

Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal

Sammanställning och analys av tillgången på den
legitimerade personalen 2024
Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-3-9474

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Innehåll

Sammanfattning	4
Geografiska och demografiska förutsättningar	5
Inledning	7
Tillgången påverkas av många aktörer	7
Syfte och frågeställningar	8
Metod	9
Rapportens struktur	10
Geografiska och demografiska förutsättningar	11
Urbanisering ökar	11
Stora skillnader mellan länen i andel som bor i ett område med socioekonomiska utmaningar	12
Åldrande befolkning och minskat barnafödande	13
Hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal 2024 ...	14
Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen	14
De legitimerade arbetar inom olika vårdformer	16
Högre medianålder inom bemanning och egenföretagare	19
Flest sysselsatta sjuksköterskor i Stockholm	21
Antalet specialläkare har ökat med 11 procent sedan 2020	26
Ett år i hälso- och sjukvården samt tandvården.....	36
Små förändringar under året	36
Successiv minskning av antalet sjuksköterskor inom bemanning under året	38
Små förändringar i antal anställda på universitetssjukhus och i annan specialistvård	40
Hälso- och sjukvårdens inflöde och rörlighet	43
Vanligast för ortopedingenjörer att arbeta utanför hälso- och sjukvården	43
Högre kvarvaro bland personal på universitetssjukhus och i annan specialistvård	45
Små förändringar i antal nya utfärdade legitimationer på totalnivån	47
Fler nybörjare men minskad examensfrekvens på många hälso- och sjukvårdsutbildningar	50
Avslutande analys.....	53
Tillgången på personal måste stödja en stärkt och tillgänglig nära vård	53
Skillnader i tillgången behöver bidra till en jämlik vård	54
Metodutveckling av tillgångsanalyser	54
Referenser.....	57

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning står inför stora utmaningar både i dag och på sikt. Samtidigt pågår ett antal samhällsförändringar som kan påverka både tillgång och efterfrågan på personal inom hälso- och sjukvården. Det handlar till exempel om förändrad demografi och geografisk fördelning av befolkningen men också om förändrade vårdbehov och sjukdomspanorama.

I den här rapporten beskriver vi tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, med fokus på nuvarande situation och framtida utmaningar. Syftet med rapporten är att bidra till en bättre förståelse för hur personalresurser kan nyttjas effektivt för att möta vårdbehov, säkerställa en jämlik vård och stödja omställningen till nära vård.

Kort om tillgången på personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården 2024

- Totalt var drygt 315 000 legitimerade sysselsatta inom hälso- och sjukvården
- Antalet legitimerade sysselsatta per 100 000 invånare ökade 2024 för de flesta yrkena jämfört med 2020
- Universitetssjukvård och annan specialistvård var de vårdformer som sysselsatte en majoritet av flera yrkesgrupper
- Medianåldern var högst bland psykoterapeuter, sjukvårdskuratorer, barnmorskor och sjuksköterskor och lägst bland logopedier, röntgensjuksköterskor, dietister och apotekare
- Det fanns stora geografiska skillnader i antalet sjuksköterskor och läkare per 100 000 invånare
- Antalet nya utfärdade legitimationer var 12 000, och den siffran har varit ungefär densamma sedan 2014
- Antalet utfärdade läkarspecialiteter ökade och spreds på fler specialiteter; allmänmedicin var fortsatt den vanligaste specialiteten
- På totalnivån var antalet sysselsatta per månad i princip oförändrat mellan maj 2023 och juni 2024, men antalet sysselsatta inom bemanning och bland egenföretagare minskade successivt efter sommaren 2023
- Benägenheten att arbeta kvar inom samma vårdform mellan år 2023 och 2024 var högst inom universitetssjukhus respektive annan specialistvård och lägre inom primärvården.

Resultaten i rapporten pekar på ett behov av att anpassa personalresurser till vårdbehoven för att stödja en jämlik vård och omställningen till nära vård. Men det behövs både områdesspecifika analyser av tillgången på personal och metodutveckling för att bättre förstå olika drivkrafter och lösningar. Fokus kan då ligga på att säkra tillgången till specialistläkare och andra kritiska kompetenser i relation till efterfrågan.

Tillgång till mer aktuell och detaljerad statistik ger möjligheter att utveckla nya metoder för att analysera tillgången på personal. Att stärka samverkan mellan aktörer och analysera hur tillgången på personal kan stödja vårdens omställning och uppdrag är ett annat utvecklingsområde i personalplaneringen.

