



Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för vård och socialtjänst
Håkan Vestergren
Tfn 08 – 452 77 03

Planeringsunderlag avseende specialisttandvårdens utveckling till år 2015

Sammanfattning

En arbetsgrupp har på uppdrag av den Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS) tagit fram ett underlag för regionernas planering vad avser specialisttandvården. Underlaget 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 och hänsyn har tagits till omfattningen av den kliniska tjänstgöringen. Däremot ingår inte de som enbart arbetar inom administration och utbildning.

Enligt kartläggningen fanns i slutet av år 2006 totalt cirka 750 kliniskt verksamma specialisttandläkare. Genom pensionsavgångar beräknas en minskning med drygt 300 specialisttandläkare till cirka 440 år 2015. Minskningen är kraftigast inom ortodontin och parodontologin.

Tillskottet genom utbildning har beräknats med utgångspunkt i att de s.k. fasta utbildningsplatserna återbesätts medan uppdragsutbildningarna inte återbesätts efter att nuvarande innehavare är klar med sin utbildning. Drygt 260 specialisttandläkare beräknas då tillkomma under perioden fram till år 2015.

Totalt sett skulle därmed antalet specialisttandläkare, med dessa förutsättningar för framskrivningen, minska med cirka 50 under perioden fram till år 2015. Noteras bör då att uppdragsutbildningarna som har stor betydelse för tillgången på utbildade specialister endast delvis finns med i framskrivningen.

Utöver framskrivningen har det gjorts vissa försök att ta fram underlag för bedömning av påverkan av ett antal ytterligare faktorer på tillgång och behov av specialister. Bland annat har en enkät avseende olika faktorer betydelse för utvecklingen av behovet av specialisttandvård besvarats av samtliga landsting.

I materialet redovisas även uppgifter från de olika regionerna om var de utbildade specialisttandläkarna tjänstgör efter utbildningen.

Materialet ger ingen sammanvägd bedömning av den framtida tillgången på specialisttandläkare eller behovet av specialisttandvård då detta inte varit möjligt med nuvarande förutsättningar och metod. En sammanställning har ändå gjorts av det framtagna materialet då arbetsgruppens bedömning är att det kan ha ett samlat värde för diskussionen vid planeringsarbetet i den enskilda regionen och för utvecklingen av ett successivt bättre planeringsunderlag. En utveckling avses ske inför nästa planerade kartläggning och framskrivning inom ramen för NSATS arbete som planeras år 2009.

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.

En ny modell för finansiering och planering baserad på en indelning i fem regioner i landet infördes i januari 2005 på rekommendation till huvudmännen av dåvarande Landstingsförbundets styrelse 2004-06-11.

Aktuellt uppdrag och syfte

NSATS tillsatte vid sitt möte 2006-05-03 en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram ett samlat nationellt underlag för planeringen av specialistutbildningen. Underlaget ska baseras på kartläggning av nuläge (2006-12-31) vad avser totala antalet yrkesverksamma specialisttandläkare och innehålla framskrivningar med hänsyn till förestående pensionsavgångar samt tillskott av nyutbildade specialister. Vidare ska underlaget kompletteras med regionernas bedömningar av framtida behov.

Underlaget redovisas per specialitet och avser perspektivet fram till år 2015. Mättidpunkter är 2009, 2012 och 2015. De regionansvariga ska dessutom tillsammans med utbildningsanordnarna redovisa vart de nyutbildade specialisterna tagit vägen under de senaste 5 – 6 åren.

Syftet är i första hand att utgöra ett underlag för regionernas planering. Arbetet får betraktas som ett försök att ta fram en fungerande modell. Det är trenderna som ska fångas då det inte går att skapa någon exakt bild av utvecklingen. Arbetsgruppens arbete förankras i NSATS. Ett första delmål är att kunna redovisa den tillämpade försöksmodellen till NSATS möte 2007-09-11. Modellen avses successivt utvecklas och förankras i NSATS.

I arbetsgruppen ingår, Kjell Bjerrehorn, Region Stockholm, Bengt Sjödin, Mellersta regionen, Lage Wigren, Norra regionen, Ulf Lekholm Västra

Götalandsregionen, Per Göransson, Södra regionen och Håkan Vestergren,
Sveriges Kommuner och Landsting.

