

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för vård och socialtjänst
Jenny O'Connor

Planeringsunderlag avseende specialisttandvårdens utveckling till år 2018

Sammanfattning

En arbetsgrupp har på uppdrag av den Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS) tagit fram det andra underlaget i ordningen för regionernas planering vad avser specialisttandvården. Underlaget gäller för perioden 2009–2018 och presenteras i denna PM.

Materialet består av framskrivningar av tillgången på specialisttandläkare utifrån förväntade pensionsavgångar och tillskott från utbildning. Kartläggningen omfattar både privat och offentlig verksamhet. Omfattningen av den kliniska tjänstgöringen eller i vad mån specialisten arbetar inom administration och utbildning har därmed inte beaktats.

Enligt kartläggningen fanns i slutet av år 2009 totalt cirka 780 verksamma specialisttandläkare. Tandläkare under pågående specialiseringstjänstgöring (ST-tandläkare) är exkluderade vid beräkningen av antalet specialister. Genom pensionsavgångar beräknas en minskning med drygt 300 specialisttandläkare till cirka 480 år 2018. Minskningen är kraftigast inom parodontologin. En relativt stor andel av samtliga specialister uppnår 65-års ålder under denna period (34–45 procent beroende på specialitet).

Tillskottet genom utbildning har beräknats med utgångspunkt i att de s.k. fasta utbildningsplatserna återbesätts medan endast de uppdragsutbildningar som fullföljs fram tom 2012 inkluderas i framskrivningen. Av naturliga skäl finns idag ingen information om volymer avseende framtida uppdragsutbildningar. Med den osäkerhet som detta medför har bedömts att åtminstone 260 specialisttandläkare, sannolikt fler, kan beräknas tillkomma under perioden fram till år 2018. Detta innebär att det totala antalet specialisttandläkare bedöms i stort sett vara oförändrat fram till år 2018.

Undersökningen har använt en genomsnittlig pensionsavgång vid 65 år som brytpunkt vid bedömning av framtida specialistresurser. Underlaget visar att 95 specialister är verksamma efter 65 år fyllda. Omfattningen av dessa specialisters verksamhetsgrad är dock svår att bedöma och begränsar möjligheterna att beräkna den faktiska tillgången. Utöver framskrivningen har bedömning gjorts avseende aktuella vakanser (2009-12-31) liksom bedömning av framtida förändringar av behovet av specialister.

I planeringsunderlaget finns också regionvis redovisat vart de specialister som utbildades på NSATS-platser åren 2004–2009, fick sin första anställning efter

utbildningen. Likväl redovisas regionvis vart ST-tandläkarna kom ifrån vid antagandet till NSATS-utbildning 2009-12-31.

Planeringsunderlaget ger ingen sammanvägd bedömning av den framtida tillgången på specialisttandläkare eller behovet av specialisttandvård då detta inte varit möjligt med nuvarande förutsättningar och metod. Vid jämförelse med planeringsunderlaget för 2006–2015 framgår dock att beräkningarna, som togs fram 2006, visar sig vara relativt kongruenta med dagens beräkningar.

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting har en samordningsfunktion för det nationella perspektivet avseende planering och finansiering av specialiseringstjänstgöringen för tandläkare. Arbetet sker genom och förankras främst i Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS). Nationella samordningsgruppen som leds av förbundet är sammansatt av representanter för landsting och regioner. Representanter för Socialstyrelsen har adjungerats.

Den specialistutbildning (NSATS-platser) som finansieras gemensamt av landstingen syftar till att ge en framtida bas för den specialisttandvård som kommer att efterfrågas i framtiden. Platserna är sökbara för alla tandläkare i Sverige och vid tillsättning av tjänsterna används en gemensam meritvärdering.

NSATS tillsatte 2006 en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram ett samlat nationellt underlag för planeringen av specialistutbildningen. Avsikten var att modellen successivt skulle utvecklas och förankras i NSATS. Måttidpunkter var 2006, 2009, 2012 och 2015. De regionansvariga skulle dessutom tillsammans med utbildningsanordnarna redovisa vart de nyutbildade specialisterna tagit vägen under de senaste 5–6 åren.

