

Arbetsmarknaden i Skåne

# **SJUKSKÖTERS KORNA**

Tillgång och efterfrågan på kort och lång sikt



## Förord

Framtidens sjukvård står inför många möjligheter men också flera utmaningar. Forskning, teknisk utveckling och sociala innovationer skapar nya möjligheter till en högkvalitativ vård, ökad patientmedverkan och modernare arbetsorganisation. Samtidigt kommer en växande och åldrande befolkning, fler välinformerade patienter och den medicintekniska utvecklingen öka efterfrågan på vård och omsorg.

En av de största utmaningarna för sjukvården handlar om att klara framtidens kompetensförsörjning. Det kommer att finnas en ökad efterfrågan på personal med olika kompetenser, vilket ökar behovet av olika vårdutbildningar. Fler utbildningsplatser är emellertid ingen tillräcklig lösning. Det kommer också att krävas en rad insatser kopplade till sjukvårdens organisation.

Det kan handla om insatser för att kompetensutveckla befintlig personal, se över administrativa rutiner och frigöra resurser genom nya tekniska lösningar. Det finns också möjligheter att utveckla arbetsmiljön och skapa fler karriärvägar.

Följande rapport är utarbetad på uppdrag av *Koncernrådet för utbildning och strategisk kompetensförsörjning* i Region Skåne. Rapporten beskriver tillgången och efterfrågan på sjuksköterskor och undersköterskor i Skåne på kort och lång sikt.

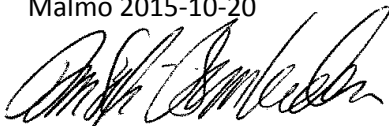
Rapporten pekar på ett behov av ett mer systematiskt arbete med kompetensförsörjning inom vården på flera nivåer och både pågående och förslag på nya insatser redovisas. Rapporten är tänkt att fungera som ett kunskaps- och diskussionsunderlag för Region Skånes långsiktiga strategiska arbete med de kompetensutmaningar som finns.

De slutsatser och förslag som presenteras i rapporten är resultatet av koncernrådets gemensamma arbete under åren 2014 – 2015.

Anders Axelsson (Näringsliv Skåne) har fungerat som redaktör och huvudförfattare till rapporten. Lisa Davidsson (Koncernstab HR) och Carina Nordqvist Falk (Avd. för Hälso- och Sjukvårdsstyrning) har ansvarat särskilt för kapitel 9 om Strategiska insatser och kapitel 10 om Framtidens sjukvård.

Ett särskilt tack riktas till Oskar Nilsson på Statistiska Centralbyrån (SCB) som tagit fram de statistiska underlagen till rapporten och varit behjälplig med metodstöd och kloka synpunkter under arbetet med rapporten.

Malmö 2015-10-20



Ann-Sofi Bennheden

HR-direktör i Region Skåne

## Innehåll

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Koncernrådets slutsatser och rekommendationer .....</b>                                  | <b>6</b>  |
| <b>Sammanfattning.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>1. Inledning .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2. Vårdens kompetensutmaning .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>3. Vad säger de nationella prognoserna? .....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1. Risk för Ökad brist på specialistutbildade sjuksköterskor .....                        | 18        |
| 3.2. Fortsatt stor efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor .....                       | 20        |
| 3.3. Risk för brist på barnmorskor .....  | 22        |
| 3.4. Risk för kraftig brist på undersköterskor .....  | 23        |
| <b>4. Efterfrågan på sjuksköterskor .....</b>   | <b>26</b> |
| 4.1. Befolkningstillväxten driver efterfrågan .....   | 27        |
| <b>5. Tillgången på sjuksköterskor i Skåne .....</b>  | <b>31</b> |
| 5.1. Antalet sjuksköterskor i förhållande till folkmängden .....                            | 34        |
| 5.2. Jämförelse mellan storstadslänen och riket .....                                       | 35        |
| 5.3. Allt fler äldre sjuksköterskor .....   | 37        |
| 5.4. Hög andel äldre bland specialistsjuksköterskor i Skåne .....                           | 39        |
| 5.5. Sned könsfördelning .....  | 40        |
| 5.6. Allt fler inom privat sektor .....   | 41        |
| 5.7. In- och utflöden på arbetsmarknaden .....  | 44        |
| 5.8. Antalet examinerade från utbildningssystemet .....                                     | 44        |
| 5.9. Arbetspendling till och från Skåne .....   | 47        |
| 5.10. Flytt till jobb .....   | 48        |
| 5.11. Migration .....   | 48        |
| 5.12. Arbete i Danmark eller Norge .....  | 49        |
| 5.13. Hur vanligt är det att man lämnar yrket? .....  | 50        |
| 5.14. Pension .....   | 50        |
| 5.15. Hel- och deltid .....   | 52        |
| <b>6. Lönestrukturen.....</b>   | <b>54</b> |
| 6.1. Löneutvecklingen .....   | 57        |
| 6.2. Jämförelse av löneutvecklingen inom landstingssektorn mellan storstadsregionerna ..... | 58        |
| <b>7. Tillgången på undersköterskor och sjukvårdsbiträden .....</b>                         | <b>59</b> |
| 7.1. Utvecklingen i Region Skåne .....  | 59        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>8. Efterfrågan på sjuksköterskor och undersköterskor i Skåne fram till 2025</b> .....                                    | <b>62</b> |
| 8.1. Grundutbildade sjuksköterskor.....   | 63        |
| 8.2. Specialistutbildade sjuksköterskor.....  | 64        |
| 8.3. Barnmorskor.....   | 65        |
| 8.4. Undersköterskor och sjukvårdsbiträden.....   | 66        |
| <b>9. Strategier för att klara det framtida kompetensbehovet</b> .....  | <b>68</b> |
| <b>Framtidens sjukvård</b> .....  | <b>70</b> |
| <b>Referenser</b> .....   | <b>73</b> |
| <b>10. Bilagor</b> .....  | <b>74</b> |
| 10.1. Definitioner och utbildningsgrupper.....  | 74        |
| 10.2. Yrkesgrupper enligt SSYK som avser sjuksköterskor.....  | 76        |
| 10.3. Utbyggnad av vissa utbildningsplatser som leder till yrkesexamen under 2015 och 2016<br>(antal nybörjarplatser)*..... | 77        |

## Tabellförteckning

|   |    |
|---|----|
| Tabell 1 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter inriktning. År 2005 - 2012.....   | 34 |
| Tabell 2 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor per tusen invånare, efter utbildningsgrupp i Skåne.<br>År 2008 - 2012.....            | 35 |
| Tabell 3 Andel förvärvsarbetande sjuksköterskor fördelat efter inriktning och kön i Skåne.<br>År 2005 och 2012.....                   | 40 |
| Tabell 4 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor som bytt sektor. År 2008 - 2012.....  | 42 |
| Tabell 5 Examinerade från lärosäten i Skåne. År 2005 - 2012.....  | 45 |
| Tabell 6 Utbyggnad av vissa utbildningar som leder till yrkesexamen under 2015 och 2016<br>(antal nybörjarplatser)*.....              | 46 |
| Tabell 7 Pensionsavgångar bland sjuksköterskor i Skåne. År 2008 - 2012.....   | 51 |
| Tabell 8 Andel (%) sjuksköterskor per tjänstgöringsomfattningsintervall (16-64 år) i Skåne 2012*.....                                 | 53 |
| Tabell 9 Genomsnittlig månadslön för förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne. År 2012.....   | 54 |
| Tabell 10 Genomsnittlig månadslön för sjuksköterskor i landstingssektorn i Skåne<br>och angränsande län. År 2012.....                 | 56 |
| Tabell 11 Genomsnittlig månadslön för sjuksköterskor i landstingssektorn i storstadsregionerna<br>och riket. År 2012.....             | 57 |
| Tabell 12 Löneutvecklingen för ett antal sjuksköterskegrupper i kommunal respektive<br>landstingssektorn i Skåne. År 2008 - 2012..... | 58 |
| Tabell 13 Yrkesgrupper enligt SSYK som avser sjuksköterskor.....  | 76 |
| Tabell 14 Utbyggnad av vissa utbildningsplatser som leder till yrkesexamen under 2015<br>och 2016 (antal nybörjarplatser)*.....       | 77 |

## Figurförteckning

|  |    |
|--|----|
| Figur 1 Modell över faktorer med stor påverkan på sjukvårdens kompetensförsörjning .....   | 14 |
| Figur 2 Prognos över tillgång och efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor till 2035 .....  | 19 |
| Figur 3 Prognos över tillgång och efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor till 2035 .....   | 21 |
| Figur 4 Prognos över tillgång och efterfrågan på barnmorskor till 2035 .....   | 23 |
| Figur 5 Prognos över tillgång och efterfrågan på vård- och omsorgsutbildade till 2035.....   | 24 |
| Figur 6 Arbetsmarknadsläget för sjuksköterskor och barnmorskor i Skåne 2012.....   | 27 |
| Figur 7 Befolkningsutvecklingen för olika åldersgrupper i Skåne 2013 – 2025 .....  | 28 |
| Figur 8 Kostnad för hälso- och sjukvård och äldreomsorg i Skåne 2013 och 2025 (Mnkr) .....   | 29 |
| Figur 9 Fördelningen mellan grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne 2012.....  | 31 |
| Figur 10 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter inriktning. År 2012.....   | 32 |
| Figur 11 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter inriktning. År 2008 - 2012 .....   | 33 |
| Figur 12 Antal förvärvsarbetande grundutbildade sjuksköterskor per tusen invånare, i de tre<br>storstadslänen och riket. År 2008 – 2012..... | 36 |
| Figur 13 Antal förvärvsarbetande specialistsjuksköterskor per tusen invånare,<br>i de tre storstadslänen och riket. År 2008 - 2012. ....     | 37 |
| Figur 14 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter åldersgrupp. År 2008 - 2012 .....  | 38 |
| Figur 15 Åldersfördelningen bland förvärvsarbetande sjuksköterskor efter utbildningsinriktning<br>i Skåne. År 2012 .....                     | 39 |
| Figur 16 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor efter utbildningsinriktning och sektor i Skåne.<br>År 2012 .....                             | 43 |
| Figur 17 Antal sjuksköterskeutbildade bosatta i Skåne som haft arbetsinkomster i Danmark eller<br>Norge. År 2008 - 2012 .....                | 49 |
| Figur 18 Antal anställda sjuksköterskor, undersköterskor och vårdare efter sektor i Skåne 2012 .....   | 59 |
| Figur 19 Antalet anställda sjuksköterskor, undersköterskor, skötare och vårdbiträden<br>i Region Skåne 2008-2012 .....                       | 60 |
| Figur 20 Prognos över efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor i Skåne till 2025.....  | 63 |
| Figur 21 Prognos över efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne till 2025.....   | 64 |
| Figur 22 Prognos över efterfrågan på barnmorskor i Skåne till 2025.....  | 65 |
| Figur 23 Prognos över efterfrågan på undersköterskor och sjukvårdsbiträden i Skåne till 2025 .....   | 66 |

# Koncernrådets slutsatser och rekommendationer

Under perioden 2008 – 2012 har:

- Antalet sjuksköterskor i Skåne ökat. Det gäller det totala antalet såväl som antalet relaterat till befolkningen.
- Ökningen har främst skett bland grundutbildade sjuksköterskor.
- Antalet specialistutbildade sjuksköterskor har ökat något, men:
  - i förhållande till befolkningen har denna grupp minskat,
  - medelåldern för gruppen är hög och stora pensionsavgångar är nära förestående.
- Antalet undersköterskor och sjukvårdsbiträden har minskat i Region Skåne.

Slutsatser:

- Den upplevda och omdiskuterade bristen på sjuksköterskor kan inte:
  - förklaras av att det totala antalet eller andelen sjuksköterskor minskat. Istället förklaras situationen till stor del av obalanser mellan yrkesgrupper och sjukvårdens nuvarande organisering.
- Det råder idag brist på specialistutbildade sjuksköterskor och den bristen kommer att öka om extra insatser uteblir.
- Nödvändiga satsningar på utbildning av specialistsjuksköterskor medför samtidigt en minskning av antalet grundutbildade sjuksköterskor eftersom dessa utgör rekryteringsbasen för specialistutbildningarna.
- Fler utbildningsplatser är inte en tillräcklig lösning på den rådande situationen.
- Mer av samma som vi gör idag löser inte våra bemanningsproblem på sikt. Det krävs ett antal insatser inom sjukvården för att uppnå balans mellan tillgång och efterfrågan på kompetenser.

Rådets rekommendationer för framtiden:

- Tydliga och snabba satsningar på specialistutbildningar för sjuksköterskor (inklusive barnmorskor) är nödvändiga. Utbildningarna måste i högre grad än tidigare utformas efter vårdens behov. Klinisk, snarare än akademisk specialistkompetens, är nödvändig.
- Satsningar på grundutbildade sjuksköterskor behövs främst för att täcka upp för behovet av specialistsjuksköterskor. Det finns ett långsiktigt behov av en bättre balans mellan grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor.
- Öka antalet undersköterskor för att klara det ökade utbildningsbehovet av specialistsjuksköterskor och satsa på kompetensutveckling och vidareutbildning av undersköterskor.
- Överföring av arbetsuppgifter (sk. Task-shifting), som traditionellt utförts av vissa personalkategorier till andra grupper, måste få snabbt genomslag i vården så att varje medarbetares kompetens utnyttjas maximalt.
- Patienten bör ses som en resurs i hanteringen av sin egen sjukdom där sjukvården i flera fall kan uppnå bättre resultat genom att inta en pedagogisk, stödjande och handledande roll i monitorering och behandling.

- Nya tekniska lösningar (e-Hälsa), som t.ex. kan minska behovet av sjukhusbaserad vård genom att data samlas in i hemmet och bedöms på distans av sjukvården, behöver utvecklas och implementeras.
- Chefer inom sjukvården bör ha ett tydligt fokus på kompetensförsörjningsfrågor. Traditionella perspektiv på yrkesroller måste utmanas genom att verksamheten blir bättre på att uppmärksamma resurser hos enskilda medarbetare, som kan prestera sjukvård av hög kvalitet och med bibehållen säkerhet, oavsett grundutbildning.

## Sammanfattning

Det totala antalet sjuksköterskor i förhållande till befolkningen har ökat i Skåne under perioden 2008 – 2012. Utvecklingen har emellertid varit olika för grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Antalet grundutbildade sjuksköterskor har ökat något i förhållande till befolkningen medan specialistutbildade sjuksköterskor har minskat.

I SCB:s årliga undersökning – Arbetskraftsbarometern – har arbetsgivarna inom sjukvården under en rad år uppgett att det blivit allt svårare att rekrytera sjuksköterskor, särskilt gäller det specialistsjuksköterskor. Sysselsättningsgraden och matchningsgraden är mycket hög för sjuksköterskor både i riket och i Skåne. Samtidigt är arbetslösheten mycket låg vilket sammantaget indikerar att efterfrågan är hög i förhållande till tillgången.

Enligt SCB:s långsiktiga nationella prognos, baserad på nuvarande organisationsstruktur och utbildningsmönster, beräknas efterfrågan på både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor att öka fram till 2035. Även efterfrågan på undersköterskor (omvårdnadsutbildade) beräknas öka under perioden. Tillgången bedöms dock inte öka i samma takt vilket riskerar att leda till framtida personalbrist om inga organisatoriska förändringar görs.

Den ökade efterfrågan drivs i hög utsträckning av den demografiska utvecklingen. Skånes befolkning förväntas öka med 100 000 invånare (9 %) fram till 2025 och andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Den riktigt stora åldersboomen kommer dock först efter 2025. Samtidigt förbättras hälsan och livslängden ökar.

Analysen i rapporten visar att Skåne har ett positivt inflöde av sjuksköterskor via inflyttning och pendling från övriga delar av Sverige. Samtidigt är det en relativt stor andel sjuksköterskor som pendlar till arbete i Danmark och Norge. Uppskattningsvis var det drygt 200 sjuksköterskor (1,8 %) bosatta i Skåne som hade sin huvudsakliga inkomst i något av grannländerna (exklusive inflyttade från Danmark) år 2012. Därutöver fanns ytterligare 500 sjuksköterskor (3,7 %) i Skåne som haft tillfälliga anställningar i Danmark eller Norge. Efter 2009 minskar dock gränspendlingen bland sjuksköterskor.

Det har i massmedia förekommit uppgifter om att arbetsförhållandena inom vården gjort att många sjuksköterskor söker sig till yrken utanför vård och omsorg. I rapporten redovisas statistik över faktiska yrkesbyten. I genomsnitt handlar det om cirka 37 sjuksköterskor per år (0,3 %). Knappt hälften av yrkesbyterna är i åldern 35 till 44 år.

Allt fler sjuksköterskor arbetar längre och medelåldern i yrkesgruppen ökar. Detta beror sannolikt främst på det nya pensionssystemet, som bidragit till en sådan generell trend i samhället. Däremot oroar minskningen av antalet sjuksköterskor i åldern 40-59 år, vilket kan vara en indikation på svårigheter att rekrytera och framförallt behålla sjuksköterskor.

I rapporten redovisas statistik över lönenivåer och löneutveckling för olika sjuksköterskegrupper samt jämförelser mellan sektorer och mellan landstingen i storstadsregionerna. Det är svårt att utifrån lönestatistiken utläsa några direkta effekter på rekryteringsmöjligheterna, en fördjupad analys krävs för att dra några slutsatser.



Både den förra och den nuvarande regeringen har aviserat fler utbildningsplatser på barnmorske- och sjuksköterskeutbildningarna. Koncernrådets bedömning är att fler utbildningsplatser behövs, men det måste också skapas bättre förutsättningar för en mer utvecklad samverkan kring dimensionering och innehållet i utbildningarna. Det krävs arenor där sjukvården, högskolor och departement gemensamt kan planera framtida utbildningssatsningar, för bättre koordinering av tillgång och efterfrågan på praktikplatser och handledning, för att styra utbildningsresurserna till de mest kritiska specialiteterna i vården och för att kunna utveckla innehållet i utbildningarna så att dessa motsvarar vårdens kompetensbehov.

Koncernrådet gör bedömningen att parallellt med utbildningssatsningarna måste sjukvården fokusera på att utveckla arbetsorganisationen, innehållet i arbetsuppgifterna samt förbättra arbetsmiljö och karriärmöjligheter. Genom ökade insatser för kompetensutveckling och kompetensförskjutning hos befintlig personal kan obalanser i vården delvis avvägras.

Under 2014 har ett antal särskilda utvecklingssatsningar för sjuksköterskor påbörjats. Beslut om specifika utbildningsanställningar har tagits och 8 tjänster startade 2014. Ytterligare 42 tjänster tillkommer under 2015 och 10 tjänster 2016 inom prioriterade områden. Målet är att ha 60 tjänster årligen framöver. Förutom utbildningsanställningarna sker en ökad satsning på utbildningsförmåner (19 000 kronor/månad baserat på helfartsstudier) till sjuksköterskor som specialistutbildar sig inom prioriterade områden.

En kliniskt inriktad 1-årig fördjupningsutbildning för sjuksköterskor med anställning inom Hematologi och onkologi i Region Skånes egen regi startade i mars 2015. Syftet är att kunna erbjuda sjuksköterskor med cirka 1 års erfarenhet kompetensutveckling där både teori och färdighetsträning ingår. Mentorstöd ingår parallellt med den kliniska tjänstgöringen. Efter examination erhåller sjuksköterskorna ett fördefinierat utökat ansvar. Utbildningen erbjuder därmed en karriärväg med lönetillägg.

Vården blir allt mer högspecialiserad, även för omvårdnadspersonal. Följaktligen bör tillgången och behovet av specialistutbildningar inom alla områden ses över, även de områden som idag saknar specialistutbildning. Koncernrådets bedömning är att det skulle vara värdefullt att etablera fler specialistområden och möjligheterna till utökat samarbete med redan etablerade utbildningar bör utredas. Vid sidan av specialistutbildningarna bör även behovet av fler väldefinierade funktionsutbildningar inventeras och etableras i syfte att effektivisera resursutnyttjandet i vården. Därmed skapas också fler möjligheter till kompetens- och karriärutveckling för olika personalgrupper.

Nyutexaminerade sjuksköterskor ska erbjudas ett introduktionsprogram bestående av teoretiska delar, färdighetsträning och tillgång till mentorer. Syftet är att få en snabbare och säkrare inskolning, skapa ökad trygghet och högre kompetens, vilket också kan bidra till att få sjuksköterskor att stanna kvar i verksamheterna. Introduktionsprogrammet startade i mars 2015.

Administrativa uppgifter tar allt mer tid i vården. Ett arbete pågår med syfte avlasta vårdpersonalen och flytta över administrativa uppgifter från läkare och sjuksköterskor till annan personal. Regelverk och nyttan kring olika administrativa uppgifter måste noggrant kartläggas under processen.

Antalet undersköterskor och sjukvårdsbiträden har minskat inom Region Skåne under ett antal år. Enligt SCB:s yrkesstatistik har gruppen minskat med cirka 500 (7,6 %) anställda mellan 2008 och

2012. Koncernrådet bedömer att antalet undersköterskor bör öka med tanke på bristen på sjuksköterskor och för att uppnå en bra balans och rätt kompetensmix på arbetsplatserna. Detta är viktigt ur flera perspektiv såsom vårdkvalitet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning.

I det fortsatta strategiska kompetensförsörjningsarbetet bör behovet av undersköterskor kartläggas mer systematiskt. Det är också viktigt att marknadsföra utbildningarna till undersköterska för att få fler sökande. Tillsammans med kommunerna har Region Skåne ett ansvar att kommunicera och tydliggöra behoven gentemot olika utbildningsanordnare så att dimensioneringen och innehållet i utbildningarna speglar vårdens behov. Vård- och omsorgscollege är en viktig arena för dessa frågor. Region Skåne bör också ta fram vidareutbildningsprogram för undersköterskor i syfte att stärka omvårdnadskompetensen och skapa karriärvägar.

Yrkeshögskolan har blivit en allt viktigare del av utbildningssystemet. Här ges utbildningar för t.ex. medicinska sekreterare, vårdadministratörer och specialistutbildningar för undersköterskor. Yrkeshögskolan är en utbildningsform där arbetslivet har stor möjlighet att påverka vilka utbildningar som behövs. Koncernrådet menar att Region Skåne bör bli mer aktiva i dialogen med yrkeshögskoleutbildningarna så att regionens behov ligger till grund för de utbildningar som initieras.

I nuläget saknas en samlad bild av sjukvårdens faktiska kompetensbas och vilka kompetenser som det råder brist på. Under 2015 inleds ett arbete med att kartlägga tillgången på kompetenser i Region Skåne. Kartläggningen ska ligga till grund för ett ledningssystem som gör det möjligt att analysera kompetensbehoven ute i verksamheten och aggregerat för hela sjukvården. Det kommer också att startas chefsutbildningar med inriktning mot kompetensförsörjningsfrågor som stöd för att kunna analysera och planera verksamhetens kompetensbehov. Den allt mer komplexa vårdkedjan ökar kravet på samarbete över specialist- och klinikgränserna och allt mer av vården sker i multidisciplinära team. Utvecklingen mot ökat organisatoriskt samarbete ställer ökade krav på flexibilitet och ett mer effektivt utnyttjande av tillgängliga resurser. Via specialistöverskridande kliniska fördjupnings- och funktionsutbildningar kan samarbetet stärkas och rekryteringsbasen breddas.

Koncernrådet ser behov av att det i ökad grad utvecklas program för intern kompetensutveckling för att kunna flytta specialistuppgifter mellan läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Genom att fler kvalificerade arbetsuppgifter kan fördelas mellan olika personalgrupper blir det möjligt att frigöra tid och resurser samtidigt som verksamheten blir mindre sårbar och effektiviteten kan öka.

Vidare bör möjligheterna att initiera nya yrkeskategorier kartläggas mer systematiskt. Det kan t.ex. handla om vårdnära service, där servicepersonal kan ta ett större ansvar för kontakterna med patienterna, men som inte nödvändigtvis kräver vårdutbildning. Kritiska och högspecialiserade vårdresurser kan eventuellt också frigöras genom ett ökat inslag av logistik, receptarier och tekniker inom olika områden.

Den digitala utvecklingen går just nu mycket snabbt och kan öppna upp för nya möjligheter att effektivisera vårdprocesser, genomföra kvalitetsförbättringar samt öka patientmedverkan när det gäller t.ex. provtagning och rapportering. Utvecklingen av e-hälsotjänster öppnar för att vissa diagnoser och behandlingar kan ges på distans. Olika former av teknikstöd kan underlätta för avancerad hemsjukvård. Koncernrådet anser att det är angeläget att det tas initiativ till en nationell dialog kring hur digitala lösningar mer systematiskt kan implementeras i vården, vilka resurser som

krävs och vilka effekter som kan uppnås. Inte minst behövs det en fördjupad kunskap om hur en digital omställning kommer att påverka de långsiktiga personal- och kompetensbehoven inom vården. Region Skåne bör också internt arbeta med frågan hur digitala plattformar kan bidra till strukturell omställning av sjukvården.

# 1. Inledning

2013 beslutade Regiondirektören att etablera ett antal interna koncernråd i Region Skåne. Ett av råden har uppdraget att arbeta med *utbildning och strategisk kompetensförsörjning*. Hälso- och sjukvården står inför många stora utmaningar som en växande och åldrande befolkning, långsiktig finansiering, behovet av vårdplatser, teknologiska och organisatoriska förändringar samt behovet av personal och kompetens.

Region Skåne har beslutat om en kompetensförsörjningsplan för 2015 – 2018. Ett centralt uppdrag för koncernrådet för *utbildning och strategisk kompetensförsörjning* är att stödja genomförandet av kompetensförsörjningsplanen. Som ett led i det arbetet har koncernrådet beslutat att ta fram relevanta kunskaps- och diskussionsunderlag som förhoppningsvis kan utgöra stöd för strategiska beslut och prioriteringar i sjukvården samt för att stärka dialogen med den nationella nivån, lärosätena samt med yrkeshögskolan och de kommunala vårdutbildningarna gällande dimensionering och innehåll i vårdutbildningarna. I rapporten presenteras också ett antal förslag på insatser och frågeställningar att gå vidare med.

Följande rapport syftar till att ge en fördjupad beskrivning av arbetsmarknadsläget för grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Även situationen för omvårdnadsutbildade (undersköterskor och sjukvårdsbiträden) berörs översiktligt i rapporten. Rapporten baseras på statistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).

I Koncernrådet för utbildning och strategisk kompetensförsörjning har under arbetet ingått följande deltagare från Region Skånes organisation:

HR-direktör Ann-Sofi Bennheden, Koncernkontoret (ordförande)

HR-strateg Lisa Davidsson, Koncernkontoret (sekreterare)

Verksamhetschef Lena Ek, Medicinsk Service

FoU chef Richard Frobell, Skånevård Sund

HR-chef Bruno Malmind, Skånevård Kryh

Verksamhetschef Jan Astermark, Skånes universitetssjukvård

Verksamhetschef Ola Bergstrand, Skånes universitetssjukvård

Hälso- och sjukvårdsstrateg Carina Nordqvist Falk, Koncernkontoret

Analytiker Anders Axelsson, Koncernkontoret

Forskningschef Hannie Lundgren, Koncernkontoret

## Rapportens disposition

Rapporten är disponerad som följer. I kapitel 2 beskrivs sjukvårdens kompetensutmaning och vilka omvärldsfaktorer som påverkar tillgång och efterfrågan på personal och kompetens i vården. Kapitel 3 presenterar SCB:s nationella prognoser över tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor, undersköterskor och barnmorskor fram till 2035. I kapitel 4 analyseras efterfrågan på sjuksköterskor i Skåne och i kapitel 5 tillgången på sjuksköterskor i Skåne. I kapitel 6 redovisas lönestrukturen och löneutvecklingen för sjuksköterskor i Skåne i ett jämförande perspektiv. Kapitel 7 beskriver utvecklingen för undersköterskor och relationen med sjuksköterskegruppen. I kapitel 8 presenteras framskrivningar av efterfrågan på sjuksköterskor, undersköterskor och barnmorskor i Skåne fram till 2025. Kapitel 9 beskriver pågående och kommande insatser i Region Skånes kompetensförsörjningsstrategi. I det avslutande kapitel 10 presenteras exempel och idéer på hur framtidens sjukvård kan komma att se ut med fokus på tekniska innovationer och ökad patientmedverkan.