Den här rapporten är en del av Socialstyrelsens årliga uppdrag att redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården. Den innehåller följande huvudsakliga delar:

Geografiska och demografiska förutsättningar

Rapporten inleds med en översikt av Sveriges demografiska och geografiska utveckling, vilka påverkar vårdens förutsättningar. Urbaniseringen ökar och detta medför att fler bor i städer medan landsbygdsområden tappas befolkning. Samtidigt åldras befolkningen och födelsetalen minskar. Det ställer i sin tur krav på en anpassning av vårdens resurser till de demografiska förutsättningarna.

Förändringar i tillgång på hälso- och sjukvårdspersonal

Den legitimerade personalen per 100 000 invånare har ökat inom de flesta grupperna under perioden 2020–2024. Röntgensjuksköterskor och psykologer tillhör de yrken som har ökat snabbast 2024 jämfört med 2020.

Sjuksköterskor är den största yrkesgruppen bland den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, följt av läkare. Under perioden 2020–2024 har antalet sjuksköterskor ökat, men skillnaderna i tillgång mellan län och olika vårdformer är stora. Personalens medianålder varierar också, och den är ofta högre för personal inom bemanning och egenföretagande.

Specialistläkare och specialistkompetenser

Antalet specialistläkare har ökat med 11 procent sedan 2020, med en större diversitet i specialiseringar. Högst andel specialistläkare arbetar inom

Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal

universitetssjukhus och annan specialistvård, medan primärvården har en relativt låg andel specialisläkare.

Månatliga förändringar i antalet sysselsatta

För att förstå rörligheten av hälso- och sjukvårdspersonal undersöks sysselsättning under ett år. Undersökningen visar att hälso- och sjukvårdens sysselsättning är stabil. Antalet sysselsatta inom bemanning och egenföretagare har minskat successivt under året, medan antalet anställda på universitetssjukhus och i annan specialistvård har varit relativt stabil.

Personalens inflöde och rörlighet

Utvecklingen för utfärdandet av nya legitimationer har varit relativt oförändrad de senaste åren och antalet som arbetar utanför yrket varierar mellan yrkesgrupperna. Ortopedingenjörer och apotekare är de grupper som oftast arbetar utanför hälso- och sjukvården.

Nytt för 2025 är att vi belyser rörligheten mellan vårdformer. Kvarvaron inom samma vårdform var störst för dem som arbetade inom universitetssjukvården eller annan specialistvård. Följaktligen var rörligheten större inom primärvården för de flesta grupperna.

Antalet nybörjare på hälso- och sjukvårdsutbildningar har ökat, men examensfrekvensen har minskat för många utbildningar, inklusive sjuksköterskeutbildningen. Rapporten pekar på utmaningar med att öka antalet examinerade från vårdutbildningar.

Inledning

Hälso- och sjukvården samt tandvårdens personalförsörjning står inför stora utmaningar både i dag och på sikt. Det pågår också ett antal samhällsförändringar som kommer att påverka både tillgång och efterfrågan på personal inom områdena. Det handlar till exempel om förändrad demografi och geografisk fördelning av befolkningen men också om förändrade vårdbehov och sjukdomspanorama.

I den här rapporten fokuserar vi på siffrorna bakom tillgången på personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. De nya uppgifterna visar tillgången på legitimerad personal till och med maj 2024, samt den månatliga utvecklingen mellan maj 2023 och juni 2024.

Innehållet i den här rapporten om antalet legitimerade sysselsatta är en pusselbit av flera som tillsammans ger en bild av personalförsörjningen i svensk hälso- och sjukvård samt tandvård. Därför ska rapporten läsas som en del av Socialstyrelsens samlade bedömning av tillgång och efterfrågan för 2025.

Tillgången påverkas av många aktörer

Tillgången på personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården är en komplex process som påverkas av många aktörer i ett decentraliserat landskap. Varje aktör påverkar en liten del av personalförsörjningen, men ingen aktör kan ensam förändra helheten. Därför krävs samverkan mellan olika aktörer för att förändra tillgången på personal.