Det första planeringsunderlaget färdigställdes år 2008 och avsåg alltså specialisttandvårdens utveckling fram till år 2015. En kort utvärdering av underlaget genomfördes och förslag lämnades på förbättrings- och utvecklingsåtgärder.

I förberedelsearbetet för detta planeringsunderlag, gällande perioden 2009–2018, har dessa erfarenheter beaktats och modellen har i viss mån justerats i syfte att förbättra behovsbedömningen.

Underlaget baseras på kartläggning av nuläge (2009-12-31) vad avser totala antalet yrkesverksamma specialisttandläkare och innehåller framskrivningar med hänsyn till förestående pensionsavgångar samt tillskott av nyutbildade specialister. Vidare har underlaget kompletterats med regionernas bedömningar av framtida ytterligare behov av specialister.

I arbetsgruppen ingår, Christer Engström, Region Stockholm, Bengt Sjödin, Mellersta regionen, Lage Wigren, Norra regionen, Göran Stegersjö, Västra Götalandsregionen, Per Göransson, Södra regionen, Stein Björkman Socialstyrelsen och Jenny O'Connor, Sveriges Kommuner och Landsting.

Jämförelse med Socialstyrelsens rapporter

Uppgifterna i planeringsunderlaget kan i viss mån jämföras med Socialstyrelsens rapporter avseende specialisters verksamhet ¹. Rapporterna (1) och (2) beskriver tillgång på specialisttandläkare år 2006 medan rapport (3) och (4) beskriver förhållandena år 2007. Socialstyrelsens beräkningar av antalet yrkesverksamma specialister i Sverige redovisas i tabell 1.

År 2006 var sammantaget 858 specialister ≤ 65 år yrkesverksamma i Sverige. Av dessa var 726 verksamma inom tandvården medan 132 hade annan sysselsättning. Antalet verksamma specialister ≥ 65 år var 145 varav 115 inom tandvården och 30 med annan sysselsättning. År 2007 var 867 specialister ≤ 65 år yrkesverksamma, 726 inom tandvården och 141 utanför tandvården. Antalet specialister ≥ 65 år var 152. Av dessa redovisades 121 inom tandvården och av de övriga 31 arbetade 9 inom högskoleutbildningen.

Antalet sysselsatta specialister var i det närmaste oförändrat mellan åren 2005 och 2007 med en marginell årlig nettoökning som varierade mellan 0 och 3 procent.

Tabell 1. Antal yrkesverksamma specialister i Sverige (Socialstyrelsen ¹)

År	Ålder	Antal	Varav sysselsatta inom tandvården	Varav sysselsatta inom annan verksamhet		
				Högskoleutbildning el motsv.	Offentlig förvaltning	Övrig eller okänd verksamhet
2006	≤ 65 år	858	726	96	13	23
	≥ 65 år	145	115	13	2	15
2007	≤ 65 år	867	726	103	11	27
	≥ 65 år	152	121	9	2	20

SoS använder Registret över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) som datakälla. Registerdata från HOSP samkörs med den så kallade LISA-databasen som har personnummerbaserade uppgifter från arbetsmarknadssektorn och sociala sektorn. Har specialisten, oavsett verksamhet, utfört någon form av lönearbete > 4 timmar under november månad det år rapporten avser, betraktas han/hon som sysselsatt. Det planeringsunderlag som presenteras i detta dokument har tagits fram med en annan metod. Data fås direkt från respektive landstings tandvårdsorganisationer och anger antalet verksamma specialister i offentlig och privat tandvård liksom specialister

¹ (1)Tillgång på: barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare, Socialstyrelsen, Artikel nr. 2008-125-4, (2) NPS 2009, (3)Tillgång på: barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare, Socialstyrelsen, Artikel nr. 2009-10-121, (4) NPS 2010.

inom tandvårdsutbildningar. Med anledning av metodskillnaderna görs här inga direkta jämförelser av resultaten.

