 2025-02-21 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-samt-forskning-inom-hogskolan/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/statistiknyhet/trender-och-prognoser-2023/>.

Uppdrag om personalstatistik inom primärvården

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram och tillgängliggöra statistik över hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården med särskild fokus på psykisk hälsa och ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas 31 mars 2026, med delrapportering årsvis åren 2023–2025. Slutredovisningen ska innehålla en analys om hur förflyttningen mot en god och nära vård påverkar kompetensförsörjningen i primärvården.

I den första delrapporten i mars 2023 redogjorde myndigheten för vilka uppgifter som bör finnas med i personalstatistiken för yrkesverksamma inom primärvård[1]. I delrapport två som lämnades i mars 2024 gjordes ett antal avvägningar baserade på vad som idag är möjligt att ta fram statistik för utifrån syfte med uppgiftsinsamlingen och tillgång till uppgifter[2].

Huvudfokus för delrapport två var att undersöka om Statistiska centralbyråns (SCB) SNI-koder (ASTSNI-2007)³ håller tillräckligt hög kvalitet för att användas till att särskilja personal inom primärvård från personal inom specialiserad vård och annan vård. Socialstyrelsens bedömning är att SNI-koder med vissa justeringar ger tillräckligt med stöd för att användas för att urskilja primärvård och därmed kunna utgöra underlag för nationell statistik.

Uppdragets genomförande 2024

I denna delrapport redogör Socialstyrelsen för om och hur Ineras katalogtjänst HSA kan användas för att förfina statistiken ytterligare. Vidare presenteras en förstudie som har tagits fram tillsammans med SCB.

Förstudien är ett första steg i ett samarbete mellan Socialstyrelsen och SCB för att ta fram en prognos över tillgång och efterfrågan på personal inom primärvården.

Samverkan och samarbeten

Under våren 2025 kommer Socialstyrelsen att publicera statistik i Socialstyrelsens statistikdatabas avseende personal i primärvården. Innan publicering kommer ett urval regioner få möjlighet att lämna synpunkter. I utredningen om hur HSA kan användas i statistiken har Socialstyrelsen samarbetat med Inera och Region Halland samt intervjuat E-hälsomyndigheten.

³ ASTSNI-2007 är en standard för svensk näringsgrensindelning som återfinns i SCB:s företagsregister.

Socialstyrelsen har även samarbetat med SCB för att påbörja arbetet med att ta fram en prognos som ska presenteras i slutrapporten den 31 mars 2026. Inför det stora prognosarbetet har en förstudie genomförts vars resultat presenteras i denna rapport.

I det fortsatta arbetet med analys över hur en god och nära vård har påverkat kompetensförsörjningen inom primärvården kommer Socialstyrelsen att samverka med bland andra Inera, SKR och Nationella Vårdkompetensrådet i frågan om primärvårdens kompetensförsörjning under 2025.

Utgångspunkter och avgränsningar

I tidigare delrapporter har myndigheten undersökt olika förutsättningar för att kunna producera personalstatistik inom primärvården. I denna rapport ligger fokus på införandet och publiceringen av personalstatistik inom primärvården i Socialstyrelsens statistikdatabas, samt att redogöra för det fortsatta arbetet för att ytterligare kunna öka kvaliteten i statistiken. Som underlag för statistiken har SNI-koder (AST-SNI2007) använts för att urskilja arbetsställen inom primärvården från specialiserad vård och annan vård[1, 2].

Socialstyrelsen har därutöver inlett ett samarbete med SCB för att ta fram en prognos över tillgång och efterfrågan på personal inom primärvården. SCB ska göra avgränsade tillgångs- och efterfrågeberäkningar för personal inom primärvården under perioden 2023–2040.

Definitionen av regional primärvård är sådan primärvård som finansieras av en region och för vilken regionen är huvudman. Med kommunal hälso- och sjukvård⁴ avses sådan primärvård som finansieras av kommunen och för vilken kommunen är huvudman samt elevhälsan som också finansieras av kommunen och för vilken kommunen är huvudman. Definitionerna i denna rapport gör inte anspråk på att avgöra vilken typ av vård som bör inkluderas i begreppet primärvård. Definitioner och avgränsningar baseras på avvägningar mellan vad som är möjligt att ta fram statistik för och vad statistiken ska kunna användas till. Socialstyrelsen utgår ifrån definitioner av primärvård, specialiserad vård, tandvård och annan vård ur ett personalstatistiskt perspektiv (se tabell 1).

⁴ Det är i dagsläget inte möjligt att skilja olika arbetsuppgifter åt. Statistiken för kommunal hälso- och sjukvård inkluderar därför även omsorg.

Tabell 1. Definition av primärvård, specialiserad vård, tandvård och annan vård utifrån ett personalstatistiskt perspektiv.

Vårdnivå/ Vårdform	Definition	Verksamhet att inkluderas i denna del av vården	Kommentar
Primärvård	<p>Öppen vård som ges utan avgränsning för sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för åtgärder som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Den ska tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och tillhandahålla såväl förebyggande som rehabiliterande insatser (HSL).</p> <p>Samtliga insatser av läkare som upprätthåller funktion som specialist i allmänmedicin (oavsett plats, regi eller ersättningsmodell), samt distriktssköterskeverksamhet och mödra- och barnhälsovård, exklusive specialistmödravård (oavsett plats, regi etc.).</p>	<p>Allmänläkarvård, sjuksköterskevård, mödrahälsovård, barnhälsovård, fysioterapi, arbetsterapi, primärvårdsansluten hemsjukvård, sluten primärvård och övrig primärvård utanför den specialiserade vården, t ex psykolog- och kurators insatser (definierat som SNI-koder 86.102, 86.103, 86.221 och 86.222). OBS inkluderar psykolog- och psykosociala insatser. Därutöver sjukvårdsrådgivning (via 1177), jourmottagningar (motsvarande vårdcentral på kväll/helg) Elevhälsa, ungdomsmottagningar OBS att sluten primärvård kommer att upphöra som egen SNI-kod från 2025, varpå denna verksamhet ska klassificeras som slutenvård tillsammans med dagens specialiserade somatiska och psykiatriska slutenvård.</p>	<p>Det bedöms inte utgöra något problem för den övergripande statistiken att betrakta samtliga läkarinsatser vid vårdcentralen som primärvård. Och vice versa för allmänspecialister verksamma inom den specialiserade vården. Detta också beaktat att respektive kategori utgör en liten del av det totala antalet läkare i respektive verksamhet.</p>
Specialiserad vård	<p>Hälsa- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård (Socialstyrelsens termbank).</p> <p>Åtgärder av läkare som är en annan specialist än specialist i allmänmedicin. Omfattar specialiserad vård som bedrivs vid sjukhus men även</p>	<p>All specialiserad somatisk vård, alltifrån mottagningar hos organspecialister på eller utanför sjukhus till den mest högspecialiserade regionsjukvården. Området omfattar medicinsk och kirurgisk korttidsvård,</p>	<p>Se vidare kolumnen ovan avseende allmänspecialister vid sjukhus och vice versa.</p>

Vårdnivå/ Vårdform	Definition	Verksamhet att inkluderas i denna del av vården	Kommentar
	utanför sjukhus, t.ex. på specialistläkarmottagningar och i vissa fall på vårdcentraler (VI 2000).	rehabilitering, geriatrisk vård med mera. Den specialiserade psykiatriska vården omfattar slutna vård (haldygnsvård) och öppenvård, specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Området omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri och även beroendevård. Därutöver verksamheter vid närakuter eller motsvarande.	
Tandvård	Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Tandvård utförs av legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller annan under någon av dessa ansvar (TLV).		Avgränsas till verksamhet som bedrivs av tandläkare och tandhygienister enligt tandvårdslagen. Eventuella övriga legitimerade grupper som arbetar inom tandvården kommer inte att inkluderas. Det bedöms inte utgöra något problem ur personalstatistikhänseende då dessa är mycket få till antalet.
Annan vård	Under övrig hälso- och sjukvård redovisas verksamhet/kostnader som inte ska relateras till vårdtillfälle eller besök, samt besök inom funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet (VI 2000).	Ambulans- och sjuktransporter, sjukresor. Funktionshinders-/hjälpmedelsverksamhet Habilitering samt logoped- och audionomverksamhet. Kiropraktik och naprapati. Företagshälsovård, försäkringssjukvård samt övrig privat finansierad och utförd vård. Social verksamhet, folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård.	Vård som inte går att klassificera i någon av kategorierna primärvård, specialiserad vård eller tandvård.