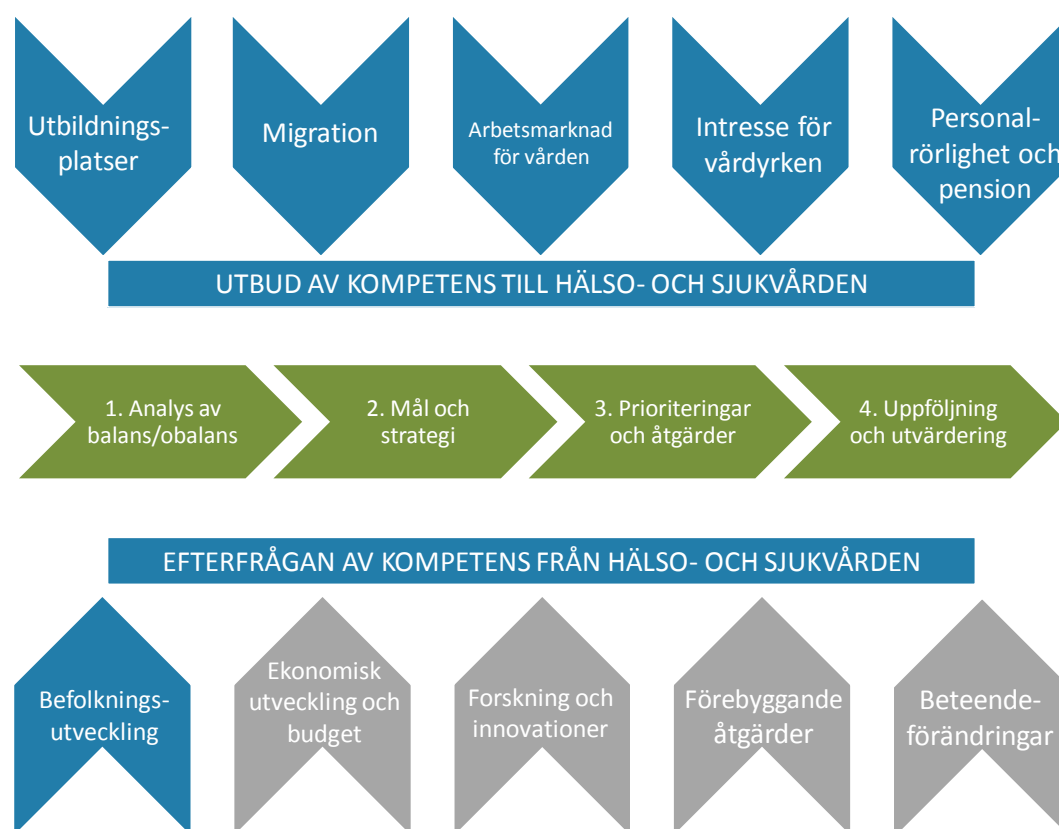
## 2. Vårdens kompetensutmaning

Sjukvården men också omsorgssektorn står inför växande utmaningar att klara den framtida personal- och kompetensförsörjningen. I följande avsnitt beskrivs översiktligt några av de viktigaste faktorer som påverkar tillgång och efterfrågan på personal och kompetens inom hälso- och sjukvården på regional nivå.

Att det kommer behövas mer personal i vården i framtiden är nog de flesta bedömare eniga om. Men hur många kommer att behövas och inom vilka områden? Att ge ett mer exakt svar på den frågan är betydligt svårare.

I Figur 1 redovisas översiktligt några av de viktigaste faktorerna som påverkar tillgång och efterfrågan på personal och kompetenser i sjukvården.

Figur 1 Modell över faktorer med stor påverkan på sjukvårdens kompetensförsörjning



Källa: Utveckling av modell och metodik för strategisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården i Skåne, Region Skåne, 2011

Något förenklat kan man säga att det är enklare att kartlägga påverkansfaktorerna på tillgångssidan än vad det är på efterfrågesidan. I figur 1 är de faktorer som bedöms som något enklare att kvantifiera markerade i blått medan de faktorer som är svårare att bedöma är markerade i grått.

När det gäller **tillgången** på kompetenser så bestäms dessa av antalet sysselsatta vid början av en mätperiod med tillägg för nytillkomna under perioden samt avdrag för de som lämnar vårddyrket.

Inflödet till vården kommer primärt från nyutbildade i den egna regionen men kan också komma från inflyttade från övriga delar av landet eller från utlandet. Andra källor för personalinflöde kan vara inpendling och personer som tidigare varit sysselsatta i annat yrke.

När det gäller sjuksköterskor så är inflödet via utbildningssystemet den viktigaste faktorn. Därför får tillgången på utbildningsplatser i den egna regionen, men även nationellt och i viss mån i andra länder en stor betydelse.

Men tillgången påverkas också av hur attraktivt vårddyrket och vårdsektorn i den egna regionen är i förhållande till andra yrken respektive till vårdsektorn i andra regioner. Vi har t.ex. under senare år kunnat se att allt fler sjuksköterskor väljer att arbeta i Danmark eller Norge.

Yrkets attraktivitet påverkar intresset för att söka till vårdutbildningarna. Tillgången kan också påverkas av konkurrens om personal och kompetenser mellan olika vårdgivare i samma region – landsting, kommun och privat sektor. Finns det brist på specifika kompetenser ökar konkurrensen om befintlig personal.

Vidare kan personalens åldersstruktur påverka tillgången genom att en hög andel äldre medarbetare leder till fler pensionsavgångar. Likaså kan arbetsvillkor och ersättningsystem påverka tillgången genom ökad personalomsättning, sjukfrånvaro eller svårigheter att rekrytera rätt kompetenser. Även fördelningen mellan män och kvinnor kan påverka kompetensförsörjningen. Vården är en kvinnodominerad bransch och kvinnor arbetar i högre utsträckning deltid än män (vilket är en avspeglning av ojämställdheten generellt i samhället) och kan leda till färre arbetade timmar.

När det gäller **efterfrågan** på kompetenser inom vården så påverkas den i första hand av befolkningens vårdbehov, vilket i sin tur kan delas upp i ett antal komponenter. En av dessa är befolkningsutvecklingen i sig som (under antagandet att vårdbehovet över tid är oförändrat för olika delar av befolkningen) leder till ökad efterfrågan på vård och därmed också på personal och kompetens. En annan faktor är befolkningens åldersstruktur. En högre andel äldre i befolkningen leder till ökade vårdinsatser och ökar vanligtvis också efterfrågan på många olika kompetenser i samverkan, då många äldre är multisyuka. En tredje faktor är förändringar i befolkningens sjukdomspanorama (förekomsten av olika sjukdomar och frekvensen av dessa).

Den långsiktiga ekonomiska utvecklingen är en annan viktig faktor som har stor påverkan på efterfrågan. En god ekonomisk tillväxt påverkar både invånarnas inkomster och det regionala skatteunderlaget i positiv riktning. Omvänt leder svag ekonomisk tillväxt till minskade inkomster och skatteintäkter vilket kan påverka sjukvårdens förutsättningar att leverera en kvalitativ vård.

Långsiktigt kan efterfrågan på vård också påverkas av invånarnas beteende vad gäller levnads- och kostvanor. Likaså kan förebyggande insatser, som folkhälsoarbete, leda till ett minskat vårdbehov på sikt.

Utöver detta påverkas efterfrågan på vårdkompetenser långsiktigt av forskning och innovationer, det vill säga medicinska, teknologiska och organisatoriska förändringar i verksamheten. Införandet av ny medicinteknik, nya kliniska metoder eller förändrade administrativa rutiner etc. kan få stor påverkan både vad gäller antalet personal som vilka specifika kompetenser som efterfrågas. Innovationer är ett område som fått ett ökat intresse inom både forskning och planering av framtidens sjukvård.

Hur vården organiseras är av stor betydelse. En ineffektiv vård – exempelvis genom dåligt organiserad verksamhet – kan ge högre personalkostnader. Innovationer kan frigöra resurser genom bättre resursutnyttjande. Men nya metoder kan också skapa ett behov som inte tidigare fanns, med en ökad konsumtion och ökade kostnader som följd. Frågan om hur mycket produktiviteten kan ökas i en verksamhet som i hög utsträckning är fokuserad på mänsklig omvårdnad är också svårt att uppskatta och bitvis också en kontroversiell fråga. Det finns en gräns för hur effektiv en verksamhet kan bli utan att det går ut över de omvårdande delarna i mötet med patienten.

Med perfekt tillgång till information om alla dessa faktorer skulle det vara möjligt att fatta långsiktiga beslut om rekryteringsbehov i vården och uppnå balans mellan tillgång och efterfrågan. Tyvärr är inte det möjligt. Det mesta av den information som finns att tillgå har olika former av begränsningar. Dessutom behöver information göras om till prognoser för att kunna uppskatta behoven på längre sikt. Det behövs både för att planera den framtida dimensioneringen av utbildningarna och för sjukvårdens interna planering av personal- och kompetensbehov. Prognoser bygger emellertid alltid på vissa antaganden om framtiden där flera viktiga faktorer kan vara svåra att bedöma.

Prognoser för examinerade sjuksköterskor eller befolkningens åldersstruktur går att göra med viss precision (men även dessa modeller bygger på förenklade antaganden). Svårare är det att försöka kvantifiera den långsiktiga ekonomiska utvecklingen. Och att försöka beräkna effekterna av framtida forskningsgenombrott och innovationer är extremt svårt. Av logiska skäl kan vi inte veta något om detta förrän de faktiskt genomförts. Även långsiktiga och varaktiga beteendeförändringar och förändrat sjukdomspanorama är svårt att bedöma.

En annan svårighet, som bland annat uppmärksammas i den här rapporten, är svårigheten att kvantifiera utgångsläget. Även om det finns en omfattande diskussion om brist på vårdplatser och personal så saknas det systematiska undersökningar som försöker kvantifiera bristen på regional nivå. Hur stor är den, var finns den och vad beror den på?

Ett sätt att försöka fånga bristen är att mäta *upplevd brist*. En gång om året genomför SCB en nationell undersökning – *Arbetskraftsbarometern* – där man frågar hur arbetsgivarna bedömer det aktuella rekryteringsläget. Mätningarna under senare år visar att arbetsgivarna upplever att det blivit allt svårare att rekrytera både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Det gäller både yrkeserfarna och nytexaminerade. Däremot upplever man inga rekryteringsproblem för omvårdnadsutbildade (undersköterskor och sjukvårdsbiträden).

Arbetskraftsbarometern ger alltså en kvalitativ signal om arbetsmarknads- och rekryteringsläget ur ett arbetsgivarperspektiv. Undersökningen ger dock ingen kvantitativ information om hur stor bristen eller rekryteringsbehovet är. Det finns inte heller någon motsvarande information på regional nivå.

Vart tredje år genomför SCB också en långsiktig nationell utbildnings- och arbetsmarknadsprognos – *Trender och prognoser*. I den senaste prognosen från 2014 och som sträcker sig fram till 2035 beräknar man tillgång och efterfrågan på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor och omvårdnadsutbildade (undersköterskor och sjukvårdsbiträden).

På uppdrag av Region Skåne kommer SCB att presentera en regionaliserad version av den nationella prognosen för Skåne som sträcker sig fram till 2025. Skåneprognosen kommer att publiceras under våren 2016.



Utifrån vad som sagts ovan är det viktigt att vara medveten om att det långsiktiga strategiska kompetensförsörjningsarbetet kommer vara baserat på delvis osäker information. Men genom att bygga upp ett mer systematiskt inriktat arbete och successivt utveckla kunskapsunderlagen är det ändå möjligt att komma en bra bit på vägen mot ett beslutsstödsystem som bättre kan fånga upp de framtida regionala utbildnings- och rekryteringsbehoven.

I nästa kapitel redovisas SCB:s nationella prognoser för grund- och specialistutbildade sjuksköterskor samt barnmorskor och omvårdnadsutbildade. Här diskuteras också kort vikten av att planera utbildningsinsatser utifrån ett helhetsperspektiv då förändringar för en personalgrupp kan få stora effekter för övriga grupper och för verksamheten i stort.

### 3. Vad säger de nationella prognoserna?

Vart tredje år genomför Statistiska centralbyrån (SCB) en långsiktig utbildnings- och arbetsmarknadsprognos för riket som publiceras i rapporten *Trender och prognoser*. Den senaste prognosen publicerades 2014 och sträcker sig fram till 2035. SCB genomför också årligen en enkätundersökning bland arbetsgivarna – *Arbetskraftsbarometern* – där arbetsgivarna bedömer det aktuella rekryteringsläget för olika utbildningsgrupper. Här redovisar vi SCB:s framtidsbedömningar för grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor samt för barnmorskor och vård- och omsorgsutbildade.

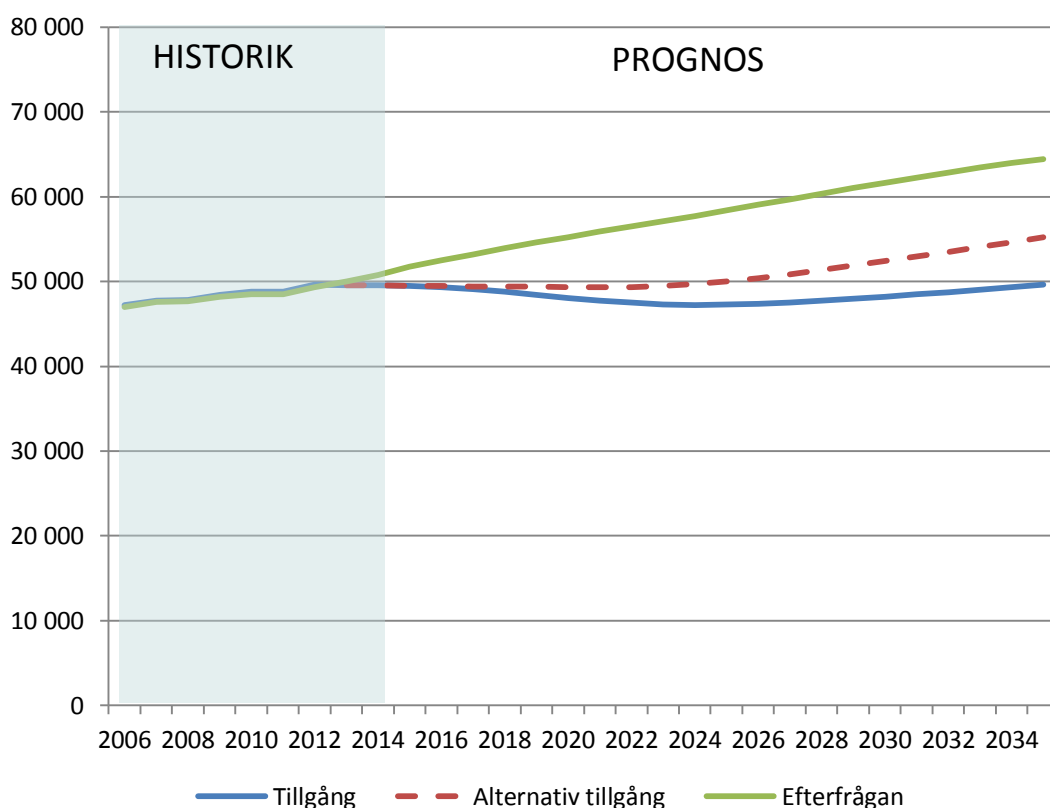
#### 3.1. RISK FÖR ÖKAD BRIST PÅ SPECIALISTUTBILDADE SJUKSKÖTERS KOR

År 2012 var det drygt 49 300 förvärvsarbetande grundutbildade sjuksköterskor i Sverige. Drygt 70 procent arbetar inom hälso- och sjukvård och cirka 10 procent inom äldreomsorg. Nio av tio är kvinnor. I *Arbetskraftsbarometern* från 2014 anger flertalet arbetsgivare att det idag råder brist på nytutexaminerade specialistsjuksköterskor inom flera inriktningar. Eftersom det är en urvalsundersökning finns det en statistisk osäkerhet i svaren.

Det är främst den förväntade befolkningsökningen och ökningen av antalet äldre i befolkningen som förklarar den framtida efterfrågeökningen av specialistutbildade sjuksköterskor. SCB pekar på ett särskilt stort behov av geriatriksjuksköterskor. Sammantaget beräknas efterfrågan på specialistsjuksköterskor öka med cirka 30 procent. Emellertid förväntas inte tillgången att öka i samma takt vilket riskerar att leda till att dagens brist förvärras på sikt.

Mellan 2014 och 2035 beräknas efterfrågan på specialistsjuksköterskor öka med närmare 14 000 personer. I genomsnitt examineras cirka 1 900 specialistutbildade sjuksköterskor per år (exkl. barnmorskor och röntgensjuksköterskor) och tillgången fram till 2035 förväntas öka med endast 100 sjuksköterskor.

Figur 2 Prognos över tillgång och efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor till 2035



Källa: SCB, Trender och prognoser 2014

I 2014 års vårbudget aviserades en planerad utbyggnad av specialistsjuksköterskeutbildningen med 200 nybörjarplatser från och med läsåret 2015/16. Ytterligare utbyggnad med totalt 200 utbildningsplatser angavs för läsåret 2016/17. Om denna utbyggnad sker beräknas tillgången på specialistsjuksköterskor att öka med 10 procent, vilket dock inte kommer att räcka för att möta den beräknade efterfrågan. Om tillgång och efterfrågan följer basscenariot riskerar det att uppstå en brist på drygt 13 000 sjuksköterskor. Om utvecklingen istället följer alternativscenariot minskar den beräknade bristen till 8 000 sjuksköterskor år 2035.

SCB:s prognos pekar därmed på att det kommer att finnas behov av ytterligare insatser för att uppnå långsiktig balans mellan tillgång och efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor. Det finns behov av fler utbildningsplatser men för att dessa ska fyllas kan det komma att krävas både insatser för att öka incitamenten till vidareutbildning samt en ökad samverkan kring handledning och utbildningsplanering mellan lärosätena och sjukvården.

I tilläggsbudgeten från april 2015 aviserar den nya regeringen en utbyggnad av fler nybörjarplatser för specialistsjuksköterskor och barnmorskor.<sup>1</sup> Man aviserar 600 nybörjarplatser för specialistsjuksköterskor och 250 nya platser för barnmorskeutbildningen i hela landet.

<sup>1</sup> Tilläggsbudgeten publicerades efter SCB:s senaste prognos från 2014 och regeringens aviserade förslag på nya utbildningsplatser finns således ej med i prognosen.

En annan aspekt som SCB lyfter fram är svårigheterna att långsiktigt uppskatta om de stora pendlingsströmmarna av sjuksköterskor till Norge kommer att fortsätta även i framtiden.

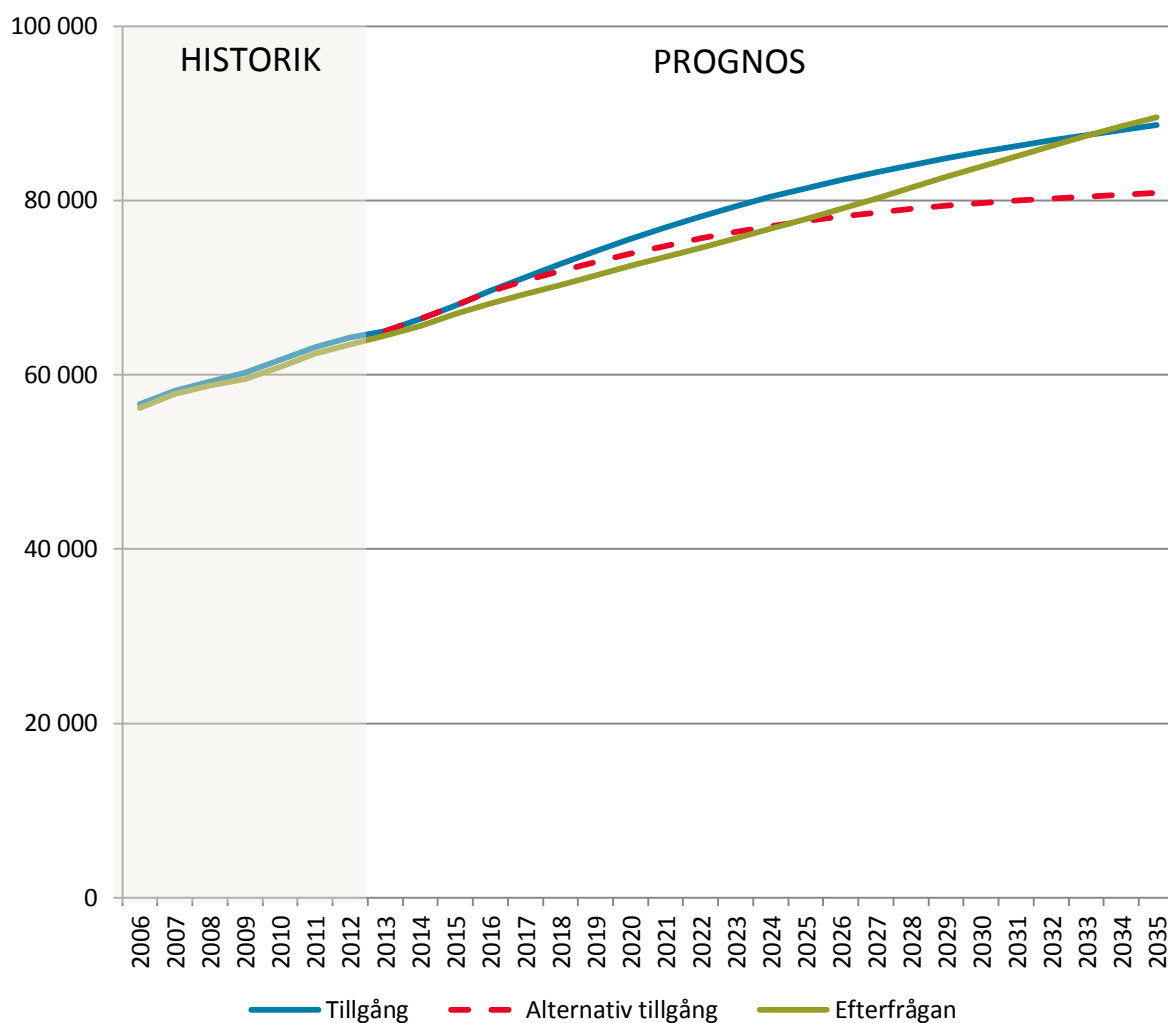
### **3.2. FORTSATT STOR EFTERFRÅGAN PÅ GRUNDUTBILDADE SJUKSKÖTERSKOR**

År 2012 var det drygt 63 400 förvärvsarbetande grundutbildade sjuksköterskor i Sverige. Drygt 70 procent arbetar inom hälso- och sjukvård och cirka 14 procent inom äldreomsorg. Nio av tio är kvinnor. Enligt *Arbetskraftsbarometern* från 2014 anger flertalet arbetsgivare att det råder brist på nyutexaminerade sjuksköterskor med grundutbildning. Bristen förefaller ha ökat efter 2012. Eftersom det är en urvalsundersökning finns det en statistisk osäkerhet i svaren.

Som en följd av den väntade befolkningsökningen och att antalet äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt under kommande 20 år, beräknas efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor öka såväl inom hälso- och sjukvård som inom äldreomsorgen. SCB pekar på ett särskilt stort framtida behov av geriatriksjuksköterskor. I basscenariot beräknas efterfrågan öka i liknande omfattning som tillgången.

Mellan 2014 och 2035 beräknas efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor öka med närmare 24 000 personer. I genomsnitt examineras cirka 4 100 grundutbildade sjuksköterskor per år och tillgång fram till 2035 förväntas öka med drygt 22 000 sjuksköterskor.

Figur 3 Prognos över tillgång och efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor till 2035



Källa: SCB, Trender och prognoser 2014

I 2014 års vårbudget aviserades en planerad utbyggnad av specialistsjuksköterskeutbildningarna samt barnmorskeutbildningen med sammantaget 300 nybörjarplatser från och med läsåret 2015/16. Ytterligare utbyggnad med totalt 250 utbildningsplatser angavs för läsåret 2016/17. Om denna utbyggnad sker beräknas fler grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. En effekt av detta kommer då bli att tillgången på grundutbildade därmed riskerar att minska. Enligt den alternativa beräkningen kommer då tillgången istället att öka med cirka 14 500 mellan 2014 och 2035. Det är emellertid inte säkert att alternativsceneriet kommer att slå igenom. Den nya regeringen har nämligen i den nya tilläggsbudgeten från april 2015 aviserat att förutom fler nybörjarplatser för specialistsköterskor och barnmorskor planerar man en utbyggnad av 700 nybörjarplatser för grundutbildningen för sjuksköterskor.

I SCB:s prognos från 2014 pekade man på en möjlig utveckling där fler utbildningsplatser på specialistsjuksköterskeutbildningen skulle kunna leda till en minskad tillgång på grundutbildade sjuksköterskor då de senare utgör rekryteringsbasen för specialistutbildningarna. Med den nya regeringens beslut förefaller det kunna bli en bättre balans genom att man utökar både grundutbildningen och specialistutbildningen.

Ett utökat antal utbildningsplatser för både grund- och specialistutbildningarna kommer att ställa ökade krav på sjukvården att ta fram handledare och praktikplatser för de sjuksköterskestuderande. För att kunna upprätthålla en god kvalitet i utbildningarna och klara en utbyggnad med fler nybörjarplatser krävs en nära samverkan mellan sjukvården och lärosätena.

En annan aspekt som SCB lyfter fram är svårigheterna att långsiktigt uppskatta om de stora pendlingsströmmarna av sjuksköterskor till Norge kommer att fortsätta även i framtiden.

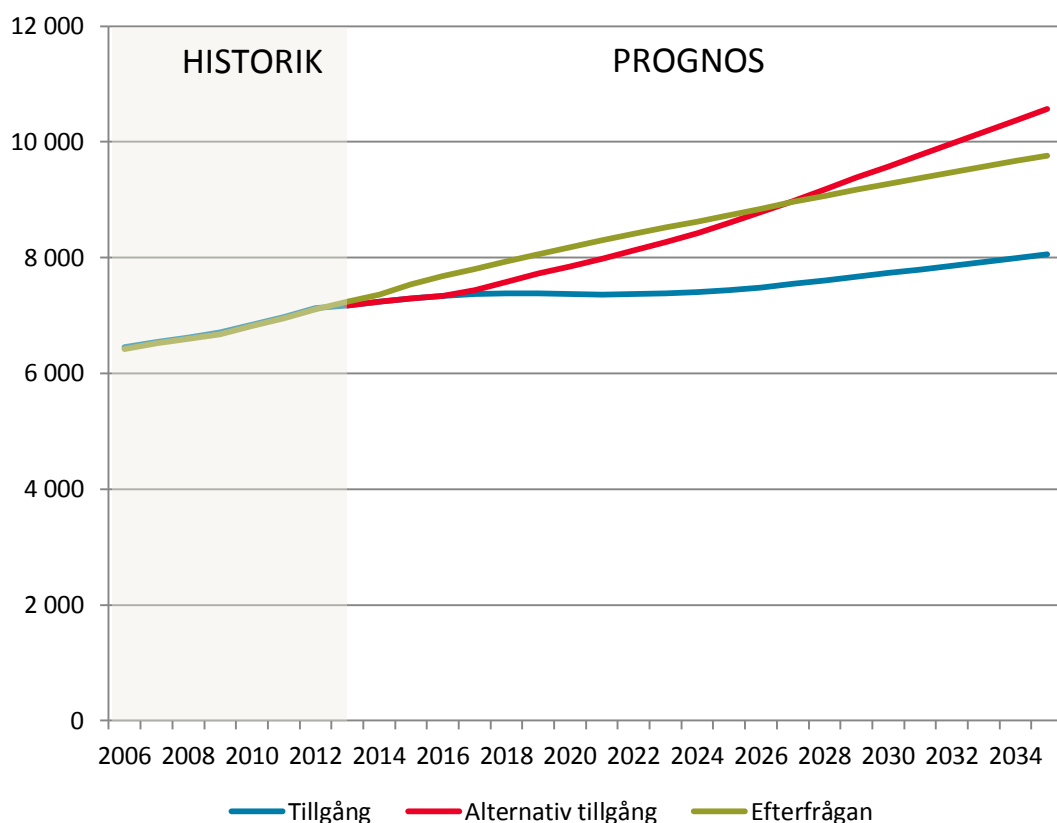
### **3.3. RISK FÖR BRIST PÅ BARNMORSKOR**

År 2012 var det cirka 7 100 förvärvsarbetande barnmorskor i hela landet. Merparten, 87 procent, arbetar inom hälso- och sjukvård. Nästan samtliga är kvinnor. I den senaste Arbetskraftsbarometern från 2014 anger flertalet arbetsgivare att det idag råder brist på nytexaminerade barnmorskeutbildade.

Efterfrågan på barnmorskor beräknas öka med nästan 40 procent fram till 2035, vilket främst kan förklaras av den relativt kraftiga befolkningsökningen under denna period. Därutöver kan cirka en tredjedel av efterfrågeökningen hänföras till antaganden om att andelen barnmorskor inom hälso- och sjukvården beräknas fortsätta att öka. Eftersom efterfrågan väntas öka i större omfattning än tillgången finns risk för brist under större delen av prognosperioden.

