



HEROES

Sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser år 2020-2022



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the Health and Digital Executive Agency (HaDEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

Document Plan

Deliverable lead partner	Socialstyrelsen
Contributing partner(s)	Statistiska centralbyrån och Universitetskanslersämbetet
Work Package	WP1 – WP5 – WP6 – WP7
Deliverable type	Report
Contractual delivery date	nd
Actual delivery date	nd
Dissemination level	Confidential
Version	1.00

Innehåll

DOCUMENT PLAN	1
FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	4
SUMMARY	6
INLEDNING	8
BAKGRUND	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	10
STUDIENS GENOMFÖRANDE OCH NYCKELBEGREPP	11
DATA, POPULATION OCH BYTE AV ARBETSSTÄLLE, SEKTOR OCH BRANSCH	11
NYCKELBEGREPP I STUDIEN	11
RESULTAT	14
FLEST ARBETAR INOM REGIONERNA MEN ANDELEN MINSKAR	14
ÖKANDE ANDEL AV SJUKSKÖTERS KOR INOM BEMANNINGSBRANSCHEN	14
GEOGRAFISKA SKILLNADER FINNS MELLAN PRIVATA OCH OFFENTLIGA VÅRDGIVARE I REGIONERNA	15
BLEKINGE OCH STOCKHOLM HAR HÖGST ANDEL SJUKSKÖTERS KOR INOM BEMANNING	17
DRYGT VAR FEMTE AV DE NYEXAMINERADE SJUKSKÖTERS KORNA SOM VAR SYSSELSATTA INOM REGIONEN LÄMNADE REGIONEN INOM TRE ÅR	19
KOMMUNALA VÅRDGIVARE ÖKAR SOM ANDEL BLAND EXAMINERADE 2017	20
FÄRRE BYTEN BLAND DE SJUKSKÖTERS KOR SOM ARBETAT LÄNGRE	21
SAMMANFATTANDE ANALYS	23
ANDELEN SJUKSKÖTERS KOR SOM ARBETADE HOS EN REGIONAL VÅRDGIVARE MINSKAR	23
REGIONALA SKILLNADER OCH FÖRÄNDRINGSTAKT	23
AVSLUTANDE DISKUSSION	24
REFERENSER	26
BILAGA 1	28
KORT OM STATISTIKEN	28
STATISTIKENS ÄNDAMÅL OCH INNEHÅLL	28

Förord

Sjuksköterskor är ett av de stora bristyrkena i Sverige, och därför genomför Socialstyrelsen, SCB och UKÄ gemensamt flera studier som syftar till att öka kunskapen om sjuksköterskors etablering på arbetsmarknaden och deras rörelsemönster. Detta är delrapport 2 av 3, och den handlar om sjuksköterskor och deras etablering samt rörelsemönster på arbetsmarknaden.

I denna rapport undersöker vi bland annat var grundutbildade sjuksköterskor inleder sin karriär, hur länge de stannar innan de byter arbetsplats, samt vad de byter till. Denna delrapport bidrar framförallt med ökad kunskap om försörjningen av sjuksköterskor till Sveriges regioner, kommuner, privata vårdgivare och bemanningsföretag.

Denna rapport har genomförts som en del av EU Joint Action-projektet HEROES. I HEROES deltar 19 länder och 51 partnerorganisationer. Syftet är att utbyta erfarenheter för att förbättra statistiska underlag och modeller för planering av tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal för bästa möjliga patientnytta på nationell och regional nivå. I tillägg arbetar HEROES samarbetspartner med att stödja mer utvecklade planeringsprocesser och främja samarbete med aktörer som påverkar personalförsörjningen på olika sätt. Projektet pågår under perioden februari 2023 till juni 2026. I Sverige genomförs det under ledning av Socialstyrelsen, med Statistiska centralbyrån (SCB) och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) som partners.

Rapporten är framtagen av Alexander Darin-Mattsson (SCB), Fredrik Bergenfeldt (Socialstyrelsen), Åsa Olsson (Socialstyrelsen), My Jarnefeldt (SCB), Ellen Ellfolk Kenttä (UKÄ).

Mattias Fredricson
Avdelningschef, Socialstyrelsen

Cecilia Stenbjörn
Avdelningschef, SCB

Jenny Nordquist
Avdelningschef, UKÄ

Sammanfattning

Att kartlägga hur sjuksköterskor rör sig på arbetsmarknaden kan vara till hjälp för att förstå förutsättningarna som offentliga respektive privata arbetsgivare har när det gäller personalplanering och kontinuitet inom hälso- och sjukvården. Hur ofta och vart sjuksköterskor byter arbete indikerar i vilken utsträckning som olika vårdgivare lyckas attrahera, rekrytera och behålla personal. Utöver det kan grundutbildade sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser synliggöra vilka aktörer som tar det största ansvaret för introduktion till arbetslivet, vilket för många är formativa år, samt vilka vårdgivare som studenterna har haft kontakt med under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Mot denna bakgrund är det relevant att närmare undersöka grundutbildades arbetsmarknadsrörelser utifrån ett regionalt perspektiv.

I denna rapport undersöks arbetsmarknadsrörelserna för grundutbildade sjuksköterskor som tog examen 2014, 2017 eller 2019 och hade sjuksköterskeexamen som högsta utbildning under perioden 2020–2022. Populationen inkluderar sjuksköterskor som arbetade inom branscherna hälso- och sjukvård, vård och omsorg, öppna sociala insatser eller inom bemanning under januari 2020 eller december 2022.

Rapporten visar på förändrade sysselsättningsmönster bland sjuksköterskor. Rörligheten från offentlig till privat sektor har ökat över tid, vilket skapar utmaningar för kontinuiteten och vårdkvaliteten. Samtidigt ökar vårdtyngden i patientpopulationen, bland annat till följd av en åldrande befolkning med allt mer komplexa vårdbehov. Privata vårdgivare har fått en allt större betydelse som vårdgivare, samtidigt som de har en begränsad roll i den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). När erfarna sjuksköterskor lämnar den offentliga sektorn för privata vårdgivare och bemanningsföretag minskar kapaciteten att möta allt mer komplexa patienter, bedriva forskning och handleda studenter under deras VFU. Detta leder till att nytutexaminerade sjuksköterskor introduceras i arbetet av mindre erfaren personal, vilket påverkar kvaliteten på handledningen. Den ökade användningen av bemanningsföretag påverkar också den offentliga vården. Bemanningsföretag är ett effektivt sätt att lösa personalbrist på kort sikt, men det medför ökade kostnader och bristande kontinuitet, vilket i sin tur riskerar att påverka patientsäkerheten negativt. Den allt snabbare förflyttningen från offentlig till privat hälso- och sjukvård beror bland annat på att privata vårdgivare erbjuder betydligt högre löner, attraktivare arbetstider, mindre ansvar för utveckling av hälso- och sjukvårdens organisation samt ofta mindre vårdkrävande patienter.

Om denna trend fortsätter riskerar hälso- och sjukvårdens långsiktiga kvalitet att försämrans i hela Sverige. När relativt oerfarna sjuksköterskor ansvarar för att introducera nytutexaminerade i arbetslivet, blir det allt svårare att säkerställa återväxten av kvalificerad personal och upprätthålla en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Detta beror delvis på att det kontinuerliga förbättringsarbetet hotas och innovationskapaciteten minskar bland de offentliga vårdgivarna. I sin tur kan detta leda till att glappet mellan den vård som skulle kunna bedrivas och den vård som faktiskt ges ökar. Om skillnaderna mellan olika vårdgivare växer kan förtroendet sjunka, och samhällskontraktet mellan det offentliga och medborgarna riskerar att ifrågasättas. Att var femte sjuksköterska i vår studiepopulation lämnade regionerna under pandemiåren 2020 och 2022 synliggör att bemanningsutmaningarna är stora. Att möta dem kräver samordnade och långsiktiga insatser eftersom enskilda vårdgivare inte kan lösa dem på egen hand. Samtliga aktörer konkurrerar om samma pool av resurser. För att svensk hälso- och sjukvård ska kunna uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen samt den etiska plattformen, behöver resurser och kompetens riktas till de verksamheter som har patienter som har störst vårdbehov.

Dessa slutsatser baseras bland annat på följande uppgifter:

- **Minskning i offentlig sektor:** Mellan januari 2020 och december 2022 minskade andelen sjuksköterskor som arbetade i offentlig sektor, medan andelen sjuksköterskor som var anställda i privat sektor ökade. I januari 2020 arbetade 83 procent av sjuksköterskorna (cirka 43 000) hos en offentlig vårdgivare, vilket minskade till 79 procent (cirka 44 000) i december 2022. Under samma period ökade andelen sjuksköterskor som var anställda hos privata vårdgivare från 12 procent (cirka 6 500) till 15 procent (cirka 8 600).
- **Arbetsplatsbyten:** Ungefär var femte sjuksköterska som började inom regionen bytte till privat eller kommunal sektor efter 36 månaders tid under perioden januari 2020 till december 2022.
- **Ökning av anställningar hos bemanningsföretag:** Andelen sjuksköterskor som arbetade för bemanningsföretag ökade mellan januari 2020 och december 2022. I Stockholm steg andelen från 7 procent till 13 procent, en ökning med 6 procentenheter. I övriga regioner var ökningen mer måttlig, mellan 0 och 3 procentenheter.
- **Utlandsägda vårdgivare:** Andelen sjuksköterskor som var anställda hos utlandsägda vårdgivare ökade från 5 procent (cirka 2 800) i januari 2020 till 6 procent (cirka 3 200) i december 2022. I Stockholms län var andelen sjuksköterskor som arbetade för utlandsägda vårdgivare 14 procent, vilket var högst i landet. Den lägsta andelen utlandsägda vårdgivare återfanns i Södermanland, Blekinge, Dalarna och Västernorrland, där andelen var mindre än 1 procent.
- **Minskning hos regionala vårdgivare:** Andelen sjuksköterskor som arbetade hos regionala vårdgivare minskade i alla regioner från januari 2020 till december 2022, med undantag för Jönköping där andelen ökade med 1 procentenhet. Den största minskningen skedde i Blekinge och Västernorrland, där andelen sjönk med 6 procentenheter i vardera regionen. Under samma period minskade andelen sjuksköterskor hos kommunala vårdgivare i Stockholm, Uppsala, Södermanland och Jönköping. Samtidigt ökade andelen sjuksköterskor hos privata vårdgivare i samtliga län, Uppsala hade den största ökningen på 6 procentenheter.
- **Jämförelse av utexaminerade 2014, 2017 och 2019:** En jämförelse av sjuksköterskor som tog examen 2014, 2017 och 2019 visar på liknande rörelsemönster under uppföljningsperioden, med vissa skillnader. För de som tog examen 2017 ökade andelen som arbetade inom kommunal sektor från 6 till 10 procent, och inom privat sektor från 6 till 8 procent. Bland de som tog examen 2014 ökade andelen inom privat sektor från 7 till 10 procent, medan andelen inom kommunal sektor förblev stabil på 12 procent.
- **Byten av vårdgivare:** Byten av vårdgivare var vanliga bland sjuksköterskor som tog examen 2014, 2017 och 2019, men omfattningen skilde sig åt. Bland de som tog examen 2019 hade 20 procent bytt vårdgivare fram till december 2022, medan andelen för de som tog examen 2017 var 21 procent. För de som tog examen 2014 var andelen lägre, endast 14 procent. Andelen sjuksköterskor som arbetade för bemanningsföretag ökade för de som tog examen 2017 och 2019 med 5 respektive 6 procentenheter, medan ökningen bland de som tog examen 2014 var mer blygsam, endast 1 procentenhet.