Källa: LOVA-förteckningen, Socialstyrelsen och SCB

Förändring av metod för att urskilja primärvård från annan vård

Den största förändringen i justeringsmetod i denna rapport jämfört med den som presenterades 2024 är att anställda inom tre stora medicinska serviceverksamheter ambulans, laboratorier och röntgen har identifierats och skiljts från övriga verksamheter där de har samlokaliseras med andra verksamheter.

Tabell 1. Justeringen för ambulansverksamhet, laboratorieverksamhet och röntgenverksamhet.

Typ av verksamhet	AST-SNI	Justering
Ambulansverksamhet	86.902	<ul style="list-style-type: none"> • Sysselsatta inom de icke-specialiserade vårdens näringsgrenar med yrkena ambulansvårdare, specialistsjuksköterska i ambulans-sjukvård och även specialistsjuksköterska i anestesijukvård om det finns minst en ambulanssjuksköterska på samma arbetsställe. • Sökord "ambulans" finns i arbetsstället namn eller beskrivning.
Laboratorieverksamhet	86.901	<ul style="list-style-type: none"> • Sysselsatta inom de icke-specialiserade vårdens näringsgrenar med yrkena laboratorieingenjörer och biomedicinska analytiker. • Sökord "provtagning" m.m. finns i arbetsstället namn eller beskrivning.
Röntgenverksamhet		<ul style="list-style-type: none"> • Sysselsatta inom de icke-specialiserade vårdens näringsgrenar med yrkena röntgensjuksköterska, specialistsjuksköterska i radiologi, specialistläkare i neuroradiologi och specialistläkare i radiologi. • Sökord "röntgen" finns i arbetsstället namn eller beskrivning.

Det gäller främst sysselsatta i någon av dessa tre verksamheter som är samlokaliseras med vårdcentraler. Sysselsatta inom dessa tre verksamhetsområden urskiljs från primärvård och slås ihop med vårdnivå/vårdform annan vård. Kvarvarande sysselsatta kategoriseras till vårdnivå/vårdform primärvård. På liknande sätt har justering gjorts där verksamheter inom tandvård och primärvård samlokaliseras. Sysselsatta med yrkena tandhygienist, tandläkare och specialisttandläkare har kategoriserats till vårdnivå/vårdform tandvård medan distriktssjuksköterskor och allmänläkare som tidigare har kategoriserats till vårdnivå/vårdformen tandvård har kategoriserats om som vårdnivå/vårdform regional primärvård.

Detta har lett till att flera sysselsatta hamnar i vårdnivån/vårdformen regional primärvård i år jämfört med förra året.

Fler icke-legitimerade yrken

Socialstyrelsen har behovet att lägga till ytterligare icke-legitimerade yrken i statistiken. Dessa yrken listas nedan.

- Biståndsbedömare
- Chefer
- Hälsoinspektörer
- Hälso pedagoger
- Hälso tekniker
- Miljövetare
- Specialpedagoger
- Systemutvecklare
- Vårdare

Vissa yrken som traditionellt har lite med själva vården av patienter att göra, finns med på grund av att de har en betydelse för primärvården i andra avseenden som exempelvis bistå med överföringar av information mellan enheter. Totalt kommer 14 yrken för icke legitimerad personal och åtta yrken för legitimerad personal inom primärvården inkluderas i statistikdatabasen.⁵ Fullständig lista över vilka yrken inom primärvården som kommer att finnas med i statistikdatabasen återfinns i bilaga 1.

Statistiken kommer att inkludera åren 2020 och 2022. För icke legitimerade yrken finns också uppgifter som avser november 2023. Uppgifterna i statistikdatabasen kommer ursprungligen från Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS)⁶ som förvaltas av SCB. Eftersom tidsserien i BAS startar år 2020 kommer det att vara startpunkten för tidsserien över legitimerade och icke legitimerad personal i statistikdatabasen. Det finns dock en risk med startår 2020 eftersom det var det första pandemiåret⁷. För att få en bild av hur mycket pandemin kan ha påverkat sysselsättningstalen

⁵ Vissa yrken som är relevanta för primärvården, men där det är mycket få sysselsatta (< 85) kommer inte att publiceras i statistikdatabasen på grund av småtalsproblematik.

⁶ BAS ger information om utbudet av arbetskraft i Sverige per månad, kvartal och år. BAS redovisar statistik om bland annat antal sysselsatta, arbetslösa och personer utanför arbetskraften för den folkbokförda befolkningen i åldern 15 till 74 år. Hämtat 2025-02-19 från https://www.scb.se/contentassets/592dcafe2a3b4e65b8e5434796bab0af/am0210_staf_2020_slutlig_m_n_20240531.pdf

⁷ Covid-19 upptäcktes i Kina i december 2019. I början av 2020 började sjukdomen spridas globalt och orsakade en pandemi. Den 30 januari 2020 kategoriserade WHO covid-19 som ett internationellt akut hot mot människors hälsa (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC). Hämtat 2025-02-19 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/covid-19/>

inom primärvården presenteras sysselsättningstal även för legitimerad personal för åren 1995-2022 enligt den tidigare modellen. Den tidigare modellen tar enbart hänsyn till hela SNI-kodsområden och yrken medan den nya som presenteras i denna delrapport även tar hänsyn till enskilda arbetsställen. År 2022 fanns det 62 011 sysselsatt legitimerad personal inom primärvård enligt den tidigare modellen och 67 342 sysselsatt legitimerad personal med den nya modellen.

I den förra delrapporten redovisades ett antal sökord för att identifiera enskilda arbetsställens vårdnivå/vårdform (hälsocentral, vårdcentral, husläkar och familjeläkar)[2]. Mängden sökord för att identifiera enskilda arbetsställens vårdnivå/vårdform har under det gångna året utvecklats och ytterligare ord har lagts till listan. Några exempel på nya sökord är:

- ambulans
- arbetsmedicin
- Previa
- Falck
- BC (beroendecentrum)
- ASIH (avancerad vård i hemmet)
- dentist
- dietist

Olika kombinationer används också för att identifiera arbetsställen med blandad verksamhet såsom vårdcentral, sjukhus, vårdcentral och BUP.

Kort om LOVA-förteckningen hos Socialstyrelsen

Den statistik över sysselsatt personal inom hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen för närvarande har tillgång till kommer från myndighetens LOVA-förteckning, och innehåller uppgifter om såväl senaste legitimation (inklusive läkares specialistbevis och sjuksköterskors specialistutbildning) som inom vilken organisation och vid vilket arbetsställe respektive person var sysselsatt i november respektive år. Till arbetsstället är också uppgifter om näringsgren(ar) knutet genom SNI-klassificeringen, liksom uppgift om arbetsställets kommun och region med mera. Uppgifterna om legitimation och specialistbevis/-utbildning kommer från Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) medan flertalet andra uppgifter vilka ligger till grund för sysselsättningsvariabeln kommer från olika register på SCB.