Mellan 2014 och 2035 beräknas efterfrågan på barnmorskor öka med omkring 2 400 personer. I genomsnitt examineras cirka 285 barnmorskor per år. Samtidigt beräknas tillgången öka med drygt 800 personer.

Figur 4 Prognos över tillgång och efterfrågan på barnmorskor till 2035



Källa: SCB, Trender och prognoser 2014

I 2014 års vårbudget aviserades en planerad utbyggnad av barnmorskeutbildningen med motsvarande 100 nybörjarplatser från och med läsåret 2015/16 samt ytterligare utbyggnad med 50 nybörjarplatser för läsåret 2016/17. Om denna utbyggnad sker beräknas tillgången väl kunna möta den väntade efterfrågan, se den alternativa tillväxtkurvan i figur 4.

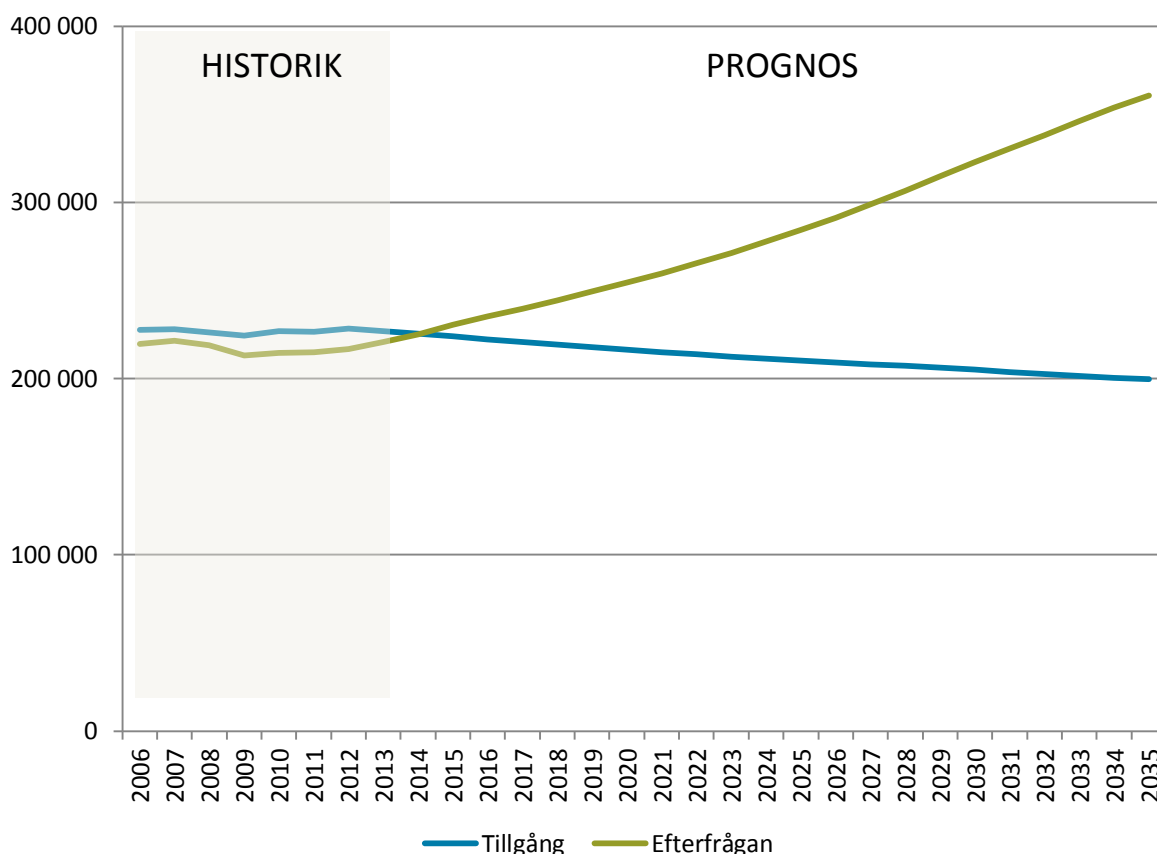
I tilläggsbudgeten från april 2015 aviserar den nya regeringen en utbyggnad av fler nybörjarplatser för barnmorskor. Regeringen anger 250 nya platser för barnmorskeutbildningen i hela landet.

### 3.4. RISK FÖR KRAFTIG BRIST PÅ UNDERSKÖTERS KOR

Nästan 217 000 förvärvsarbetande hade en gymnasial omvårdnadsutbildning år 2012. Av dessa arbetade 43 procent inom äldreomsorg, 17 procent inom hälso- och sjukvård och 14 procent inom övrig vård och omsorg. Kvinnodominansen är stor då cirka nio av tio i arbetskraften är kvinnor.

Enligt arbetsgivarnas bedömning i Arbetskraftsbarometern 2014 är arbetsmarknadsläget relativt balanserat för nytexaminerade omvårdnadsutbildade och har varit så under flera år.

Figur 5 Prognos över tillgång och efterfrågan på vård- och omsorgsutbildade till 2035



Källa: SCB, Trender och prognoser 2014

Även om tillgången på omvårdnadsutbildade har varit god i förhållande till efterfrågan under senare år bedömer SCB i sin långsiktiga prognos att situationen kan bli den omvända. Om intresset för de gymnasiala vårdutbildningarna och genomströmningen i gymnasieskolan ligger kvar på nuvarande nivå beräknas i snitt närmare 3 000 examineras per år. Därtill beräknas, om utbildningsvolymen ligger kvar på dagens nivå, ett årligt tillskott från framförallt kommunal vuxenutbildning på drygt 5 000 personer med likartad utbildning. Närmare sex av tio bland de i arbetskraften är 45 år eller äldre och då gruppen är stor kan således ett stort antal personer förväntas gå i pension under prognosperioden.

Enligt SCB:s prognos beräknas efterfrågan öka med drygt 135 000 förvärvsarbetande, eller 60 procent mellan 2014 och 2035. Främsta orsaken är den förväntade kraftiga ökningen av andelen äldre i befolkningen. Dessutom antas utbildningskraven öka och en större del av de som år 2035 kommer att arbeta som vård- och omsorgspersonal ha en formell vård- och omsorgsutbildning jämfört med hur det ser ut idag. Efterfrågan påverkas dock också av vilka prioriteringar som kommunerna och landstingen kommer att göra i framtiden.

Enligt prognosen kommer tillgången på vård- och omsorgsutbildade minska med omkring 24 000 personer, eller 12 procent mellan 2014 och 2035. Det är dock svårt att få en helt rättvis bild av tillgången på vård- och omsorgsutbildade då den kommunala uppdragsutbildningen inte fångas av den officiella statistiken. Sammantaget gör SCB bedömningen att tillgången inte kommer att kunna



möta efterfrågan varvid det finns risk för kraftig brist på vård- och omsorgsutbildade vid prognostidens slut.

### **Summering:**

SCB:s långsiktiga prognos pekar på att det redan idag råder brist på både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. Bristen beräknas öka framförallt för specialistutbildade sjuksköterskor men kan mildras något om antalet utbildningsplatser utökas i framtiden, vilket har aviserats både av den förra och nuvarande regeringen. En utökning av utbildningsplatser på specialistsjuksköterskeutbildningarna är nödvändigt för att klara den framtida efterfrågeökningen men kan samtidigt innebära att det istället blir en ökad brist på grundutbildade sjuksköterskor eftersom det är denna grupp som utgör rekryteringsbasen för specialistutbildningarna. I tilläggsbudgeten från april 2015 anger den nya regeringen att även grundutbildningen för sjuksköterskor kommer att byggas ut med 700 nya utbildningsplatser.

Utbildningssatsningarna är nödvändiga men en utbyggnad av både grund- och specialistutbildningen kommer samtidigt att öka behovet av handledarkompetens och praktikplatser i sjukvården. För att kunna klara utbildningsexpansionen med hög kvalitet kan det finnas ökat behov av samplanering mellan stat, landsting och lärosäten så att utbildningssatsningar koordineras med landstingens möjligheter att hantera ett ökat behov av praktikplatser och handledning och att utbildningarna anpassas efter sjukvårdens behov.

När det gäller vård- och omsorgsutbildade anger arbetsgivarna att det aktuella arbetsmarknadsläget är relativt balanserat för nytexaminerade. I SCB:s prognos beräknas det dock uppstå en kraftig brist på vård- och omsorgsutbildade fram till 2035, under förutsättning att utbildningsval och genomströmningen samt antalet utbildningsplatser i gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning förblir på samma nivå som idag.

I nästa kapitel ges en översiktlig redovisning av befolkningsutvecklingen i Skåne fram till 2025 och hur detta kan förväntas påverka personal- och kompetensbehoven på den regionala nivån.

## 4. Efterfrågan på sjuksköterskor

Som diskuterades i förra avsnittet är en svårighet i diskussionen om kompetensbehoven att kvantifiera utgångsläget. Hur stort är det aktuella rekryteringsbehovet och vilka kompetenser handlar det om? Ett sätt att närma sig frågan är att se hur sysselsättningsgraden, matchningsgraden och arbetslösheten ser ut för sjuksköterskegruppen.

*Sysselsättningsgrad* är ett mått på andelen personer som förvärvsarbetar i en viss utbildningsgrupp i förhållande till samtliga personer i gruppen bosatta i regionen. Sjuksköterskeutbildade tillhör en av de grupper på arbetsmarknaden som har högst sysselsättningsgrad jämfört med flertalet andra utbildningsgrupper. År 2012 hade sjuksköterskorna en sysselsättningsgrad på 93 procent, vilket kan jämföras med att den genomsnittliga sysselsättningsgraden för samtliga med en eftergymnasial utbildning är drygt 80 procent (inklusive gränspendlare till Danmark). Fördelat mellan grundutbildade och specialistutbildade var sysselsättningsgraden 91,9 respektive 93,7. För barnmorskor var sysselsättningsgraden ännu högre år 2012 – 95,2 procent. Sysselsättningsgraden bland sjuksköterskor och barnmorskor i Skåne har legat stabilt på den höga nivån under flera år.

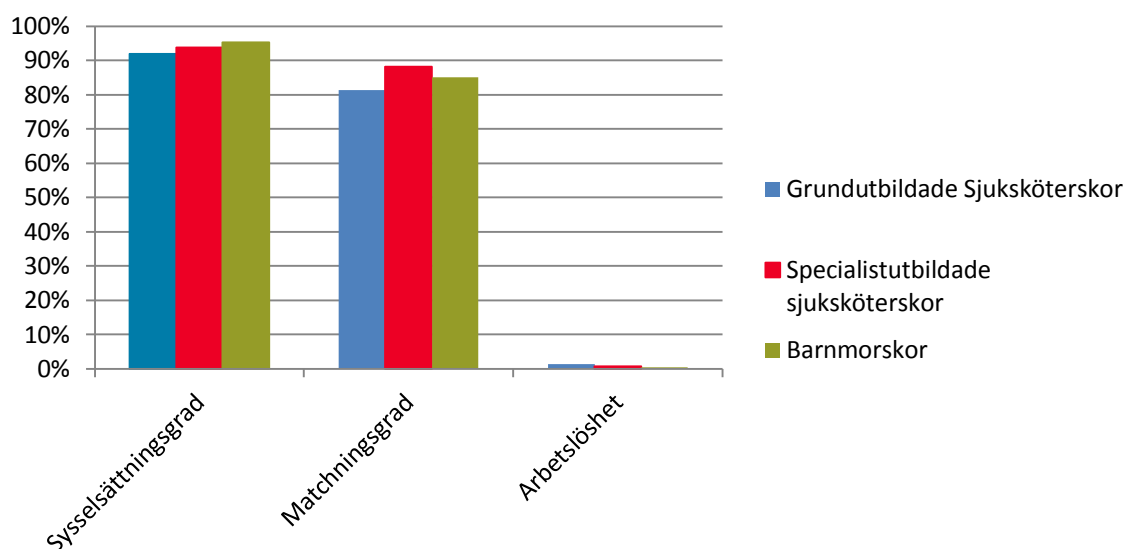
I ett specialbeställt material har SCB på Region Skånes uppdrag studerat *matchningsgraden* bland sjuksköterskeutbildade i Skåne. Matchningsgraden visar hur stor andel i en utbildningsgrupp som arbetar i yrken som stämmer överens med deras utbildning.

För grundutbildade sjuksköterskor har den matchade förvärvsgraden under perioden 2008 till 2012 ökat från 76,2 till 81,3 procent. Det är en ökning med 5,1 procentenheter vilket är betydligt högre än ökningen i den generella sysselsättningsgraden.

För specialistutbildade sjuksköterskor har den matchade förvärvsgraden under samma period ökat från 87,9 till 88,1 procent och har i princip följt samma utveckling som den generella sysselsättningsgraden.

För barnmorskor har den matchade förvärvsgraden under perioden ökat kraftigt från 82,3 till 85,1 procent, vilket är betydligt högre än ökningen i den generella sysselsättningsgraden.

Figur 6 Arbetsmarknadsläget för sjuksköterskor och barnmorskor i Skåne 2012



Källa: SCB, egna beräkningar

Omvänt är arbetslösheten generellt mycket låg bland sjuksköterskor och barnmorskor i Skåne såväl som i riket totalt. Arbetslöshet kan mätas på flera sätt. Här används en registerbaserad metod där arbetslösa definieras som individer som inte förvärvsarbetar och som någon gång under september, oktober och november klassas som arbetsökande eller i åtgärd enligt arbetsförmedlingens register. Andelen arbetslösa beräknas i förhållande till den totala nattbefolkningen i undersökningsgruppen.

År 2012 låg arbetslösheten för sjuksköterskor i Skåne på cirka 1,1 procent. Arbetslöshetsnivån i Skåne låg samma år runt 7,5 procent som andel av befolkningen 16-64 år.

Dessa mått besvarar inte i sig frågan om hur stort rekryteringsbehovet eller bristen på olika grupper och kompetenser i sjukvården är. Som indikatorer ger de emellertid en signal om att efterfrågan på sjuksköterskor är stor och har ökat över tid, samtidigt som tillgången inte ökat på samma sätt.

#### 4.1. BEFOLKNINGSTILLVÄXTEN DRIVER EFTERFRÅGAN

Det finns många faktorer som påverkar efterfrågan på vård. En central faktor är befolkningens hälsa. Utvecklingstrenden är att befolkningens hälsa förbättras och sjukligheten minskar. Samtidigt växer befolkningen och antalet äldre ökar vilket driver på behovet av vård och omsorg.

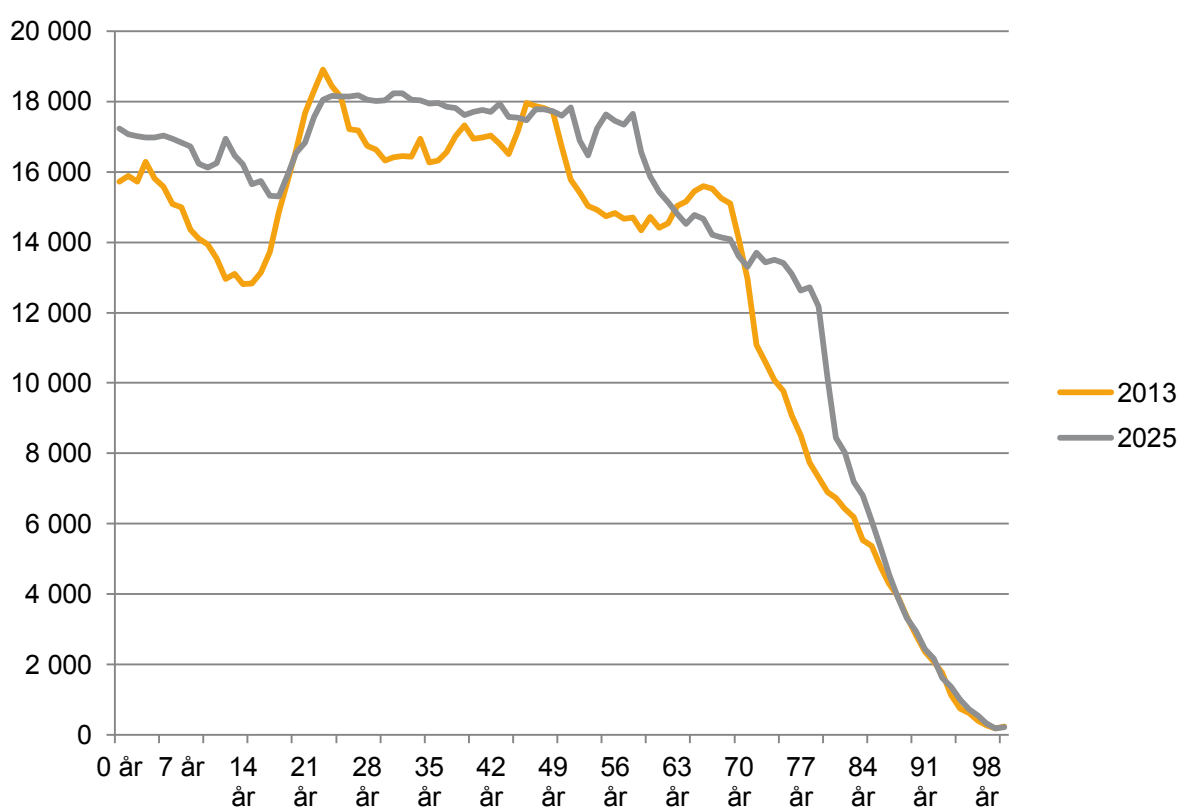
Socialdepartementet konstaterar i en framtidsrapport att trots att vi på individnivå får bättre hälsa kommer det stora antalet äldre och mycket gamla att driva upp konsumtionen av vård och omsorg. Enligt SCB:s nationella befolkningsprognos kommer andelen äldre i befolkningen att öka med 30 procent mellan 2010 och 2050. Det innebär att en fjärdedel av befolkningen kommer vara 65 år eller äldre år 2050.<sup>2</sup> Allt annat lika kommer alltså den demografiska utvecklingen leda till ett ökat behov av vård och omsorg vilket kommer öka behovet av personal.

<sup>2</sup> Socialdepartementet (2012), Empati och high tech och Socialdepartementet (2010), Den ljusnande framtid är vård. Delresultat från LEV-projektet.

Enligt Region Skånes senaste befolkningsprognos förväntas Skånes befolkning öka från 1 289 000 till 1 392 000 personer (9 %) mellan 2014 och 2025. Det är en ökning på drygt 103 000 personer.<sup>3</sup> Andelen äldre i befolkningen (65 +) förväntas öka med 12,6 procent under perioden. Det innebär att en fjärdedel av Skånes befolkning kommer att vara 65 år eller äldre år 2025. Som framgår av figur 7 så ökar gruppen 75-84 år kraftigt under perioden, 29 000 personer. Gruppen 85+ år kommer under perioden att öka med drygt 2 000 personer.

Den stora åldersboomen kommer att inträda under efterföljande tioårsperiod då gruppen 85+ år kommer att öka kraftigt, vilket är den mest vårdkrävande åldersgruppen. En effekt av detta är att det stora trycket på hälso- och sjukvården kommer under åren efter 2025. Framförallt kommer behovet av äldreomsorg att öka men även efterfrågan på sjukvård kommer att öka.

**Figur 7 Befolkningsutvecklingen för olika åldersgrupper i Skåne 2013 – 2025**



Källa: SCB:s befolkningsstatistik 1980 – 2014 samt Region Skånes befolkningsprognos 2015 -2025

Hur stort trycket blir i olika delar av sjukvården och äldreomsorgen är svårt att exakt kvantifiera. En förbättrad hälsa och ökad medellivslängd kan innebära antingen utökad sjuklighet, uppskjuten sjuklighet eller komprimerad sjuklighet. Dessa tre hälsoscenarier får helt olika effekter på vårdkonsumtionen.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Region Skånes befolkningsprognos som antogs av Regionala tillväxtnämnden i september 2014 och baseras på statistik från 2013. Prognosdata avser 2015 – 2025.

<sup>4</sup> Socialdepartementet (2010), Den ljusnande framtiden är vård. Delresultat från LEV-projektet.

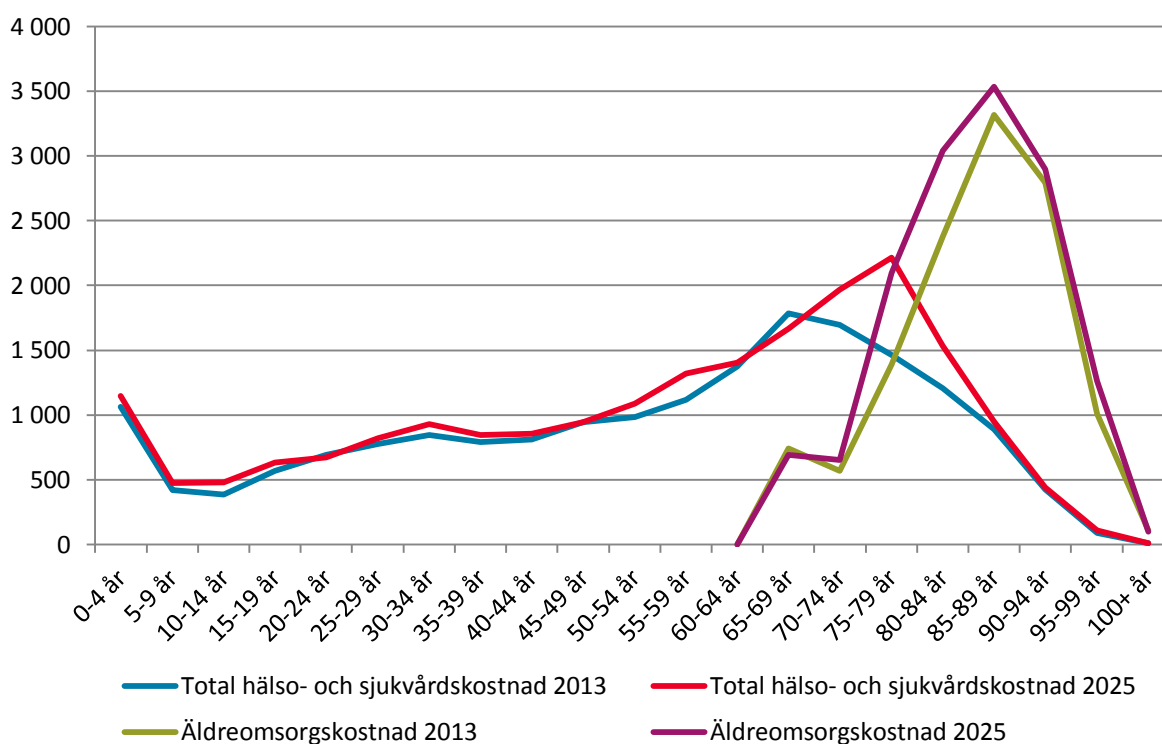
Vårdkonsumtionen påverkas inte enbart av ålder utan även kön, hälsostatus, utbildningsnivå, inkomst etc. Vidare påverkas utvecklingen av hur vården och omsorgen är organiserad i form av slutenvård, öppenvård, hemtjänst och särskilt boende med heldygnsoomsorg.

Som framgår av figur 7 så beräknas även barn- och ungdomsgrupperna öka vilket också kommer att bidra till en ökad vårdkonsumtion.

I figur 8 visas totala hälso- och sjukvårdskostnader samt äldrevårdskostnader efter ålder i Skåne 2013 och 2025. Kalkylen baseras på totala hälso- och sjukvårdskostnader från Region Skåne (2008) samt uppgifter från SKL över äldreomsorgskostnader (2012) fördelat på befolkningen efter kön och ålder. Dessa kostnader har sedan kopplats till Region Skånes befolkningsprognos.

Av figuren framgår det att de samlade kostnaderna är högre för de äldre befolkningsgrupperna. Det förklaras av att de genomsnittliga sjukvårdskostnaderna stiger ju äldre människor blir och eftersom andelen äldre i befolkningen ökar är det bland dessa åldersgrupper som kostnaderna i framtiden främst kommer att öka. Fram till 2025 förväntas även äldrevårdskostnaderna öka i Skåne vilket främst förklaras av ökningen av gruppen 75-84 år.

**Figur 8 Kostnad för hälso- och sjukvård och äldreomsorg i Skåne 2013 och 2025 (Mnkr)**



Källa: Region Skåne och SKL samt egna beräkning.

År 2013 var de totala kostnaderna för både hälso- och sjukvård samt äldreomsorgen i Skåne 30,6 miljarder kronor. Av dessa utgjorde sjukvårdskostnaderna 60 procent och äldreomsorgen 40 procent. Framskrivningen av dessa kostnader till 2025 ger en total kostnadsökning på 4,1 miljarder kronor. Ökningen fördelar sig relativt jämt mellan sjukvården och äldreomsorgen. I kalkylen har ingen uppjustering av vårdkostnaderna gjorts utan både beräkningen för 2013 och framskrivningen 2025 baseras endast på de tillgängliga kostnadsunderlagen från Region Skåne (2008) och SKL (2012).

En stor del av dessa kostnader utgörs av personalkostnader och den prognostiserade kostnadsutvecklingen indikerar därför en ökad efterfrågan på vårdpersonal i Skåne under kommande tioårsperiod. Den utvecklingen ligger i linje med SCB:s nationella prognoser över den ökade efterfrågan på vårdpersonal som beskrevs i kapitel 3.

Behovet av vård och omsorg är emellertid inte enbart en avspeglning av den demografiska utvecklingen. Kostnader och personalbehov är möjliga att påverka genom en rad olika åtgärder såsom förebyggande insatser inom folkhälsa och förbättrad effektivitet i sjukvården. Detta är frågor som kommer att diskuteras mer utförligt i rapportens avslutande kapitel.

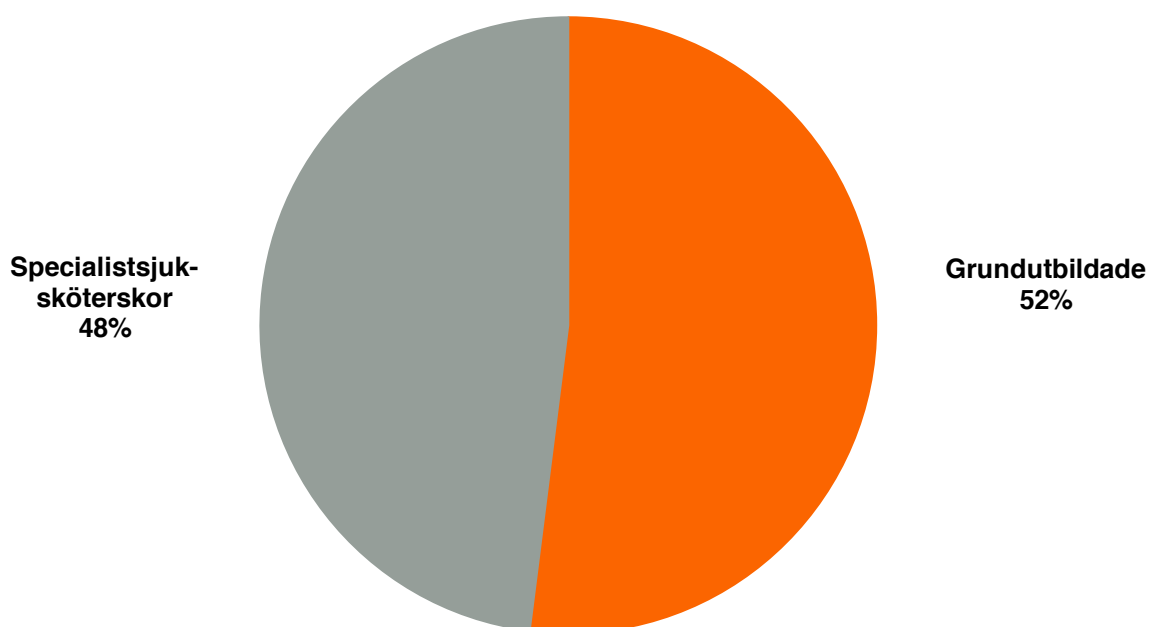
I nästa kapitel ges en omfattande översikt över hur sjuksköterskornas arbetsmarknad har utvecklats i Skåne under perioden 2008 till 2012. Här redovisas hur många de förvärvsarbetande sjuksköterskorna är och vilka utbildningsgrupper som växt respektive minskat och hur sjuksköterskegruppen har utvecklats i förhållande till befolkningen. Vidare redovisas också de viktigaste in- och utflödena till sjuksköterskegruppen så som nyutexaminerade, flyttningar, gränspendlingen till Danmark och Norge, yrkesbytare, pensionsavgångar, fördelningen män och kvinnor, förändrad åldersstruktur, arbetad tid och lönestruktur. I kapitlet berörs också utvecklingen för undersköterskor och sjukvårdsbiträden.