Summary

Mapping how nurses move within the labour market helps Swedish actors to understand the conditions that public and private healthcare providers face in terms of workforce planning and their ability to ensure continuity in care. Furthermore, the frequency and destinations of job changes among nurses indicate how well different healthcare providers are able to attract, recruit, and retain staff. Moreover, the mobility of newly graduated nurses can shed light on which organisations take the greatest responsibility for their introduction to working life, a formative period for many, as well as which healthcare providers assume responsibility for clinical training (VFU). Given that nurses are trained at 25 higher education institutions, it is also relevant to examine the mobility of newly graduated nurses from a regional perspective.

This report examines the labour market mobility of nurses who graduated in 2014, 2017, or 2019 and held a nursing degree as their highest qualification during the period 2020–2022. The population includes nurses who worked in healthcare, care services, social care, or in staffing agencies.

The report reveals changes in employment patterns among nurses. Over time, mobility from the public to the private sector has increased, creating challenges for continuity and care quality. At the same time, the complexity of patients is increasing, partly due to an aging population with more complex healthcare needs. Private healthcare providers have gained increasing importance in the healthcare landscape in Sweden, although their role in clinical training (VFU) remains limited. When experienced nurses leave the public sector for private providers and staffing agencies, the capacity to manage increasingly complex patients, conduct research, and supervise students during their VFU is reduced. This leads to newly graduated nurses being introduced to the workplace by less experienced staff, which affects the quality of supervision. The increased use of staffing agencies also impacts the public healthcare system. Staffing agencies are an effective way to address short-term staff shortages, but they result in higher costs and reduced continuity, which in turn can negatively affect patient safety. The accelerated shift from public to private healthcare is partly due to private providers offering significantly higher salaries, more attractive working hours, less responsibility for healthcare development, and often fewer demanding patients.

If this trend continues, the long-term quality of healthcare throughout Sweden risks weakening. When relatively inexperienced nurses are responsible for introducing newly graduated nurses into the workplace, it becomes increasingly difficult to ensure the growth of qualified staff and maintain a high standard of healthcare. This is partly because continuous improvement efforts are threatened, and the capacity for innovation among public healthcare providers is reduced. As a result, the gap between the healthcare that could be provided and the healthcare that is actually delivered may widen. If the differences between healthcare providers increase, public trust may erode, and the social contract between the public sector and citizens may be called into question. Addressing workforce challenges requires coordinated and long-term efforts, as individual healthcare providers cannot solve them on their own. All stakeholders are competing for the same pool of resources. For Swedish healthcare to meet the requirements of the Healthcare Act and the ethical platform, resources and expertise must be directed toward the services that care for patients with the greatest medical needs.

These conclusions are partly informed by the following data:

- **Decrease in the public sector:** Between January 2020 and December 2022, the proportion of nurses working in the public sector decreased, while the proportion of nurses employed in the private sector increased. In January 2020, 83 percent of

nurses (approximately 43,000) worked for a public healthcare provider, which decreased to 79 percent (approximately 44,000) by December 2022. During the same period, the proportion of nurses employed by private healthcare providers increased from 12 percent (approximately 6,500) to 15 percent (approximately 8,600).

- **Workplace changes:** Approximately one in five nurses who started within the region changed to the private or municipal sector after 36 months during the period from January 2020 to December 2022.
- **Increase in staffing agency employment:** The proportion of nurses working for staffing agencies increased between January 2020 and December 2022. In Stockholm, the proportion rose from 7 percent to 13 percent, an increase of 6 percentage points. In other regions, the increase was more modest, ranging between 0 and 3 percentage points.
- **Foreign-owned healthcare providers:** The proportion of nurses employed by foreign-owned healthcare providers increased from 5 percent (approximately 2,800) in January 2020 to 6 percent (approximately 3,200) in December 2022. In Stockholm County, 14 percent of nurses were employed by foreign-owned healthcare providers, the highest in the country. The lowest proportion of foreign-owned healthcare providers was found in Södermanland, Blekinge, Dalarna, and Västernorrland, where the proportion was less than 1 percent.
- **Decline in regional healthcare providers:** The proportion of nurses working for regional healthcare providers decreased in all regions from January 2020 to December 2022, except in Jönköping, where the proportion increased by 1 percentage point. The largest decreases occurred in Blekinge and Västernorrland, where the proportion dropped by 6 percentage points in each region. During the same period, the proportion of nurses working for municipal healthcare providers decreased in Stockholm, Uppsala, Södermanland, and Jönköping. At the same time, the proportion of nurses employed by private healthcare providers increased in all counties, with Uppsala showing the largest increase of 6 percentage points.
- **Comparison of 2014, 2017, and 2019 graduates:** A comparison of nurses who graduated in 2014, 2017, and 2019 shows similar mobility patterns during the follow-up period, with some differences. For those who graduated in 2017, the proportion working in the municipal sector increased from 6 to 10 percent, and in the private sector from 6 to 8 percent. Among those who graduated in 2014, the proportion working in the private sector increased from 7 to 10 percent, while the proportion in the municipal sector remained stable at 12 percent.
- **Changing healthcare providers:** Changing healthcare providers was common among nurses who graduated in 2014, 2017, and 2019, but the extent varied. Among those who graduated in 2019, 20 percent had changed healthcare providers by December 2022, while the proportion for those who graduated in 2017 was 21 percent. For those who graduated in 2014, the proportion was lower, at only 14 percent. The proportion of nurses working in staffing agencies increased for those who graduated in 2017 and 2019 by 5 and 6 percentage points, respectively, while the increase among those who graduated in 2014 was more modest, at only 1 percentage point.

Inledning

Arbetsmarknadsrörelser bland personal är en central del för att kunna planera och dimensionera personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården över tid och i alla delar av Sverige. Framtidens förändrade vårdbehov påverkas av en åldrande befolkning, ökad psykisk ohälsa bland yngre, olika geografiska förutsättningar samt medicinsk och teknisk utveckling som gör det möjligt att upptäcka och behandla fler sjukdomar och tillstånd. För att möta vårdbehovet behöver aktörerna inom svensk vård planera utifrån rådande läge och tillgänglig kompetensmix inom hälso- och sjukvården. Samtidigt måste aktörerna förutse och planera för framtida behov baserat på förändrade vårdbehov. Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen inom hälso- och sjukvården, och att förstå hur sjuksköterskor utvecklas i arbetslivet är en viktig fråga för både hälso- och sjukvårdens aktörer och lärosätena. Till detta hör exempelvis att förstå vilka hälso- och sjukvårdsaktörer som introducerar nyutexaminerade sjuksköterskor i arbetslivet, hur länge de stannar och vart de sedan tar vägen.

De finns goda skäl att utgå från att olika regionala förutsättningar och skillnader i geografisk attraktivitet påverkar tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen har tidigare tagit fram en resurs- och planeringskarta som visar att det finns stora variationer i kompetensmixen mellan regionerna. Vidare finns det stora variationer avseende geografiska avstånd, befolkningsutveckling, ålderssammansättning, vårdkonsumtion, hälso- och sjukvårdens infrastruktur och tillgång till forsknings- och innovationsmiljöer (Socialstyrelsen 2024). Utöver detta står privata vårdgivare för olika andelar av vården inom respektive region. Stockholms län har högst andel privat vård i landet (Vårdföretagarna 2022).

Bakgrund

Sjuksköterskornas arbetsmarknadsrörelser påverkas av flera faktorer. Till dessa hör exempelvis andelen privata och offentliga arbetsgivare i regionerna, i vilken sektor som nyutexaminerade sjuksköterskor har gjort sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) under sina studier, samt vilka villkor som erbjuds av privata respektive offentliga arbetsgivare.

Den privata andelen av hälso- och sjukvården växer

Hälso- och sjukvården i Sverige har en lång tradition av offentliga vårdgivare, men under de senaste årtiondena har andelen offentligt finansierad vård som utförs av privata vårdgivare ökat. Av samtliga vårdbesök 2021 svarade privata vårdgivare för 39 procent, vilket motsvarade 23,4 miljoner patientbesök. Inom primärvården skedde 50 procent av alla patientbesök hos privata vårdgivare. Motsvarande andel för psykiatrisk vård var 21 procent och för slutenvård 9 procent (Vårdföretagarna 2022).

Bakgrunden till att den privata vården har ökat hänger samman med införandet av lagen om valfrihetssystem (2008:962), LOV, den 1 januari 2009, vilket kallas vårdval. Vårdvalet innebär fri etablering av utförare, att patienten kan välja utförare, samt att ersättningen till utföraren följer patientens val. Vårdval inom primärvård är obligatoriskt, där varje medborgare väljer sin utförare.

Andelen vård som utförs av privata vårdgivare varierar mellan regionerna. Detta gäller främst primärvården. I exempelvis Stockholms län bedrevs mer än 70 procent av vårdcentralerna av privata vårdgivare genom vårdvalet, medan motsvarande andel i Örebro län endast var 10 procent (Socialstyrelsen 2024).

Allt fler sjuksköterskor är sysselsatta inom privat sektor. År 2022 sysselsatte hälso- och sjukvården totalt ca 116 000 sjuksköterskor, varav ca 24 000 arbetade hos en privat vårdgivare, vilket motsvarar ungefär var femte sjuksköterska (Socialstyrelsen 2024). Den genomsnittliga lönen 2023 för en grundutbildad sjuksköterska var 47 000 kr per månad inom

privat sektor, 40 500 kr per månad inom kommunal sektor och 36 900 kr per månad inom regional sektor (SCB 2024)¹.

Vårdgivares medverkan inom sjuksköterskeutbildningen varierar

Sjuksköterskeutbildningen omfattar 180 högskolepoäng och resulterar i en yrkesexamen på grundnivå som sjuksköterska och kan leda till en medicine kandidatexamen. En stor del av sjuksköterskeutbildningen består av VFU, som innefattar den del av utbildningen som sker i verksamheten, till exempel vid sjukhus, vårdcentraler eller i hemsjukvården (SOU 2024:9).

VFU regleras genom lokala avtal mellan lärosäten och vårdgivare, det vill säga regionala, kommunala och privata vårdgivare. Avtalen anger hur många studenter som ska placeras hos vårdgivaren. Riksrevisionen (2021) och Universitetskanslersämbetet (2023) har tidigare konstaterat att det råder brist på VFU-platser hos vårdgivare. Bristen har gjort det svårt att bygga ut sjuksköterskeutbildningarna på lärosätena, och därmed öka antalet examinerade sjuksköterskor, trots att regeringen har tillfört medel för utbyggnader av utbildningarna.