Kartläggning och framskrivning av tillgången på kliniskt verksamma specialister

I tabellerna 1 - 3 nedan redovisas kartläggningen samt en framskrivning med förestående pensioner och tillskott genom utbildning. Enligt kartläggningen finns i slutet av år 2006 totalt cirka 750 kliniskt yrkesverksamma specialisttandläkare. Materialet omfattar både offentligt och privat verksamma specialister. Hänsyn har tagits till den aktuella verksamhetsgraden hos dessa.

Det nationella planeringsstödet (NPS) vid Socialstyrelsen uppger per november 2005 totalt 818 specialisttandläkare sysselsatta inom tandvården. NPS´ material inkluderar, till skillnad från denna kartläggning, även personer med specialistkompetens verksamma inom administration och utbildning. Vidare räknas i NPS´ material även kliniskt deltidsverksamma specialister som heltider. Särskilt inom ortodontin är skillnaden betydande då specialisterna i mindre omfattning är kliniskt verksamma.

Vakanser har inte beaktats i kartläggningen eller i beräkningarna då utgångspunkten för dessa varit det faktiska antalet kliniskt verksamma specialister.

Minskning genom pensionsavgångar

Vid beräkningen av pensionsavgångarna är utgångspunkten att dessa sker vid 65 års ålder. De beräknade pensionsavgångarna till år 2015 redovisas i tabell 1.

Tabell 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

Genom pensionsavgångar beräknas med de givna förutsättningarna antalet specialisttandläkare minska fram till 2015 med totalt drygt 300, från cirka 750 till cirka 440. Detta motsvarar totalt sett en minskning med cirka 40 procent. Största minskningen står ortodontin och parodontologin för med 46 respektive 44 procent.

Inom bettfysiologin som beräknas ha den lägsta pensionsavgången motsvarar minskningen fram till år 2015 cirka 33 procent.

Tillskott genom utbildningarna

Tillskottet genom utbildningen har i tabell 2 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 det fortsatt tillskott till följd av utbildning, efter att nuvarande innehavare är klara, baseras därmed endast på de så kallade ”fasta NSATS-platserna”, vilka är möjliga att söka för samtliga som uppfyller kraven för utbildning till specialist. Hänsyn tas då inte längre till de platser som baseras på avtal mellan utbildningsanordnare och avnämare, de så kallade uppdragsutbildningarna. 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 2. Tillskott genom utbildningen, NSATS- och fakultetsplatser 1) 2)

RIKET	Endod:ti	Bettfys	Ortod:ti	Protetik	Parod	Pedod:ti	Käkkir:gi	Radiologi	TOTALT
Antal 2007-09	5	5	39	22	9	21	19	5	125
Antal 2010-12	3	6	18	15	6	14	11	7	80
Antal 2013-15	3	3	12	10	4	12	12	3	59
Antal 2007-15	11	14	69	47	19	47	42	15	264

1) Inkluderar inledningsvis även de pågående uppdragsutbildningarna.

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

264 specialisttandläkare beräknas med de givna förutsättningarna tillkomma till år 2015 genom utbildningen. Genom att framskrivningen av tillskottet ifrån uppdragsutbildningarna endast baseras på de pågående uppdragsutbildningarna, är tillskottet från utbildningen väsentligt lägre under perioderna 2010 – 2012 och 2013 – 2015, än under den inledande perioden.