## 5. Tillgången på sjuksköterskor i Skåne

År 2012 fanns det i Skåne cirka 13 100 sjuksköterskeutbildade som förvärvsarbetade inom ett sjuksköterskeyrke i åldrarna 16-74 år.<sup>5</sup> Drygt hälften (52%) av dessa tillhör gruppen *Grundutbildade* och knappt (48%) var *specialistutbildade* sjuksköterskor. De senare fördelar sig på 15 olika utbildningsgrupper, se figur 10. Sjuksköterskor med specialistexamen mot distriktsjuksköterska är den största gruppen, 11 procent. I övriga grupper är andelen 5 procent eller lägre.

Figur 9 Fördelningen mellan grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne 2012

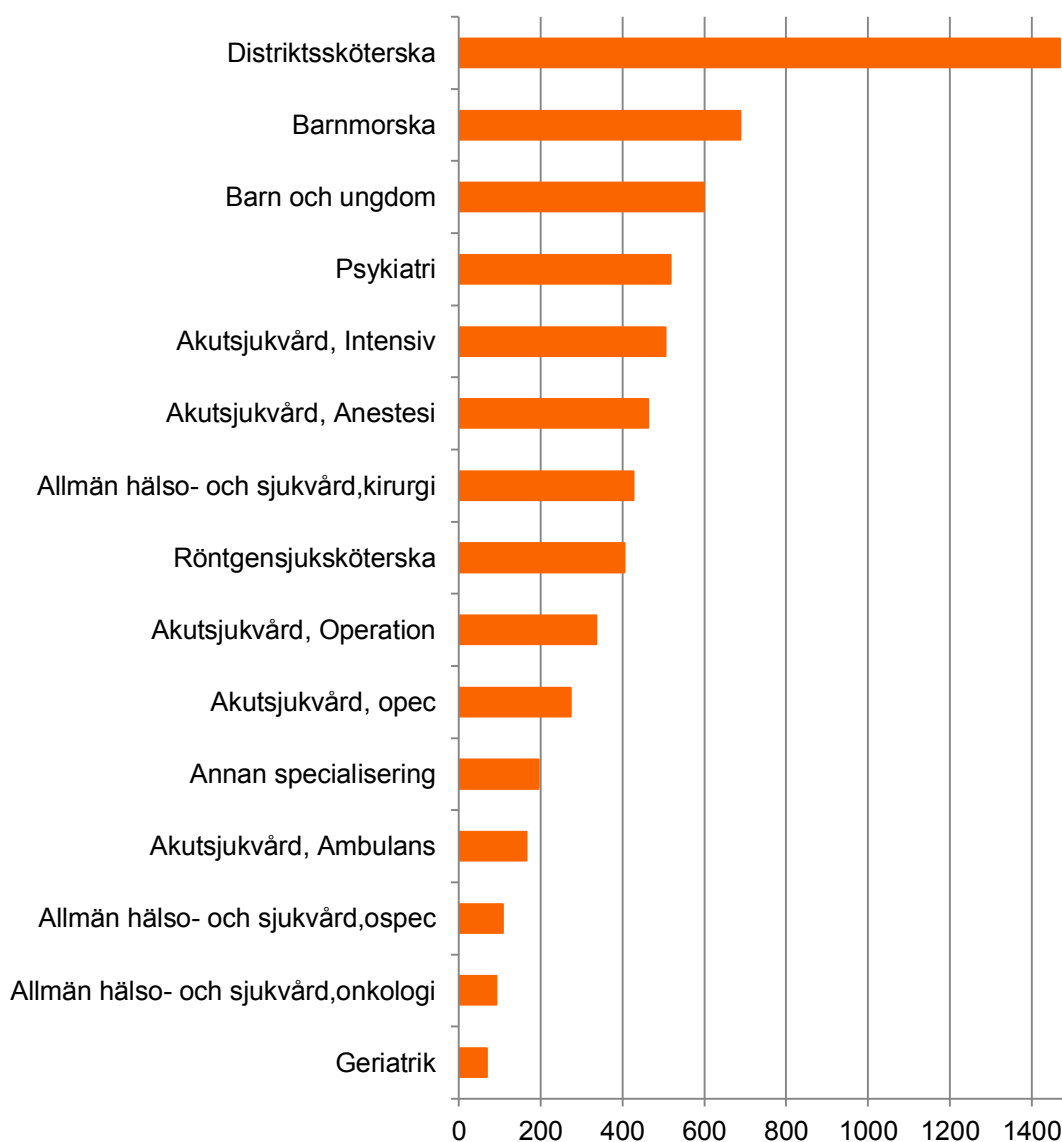
### 13 105 st sjuksköterskeutbildade inom sjuksköterskeyrke i Skåne 2012



Källa: SCB, egna beräkningar

<sup>5</sup> Populationen sjuksköterskor och barnmorskor som används i denna rapport utgår från tre grundkriterier som baseras på individens utbildning, sysselsättning och yrke. För en mer utförlig redovisning av definitionen se Bilagor.

Figur 10 Antal förvärvsarbetande specialistsjuksköterskor i Skåne efter inriktning. År 2012

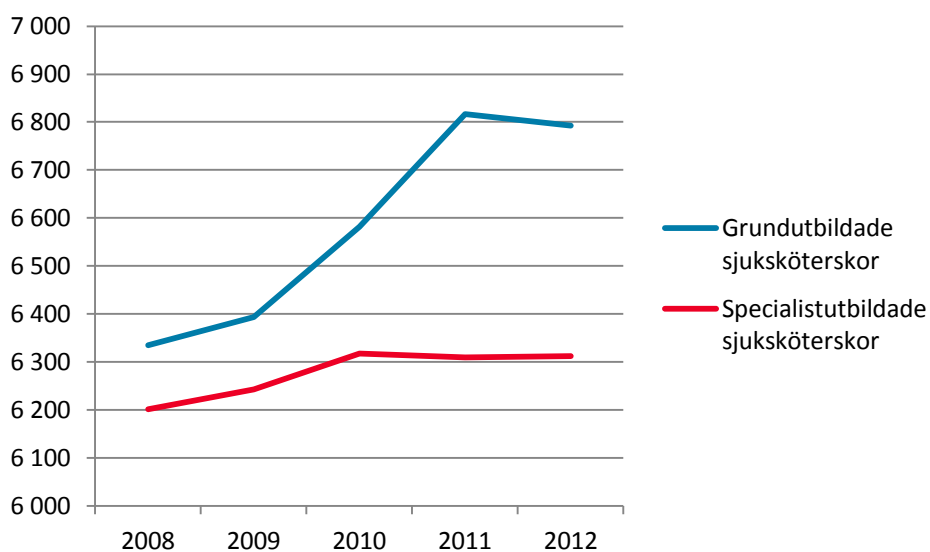


Källa: SCB, egna beräkningar

Under perioden 2008 till 2012 ökade det totala antalet förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne med 569 personer eller 4,5 procent. Det är framförallt antalet grundutbildade sjuksköterskor som har ökat under perioden. Antalet grundutbildade sjuksköterskor ökade med 458 personer eller med drygt 7 procent, vilket kan jämföras med de specialistutbildade sjuksköterskorna som endast ökade med 111 personer eller med 1,8 procent. Under 2011 och 2012 har sysselsättningsutvecklingen varit oförändrad för specialistutbildade sjuksköterskor och svagt minskande för grundutbildade sjuksköterskor. Det förklaras främst av att det inom Region Skåne rådde anställningsstopp under 2011.



Figur 11 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter inriktning. År 2008 - 2012



Källa: SCB, egna beräkningar

Utvecklingen inom gruppen specialistutbildade sjuksköterskor varierar mycket mellan olika specialinriktningar vilket har olika orsaker. Tillgången har ökat kraftigt för t.ex. sjuksköterskor med inriktning *akutsjukvård, ambulans* – vilket delvis kan förklaras av att det är en relativt ny utbildning som infördes 2001. Den näst största procentuella förändringen har skett i gruppen *geriatrik*. Gruppen är dock liten och ökningen motsvarar endast 13 personer. En annan grupp som ökat relativt mycket är operationssjuksköterskor inom akutsjukvården som ökat med 21 procent mellan 2008 och 2012.

I de tre grupperna *Allmän hälso- och sjukvård, ospecificerat; Akutsjukvård, ospecificerat* och *Annan specialisering* har antalet anställda sjunkit betydligt under redovisningsperioden. Det beror framförallt på att dessa grupper nästan uteslutande avser äldre utbildningar som upphört i samband med omläggningen av sjuksköterskeutbildningen som genomfördes 1993 och 2001.

Även det minskade antalet sjuksköterskor inom gruppen *Allmän hälso- och sjukvård, kirurgi* kan förklaras av förändringar i utbildningssystemet. Utbildningen finns fortfarande kvar (dock inte i Skåne), men i mycket begränsad omfattning. Mellan åren 2005 – 2012 var det genomsnittliga antalet nybörjare på utbildningen 25,6 personer i hela riket. De tidigare högre nivåerna förklaras av att påbyggnadsutbildningen till specialiserad sjuksköterska inom kirurgisk sjukvård mellan åren 1952 – 1965 och 1982 – 1992 låg i ett block i direkt anslutning till grundutbildningen.<sup>6</sup>

Specialistutbildningen med inriktning *Psykatri* berörs inte i samma omfattning av omläggningar i utbildningssystemet, men antalet förvärvsarbetande har ökat med endast 2 personer under perioden. Statistiken för hela riket uppvisar motsvarande relativa minskning. I tabell 1 redovisas utvecklingen för samtliga utbildningsgrupper i Skåne under perioden 2008 – 2012.

<sup>6</sup> Nationella planeringsstödet 2014, Socialstyrelsen 2014

Tabell 1 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter inriktning. År 2005 - 2012

|                                     | 2008   | 2012   | Förändring<br>2008-2012 | Förändring<br>(%) |
|-------------------------------------|--------|--------|-------------------------|-------------------|
| Grundutbildade sjuksköterskor       | 6 335  | 6 793  | 458                     | 7,2%              |
| Allmän hälso- och sjukvård,ospec    | 155    | 108    | -47                     | -30,3%            |
| Allmän hälso- och sjukvård,kirurgi  | 516    | 427    | -89                     | -17,2%            |
| Allmän hälso- och sjukvård,onkologi | 84     | 92     | 8                       | 9,5%              |
| Akutsjukvård, opec                  | 329    | 273    | -56                     | -17,0%            |
| Akutsjukvård, Anestesi              | 401    | 463    | 62                      | 15,5%             |
| Akutsjukvård, Ambulans              | 125    | 165    | 40                      | 32,0%             |
| Akutsjukvård, Intensiv              | 467    | 505    | 38                      | 8,1%              |
| Akutsjukvård, Operation             | 277    | 336    | 59                      | 21,3%             |
| Barn och ungdom                     | 550    | 599    | 49                      | 8,9%              |
| Geriatrisk                          | 56     | 69     | 13                      | 23,2%             |
| Psykiatri                           | 516    | 518    | 2                       | 0,4%              |
| Distriktssköterska                  | 1 424  | 1 469  | 45                      | 3,2%              |
| Barnmorska                          | 666    | 688    | 22                      | 3,3%              |
| Annan specialisering                | 262    | 195    | -67                     | -25,6%            |
| Röntgensjuksköterska                | 373    | 405    | 32                      | 8,6%              |
| Specialistutbildade sjuksköterskor  | 6 201  | 6 312  | 111                     | 1,8%              |
| Samtliga                            | 12 536 | 13 105 | 569                     | 4,5%              |

Källa: SCB, egna beräkningar

### 5.1. ANTALET SJUKSKÖTERS KOR I FÖRHÅLLANDE TILL FOLKMÄNGDEN

Det totala antalet sjuksköterskor har alltså ökat i Skåne men för att kunna värdera ökningen behöver den relateras till befolkningsutvecklingen. Antal sjuksköterskor per tusen invånare är ett mått som ofta används av olika organisationer såsom OECD, Världshälsoorganisationen (WHO) och EU:s statistikbyrå Eurostat, för att jämföra standarden på sjukvården mellan olika länder. WHO:s sammanställning visar att Sverige ligger på en 14:e plats i världen när det gäller antal sjuksköterskor per tusen invånare. Danmark ligger på tredje plats och Norge på sjunde. Mätmetoderna är emellertid inte samstämmiga och inte heller mätåren (Sverige 2007, Norge 2011, Danmark 2009)<sup>7</sup> så jämförelser måste göras med försiktighet.

Under perioden 2008 till 2012 har det totala antalet sjuksköterskor per tusen invånare i Skåne ökat. Nivån gick ner under krisåret 2009 men har sedan ökat. Sett över hela mätperioden har antalet sjuksköterskor per capita ökat inom åtta utbildningsgrupper: *Grundutbildade, Akutsjukvård anestesi, Akutsjukvård operation, Akutsjukvård ambulans, Akutsjukvård intensiv, Barn och ungdom, Geriatrik samt Röntgensjuksköterskor.*

Som framgår av tabell 2 så var ökningen störst bland de grundutbildade. Under mätperioden minskade det totala antalet specialistsjuksköterskor per tusen invånare. Det är främst de äldre

<sup>7</sup> [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/health\\_workforce/NursingMidwiferyDensity/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_workforce/NursingMidwiferyDensity/atlas.html)

ospecificerade specialinriktningarna som minskat men även grupperna *Kirurgi, Psykiatri* och *Distriktssköterskor*.

Att antalet grundutbildade sjuksköterskor i förhållande till folkmängden har ökat under mätperioden, samtidigt som antalet specialistsjuksköterskor minskat, skulle kunna vara en följd av att vissa tjänster som tidigare innehåfts av specialistsjuksköterskor istället bemannas av grundutbildade sjuksköterskor.

**Tabell 2 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor per tusen invånare, efter utbildningsgrupp i Skåne. År 2008 - 2012**

| Utbildningsgrupper                  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | Förändring |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Grundutbildade sjuksköterskor       | 5,22  | 5,19  | 5,29  | 5,44  | 5,38  | 0,16       |
| Allmän hälso- och sjukvård,ospec    | 0,13  | 0,12  | 0,12  | 0,09  | 0,09  | -0,04      |
| Allmän hälso- och sjukvård,kirurgi  | 0,42  | 0,40  | 0,38  | 0,36  | 0,34  | -0,09      |
| Allmän hälso- och sjukvård,onkologi | 0,07  | 0,07  | 0,07  | 0,07  | 0,07  | 0,00       |
| Akutsjukvård, opec                  | 0,27  | 0,25  | 0,24  | 0,23  | 0,22  | -0,05      |
| Akutsjukvård, Anestesi              | 0,33  | 0,35  | 0,35  | 0,35  | 0,37  | 0,04       |
| Akutsjukvård, Ambulans              | 0,10  | 0,10  | 0,12  | 0,12  | 0,13  | 0,03       |
| Akutsjukvård, Intensiv              | 0,38  | 0,39  | 0,39  | 0,40  | 0,40  | 0,02       |
| Akutsjukvård, Operation             | 0,23  | 0,24  | 0,25  | 0,26  | 0,27  | 0,04       |
| Barn och ungdom                     | 0,45  | 0,46  | 0,48  | 0,47  | 0,47  | 0,02       |
| Geriatrisk                          | 0,05  | 0,05  | 0,05  | 0,05  | 0,05  | 0,01       |
| Psykiatri                           | 0,42  | 0,40  | 0,39  | 0,42  | 0,41  | -0,01      |
| Distriktssköterska                  | 1,17  | 1,17  | 1,19  | 1,17  | 1,16  | -0,01      |
| Barnmorska                          | 0,55  | 0,56  | 0,54  | 0,55  | 0,54  | 0,00       |
| Annan specialisering                | 0,22  | 0,20  | 0,19  | 0,17  | 0,15  | -0,06      |
| Röntgensjuksköterska                | 0,31  | 0,31  | 0,32  | 0,31  | 0,32  | 0,01       |
| Specialistutbildade sjuksköterskor  | 5,10  | 5,07  | 5,08  | 5,04  | 5,00  | -0,10      |
| Samtliga                            | 10,32 | 10,27 | 10,37 | 10,48 | 10,38 | 0,06       |

Källa: SCB, egna beräkningar

Region Skåne uppskattar att det under 2014 fattades cirka 300 sjuksköterskor, grund- såväl som specialistutbildade. Kostnaderna för att anlita personal via bemanningsföretag har mer än fördubblats sedan 2013. Den största obalansen på specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne finns inom medicin, kirurgi, psykiatri samt onkologi.<sup>8</sup> Även behovet av barnmorskor är stort. Barnmorskätätheten, räknat per tusen invånare, är i Södra sjukvårdsregionen lägst i landet.<sup>9</sup>

## 5.2. JÄMFÖRELSE MELLAN STORSTADSLÄNEN OCH RIKET

Motsvarande beräkningar för Stockholms län, Västra Götalandsregionen och för hela riket visar att det förekommer betydande regionala skillnader. Riksnittet för antalet sjuksköterskor per tusen invånare var 10.77 år 2012. Av de tre storstadslänen är det Skåne som ligger närmast riksnittet med 10.38. Västra Götalandsregionen har ett förhållandevis stort antal sjuksköterskor per tusen invånare,

<sup>8</sup> Region Skåne (2015), Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2015 – 2018.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen (2014) Nationella planeringsstödet.

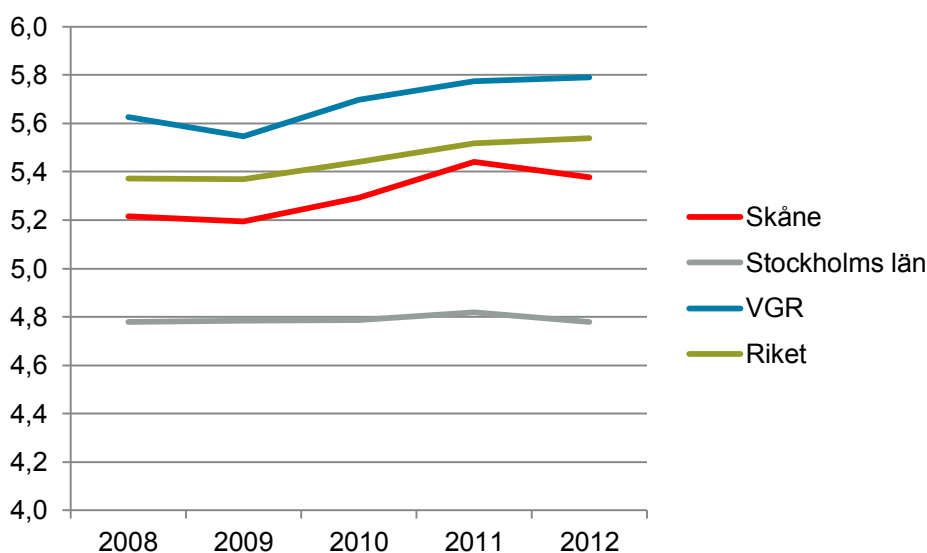
11.51. Stockholms län har 8.98 förvärvsarbetande sjuksköterskor per tusen invånare, vilket är lägst bland de tre storstadslänen och också lågt jämfört med riksnittet.

Variationerna mellan regionerna i de olika grupperna följer i stor utsträckning det generella mönstret för samtliga sjuksköterskor. I de flesta fall är det således antalet sjuksköterskor per tusen invånare högst i Västra Götaland och lägst i Stockholms län. Skåne placerar sig i en mellanposition. Det finns emellertid några undantag.

I förhållande till övriga regioner är antalet specialistsjuksköterskor med inriktning mot *Barn och ungdom* relativt högt i Skåne. Även grupperna *Allmän hälso- och sjukvård onkologi*, *Akutsjukvård ospecificerat*, *Akutsjukvård anesthesi*, *Akutsjukvård operation* samt *Psykiatri* ligger över riksnittet.

Som framgår av figur 12 så har antalet grundutbildade sjuksköterskor ökat i förhållande till befolkningen i Skåne under åren 2008 till 2012. Samma utveckling syns i Västra Götalandsregionen och i riket som helhet. I Stockholm har utvecklingen snarast varit oförändrad och svagt nedåtgående.

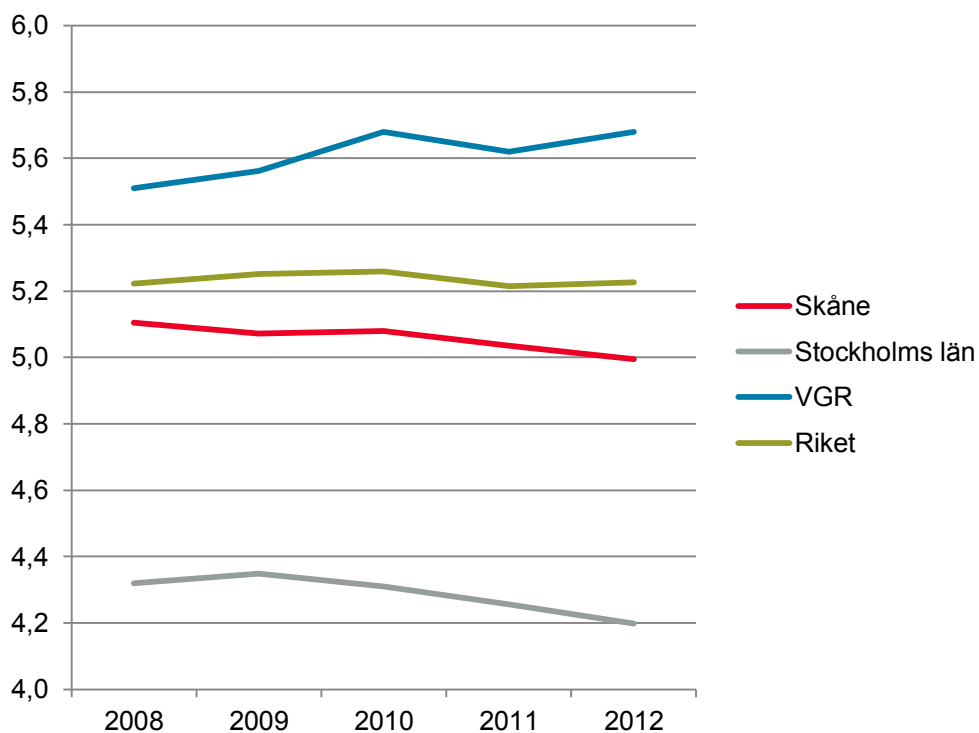
**Figur 12 Antal förvärvsarbetande grundutbildade sjuksköterskor per tusen invånare, i de tre storstadslänen och riket. År 2008 – 2012.**



Källa: SCB, egna beräkningar

När det gäller de specialistutbildade sjuksköterskorna ser vi en annan utveckling. Både i Skåne och i Stockholm har antalet specialistsjuksköterskor per 1 000 invånare minskat under perioden 2008 till 2012. Utvecklingen i riket har i stort sett varit oförändrad medan nivån ökat i Västra Götalandsregionen.

Figur 13 Antal förvärvsarbetande specialistsjuksköterskor per tusen invånare, i de tre storstadslänen och riket. År 2008 - 2012.



Källa: SCB, egna beräkningar

Sjuksköterskegruppernas antal i förhållande till befolkningen påverkas av flera faktorer. En delförklaring till variationen av antal sjuksköterskor i förhållande till befolkningen mellan regionerna kan vara skillnaderna i befolkningstäthet. År 2012 var antalet invånare per km<sup>2</sup> 115,1 i Skåne jämfört med 67,2 i Västra Götalandsregionen och 325,9 i Stockholms län.<sup>10</sup> Samtidigt visar Socialstyrelsens rapport (Nationella planeringsstödet 2014) att antalet sjuksköterskor per capita är högst i den glesbefolkade norra delen av landet.

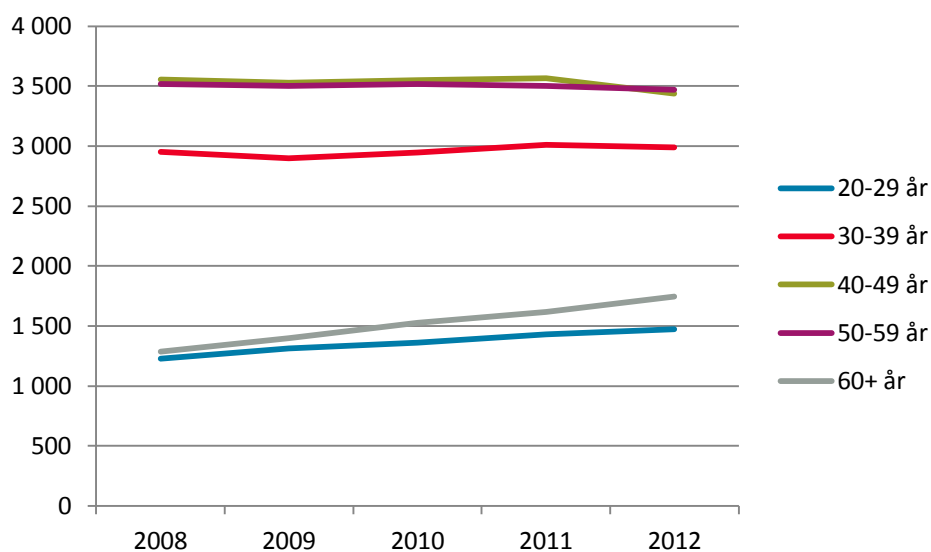
En annan faktor som påverkar antalet sjuksköterskor i förhållande till befolkningen är hur åldersstrukturen ser ut i respektive region. Exempelvis kan en hög andel äldre i befolkningen innebära att det finns förhållandevis många geriatrikutbildade sjuksköterskor i regionen. En hög andel av befolkningen i barnafödande ålder kan innebära en högre andel barnmorskeutbildade etc. Ett naturligt steg i den vidare analysen är därför att studera hur fördelningen ser ut efter kön och ålder.

### 5.3. ALLT FLER ÄLDRE SJUKSKÖTERS KOR

Åldersfördelningen bland de förvärvsarbetande sjuksköterskorna i Skåne har under perioden 2008 – 2012 inneburit att antalet sjuksköterskor i åldern 30-39 år har legat relativt stabilt. Samtidigt som de i åldern 40-49 och 50-59 minskat. Sjuksköterskorna har däremot ökat bland de äldre, 60+ år och de yngre, 20-29 år.

<sup>10</sup> SCB:s befolkningsstatistik

Figur 14 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor i Skåne efter åldersgrupp. År 2008 - 2012



Källa: SCB, egna beräkningar

Andelen 60+ år ökar av naturliga skäl mest i de äldre utbildningsgrupperna: *Allmän hälso- och sjukvård ospecificerad* och *Akutsjukvård ospecificerad*. Men även i gruppen *Allmän hälso- och sjukvård kirurgi*, *Allmän hälso- och sjukvård onkologi*, *geriatrik*, *Akutsjukvård intensiv* samt *Akutsjukvård operation*.

Totalt sett är andelen sjuksköterskor 60+ år störst i kommunal sektor och lägst i landstinget. Men bland de specialistgrupper som räknas upp ovan är merparten anställda i landstingssektorn förutom geriatriksjuksköterskorna där de flesta är anställda i kommunal sektor.

En förklaring till att antalet yngre förvärvsarbetande sjuksköterskor har ökat är att antalet antagna till grundutbildningen till sjuksköterska i riket har ökat från cirka 2 500 år 2005 till drygt 3 100 år 2012 vilket är en ökning på 24 procent. I Skåne har antalet antagna på grundutbildningen ökat med 26 procent. Mellan åren 2008 till 2012 har 405 sjuksköterskor i åldrarna 20-29 år flyttat till Skåne – huvudsakligen grundutbildade - från övriga Sverige för att förvärvsarbeta. Det är 182 personer fler än som flyttade från Skåne under samma period.

Att fler äldre arbetar beror delvis på det nya pensionssystemet, vilket har bidragit till en generell trend i samhället att fler äldre fortsätter arbeta längre upp i åldrarna. Samtidigt indikerar minskningen av sjuksköterskor i åldrarna 40-59 år att det förekommer generella svårigheter att rekrytera och behålla specialistutbildade sjuksköterskor.