Medverkan i VFU skiljer sig mellan olika vårdgivare. Idag finns det drygt 130 avtal mellan lärosäten och vårdgivare, vilka påverkar i vilka verksamheter som studenterna gör sin VFU inom (SOU 2024:9, s. 155). För närvarande erbjuder regionerna den största delen av VFU och förväntas fortsätta göra det även framöver. VFU anordnas främst inom slutenvården på sjukhus, trots att antalet vårdplatser har minskat. Kommunerna erbjuder endast en begränsad andel VFU platser till studenter vid ett fåtal lärosäten genom särskilda avtal. Privata vårdgivare medverkar oftast i VFU som en följd av att regioner och kommuner har genomfört offentliga upphandlingar av hälso- och sjukvård enligt lagen om offentlig upphandling. Endast två lärosäten har ingått direkta avtal med privata vårdgivare, trots att flertalet lärosäten prognosticerar ett ökat antal VFU-veckor hos sådana vårdgivare (SOU 2024:9, ss. 141–143, 152).

Privata vårdgivare, liksom primärvården och kommuner, behöver öka sin medverkan i sjuksköterskeutbildningen, dels för att dagens studenter ska möta de kunskapsbehov som finns i fråga om arbetsuppgifter och yrkesroll i en förändrad hälso- och sjukvård, dels för att fler VFU-platser ska kunna erbjudas på utbildningarna (SOU 2024:9, s. 429).

En viktig skillnad är att privata vårdgivare, liksom många kommuner, ofta är för små för att ha utbildningsstödjande strukturer inom sina organisationer, exempelvis de studierektorsfunktioner som vanligtvis finns inom regionerna. En annan utmaning för de privata vårdgivarna är att de bedriver hälso- och sjukvård över hela landet, vilket innebär att de kan behöva samarbeta med flera lärosäten som erbjuder utbildningar, samt med olika regioner och kommuner som upphandlar vården. Detta kan medföra variationer mellan aktörerna i frågor som kompetenskrav på handledare, handledningsmodeller, ekonomiska ersättningsvillkor, samt utformning av krav och avtal i upphandlingsunderlag (SOU 2024:9, ss. 354–355)

Betydelsen av arbetsmarknadsrörelser

Stora arbetsmarknadsrörelser kan vara av betydelse för patientsäkerhet, vårdkontinuitet och arbetsmiljön. Att kunna behålla och utveckla personal över tid bidrar till att bevara och öka den samlade organisatoriska kunskapen och erfarenheten, vilket i sin tur främjar utvecklingen av verksamheten.

¹ Den genomsnittliga lönen för grundutbildade sjuksköterskor inkluderar näringsgrenarna (SNI) 86 Hälso- och sjukvård, 87 Vård och omsorg med boende, 88 Öppna sociala insatser samt 78 Arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster.

Tillgången till legitimerad personal inom hälso- och sjukvården är en stor utmaning för vårdgivarna. Det råder arbetskraftsbrist på utbildade sjuksköterskor på grundnivå. Enligt Arbetskraftsbarometern 2022 uppgav cirka 85 procent av arbetsgivarna brist på grundutbildade sjuksköterskor. År 2022 rapporterade samtliga Sveriges regioner brist på sjuksköterskor som är utbildade på grundnivå, och det gjorde även en stor andel av kommunerna (Socialstyrelsen 2023). Enligt SCB:s Trender och prognoser riskerar dagens brist på sjuksköterskor att kvarstå fram till 2040 (SCB 2024). Bristen innebär att sjuksköterskor är efterfrågade och kan byta arbetsgivare relativt enkelt (Nationella vårdkompetensrådet 2024).²

En tidigare studie har kartlagt sjuksköterskor som väljer att lämna yrket. Under 2021 var drygt 13 000 sjuksköterskor inte sysselsatta i sin yrkesroll. De som lämnar sjuksköterskeyrket är främst erfaren personal som ska ersättas av oerfaren personal. Detta bidrar till att saknas erfaren personal i regionerna som står för handledning av personal som introduceras till arbetslivet (Nationella vårdkompetensrådet 2024). Bristen på erfarna sjuksköterskor försvårar också för handledning av sjuksköterskestudenter under deras VFU (UKÄ 2022).

Att nytexaminerad personal introduceras till arbetslivet på ett sätt som gör att de kan utvecklas och växa in i sin yrkesroll, samt att ge nytexaminerade sjuksköterskor klinisk erfarenhet, blir därför viktigt (Socialstyrelsen 2023). Allt fler regioner satsar på att ge nytexaminerade en introduktion för att de ska växa in i yrket. Exempelvis har Region Skåne³, Region Uppsala⁴, Region Jönköpings län⁵, Region Örebro⁶ och Region Jämtland Härjedalen⁷ ettåriga introduktionsprogram som riktar sig till sjuksköterskor som är nya i yrket. I introduktionsprogrammen kan utbildningsmoment såsom exempelvis klinisk utbildning, reflektion över yrkesrollen och regelbunden coaching av erfarna sjuksköterskor ingå.

Att förstå hur sjuksköterskor rör sig mellan arbeten och sektorer kan vara till hjälp för att förstå förutsättningarna som offentliga respektive privata arbetsgivare har när det gäller personalplanering och kontinuitet inom vården. Hur ofta och vart sjuksköterskor byter arbete indikerar i vilken utsträckning som olika vårdgivare lyckas attrahera, rekrytera och behålla personal. Utöver det kan nytexaminerade sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser indikera vilka aktörer som tar det största ansvaret för introduktion till arbetslivet, vilket för många är formativa år, samt vilka vårdgivare som studenterna har haft kontakt med under sin VFU. Mot denna bakgrund är det relevant att närmare undersöka grundutbildade sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser utifrån ett regionalt perspektiv. Vårt bidrag är att kartlägga sjuksköterskors byten mellan olika branscher och sektorer, och därigenom skapa en förståelse för olika vårdgivares förutsättningar för personalplanering.

Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien är att undersöka sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser, med fokus på vilka vårdgivare som introducerar nytexaminerade och grundutbildade sjuksköterskor till arbetslivet. Detta sker genom att studera byten av arbetsplatser och sektorer från 2020 till och med 2022 bland gruppen grundutbildade sjuksköterskor som är

² 2024:2 Slutredovisning - Nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården

³ <https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/jobba-hos-oss/din-utveckling-pa-sus/#Nyutbildad>

⁴ <https://region uppsala.se/jobba-hos-oss/din-karriar-och-utveckling/kliniskt-utvecklingsar/>

⁵ <https://www.rjl.se/jobba-och-karriar/Jobba-hos-oss/introduktion-for-nyutbildade-sjukskoterskor/nya-sjukskoterskor-far-omfattande-introduktion/>

⁶ <https://www.regionorebolan.se/sv/jobba-och-utbildning/vi-erbjuder-dig/introduktion-och-traineer/introduktionsprogram-for-nyutexaminerade-sjukskoterskor/>

⁷ <https://www.regionjh.se/nyheter/jobbochutbildning/jobbutbildning/klinisktintroduktionsarskastarkanyasjukskoterskor.5.6355d08d160286d7c211e863.html>

nyexaminerade och sjuksköterskor som har arbetat två till fem år i hälso- och sjukvården, samt att jämföra hur arbetsmarknadsrörelser skiljer sig mellan regioner.

Studien avser att besvara följande frågeställningar:

- 1) Hur stor andel av alla grundutbildade sjuksköterskor arbetar inom privat respektive offentlig sektor?
- 2) Hur stor andel av alla grundutbildade sjuksköterskor arbetar inom branscherna hälso- och sjukvård, vård och omsorg, öppna sociala insatser och bemanning?
- 3) Är det skillnad i andelen grundutbildade sjuksköterskor som arbetar inom olika sektorer (region, kommun, privat och utland) och branscher mellan regionerna?
- 4) Har fördelningen av var grundutbildade sjuksköterskor arbetar förändrats från januari 2020 till december 2022?
- 5) Är det skillnad i fördelningen av sektor eller bransch för grundutbildade sjuksköterskor som arbetar 2020 respektive 2022 beroende på om de tog examen 2014, 2017 eller 2019?

Studiens genomförande och nyckelbegrepp

Det här avsnittet beskriver studiens data, population, byten av arbeten, avgränsningar samt nyckelbegrepp.

Data, population och byte av arbetsställe, sektor och bransch

Studien undersöker grundutbildade sjuksköterskors rörelser på arbetsmarknaden under 2020 och 2022, genom att examinera de som tog examen 2014, 2017 eller 2019. I den studerade populationen ingår personer som:

- tog ut en sjuksköterskeexamen under 2014, 2017 eller 2019
- hade en sjuksköterskeexamen som högsta utbildning 2020–2022 för examinerade från 2014, 2017 och 2019
- arbetade inom branscherna *hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende, öppna sociala insatser* (exempelvis personlig assistans och hemtjänst) eller inom *bemanning* under januari 2020 och/eller december 2022.

Analysen beskriver rörelser på arbetsmarknaden på två sätt. Vi jämför skillnader mellan januari 2020 eller december 2022 avseende exempelvis sektor och arbetsställe för de examinerade sjuksköterskorna, som då är sammanslagna i en grupp. Vi gör också en longitudinell uppföljning av de examinerade per examensår. Där följer vi rörligheten per grupp under perioden 2020–2022. Det innebär att vi följer upp de examinerade efter olika lång tid efter att de tog sin examen.

Arbetsmarknadsrelaterade uppgifter kommer från SCB:s register *Befolkningens Arbetsmarknadsstatus (BAS)* och uppgifter om examina från *Utbildningsregistret (UREG)*, se bilaga 1. I bilaga 1 beskrivs också branscherna *hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende, öppna sociala insatser* samt *bemanning* mer utförligt.

Populationen avser grundutbildade sjuksköterskor som arbetade inom ovanstående sektorer under 2020 och/eller december 2022 och kallas fortsättningsvis "sjuksköterskor".

Nyckelbegrepp i studien

För att studera vart sjuksköterskorna arbetar och deras arbetsbyten särskiljer vi på begreppen bransch, sektor och arbetsställe med utgångspunkt i de definitioner som finns i

SCB:s näringsgrensindelningar (SNI⁸). Begreppet vårdgivare är också av betydelse när vi analyseras rörelsemönstren bland sjuksköterskor.

Bransch

I BAS identifieras vem som har fått en löneutbetalning och varifrån den kommer. Här finns information om vilken bransch arbetsgivaren tillhör i form av SNI, vilket är vår utgångspunkt för att definiera bransch. Vi undersöker om sjuksköterskorna arbetade inom branscherna hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende, öppna sociala insatser (exempelvis personlig assistans och hemtjänst) eller inom bemanning under januari 2020 och/eller december 2022, vilka är de branscher som sjuksköterskor var sysselsatta inom. Se bilaga för beskrivning av respektive SNI.