Statistiken i LOVA innehåller flera förenklingar. Ett exempel är att varje sysselsatt person räknas som sysselsatt inom sin senaste legitimation eller specialistbevis. Vidare fördelas sysselsatt personal till det arbetsställe från

vilket personen ifråga fick sin största taxerade inkomst under november månad. Arbetsställe är den minsta enheten på vilken sysselsatt personal kan fördelas. I de fall ett arbetsställe har verksamhet inom flera områden och därför rapporterar in flera SNI-koder, görs vanligen förenklingen att samtliga sysselsatta arbetar inom arbetsställets primära SNI-kod. Detta då det med befintliga variabler i de flesta fall inte går att skilja ut vilka personer som arbetar inom vilken verksamhet⁸. Slutligen saknas uppgift om personers tjänstgöringsgrad vid aktuellt arbetsställe.

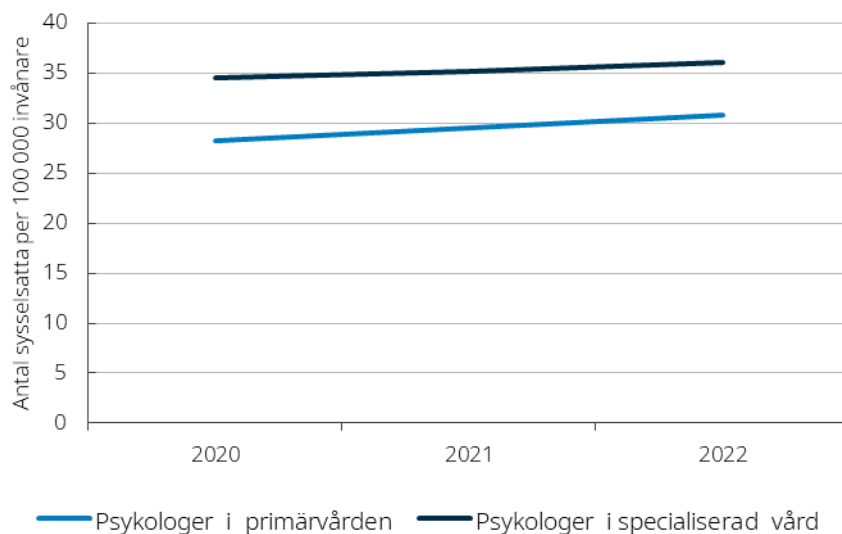
⁸ I cirka 9 procent av verksamheterna med minst 25 sysselsatta förefaller dock arbetsgivarna rapportera in SNI-kod per enskild anställd, vilket gör att en sådan fördelning är möjlig.

Nu publicerar Socialstyrelsen ny statistik för personal i statistikdatabasen

Under våren 2025 kommer myndigheten att publicera ny personalstatistik för primärvården i Socialstyrelsens statistikdatabas. I statistikdatabasen kommer det att vara möjligt att få statistik för både legitimerad och icke-legitimerad personal fördelade på regional primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och elevhälsa. Ett urval av statistik som kommer att vara tillgänglig redovisas nedan.

Antalet sysselsatta psykologer per 100 000 inom både primärvården och den specialiserade vården har ökat mellan 2020 och 2022. Inom primärvården har antalet sysselsatta psykologer ökat med nio procent och inom den specialiserade vården med fem procent (se figur 1 nedan). Socialstyrelsen har gjort tolkningen att merparten av den psykologverksamhet som sker utanför den specialiserade vården respektive hälso- och vårdcentraler, och som sker via avtal med regionen, utgör primärvård[2]. Emellertid är det inte möjligt att på ett enkelt sätt särskilja vilka av dessa psykologverksamheter som har avtal med en region. Därför kommer vissa psykologverksamheter i Socialstyrelsens statistik att inkluderas som sysselsatta i primärvården trots att de inte fullt ut uppfyller de uppsatta kriterierna, exempelvis privata verksamheter som inte tillämpar regionens gemensamma besökstaxa. Efter dialog med E-hälsomyndigheten har det framkommit att planen för den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118), när den väl är etablerad, ska kunna tillhandahålla uppgifter om vilka vård- respektive omsorgsgivare som har aktuella avtal med respektive huvudman (region/kommun). Sådana uppgifter skulle vara relevanta för att tydligare kunna skilja på vilka verksamheter som utgör del av den offentligt finansierade vården. Däremot kommer tjänsten inte ha någon koppling till sysselsatt eller tjänstgörande personal. Katalogen är därför inte användbar i sammanhanget att föra statistik över hur personal fördelar sig på olika typer av vård.

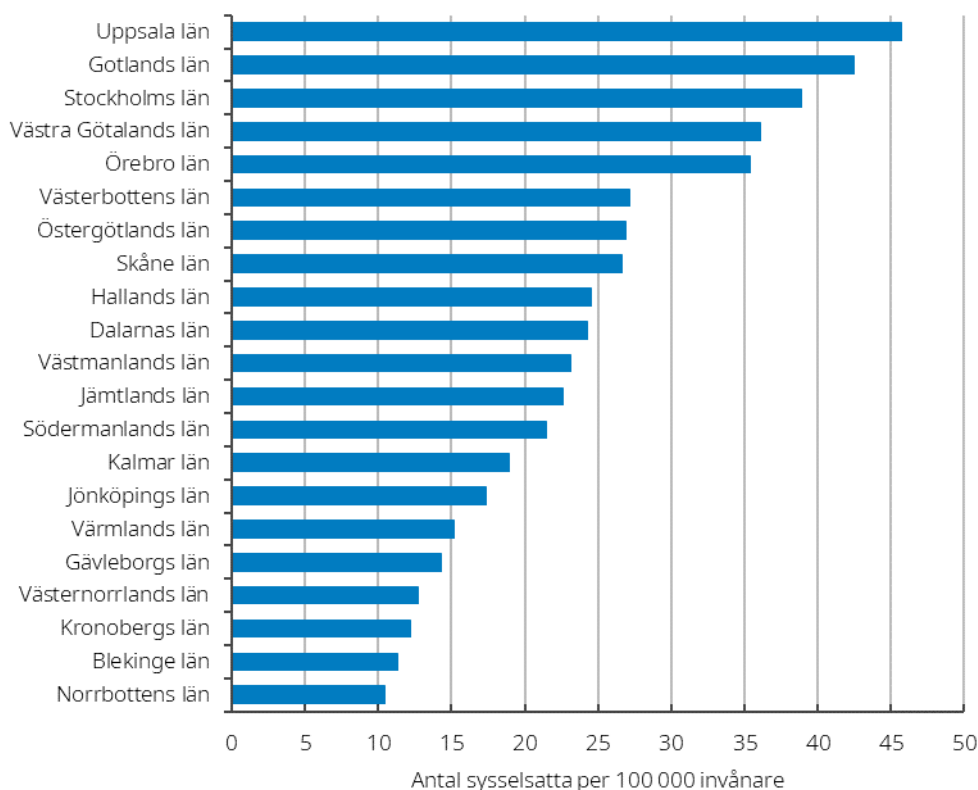
Figur 1. Utveckling sysselsatta psykologer inom primärvården och specialiserad vård i riket per 100 000, 2020-2022



Källa: LOVA-förteckningen, Socialstyrelsen och SCB

Figur 2 nedan visar antalet sysselsatta psykologer inom regionerna och variationen mellan regionerna är stor. Flest psykologer har Region Uppsala med 46 psykologer per 100 000 invånare. Detta kan jämföras med Region Norrbotten som endast har 10 sysselsatta psykologer per 100 000 invånare.