Socialstyrelsen har pekat på de ökade pensionsavgångarna som en av utmaningarna för att klara vårdens framtida kompetensbehov. Socialstyrelsen drar slutsatsen att det kommer krävas ökade satsningar på utbildning, men konstaterar också att det kommer ta flera år innan utbildningstakten kan balansera utflödet i form av pensionsavgångar och övergång till annan verksamhet.<sup>11</sup>

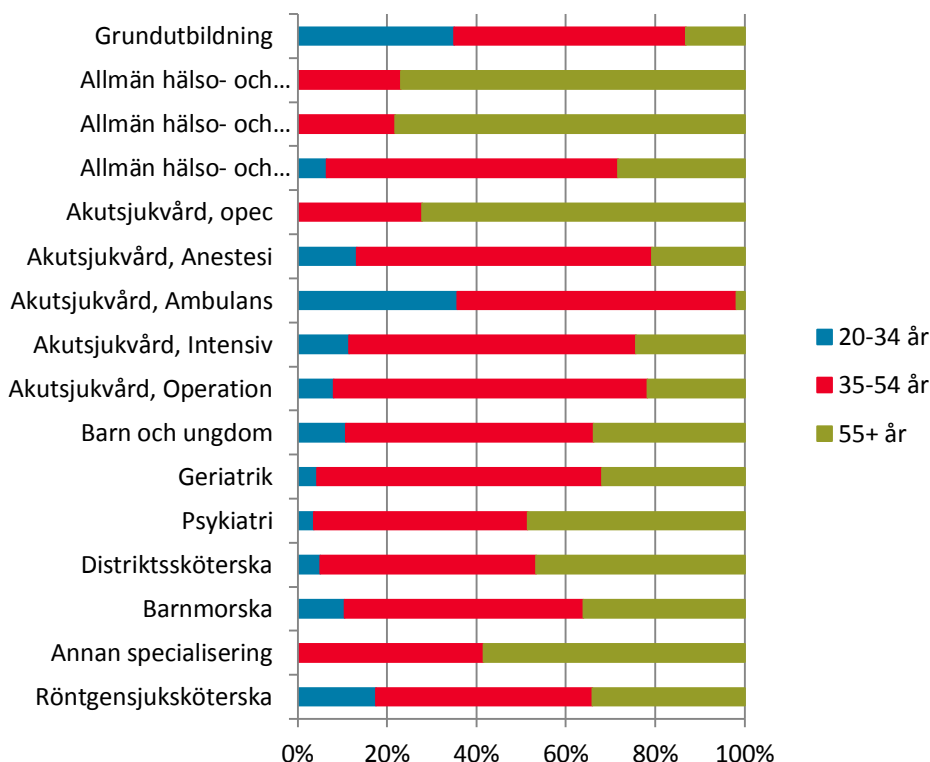
<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2014), Nationella planeringsstödet 2014. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

#### 5.4. HÖG ANDEL ÄLDRE BLAND SPECIALISTSJUKSKÖTERS KOR I SKÅNE

Andelen yngre är som väntat förhållandevis hög bland grundutbildade sjuksköterskor (35 procent) och röntgensjuksköterskor (18 procent). Två utbildningar som inte förutsätter tidigare studier inom området. Av de specialistutbildade sjuksköterskorna var andelen yngre högst inom *Akutsjukvård ambulans*. År 2012 var 36 procent av specialistsjuksköterskorna i denna grupp mellan 20 och 34 år. En förklaring till den höga andelen yngre är att utbildningen är relativt ny och infördes först 2001.

I flera av grupperna med specialistexamen var en hög andel av de förvärvsarbetande äldre. I grupperna *Akutsjukvård ospecificerat*, *Allmän hälso- och sjukvård ospecificerat*, *Allmän hälso- och sjukvård kirurgi* och *Annan specialisering* var över hälften av de förvärvsarbetande över 55 år, vilket till stor del förklaras av att antalet utbildningsplatser minskat eller helt försvunnit för dessa utbildningsinriktningar under senare år.

Figur 15 Åldersfördelningen bland förvärvsarbetande sjuksköterskor efter utbildningsinriktning i Skåne. År 2012



Källa: SCB, egna beräkningar

Andra grupper med en hög andel äldre är *Psykiatri* och *Distriktssköterska* där nära 50 procent av de förvärvsarbetande i Skåne var 55 år eller äldre år 2012.

Bortser man från gruppen *Grundutbildade* har andelen 55 år eller äldre ökat från 35 procent år 2008 till 41 procent 2012. Ökningen av andelen äldre var särskilt stor bland de med specialistexamen mot geriatrik. År 2008 var 27 procent av de förvärvsarbetande med denna utbildning över 55 år, fyra år senare hade andelen stigit till 32 procent.

## 5.5. SNED KÖNSFÖRDELNING

Sjuksköterska är ett av de mest kvinnodominerade yrkena på arbetsmarknaden. År 2012 fanns det 1 305 sjuksköterskeutbildade män som förvärvsarbetade inom ett sjuksköterskeyrke i Skåne. Det är drygt 150 fler än år 2008. Andelen män har under perioden 2008 till 2012 ökat marginellt från 9 procent till 10 procent.

Könsfördelningen bland de grundutbildade sjuksköterskorna har inte ändrats på ett betydande sätt sedan 2008. Andelen män har endast ökat marginellt från 9 till 10 procent. Könsfördelningen varierar mycket mellan de olika specialinriktningarna. Sjuksköterskegruppen *Akutsjukvård, ambulans* är den enda specialinriktningen där männen utgör en majoritet. År 2008 var andelen män i gruppen 69 procent. År 2012 hade siffran minskat till 64 procent. Andelen män är även jämförelsevis hög i grupperna *Akutsjukvård, anestesi* (28 procent), *Psykiatri* (23 procent) och *Röntgensjuksköterskor* (18 procent). Andelen män har ökat mest i sjuksköterskegruppen *Akutsjukvård, anestesi*. Mellan åren 2008 och 2012 ökade andelen män i gruppen från 25 till 28 procent.

**Tabell 3 Andel förvärvsarbetande sjuksköterskor fördelat efter inriktning och kön i Skåne. År 2005 och 2012**

| Sjuksköterskegrupper                | 2008    |     | 2012    |     |
|-------------------------------------|---------|-----|---------|-----|
|                                     | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Grundutbildade sjuksköterskor       | 91%     | 9%  | 90%     | 10% |
| Allmän hälso- och sjukvård,ospec    | 98%     | 2%  | 96%     | 4%  |
| Allmän hälso- och sjukvård,kirurgi  | 94%     | 6%  | 94%     | 6%  |
| Allmän hälso- och sjukvård,onkologi | 99%     | 1%  | 99%     | 1%  |
| Akutsjukvård, opec                  | 91%     | 9%  | 89%     | 11% |
| Akutsjukvård, Anestesi              | 75%     | 25% | 72%     | 28% |
| Akutsjukvård, Ambulans              | 31%     | 69% | 36%     | 64% |
| Akutsjukvård, Intensiv              | 88%     | 12% | 87%     | 13% |
| Akutsjukvård, Operation             | 95%     | 5%  | 95%     | 5%  |
| Barn och ungdom                     | 96%     | 4%  | 97%     | 3%  |
| Geriatrisk                          | 91%     | 9%  | 94%     | 6%  |
| Psykiatri                           | 78%     | 22% | 77%     | 23% |
| Distriktssköterska                  | 98%     | 2%  | 97%     | 3%  |
| Barnmorska                          | 100%    | 0%  | 100%    | 0%  |
| Annan specialisering                | 92%     | 8%  | 90%     | 10% |
| Röntgensjuksköterska                | 82%     | 18% | 82%     | 18% |
| Specialistutbildade sjuksköterskor  | 91%     | 9%  | 90%     | 10% |
| Samtliga                            | 91%     | 9%  | 90%     | 10% |

Källa: SCB, egna beräkningar

I specialistgrupperna *Barnmorska, Distriktssköterska, Barn och ungdom, Geriatrisk* samt samtliga undergrupper inom *Allmän hälso- och sjukvård* finns det endast ett fåtal förvärvsarbetande män.

Ett generellt mönster i sjuksköterskegrupperna är att andelen kvinnor och män är jämnare bland de som är under 40 år, undantaget åldersgruppen 20-24 år. Bland de förvärvsarbetande sjuksköterskorna i åldrarna 20 till 24 år är kvinnodominansen stor. År 2012 var cirka 93 procent i åldersgruppen kvinnor. Att andelen kvinnor bland de yngre högutbildade förvärvsarbetande är hög är



ett generellt mönster på arbetsmarknaden. Kvinnorna utgör cirka 63 procent av samtliga förvärvsarbetande i Sverige mellan 20 och 24 år med en eftergymnasial utbildning som är två år eller längre.

Bland de äldre sjuksköterskorna (55+) utgör männen en förhållandevis stor andel i grupperna *Akutsjukvård, ambulans, Psykiatri, Akutsjukvård anestesi* och *Röntgensjuksköterska*. Samtliga äldre sjuksköterskor i gruppen *Akutsjukvård ambulans* var män. Bland de äldre med en specialistsjuksköterskeexamen mot *Psykiatri* och *Akutsjukvård, anestesi* var en fjärdedel av de förvärvsarbetande män och männen utgjorde en nästan lika hög andel bland de äldre röntgensjuksköterskorna. En jämförelse över tid visar inga betydande förändringar av könsfördelningen för förvärvsarbetande sjuksköterskor i olika åldrar. De förändringar som sker kommer ofta av att stora årskullar flyttas fram mellan åldersgrupperna. I de mindre sjuksköterskegrupperna är antalet observationer inte tillräckligt högt för att generera tolkningsbara resultat.

## 5.6. ALLT FLER INOM PRIVAT SEKTOR

Under senare år har allt fler verksamheter inom många kommuner och landsting privatiserats, vilket medfört ett ökat antal förvärvsarbetande inom bland annat vård och omsorg är anställda i privat sektor. Under perioden 2008 till 2012 bytte närmare 3 300 sjuksköterskor sektor i Skåne. Av dessa byten skedde närmare 1 800 till privat sektor, varav 77 procent utgjordes av personer som tidigare arbetat inom landstinget.

Det har även skett byten i motsatt riktning. Under mätperioden bytte omkring 560 sjuksköterskor från privat sektor till en arbetsgivare inom antingen kommun, landsting eller stat.

En fördelning mellan könen visar att det år 2012 var 5,7 procent av männen och 4,8 procent av kvinnorna som bytte sektor.

Andelen som bytt sektor varierar mycket mellan de olika sjuksköterskegrupperna. År 2012 var andelen "sektorbytare" högst i gruppen *Geriatrik*, men eftersom gruppen är liten, handlar det endast om ett fåtal personer. Bland de större grupperna var andelen som bytte sektor hög bland *distriktssköterskor*, 7 procent eller drygt 100 personer i denna grupp bytte sektor år 2012. Vanligast var att man gick över till privat sektor.

I sjuksköterskegruppen *Akutsjukvård ambulans* skedde en stor förändring 2010. Från att det årligen handlat om mellan 3 till 5 sjuksköterskor som bytte till privat sektor så var det 70 personer år 2010. De två efterföljande åren återgick antalet sektorbytare i gruppen till tidigare nivåer. Även i gruppen *Grundutbildade* var det förhållandevis många som bytte till privat sektor år 2010.

Tabell 4 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor som bytt sektor. År 2008 - 2012

| Riktning        | Sektor              | År         |            |            |            |            | Totalt       |
|-----------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
|                 |                     | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       |              |
| <b>Till</b>     | <b>Kommun</b>       | 142        | 132        | 112        | 149        | 167        | 702          |
| Från            | Landsting           | 116        | 82         | 70         | 104        | 114        | 486          |
| Från            | Näringslivet        | 25         | 49         | 41         | 45         | 48         | 208          |
| Från            | Stat                | ..         | ..         | ..         | ..         | 5          | 5            |
| <b>Till</b>     | <b>Landsting</b>    | 134        | 121        | 126        | 173        | 137        | 691          |
| Från            | Kommun              | 65         | 54         | 64         | 69         | 53         | 305          |
| Från            | Näringslivet        | 63         | 61         | 55         | 96         | 79         | 354          |
| Från            | Stat                | 6          | 6          | 7          | 8          | 5          | 32           |
| <b>Till</b>     | <b>Näringslivet</b> | 332        | 343        | 443        | 351        | 327        | 1 796        |
| Från            | Kommun              | 101        | 73         | 67         | 76         | 82         | 399          |
| Från            | Landsting           | 231        | 267        | 373        | 274        | 242        | 1 387        |
| Från            | Stat                | ..         | ..         | ..         | ..         | ..         | 0            |
| <b>Till</b>     | <b>Stat</b>         | 18         | 22         | 16         | 21         | 15         | 92           |
| Från            | Kommun              | ..         | ..         | 5          | 5          | ..         | 10           |
| Från            | Landsting           | 14         | 16         | 7          | 13         | 8          | 58           |
| Från            | Näringslivet        | ..         | ..         | ..         | ..         | 6          | 6            |
| <b>Samtliga</b> |                     | <b>626</b> | <b>618</b> | <b>697</b> | <b>694</b> | <b>646</b> | <b>3 281</b> |

.. prickas av sekretesskäl

Källa: SCB, egna beräkningar

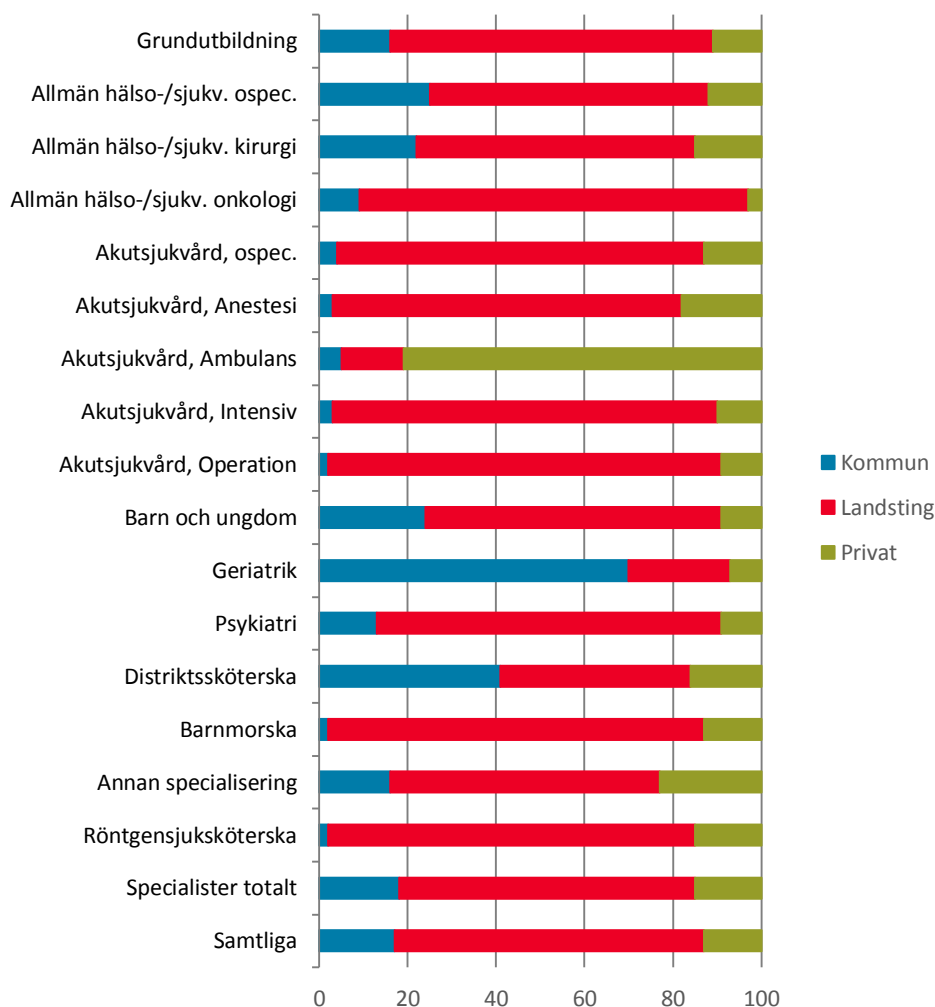
Det stora antalet sjuksköterskor i dessa grupper som bytte från offentlig till privat sektor förklaras huvudsakligen av Region Skånes beslut att lägga ut, de delar av ambulansverksamheten som fortfarande drevs i egen regi, på entreprenad.

Av samtliga sjuksköterskor i Skåne förvärvsarbetade år 2012 cirka 13 procent i privat sektor, 17 procent hade kommunen som arbetsgivare och cirka 70 procent var anställda i landstinget. Mindre än en halv procent arbetar i statlig sektor. Fördelningen mellan sektorerna varierar mycket mellan sjuksköterskegrupperna.

Antalet förvärvsarbetande sjuksköterskor som är anställda i bemanningsföretag i Skåne uppgick år 2012 till cirka 80 personer enligt SCB:s yrkes- och branschstatistik. Antalet har i princip varit oförändrat sedan 2008. Som jämförelse kan nämnas att 74 förvärvsarbetande läkare var anställda i bemanningsföretag år 2012. Antalet förvärvsarbetande läkare i Skåne anställda i bemanningsföretag har mer än fördubblats sedan 2008.

Bland sjuksköterskor utbildade mot *Akutsjukvård operation, Allmän hälso- och sjukvård onkologi, Akutsjukvård intensiv, Barnmorska, Röntgensjuksköterska, Akutsjukvård ospecificerat* förvärvsarbetar över 80 procent inom landstingssektorn. Gemensamt för grupperna är också att andelen inom kommunal- och landstingssektorn minskat något under perioden 2008 till 2012.

**Figur 16 Antal förvärvsarbetande sjuksköterskor efter utbildningsinriktning och sektor i Skåne. År 2012**



Källa: SCB, egna beräkningar

I grupperna *Psykiatri*, *Akutsjukvård anestesi* samt *Grundutbildade* var andelen inom landstingssektorn mellan 73 och 78 procent. Även i dessa grupper har andelen inom privat sektor ökat under perioden.

Inom *Barn och ungdom*, *Allmän hälso- och sjukvård ospecificerat*, *Allmän hälso- och sjukvård kirurgi* och *Allmän specialisering* låg andelen inom landstingssektorn mellan 61 och 67 procent år 2012. Fördelningen av förvärvsarbetande mellan sektorerna har varit relativt konstant i dessa grupper under perioden 2008-2012.

I specialistgrupperna *Geriatrisk* och *Distriktssköterska* är det förhållandevis fler som arbetar inom den kommunala sektorn. Inom *Geriatrisk* förvärvsarbetade sju av tio inom kommunal sektor år 2012 och bland distriktssköterskorna förvärvsarbetade fyra av tio inom kommunal sektor. Under perioden 2008 till 2012 har andelen med specialistexamen mot geriatrik inom kommunal sektor ökat. Bland distriktssköterskorna har andelen förvärvsarbetande inom kommunal sektor varit relativt konstant under samma period. Andelen distriktssjuksköterskor inom privat sektor har däremot ökat från 10 till 16 procent mellan 2008 och 2012.

Det har inte inom ramen för den här rapporten varit möjligt att djupare analysera effekterna för vårdens kompetensförsörjning utifrån utvecklingen mot allt fler privata aktörer verkar inom vårdområdet. Eftersom det redan i utgångsläget råder brist på vissa kompetenser har sannolikt konkurrensen om befintlig personal mellan privata och offentliga vårdgivare ökat. Exempelvis har vårdvalet för ögonsjukvård inneburit en spridning av sjuksköterskor specialiserade inom ögonsjukvård mellan vårdgivare vilket påverkat bemanningen negativt i landstingssjukvården.

## **5.7. IN- OCH UTFLÖDEN PÅ ARBETSMARKNADEN**

Som beskrivits i tidigare avsnitt har tillgången på sjuksköterskor ökat något under perioden 2008 – 2012, men inte i samma omfattning som befolkningen. När det gäller specialistjuksköterskorna har dessa faktiskt minskat i förhållande till befolkningen under den undersökta perioden. Vidare är medianåldern bland de förvärvsarbetande sjuksköterskorna med en specialistexamen hög och har ökat under senare år. Hög medelålder innebär stora pensionsavgångar framöver. Trots att allt fler arbetar högre upp i åldrarna krävs ökad påfyllnad från utbildningssystemet för att tillgången på sjuksköterskor inte skall sjunka och därmed generera en ökad brist.

Den ökning av sjuksköterskor som skett har i första hand gällt grundutbildade och i specialistgrupperna inom akutsjukvården, medan antalet förvärvsarbetande har minskat inom flera specialinriktningar delvis till följd av stora pensionsavgångar.

Tillskottet av sjuksköterskor sker i första hand via utbildningssystemet. Därtill tillkommer inflyttning samt inpendling från andra län och från utlandet.

Utflytte av sjuksköterskeutbildade sker på samma sätt via flyttning och arbetspendling från Skåne till andra län och till utlandet. Det har under senare år blivit mer vanligt att sjuksköterskeutbildade bosatta i Skåne under hela eller delar av året pendlar till arbete i Danmark eller Norge.

I diskussionerna kring den ökade bristen på sjuksköterskor i landet har det förekommit förklaringar som handlar om att allt fler sjuksköterskor väljer att byta karriär och börja arbeta som något annat än sjuksköterska vilket genererar en minskad tillgång.

I följande avsnitt beskrivs utvecklingen i Skåne under perioden 2008 till 2012 med fokus på in- och utflöden av sjuksköterskor i den skånska sjukvården.

## **5.8. ANTALET EXAMINERADE FRÅN UTBILDNINGSSYSTEMET**

Tillskottet av sjuksköterskor sker i första hand via utbildningssystemet. I Skåne är det Högskolan i Kristianstad, Malmö högskola och Lunds universitet som svarar för grundutbildningar och specialistutbildningar. Utbildningarna mot specialistexamen sker i första hand på Lunds universitet. Det bedrivs dock inte utbildning inom alla specialinriktningar i Skåne.

Antalet examinerade i Skåne skapar underlag för nyrekrytering inom de olika sjuksköterskegrupperna. Det totala antalet examinerade sjönk initialt från 741 personer år 2005 till 654 år 2006. Först 2011 examinerades åter fler än 700 sjuksköterskor och specialistjuksköterskor i Skåne.

Inom samtliga utbildningar har antalet examinerade varierat mycket mellan åren. I några specialistgrupper har ingen eller endast ett fåtal individer tagit ut examen under vissa år. I gruppen *Grundutbildade* togs färre examina ut under 2012 jämfört med genomsnittet för övriga år. Samtidigt var det totala antalet uttagna examina bland *specialistsjuksköterskor* och *röntgensjuksköterskor* högre under 2012 jämfört med genomsnittet för övriga år. Antalet uttagna examina ökade mest inom gruppen *Barn och ungdom*. Även i utbildningen mot *barnmorska* var antalet examinerade förhållandevis högt under 2012.

I grupperna *Allmän hälso- och sjukvård, ospecificerat*, *Allmän hälso- och sjukvård, kirurgi*, *Akutsjukvård ospecificerat* samt *Annan specialisering* examinerades inga personer på lärosäten i Skåne under mätperioden.

Majoriteten av de nyexaminerade sjuksköterskorna i Skåne arbetar också i regionen. Av de examinerade sjuksköterskorna 2010/11 var 79,5 procent yrkesverksamma i Skåne år 2012.

**Tabell 5 Examinerade från lärosäten i Skåne. År 2005 - 2012**

| Utbildningar               | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Grundutbildning            | 489  | 511  | 478  | 440  | 426  | 465  | 512  | 462  |
| Allm. hälso/sjukv.onkologi | 8    | 20   | 3    | 8    | 3    | 10   | 2    | 13   |
| Akutsjukvård, Anestesi     | 25   | 19   | 21   | 21   | 17   | 23   | 16   | 24   |
| Akutsjukvård, Ambulans     | 23   | 17   | 11   | 14   | 12   | 14   | 16   | 17   |
| Akutsjukvård, Intensiv     | 17   | 17   | 19   | 20   | 15   | 15   | 14   | 16   |
| Akutsjukvård, Operation    | 10   | 9    | 16   | 13   | 14   | 9    | 18   | 12   |
| Barn och ungdom            | 11   | 1    | 24   | 10   | 29   | 28   | 35   | 30   |
| Geriatrisk                 | 16   | 0    | 17   | 2    | 5    | 6    | 1    | 6    |
| Psykiatri                  | 25   | 1    | 13   | 3    | 22   | 21   | 34   | 24   |
| Distriktssköterska         | 71   | 46   | 30   | 53   | 62   | 45   | 87   | 72   |
| Barnmorska                 | 20   | 1    | 19   | 18   | 36   | 22   | 17   | 36   |
| Röntgensjuksköterska       | 26   | 12   | 12   | 15   | 19   | 13   | 14   | 17   |
| Samtliga                   | 741  | 654  | 663  | 617  | 660  | 671  | 766  | 729  |

Källa: SCB, egna beräkningar

Generellt så är examensfrekvensen hög bland sjuksköterskestuderande, men det finns en viss oro bland utbildningsanordnarna över att man upplever att antalet avhopp från vissa utbildningar har ökat under senare år. Enligt lärosätena är avhoppet större på halvfartsutbildningarna inom specialistinriktningarna vilket sannolikt beror på att många av de studerande jobbar närmare heltid för att försörja sig samtidigt som de studerar. En del avbryter sina utbildningar för att man inte orkar studera och jobba samtidigt.

Region Skåne har gjort bedömningen att även om de skånska lärosätena bibehåller nuvarande utbildningsvolym räcker det inte för att täcka Region Skånes kommande behov av sjuksköterskor. Det skulle behövas ytterligare ca.200 nya utbildningsplatser i Skåne, fördelat på både grund- och specialistutbildningar, för att täcka behoven.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Region Skåne (2015), Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2015 - 2018

Den nya regeringen har aviserat fler nybörjarplatser för barnmorskeutbildningen och utbildningarna för grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Totalt för riket handlar det om 250 nya platser på barnmorskeutbildningen, 700 för grundutbildningen och 600 för specialistsjuksköterskor.<sup>13</sup> I tabell 6 redovisas platsfördelningen för de skånska lärosätena. I bilaga 12.3 redovisas platsfördelningen till samtliga lärosäten.

**Tabell 6 Utbyggnad av vissa utbildningar som leder till yrkesexamen under 2015 och 2016 (antal nybörjarplatser)\***

| Antal nybörjarplatser    | Barnmorska | Sjuksköterska (grund) | Sjuksköterska (specialist)** |
|--------------------------|------------|-----------------------|------------------------------|
| Lunds universitet        | 24         | 32                    | 35                           |
| Malmö högskola           | 0          | 32                    | 28                           |
| Högskolan i Kristianstad | 0          | 22                    | 18                           |
| Skåne totalt             | 24         | 86                    | 81                           |
| Riket totalt             | 250        | 700                   | 600                          |

\*Utbyggnaden avser en utökning av antalet programnybörjare jämfört med 2014.

\*\*För sjuksköterskeutbildningen sker en stegvis utbyggnad av antalet nybörjarplatser till och med 2017 (57 procent av utbyggnaden sker under 2015 – 2016. Fortsatt utbyggnad görs under 2017).

Universitetskanslerämbetet (UKÄ) har i rapporten *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov* (2014) studerat hur samverkan mellan lärosätena och sjukvården fungerar och lärosätenas förutsättningar att bedriva specialistsjuksköterskeutbildningarna.

Utbildningarna är dyra och kräver bland annat lärare med hög kompetens. Finansieringen bygger på ett resurstilldelningssystem som infördes budgetåret 1993/94 och bygger på att lärosätena får ersättning av staten i två led, dels för antalet studerande och dels för studenternas prestationer. Lärosätena kan alltså bara täcka sina kostnader om de får tillräckligt många studenter och att genomströmningen är tillräckligt god. I annat fall kan lärosätena bli skyldiga att betala tillbaka den del av anslaget som motsvarar uteblivna studenter.<sup>14</sup>

Som redan påpekats finns det problem med stort bortfall på vissa utbildningar under studiernas gång, särskilt inom vissa inriktningar. I UKÄ:s rapport är det en återkommande synpunkt att flera av de sjuksköterskor som söker till specialistutbildningarna inte påbörjar, eller avbryter, studierna för att de tvingas arbeta parallellt med studierna. Ett annat problem som lärosätena upplever är att antalet VFU-platser många gånger inte är tillräckliga för att ta in så många studerande som man behöver för att uppnå en bärande ekonomi i utbildningarna.

Omvänt anser många representanter från sjukvården att man har begränsade möjligheter att påverka vilka utbildningar som ska bedrivas och innehållet i utbildningarna. Enligt UKÄ finns det många samverkansarenor mellan vården och lärosätena men det är sällan där de avgörande besluten fattas. UKÄ konstaterar:

<sup>13</sup> Utbildningsdepartementet, Promemoria 2015-04-15

<sup>14</sup> Universitetskanslerämbetet (2014), *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie*. Rapport 2014:8

*”Några av de landstingsföreträdare som intervjuats har uttryckt frustration över de, trots samråd, till sist stått utanför beslut med stor betydelse för hälso- och sjukvården. I Region Skåne ställdes det på sin spets när utbildningar vid Lunds universitet prioriterades bort på grund av sparbetning. I Västra Götaland har det funnits ett intresse i den regionala politiska ledningen för att ta över specialistutbildningen, i analogi med läkarnas specialisttjänstgöring. I Region Norr har de fyra landstingen varit maktlösa när universiteten inte kunnat enas om att tillsammans ge en utbildning till operationssjuksköterska som landstingen behövt. I Stockholm säger en företrädare för landstinget som intervjuats att möjligheten att påverka lärosätenas planering är alldeles för liten. En tolkning av detta är att samverkan fungerar väl, så länge den begränsas till en principiell nivå, eller till frågor där det finns en samsyn.”<sup>15</sup>*

Samverkan mellan lärosätena och sjukvården är en nödvändig del för att klara kompetensförsörjningen. Vården har ansvar för att kommunicera vilka kompetenser som behövs till högskolorna. UKÄ pekar på att en utmaning är att det i en del landsting verkar finnas ett glapp mellan signalerna från landstingens ledningar och hur man agerar ute i själva vårdverksamheten. Den interna samordningen verkar i en del fall behöva stärkas så att ledningarnas signaler om behov av att fler ska vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor också får genomslag ute på klinikerna och avdelningarna.