Sektor

SNI har även delats upp i sektorer, vilket är vår utgångspunkt för att definiera sektorer. De sektorer som ingår i SNI är statlig regional, kommunal och privat sektor. Den privata sektorn är i vissa fall uppdelad i privat med koncerntillhörighet eller inte samt om den är utlandsägd.⁹ Därför delar vi upp privat sektor i privat respektive utlandsägd vårdgivare.

Arbetsställe

SNI innehåller även information om arbetsställe (arbetsplats) en person arbetar på, men även specificerat på vilken geografisk plats när arbetsgivaren har flera arbetsplatser på olika orter. Till exempel så finns Karolinska sjukhuset både i Solna och i Huddinge och informationen anger på vilken plats som personen arbetar på. Med byte av arbetsplats avses byte av arbetsställe.

Vårdgivare

Vårdgivare är den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet.

Sysselsatta

Definitionen av sysselsatta i BAS bygger på att de har fått en utbetalning från arbetsgivare eller sjuk- eller föräldrapenning. I denna rapport har sjuksköterskor bedömts vara arbetande enligt definitionen i BAS (SCB 2024). Det innebär att vi inte har tagit hänsyn till inkomstens storlek eller omfattningen av arbetad tid. Inkomst och arbetstid är svåranalyserade variabler i detta material på grund av pandemin, och har därför inte inkluderats i analyserna.

Avgränsningar

Perioden i studien är avgränsad till 2020 och 2022, eftersom uppgifter i registret *Befolkningens Arbetsmarknadsstatus* (BAS) först är tillgängliga från 2020 och 2022 är det senaste året med tillgängliga uppgifter. Under dessa år påverkade coronapandemin samhället, i synnerhet hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor kan ha varit mer benägna att stanna kvar på sina befintliga arbetsplatser på grund av osäkerhet kring anställning och hälsa, reserestriktioner, eller lojalitet till sina arbetsgivare. Samtidigt kan pandemin ha skapat större efterfrågan på sjukvårdspersonal, vilket kan ha ökat rörligheten om sjuksköterskor ville ha högre löner, bättre arbetsvillkor, eller flyttade till andra regioner. I vissa fall kan hög arbetsbelastning även ha lett till att fler bytte jobb eller lämnade vården helt. Eftersom pandemin både kan ha minskat och ökat rörligheten bland sjuksköterskorna på arbetsmarknaden, bör därför resultaten tolkas med en viss försiktighet.

Studien är avgränsad till att undersöka grundutbildade sjuksköterskors rörlighet på arbetsmarknaden. Detta beror främst på att vi inte kan spåra sjuksköterskornas byte av arbetsuppgifter inom samma arbetsplats; det är möjligt att vissa sjuksköterskor som får

⁸ SNI 2007-sökning - SCB:s Företagsdatabas.

⁹ MIS 2014:1 Standard för institutionell sektorindelning.

betald vidareutbildning stannar kvar men byter roll efter utbildningen. UKÄ har tidigare konstaterat att utbildade specialistsjuksköterskor inom vissa inriktningar inte får förändrade arbetsuppgifter efter fullföljd utbildning eller högre lön, trots att de avlagt en högre utbildning (UKÄ 2014). Enligt UKÄ var det också endast cirka 0,2 procent av de nytexaminerade sjuksköterskorna som påbörjade en forskarutbildning efter avslutad grundutbildning. Det beror på att sjuksköterskeutbildningen inte ger behörighet till forskarutbildningen (UKÄ 2024).

Resultat

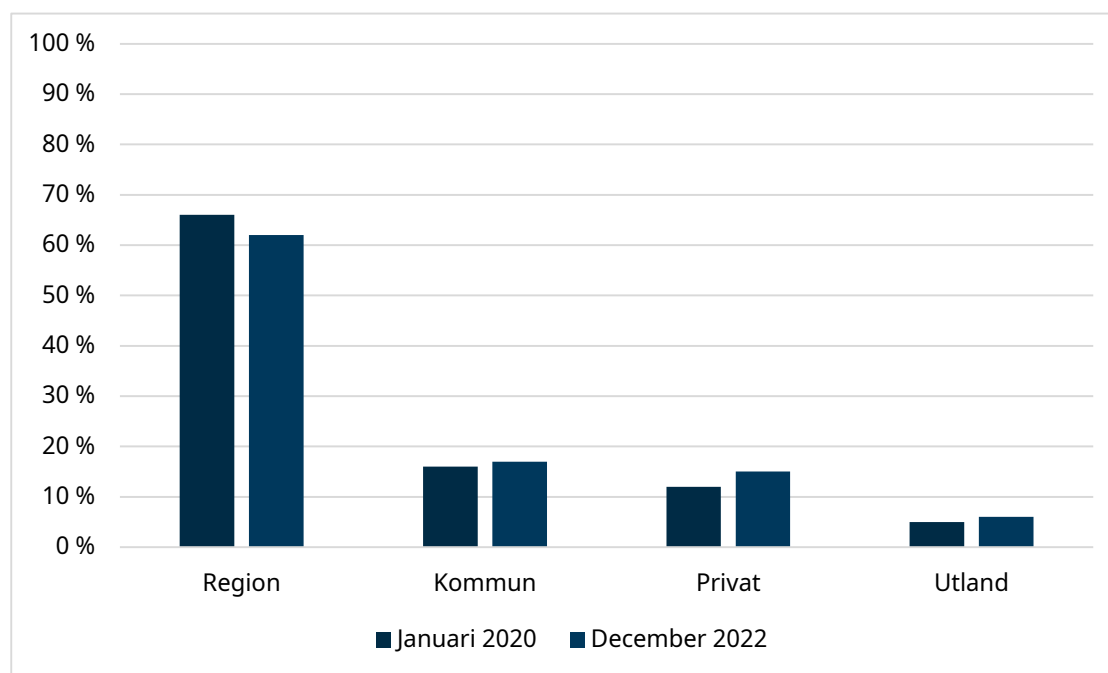
I januari 2020 var det totalt 52 971 personer som definieras som sysselsatta sjuksköterskor i vår studie, och motsvarande antal i december 2022 var 56 784 sjuksköterskor. Såväl 2020 som 2022 var andelen kvinnor 88 procent. Åldersfördelningen var snarlik vid de olika mättillfällena, med ca 60 procent 40 år eller yngre, ungefär 5 procent var 61 år eller äldre. En något högre andel än 80 procent var inrikes födda vid båda tillfällena. Ungefär 50 procent bodde och arbetade i en storstadsregion.

Flest arbetar inom regionerna men andelen minskar

Till offentlig sektor räknas de som arbetar hos en regional eller kommunal vårdgivare. Av alla sjuksköterskor arbetade 83 procent (ca 43 000) hos en offentlig vårdgivare i januari 2020 och 79 procent (ca 44 000) i december 2022. I januari 2020 arbetade 12 procent (ca 6 500) hos en privat vårdgivare och 15 procent (ca 8 600) i december 2022. I december 2022 var motsvarande andel 5 respektive 10 procent. Utlandsägda vårdgivare utgjorde 5 procent (ca 2 800) i januari 2020 och 6 procent (ca 3 200) i december 2022.

Andelen som arbetar inom offentlig sektor har minskat mellan januari 2020 och december 2022. Antalet sysselsatta inom privat sektor har ökat med 3 813 personer under perioden. Samtidigt har andelen som arbetat i koncernägda och utlandsägda företag ökat.

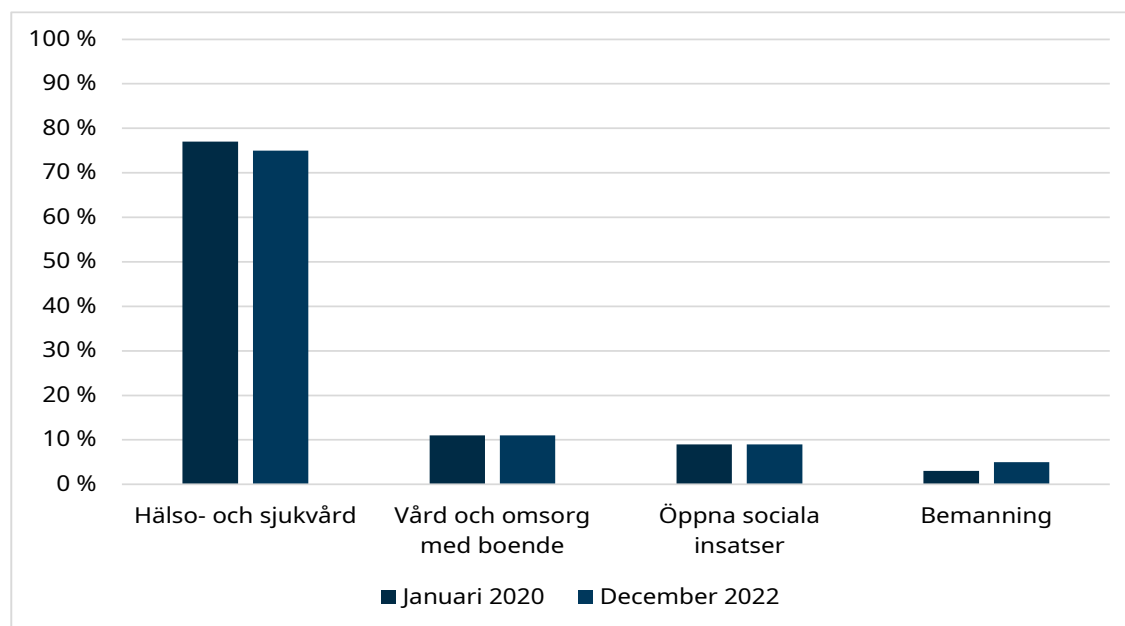
Figur 1. Andel som arbetade hos regionala, kommunala, privata eller utlandsägda vårdgivare januari 2020 och december 2022.



Ökande andel av sjuksköterskor inom bemanningsbranschen

De flesta sjuksköterskorna arbetade inom hälso- och sjukvård, 77 procent (ca 40 900) i januari 2020 och 75 procent (ca 42 500) i december 2022. Andelen som arbetade inom vård och omsorg med boende eller öppna sociala insatser i januari 2020 som december 2022 var 11 respektive 9 procent. Andelen som arbetade inom bemanning har ökat som andel med 2 procentenheter, från 3 procent (ca 1 400) till 5 procent (ca 2 700) under den studerade perioden.

Figur 2. Andel sjuksköterskor som arbetade inom olika branscher, i januari 2020 respektive december 2022.