Figur 2. Antal sysselsatta psykologer per 100 000 inom primärvården per län, 2022

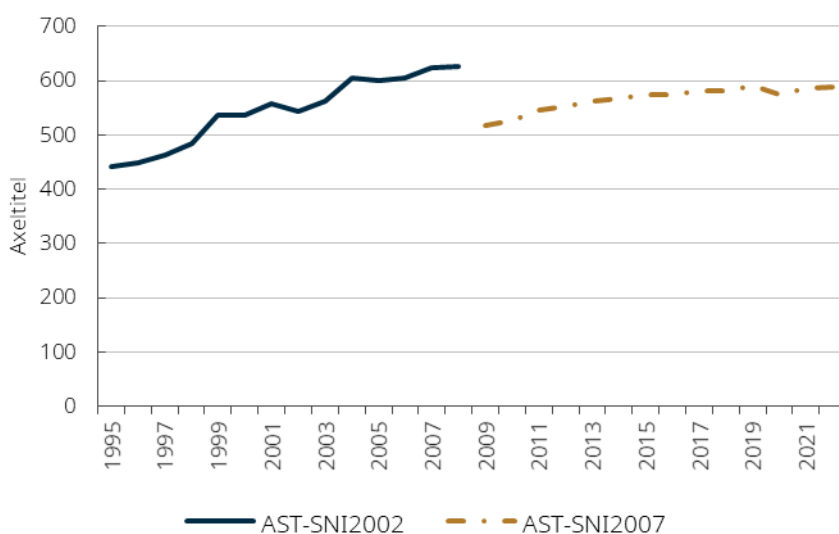


Källa: LOVA-förteckningen, Socialstyrelsen och SCB

Organiseringen av bland annat psykologverksamheter varierar såväl mellan regioner som mellan vårdcentraler. Vissa vårdcentraler har relativt stora psykosociala team medan andra hänvisar till separata psykologmottagningar eller motsvarande utanför hälso-/vårdcentralen. Det är inte ovanligt att invånare hänvisas till att söka till exempel psykologvård som inte är finansierad av regionen, vilken därmed inte är (ekonomiskt) tillgänglig på lika villkor. Flera vårdgivare erbjuder dessutom numera lätt tillgänglig digital psykologvård. Verksamheter som tillhandahåller psykologtjänster digitalt kan till exempel vara skrivna i en region men tillhandahåller tjänster för patienter i en annan region vilket kan bidra till variationen i statistiken.

Enligt figur 3 nedan har sysselsättningen inom primärvården en ökande trend. Seriebrottet år 2009 beror på övergång från näringsgrensklassifikationen AST-SNI2002 till AST-SNI2007. År 2020, pandemins första år, sjunker dock sysselsättningen med tre procent för att därefter stiga igen och år 2022 var nivåerna i stort sett på samma nivå som 2019. Pandemins inverkan på statistiken tycks inte vara alltför stor men det bör påpekas att delar av den tillväxt som sker efter 2020 är återhämtning från den nivå som gällde 2019 och har därmed inte med en verklig förändring att göra.

Figur 3. Legitimerad personal sysselsatt inom primärvården 1995-2022 per 100 000 enligt näringsgrensklassifikationen astsni2002 och astsni2007



Källa: LOVA-förteckningen, Socialstyrelsen och SCB

Antal sysselsatta inom primärvårdens fem största legitimerade och icke-legitimerade yrken redovisas nedan i tabell 2.⁹ Den nya möjligheten att redovisa de icke-legitimerade yrkena ger också möjlighet att ge en totalsiffra för sysselsatta inom primärvården. Enligt tabell 2 arbetar cirka 438 000 hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården i november 2022. Det är en ökning med 0,3 procent jämfört med 2021.

Tabell 2. Sysselsatt personal inom de fem största yrkesgrupperna i primärvården, nov. 2022

Yrke	Regional primärvård	Kommunal hälso- och sjukvård ¹⁰	Elevhälsa	Totalsumma	Andel av sysselsatta inom primärvården ¹¹
Legitimerade yrken					
Sjuksköterska	17 312	17 050	3 399	37 761	9%
Läkare	9 477	185	54	9 716	2%

⁹ En fullständig lista över antalet sysselsatta inom primärvården återfinns i bilaga 2.

¹⁰ Det är i dagsläget inte möjligt att skilja olika arbetsuppgifter åt. Statistiken för kommunal hälso- och sjukvård inkluderar därför även omsorg.

¹¹ Andelen av sysselsatta inom primärvården är avrundade till hela procent.

Yrke	Regional primärvård	Kommunal hälso- och sjukvård ¹⁰	Elevhälsa	Totalsumma	Andel av sysselsatta inom primärvården ¹¹
Därav läkare som ännu inte har specialiserat sig ¹²	3 515	47	6	3 568	1%
Fysioterapeut	4 253	2 760	106	7 119	2%
Arbetsterapeut	1 281	3 991	142	5 414	1%
Psykolog	2 230	419	587	3 236	1%
Icke-legitimerade yrken					
Undersköterskor	4 984	124 960	360	130 304	30%
Vårdare	44	67 603	1 108	68 755	16%
Vårdbiträden	129	65 646	500	66 275	15%
Personliga assistenter ¹³	x	50 831	x	51 209	12%
Socialsekreterare	8	13 285	165	13 458	3%
Totalt inom primärvården¹⁴				438 485	100%

Källa: LOVA-förteckningen, Socialstyrelsen och SCB

Färre undersköterskor sysselsatta inom primärvården 2023

År 2023 var det cirka 124 000 undersköterskor verksamma inom primärvården, vilket är cirka 5 500 färre än år 2022. Antalet sysselsatta undersköterskor har även minskat inom specialiserad vård, från cirka 43 000 år 2022 till cirka 39 000 år 2023.

Från och med den 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel och personer kan i och med det ansöka om skyddad yrkestitel hos Socialstyrelsen. Totalt under åren 2023 och 2024 har 128 590 ansökningar och bevis för skyddad yrkestitel kommit in till Socialstyrelsen och under

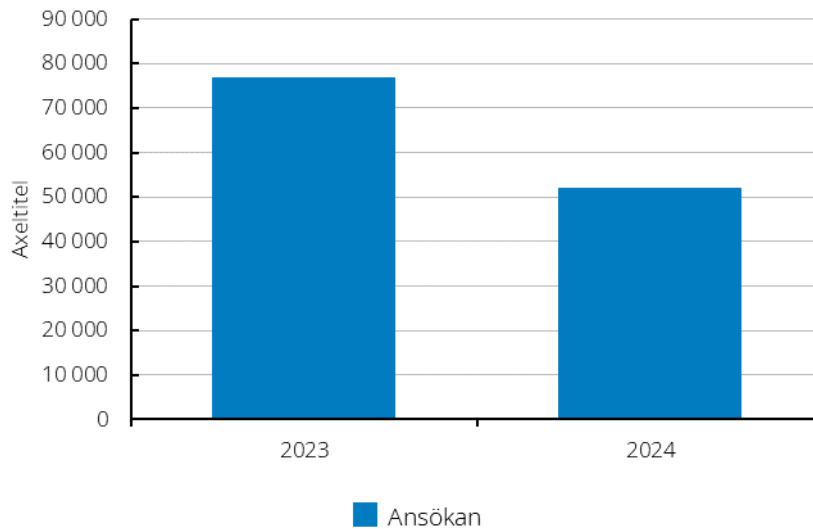
¹² Läkare som ännu inte specialiserat sig ingår i kategorin läkare och används bland annat för att skatta antalet ST-läkare.