Syfte

Syftet är i första hand att materialet skall utgöra ett underlag för regionernas planering. Då det egentligen inte går att skapa någon exakt bild av den framtida utvecklingen är målet med materialet att fånga eventuella trender.

Kartläggning och framskrivning av tillgången på kliniskt verksamma specialister

I tabellerna 2–4 nedan redovisas kartläggningen samt en framskrivning med förestående pensioner och tillskott genom utbildning. Enligt kartläggningen finns i slutet av år 2009 totalt cirka 780 yrkesverksamma specialisttandläkare. Materialet omfattar både offentligt och privat verksamma specialister. Kartläggningen skiljer sig från 2006 års underlag då endast kliniskt verksamma specialister omfattades och deras faktiska utövande av specialiteten räknades. Ingångskriteriet i detta underlag har varit att det skall finnas ett värde i att utövaren är specialist. Då ett stort antal med en ålder som överstiger 65 år är verksamma finns även dessa uppgifter med i underlaget. Deras verksamhetsgrad är dock svårbedömd och har därmed inte beaktats i beräkningen av den totala tillgången.

Med anledning av att kriterierna har ändrats görs här inga jämförelser med resultaten för perioden 2006–2015 utan dessa redovisas som bilaga 1.

Minskning genom pensionsavgångar

Vid beräkningen av pensionsavgångarna är utgångspunkten att dessa sker vid 65-års ålder. De beräknade pensionsavgångarna till år 2018 redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Kartläggning 2009-12-31 och framskrivning med pensionsavgångar

	Endod:ti	Bettfys	Ortod:ti	Protetik	Parod	Pedod:ti	Käkkir:gi	Radiologi	TOTALT
Antal 31/12 2009	39	40	224	130	100	80	127	39	778
<i>Avgår t o m 2012</i>	8	2	38	17	18	10	26	7	126
Antal 31/12 2012	31	38	186	113	82	70	101	32	653
<i>Avgår t o m 2015</i>	4	7	23	16	18	7	9	7	91
Antal 31/12 2015	27	31	163	97	67	63	92	25	562
<i>Avgår t o m 2018</i>	3	5	16	11	13	13	18	4	83
Antal 31/12 2018	24	26	147	86	51	51	74	21	479
Avgår 10- 18 antal	15	14	77	44	49	30	53	18	300
Avgår 10- 18 %	38	35	34	34	49	38	42	46	39
Antal 31/12 2009 verksamma >65 år	11	5	28	15	10	5	15	6	95

Genom pensionsavgångar beräknas med de givna förutsättningarna antalet specialisttandläkare minska fram till 2018 med totalt drygt 300, från cirka 780 till cirka 480. Detta motsvarar totalt sett en minskning med cirka 40 procent. Största minskningen står parodontologin och radiologin för med 49 respektive 45 procent. Inom ortodontin och protetiken som båda beräknas ha de lägsta pensionsavgångarna motsvarar minskningarna fram till år 2018 cirka 34 procent.

Tillskott genom utbildningarna

Tillskottet genom utbildningen har i tabell 3 nedan beräknats genom att hänsyn tagits till de nu pågående utbildningarna, inklusive uppdragsutbildningarna. Utbildningarna har samtliga, i ett första steg, förutsatts fullföljas till dess nuvarande innehavare är klar. När de nuvarande innehavarna beräknas vara klara med sin utbildning betraktas uppdragsutbildningarna som upphörda.

De så kallade ”fasta NSATS-platserna” inklusive de som betecknas som fakultetsplatser, hanteras däremot i framskrivningen som om de successivt återbesätts inom samma specialitet.