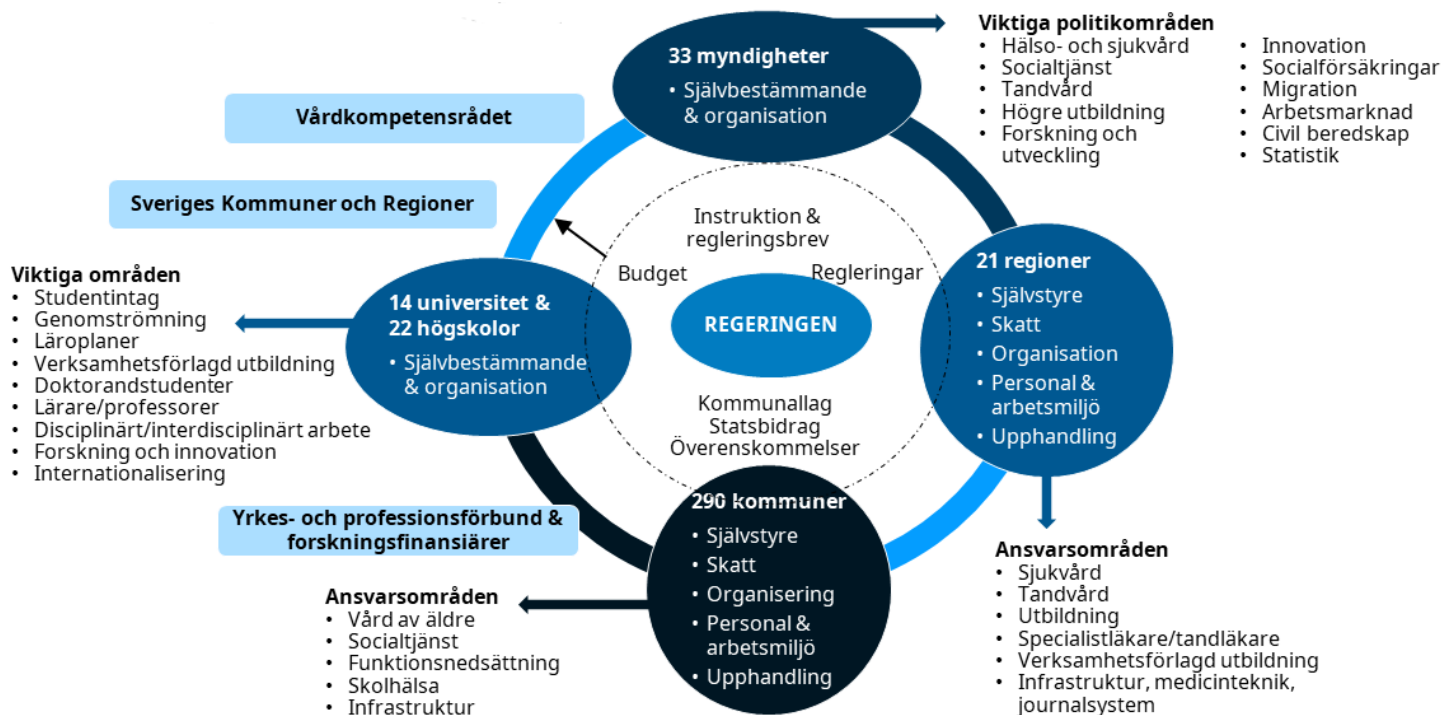
Riksdagen fattar beslut om lagar. Regeringen är ansvarig för att ta fram strategier och beslutar om förordningar. Regeringen kan också styra statliga myndigheter och lärosäten genom instruktioner, regleringsbrev samt olika typer av anslag och statsbidrag. Regeringen är även ansvarig för statsbidrag till regioner och kommuner och för att teckna överenskommelser med dem.

De statliga myndigheterna har också möjlighet att inom vissa ramar bestämma själva vad som ska prioriteras och hur arbetet ska organiseras kopplat till hälso- och sjukvården samt tandvården.

Lärosätena påverkar också personalförsörjningen. Varje lärosäte har frihet att dimensionera sitt utbildningsutbud på grundnivå och avancerad nivå inom ramen för sina examenstillstånd och sitt anslag. Utöver dimensioneringen påverkar lärosätena personalförsörjningen genom exempelvis forskning och innovation, avtal om VFU-platser och kursplaner.

I Sverige finns 21 regioner och 290 kommuner som är självstyrande och har beskattningsrätt. Regioner har ansvaret för att finansiera, upphandla och tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster samt tandvårdstjänster. I det ansvaret ingår primärvård, specialistvård, psykiatrisk vård samt tandvård. De 290 kommunerna ansvarar för omsorg för personer med funktionsnedsättningar, rehabilitering, hemtjänst, social omsorg för barn och vuxna, äldreomsorg och elevhälsa.