¹³ Många av personliga assistenters arbetsuppgifter omfattar ADL-stöd snarare än omvårdnad. Vissa uppgifter har maskerats på grund av småtal. Det innebär att summan av raden inte stämmer överens med summan i kolumnen Totalsumma.

¹⁴ Tabellen innehåller endast de fem största yrkesgrupperna därför summerar inte tabellen till totalen 438 485 och 100%.

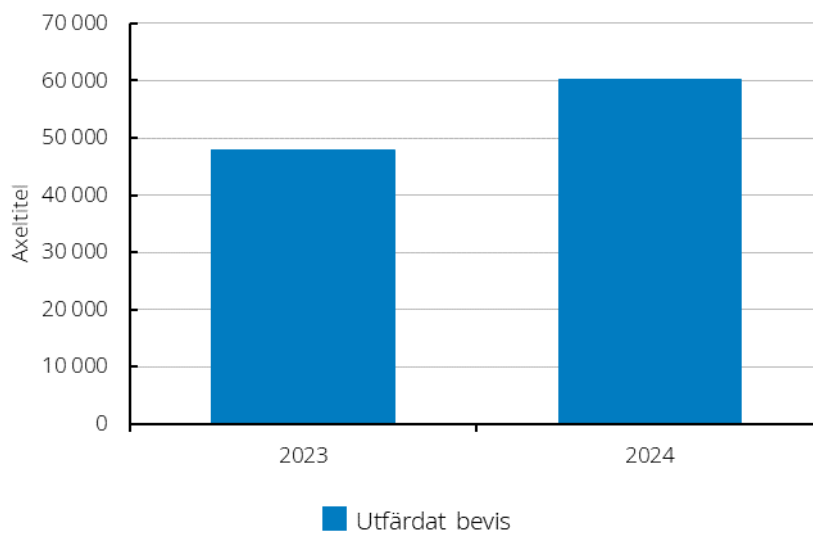
samma tidsperiod har 108 055 bevis utfärdats.¹⁵ Dock har vi inte möjlighet att urskilja vilka av dessa som är sysselsatta inom primärvården respektive den specialiserade vården.

Figur 4. Ansökan om utfärdande av bevis skyddad yrkestitel undersköterska 2023–2024



Källa: Socialstyrelsen

Figur 5. Utfärdade bevis om skyddad yrkestitel undersköterska 2023–2024



Källa: Socialstyrelsen

¹⁵ HOSP-registret [databas]. Stockholm: Socialstyrelsen. Sökning gjord 2025-01-08.

Det är viktigt att notera att vissa ansökningar om bevis som exempelvis inkommit under 2023 utfärdas under 2024. På samma sätt kan ansökningar som inkommit 2024 ännu inte vara beslutade. Därför behöver volymen av ansökningar och volymen av utfärdade bevis tolkas separat.

Utredning av HSA som stöd vid fördelning av sysselsatta

I myndighetens förra delrapportering om Personalstatistik i primärvården framkom att myndigheten i statistiken över sysselsatt personal i hälso- och sjukvården, i den s.k. LOVA-förteckningen¹⁶, får en grupp sysselsatt personal som inte går att fördela till antingen primärvård eller specialiserad vård med hjälp av aktuella SNI-koder¹⁷. I syfte att göra personalstatistiken mer exakt har Socialstyrelsen därför undersökt möjligheten att använda Ineras katalogtjänst HSA¹⁸.

Myndigheten bedömer det som tveksamt om värdet av nya uppgifter från HSA för fördelning av personalstatistiken, väger upp den arbetsinsats och övriga kostnader som skulle vara förenat med ett sådant statistikuttag. Nedan följer en redogörelse varför Socialstyrelsen gör denna bedömning.

Ineras katalogtjänst HSA är en central tjänst inom svensk hälso- och sjukvård som möjliggör identifiering, kommunikation och samverkan mellan olika aktörer i vårdsektorn. HSA tillhandahåller en enhetlig och strukturerad katalog med information om organisation och medarbetare, inklusive behörighetsgrundande information om organisationer verksamma inom vård och omsorg. Uppgifter från HSA ligger till grund för en rad andra tjänster inom svensk hälso- och sjukvård såsom söktjänster på 1177, journalsystem och ett antal andra e-hälsotjänster.

Anledningen till ovan nämnda svårigheter att fördela vissa sysselsatta till primärvård eller specialiserad vård är att olika typer av hälso- och sjukvårdsverksamheter (från olika vårdnivåer/vårdformer) rapporteras under samma huvudsakliga SNI-kod kopplat till ett visst arbetsställe. Det handlar ofta om samlokaliserade verksamheter som bedrivs i offentlig regi vid mindre sjukhus. Motsvarade problem har inte noterats vad gäller hälso- och sjukvårdsverksamheter som drivs i privat regi.

I syfte att minska svårigheterna med att fördela vissa sysselsatta mellan primärvård och specialiserad vård, har myndigheten undersökt vilka möjligheter som finns att fördela sysselsatt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på ett mer precist sätt med hjälp av uppgifter från Ineras Katalogtjänst HSA. Samma sak har också undersökts i relation till den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst som E-hälsomyndigheten har i uppdrag att ta fram (S2023/02118).

¹⁶ LOVA är en förteckning över legitimerade personalgrupper inom hälso- och sjukvård och tandvård.

¹⁷ Det gäller till stor del även inom den nya SNI-klassifikationen som trädde i kraft i början av 2025.

¹⁸ Förkortningen HSA stod tidigare för "Hälso- och sjukvårdens adressregister". Denna uttydning används dock inte längre, eftersom katalogen omfattar mer än bara hälso- och sjukvård, och idag är betydligt mycket mer än ett adressregister.

Det primära syftet för HSA är inte underlag till statistik

HSA är främst utformad för att uppfylla ovan nämnda funktioner för kommunikation, samverkan och identifiering, inte för att leverera statistik. HSA utgör en ”levande katalog” där uppgifter löpande uppdateras. För statistikändamål är det i viss mån möjligt att hämta uppgifter ur systemet men i form av en ögonblicksbild. Det går inte att hämta ut historiska uppgifter ur katalogtjänsten.

Vad gäller uppgifter om personal i HSA-katalogen så inkluderar den samtlig personal som har ett vårdmedarbetaruppdrag (se definitioner under avsnitt Det finns både fördelar och utmaningar med att använda HSA nedan) på någon i HSA ansluten vårdenhet. Detta oavsett anställningsform, till exempel fast anställning, timanställning, anställning via bemanningsföretag etc. Det finns inte heller uppgifter om tjänstgöringsgrad (antal arbetade timmar)¹⁹.

Vidare finns i HSA ofta uppgifter om vilken eller vilka legitimationer en person innehar samt vilken specialistkompetens en läkare eller tandläkare har. Dessa uppgifter hämtas från Socialstyrelsens HOSP-register²⁰, och utgör därmed information om vilken kompetens en medarbetare har (vilket inte alltid är samma sak som vad personen arbetar med). I HSA hanteras även ofta uppgifter om befattning (det vill säga vad en person är anställd som) med utgångspunkt från SKR:s kodverk för arbetsidentifikation (AID)²¹. Här finns även uppgift om viss specialisering för sjuksköterskor samt uppgift om icke-legitimerade läkare. Oftast arbetar en person i den roll som den blivit anställd, men undantag förekommer.