Region Skåne har påbörjat ett internt arbete för att systematiskt kartlägga hur personal- och kompetensbasen ser ut i verksamhetens olika delar. En nulägesbeskrivning är en nödvändig del för att kunna uppskatta framtida behov, prioritera rätt åtgärder och kommunicera tydligare mot utbildningsanordnarna.<sup>16</sup>

UKÄ:s slutsatser är att de befintliga samverkansorganen bör upprätthållas och utvecklas. De ser också att det finns behov av att lärosätena ges bättre planeringsförutsättningar och att finansieringen av strategiska utbildningar blir mer långsiktig. Det är samtidigt nödvändigt att sjukvården skapar incitament för att fler sjuksköterskor vidareutbildar sig till specialister. Eftersom utbildningarna är ett delat ansvar mellan sjukvården och lärosätena finns det behov av att utarbeta nya former av klinisk utbildning både för att säkra kvalitativ VFU och att utbildningsinnehållet matchar vårdens specifika kompetensbehov. För att uppnå en bättre nationell styrning föreslår man vidare att lärosätena ska återrapportera på vilket sätt utbildningarna till specialistsjuksköterska har samplanerats med huvudmännen inom sjukvården.<sup>17</sup>

## **5.9. ARBETSPENDLING TILL OCH FRÅN SKÅNE**

Arbetspendling över länsgräns kan både ha positiv och negativ inverkan på tillgången på sjuksköterskor i Skåne. Nettopendlingen visar antalet som pendlar in till regionen i förhållande till antalet som pendlar ut. Är nettopendlingen positiv arbetspendlar fler till länet än ut, vilket innebär

---

<sup>15</sup> Universitetskanslerämbetet (2014), *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie*. Rapport 2014:8

<sup>16</sup> Region Skåne (2015) Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2015 – 2018.

<sup>17</sup> Universitetskanslerämbetet (2014), *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie*. Rapport 2014:8

ett tillskott av arbetskraft. Är nettopendlingen negativ är förhållandena omvända och arbetskraft försvinner ut från länet.

Under perioden 2008 till 2012 var nettopendlingen av sjuksköterskor till Skåne positiv under samtliga år utom 2008, då den var noll. Åren 2010 till 2012 låg nettoöverskottet mellan 45 och 55 sjuksköterskor. Under 2012 arbetspendlade 242 sjuksköterskeutbildade till Skåne från andra län samtidigt som 197 pendlade till arbete utanför Skåne.

För de enskilda sjuksköterskegrupperna är effekten från arbetspendlingen i de flesta fall mycket liten. Det handlar ofta om några enstaka personer som utgör skillnaden mellan antal in- och utpendlare. Nettopendlingen var, av förklarliga skäl, störst bland de grundutbildade där det år 2012 var 35 fler som arbetspendlade till Skåne än som pendlade ut. Även om det handlar om låga nivåer kan det vara värt att uppmärksamma att nettopendlingen var negativ för Barnmorskor samtidigt som det i Skåne finns ett relativt lågt antal förvärvsarbetande i denna grupp i förhållande till folkmängden. Bortsett från barnmorskegruppen har arbetspendlingen inom landet huvudsakligen haft en positiv inverkan på tillgången på sjuksköterskor i Skåne.

#### 5.10. FLYTT TILL JOBB

En liknande typ av rörlighet på arbetsmarknaden utgörs av de som flyttar till en ny kommun eller län för att arbeta. Antalet sjuksköterskeutbildade som flyttar till Skåne för förvärvsarbete från annat län har överskridit antalet som flyttat ut under samtliga år under perioden 2008 till 2012. Överskott på inflyttare var högst 2008 då närmare 80 personer fler flyttade till Skåne än från. År 2012 var inflyttningsöverskottet det lägsta under den undersökta perioden med 15 personer. Både bland in- och utflyttare är det gruppen *Grundutbildade* som dominerar flyttströmmarna.

Åldersfördelningen bland flyttarna visar att flertalet är yngre. Över 30 procent av de sjuksköterskeutbildade som flyttar till och från Skåne var mellan 25 och 29 år. Motsvarande mönster framgår även i statistiken över samtliga flyttare i Sverige, där personer i åldern 25-29 år är högt representerade. För sjuksköterskeutbildade i Skåne är denna andel ännu högre. Statistiken över flyttare inom landet visar, liksom pendlingsstatistiken, på en positiv effekt på arbetskraftsutbudet av sjuksköterskor i Skåne.

#### 5.11. MIGRATION

Tillgången på sjuksköterskor påverkas även av hur många som flyttar till och från utlandet. År 2012 immigrerade 22 förvärvsarbetande sjuksköterskor till Skåne från utlandet. Av dessa var det 18 som återinvandrat. Samma år emigrerade 30 sjuksköterskor som tidigare förvärvsarbetet i Skåne. På grund av de låga flödena har migrationen till och från Skåne en begränsad betydelse som indikator på efterfrågan på sjuksköterskor.



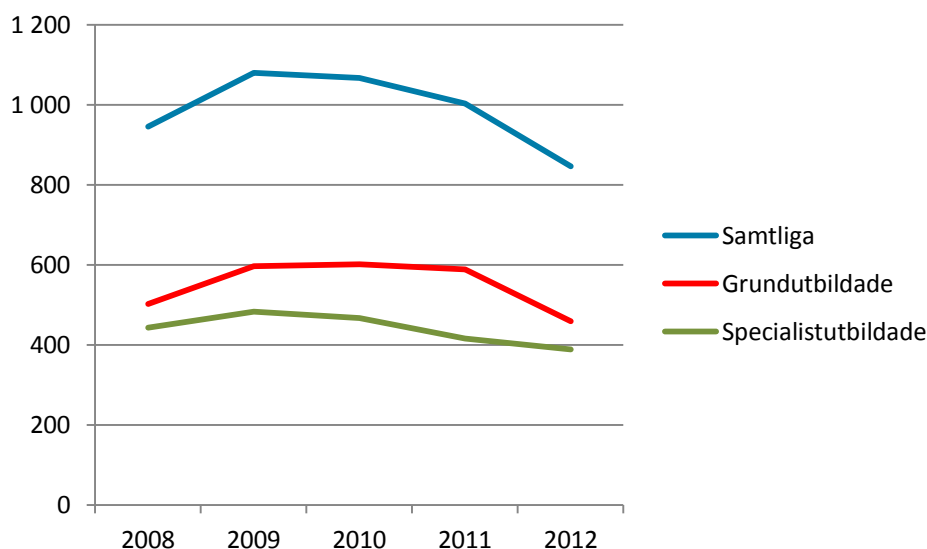
Det finns en outnyttjad potential i att tillvarata redan utbildad personal som kommer från andra länder. Denna resurs har Region Skåne hittills inte utnyttjat i någon större utsträckning men ett arbete kommer att påbörjas med att utveckla program för dessa grupper.<sup>18</sup>

## 5.12. ARBETE I DANMARK ELLER NORGE

Att arbeta som sjuksköterska i Norge eller Danmark har varit populärt under en längre period i Sverige. Statistik från norska SAK (Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell) visar att från 2005 har i genomsnitt över tusen svenska sjuksköterskor sökt sjuksköterskelegitimation i Norge årligen. Efter finanskrisen 2008 har emellertid antalet sjuksköterskor bosatta i Skåne med arbetsinkomster från Danmark och Norge minskat.

Det är generellt betydligt fler sjuksköterskor som haft inkomst från arbete i Danmark eller Norge än som arbetspendlat eller flyttat till annat län i Sverige för att arbeta. Det bör understrykas att statistiken som redovisas i figur 17 inte avser förvärvsarbetande utan de som någon gång under året haft löneinkomst från arbete i Danmark eller Norge. Den allmänna förklaringen till att så många sjuksköterskor väljer att arbeta i grannländerna är den högre lönenivån i dessa länder.<sup>19</sup> En jämförelse av statistik avseende genomsnittlig månadslön för sjuksköterskor i Norge och Sverige visar att en norsk lön var cirka 10 000 SEK högre år 2012.<sup>20</sup> Enligt uppgifter i massmedia (E 24) är lägsta lönen för en sjuksköterska i Norge drygt 112 000 SEK högre årligen än motsvarande lägsta lönen i Sverige.

**Figur 17 Antal sjuksköterskeutbildade bosatta i Skåne som haft arbetsinkomster i Danmark eller Norge. År 2008 - 2012**



Källa: SCB, egna beräkningar

<sup>18</sup> Region Skåne (2014), Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2015 – 2018.

<sup>19</sup> Arbetskraftens rörlighet i Norden – Drivkrafter och effekter (2007), P. Andersson och E. Wadensjö.

<sup>20</sup> Lönestrukturstatistik SCB 2012, Lønn for ansatte i helseforetakene Statistisk Sentralbyrå Norge.

Antalet som arbetat i Norge eller Danmark ökade mellan åren 2005 till 2009 men har därefter minskat. Gränspendlingen styrs inte i första hand av efterfrågan i Skåne utan snarare av skillnaden i löneinkomst. Detta har blivit allt mer uppenbart för svenska arbetsgivare vilket gjort att man i vissa fall erbjudit högre löner för att locka tillbaka svenska sjuksköterskor.<sup>21</sup>

Det förekommer i viss utsträckning även att sjuksköterskeutbildade arbetspendlar från Danmark och Norge till Sverige. Från Norge handlar det om några enstaka individer. Även från Danmark var det endast ett fåtal även om antalet har stigit från under tio år 2007 och 2008, till cirka 50 sjuksköterskor år 2012.

För att skapa en mer fullständig bild över hur arbetspendlingen till Norge och Danmark påverkar flödet av och tillgången på sjuksköterskor i Skåne krävs statistik över arbetets omfattning på andra sidan gränsen. Uppgifter om tjänstgöringsomfattning, tidsperiod och kanske framförallt arbetade timmar hade varit värdefullt i sammanhanget. Tyvärr saknas denna typ av statistik i dagsläget.

Däremot är det möjligt att få fram uppgifter om hur många av de som någon gång under året arbetat i Danmark eller Norge och klassificerats som sysselsatta, dvs. har sin huvudsakliga löneinkomst i annat land. År 2012 handlade det om 340 personer eller cirka 40 procent av det totala antalet. Tittar man på hur många som upphört med förvärvsarbete i Skåne för att istället övergå till förvärvsarbete i Norge så var det 25 sjuksköterskeutbildade år 2012.

### 5.13. HUR VANLIGT ÄR DET ATT MAN LÄMNAR YRKET?

Diskussionen kring sjuksköterskebristen, lönenivån och bristande karriärmöjligheter har pågått under en längre tid i Sverige. Det har i massmedia framkommit uppgifter om att arbetsförhållandena gjort att många sjuksköterskor överväger att söka sig till yrken utanför vård och omsorg.<sup>22</sup> Statistiken över sjuksköterskor som bytt karriär och börjat arbeta inom ett yrke som inte är ett vårdyrke visar emellertid en annan bild. Under perioden 2008 till 2012 var det i Skåne cirka 190 sjuksköterskeutbildade som bytte karriär och började arbeta med något annat än ett vårdyrke. I genomsnitt handlar det om cirka 37 personer per år. 40 procent av sjuksköterskorna som bytte karriär var i åldrar mellan 35 och 44 år. Karriärbyte är något vanligare bland manliga sjuksköterskor.

Vanligast var att de sjuksköterskeutbildade började förvärvsarbete som lärare på universitet, gymnasie- och grundskola.

### 5.14. PENSION

När en person bedöms vara pensionär är inte självklart då man i många fall väljer att arbeta kvar på arbetsplatsen efter det att pension börjat tas ut, men i begränsad omfattning. Därmed blir det inte heller självklart i statistiken när personer ska klassificeras som pensionerade.

---

<sup>21</sup> "Svenska sjuksköterskor i Norge lockas hem – med norsk lön", DN 2014-02-14:

<http://www.dn.se/ekonomi/svenska-sjukskoterskor-i-norge-lockas-hem-med-norsk-lon/>

<sup>22</sup> Vårdförbundet <https://vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2012/Oktober/Nya-sjukskoterskor-behovet-battare-coachning/>

I den här studien bedöms en person som pensionär om han/hon är 61 år eller äldre<sup>23</sup> och från det ena året till det andra upphör att vara klassificerad som förvärvsarbete. Det innebär således att den statistik som presenterades i tabell 7 inte bara behöver avse pensionerade. Det kan även handla om sjuksköterskor som har blivit sjuka eller av andra anledningar valt att arbeta i så pass begränsad omfattning att de inte längre klassificeras som förvärvsarbete.

Det totala antalet pensionsavgångar har varierat en del under perioden. Tydligast är emellertid att antalet stigit kraftigt under åren 2011 och 2012. Flest pensionsavgångar var det 2011, då förhållandevis många i grupperna *Grundutbildade* och *Distriktssköterska* gick i pension.

Sett under hela perioden har pensionsavgångarna varit förhållandevis störst i gruppen *Annan specialisering* och *Allmän hälso- och sjukvård ospecificerat*. Det förklaras av att dessa grupper främst utgörs av äldre specialistinriktningar som inte längre finns kvar i utbildningssystemet. Bland de nu aktuella utbildningarna har antalet pensionsavgångar bland *Distriktssköterska* varit relativt stort liksom inom gruppen *Psykiatri* och *Allmän hälso- och sjukvård kirurgi* (utbildningen finns endast kvar i mycket begränsad omfattning).

I några sjuksköterskegrupper har mycket få eller ingen alls gått i pension (enligt den definition som används här). Det förklaras av att det är en mycket liten del av de sjuksköterskor som ingår i dessa grupper som är 61 år eller äldre, vilket delvis beror på att det handlar om utbildningar som tillkommit under senare år. Emellertid har antalet äldre personer blivit fler under mätperioden och man kan därför förutsätta att pensionsavgångarna kommer bli fler i dessa grupper framöver.

**Tabell 7 Pensionsavgångar bland sjuksköterskor i Skåne. År 2008 - 2012**

| Sjuksköterskegrupper               | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Grundutbildade sjuksköterskor      | 62   | 80   | 54   | 91   | 72   |
| Allmän hälso-/sjukvård ospec.      | 3    | 4    | 10   | 8    | 11   |
| Allmän hälso-/sjukvård kirurgi     | 7    | 10   | 19   | 20   | 18   |
| Allmän hälso-/sjukvård onkologi    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    |
| Akutsjukvård, ospec.               | 6    | 8    | 7    | 11   | 12   |
| Akutsjukvård, Anestesi             | 5    | 2    | 3    | 5    | 2    |
| Akutsjukvård, Ambulans             | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Akutsjukvård, Intensiv             | 2    | 1    | 3    | 1    | 3    |
| Akutsjukvård, Operation            | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    |
| Barn och ungdom                    | 5    | 4    | 6    | 9    | 14   |
| Geriatrisk                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| Psykiatri                          | 21   | 13   | 13   | 15   | 16   |
| Distriktssköterska                 | 51   | 37   | 39   | 71   | 54   |
| Barnmorska                         | 10   | 13   | 16   | 15   | 16   |
| Annan specialisering               | 10   | 16   | 12   | 15   | 16   |
| Röntgensjuksköterska               | 0    | 2    | 5    | 12   | 5    |
| Specialistutbildade sjuksköterskor | 121  | 111  | 134  | 183  | 169  |
| Samtliga                           | 183  | 191  | 188  | 274  | 241  |

<sup>23</sup> Gränsen 61 år har valts därför att det är lägsta åldern för att man skall ha rätt att ta ut ålderspension (Pensionsmyndigheten).

Källa: SCB, egna beräkningar

De olika delarna som här används för att beskriva rörligheten bland sjuksköterskeutbildade i Skåne pekar i delvis olika riktningar och uppvisar ofta en betydande variation mellan åren. När det gäller examinerade, pendling, flyttningar, karriärbyten och migration är utvecklingen relativt konstant mellan åren. Antalet som väljer att under hela eller delar av året arbeta i Norge eller Danmark är relativt högt men har minskat efter 2009. När det gäller antalet sjuksköterskor som går i pension har den gruppen ökat betydligt under mätperioden.

Dessa slutsatser indikerar att utbudet av sjuksköterskor i Skåne minskat och att rekryteringsläget har blivit mer ansträngt. För att analysera bristsituationen finns det behov av att fördjupa analysen kring flöden och rörligheten bland sjuksköterskorna. Ett förslag är att göra en longitudinell studie där sjuksköterskegruppen följs över tid och där de enskilda individernas rörlighet från utbildning till arbete och i arbetet kartläggs. Detta är också något som bland annat föreslagits av Socialstyrelsen.<sup>24</sup>

### 5.15. HEL- OCH DELTID

I den här rapporten beskriver vi i första hand *förvärvsarbetande* sjuksköterskor i Skåne. För att definieras som förvärvsarbetande måste ett antal faktorer uppfyllas (se Bilaga om definitioner). Att vara förvärvsarbetande säger emellertid mycket lite om omfattning på den tjänst där personen förvärvsarbetat. Arbetets omfattning, det vill säga om det handlar om en hel- eller deltidstjänst mäts i SCB:s lönestrukturstatistik. Måttet *Tjänstgöringsomfattning* visar faktisk tjänstgöringstid i förhållande till heltid. Värde "100" i tjänstgöringsomfattning motsvarar heltid, "50" motsvarar halvtid och "75" i tjänstgöringsomfattning motsvarar en trekvartstjänst och så vidare. Tjänstgöringsomfattning visar inte individens arbetande timmar utan avser endast den överenskomna tjänstgöringsomfattningen för personens anställning.

I samtliga utbildningsgrupper utom *Allmän hälso- och sjukvård ospecificerat* har 85 procent eller fler av de förvärvsarbetande sjuksköterskorna en tjänstgöringsomfattning som motsvarar 75 procent eller mer (grupp "75-99" eller "100"). Högst andel som arbetar heltid (100) var det år 2012 i sjuksköterskegruppen *Akutsjukvård ambulans*, andelen heltidsarbetande var även förhållandevis hög i grupperna *a Geriatrik, Psykiatri* samt *Allmän hälso- & sjukvård onkologi*, där andelen heltidsarbetande översteg 70 procent. I elva av de sexton sjuksköterskegrupperna arbetade mellan 40 och 60 procent heltid. Lägst andel heltidsarbetande var det i grupperna *Allmän hälso- & sjukvård ospecificerat* där endast drygt en tredjedel arbetade heltid.

Andelen som arbetar heltid (100) har under perioden 2008 till 2012 ökat inom de flesta sjuksköterskegrupper. Enda undantaget är *Allmän hälso- & sjukvård ospecificerat* där 5 procent färre arbetar heltid samt gruppen *Akutsjukvård ambulans* där andelen heltidsarbetande sjunkit med någon enstaka procent sett över hela perioden. Störst har ökningen av andelen heltidsarbetande varit i grupperna *Geriatrik* och *Psykiatri*.

Deltidsarbete är traditionellt vanligare bland kvinnor än bland män och är även mer vanligt förekommande i kvinnodominerade yrken. Bland de förvärvsarbetande sjuksköterskorna i Skåne var andelen heltidsarbetande betydligt högre bland männen än bland kvinnorna. År 2012 arbetade nära

---

<sup>24</sup> Nationella planeringsstödet 2014, Socialstyrelsen 2014

80 procent av männen heltid, motsvarande siffra för kvinnorna var 52 procent. Emellertid finns det tecken på att utvecklingen börjar gå mot en utjämning, då andelen heltidsarbetande bland männen har sjunkit under perioden 2008 till 2012 och under samma period ökat bland kvinnorna. Skillnaden mellan könen var ungefär sex procentenheter år 2012.

**Tabell 8 Andel (%) sjuksköterskor per tjänstgöringsomfattningsintervall (16-64 år) i Skåne 2012\***

| Sjuksköterskegrupper         | Tjänstgöringsomfattning |       |       |       |     |
|------------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-----|
|                              | 0-24                    | 25-49 | 50-74 | 75-99 | 100 |
| Grundutbildning              | 2                       | 2     | 7     | 34    | 55  |
| Allmän hälso/sjukv. ospec.   | 2                       | 2     | 20    | 41    | 34  |
| Allmän hälso/sjukv. kirurgi  | 1                       | 2     | 12    | 34    | 51  |
| Allmän hälso/sjukv. onkologi | 0                       | 3     | 3     | 23    | 70  |
| Akutsjukvård, ospec.         | 0                       | 2     | 12    | 38    | 48  |
| Akutsjukvård, Anestesi       | 2                       | 1     | 8     | 30    | 59  |
| Akutsjukvård, Ambulans       | 0                       | 1     | 4     | 7     | 88  |
| Akutsjukvård, Intensiv       | 1                       | 2     | 4     | 34    | 59  |
| Akutsjukvård, Operation      | 0                       | 2     | 7     | 42    | 50  |
| Barn och ungdom              | 2                       | 1     | 9     | 39    | 49  |
| Geriatrisk                   | 0                       | 0     | 5     | 21    | 74  |
| Psykiatri                    | 0                       | 2     | 7     | 20    | 71  |
| Distriktssköterska           | 2                       | 2     | 9     | 41    | 46  |
| Barnmorska                   | 1                       | 2     | 11    | 43    | 43  |
| Annan specialisering         | 1                       | 1     | 12    | 40    | 46  |
| Röntgensjuksköterska         | 1                       | 2     | 4     | 29    | 64  |

\* Uppgift om tjänstgöringsomfattning hämtas från lönstrukturstatistiken. Data till denna statistik inhämtas i vissa fall via enkäter som skickas ut till ett urval av företagen/organisationerna. Det innebär att uppgift om tjänstgöringsomfattning inte finns för samtliga individer i populationen. Tjänstgöringsomfattningen avser den anställning där individen klassificeras som förvärsarbetande. Statistik är enbart tillgänglig för åldrarna 16-64 år. Andelsberäkningarna omfattar inte bortfallet.

Källa SCB, egna beräkningar

En annan faktor som påverkar tjänstgöringsomfattningen är ålder. Heltidsarbete var vanligast bland de yngre. I åldersklasserna 20-24 år och 25-29 år arbetade 80 respektive 75 procent heltid. I åldersklasserna 35-39 år och 40-44 år var andelen heltidsarbetande lägst. År 2012 arbetade 46 respektive 47 procent av sjuksköterskorna i dessa åldrar heltid. Även bland de som var 60 till 64 år var det färre än hälften som arbetade heltid. Utvecklingen under perioden 2005 till 2012 visar att skillnaderna mellan åldrarna minskar. Fler av de yngre arbetar deltid samtidigt som andelen heltidsarbetande ökat bland de äldre och bland sjuksköterskor mellan 35 och 44 år.

## 6. Lönestrukturen

I samband med den ökade bristen på sjuksköterskor i Sverige har en diskussion om sjuksköterskornas ersättningsnivåer blossat upp. Exempelvis inleddes ett upprop under 2012 med krav på en ingångslön på 24 000 för sjuksköterskor.<sup>25</sup> De högre lönerna i Norge har inneburit att allt fler sjuksköterskor söker sig dit, samtidigt som svenska arbetsgivare erbjuder höga ersättningar för de som väljer att arbeta kvar på sin ordinarie arbetsplats under semesterperioden.<sup>26</sup>

Uppgifterna som används här har hämtas från SCB:s lönestrukturstatistik som görs på uppdrag av Medlingsinstitutet. Populationen utgörs av samtliga förvärsarbetande individer i de undersökta sjuksköterskegrupperna som arbetat inom ett sjuksköterskeyrke. I genomsnittlig månadslön ingår grundlön, rörliga lönetillägg samt förmåner. Undersökningen genomförs uppdelad på olika sektorer där landstingssektorn, kommunal sektor och den statliga sektorn totalundersöks (uppgifter inhämtas för samtliga individer varje år). I privat sektor genomförs en urvalsundersökning som omfattar ungefär hälften av alla anställda. I urvalet ingår en stor andel av de större företagen, medan en förhållandevis liten andel av företagen med mindre än tio anställda undersöks.

**Tabell 9 Genomsnittlig månadslön för förvärsarbetande sjuksköterskor i Skåne. År 2012**

| Sjuksköterskegrupp              | Landsting | Kommun | Privat** | KI***    |
|---------------------------------|-----------|--------|----------|----------|
| Grundutbildning                 | 28 800    | 30 200 | 31 900   | ±1066.24 |
| Allmän hälso- & sjukv. ospec.   | 32 900    | 31 100 | *        | *        |
| Allmän hälso- & sjukv. kirurgi  | 32 500    | 31 300 | *        | *        |
| Allmän hälso- & sjukv. onkologi | 33 000    | 30 200 | *        | *        |
| Akutsjukvård, ospec.            | 35 000    | 34 300 | *        | *        |
| Akutsjukvård, Anestesi          | 33 300    | 32 600 | 32 900   | ±23.52   |
| Akutsjukvård, Ambulans          | 31 100    | 31 800 | 31 500   | ±237.16  |
| Akutsjukvård, Intensiv          | 33 100    | 32 900 | *        | *        |
| Akutsjukvård, Operation         | 33 200    | 33 300 | *        | *        |
| Barn och ungdom                 | 32 300    | 31 000 | *        | *        |
| Geriatrisk                      | 32 200    | 32 000 | *        | *        |
| Psykiatri                       | 32 500    | 33 400 | *        | *        |
| Distriktssköterska              | 31 800    | 31 900 | 32 200   | ±560.56  |
| Barnmorska                      | 33 500    | 32 700 | *        | *        |
| Annan specialisering            | 32 100    | 32 000 | *        | *        |
| Röntgensjuksköterska            | 29 500    | 30 900 | *        | *        |
| Samtliga                        | 30 500    | 31 000 | 33 800   | ±2044.28 |

\*Uppgift saknas eller är för osäker för att kunna redovisas.

<sup>25</sup> Västerbottenkuriren, 2012-03-11 "Sjuksköterskestudenter i löneupprop"

<sup>26</sup> P4 Västmanland 2014-06-10, "Extra betalt ska lösa bristen på sjuksköterskor"

\*\*Privat sektor definieras som privata och offentliga aktiebolag, ekonomiska föreningar/stiftelser, handelsbolag, kommanditbolag, intresseorganisationer samt finansiella aktiebolag och institutioner. Hit räknas även hushållssektorns ideella organisationer. Det gör att den skiljer sig något mot definitionen av "näringslivet" som använts tidigare i rapporten. Avvikelsen avser i första hand den statliga sektor där antalet sjuksköterskor är mycket begränsat.

\*\*\* konfidensintervall för beräkningarna avseende den privata sektorn

Källa SCB, egna beräkningar

Inom landstingssektorn i Skåne var medellönen lägst bland de grundutbildade och bland de med direktutbildning mot röntgensjuksköterska. Medellönen var högst bland specialistgrupperna *Akutsjukvård ospecificerat* följt av *Barnmorska*, *Akutsjukvård anesthesi*, *Akutsjukvård operation* och *Akutsjukvård intensiv*. En förklaring till den relativt höga medellönen inom gruppen *Akutsjukvård ospecificerat* kan vara den jämförelsevis höga medellönen, 58 år, jämfört med 46 till 47 år i de tre andra grupperna inom akutsjukvården som anges ovan. Resultaten ger inte tillräcklig information för att avgöra vilka faktorer som förklarar skillnaderna i lön mellan grupperna. Vidare studier krävs för att avgöra i vilken utsträckning olika lönetillägg (skift/ OB) och bakomliggande faktorer såsom arbetslivserfarenhet och utbildning påverkar lönen. Inom tio av de sexton grupperna är medellönen högre i landstinget än vad den är inom den kommunala sektorn. För den största sjuksköterskegruppen *Grundutbildade* var medellönen 1400 kronor högre inom den kommunala sektorn, år 2012.

Lönestatistiken inom privat sektor är förknippad med en del osäkerhet då den bygger på ett urval av företag samtidigt som den här presenteras för relativt små redovisningsgrupper. Urvalsförfarandet innebär att skattningar av medellönen bara kunnat göras för fyra sjuksköterskegrupper, *Grundutbildade*, *Akutsjukvård anesthesi*, *Akutsjukvård ambulans* och *Distriktssköterska*. Skattningarna av medellönen inom privat sektor är förhållandevis höga för grupperna *Grundutbildade* och *Distriktssköterska* medan skattningarna av medellönen bland de två grupperna inom akutsjukvård i privat sektor ligger mellan nivåerna i landstinget och i den kommunala sektorn.