Figur 1. Planering av hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal i ett decentraliserat offentligt landskap.



Syfte och frågeställningar

Den här rapporten syftar till att analysera och belysa tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal i Sverige för att bidra till en bättre förståelse av nuläget och de framtida utmaningarna inom sektorn. Syftet är att tillhandahålla ett kunskapsunderlag som kan stödja beslutsfattare, vårdgivare och utbildningsaktörer i deras arbete med att säkerställa en jämlik vård av hög kvalitet i hela landet och underlätta omställningen till nära vård.

Rapporten fokuserar på följande frågeställningar:

- Hur ser de geografiska och demografiska förutsättningarna ut och vad har de för betydelse för tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal?

- Hur ser tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal ut fram till maj 2024?
 - Vilka yrkesgrupper har ökat eller minskat i antal under de senaste åren?
 - Hur varierar tillgången mellan olika vårdformer och geografiska regioner?
 - Vilka är de huvudsakliga trenderna i personalförsörjningen?
 - Vilka förändringar sker i antalet nyutfärdade legitimationer och specialistbevis?
 - Hur påverkas personalens åldersstruktur, rörlighet och benägenhet att stanna inom olika vårdformer?
- Hur inflödet av nya legitimerade ut?

Metod

I den här rapporten kartlägger vi tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inklusive tandvårdspersonal under perioden 2020–2024. Grunden till analysen är longitudinella registerdata på individnivå. Arbetsmarknadsrelaterade uppgifter kommer från SCB:s register Befolkningens Arbetsmarknadsstatus (BAS). För åren 2020–2022 har vi tillgång till slutlig statistik, medan vi har tillgång till preliminär statistik för åren 2023–2024. Den preliminära statistiken är aktuell, men framställningen av den slutliga statistiken är något mer uppdaterad och innehåller korrigerad administrativ information. Det innebär att det kan förekomma små skillnader mellan preliminär statistik och slutlig statistik.

Utöver BAS används uppgifter om legitimerad personal från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP) och uppgifter om examina från Universitet- och högskoleregistret.

Populationen i HOSP består av alla legitimerade personer i Sverige inklusive undersköterskor födda 1940 eller senare. Här finns uppgifter om specialistläkare och specialisttandläkare, men inte om specialistsjuksköterskor. Därför används uppgifter från Universitets- och högskoleregistret om specialistsjuksköterskeexamina för alla legitimerade sjuksköterskor. Examinerade läkare utan legitimation finns inte i HOSP och ingår därför inte i vår population.

Den framtagna statistiken i den här studien är en del av en pågående statistikutveckling. Den innebär att årets nationella planeringsstöd presenterar preliminära statistiska uppgifter om personalförsörjning med fokus på maj 2024. I och med övergången till BAS och statistikutvecklingsarbetet kan vi också visa hur personalsammansättningen har förändrats mellan olika vårdformer under ett år.

Rapportens struktur

Nationella planeringsstödet 2025 – delrapport 2 innehåller fem ytterligare kapitel utöver inledningen. Det första kapitlet efter inledningen består av en sammanställning av geografiska och demografiska förutsättningar i Sverige som kan påverka hälso- och sjukvården samt tandvården. Fokus ligger på urbanisering och områden med socioekonomiska skillnader.

Därefter följer ett kapitel om den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen inklusive tandvårdspersonalen år 2024. Det inkluderar bland annat uppgifter om förändringar av antal sysselsatta i relation till befolkningen och inom olika vårdformer samt medianålder för olika yrkesgrupper. Mer detaljerade uppgifter finns i de separata tabellbilagorna.

I det efterföljande kapitlet undersöker vi hur antalet sysselsatta har förändrats per månad. Detta ger en bild av eventuella skillnader i tillgången på legitimerad personal i de olika vårdformerna under ett år.

I det fjärde kapitlet presenteras uppgifter om andelen av den legitimerade personalen som arbetar utanför hälso- och sjukvården, kvarvaron inom olika vårdformer, utfärdande av legitimationer samt antal nybörjare och examensfrekvenser på hälso- och sjukvårdsutbildningar. Syftet med kapitlet är att beskriva faktorer som påverkar inflödet av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Rapporten avslutas med en sammanfattande analys av resultaten och insatser om hur tillgången på legitimerad personal kan stödja vårdens utveckling i framtiden, samt uppslag till ytterligare analyser.