Nettoförändring efter pensionsavgångar och tillskott genom utbildning

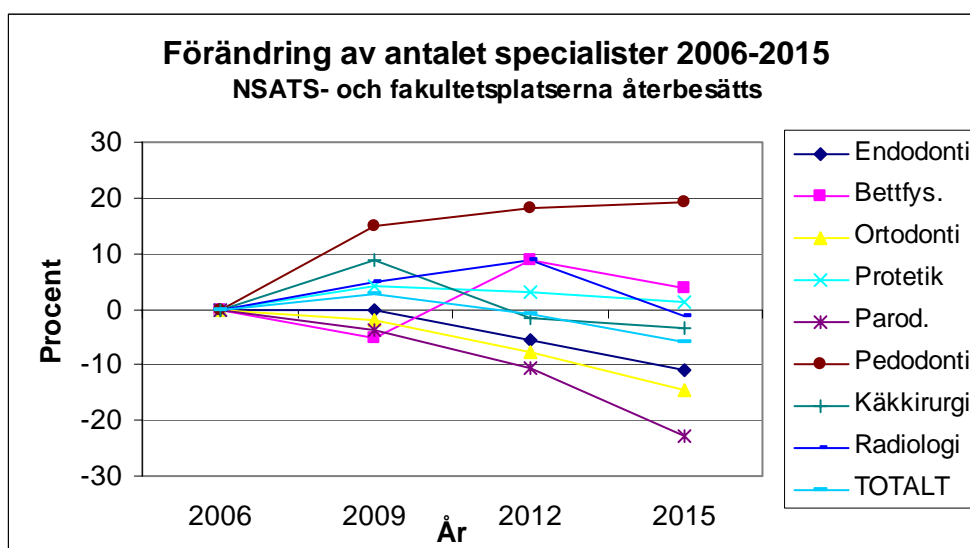
I tabell 3 har hänsyn tagits till både beräknade framtida pensionsavgångar (tabell 1) och det beräknade tillskottet genom utbildningarna (tabell 2). I diagram 1 redovisas den beräknade nettoförändringen grafiskt.

Tabell 3. Nettoförändring genom pensionsavgång samt utbildning (se tabell 1 och 2)

RIKET	Endod:ti	Bettfys	Ortod:ti	Protetik	Parod	Pedod:ti	Käkkir:gi	Radiologi	TOTALT
Antal 2006	36	40	226	119	91	81	115	41	749
Antal 2009	36	38	221	124	87	93	125	43	767
Antal 2012	34	43	208	122	81	95	113	44	740
Antal 2015	32	41	192	120	70	96	111	40	702
Diff. 06 - 15 ant.	-4	1	-34	1	-21	15	-4	-1	-47
Diff. 06 - 15 %	-11	3	-15	1	-23	19	-3	-2	-6

Efter en initial ökning till år 2009 av antalet specialister minskar antalet successivt med de givna förutsättningarna. Detta visar också uppdragsutbildningarnas betydelse för utvecklingen. Totalt sett beräknas med de givna förutsättningarna antalet specialisttandläkare till år 2015 minska med knappt 50 vilket motsvarar en minskning med 6 procent. Största minskningen gäller för parodontologin med 23 procent. Även inom ortodontin sker en påtaglig minskning, 15 procent, liksom inom endodontin, 11 procent. Inom pedodontin sker däremot en ökning med 19 procent under samma period. Det bör understrykas att i de givna förutsättningarna för framskrivningen antas att nuvarande inriktning på utbildningsplatserna bibehålls efter att nuvarande innehavare är klar med sin utbildning.

Diagram 1.



Andra faktorer som förväntas påverka tillgången på specialisttandläkare

Arbetsgruppen har utöver framskrivningen utifrån pensionsavgångar och utbildning försökt bedöma ett antal faktorer som skulle kunna påverka tillgången på specialisttandläkare. Faktorerna är förändring av arbetstider, förändrad andel yrkesverksamma, verklig pensionsålder, in- respektive utflyttning ur landet samt politisk vilja att satsa på specialistutbildning.

Arbetsgruppens bedömning är att den verkliga (faktiska) pensionsåldern kommer att påverka samtliga specialiteter. Tendensen är att pensionsavgången förskjuts uppåt i åldrarna och att specialisterna bedöms bli kvar längre, men att de går ner i tid. Detta skulle kunna medföra en viss ökning av tillgången på specialisttandläkare. De övriga av dessa faktorer bedöms inte, utifrån vad arbetsgruppen för närvarande kan bedöma, komma att påverka tillgången i någon större utsträckning.

Bedömning av behovet av specialisttandläkare

För att försöka få en uppfattning om hur behovet av specialister inom respektive specialitet kan komma att utvecklas tog arbetsgruppen fram en grov analysmodell. Ett antal olika faktorer har bedömts genom enkät till samtliga landsting. Andra har vägts ihop av arbetsgruppen. Arbetsgruppen är medveten om att det är ett osäkert underlag. Det handlar om organisationens (ofta folktandvårdens) bedömning respektive intentioner i dagsläget, och har inte alltid varit föremål för en mer underbyggd och bredare förankrad bedömning. Arbetsgruppen bedömer ändå att materialet kan vara till hjälp i samband med regionernas fortsatta planering.