Beräkning av fortsatt tillskott till följd av utbildning, efter att nuvarande innehavare är klara, baseras därmed endast på de så kallade ”fasta NSATS-platserna”. Motivet för detta är att det inte ansetts rimligt att i framskrivningen förutsätta att uppdragsutbildningarna efter att nuvarande avtalade utbildningar genomförts, ska fullföljas i samma omfattning och inom samma specialiteter.

Tabell 3. Tillskott genom utbildningen, NSATS- och fakultetsplatser^{2,3}

RIKET	Endod:ti	Bettfys	Ortod:ti	Protetik	Parod	Pedod:ti	Käkkir:gi	Radiologi	TOTALT
Antal 2009-12	7	8	28	25	17	17	23	11	136
Antal 2012-15	2	4	15	11	6	8	11	4	61
Antal 2015-18	3	5	19	10	7	8	12	5	69
Antal 2009-18	12	17	62	46	30	33	46	20	266

266 specialisttandläkare beräknas med de givna förutsättningarna tillkomma till år 2018 genom utbildningen. Genom att framskrivningen av tillskottet ifrån uppdragsutbildningarna endast baseras på de pågående uppdragsutbildningarna, är tillskottet från utbildningen väsentligt lägre under perioderna 2012–2015 och 2015–2018, än under den inledande perioden. Framskrivningen av tillskottet för perioden 2007–2015 beräknades i det föregående planeringsunderlaget till 264.

Nettoförändring efter pensionsavgångar och tillskott genom utbildning

I tabell 4 har hänsyn tagits både till beräknade framtida pensionsavgångar (tabell 2) och det beräknade tillskottet genom utbildningarna (tabell 3). I diagram 1 redovisas den beräknade nettoförändringen grafiskt.

² Inkluderar inledningsvis även de pågående uppdragsutbildningarna.

³ I Mellersta regionen förutsätts de fem egna utbildningsplatserna bibehållas under perioden.

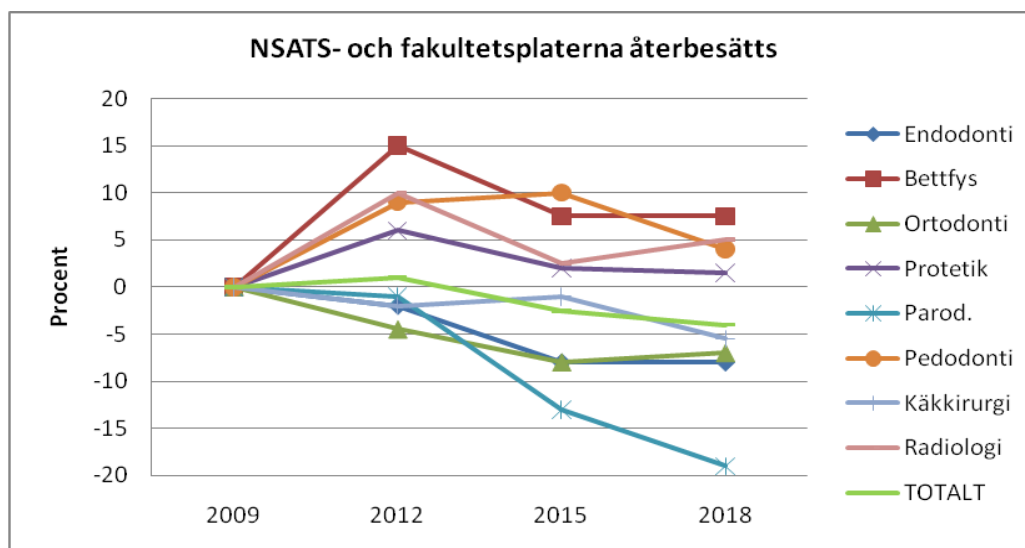
Tabell 4. Nettoförändring genom pensionsavgång samt utbildning⁴