Geografiska och demografiska förutsättningar

Regioners förväntade demografiska förändringar är en viktig faktor för att förstå och kunna tillgodose nuvarande och kommande vårdbehov.

Utmaningarna handlar bland annat om en åldrande befolkning och pågående utflyttning från glesbygdsområden i stora delar av Sverige.

Urbaniseringen ökar

Sverige präglas av en ökad grad av urbanisering, där allt fler bor i städer. År 2023 bodde 53 procent av befolkningen i en storstadsregion, och ytterligare 19 procent bodde i län med befolkningsökning i alla kommuntyper. I framtiden förväntas den ökade urbaniseringen fortsätta, dock med vissa skillnader. I antal väntas den största ökningen ske i län med tätortsområden, medan befolkningen i län med stora landsbygdsområden förväntas minska [1].

Tabell 1. Regionindelning baserat på befolkningsammansättning

Avrundat till närmaste tiotal

Regionindelning*	Län	Befolkning 2023 (%)
Typ 1: Storstadsregion	Stockholm, Västra Götaland, Skåne	5 643 620 (53 %)
Typ 2: Befolkningsökning inom alla kommuntyper	Uppsala, Södermanland, Östergötland, Jönköping, Gotland, Halland	1 952 460 (19 %)
Typ 3: Befolkningsökning totalt men minskning i landsbygdskommunerna	Kronoberg, Örebro, Jämtland, Västerbotten, Dalarna, Västmanland	1 491 170 (14 %)
Typ 4: Befolkningsminskning totalt men ökning i blandade kommuner	Kalmar, Värmland, Gävleborg	815 860 (8 %)
Typ 5: Befolkningsminskning i alla kommuntyper	Blekinge, Västernorrland, Norrbotten	648 600 (6 %)

* Regionindelning utifrån befolkningsammansättning baseras på Statistiska Centralbyråns (SCB) uppgifter. Den används av Tillväxtverket i analyser för att belysa regioners utveckling. Grupperingen tar hänsyn till länens befolkningstäthet och baseras på prognoser över förväntad ökning eller minskning av befolkningen.

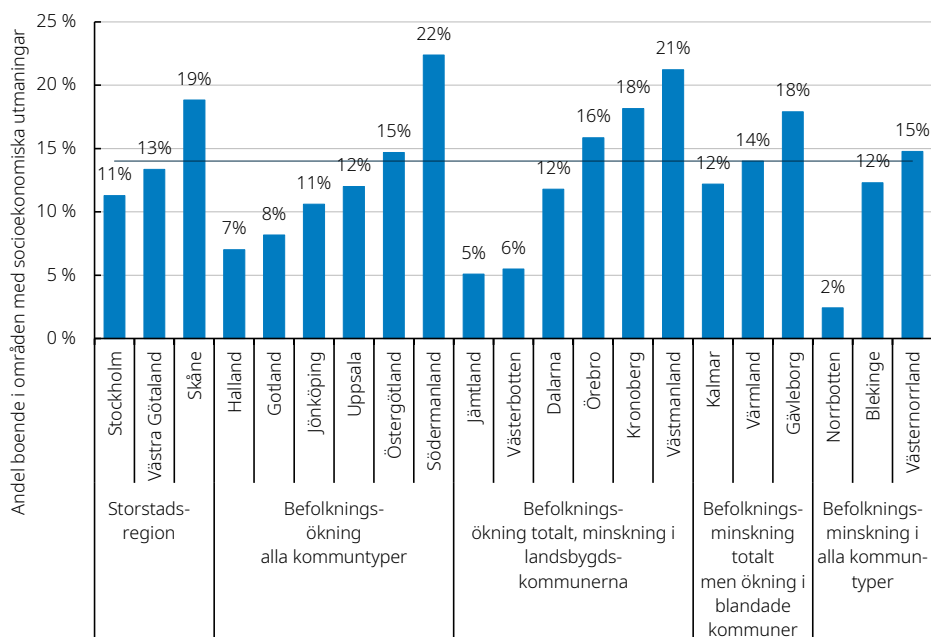
Källa: SCB och Tillväxtverket

Stora skillnader mellan länen i andel som bor i ett område med socioekonomiska utmaningar

Målet med hälso- och sjukvården i Sverige är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (HSL 2017:30 3 kap. 1 §). Flera studier visar att personer med låg socioekonomisk status har en högre sjukdomsförekomst och sämre hälsa än andra grupper i samhället [2].