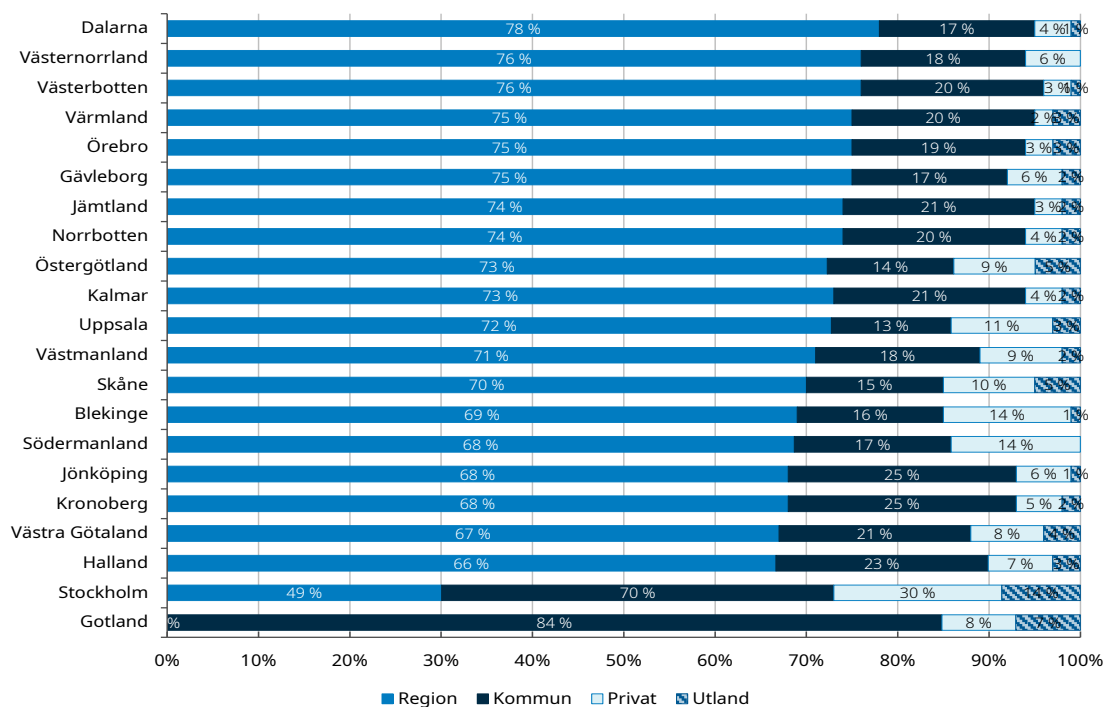
Geografiska skillnader finns mellan privata och offentliga vårdgivare i regionerna

I alla län, undantaget Stockholm, var mellan 66 och 78 procent av alla sjuksköterskor sysselsatta hos en regional vårdgivare 2020. I Stockholms län var det 49 procent av sjuksköterskorna som arbetade hos en regional vårdgivare.

Andelen sysselsatta inom kommunal sektor var mellan 15 och 25 procent beroende på län.

I Stockholms län var andelen sjuksköterskor som arbetade för utlandsägda vårdgivare 14 procent, vilket var högst i landet. Lägst andel utlandsägda vårdgivare fanns i Södermanland, Blekinge, Dalarna och Västernorrland, där andelen var lägre än 1 procent. Region Gotland, officiellt Gotlands kommun, är en svensk primärkommun med ett utökat ansvar för uppgifter som normalt hör till regioner. Region Gotland har därför kommunala hälso- och sjukvårdsuppgifter och regionalt utvecklingsansvar i en och samma organisation. Region Gotland har därför inte några anställda sjuksköterskor. De arbetade för kommunala vårdgivare samt privata och utlandsägda vårdgivare.

Figur 3. Fördelningen av vilken sektor som sjuksköterskorna arbetar i, uppdelat per län.



Andelen som arbetade hos regionala vårdgivare har minskat i alla län från januari 2020 till december 2022, med undantag för Jönköpings län, där andelen har ökat med 1 procentenhet. Den största minskningen återfinns i Blekinge och Västernorrland, med 6 procentenheter vardera.

Förändringen av sysselsatta sjuksköterskor hos kommunala vårdgivare har varierat mellan varje län, med en minskning i vissa län, ökning i andra samt ingen förändring i vissa län. Län som hade en minskade andel sjuksköterskor hos kommunala vårdgivare var Stockholm, Uppsala, Södermanland och Jönköping. Andelen privata vårdgivare har ökat i alla län, med den största ökningen i Uppsala på 6 procentenheter.

För de flesta län har det inte skett någon förändring när det gäller utlandsägda vårdgivare, men i Stockholm har andelen ökat mest, med 3 procentenheter. På Gotland har däremot andelen utlandsägda vårdgivare minskat med 6 procentenheter.

Tabell 1. Förändring (procentenheter) i fördelningen av sektorer som sjuksköterskor arbetar i från januari 2020 till december 2022, uppdelat per län.

Län	Region	Kommun	Privat	Utland
Stockholm	-5	-1	3	3
Uppsala	-4	-2	6	0
Södermanland	-3	-2	5	0
Östergötland	-4	1	3	0
Jönköping	1	-3	2	0
Kronoberg	-4	0	4	0
Kalmar	-3	3	2	-1
Gotland	0	4	2	-6
Blekinge	-6	4	3	0
Skåne	-2	1	1	0
Halland	-4	0	4	0
Västra Götaland	-4	2	3	-1
Värmland	-1	0	2	0
Örebro	-3	0	3	0
Västmanland	-4	2	2	0
Dalarna	-1	0	2	-1
Gävleborg	-2	0	2	-1
Västernorrland	-6	2	5	0
Jämtland	-5	1	3	0
Västerbotten	-2	1	1	0
Norrbotten	-5	3	2	-1
Totalt	-4	0	3	0

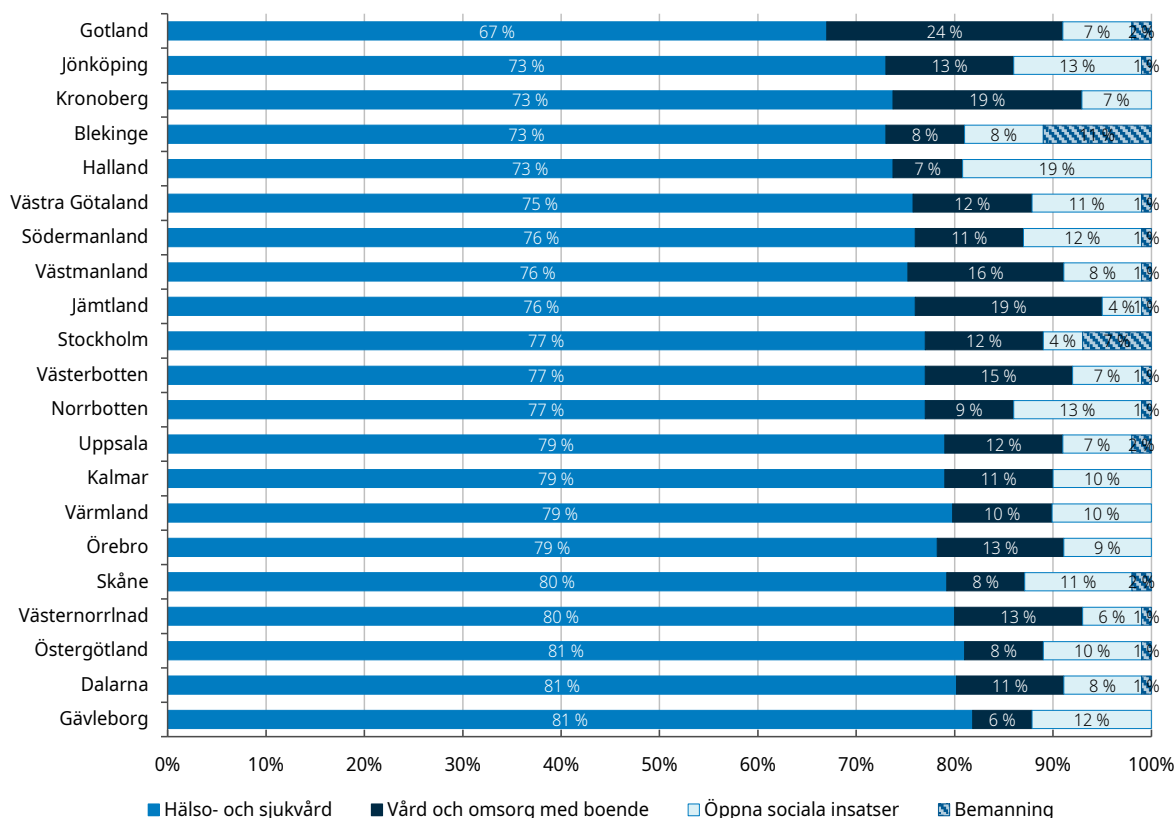
Blekinge och Stockholm har högst andel sjuksköterskor inom bemanning

Hälso- och sjukvård var den bransch som anställde den högsta andelen sjuksköterskor i alla län, från 67 procent på Gotland till 81 procent i Gävleborg och Östergötland, i januari 2020. Det var stor variation mellan län i andelen sjuksköterskor som arbetade inom branscherna *vård och omsorg med boende och öppna sociala insatser*. Andelen som arbetade inom *vård och omsorg med boenden* var 6 procent i Gävleborg och 24 procent på Gotland. Det fanns även en stor variation i andelen sjuksköterskor som arbetade inom *öppna sociala insatser*.

Stockholm och Jämtland hade lägst andel med 4 procent, medan Halland hade högst andel med 19 procent.

Blekinge var det län som hade högst andel sjuksköterskor inom bemanningsbranschen i januari 2020, med 11 procent. Näst högst var andelen i Stockholms län, med 7 procent. I övriga län låg andelen mellan 0 och 2 procent.

Figur 4. Fördelningen av vilken bransch som sjuksköterskorna arbetade i uppdelat per län.



Andelen sjuksköterskor som arbetade inom *bemanning* har ökat från januari 2020 till december 2022. För att beräkna andelen sjuksköterskor inom dessa branscher i december 2022 utgår vi från andelen i procent i januari 2020 samt förändringen i procentenheter (se tabell 2).

I Stockholm arbetade 7 procent av sjuksköterskorna inom *bemanning* i januari 2020. Denna andel ökade med 6 procentenheter till december 2022, vilket innebar att 13 procent av sjuksköterskorna nu arbetade inom dessa områden. Även i Uppsala län ökade andelen med 6 procentenheter. I övriga regioner var däremot ökningen mer måttlig, mellan 0 och 3 procentenheter. Gotland var den enda region där andelen sjuksköterskor inom *bemanning* sjönk, med en nedgång på 1 procentenhet.

Andelen sjuksköterskor som var sysselsatta inom branschen hälsa- och sjukvård har minskat i alla län förutom på Gotland. Samtidigt har andelen sjuksköterskor inom vård och omsorg

inom boende eller öppna sociala insatser varierat; i vissa län har den ökat, medan den i andra har minskat, med olika kombinationer däremellan.

Tabell 2. Förändring (procentenheter) i fördelningen av branscher som sjuksköterskor arbetar i från januari 2020 till december 2022, uppdelat per län.