Enkät till landstingen

Enkäten till landstingen har omfattat faktorerna, förändrad roll, demografiska förändringar, sjukdomsutveckling, landstingets ambitionsnivå, organisatoriska förändringar, möjlig effektivisering samt tillgång till så kallade nischandläkare. Respektive region har genom en enkät bett landstingen bedöma dessa faktorer utifrån en modell där ++ betyder en kraftig ökning, + en ökning, 0 oförändrat behov, - en minskning och - - en kraftig minskning av behovet. Resultatet har vägts samman för respektive region för att om möjligt se en trend. Resultatet redovisas i tabell 4 nedan.

Då syftet i första hand är att ta fram ett planeringsunderlag för regionerna redovisas i vissa fall enskilda regioners bedömning och inte ett vägt genomsnitt för riket. Detta gäller där enskilda regioners samlade bedömning avviker från övriga. Specifikation finns i bilaga 1. I vissa fall har det där bedömts svårt eller olämpligt att väga ihop landstingens och även regionernas enskilda bedömningar till ett genomsnitt för regionen respektive nationellt. I dessa fall redovisas flera tecken i samma kolumn.

Tabell 4. Landstingens bedömning av behovsutvecklingen till 2015

Specialitet	Minskat behov	Oförändrat	Ökat behov
Endodonti		Övriga	Norra Stockholm
Bettfysiologi		Övriga	Stockholm Norra (viss ökning)
Ortodonti	VG-region Norra	Mellersta Södra	Stockholm
Protetik		Samtliga	
Parodontologi	VG-region	Övriga	
Pedodonti	VG-region	Mellersta Södra	Stockholm (viss ökning) Norra (viss ökning)
Käkkirurgi		Samtliga	
Radiologi		Övriga	Stockholm Mellersta

Arbetsgruppens bedömning av ytterligare faktorer

Arbetsgruppen har utöver landstingens bedömning av det framtida behovet av specialister försökt att utifrån gruppens nuvarande kunskap och erfarenhet grovt bedöma ytterligare tre faktorerens möjliga inverkan på behovet, se tabell 5 nedan. Faktorerna är utvecklingen av nya eller utvecklade behandlingsmetoder, användningen av telemedicin (med röntgenbilder i realtid och konsultation via media eller telefon) samt förändrat subventionssystem.

Tabell 5. Förändring av behovet till följd av nya eller utvecklade behandlingsmetoder, telemedicin och subventionssystemen

Specialitet	Minskat behov	Oförändrat	Ökat behov
Endodonti	Svag minskning		
Bettfysiologi		Oförändrat	
Ortodonti	Minskning		
Protetik		Oförändrat	
Parodontologi		Oförändrat	

Pedodonti	Oförändrat
Käkkirurgi	Oförändrat
Radiologi	Ökning

Den samlade bedömningen av de tre faktorerna är ett ökat behov inom radiologin, medan för endodontin en svag minskning av behovet bedöms ske framåt år 2015. För övriga specialiteter bedöms faktorerna inte bidra till någon väsentlig förändring av behovet.

Den aviserade förändringen av tandvårdsförsäkringen och därigenom av subventionssystemet för tandvård från 2008 är osäkert men bedöms få lite olika effekter på behovet av specialister inom de olika specialiteterna. Den bedöms kunna innebära vissa minskningar av behoven inom käkkirurgin och radiologin och i viss mån även inom endodontin och parodontologin. För de förra gäller detta i första hand genom en minskning av behandling med implantat. Behoven inom ortodontin bedöms minska till följd av att färre får insatser och genom ökat utnyttjande av telemedicinens möjligheter. För protetiken bedöms utvecklingen av behandlingsmetoder göra att t.ex. implantaten kan göras snabbare och därmed leda till något minskande behov av resurser, vilket bedöms kunna vägas upp genom att fler får protetikbehandling. För käkkirurgin bedöms effekten av de minskande subventionerna mer än väl uppvägas av nya möjligheter att behandla fler genom nya behandlingsmetoder och ökad användning av telemedicinen. För radiologin bedöms ett ökat behov från allmäntandvården genom att utvecklingen av behandlingsmetoder möjliggör att man där kan göra mer av vad käkkirurgin svarat för. Ökade möjligheter till användning av telemedicinen bidrar här. Dessa aspekter innebär sammantaget att behovet bedöms öka inom radiologin.