I Sverige skiljer sig de socioekonomiska förutsättningarna åt i befolkningen, och det finns stora variationer mellan länen i hur stor andel som bor i områden med socioekonomiska utmaningar.¹ År 2022 var andelen högst i Södermanlands län och Västmanlands län – 22 respektive 21 procent. Lägst andel hade Norrbottens län, följt av Jämtlands län och Västerbottens län. Totalt i Sverige bodde 14 procent av befolkningen i områden med socioekonomiska utmaningar år 2022. Andelen har ökat – år 2013 var motsvarande siffra 11 procent.

Figur 2. Andel per län boende i områden med socioekonomiska utmaningar 2022.



Källa: Segregationsbarometern (Boverket) [3]

¹ SCB har tillsammans med Delegationen mot segregation (Delmos) delat in fem olika geografiska områden inom kommunerna efter deras socioekonomiska förutsättningar. Områdestyp 1 – områden med stora socioekonomiska utmaningar; Områdestyp 2 – områden med socioekonomiska utmaningar; Områdestyp 3 – socioekonomiskt blandade områden; Områdestyp 4 – områden med goda socioekonomiska förutsättningar; Områdestyp 5 – områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Områdestyp 1 och 2 räknas tillsammans till områden med socioekonomiska utmaningar.

Åldrande befolkning och minskat barnafödande

Sveriges befolkning blir allt äldre, och de senaste åren har det fötts färre barn. Under 2023 var folkökningen i absoluta tal den lägsta sedan 2001. Att folkökningen var lägre än tidigare berodde på ett minskat barnafödande, ett lägre antal invandringar samt ett högre antal utvandringar. Antalet födda barn har minskat under både 2022 och 2023. Inte sedan 2003 har det fötts färre barn i Sverige [4].

SCB bedömer att antalet och andelen barn i befolkningen kommer att sjunka ytterligare framöver, och att antalet och andelen äldre i befolkningen kommer att öka. Detta kommer innebära att färre i arbetsför ålder ska försörja fler personer som inte arbetar, samt att vårdbehoven ökar med en åldrande befolkning [1].

Tabell 2. Sveriges förväntade befolkningsförändringar, 2024–2040

Ålder	2024	2040	Procentuell förändring (%)
0–19	2 398 000	2 166 500	-10
20–69	6 525 500	6 814 900	4
70+	1 654 200	2 026 400	23

Källa: SCB, Statistikdatabasen

Hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal 2024

Inom hälso- och sjukvården samt tandvården arbetar såväl personal med som utan legitimation. I den här delen av rapporten fokuserar vi på utvecklingen av de 22 legitimerade hälso- och sjukvårdsyrkena inklusive tandvårdsyrkena. Utöver den legitimerade personalen ingår gruppen undersköterskor i vår statistik.

Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen

Totalt var 315 380 legitimerade personer sysselsatta inom hälso- och sjukvården och tandvården i maj 2024. Detta motsvarade 2 990 sysselsatta per 100 000 invånare. I denna uppgift ingår även undersköterskor. Den legitimerade personalen per 100 000 invånare har ökat inom de flesta grupperna under perioden 2020–2024. För de legitimerade som ingår i vår beskrivning är det endast tandhygienister, biomedicinska analytiker, psykoterapeuter och ortopedingenjörer som har minskat med ett par procentenheter. Röntgensjuksköterskor och psykologer tillhör de yrken som har ökat snabbast 2024 jämfört med 2020. De yrkena har ökat med 17,8 respektive 17,5 procent. Notera att vi endast redovisar antalet legitimerade här. Det innebär att vi inte skiljer ut personer som av olika anledningar arbetar deltid.

Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen följt av läkare. År 2024 fanns det cirka 117 260 sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården, vilket motsvarade 1112 sjuksköterskor per 100 000 invånare. Ortopedingenjörer är den minsta legitimerade yrkesgruppen, med cirka 270 ortopedingenjörer 2024. Det motsvarar 3 ortopedingenjörer per 100 000 invånare.