Län	Bemanning	Hälso/ sjukvård	Vård/ omsorg	Sociala insatser
Stockholm	6	-4	-1	0
Uppsala	6	-4	-2	0
Södermanland	2	-4	3	-1
Östergötland	1	-2	-1	2
Jönköping	0	5	-4	0
Kronoberg	2	-2	-2	2
Kalmar	0	-3	4	-1
Gotland	-1	0	-6	8
Blekinge	2	-6	3	1
Skåne	0	-1	1	1
Halland	0	-1	1	-1
Västra Götaland	1	-2	0	1
Värmland	1	-1	1	-1
Örebro	2	-2	-1	1
Västmanland	2	-4	-1	3
Dalarna	1	-1	-1	1
Gävleborg	1	-1	0	1
Västernorrland	3	-4	1	1
Jämtland	2	-4	0	1
Västerbotten	1	-2	0	0
Norrbotten	1	-4	2	1
Totalt	2	-2	0	0

Drygt var femte av de nyexaminerade sjuksköterskorna som var sysselsatta inom regionen lämnade regionen inom tre år

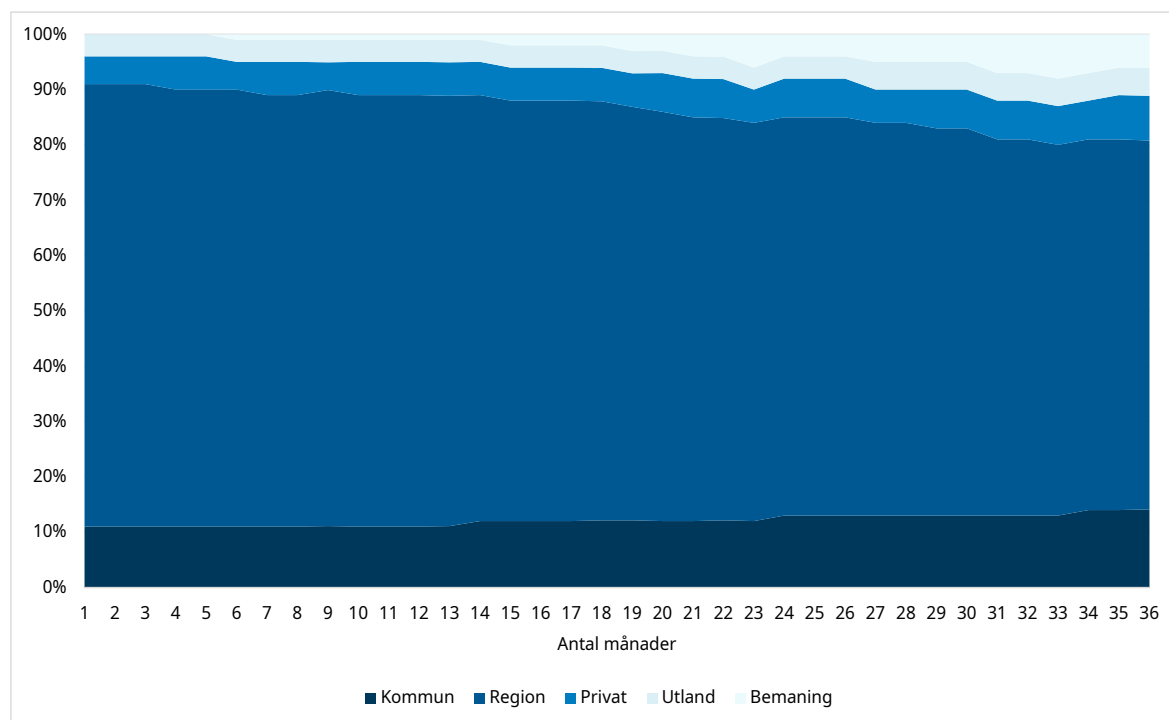
Av de totalt 3 992 sjuksköterskorna som tog examen 2019 och som arbetade under 2020 inom branscherna *hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende, öppna sociala*

insatser samt *bemannning* var det 48 procent som inte bytte arbetsställe under de studerade 36 månaderna. Det var 34 procent som gjorde ett byte av arbetsställe och 18 procent gjorde 2 eller fler byten av arbetsställe. Ungefär 30 procent bytte sektor under de 36 månaderna och ungefär 20 procent bytte bransch.

Sjuksköterskorna bytte sektor mer sällan än arbetsställe. I januari 2020 arbetade ingen i *bemannning*. I december 2020 arbetade 1 procent inom *bemannning*, efter ytterligare 12 månader 5 procent och efter totalt 36 månader (december 2022) gjorde 8 procent av sjuksköterskorna det.

De allra flesta (80 procent) började inom regionen. Ett år efter examen var andelen anställda inom regionen 77 procent. Efter ytterligare ett år hade andelen minskat till 72 procent. Ungefär var femte som började inom regionen hade alltså bytt sektor efter 36 månaders tid. Andelen som arbetade privat var 5 procent initialt och den ökade till 8 procent i december år 2022. Tre procent arbetade inom utlandsägda vårdgivare direkt efter examen, och den andelen ökade till 5 procent i december 2022. Andelen som arbetade hos kommunala vårdgivare steg från 11 procent till 14 procent under den studerade perioden.

Figur 5. Fördelning av sektor var sjuksköterskorna arbetade som tog examen 2019 från januari 2020 till december 2022.



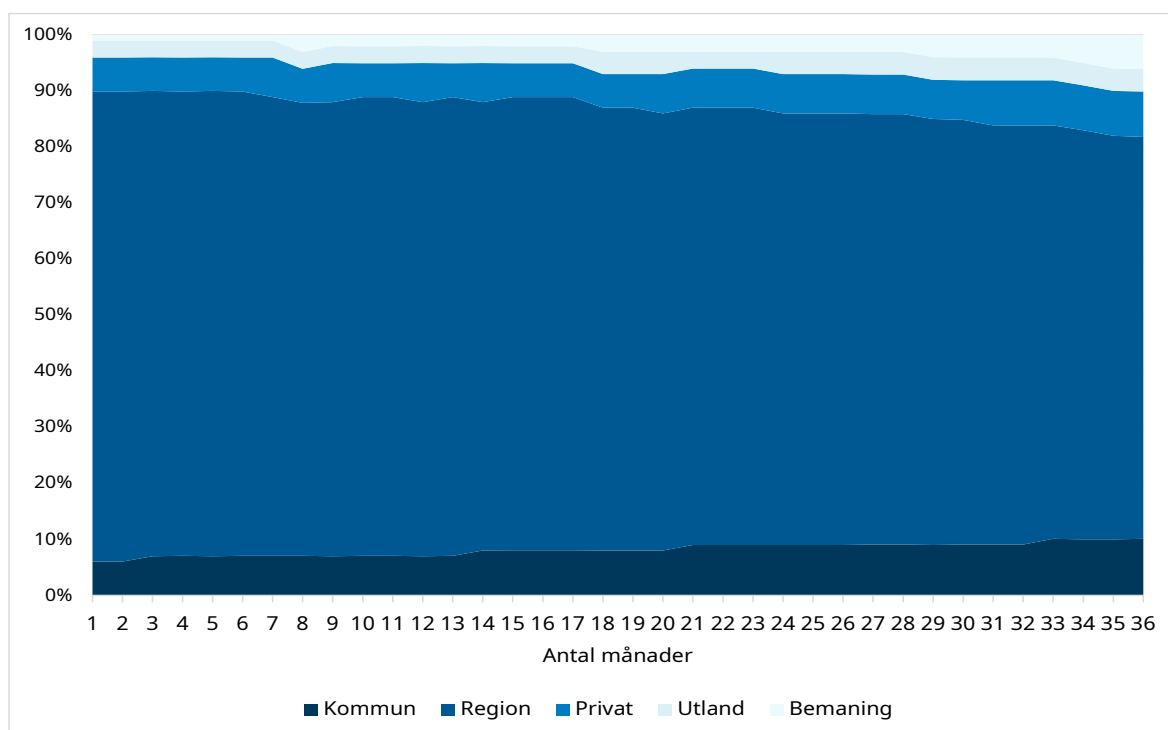
Kommunala vårdgivare ökar som andel bland examinerade 2017

Av de totalt 3 094 sjuksköterskorna som tog examen 2017 och arbetade under 2020 inom branscherna *hälso- och sjukvård*, *vård och omsorg med boende*, *öppna sociala insatser* samt *bemannning* var det 54 procent som inte bytte arbetsställe under de studerade 36 månader. Det var 31 procent som gjorde ett byte av arbetsställe och 15 procent gjorde 2 eller

fler byten av arbetsställen. Ungefär 25 procent bytte sektor under de 36 månaderna och ungefär 21 procent bytte bransch.

Liksom bland de som tog examen 2019 var det flest av de som tog examen 2017 som arbetade inom regionen i januari 2020, 83 procent. Denna grupp minskade med nästan var femte under studietiden till 71 procent av alla sjuksköterskorna som tog examen 2017. Medan andelen som arbetade inom de andra sektorerna eller inom branschen *bemanning* ökade inom hela populationen under de 36 månaderna. *Bemanning* ökade från 1 procent till 6 procent, medan den privata sektorn ökade från 6 till 8 procent som andel av alla sjuksköterskorna som tog examen 2017. De kommunala vårdgivarnas andel av populationen ökade från 6 till 10 procent.

Figur 6. Fördelning av sektor var sjuksköterskorna arbetade som tog examen 2017 från januari 2020 till december 2022.



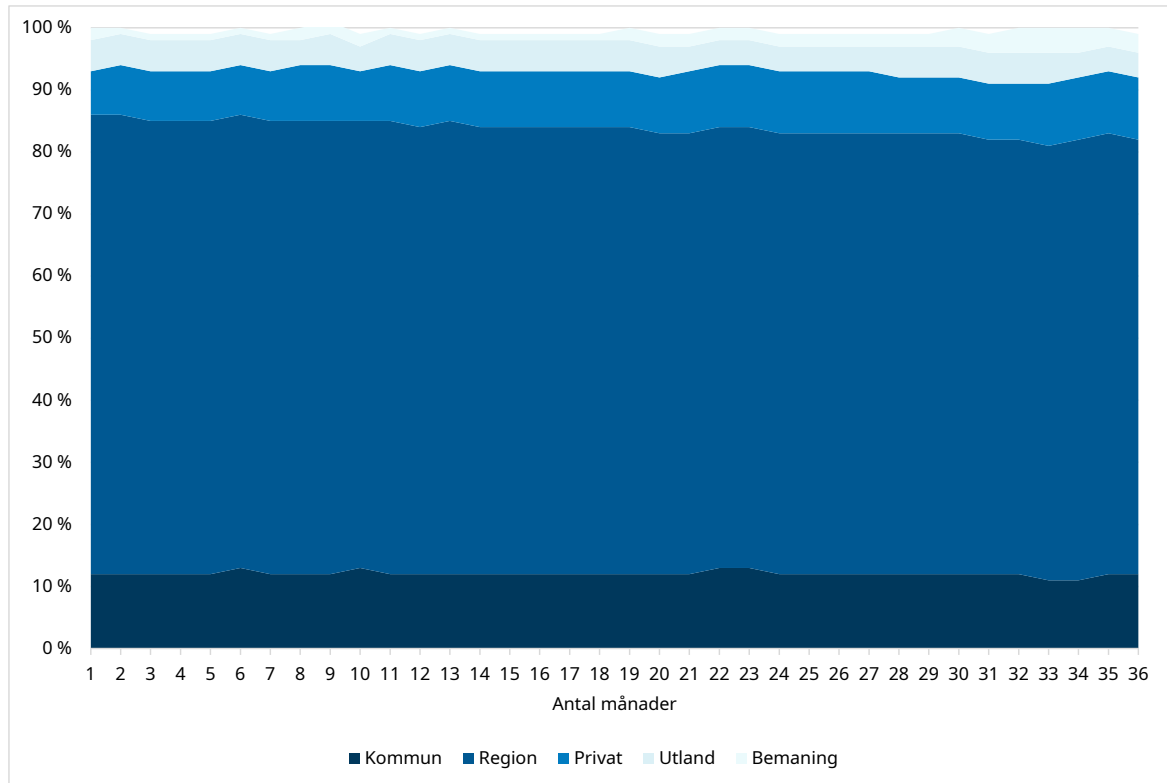
Färre byten bland de sjuksköterskor som arbetat längre

Av de totalt 1 879 sjuksköterskorna som tog examen 2014 och arbetade under 2020 inom branscherna *hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende, öppna sociala insatser* samt *bemanning* var det 58 procent som inte bytte arbetsställe under de studerade 36 månader. Det var 24 procent som gjorde ett byte av arbetsställe och 17 procent gjorde 2 eller fler byten av arbetsställen. Ungefär 22 procent bytte sektor under de 36 månaderna och ungefär 14 procent bytte bransch.