Osäkerheten i skattningarna kan illustreras genom en beräkning av konfidensintervallet. Konfidensintervallet för gruppen grundutbildade visar att den verkliga(sanna) genomsnittliga månadslönen år 2012, med 95 procents sannolikhet ligger i intervallet 30 881 kr och 32 920 kr. Osäkerheten för skattningarna på de tre andra sjuksköterskegrupperna är mindre, men man bör vara försiktig vid jämförelse av medellönen inom privat sektor med övriga sektorer. Det är heller inte lämpligt att i det här fallet använda skattningarna inom den privata sektorn för att göra jämförelser över tid.

Lön är ett verktyg som arbetsgivarna använder för att hävda sig i konkurrensen om arbetskraften. Av tidigare avsnitt framgår att det sker en del arbetspendling och flyttning mellan länen bland de sjuksköterskeutbildade.

Det kan bland annat därför vara intressant att studera hur medellönen skiljer sig åt mellan landstingen. En jämförelse av medellönerna för de olika sjuksköterskegrupperna inom landstinget i Skåne och de angränsade länen, Halland, Blekinge och Kronoberg visar att lönenivåerna i Region Skåne i de flesta fall är högst. De enda undantagen är grupperna *Annan specialisering* och *Röntgensjuksköterska* där den genomsnittliga månadslönen var högst i Blekinge län.

**Tabell 10 Genomsnittlig månadslön för sjuksköterskor i landstingssektorn i Skåne och angränsande län. År 2012**

| Sjuksköterskegrupp           | Skåne  | Halland | Kronoberg | Blekinge |
|------------------------------|--------|---------|-----------|----------|
| Grundutbildning              | 28 800 | 28 000  | 28 600    | 27 800   |
| Allmän hälso/sjukv. ospec.   | 32 900 | 30 300  | 31 100    | 30 700   |
| Allmän hälso/sjukv. kirurgi  | 32 500 | 30 500  | 30 500    | 31 400   |
| Allmän hälso/sjukv. onkologi | 33 000 | 28 700  | *         | *        |
| Akutsjukvård, ospec.         | 35 000 | 32 800  | 33 500    | 33 800   |
| Akutsjukvård, Anestesi       | 33 300 | 31 500  | 32 500    | 31 300   |
| Akutsjukvård, Ambulans       | 31 100 | 31 500  | 30 500    | 30 300   |
| Akutsjukvård, Intensiv       | 33 100 | 31 700  | 32 500    | 32 300   |
| Akutsjukvård, Operation      | 33 200 | 29 800  | 30 900    | 31 300   |
| Barn och ungdom              | 32 300 | 30 300  | 31 600    | 31 400   |
| Geriatrisk                   | 32 200 | *       | *         | *        |
| Psykiatri                    | 32 500 | 31 800  | 31 600    | 32 400   |
| Distriktssköterska           | 31 800 | 30 400  | 31 000    | 30 400   |
| Barnmorska                   | 33 500 | 31 800  | 32 500    | 31 900   |
| Annan specialisering         | 32 100 | 29 600  | 31 400    | 33 200   |
| Röntgensjuksköterska         | 29 500 | 28 700  | 29 800    | 30 200   |
| Samtliga                     | 30 500 | 29 400  | 29 900    | 29 600   |

Källa SCB, egna beräkningar

Av tabell 11 framgår att medellönen i Skåne även i de flesta fall överstiger genomsnittet för hela landet. Jämförelsen med de övriga två storstadslänen, Västra Götalandsregionen och Stockholms län, visar att den genomsnittliga månadslönen bland landstingsanställda var högst i Stockholms län. Lägst var den i Västra Götalands län och Skåne låg däremellan.



**Tabell 11 Genomsnittlig månadslön för sjuksköterskor i landstingssektorn i storstadsregionerna och riket. År 2012**

| Sjuksköterskegrupp           | Skåne         | Stockholm     | VG-region     | Riket         |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Grundutbildning              | 28 800        | 29 600        | 28 600        | 28 600        |
| Allmän hälso/sjukv. ospec.   | 32 900        | 32 400        | 31 700        | 31 300        |
| Allmän hälso/sjukv. kirurgi  | 32 500        | 33 700        | 32 500        | 31 800        |
| Allmän hälso/sjukv. onkologi | 33 000        | 32 700        | 31 100        | 31 600        |
| Akutsjukvård, ospec.         | 35 000        | 36 600        | 33 900        | 34 200        |
| Akutsjukvård, Anestesi       | 33 300        | 33 700        | 32 100        | 32 300        |
| Akutsjukvård, Ambulans       | 31 100        | 31 900        | 30 600        | 31 200        |
| Akutsjukvård, Intensiv       | 33 100        | 35 300        | 31 800        | 32 900        |
| Akutsjukvård, Operation      | 33 200        | 34 000        | 31 600        | 32 000        |
| Barn och ungdom              | 32 300        | 33 200        | 31 700        | 31 900        |
| Geriatrisk                   | 32 200        | 33 400        | 31 400        | 31 600        |
| Psykiatri                    | 32 500        | 34 200        | 32 000        | 32 100        |
| Distriktssköterska           | 31 800        | 32 700        | 31 300        | 31 000        |
| Barnmorska                   | 33 500        | 33 700        | 32 600        | 32 500        |
| Annan specialisering         | 32 100        | 34 500        | 31 300        | 31 500        |
| Röntgensjuksköterska         | 29 500        | 30 800        | 30 300        | 30 100        |
| <b>Samtliga</b>              | <b>30 500</b> | <b>31 300</b> | <b>30 200</b> | <b>30 100</b> |

Källa: SCB, egna beräkningar

## 6.1. LÖNEUTVECKLINGEN

När det gäller löneutvecklingen är det viktigt att understryka vikten av att vara försiktig vid tolkningar av resultaten. En ökad medellön i en grupp innebär inte nödvändigtvis att löneutvecklingen för individerna i gruppen har ökat i motsvarande omfattning. Förändringen i medellön kan till exempel också vara en följd av förändringar i gruppens sammansättning. Har det exempelvis tillkommit många nyexaminerade i gruppen innebär det ofta att medellönen påverkas negativt, medan en intakt gruppens sammansättning kan innebära att medellönen ökat mer. I vissa mindre sjuksköterskegrupper kan enstaka individers från- och tillkomst ge relativt stora effekter på medellönens utveckling.

Mellan 2008 och 2012 steg den genomsnittliga månadslönen med 14 procent inom landstinget och 12 procent i den kommunala sektorn i Skåne. Förändringen av medellönen varierar emellertid en del mellan de olika sjuksköterskegrupperna och mellan landstinget och kommunerna. I samtliga sjuksköterskegrupper var löneutvecklingen mellan 2008 och 2012 störst inom landstinget. Här ingår även sjuksköterskegruppen Distriktssköterska som är en av de fåtal grupper som i större utsträckning förvärvsarbetar inom den kommunala sektorn. Skillnaderna i löneutvecklingen mellan sektorerna var störst inom *Akutsjukvård Anestesi* och för *Distriktssköterskor*.

**Tabell 12 Löneutvecklingen för ett antal sjuksköterskegrupper i kommunal respektive landstingssektorn i Skåne. År 2008 - 2012**

| Sjuksköterskegrupp                  | Landsting |        |        | Kommun |        |        |
|-------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                     | 2008      | 2012   | Δ Utv. | 2008   | 2012   | Δ Utv. |
| Grundutbildade sjuksköterskor       | 25 500    | 28 800 | 13%    | 27 000 | 30 200 | 12%    |
| Allmän hälso- och sjukvård,ospec    | 28 700    | 32 800 | 14%    | 28 000 | 31 200 | 11%    |
| Allmän hälso- och sjukvård,kirurgi  | 28 600    | 32 500 | 14%    | 28 000 | 31 300 | 12%    |
| Allmän hälso- och sjukvård,onkologi | 28 100    | 33 000 | 17%    | 26 800 | 30 500 | 14%    |
| Akutsjukvård, opec                  | 30 400    | 35 000 | 15%    | 30 500 | 34 200 | 12%    |
| Akutsjukvård, Anestesi              | 28 400    | 33 200 | 17%    | 29 600 | 32 600 | 10%    |
| Akutsjukvård, Ambulans              | 27 500    | 30 900 | 12%    | *      | 31 100 | *      |
| Akutsjukvård, Intensiv              | 28 600    | 33 100 | 16%    | 29 300 | 33 400 | 14%    |
| Akutsjukvård, Operation             | 28 600    | 33 300 | 16%    | 29 900 | 33 300 | 11%    |
| Barn och ungdom                     | 27 900    | 32 300 | 16%    | 27 100 | 31 000 | 14%    |
| Geriatrisk                          | 27 400    | 32 200 | 18%    | 28 200 | 32 100 | 14%    |
| Psykiatri                           | 27 600    | 32 500 | 18%    | 28 800 | 33 400 | 16%    |
| Distriktssköterska                  | 27 000    | 31 800 | 18%    | 28 000 | 32 000 | 14%    |
| Barnmorska                          | 28 800    | 33 500 | 16%    | 28 400 | 32 700 | 15%    |
| Annan specialisering                | 27 800    | 32 100 | 15%    | 27 800 | 32 000 | 15%    |
| Röntgensjuksköterska                | 26 100    | 29 500 | 13%    | 28 600 | 30 800 | 8%     |
| Samtliga                            | 26 800    | 30 500 | 14%    | 27 600 | 31 000 | 12%    |

Källa: SCB, egna beräkningar

## 6.2. JÄMFÖRELSE AV LÖNEUTVECKLINGEN INOM LANDSTINGSSEKTORN MELLAN STORSTADSREGIONERNA

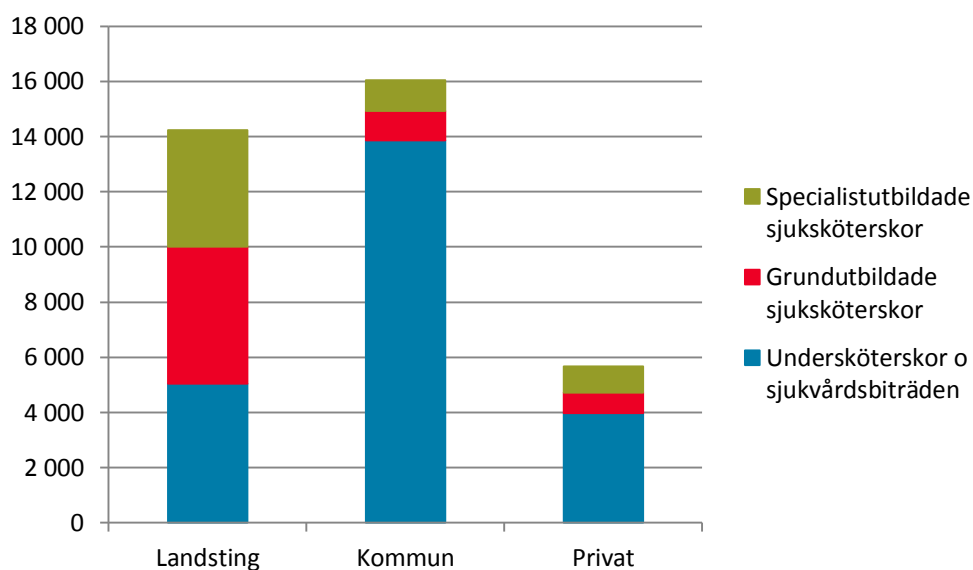
Den genomsnittliga månadslönen för samtliga förvärvsarbetande sjuksköterskor inom landstinget i Sverige steg med 12 procent mellan 2008 och 2012. Under samma period var ökningen i Skåne och Stockholms län 14 procent. I Västra Götaland var ökningen något lägre, 11 procent. Generellt följer löneutvecklingen för de enskilda sjuksköterskegrupperna samma mönster. I samtliga grupper har den genomsnittliga månadslönen ökat mer i Skåne än i Västra Götalandsregionen mellan 2008 och 2012. I jämförelse med landstinget i Stockholms län har åtta sjuksköterskegrupper i Skåne haft en svagare löneutveckling medan sex grupper har haft en starkare löneutveckling.

Särskilt tydligt var skillnaden mellan länen för Allmän hälso- och sjukvård onkologi som ökade med 17 procent i Skåne medan den ökade i Västra Götalandsregionen och Stockholms län med 10 procent respektive 15 procent; Allmän hälso- och sjukvård anestesi som i Skåne ökade med 17 procent medan den ökade i Västra Götaland med 12 procent och i Stockholm med 13 procent. För barnmorskor ökade medellönen i Skåne med 17 procent medan den ökade med 12 procent i Västra Götaland och Stockholms län.

## 7. Tillgången på undersköterskor och sjukvårdsbiträden

Gruppen undersköterskor och sjukvårdsbiträden är, enligt SCB:s yrkesstatistik, den enskilt största yrkesgruppen inom vård- och omsorgssektorn i Skåne. År 2012 arbetade det drygt 22 800 undersköterskor och sjukvårdsbiträden i Skåne. Mellan 2008 och 2012 ökade gruppen med cirka 300 förvärvsarbetande eller 1,4 procent. Andra yrkesgrupper inom vården som är stora är vårdbiträden, personliga assistenter samt vårdare och skötare. Det är främst dessa grupper som blivit fler inom vård- och omsorgen i Skåne under senare år.

Figur 18 Antal anställda sjuksköterskor, undersköterskor och vårdare efter sektor i Skåne 2012



Fotnot: 2012 var det 48 sjuksköterskor och 85 undersköterskor, vårdbiträden och vårdare anställda i statlig sektor i Skåne. Dessa är ej inkluderade i detta underlag.

Källa: SCB, egna beräkningar

Som framgår av figur 18 så är flertalet undersköterskor och sjukvårdsbiträden anställda i kommunal sektor. Närmare 14 000 är anställda i kommunal sektor följt av omkring 5 000 i Region Skåne (landstinget) och omkring 4 000 i privat sektor.

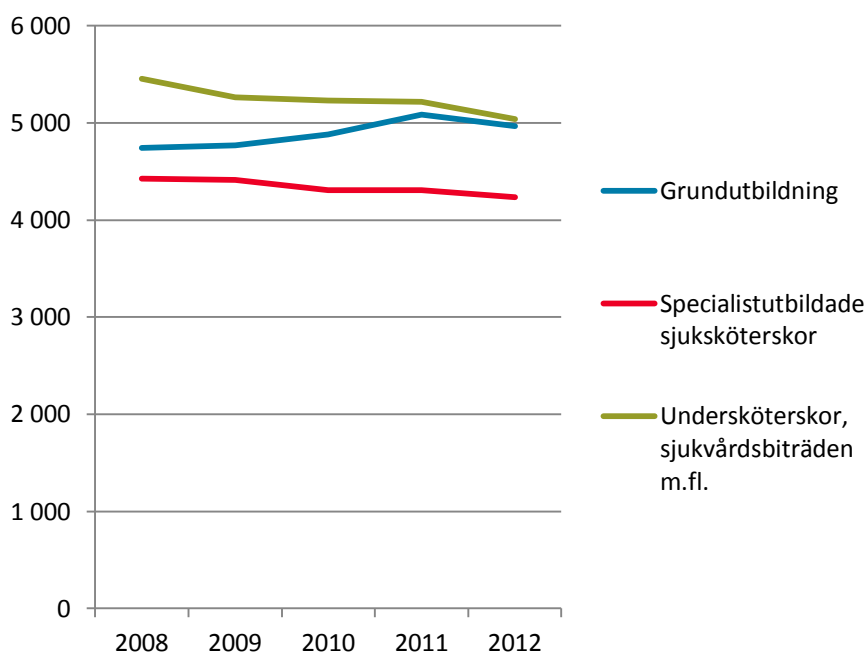
### 7.1. UTVECKLINGEN I REGION SKÅNE

År 2012 var det cirka 9 200 sjuksköterskor anställda i Region Skåne enligt statistik från SCB. Av dessa var närmare 5 000 grundutbildade och 4 200 specialistutbildade. Det var samtidigt drygt 5 000 undersköterskor och omkring 1 000 skötare, vårdare och vårdbiträden anställda i Region Skåne.

Under perioden 2008 till 2012 minskade antalet anställda i samtliga dessa yrkesgrupper förutom grundutbildade sjuksköterskor som ökade med drygt 200 personer. Gruppen undersköterskor och sjukvårdsbiträden minskade med drygt 400 personer och de specialistutbildade sjuksköterskorna minskade med omkring 190 personer.

En del av förklaringen till att antalet undersköterskor och sjukvårdsbiträden minskat i landstingssjukvården kan ha sin förklaring i att en del personalgrupper lyfts över till privat vård via olika vårdval under den undersökta perioden. När det gäller undersköterskor anställda i bemanningsföretag i Skåne har den gruppen endast marginellt ökat under perioden 2008 – 2012. En annan, och troligen viktigare, förklaring är att flera kliniker och avdelningar inom Region Skåne valt att dra ner på undersköterskor och ersätta dessa med grundutbildade sjuksköterskor.

**Figur 19 Antalet anställda sjuksköterskor, undersköterskor, skötare och vårdbiträden i Region Skåne 2008-2012**



Källa: SCB, egna beräkningar

Att antalet undersköterskor i sjukvården minskat kan vara en bidragande orsak till en ökad obalans mellan olika kompetenser som behövs i vården. Som beskrivits tidigare i rapporten pekar de nationella prognoserna på att efterfrågan på omvårdnadsutbildade kommer att öka kraftigt under kommande 20-årsperiod och att det finns en överhängande risk för brist om inte fler utbildar sig inom vård- och omsorg.

Undersköterskor är en strategisk grupp både inom sjukvården och i den kommunala omsorgen. Universitetskanslerämbetet (UKÄ) ser behov av att det tas fram kommunala strategier för specialiserad omvårdnadskompetens. Det blir också viktigt ur den regionala sjukvårdens perspektiv. Samverkan mellan kommunerna och landstingen ökar vilket gör det angeläget att man har gemensamma strategier och handlingsplaner för dimensionering och innehåll i omsorgsutbildningarna. UKÄ ser till exempel behov av förstärkta satsningar på geriatrisk omvårdnadskompetens med tanke på det ökade antalet äldre i befolkningen i framtiden.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Universitetskanslerämbetet (2014), *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie*. Rapport 2014:8

Fler undersköterskor i sjukvården kan bidra till en bättre balans och rätt kompetensmix i verksamheterna. Det kommer troligen också bli nödvändigt om fler grundutbildade sjuksköterskor ska vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. I det fortsatta strategiska kompetensförsörjningsarbetet bör behovet av undersköterskor kartläggas mer systematiskt. Det är också viktigt att marknadsföra utbildningarna till undersköterska för att få fler sökande till utbildningarna. Tillsammans med kommunerna har Region Skåne ett gemensamt ansvar att kommunicera och tydliggöra behoven gentemot olika utbildningsanordnare så att vården får rätt kompetenser framöver. Detta är ett arbete som pågår inom vård- och omsorgscollege. Region Skåne bör också ta fram program för vidareutbildning för undersköterskor för att stärka och utveckla omvårdnadskompetensen och skapa karriärvägar som till exempel specialiserade omvårdnadsutbildningar inom yrkeshögskolan.

## 8. Efterfrågan på sjuksköterskor och undersköterskor i Skåne fram till 2025

I detta avsnitt redovisar vi prognoser över hur efterfrågan antas utvecklas i Skåne fram till 2025 för följande grupper: Grundutbildade sjuksköterskor, specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor samt undersköterskor och sjukvårdsbiträden.

Efterfrågeprognosen har tagits fram med utgångspunkt i Region Skånes befolkningsprognos. Antalet sjuksköterskor har skrivits fram utifrån hur relationen såg ut mellan antalet sjuksköterskor i förhållande till befolkningen 2008. Som beskrivits tidigare i rapporten saknas kvantitativ information om hur stor personalbristen är i nuläget för olika sjuksköterskegrupper. Utifrån samtal med experter i sjukvården har vi gjort bedömningen att personalsituationen var mer balanserad 2008 vilket därför bedömts vara ett rimligt startår för att skriva fram efterfrågan. Den demografiskt drivna efterfrågan har kompletteras med beräkningar av genomsnittliga pensionsavgångar fram till 2015.

När det gäller barnmorskegruppen har den prognostiserats med utgångspunkt i antalet nyfödda barn per år i Region Skånes befolkningsprognos.

Förutom pensionsavgångar tillkommer generell personalomsättning i verksamheten vilket gör att det faktiska rekryteringsbehovet är större. Vi har inte här gjort några beräkningar av generell personalomsättning.

Prognoserna avser samtliga sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor som är förvärvsarbetande i Skåne, det vill säga både inom landstinget, kommunerna och privat sektor.

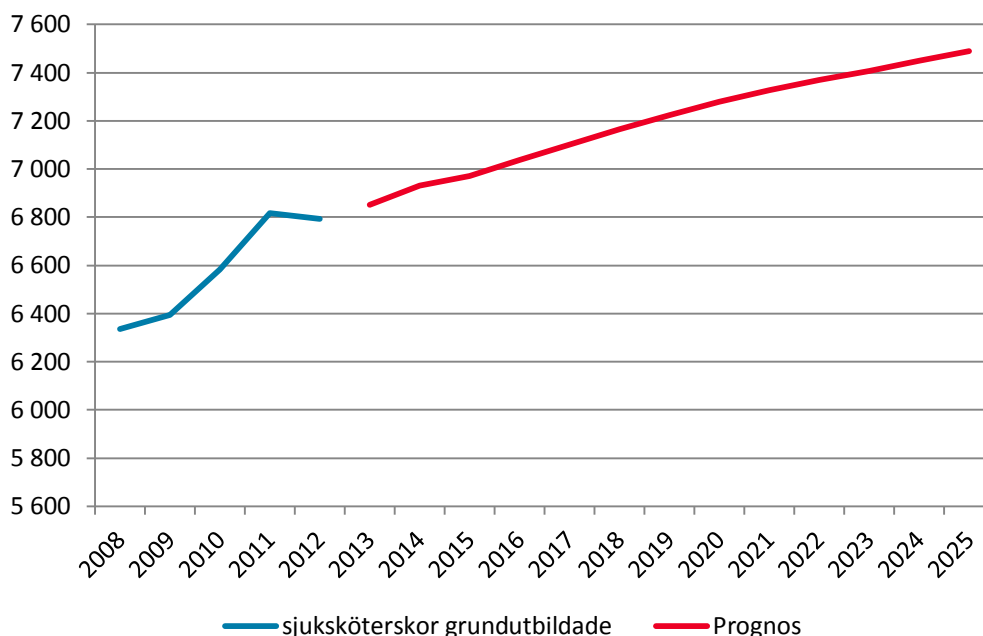
Andra viktiga faktorer som inte har inkluderats här är förändrad produktivitet beroende på förändrad organisation och införande av ny teknik. Det saknas i nuläget kvantitativ information för att kunna prognostisera sådana effekter.

Det har inte varit möjligt att inom ramen för denna rapport också prognostisera tillgången på längre sikt. För att göra dessa beräkningar behöver vi modellera utvecklingen gällande förvärvsarbetande, pensionsavgångar, nyexaminerade, nybörjare, nettoflyttningar och nettopendling. Därför redovisas inte här någon bedömning om framtida brist eller balans som SCB gör i sin nationella prognos. Region Skåne kommer dock att under 2016 presentera en regional utbildnings- och arbetsmarknadsprognos för Skåne med sikte på 2025 enligt samma modell som SCB:s nationella prognos.

## 8.1. GRUNDUTBILDADE SJUKSKÖTERS KOR

År 2012 förvärvsarbetade 6 800 grundutbildade sjuksköterskor i Skåne. Av dessa arbetade 73 procent inom landstinget, 16 procent inom kommunen, och 11 procent i privat sektor. Kvinnodominansen är stor då nio av tio av de förvärvsarbetande är kvinnor.

Figur 20 Prognos över efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor i Skåne till 2025



Källa: SCB, egna beräkningar

Mellan 2008 och 2012 har antalet grundutbildade förvärvsarbetande sjuksköterskor ökat i Skåne med cirka 460 personer. De grundutbildade sjuksköterskorna har också ökat andelsmässigt från 50 till 52 procent av samtliga sjuksköterskor. Även i förhållande till per tusen invånare har de grundutbildade sjuksköterskorna ökat.

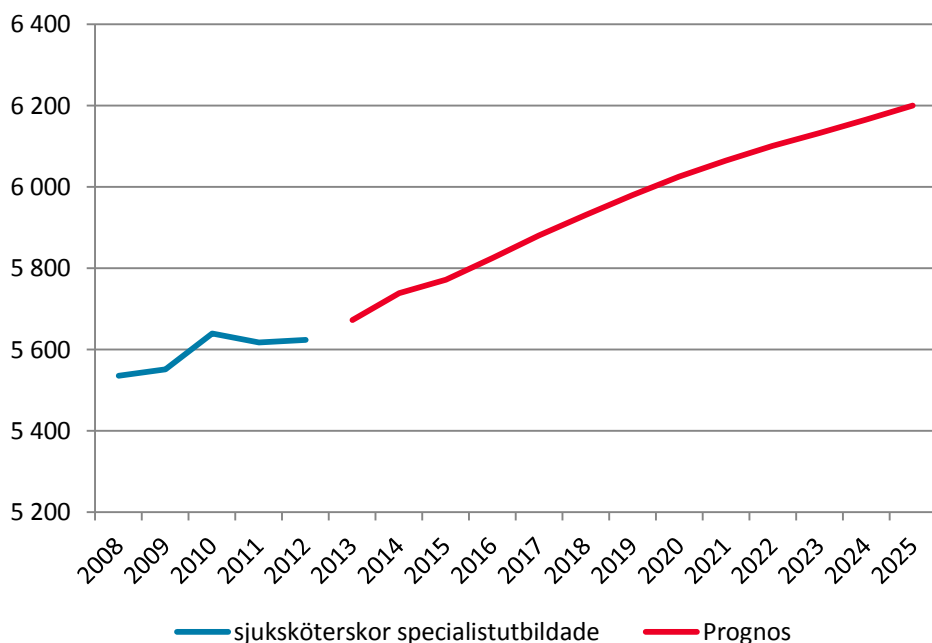
I prognosen antas efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor att mellan 2013 och 2025 öka med 560 personer i Skåne. Utöver detta beräknas ytterligare 860 grundutbildade sjuksköterskor behöva ersättningsrekryteras fram till 2025 på grund av pensionsavgångar. Det innebär en ökad efterfrågan på cirka 21 procent i förhållande till antalet förvärvsarbetande grundutbildade sjuksköterskor år 2012.

Som beskrevs i kapitel 3 aviserades i vårändringsbudgeten nya utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Detta kan komma att ytterligare öka rekryteringsbehovet på grundutbildade sjuksköterskor i Skåne.

## 8.2. SPECIALISTUTBILDAD E SJKSKÖTERS KOR

År 2012 förvärvsarbetade drygt 5 600 specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne (exkl. barnmorskor). Av dessa arbetade 65 procent inom landstinget, 19 procent inom kommunen, och 15 procent i privat sektor. Kvinnodominansen är stor då nio av tio av de förvärvsarbetande är kvinnor.

Figur 21 Prognos över efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne till 2025



Källa: SCB, egna beräkningar

Mellan 2008 och 2012 har antalet specialistutbildade förvärvsarbetande sjuksköterskor ökat i Skåne med cirka 90 personer. De specialistutbildade sjuksköterskorna har emellertid minskat andelsmässigt från 44 till 43 procent av samtliga sjuksköterskor. Även i förhållande till per tusen invånare har de specialistutbildade sjuksköterskorna minskat.

I prognosen antas efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor, mellan 2013 och 2025, att öka med cirka 530 personer i Skåne. Utöver detta beräknas ytterligare 1 700 specialistutbildade sjuksköterskor behöva ersättningsrekryteras fram till 2025 på grund av pensionsavgångar. Det innebär en ökad efterfrågan på cirka 39 procent i förhållande till antalet förvärvsarbetande specialistsjuksköterskor år 2012.