RIKET	Endod:ti	Bettfys	Ortod:ti	Protetik	Parod	Pedod:ti	Käkkir:gi	Radiologi	TOTALT
Antal 2009	39	40	224	130	100	80	127	39	779
Antal 2012	38	46	214	138	99	87	124	43	789
Antal 2015	36	43	206	133	87	88	126	40	759
Antal 2018	36	43	209	132	81	83	120	41	745
Diff. 09 - 18 ant.	-3	3	-15	2	-19	3	-7	2	-34
Diff. 09 - 18 %	-8	7,5	-7	1,5	-19	3,7	-5,5	5	-4,3

Antalet specialister beräknas minska något fram till och med år 2018. Den totala minskningen ser dock inte ut att bli så stor som beräknats i det tidigare underlaget för perioden 2006–2015. Variationen och den osäkerhet som finns i beräkningar över tid visar bland annat på uppdragsutbildningarnas betydelse för utvecklingen.

Totalt sett beräknas med de givna förutsättningarna antalet specialisttandläkare till år 2018 minska med drygt 30 vilket motsvarar en minskning med 4,3 procent. Största minskningen gäller för parodontologin medan bettfysiologin beräknas ha den största ökningen av antal specialister. Det bör understrykas att i de givna förutsättningarna för framskrivningen antas att rådande inriktning på NSATS-utbildningsplatserna bibehålls, efter att nuvarande innehavare är klar med sin utbildning.

Diagram 1. Förändring av antalet specialister 2009–2018



Andra faktorer som förväntas påverka tillgången på specialisttandläkare

Ett stort antal specialister >65 år är idag verksamma i tandvården, 95 stycken. Underlaget beskriver enbart numerär. Det framgår inte om tjänstgöring efter 65 år är

⁴ Se tabell 2 och 3.

vanligare idag än tidigare. Arbetsgruppens bedömning är att förändringar i den faktiska pensionsåldern kan komma att påverka samtliga specialiteter. Tendensen är att pensionsavgången förskjuts ytterligare uppåt i åldrarna och att specialisterna bedöms bli kvar längre, men att de går ner i arbetstid. Detta skulle kunna medföra en viss ökning av tillgången på specialisttandläkare.

Specialistutbildningens verkningsgrad är svår att bedöma. Dels är frågan hur stor andel av de nyutbildade specialisterna som faktiskt arbetar inom sin specialitet och dels hur stor andel av specialisterna som söker sig utomlands. 7,4 procent av de NSATS-specialister som examinerats 2004–2009 har sökt sig till andra länder.

Bedömning av behovsutvecklingen av specialisttandläkare

För att försöka få en uppfattning om hur behovet av specialister inom respektive specialitet kan komma att utvecklas används följande modell. Landstingen har själva bedömt dels nuvarande vakanser och dels hur de bedömer att behovet av specialister kommer att förändras till följd av nya eller utvecklade behandlingsmetoder, telemedicin och subventionssystemen. Arbetsgruppen har sedan nationellt vägt samman landstingens bedömning i en femgradig skala. Arbetsgruppen är medveten att detta handlar om organisationens (ofta folktandvårdens) bedömning respektive intentioner i dagsläget men bedömer ändå att materialet kan vara till hjälp i samband med regionernas fortsatta planering.

Tabell 5. Förändring av behov⁵

Specialitet	Minskat	Ngt minskat	Oförändrat	Ngt ökat	Ökat
Endodonti					x
Bettfysiologi			x		
Ortodonti			x		
Protetik				x	
Parodontologi				x	
Pedodonti				x	
Käkkirurgi			x		
Radiologi			x		

Enligt den samlade bedömningen finns det fram till år 2018 ett ökat behov inom endodonti och ett något ökat behov inom protetik, parodontologi och pedodonti. För övriga specialiteter bedöms inte någon större förändring av behovet.

⁵ Baserat på nya eller utvecklade behandlingsmetoder, telemedicin och subventionssystemen.

Generellt konstaterar dock arbetsgruppen att ökat behov av kvalitetsuppföljning i tandvården kan komma att påverka behovet av specialister.