I anslutning till perioden 2020–2024 har det också tillkommit nya legitimationsyrken. Hälso- och sjukvårdskuratorer är ett legitimationsyrke sedan 2019, och antalet legitimerade har därför ökat kraftigt. Undersköterskor blev en skyddad yrkestitel under 2023 och tabellen innehåller endast antalet individer som har en sådan skyddad yrkestitel. Dock får den som hade en tillsvidareanställning som undersköterska när de nya reglerna började gälla fortsätta att använda titeln till och med den 30 juni 2033 utan bevis. Det finns därför anledning att utgå ifrån att antalet yrkesverksamma undersköterskor är fler än vad som redovisas i tabellen. Eftersom den skyddade yrkestiteln är ny, redovisar vi ingen procentuell förändring i relation till 2020 för den gruppen.

Tabell 3. Antal hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal 2024

Antal är avrundat till närmaste tiotal.

Legitimation	Antal 2024	Antal per 100 000 invånare 2024	Procentuell förändring per 100 000 invånare 2020–2024
Sjuksköterska	117 260	1 112	3,7 %
Undersköterska**	63 850	605	-
Läkare	45 100	428	8,1 %
Fysioterapeut	14 210	135	1,4 %
Arbetsterapeut	9 660	92	0,5 %
Psykolog	8 830	84	17,5 %
Tandläkare	8 370	79	3,7 %
Barnmorska	8 300	79	5,9 %
Biomedicinsk analytiker	7 840	74	-1,9 %
Receptarie	4 600	44	-0,7 %
Tandhygienist	4 150	39	-3,7 %
Apotekare	3 780	36	10,3 %
Psyko­terapeut	3 640	34	-7,2 %
Hälso- och sjukvårdskurator*	3 020	29	121,5 %
Röntgensjuksköterska	2 920	28	17,8 %
Optiker	2 460	23	2,6 %
Logoped	2 220	21	7,6 %
Dietist	1 570	15	13,5 %
Audionom	1 180	11	8,7 %
Naprapat	1 050	10	4,6 %
Kiropraktor	630	6	2,3 %
Sjukhusfysiker	470	4	10,5 %
Ortopedingenjör	270	3	-4,8 %

* Sedan 1 juli 2019 är legitimation från Socialstyrelsen ett krav för att vara verksam som hälso- och sjukvårdskurator i Sverige.

** Undersköterska blev en skyddad yrkestitel 1 juni 2023 och inte en legitimation. Därför saknas jämförbara siffror innan 2023.

Källa: Socialstyrelsen

De legitimerade arbetar inom olika vårdformer

Hälso- och sjukvården tillsammans med tandvården kan delas in i sju olika vårdformer:

- universitetssjukhus
- annan specialistvård
- primärvård
- tandvård
- farmaci och optik
- bemanning och egenföretagare
- övrigt.

Fördelningen av legitimerad personal per vårdform påverkas i stor utsträckning av vilka arbetsuppgifter som utförs inom de olika vårdformerna. De till antalet största grupperna av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal var sysselsatta inom flera olika vårdformer 2024, även om respektive grupp hade en dominerande vårdform. Bland sjuksköterskorna sysselsattes flest inom annan specialistvård, ungefär 48 580 eller 41 procent. Bland läkarna var istället flest sysselsatta inom vårdformen universitetssjukhus.

Detta mönster skiljer sig från legitimationsyrken med färre antal anställda, där en majoritet av personalen var sysselsatt inom endast en eller två vårdformer. Det gäller exempelvis för sjukhusfysiker och ortopedingenjörer. Detta beror på att vissa arbetsuppgifter i huvudsak utförs av de här yrkesgrupperna inom en specifik vårdform.

Även om vi ser att det finns skillnader gällande vilken vårdform som majoriteten av de legitimerade arbetade inom, kan vi ändå notera att de flesta vårdformer sysselsätter flera olika legitimationsgrupper som behöver samverka för att ge vård. Samverkan mellan professioner behövs för sammanhållna vårdkedjor för patienten, vilka underlättar bedömningar av sjukdomsutveckling och planering av behandling.

I princip alla tandläkare och tandhygienister återfinns inom tandvården. På samma sätt ingår nästan alla apotekare, receptarier och optiker i vårdformen farmaci och optik. Därför redovisas inte grupperna i tabell 4.

I den kommande faktarutan finns fördjupade definitioner av var och en av vårdformerna.

Tabell 4. Antalet sysselsatt hälso- och sjukvårdspersonal inom de olika vårdformerna 2024.