Om en person har flera vårdmedarbetaruppdrag vid flera vårdenheter varierar det mellan regioner och vårdgivare huruvida personen ifråga har någon huvudvårdenhet. I Region Halland finns uppgift om på vilken vårdenhet en person är fysiskt placerad. Emellertid kan det variera mellan regioner och uppgiften är inte heller obligatorisk att lägga in, varför täckningsgraden för uppgiften är osäker.

¹⁹ Inte heller Socialstyrelsens LOVA-förteckning innehåller uppgifter om tjänstgöringsgrad.

²⁰ Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som omfattar personer som har sökt och erhållit legitimation för yrken inom hälso- och sjukvårdens område.

²¹ Arbetsidentifikation kommuner och regioner (AID) är ett system för gruppering av arbetsuppgifter. AID är avsedd för att kunna analysera lönebildningen på central och lokal nivå samt att ge underlag för viss planering. Hämtat 2025-02-22 från <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/lonebildning/arbetsidentifikationaid.157.html>

Metod för utredning om HSA

Undersökningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier av HSA:s styrande dokument, liksom rapporter och planer från E-hälsomyndigheten. Vidare har intervjuer genomförts med ansvarig företrädare för Katalogtjänst HSA på Inera, företrädare för HSA i Region Halland, samt med ansvariga för regeringsuppdrag om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst på E-hälsomyndigheten. I samverkan med Region Halland har myndigheten med hjälp av några exempeluppgifter avseende samlokaliserade verksamheter vid mindre sjukhus, undersökt om det går att ta fram aktuella uppgifter ur Hallandsdelen av den nationella HSA-katalogen.

Sammanfattningsvis har syftet med denna undersökning varit att besvara följande frågor framför allt i relation till HSA²² :

1. Vilka variabler i HSA skulle kunna användas för fördelning av personalstatistik?
2. Hur korrekta och fullständiga är uppgifterna i HSA?
3. Vilka alternativa tillvägagångssätt finns för att få tillgång till HSA-uppgifter?

Då undersökningen främst fokuserat på frågor om huruvida det är möjligt och önskvärt att använda uppgifter ur HSA, har de ekonomiska kostnaderna för att regelbundet hämta uppgifter ur HSA inte undersökts närmare. Juridiska aspekter har endast undersökts översiktligt, då dessa utgör del av en eventuell anslutningsprocess eller utlämningsprocess i relation till HSA och bedöms i samband med detta. Båda dessa områden behöver utredas närmare i nästa steg om myndighetens bedömning skulle vara att man önskar gå vidare med ett samarbete med HSA kring aktuell fråga.

Varierande förutsättningar att använda HSA

I en första genomgång av befintliga kodverk i HSA bedömdes följande variabler vara av intresse: administrativ vårdnivå/vårdform, enhetstyp, verksamhetskod, vårdform och vårdtjänst. Av dessa bedöms enhetstyp och verksamhet (verksamhetskod) vara de som bäst kan bidra med information om en viss verksamhet är att betrakta som primärvård eller ej. I enhetstyp utgör vårdcentral en kategori/värdemängd. Bland verksamhetskoderna kan primärvård bland annat urskiljas genom variabelvärdena Allmänmedicin, BVC och MVC. Båda dessa variabler bedöms ha relativt god täckningsgrad i HSA då utgör grund för de söktjänster (Hitta vård på 1177, bokavård.se

²² Relativt tidigt i utredningsarbetet framkom att E-hälsomyndighetens framtida nationella katalog inte kommer att vara möjlig att använda i detta syfte, då dess uppgifter saknar koppling till personal. Därför har huvudfokus varit på HSA.

m.fl.) som använder HSA som källa. Varken enhetstyp eller verksamhetskod är dock möjlig att direkt koppla till sysselsatta medarbetare inom hälso- och sjukvården. Kopplingen är endast indirekt.

Variabeln administrativ vårdnivå/vårdform är däremot kopplad till vårdenhet, men bedöms till skillnad från nyss nämnda variabler ha låg täckningsgrad i HSA. Administrativ vårdnivå/vårdform kan exempelvis anta värdena primärvård, regionsjukvård och högspecialiserad vård.

Den variabel med bäring på typ av verksamhet som också har koppling till personal i HSA är variabeln vårdenhet. Vårdenhet är enligt patientdatalagen (2008:355) en enhet där hälso- och sjukvård bedrivs. Enligt patientdatalagen ska en vårdgivare organisera sin verksamhet i vårdenheter där varje enhet ansvarar för att hantera patienternas uppgifter och ge vård. Vårdgivaren ska besluta om hur dessa enheter ska vara organiserade och vilka som ingår i varje enhet, beroende på verksamhetens art och omfattning. Syftet med denna indelning är att säkerställa en organisatorisk indelning som kan hantera patientuppgifter på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Varje vårdenhet kan vidare ha flera ingående enheter beroende på verksamhetens omfattning eller karaktär. Exempel på ingående enheter kan vara olika avdelningar på ett sjukhus, specialistmottagningar eller olika sektioner inom en primärvårdsenhet. Det är upp till vårdgivaren själva att definiera vilka vårdenheter, och eventuella ingående enheter som ska finnas. Något som gör att indelningen i vårdenheter skiljer sig mellan regioner och vårdgivare, och det finns därför inget gemensamt kodverk för vårdenhet och ingående enheter.

Kopplingen mellan person och vårdenhet sker via det som kallas för vårdmedarbetaruppdraget. Vårdmedarbetaruppdraget utgörs av en specifik roll eller behörighet inom systemet för hantering av användare i hälso- och sjukvården. Det handlar om att definiera och administrera vilka rättigheter och åtkomstnivåer en vårdmedarbetare har när det gäller att använda olika digitala system inom hälso- och sjukvården, såsom t ex journalsystem. Vårdmedarbetaruppdrag har en direkt koppling till vårdenhet men däremot inte till en enskild ingående enhet. Då en vårdenhet kan sträcka sig över flera geografiska platser och omfatta flera olika typer av verksamheter, kan det därför vara svårt att på ett stringent sätt matcha uppgifter om personal från en förteckning med det geografiskt avgränsade arbetsstället som minsta enhet, med motsvarande uppgifter för personal vid en vårdenhet som i vissa fall kan omfatta flera geografiska platser och typer av verksamheter.

En enskild person kan också ha flera vårdmedarbetaruppdrag, dvs tjänstgöra vid flera olika vårdenheter. Det är inte möjligt i HSA att urskilja vilken av dessa vårdenheter som är den primära. Även detta kan variera mellan regioner och vårdgivare, så till vida att vissa arbetsgivare endast registrerar den primära anställningen.

Socialstyrelsens utgångspunkt vid ett eventuellt samarbete med HSA vad gäller data för personalstatistikändamål, är att matcha uppgifter på personnummer alternativt avidentifierade ID-nummer/löpnummer från SCB-statistiken. Emellertid lämnar HSA enligt uppgift endast i undantagsfall ut person-id (personnummer eller samordningsnummer). En möjlig väg skulle då kunna vara att använda person-id som in-parameter, och att HSA endast svarar med avidentifierad enhetsinformation.

Det andra alternativet, om detta skulle tillåtas av HSA, skulle vara att aktuella personuppgifter skickas till SCB och där sammanställs med övrig statistik som utgör underlag för LOVA. De exakta formerna för matchning och utlämning av data utgör dock del av den behovsutredning som görs inom ramen för en eventuell anslutningsprocess.