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 utbildade specialisterna tagit vägen efter att de avslutat sin specialistutbildning. Uppföljningen avser huvudsakligen läget i april 2007. Redovisningarna från regionerna är lite olika på grund av att dessa haft olika förutsättningar att kunna redovisa dessa uppgifter. Men de bedöms ändå ge en hyfsad bild av spridningen. De kan därmed ge en viss uppfattning om i vilken utsträckning utbildningen i första hand kommer utbildningsanordnande landsting eller region till godo eller får en vidare spridning.

Västra Götalandsregionen

Under perioden 2001 till 2006 har examinerats 48 specialister totalt. Av dessa har 8 varit uppdragsutbildningar för andra uppdragsgivare. Samtliga 8 har lämnat regionen efter utbildningen. Av de resterande 40 har 17 varit på s. k. ”fasta utbildningsplatser”. 2 av dessa 17 arbetar idag utanför Sverige, 1 arbetar i ett annat landsting medan resterande 14 är kvar i regionen. För de resterande 23 har regionen på ett eller annat sätt finansierat utbildningen och av dessa är idag 19 kvar i regionen medan 2 flyttat utom landet och 2 arbetar i annat landsting. Sammanfattningsvis är således 33 av de 40, som inte utbildats på uppdrag av finansiär utanför regionen, idag kvar i regionen. Detta motsvarar drygt 80 procent.

Stockholms läns landsting

En sammanställning från 2006 visade att av de specialister som utbildats i Stockholm i det nya systemet från år 2005, var 80 procent av specialisterna kvar i länet. Av totalt 20 specialister hade 3 anställning i annat landsting (Uppsala, Sörmland, Östergötland) och en var föräldraledig utomlands.

Mellersta regionen

55 specialister har utbildats på de nationellt finansierade s.k. fasta platserna i Örebro under perioden 1986 – 2005. Av dessa har 34 stannat i mellersta regionen, varav 8 i Örebro. 9 har sökt sig till Västra Götalandsregionen, 2 till Södra regionen, 3 till Norra regionen och 5 har flyttat utomlands.

I Jönköping har 27 specialister examinerats under de senaste 6 åren. Av dessa har 7 stannat inom regionen, varav 4 i Jönköpings län. 7 har sökt sig till Västra Götalandsregionen, 5 till Stockholms län, 5 till Södra regionen och 2 till Norra regionen. En har sökt sig utomlands.

Av de 8 som examinerats inom käkkirurgi och ortodonti i Linköping under de senaste 6 åren är 5 kvar i Östergötland. En har sökt sig till Stockholm, en till Skåne och en utomlands.

Södra regionen

Av 37 specialister utbildade i Malmö under åren 2000 till 2007 tjänstgör för närvarande 4 i landsting utanför regionen, 1 privat och 2 arbetar utanför landet. För en saknas uppgift. Övriga tjänstgör inom regionen.

Norra

Från norra regionen finns för närvarande inte motsvarande uppgifter. För norra regionen är tendensen, enligt regionens representant i arbetsgruppen, att i regionen utbildade specialister i huvudsak efter utbildningen är verksamma inom regionen.

BILAGA 1

Landstingens/regionernas bedömning (tabell 4) av behovsutvecklingen redovisas här sammanställt per region i en särskild bilaga (tabell 4.1 nedan). Detta görs främst för att åskådliggöra de skilda förutsättningar som konstaterats föreligga i samband med att svaren lämnats på enkätundersökningen. Skillnaderna beror till viss del på skilda förutsättningar, t.ex. befolkningsstruktur och befolkningsutveckling. Delvis bedöms dock skillnaderna även i många stycken kunna bero på att bedömningarna gjorts på olika sätt och av olika funktioner i de berörda landstingen och regionerna.