Jämfört med de som tog examen 2017 eller 2019 var den andel som arbetade hos en region i januari 2020 något lägre, 74 procent. Men denna grupp minskade bland de andra examinerade, bara med 9 procent under den studerade perioden till 70 procent av alla sjuksköterskorna som tog examen 2014. Andelen som arbetade inom kommunen förändrades något under de 36 månaderna, men det var 12 procent både i början och slutet av den studerade tiden. Andelen som arbetade hos utlandsägda vårdgivare minskade med

en procentenhet medan de som arbetade inom bemanning ökade med en procentenhet. De privata vårdgivarna ökade från att sysselsätta 7 till 10 procent av alla sjuksköterskorna.

Figur 7. Fördelning av sektor var sjuksköterskorna arbetade som tog examen 2014 från januari 2020 till december 2022.



Sammanfattande analys

Rapporten visar att andelen sjuksköterskor som arbetar hos regionala vårdgivare har minskat under studieperioden 2020–2022, medan kommunala och privata vårdgivare har ökat sin andel. Nyutexaminerade sjuksköterskor anställs i hög grad av regioner men lämnar dem ofta efter några år för att arbeta inom privat sektor eller bemanningsföretag.

Andelen sjuksköterskor som arbetade hos en regional vårdgivare minskar

Resultaten visar att andelen sjuksköterskor som arbetade hos regionala vårdgivare minskade under perioden 2020–2022. Pandemin under dessa år kan ha påverkat rörligheten på olika sätt, genom att både minska och öka sjuksköterskors benägenhet att byta arbetsplats. Därför bör resultaten tolkas med en viss försiktighet.

Bland dem som tog examen 2019 började mer än 80 procent arbeta inom en region och 36 månader senare hade den gruppen minskat med ca 20 procent. Ungefär samma mönster kan vi se för dem som tog examen 2017 under vår undersökta period, dvs. 2020–2020. Bland dem som tog examen 2014 är mönstret något annorlunda under den undersökta perioden. Det var färre som arbetade för en regional vårdgivare, och det var något färre som bytte arbetsgivare från regionerna.

Dessa mönster tyder på att regionerna anställer nyexaminerade i högre grad än andra aktörer, och att de står för den första mycket viktiga introduktionen till kliniskt arbete efter avslutad utbildning, i förhållande till andra sektorer. Utöver det kan vi se att ingen av de nyutexaminerade började direkt inom *bemanning*, vilket skulle kunna bero på att den branschen efterfrågar arbetslivserfarenhet.

Ungefär lika stor andel av alla sjuksköterskor arbetar för utlandsägda vårdgivare oavsett när de tog examen eller vilken tidsperiod som undersöks.

Samtidigt som regionala vårdgivare minskar som andel ökar både andelen hos kommunala respektive privata vårdgivare. Mönstret består när både alla sjuksköterskor som arbetade januari år 2020 eller december 2022 jämförs, samt när sjuksköterskor från olika examensår studeras. Nyutexaminerade och de som tog examen 2017 lämnar regionala vårdgivare i större utsträckning än de som tog examen 2014. De går också i större utsträckning till privata vårdgivare eller bemanning under de år som vi följer upp de examinerade.

När vi jämför andelen av alla sysselsatta sjuksköterskor i januari 2020 och december 2022, samt när vi följer sjuksköterskor från olika examensår över tid, visar resultaten att nyutexaminerade sjuksköterskor anställs i hög grad av regioner men lämnar dem ofta efter några år för att arbeta inom privat sektor eller bemanningsföretag. Det här mönstret beror troligtvis på att privata vårdgivare kan erbjuda sjuksköterskorna som har ett par års arbetslivserfarenhet en högre lön, andra arbetsvillkor och delvis andra typer av patientgrupper jämfört med regioner.

Regionala skillnader och förändringstakt

Sveriges regioner ser olika ut och har olika förutsättningar för att möta vårdbehoven. Detta återspeglar sig i att fördelningarna för sektorer som sjuksköterskor arbetade inom varierade, och detsamma gäller fördelningen av vilka branscher som sjuksköterskorna arbetade inom.

Stockholm var den region som skiljer sig mest från de andra regionerna. I Stockholm var det lägst andel som var sysselsatta hos regionen och kommunen. Samtidigt var det störst andel som arbetade hos privata och utlandsägda vårdgivare. Stockholm var också den region där andelen som arbetar inom regionen och kommunen minskar mest medan andelen som arbetar inom privata och utlandsägda vårdgivare ökade snabbast. Stockholm var också den

region där lägst andel sjuksköterskor arbetade inom branschen *öppna sociala insatser*, men har en av de högsta andelarna som arbetade inom *bemannning*. Utöver det minskade andelen som arbetade inom branschen *hälso- och sjukvård* snabbast i Stockholm, medan andelen som arbetade i branschen *bemannning* har ökat snabbast.

Uppsala var en annan region som stack ut i avseendet av snabbt ökande andel inom branschen *bemannning*. Blekinge stack ut i den mån att de har snabbast minskande andel inom branschen *hälso- och sjukvård*.

Avslutande diskussion

De förändrade sysselsättningsmönstren inom gruppen grundutbildade sjuksköterskor under 2020 och 2022 speglar en bredare trend av arbetskraftsrörlighet som kan ha flera långtgående konsekvenser för svensk hälso- och sjukvård. Att sjuksköterskor byter bransch, arbetsgivare och sektor frekvent skapar en rad utmaningar som påverkar vårdens kvalitet och personalförsörjningens hållbarhet på lång sikt. I längden kan rörligheten också påverka omställningen av hälso- och sjukvården.

Den ökade arbetskraftsrörligheten, särskilt rörligheten till den privata sektorn, medför att regioner och till viss del kommunala vårdgivare förlorar erfarna sjuksköterskor till privata aktörer. De erfarna sjuksköterskorna ersätts av nyutexaminerade sjuksköterskor. Fler privata vårdgivare som anställer sjuksköterskor gör att regionerna, som ofta hanterar de mest komplexa patientfallen, riskerar att drabbas av personalbrist och kompetensbrist. Detta försämrar inte bara vårdens kontinuitet, utan också dess förmåga att upprätthålla en jämn kvalitet, eftersom specialiserad kompetens försvinner eller sprids ut. Regionen tappar därmed sin kapacitet att möta vårdbehov i tid, särskilt i områden med redan befintliga resursutmaningar.

Bemanningsföretagens växande roll kan erbjuda en tillfällig lösning på personalbristen genom att snabbt fylla kortsiktiga behov. Men den ökade användningen av bemanningspersonal leder till högre kostnader för vårdgivarna, och det kan även påverka vårdens kvalitet negativt på längre sikt. Eftersom bemanningssjuksköterskor ofta byter arbetsplats, kan det bli svårt att upprätthålla stabila vårdteam och långsiktiga patientrelationer. Det kan påverka patienternas förtroende och patientsäkerheten negativt. Den bristande kontinuiteten försvårar också förutsättningar för kontinuerligt utvecklingsarbete, förutsättningar för samverkan över organisatoriska gränser och tvärprofessionellt arbete.

Den ökande frekvensen av arbetsplats-, sektor- och branschbyten bland sjuksköterskor kan påverka kompetensutvecklingen inom specifika vårdområden. Ständiga personalbyten försvårar möjligheten att bygga långvarig expertis och handlarkapacitet, vilket är nödvändigt för att kunna bedriva en vård av hög kvalitet som är patientsäker. När sjuksköterskor byter arbetsgivare ofta, minskar även deras möjlighet att delta i kontinuerlig fortbildning och kompetenshöjande åtgärder inom en specifik verksamhet, vilket på lång sikt kan försämra vårdkvaliteten och dess innovationskapacitet.

Om den nuvarande trenden med en ökad rörlighet fortsätter utan motåtgärder, finns risken att regioner och kommuner inte kan säkerställa en stabil personalförsörjning. Den minskade kontinuiteten leder till högre personalomsättning, sämre fortbildning och försämrade förutsättningar för forskning, organisationsutveckling och innovation i offentlig sektor. Samtidigt ökar kostnaderna för rekrytering och utbildning av ny personal. Detta skapar en ond cirkel där vårdgivarna ständigt försöker fylla vakanta tjänster, vilket påverkar vårdens effektivitet och kvalitet negativt.

Eftersom de offentliga vårdgivarna tar ett brett samhällsansvar, inklusive utbildning av ny personal och forskning, är de särskilt känsliga för personalrörlighet. När erfarna sjuksköterskor lämnar den offentliga sektorn för den privata sektorn, minskar kapaciteten att hantera vårdbehov, utveckling av forskning samt handledning av studenter under deras VFU och nyutexaminerad personal. Den offentliga sektorn förlorar därmed både sin roll som garant för återväxten av vårdpersonal. I sin tur kan detta leda till att glappet mellan den vård som skulle kunna bedrivas och den vård som faktiskt ges ökar. Om skillnaderna mellan olika vårdgivare växer kan förtroendet sjunka, och samhällskontraktet mellan det offentliga och medborgarna riskerar att ifrågasättas. Att var femte sjuksköterska i vår studiepopulation lämnade regionerna under pandemiåren 2020 till 2022 tydliggör de stora bemanningsutmaningarna som vårdgivarna har. För att hantera dessa krävs samordnade och långsiktiga åtgärder, eftersom enskilda vårdgivare inte kan lösa problemen själva. Alla vårdgivare konkurrerar om samma begränsade resurser. För att svensk hälso- och sjukvård ska kunna leva upp till kraven i hälso- och sjukvårdslagen och den etiska plattformen, behöver resurser och personal finnas i de verksamheter som har patienter med störst vårdbehov.