Oavsett var den slutliga hanteringen av aktuella personuppgifter skulle ske, skulle Socialstyrelsen få avidentifierade uppgifter på samma sätt som det fungerar med dagens LOVA, men med ytterligare uppgifter om vårdenhet (inklusive namn), ingående enheter (inkl. namn), samt enhetstyp, verksamhetskod(er) och administrativ vårdnivå/vårdform. Den slutliga bearbetningen av uppgifterna för att fördela personal mellan primärvård och annan vård skulle då ske hos Socialstyrelsen som är den aktör i sammanhanget med bäst förutsättningar för detta. Detta skulle emellertid kräva ett relativt omfattande arbete för att definiera kriterier för hur de nya, indirekta, uppgifterna från HSA ska användas för kategorisering av personal som sysselsatt inom primärvård eller ej.

Diskussion och bedömning av att använda HSA

Möjligheterna att på ett direkt sätt koppla ihop uppgifter om verksamhet på personnivå mellan LOVA och HSA i syfte att identifiera vem som arbetar inom primärvård eller ej, är i dagsläget begränsade. Variablerna är inte direkt matchningsbara mellan de båda datakällorna, då den variabel i HSA som är kopplad till personal – vårdenhet – saknar direkt koppling till andra relevanta variabler vilka anger vilken typ av vård som bedrivs vid vårdenheten. Vidare finns svårigheter att matcha uppgifter på grund av att medarbetare kan ha vårdmedarbetaruppdrag vid flera vårdenheter, och organiseringen av vårdenheter och eventuella underenheter skiljer sig mellan vårdgivare. En vårdenhet kan både sträcka sig över flera geografiska områden och flera olika typer av verksamheter.

Det skulle vara möjligt att i sammanhanget göra antagandet att en vårdcentral oftast utgör en vårdenhet lokaliserad på samma geografiska plats. Inera bedömer att så oftast är fallet men att det varierar (se föregående stycke). Antagandet skulle innebära en förenkling av verkligheten som medför en viss grad av fel. Det skulle också troligen i viss utsträckning vara

möjligt att direkt av namnet på en viss vårdenhet utläsa om det rör sig om någon av de vanliga primärvårdsverksamheterna såsom hälso-/vårdcentral, BVC eller MVC. (Den vanligaste verksamheten som myndigheten i dagsläget har problem med att särskilja är just hälso- eller vårdcentral vid mindre sjukhus). Emellertid avråder HSA-förvaltarna på såväl Inera som Region Halland från att använda namnet på vårdenhet i HSA för att urskilja vilken typ av vård. Detta bland annat då variabeln baseras på fritextfält som varierar både över tid och över landet.

I de fall där indelningen i vårdenheter inte är så enkel som en vårdenhet är lika med en vårdcentral, skulle det vara tekniskt möjligt att indirekt via variabelerna enhetstyp, verksamhetskod(er) kombinerat med administrativ vårdnivå/vårdform (i de fall uppgiften finns) göra en fördelning. Det skulle kräva att man för varje person med en träff mellan LOVA- och HSA-katalogerna i respektive region, matchade på samtliga relevanta vårdenheter, eventuella ingående enheter, och deras respektive verksamhetskoder, enhetstyper och i förekommande fall administrativ vårdnivå/vårdform (ett flertal per vårdenhet eller ingående enheter i många fall). Baserat på samtliga dessa variabelvärden skulle sedan respektive person klassificeras som primärvård eller ej. Myndigheten skulle behöva utveckla ett relativt omfattande regelverk för hur fördelning ska ske när värdemängderna för olika variabler för en aktuell person inte pekar i samma riktning. Exempelvis om en viss verksamhet har flera verksamhetskoder eller ingående enheter med olika enhetstyper. Det är svårt att bedöma hur stort felet i klassificering av personal skulle bli med detta tillvägagångssätt.

Trots att det finns en teoretisk möjlighet att utveckla personalstatistiken med hjälp av HSA-uppgifter, bedömer Socialstyrelsen att det är tveksamt om förbättringen står i paritet med den resursinsats som skulle krävas. Det finns ett antal faktorer som sammantaget pekar i den riktningen. LOVA innehåller redan ett antal förenklingar/begränsningar, vilka gör statistiken förhållandevis oprecis. Ytterligare finjustering av denna med tillkommande fel på grund av att datakällornas uppgifter inte är direkt matchningsbara kan riskera att göra statistiken mindre tydlig snarare än tvärtom. Vidare är det sannolikt ett omfattande arbete att antingen ansluta sig till HSA som konsument eller att inhämta samtliga regioners tillstånd för upprepade engångsuttag av data. Och därutöver ett relativt omfattande arbete att skapa ett regelverk för hur de indirekta uppgifterna i HSA ska kunna användas på ett träffsäkert sätt. Det kommer alltid att finnas en viss osäkerhet och oklara fall genom att uppgifterna är just indirekta. Ytterligare en aspekt att beakta är att det finns en diskrepans tidsmässigt mellan LOVA och HSA. LOVA har i dagsläget ca 1,5 års fördröjning i produktionen av statistik. Inom kort kan detta ha minskat till ett år. Om myndigheten skulle fatta beslut om anslutning i mitten av 2025, skulle en eventuell anslutning eller godkännande från samtliga regioner) troligen dröja till någon gång under 2026. Det skulle i så fall vara startår för myndighetens nya tidsserie för

LOVA-data med ny primärvårdsfördelning. Ett år senare, 2027, skulle vara första året som myndigheten kan presentera denna statistik baserad på en matchning mellan LOVA och HSA-uppgifter avseende statistikåret 2026. På sikt behöver detta inte vara något problem, men under en period när man behöver trimma in arbetssätt för matchning av data, kan tidsskillnaden mellan uppgifterna utgöra ett problem.

Den samlade bedömningen är att HSA i dagsläget inte är lämplig att använda för att precisera personalstatistiken ytterligare.

Förstudie inför prognos över tillgång och efterfrågan av kompetens till primärvården

Under hösten 2025 har SCB fått i uppdrag att göra en tillgångs- och en efterfrågeprognos för ett antal legitimationsgrupper och motsvarande prognoser för ett antal andra yrkesgrupper inom primärvården. Prognosen kommer att redovisas i slutrapporten 2026.

Tillgångsprognosen har mer karaktär av framskrivning än av prognos. Underlaget för dessa framskrivningar, antalet årgångar med historiska data, är för närvarande få och därför måste en reservation läggas in avseende möjligheten att genomföra tillgångsberäkningarna för samtliga legitimationsgrupper och samtliga yrkesgrupper. För vissa grupper kommer den slutgiltiga bedömningen av om beräkningarna kan genomföras, att göras först efter det att beräkningsunderlaget kompletterats med ytterligare en årgång. Något som sker senare under 2025.

De beräkningsmodeller som kommer att användas är anpassningar av de modeller som används av SCB vid arbetet med de långsiktiga prognoser som görs till publikationen *Trender och prognoser* var tredje år. En väsentlig skillnad mellan de modeller som ska tas fram till Socialstyrelsen och de ursprungliga modellerna, är att modellerna till Socialstyrelsen endast omfattar en del av arbetsmarknaden för de aktuella grupperna (primärvården). Förutom att detta medför ett stort flöde in och ut från primärvården, så innebär det också en konkurrerande arbetsmarknad utanför den observerade. SCB gör visserligen även regionala prognoser som också medför flöden in och ut från de regionala arbetsmarknaderna och konkurrerande arbetsmarknader utanför den observerade, men där är det inte samma magnitud på flödena.