Vid en förnyad undersökning kommer därför att övervägas ytterligare åtgärder för att åstadkomma så likartade förutsättningar som möjligt för bedömningen.

Tabell 4.1 Landstingens/regionernas bedömning av behovsutvecklingen

Endodonti	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	+	+	+ / ++
2. Demogr förändr	+	○	+	- / ○ / +	○ / +
3. Sjukdomsutv	-	○	○	○ / (+)	○ / (+)
4. Lt:s ambition	○	○	○	○ / (+)	+ / ++
5. Organis förändr	○	○	+	○	○
6. Möjlig effektiv	- / (○)	○	○	-	○
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	-	○	-	- / ○
8 Saml bedömn	○	○	○	+	+ / ++

Bettfysiologi	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	+	○	+ / ++
2. Demogr förändr	○	○	+	- / ○ / +	○ / +
3. Sjukdomsutv	○ / (+)	○	+	○ / (+)	+ / ++
4. Lt:s ambition	○	○	○	○	+ / ++
5. Organis förändr	○ / (+)	○	○	○	○
6. Möjlig effektiv	- / ○	○	○	○	○
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	-	○	-- / ○	- / ○
8 Saml bedömn	○ / (+)	○	○	-- / +	+ / ++

Ortodonti	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	○	○	+ / ++
2. Demogr förändr	○	-	-	-	+ / ++
3. Sjukdomsutv	○	○	○	○	○
4. Lt:s ambition	- / +	-	○	○	-
5. Organis förändr	○	○	○	○	○
6. Möjlig effektiv	- / ○	○	○	○	-- / -
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	-	○	-	○
8 Saml bedömn	○	-	○	-	+

Protetik	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	+	- / ○ / +	+
2. Demogr förändr	+	○	+	- / ○ / +	+ / ++
3. Sjukdomsutv	○ / (+)	○	○	-	○ / +
4. Lt:s ambition	○	○	○	+	+
5. Organis förändr	○	○	○	○	○
6. Möjlig effektiv	- / ○	○	○	○	○
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	○	○	-	-- / ○
8 Saml bedömn	○	○	○	○	○ / +

Parodontologi	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	+	- / ○	○ / +
2. Demogr förändr	+	○	+	○	○ / +
3. Sjukdomsutv	○ / (+)	-	+	+	- / ○
4. Lt:s ambition	○	○	○	- / ○ / +	○ / +
5. Organis förändr	○	○	○	○	○
6. Möjlig effektiv	- / ○	○	○	○	- / ○
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	○	○	-- / ○	-- / ○
8 Saml bedömn	○	-	○	○	○

Pedodonti	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○ / (+)	○	+	- / ○ / +	○ / +
2. Demogr förändr	○	○	○	- / ○ / +	+
3. Sjukdomsutv	(-) / ○	-	○	○	○ / +
4. Lt:s ambition	○	○	○	- / ○ / +	○ / +
5. Organis förändr	○ / +	○	○	○ / (+)	○ / +
6. Möjlig effektiv	- / ○	-	○	○	○ / +
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	-	○	-- / ○	○ / +
8 Saml bedömn	○	-	○	- / ○ / +	○ / +

Käkkirurgi	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	○	- / ○ / +	○ / +
2. Demogr förändr	○ / (+)	○	+	○	+ / ++
3. Sjukdomsutv	○	○	○	○	○ / +

4. Lt:s ambition	○	○	○	○	○ / +
5. Organis förändr	○	○	○	○	○
6. Möjlig effektiv	- / ○	○	○	○	- / ○
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	○	○	-- / ○	-- / ○
8 Saml bedömn	○	○	○	○	○ / (+)

Radiologi	Södra	VG-reg	Mellersta	Norra	Sthlm s:a
1. Förändrad roll	○	○	+	○	○ / ++
2. Demogr förändr	○	○	+	○	○ / +
3. Sjukdomsutv	○	○	○	○ / (+)	○ / +
4. Lt:s ambition	○	○	○	○	+ / ++
5. Organis förändr	○	○	○	○	○
6. Möjlig effektiv	- / ○	○	○	- / ○	○ / (+)
7. Tillg nisch-tdl	- / ○	○	○	○	○
8 Saml bedömn	○	○	+	○	+ / ++