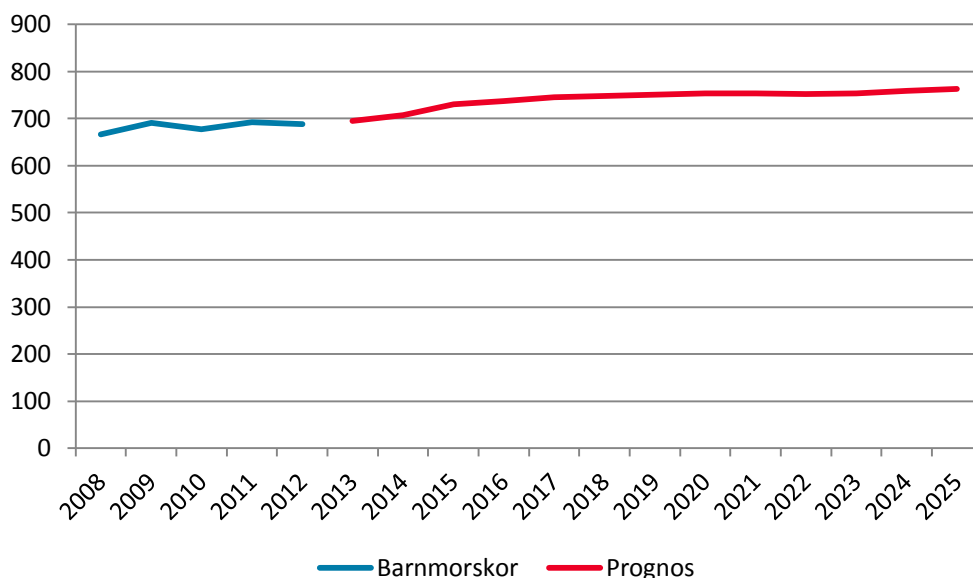
Som beskrevs i kapitel 3 aviserades i vårändringsbudgeten nya utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Detta kan komma att öka tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne något.



### 8.3. BARNMORSKOR

År 2012 förvärvsarbetade omkring 690 barnmorskor i Skåne. Av dessa arbetade 85 procent inom landstinget, 2 procent inom kommunen, och 13 procent i privat sektor. Samtliga förvärvsarbetande barnmorskor är kvinnor.

Figur 22 Prognos över efterfrågan på barnmorskor i Skåne till 2025



Källa: SCB, egna beräkningar

Mellan 2008 och 2012 har antalet förvärvsarbetande barnmorskor i Skåne ökat med cirka 20 personer. Andelen barnmorskor har oförändrat varit 5,3 procent av samtliga sjuksköterskor. Även i förhållande till per tusen invånare har andelen barnmorskor varit oförändrad.

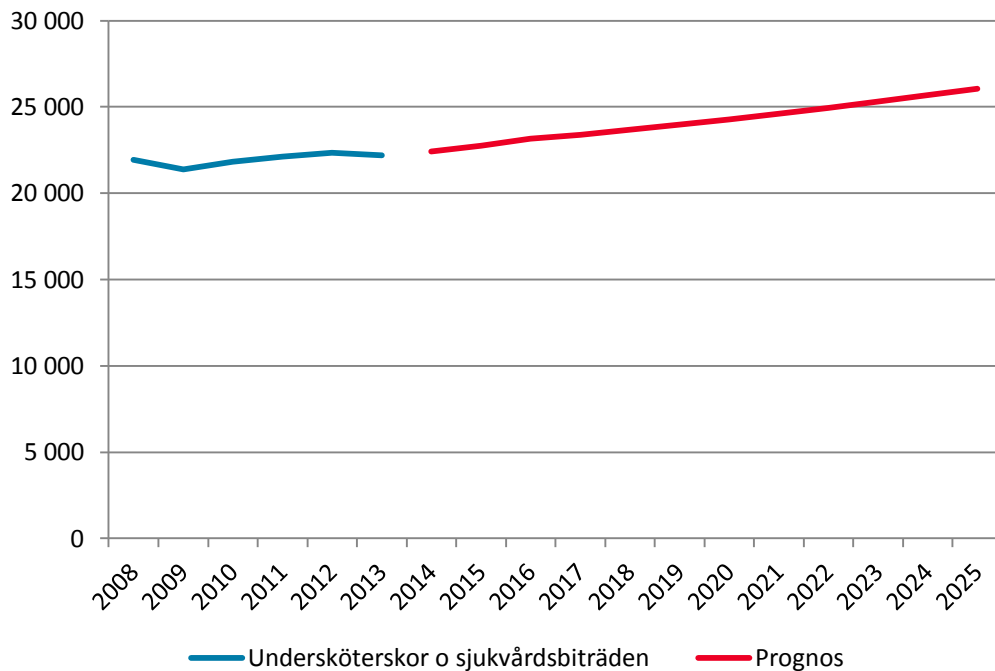
I prognosen antas efterfrågan på barnmorskor mellan 2012 och 2025 att öka med cirka 70 personer i Skåne. Utöver detta beräknas ytterligare 180 barnmorskor behöva ersättningsrekryteras fram till 2025 på grund av pensionsavgångar. Det innebär en ökad efterfrågan på cirka 37 procent i förhållande till antalet förvärvsarbetande barnmorskor år 2012.

Som beskrevs i kapitel 3 aviserades i vårändringsbudgeten nya utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Detta kan komma att öka tillgången på barnmorskor i Skåne något.

#### 8.4. UNDERSKÖTERS KOR OCH SJUKVÅRDSBITRÄDEN

År 2013 förvärvsarbetade drygt 22 000 undersköterskor och sjukvårdsbiträden i Skåne. Av dessa arbetade 62 procent inom äldreomsorgen, 31 procent inom hälso- och sjukvården och 6 procent inom övrig vård och omsorg. Kvinnodominansen är stor då nio av tio av de förvärvsarbetande är kvinnor.

Figur 23 Prognos över efterfrågan på undersköterskor och sjukvårdsbiträden i Skåne till 2025



Källa: SCB, egna beräkningar

Mellan 2009 och 2013 har andelen undersköterskor och sjukvårdsbiträden anställda i hälso- och sjukvården minskat från 17 till 14 procent. Även inom övrig vård och omsorg har gruppen minskat från 7,6 till 6 procent. Inom äldreomsorgen har istället andelen undersköterskor och sjukvårdsbiträden ökat från 44 till 47 procent.

I prognosen antas dessa utvecklingstendenser huvudsakligen att fortsätta fram till 2025 vilket resulterar i att den totala efterfrågan på undersköterskor och sjukvårdsbiträden mellan 2014 och 2025 kommer att öka med drygt 3 600 personer. Utöver detta beräknas ytterligare 4 500 personer behöva ersättningsrekryteras fram till 2025 på grund av pensionsavgångar. Det innebär en ökad efterfrågan på cirka 37 procent i förhållande till antalet förvärvsarbetande undersköterskor och sjukvårdsbiträden år 2012.

Under antagandet att de rekryteringsmönster som gällt under perioden 2009 till 2013 förblir oförändrade innebär det att hela efterfrågeökningen kommer att ske inom äldreomsorgen medan antalet undersköterskor och sjukvårdsbiträden kommer att fortsätta minska inom hälso- och sjukvården.

Hur säkert kan man då vara på dessa prognosresultat? Prognoserna bygger på vad vi vet om relationen mellan befolkningsutveckling och sjukvårdspersonal. Historiskt finns ett starkt samband

mellan dessa två storheter och det finns mycket som talar för att dessa samband är relativt stabila och inte förändras snabbt. Men prognoser får inte tolkas deterministiskt utan snarare som konsekvensframskrivningar som ska ge underlag för diskussion och planering. Genom olika beslut och insatser påverkas utveckling – forskning, teknik, ekonomi, organisation etc. – vilket kan leda till en annan utveckling än den som prognostiserats. Den osäkerheten (eller friheten) måste man vara medveten om, samtidigt som det är nödvändigt att försöka uppskatta framtida personal- och kompetensbehov för att kunna ge både sjukvården och utbildningsanordnarna bättre planeringsförutsättningar.

## 9. Strategier för att klara det framtida kompetensbehovet

Region Skåne har sedan 2013 en regional kompetensförsörjningsplan med framtagna aktiviteter som ska stötta kompetensförsörjningsprocessen. I den nyligen beslutade *Kompetensförsörjningsplan för Region Skåne 2015-2018 (PM 2015-03-18)* redovisas aktiviteter som syftar till att verksamheterna ska arbeta mer strategiskt med att kartlägga nuvarande kompetens och definiera framtida behov. Sjukvården ska optimera bemanningen genom att se över sin kompetensmix och tydliggöra utvecklings- och karriärvägar samt koppla anställnings- och lönevillkor till dessa. Målet är att medarbetarna ska använda sin kompetens på bästa sätt för att arbetet ska bli mer effektivt och därmed också mer attraktivt. Koncernkontoret kommer under 2015 att ta fram ett verktyg och metodstöd till cheferna i arbetet med att se över sin kompetensmix och ett IT-stöd ska upphandlas hösten 2015.

Olika projekt har startat för att se över hur administrativa arbetsuppgifter kan överföras från t ex läkare och sjuksköterskor till annan personal, funktionsbeskrivning för undersköterskor och medicinska sekreterare ska tas fram och en ny 1-årig fördjupningsutbildning för sjuksköterskor startade i mars 2015. Programmet, som löper enligt en individuellt utarbetad utbildningsplan, erbjuder sjuksköterskor med ca 1 års erfarenhet kompetensutveckling där teori varvas med färdighetsträning samt tillgång till mentorstöd parallellt med klinisk tjänstgöring. Avslutad utbildning ska följas av utökade kliniska befogenheter och ansvar. Utbildningsanställningar för sjuksköterskor ska göra det mer attraktivt att vilja gå specialistutbildning. Utbildningsanställningar inrättas inom regionalt prioriterade områden och sjuksköterskan arbetar kliniskt 50 % och går reguljär specialistutbildning 50 % med full lön. Initialt är målet att ha minst 60 tjänster igång per år.

En ambition är också att utbildningsanställningar där sjuksköterskorna får full lön under hela utbildningen ska bidra till att minska avhoppet från halvfartsutbildningarna. Region Skåne bedömer att det i nuläget är för få utbildningar som ges på halvfart i Skåne. Region Skåne har också utökat utbildningsförmånerna för sjuksköterskor som går prioriterade utbildningar.

Region Skåne arbetar för en ökad dialog med utbildningsanordnare i Skåne kring såväl innehåll, dimensionering som upplägg av den verksamhetsförlagda utbildningen. Det finns idag arenor, såväl lokala som regionala, för samverkan kring detta som än mer behöver utvecklas. I de samverkansgrupper som finns diskuteras verksamheternas krav på utbildningsinnehåll, interprofessionellt samarbete i utbildning och under praktik samt gemensamma kvalitetskriterier för handledning och utvärdering. Det hårda trycket från utbildningsanordnare på tillgång till fler praktikplatser gör att nya pedagogiska modeller behöver testas och införas.

Region Skåne arbetar också för att antalet utbildningsplatser för sjuksköterskeutbildningarna i Skåne ska öka. Region Skåne anser att det är nödvändigt att samtliga specialistutbildningar finns placerade i Skåne, i dagsläget saknas specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot kirurgi.

När det gäller de gymnasiala utbildningarna som ges inom ramen för Vård- och omsorgscollege arbetar Region Skåne för att tydliggöra vilka krav som finns för anställningsbarhet inom sjukvården. Riktlinjer har tagits fram under våren 2015. Både utbildningsanordnare och studerande ska veta vilka kurser som krävs och planeringen kan underlättas.

Yrkehögskoleutbildningar inom vård- och omsorg finns idag i Skåne med olika inriktningsmål. Region Skåne får regelbundet förfrågningar från utbildningsanordnare som vill starta nya utbildningar och vill att Region Skåne engagerar sig i utbildningarna. Region Skånes intentioner är idag att bara stötta de utbildningar vi ser ett behov av i våra verksamheter och avser då också att teckna avtal kring utbildningarnas LIA-platser (LIA=lärande i arbete). När verksamheterna gör sina kompetenskartläggningar kan nya behov identifieras som visar behov av särskilda YH-utbildningar. När kartläggningen är klar kan Region Skåne mer proaktivt kommunicera sjukvårdens utbildningsbehov till utbildningsanordnare inom yrkeshögskolan.

## Framtidens sjukvård

I tidigare kapitel har vi redovisat tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor och undersköterskor nationellt och i Skåne. I prognoserna beskrivs ett ökat framtida personalbehov inom vård och omsorg. Samtidigt sker en snabb utveckling inom både forskning och teknik som kan få stor inverkan på både människors hälsa och sjukvårdens framtida resursbehov.<sup>28</sup> I följande kapitel beskrivs utvecklingstendenser som är svåra att räkna på men som kan få stor betydelse för hur framtidens sjukvård kommer att se ut.

Hälso- och sjukvården står inför ett både möjligt och önskvärt paradigmskifte dels relaterat till nya unika tekniska förutsättningar dels utifrån krav/förväntningar hos patienter och närstående att i ökad grad få ta större del i sin egen vård och behandling. Befolkningen växer och andelen äldre ökar. Samtidigt har hälsan förbättrats och medellivslängden ökar. Smart utnyttjat kan detta ge unika möjligheter för vården att säkerställa att tillräckliga resurser finns för individer med stora behov och/eller bristande autonomi. Det senare har en avgörande betydelse för att kunna ge en jämlik vård och hälsa och få acceptans för en fortsatt solidariskt finansierad hälso- och sjukvård. Det är emellertid svårt att utifrån historiska data beräkna omställningsbehoven framöver. Utvecklingstakten är snabb och möjligheterna att lösa uppgifterna många. Omställningen av hälso- och sjukvård till en ny tid handlar även om att våga se och uttala visioner om framtiden. Visioner som bidrar till att organisationen förflyttar sig framåt. Inför 2025 finns i Danmark visioner om 20 % minskning av andelen slutna vård jämfört med idag samt en generell medelvårdstid på 1 dygn! Vilka innovationer och nya arbetssätt kommer det att driva fram?

Nya tekniska förutsättningar kan t.ex. handla om allt bättre förutsättningar för kroniskt sjuka att självmonitorera sin sjukdom och självordinera sig, något som exempelvis diabetiker med stor framgång gjort under lång tid och där patienterna själva i hög utsträckning driver på utvecklingen. Kanske fotograferar diabetikerna själva snart sin ögonbotten vartannat år med mobiltelefonen och skickar bilden direkt till ögonläkaren för bedömning? Stort fokus ligger idag på medicinskteknisk utrustning i patientens hand men imorgon handlar det möjligen mer om sensorer i och omkring oss. Inbyggd teknik i hemmen, i golv, väggar och tak eller i de vanliga vitvarorna? Puls, blodtryck och tum-EKG kan tas i hemmet vilket underlättar för vården att identifiera personer med obehandlade förmaksflimmer. Det låter kanske osannolikt idag men vem trodde för 20 år sedan att SMS-livräddare, med stöd av GPS-funktionen i mobilen, skulle komma fram till en patient med hjärtstopp 4 minuter före ambulansen, vilket räddar liv! Eller att självinstruerande hjärtstartare skulle finnas på gym och golfklubbar, att användas av amatörer och skolungdomar? Ny teknik ger även unika möjligheter att lagra stora informationsmängder samt att självinstruera användaren. Kanske kan den även överbrygga en del av de språk- och kulturbarriärer som finns i vården idag och därigenom skapa nya möjligheter till en jämlikare vård.

Globala och nationella aktörer, såväl företag som enskilda, ger sig in på flera olika områden på hälso- och sjukvårdsmarknaden. Försök pågår med kontaktlinser som mäter glukosvärdet hos diabetespatienter, utvecklandet av en sked som motverkar skakningar hos personer med Parkinson och en rad hälso-appar som hjälper oss att hålla koll på kost och motion. Google vill skapa ett

---

<sup>28</sup> En bra översikt över teknikutvecklingens möjliga effekter på framtidens sjukvård finns i Socialdepartementet (2012), *Empati och high tech*.

varningssystem för cancer och andra allvarliga sjukdomar genom att nanopartiklar tillsammans med en sensor på armen ska indikera när något är på väg att hända i kroppen vilket kan medföra tidig diagnostik och behandling.

Men hur ska då vården framöver ha "kontroll" över utvecklingen? Vill vi det? Behöver vi det? Är en av utmaningarna att vi själva måste bli snabbare? Innovationer växer fram på nya sätt, ibland med stöd av s.k. crowd-funding som innebär att en utvecklare eller ett företag öppet via nätet söker små investeringar av ett stort antal människor. Här finns en rörelse som även vården måste interagera med och dra nytta av. Tänk om framtidens forskning kan rekrytera patienter i tusental på ingen tid alls via appar där intresserade via mobilt bank-id ansluter sig för att delta istället för dagens små tidningsannonser med telefonnummer till en sjuksköterska dit man kan ringa under en timme/dag. Vad innebär nya sätt att samla in stora mängder data och göra dem tillgängliga i öppna databaser för många?

eHälsa utgör ett viktigt signalsystem för en ny tid inom hälso- och sjukvården (oavsett om det sker hemma, på sjukhuset eller på vårdcentralen), som ett smartare sätt att paketera och leverera en tjänst. En resurssnålare tjänst som använder förmågan hos de patienter som kan och vill själva, som frigör mer tid för de patienter som inte kan, vill eller vågar. eHälsa kan ge utrymme för en personcentrerad vård där erbjudandet verkligen utgår från den enskildes egen berättelse, upplevelse, förmåga och vilja. En del i omställningen kommer att styras av de professionella, framförallt där vinsterna för sjukvårdssystemet är mer uppenbara så som t ex vård hemma istället för på sjukhuset. Annat kommer att utvecklas i allianser mellan alltmer otåliga patienter/patientföreningar tillsammans med nya aktörer som vi sett de senare åren inom diabetesvården.

Vård kommer framöver att ges hemma i allt större utsträckning eftersom många patienter önskar det, för det är tekniskt möjligt och för att det är nödvändigt om vården ska kunna hantera de ökande behoven. Även här kan ny teknik bistå, som t ex i Holland där det satsas intensivt på "videovård" som ett kostnadseffektivt alternativ till fysiska besök hemma. I samverkan med Apple introducerar man läsplattor till kroniskt sjuka i t ex. hjärtsvikt och KOL och lär patienter tidigt att koppla upp sig digitalt mot vården. Istället för 4 – 8 fysiska besök per dag klarar samma vårdenhet 20 – 30 videobesök per dag. Ett antal återbesök vid sjukhusens specialistmottagningar skulle säkert också, i den mån de inte omfattar aktivitet eller fysisk kontakt, kunna skötas över distans. Skolor i Skåne har under ämnet "Elevens Val" haft i uppdrag att introducera läsplattor för seniorer med stor framgång.

Omställningen av hälso- och sjukvården ställer nya krav på medarbetar- och ledarskap. Att vara innovativ, tänka "utanför boxen" och implementera ställer krav på alla. Det krävs ett nyfiket förhållningssätt, mod och uthållighet. Nya kreativa arbetsformer där olikheter kan mötas och perspektiven samt idéerna brytas. Ny teknik och nya lösningar kommer att bli en del av framtidens sjukvård men det är omöjligt att överblicka vilka krav det kommer att ställa på framtidens kompetenser inom vården.





# Referenser

## Rapporter

Andersson, P. och Wadensjö, E. (2007). Arbetskraftens rörlighet i Norden – Drivkrafter och effekter.

Region Skåne (2011). Utveckling av modell och metodik för strategisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården i Skåne.

Region Skåne (2015). Region Skånes kompetensförsörjningsplan, för 2015-2018 (PN 2015-03-18).

Socialdepartementet (2010). Den ljusnande framtid är vård.

Socialdepartementet (2012). Empati och high tech.

Socialstyrelsen (2014). Nationella planeringsstödet 2014. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

Statistiska Centralbyrån (2014). Trender och prognoser 2014. Befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på 2035.

Statistiska Centralbyrån (2014). Arbetskraftsbarometern 2014.

Sveriges kommuner och landsting (2014). Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen.

Universitetskanslersämbetet (2014). Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie.

Utbildningsdepartementet (2015). Promemoria 2015-04-15.

## 10. Bilagor

### 10.1. DEFINITIONER OCH UTBILDNINGSGRUPPER

Populationen sjuksköterskor och barnmorskor som används i denna rapport definieras utifrån tre grundkriterier: individernas utbildning, sysselsättning och yrke.

Redovisningen av statistiken över sjuksköterskor och barnmorskor i Skåne baseras på SCB:s utbildningsklassificering SUN2000 (Svensk utbildningsnomenklatur). Klassificeringen utgår från de utbildningar som finns i det svenska utbildningssystemet för grundutbildning mot sjuksköterska, direktutbildning mot röntgensjuksköterska samt vidareutbildningar mot specialistsjuksköterskeexamen inom ett antal områden.

| SUN-kod | Utbildningar  | Redovisningsgrupp  |
|---------|---|--|
| 723a    | Grundutbildning   | Grundutbildning  |
| 723b    | Allmän hälso- och sjukvård, ospecificerad*<br>(äldre utbildning påbörjad före 1993)<br>Medicinsk vård | Allmän hälso- och sjukvård,ospecificerad<br><br>Endast enstaka förekomster, samredovisas med gruppen "Allmän hälso- och sjukvård, ospecificerad" |
| 723b1   | Kirurgisk vård  | Allmän hälso- och sjukvård,kirurgi   |
| 723b3   | Onkologisk vård   | Allmän hälso- och sjukvård,onkologi  |
| 723c    | Akutsjukvård, ospecificerad (äldre utbildning påbörjad före 1993)                                     | Akutsjukvård, ospecificerad  |
| 723c2   | Ambulanssjukvård  | Akutsjukvård, Ambulans   |
| 723c1   | Anestesisjukvård  | Akutsjukvård, Anestesi   |
| 723c3   | Intensivsjukvård  | Akutsjukvård, Intensiv   |
| 723c4   | Operationssjukvård  | Akutsjukvård, Operation  |
| 723d    | Hälso- och sjukvård för barn och ungdom   | Barn och ungdom  |
| 723e    | Vård av äldre   | Geriatrisk vård  |
| 723f    | Psykiatrisk vård  | Psykiatrisk vård   |
| 723g    | Distriktssköterska  | Distriktssköterska   |
| 723h    | Barnmorska  | Barnmorskeverksamhet   |
| 723j    | Annan specialisering (inkl. oftalmologassistentutbildning och ortoptistutbildning)**                  | Annan specialisering   |
| 725f    | Diagnostisk radiologi och onkologi<br>Distriktutbildning för röntgensjuksköterskor                    | Röntgensjuksköterska   |

\* De som under perioden 1982-1993 läste med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård anses av Socialstyrelsen vara grundutbildade sjuksköterskor och inte specialistsjuksköterskor. Många av de som är klassificerade inom 723b Allmän hälso- och sjukvård har en sjuksköterskeexamen från denna tid har flyttas över till 723a grundutbildade sjuksköterskor för att undvika en överskattning av antalet specialistsjuksköterskor.

\*\* Utbildningar som helt utgått eller som i dagsläget enbart förekommer i mycket begränsad omfattning.

Med hjälp grunddata från Högskoleregistret samt Socialstyrelsens register över sjukvårdsutbildade har de sex grupper för specialistsjuksköterskor som används i SUN2000 kunnat kompletteras med

ytterligare undergrupper för utbildningarna 723b (allmän hälso- och sjukvård) samt 723c (anestesisjukvård, intensivvård, akut/olycksfallssjukvård och operationssjukvård inkl. specialisering mot ambulanssjukvård samt operationsassistentutbildning). Här används 14 grupper för olika typer av specialistsjuksköterskeexamen. Därtill tillkommer grundutbildade sjuksköterskor, barnmorskor samt direktutbildade till röntgensjuksköterska. Totalt blir det 16 redovisningsgrupper enligt tabell X. Gruppen medicinsk vård samredovisas med Allmän hälso- och sjukvård på grund av allt för få observationer.

I definitionen av sjuksköterskor som används i rapporten är grundkriteriet att individens högsta utbildning, enligt SUN2000, är klassificerat inom någon av grupperna. Sjuksköterskeutbildade kan ibland ha mer än en specialistutbildning. I statistiken som redovisas här avses den senast genomförda utbildning för respektive år. För statistiken avseende år 2008 avses den senaste utbildningen år 2008 osv.

### **Sysselsättning**

Ett annat grundkriterium för populationen är att individerna ska klassificeras som förvärvsarbete. Uppgift om förvärvsarbete hämtas från SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS). Som förvärvsarbete räknas alla som har arbetat i genomsnitt minst en timme per vecka under november månad. Även de som varit tillfälligt frånvarande under mätperioden, t.ex. på grund av sjukdom, ingår. "Förvärvsarbetat i Skåne" innebär att individen klassificerats som förvärvsarbete på ett arbetsställe som är beläget i Skåne län.

### **Yrke**

Det tredje och sista grundkriteriet för populationen sjuksköterskor är att de ska ha förvärvsarbetat inom ett fördefinierat sjuksköterskeyrke (Se bilaga 12.2). Uppgift om yrke hämtas från SCB:s yrkesregister. Yrkesregistret baseras främst på uppgifter från arbetsgivarorganisationerna. Registret uppdateras årligen med uppgifter för samtliga som arbetar i den offentliga sektorn. För den privata sektorn inhämtas varje år data från ett urval av arbetsgivarna varför uppgift om yrke kan saknas för vissa individer.

## 10.2. YRKESGRUPPER ENLIGT SSYK SOM AVSER SJUKSKÖTERS KOR

| SSYK-kod | Yrkesgrupp                                     |
|----------|--|
| 1228     | Verksamhetschefer inom vård och omsorg         |
| 1318     | Chefer för mindre enheter inom vård och omsorg |
| 2231     | Barnmorskor                                    |
| 2232     | Avdelningschefer, vårdavdelning/mottagning     |
| 2233     | Akutsjuksköterskor m.fl.                       |
| 2234     | Barnsjuksköterskor                             |
| 2235     | Distriktssköterskor                            |
| 2236     | Andra sjuksköterskor med särskild kompetens    |
| 3231     | Sjuksköterskor, medicin/kirurgi                |
| 3232     | Operationssjuksköterskor                       |
| 3233     | Geriatricsjuksköterskor                        |
| 3234     | Sjuksköterskor, psykiatrisk vård               |
| 3235     | Röntgensjuksköterskor                          |
| 3239     | Övriga sjuksköterskor                          |

### 10.3. UTBYGGNAD AV VISSA UTBILDNINGSPLATSER SOM LEDER TILL YRKESEXAMEN UNDER 2015 OCH 2016 (ANTAL NYBÖRJARPLATSER)\*

|                                  | Barnmorskor | Sjuksköterskor (Grund)** | Spec. sjuksköterskor |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|
| <b>Antal nybörjarplatser</b>     |             |                          |                      |
| Uppsala universitet              | 18          | 32                       | 35                   |
| Lunds universitet                | 24          | 32                       | 35                   |
| Göteborgs universitet            | 31          | 45                       | 40                   |
| Stockholms universitet           | 0           | 0                        | 0                    |
| Umeå universitet                 | 15          | 32                       | 28                   |
| Linköpings universitet           | 15          | 17                       | 28                   |
| Karolinska institutet            | 35          | 22                       | 55                   |
| Kungl. Tekniska högskolan        | 0           | 0                        | 0                    |
| Luleå tekniska universitet       | 0           | 45                       | 24                   |
| Karlstads universitet            | 0           | 32                       | 24                   |
| Linnéuniversitetet               | 11          | 22                       | 24                   |
| Örebro universitet               | 23          | 22                       | 24                   |
| Mittuniversitetet                | 7           | 22                       | 12                   |
| Blekinge tekniska högskola       | 0           | 17                       | 15                   |
| Malmö högskola                   | 0           | 32                       | 28                   |
| Mälardalens högskola             | 7           | 32                       | 20                   |
| Gymnastik- och idrottshögskolan  | 0           | 0                        | 0                    |
| Högskolan i Borås                | 8           | 32                       | 20                   |
| Högskolan Dalarna                | 13          | 32                       | 18                   |
| Högskolan i Gävle                | 0           | 27                       | 24                   |
| Högskolan i Halmstad             | 0           | 17                       | 10                   |
| Högskolan Kristianstad           | 0           | 22                       | 18                   |
| Högskolan i Skövde               | 15          | 22                       | 18                   |
| Högskolan Väst                   | 0           | 32                       | 18                   |
| Kungl. Musikhögskolan i Sthlm    | 0           | 0                        | 0                    |
| Södertörns högskola              | 0           | 0                        | 0                    |
| Chalmers tekniska högskola AB    | 0           | 0                        | 0                    |
| Stiftelsen Högskolan i Jönköping | 0           | 32                       | 10                   |
| Stockholms konstnärliga högskola | 0           | 0                        | 0                    |
| Röda Korset högskola             | 0           | 30                       | 24                   |
| Ersta-Sköndal högskola           | 0           | 20                       | 24                   |
| Sophiahemmet högskola            | 28          | 30                       | 24                   |
| <b>Summa</b>                     | <b>250</b>  | <b>700</b>               | <b>600</b>           |

\*Utbyggnaden avser en utökning av antalet programnybörjare jämfört med 2014.

\*\*För sjuksköterskeutbildningen sker en stegvis utbyggnad av antalet nybörjarplatser till och med 2017 (57 procent av utbyggnaden sker under 2015 – 2016. Fortsatt utbyggnad görs under 2017.).