Referenser

Lag (2008:962) om valfrihetssystem, Sveriges riksdag.

Nationella vårdkompetensrådet (2024:2) *Slutredovisning - Nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården*

Region Jönköpings län (2024). *Nya sjuksköterskor får omfattande introduktion.* <https://www.rjl.se/jobb-och-karriar/Jobba-hos-oss/introduktion-for-nyutbildade-sjukskoterskor/nya-sjukskoterskor-far-omfattande-introduktion/>. [Hämtat 2024-10-08]

Region Skåne (2024). *Din utveckling.* <https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/jobba-hos-oss/din-utveckling-pa-sus/#Nyutbildad>. [Hämtat 2024-10-08]

Region Uppsala (2024). *Kliniskt utvecklingsår.* <https://region uppsala.se/jobba-hos-oss/din-karriar-och-utveckling/kliniskt-utvecklingsar/>. [Hämtat 2024-10-08]

Region Jämtland Härjedalen (2024). *Kliniskt introduktionsår ska stärka nya sjuksköterskor.* <https://www.regionjh.se/nyheter/jobbochutbildning/jobbutbildning/klinisktintroduktionsarskasta rkanyasjukskoterskor.5.6355d08d160286d7c211e863.html>. [Hämtat 2024-10-08]

Region Örebro (2024). *Introduktionsprogram för nytexaminerade sjuksköterskor.* <https://www.regionorebrolan.se/sv/jobb-och-utbildning/vi-erbjuder-dig/introduktion-och-traine/introduktionsprogram-for-nytexaminerade-sjukskoterskor/>. [Hämtat 2024-10-08]

Riksrevisionen (RiR 2021:1). *Riktade utbyggnadsuppdrag till universitet och högskolor – regeringens styrning genom utformning och uppföljning.*

Socialstyrelsen (2023). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023.*

Socialstyrelsen (2024). *Resurs- och kapacitetskarta. Det nationella planeringsstödet 2023 och EU Joint Action HEROES.*

Statistiska centralbyrån (SCB) (2014:1). *Standard för institutionell sektorindelning, INSEKT 2014.*

Statistiska centralbyrån (SCB) (2024). *SCB:s lönestatistik.*

Statistiska centralbyrån (SCB) (2024). *Trender och Prognoser 2023 Befolkning, Utbildning, Arbetsmarknad: Med sikte på år 2040.*

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) (2014:8). *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov.*

Universitetskanslersämbetet (2022). *Bedömgargruppens yttrande över utbildning som leder till sjuksköterskeexamen – tematisk utvärdering.*

Universitetskanslersämbetet (2023:4). *Måluppfyllelseanalys för utbyggnaderna av utbildningar 2015–2018.*

Universitetskanslersämbetet (2024:12). *Tillgången på forskarexaminerad personal till hälso- och sjukvårdsutbildningar samt lärarutbildningar.*

Vårdföretagarna (2022). *Privat vårdfakta 2022. Fakta och statistik om den privat drivna vård- och omsorgsbranschen.*

Bilaga 1

Kort om statistiken

Studien omfattar personer med en examen på grundnivå på sjuksköterskeprogrammet och som examinerades år 2014, 2017 eller 2019. Personerna som inkluderades i studien hade även examen i grundutbildning från sjuksköterskeprogrammet som högsta avslutade utbildning år 2020 och år 2022. Utöver examensår och högsta avslutade utbildning arbetade alla som inkluderades i studien inom näringsgrenarna *Hälso- och sjukvård (SNI 86)*, *Vård och omsorg med boende (SNI 87)* eller *Öppna sociala insatser (SNI 88)* år 2020.

All data i studien kommer från SCB registren *Befolkningens Arbetsmarknadsstatus (BAS)*, *Befolkningens Utbildning* (utbildningsregistret, UREG) och *Registret över totalbefolkningen (RTB)*.

Statistikens ändamål och innehåll

UREG användes för att identifiera när personerna tog examen (år 2014, 2017 och 2019) samt deras högsta avslutade utbildning år 2020. RTB har använts för att identifiera var personerna var folkbokförda fyra år innan avlagd examen. BAS användes för att identifiera var de inkluderade personernas arbetsplats var belägen samt att identifiera vilka som arbetade inom näringsgrenarna (SNI) 86–88 år 2020.

UREG uppdateras årligen med hjälp av register som SCB använder till annan statistikproduktion och en del register vid andra myndigheter som Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Myndigheten för yrkeshögskolan samt Universitets- och högskolerådet (UHR). Variabler som kön, ålder, folkbokföringslän- och kommun samt födelseland hämtas från Registret över totalbefolkningen, RTB. Uppgifter om avklarad utbildning rapporteras kontinuerligt till SCB från landets skolor och utbildningsanordnare. Dessa läggs efter bearbetning in i Utbildningsregistret vid en årlig uppdatering. Uppgifter från folk- och bostadsräkningar (FoB 70 och FoB 90) och administrativa register utanför SCB där utbildningsbakgrund ingår används också som uppgiftskällor. Uppgifter om invandrades utbildning kommer i första hand från enkätundersökningar riktade till nyinvandrade utrikes födda som saknat uppgift om utbildning i Utbildningsregistret, samt från folk- och bostadsräkningar. För vidare läsning se [Befolkningens utbildning \(scb.se\)](#)

RTB är basregistret för individsfären i SCB:s registersystem. RTB innehåller uppgifter som är av central betydelse för information om Sveriges befolkning. RTB omfattar ett flertal register som är grunden för den officiella befolknings- och hushållsstatistiken samt annan registerbaserad statistik. Förutom statistikändamålet används RTB som ram för statistiska undersökningar, i skattningsförfaranden och i uppdragsverksamheten. RTB baseras på administrativa folkbokföringsuppgifter från Skatteverket. Dessa uppgifter utgår från personer som är folkbokförda i Sverige och RTB uppdateras löpande. För vidare läsning se [Mikrodata för Registret över totalbefolkningen \(RTB\) \(scb.se\)](#)

I denna studie användas den preliminära månadsstatistiken från BAS som bygger på registeruppgifter från flera myndigheter. Datainsamling sker genom elektronisk överföring från Arbetsförmedlingen, Bolagsverket, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket och Socialstyrelsen. Överföring av de administrativa uppgifterna från myndigheterna sker månadsvis i mitten eller slutet av månaden efter referensmånaden. Bedömningen är att den totala tillförlitligheten är relativt hög, men det görs inte någon redovisning av statistikvärdenas osäkerhet. Syftet med BAS är att ge information

om utbudet av arbetskraft i Sverige per månad, kvartal och år. BAS redovisar statistik om bland annat antal sysselsatta, arbetslösa och personer utanför arbetskraften för den folkbokförda befolkningen i åldern 15 till 74 år. Statistiken kan användas för att beskriva läge, men även utveckling över tid. Den belyser såväl hela befolkningen som mindre grupper, till exempel detaljerade åldersgrupper på kommunnivå. För vidare läsning se [Befolkningens arbetsmarknadsstatus \(BAS\) \(scb.se\)](https://www.scb.se/arbetsmarknadsstatus)

Definitionen av sysselsatta i BAS bygger på att de har fått en utbetalning från arbetsgivare eller sjuk- eller föräldrapenning. I denna rapport har sjuksköterskor bedömts vara arbetande enligt BAS definition (SCB 2024). Det innebär att vi inte har tagit hänsyn till inkomstens storlek eller omfattningen av arbetad tid. Inkomst och arbetstid är svåranalyserade variabler i detta material på grund av pandemin och har därför inte inkluderats i analyserna.

I BAS identifieras vem som har fått en löneutbetalning, och varifrån den kommer. Här finns information om vilken bransch arbetsgivaren tillhör i form av SNI10. SNI har även delats upp i sektorer. Det finns även information om arbetsställe (arbetsplats) en person arbetar på, men även specificerat på vilken geografisk plats när arbetsgivaren har flera arbetsplatser på olika orter. Till exempel så finns Karolinska sjukhuset både i Solna och i Huddinge och informationen anger på vilken plats som personen arbetar på.

För att identifiera vilka av de grundutbildade sjuksköterskor som arbetar som sjuksköterskor har alla i studiepopulationen som arbetat inom SNI 78, 86–88 inkluderats. Ingen hänsyn har tagits till om sjuksköterskor har eller inte har arbetat inom en bransch utan SNI används för att indikera om de har varit verksamma som sjuksköterskor. Nedan beskrivs näringsgrenarna för SNI-koden 78 respektive koderna 86–88:

- SNI 78, Arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster, används för att identifiera de sjuksköterskor som arbetar i branschen bemanning. Denna huvudgrupp omfattar bland annat att göra upp förteckningar över lediga platser och hänvisa eller placera arbets sökande, där de individer som blir hänvisade eller placerade inte är anställda vid arbetsförmedlingarna, tillhandahålla arbetstagare till kunders företag under begränsad tid för att komplettera kundens arbetsstyrka, samt tillhandahållandet av annan personal.
- SNI 86, *Hälso- och sjukvård*, omfattar bland annat kort- eller långvarig sjukvård vid allmänna sjukhus eller sjukhus med särskild inriktning, psykiatriska sjukhus eller sjukhus för behandling av drogmissbruk, sanatorier, enheter för förebyggande hälso- och sjukvård, sjukhem, psykiska kliniker, rehabiliteringscentrer, leprakliniker och andra vårdinstitutioner med slutna sjukvård med diagnostisk och medicinsk behandling av sjukhuspatienter som lider av någon av ett stort antal sjukdomar. Den omfattar också konsultation och behandling inom allmän- och specialistvård som utförs av allmänpraktiserande läkare och specialister. Den omfattar allmän och specialisttandvård samt tandreglering. Dessutom inbegriper avdelningen annan hälso- och sjukvård som inte utförs vid sjukhus eller av praktiserande läkare utan av yrkeskategorier som är legitimerade för att ge paramedicinsk behandling.
- SNI 87, *Vård och omsorg med boende*, omfattar bland annat tillhandahållandet av vård i anslutning till särskilt boende i kombination med omvårdnad, övervakning eller andra typer av vård som de boende kräver. Anläggningar utgör en väsentlig del av produktionsprocessen och vården som tillhandahålls är en blandning av hälso- och

¹⁰ SNI 2007-sökning - SCB:s Företagsdatabas.

sjukvård samt sociala tjänster med en nivå på hälso- och sjukvården som till stor del motsvaras av sjuksköterskevård.

- SNI 88, *Öppna sociala insatser*, omfattar tillhandahållandet av sociala tjänster direkt till medborgarna. Verksamheterna i denna huvudgrupp inkluderar inte logi, annat än tillfälligt.



Sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser år 2020-2022



UKÄ UNIVERSITETS
KANSLERS
ÄMBETET

Joint Action HEROES Contact Details

National Agency
for Regional Health
Services (Age.Na.S), Italy

heroes@agenas.it
@ja_heroes
www.healthworkforce.eu



Co-funded by
the European Union