Slutprodukten på tillgångssidan är i det ena fallet tillgången på yrkesinnehavare och i det andra fallet tillgången på legitimerade som antas vara på rätt plats oavsett vad de arbetar med. Detta innebär en enklare efterfrågemodell jämfört med *Trender och prognoser* som enbart innehåller en näringsgrensprognos och en legitimationsprognos i den ena efterfrågemodellen och en näringsgrensprognos och en yrkesprognos i den andra.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Personalstatistik inom primärvården. 2023.
2. Socialstyrelsen. Personalstatistik inom primärvården. 2024.

Bilaga 1. Inkluderade yrken inom primärvården i statistikdatabasen

Icke-legitimerade yrken

- Biståndsbedömare m.fl.
- Chef
- Hälsopedagog
- Hälsotekniker
- Kurator
- Medicinsk sekreterare
- Personlig assistent
- Skötare
- Socialsekreterare
- Specialpedagog
- Systemutvecklare
- Undersköterska
- Vårdare
- Vårdbiträde

Legitimerade yrken

- Arbetsterapeut
- Barnmorska
- Fysioterapeut
- Läkare
- Därav läkare som ännu inte har specialiserat sig²³
- Läkare, examinerade utan legitimation²⁴
- Psykolog
- Psykoterapeut
- Sjuksköterska
- Samtlig hälso- och sjukvårdspersonal

²³ Läkare som ännu inte specialiserat sig ingår i kategorin läkare och används bland annat för att skatta antalet ST-läkare.

²⁴ Läkare, examinerade utan legitimation används bland annat för att skatta antalet AT-läkare.

Därav Specialistyrken

- Specialistläkare
- Därav specialistläkare i allmänmedicin
- Därav specialistläkare i anestesi och intensivvård
- Därav specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin
- Därav specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri
- Därav specialistläkare i geriatrik
- Därav specialistläkare i internmedicin
- Därav specialistläkare i kardiologi
- Därav specialistläkare i kirurgi
- Därav specialistläkare i obstetrik och gynekologi
- Därav specialistläkare i ortopedi
- Specialistsjuksköterska
- Därav specialistsjuksköterska i anestesijukvård och/eller intensivvård
- Därav specialistsjuksköterska i distriktssköterska
- Därav specialistsjuksköterska i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
- Därav specialistsjuksköterska i internmedicin och/eller kirurgi
- Därav specialistsjuksköterska i onkologi
- Därav specialistsjuksköterska i operationssjukvård
- Därav specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård
- Därav specialistsjuksköterska i vård av äldre

Bilaga 2. Sysselsatt personal inom primärvården, november 2022

Yrke	Regional primär-vård	Kommunal hälso- och sjukvård ²⁰	Elevhälsa	Primär-vården, totalt	Andel av sysselsatta inom primär-vården*
Legitimerade yrken					
Sjuksköterska	17 312	17 050	3399	37 761	9%
Läkare	9 477	185	54	9 716	2%
Därav läkare som ännu inte har specialiserat sig ²²	3 515	47	6	3 568	1%
Läkare, examinerade utan legitimation ²³	5	22	279	306	<1%
Fysioterapeut	4 253	2 760	106	7 119	2%
Arbetsterapeut	1 281	3 991	142	5 414	1%
Psykolog	2 230	419	587	3 236	1%
Barnmorska	2 287	185	112	2 584	1%
Psykoterapeut	780	308	47	1 135	<1%
Icke-legitimerade yrken					
Undersköterska	4 984	124 960	360	130 304	30%
Vårdare	44	67 603	1 108	68 755	16%
Vårdbiträde	129	65 646	500	66 275	15%
Personlig assistent	x	50 831	x	51 209	12%
Socialsekreterare	8	13 285	165	13 458	3%
Specialpedagog	41	355	11 645	12 041	3%
Skötare	488	7990	37	8 515	2%
Chefer	1 525	5 279	64	6 868	2%
Kurator	1 143	1337	3 257	5 737	1%
Medicinsk sekreterare/vårdadministratör	4 194	495	5	4 694	<1%
Biståndsbedömare, m.fl.	0	2 317	14	2 331	1%

Personalstatistik inom primärvården

Systemutvecklare	30	235	308	573	<1%
Hälsopedagog	29	145	44	218	<1%
Hälsotekniker	x	85	x	108	<1%
Totalt inom primärvården	50 607	365 529	22 349	438 485	100%

²¹ Det är i dagsläget inte möjligt att skilja olika arbetsuppgifter åt. Statistiken för kommunal hälso- och sjukvård inkluderar därför även omsorg.

²²Läkare som ännu inte specialiserat sig ingår i kategorin läkare och används bland annat för att skatta antalet ST-läkare.

²³Läkare, examinerade utan legitimation används bland annat för att skatta antalet AT-läkare.

Bilaga 3. Termer och begrepp som används i denna rapport

Annan vård – Vård som i ett personalstatistiskt perspektiv inte klassificeras som specialiserad vård, primärvård eller tandvård. Personal som hamnar i denna kategori består dels av specifika verksamheter såsom laboratorieverksamhet, ambulansverksamhet, logopedmottagning, m.m. Här ingår även blandverksamhet inom ett arbetsställe som till exempel vårdcentral och BUP (specialiserad vård) och slutligen okända och övriga verksamheter, såsom alternativ medicin och habilitering.

Elevhälsa – Den hälso- och sjukvården som erbjuds elever på förskolan, grundskolan och gymnasiet.

Kommunal primärvård – hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för. Den består dels av kommunal hälso- och sjukvård samt elevhälsa.

Kommunal hälso- och sjukvård – Hälso- och sjukvård samt omsorg enligt SoL. Den består av särskilt boende och öppna insatser i verksamheter såsom äldreomsorgen, funktionshinderområdet, missbruk, osv.

Primärvård – vård på vårdcentraler (inkl. MVC, BVC, mm.), primärvårdsrehabilitering (psykologer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter), sjukvårdsupplysning, kommunal hälso- och sjukvård och elevhälsa.

Regional primärvård – primärvård med regionen som huvudman.

Vårdnivå/vårdform – typ av verksamhet, såsom primärvård, specialiserad vård, tandvård, m.m.

Bilaga 4. Socialstyrelsens uppdrag till SCB

- Att undersöka möjligheten att göra avgränsade prognoser för primärvården, baserade på en avgränsning av primärvården som Socialstyrelsen levererar till SCB under december 2024.
- Att avgränsa vilka legitimationsgrupper, utbildningsgrupper och/eller yrkesgrupper som ska ingå i prognosen.
- Att utreda vilken typ av prognosmodell som ska ligga till grund för arbetet.
- Att utreda förutsättningarna för att anpassa den modell som används i den nationella prognosen i Trender och prognoser 2023 för att hantera de särskilda behov som finns kring uppdraget.
- Att fastställa vilka underlag som krävs för att kunna genomföra prognosberäkningarna.
- Att, i samarbete med Socialstyrelsen, utreda vilka typer av alternativa antaganden från Socialstyrelsen som modellen kan hantera och hur dessa kommer in i modellberäkningarna.
- Att ta fram en modellbeskrivning som beskriver delmomenten i tillgångs- respektive efterfrågeberäkningarna, antaganden som görs och i vilken utsträckning prognosmodellen kan hantera faktorer som specificerats av Socialstyrelsen.



Personalstatistik inom primärvården (artikelnr 2025-3-9497)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.