Kartläggning av vart specialisterna tagit vägen efter utbildningen

I samband med kartläggningen har även gjorts en uppföljning regionvis av vart de NSATS-utbildade specialisterna tagit vägen direkt efter att de avslutat sin specialistutbildning. Uppföljningen avser de som examinerats mellan åren 2004–2009 (Fig. 1)

Västra Götalandsregionen

15 specialister har examinerats under perioden. Majoriteten, 11 specialister, har fått sin första anställning inom VG-regionen. 4 fick arbete i mellersta regionen.

Stockholmsregionen.

I och med att Stockholm, vid rekrytering av nya ST, successivt under 1:a delen av perioden anpassat sig till den gemensamma finansieringen, har inte modellen fått fullt genomslag. Därför har endast 5 specialister examinerats. Av dessa har 2 stannat i regionen, 1 flyttat till VG-regionen och en till mellersta regionen. 1 specialist har flyttat utomlands.

Mellersta regionen

43 specialister har examinerats under perioden 2004–2009. Huvuddelen av dessa, 24, har stannat i mellersta regionen medan 15 har fördelats relativt jämt mellan VG, Stockholm och södra regionen. 4 har lämnat Sverige för tjänstgöring i annat EU-land

Södra regionen

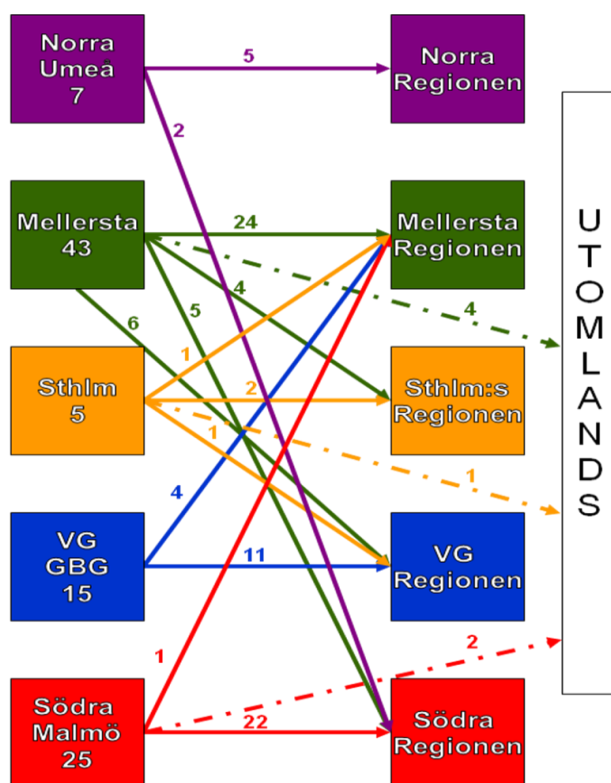
25 specialister har examinerats under perioden. 22 har fått sin första tjänst inom södra regionen, två har flyttat utomlands och en har flyttat till mellersta regionen.

Norra regionen

7 specialister har examinerats under perioden. 5 specialister har fått sin första anställning i norra regionen medan 2 stycken flyttat till södra.

Sammantaget under perioden har 7 stycken av de nyexaminerade NSATS-utbildade specialisterna flyttat utomlands för sin första tjänstgöring efter examinationen. Vilket motsvarar 7,4 procent av det redovisade antalet examinerade.

Figur 1. Geografisk fördelning av första anställning efter examination⁶



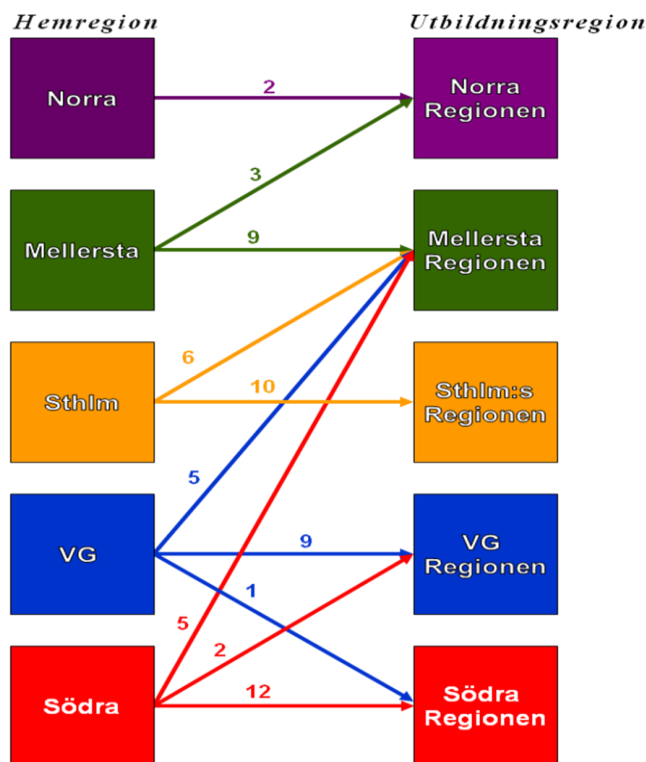
Intag till NSATS-platser

Den gemensamma finansieringen innebär att landstingen förutsätter att antagningen till ST-platserna sker enligt regelverket och att de sökande oavsett bostadsort bedöms lika. Därför har ett gemensamt meritvärderingsinstrument utvecklats och detta används också av samtliga institutioner som har NSATS-platser.

I figur 2 beskrivs specialisternas hemregion, dvs. var ST-tandläkaren var verksam vid antagandet till NSATS-utbildning i respektive region. Gäller ST-tandläkare under utbildning 2009-12-31.

⁶ Uppföljningen avser de NSATS-specialister som examinerats mellan åren 2004–2009.

Figur 2. Geografisk fördelning av hemregion vid intag till NSATS-plats.⁷



Överlag så är det en stor spridning av bostadsort vid antagandet till ST-utbildning, även om regionerna med dominerande storstad tenderar till att i huvudsak rekrytera sina ST från den egna regionen. Det finns sannolikt en rad skäl till den variation som föreligger. Mellersta regionens geografiska utsträckning underlättar ansökningar från storstadsområdena. Boende i regioner med Tandläkarutbildning underlättar sannolikt möjligheterna till meriteringen via tjänstgöring på institutionerna. Några regioner och landsting erbjuder också anställda tandläkare möjligheter till ”meriteringstjänster” på specialistkliniker och Odontologiska institutioner vilket också kan vara en förklaring. Den rekryteringsbild som framträder kan dock ge framtida problem för norra och mellersta regionens möjlighet att rekrytera specialister eftersom den allmänna trenden enligt utbildningsinstitutionerna är att ST-tandläkarna ofta återvänder till ”hem”-regionen efter examination.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avd för vård och omsorg

Göran Stiernstedt

⁷ Gäller ST-tandläkare under utbildning 2009-12-31.

BILAGA 1

Kartläggning 2006-12-31 och framskrivning med pensionsavgångar

	Endod:ti	Bettfys	Ortod:ti	Protetik	Parod	Pedod:ti	Käkkir:gi	Radiologi	TOTALT
Antal 31/12 2006	36	40	226	119	91	81	115	41	749
<i>Avgår t o m 2009</i>	5	7	44	17	13	9	9	3	107
Antal 31/12 2009	31	33	182	102	78	72	106	38	642
<i>Avgår t o m 2012</i>	5	1	31	17	12	12	23	6	107
Antal 31/12 2012	26	32	151	85	66	60	83	32	535
<i>Avgår t o m 2015</i>	5	5	28	12	15	11	14	7	97
Antal 31/12 2015	21	27	123	73	51	49	69	25	438
<i>Avgår 07- 15 antal</i>	15	13	103	46	40	32	46	16	311
<i>Avgår 07 - 15 %</i>	42	33	46	39	44	40	40	39	42