Avrundat till närmaste tiotal. Apotekare, receptarier, optiker, tandläkare och tandhygienister ingår inte, eftersom de främst finns inom en viss vårdform (farmaci och optik samt tandvård).

Legitimation	Universitets- sjukhus	Annan specialistvård	Primär- vård	Bemannings- och egenföretagare	Övrigt
Läkare					
Läkare	10 610	21 460	9 600	980	2 750
Sjuksköterskor inkl. barnmorskor					
Barnmorska	8 300	4 010	1 970	110	960
Sjuksköterska	18 480	48 580	15 640	2 630	31 990
<i>...varav specialistsjuksköterska</i>	<i>7 630</i>	<i>15 700</i>	<i>6 180</i>	<i>900</i>	<i>2 240</i>
Psykisk hälsa					
Psykolog	610	2 820	1 440	500	3 460
Hälso- och sjukvårdskurator	320	1 220	610	50	840
Psykiater	160	830	420	790	1 460
Rörelseapparaten					
Fysioterapeut	1 030	3 240	2 690	550	6 710
Arbetssterapeut	540	2 410	980	410	5 330
Ortopedingenjör	20	60	0	0	185
Naprapat	10	20	10	240	770
Kiropraktor	0	20	30	130	450
Övriga					
Biomedicinsk analytiker	2 860	2 940	300	60	1 680
Röntgensjuksköterska	920	1 790	50	60	100
Sjukhusfysiker	310	150	0	0	10
Dietist	300	750	200	30	290
Logoped	230	830	120	30	1 010
Audionom	150	370	100	50	510
Undersköterskor					
Undersköterska*	4 450	11 810	2 150	340	45 110

* Undersköterska blev en skyddad yrkestitel 1 juni 2023 och inte en legitimation.

Källa: Socialstyrelsen.

Beskrivning av vårdformer

I den här rapporten skiljer vi på sju olika vårdformer:

- I vårdformen *universitetssjukhus* ingår Sveriges sju universitetssjukhus. Identifiering av *universitetssjukhus* baseras på näringsgren och arbetsställe.
- Vårdformen *annan specialistvård* innefattar alla sysselsatta inom näringsgrenen hälso- och sjukvård som angränsar till sjukhus, förutsatt att de inte är sysselsatta inom ett universitetssjukhus. Detta innebär att de var sysselsatta antingen inom ett länsjukhus, länsdelssjukhus eller eventuell annan specialistvård.
- I vårdformen *primärvård* ingår kommunal primärvård, regional primärvård och privat primärvård kopplat till näringsgrenen *hälso- och sjukvård*. Övrig primärvård ingår också och omfattar de som är sysselsatta inom näringsgrenen *arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster*.
- Vårdformen *tandvård* baseras på de sysselsatta som har en legitimation som tandläkare och tandhygienist, samt är verksam inom näringsgrenarna *hälso- och sjukvård, offentliga tjänster och arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster*. En tandläkare som exempelvis är sysselsatt på ett universitetssjukhus räknas till vårdformen tandvård.
- *Farmaci och Optik* baseras på de sysselsatta som har en legitimation som apotekare, receptarie eller optiker, samt är verksam inom någon av näringsgrenarna *hälso- och sjukvård, offentliga tjänster och arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster* samt *partihandel med hushållsvaror*, så länge de inte är sysselsatta inom vårdformerna *universitetssjukhus, annan specialistvård* eller *primärvård*.
- *Bemanning och egenföretagare* baseras på de sysselsatta inom näringsgrenen *arbetsförmedling, bemanning och andra personalrelaterade tjänster*, alternativt de hade yrkesställningen *egen företagare*. En person kan vara anställd inom bemanning och en annan vårdform samtidigt. Summan av alla sysselsatta inom vårdformerna kommer därför inte alltid summeras till summan av alla sysselsatta inom hälso- och sjukvård.
- *Övrigt* definieras som alla sysselsatta som inte omfattas av kriterierna ovan. De kan exempelvis vara sysselsatta inom kommunal hälso- och sjukvård eller äldreomsorg som inte är primärvård.

Högre medianålder inom bemanning och egenföretagare

Kunskapen om åldersstrukturen bland de legitimerade är viktig av flera skäl. Medianåldern kan indikera tillgången på erfarenhet inom en legitimerad yrkesgrupp, om det finns relativt många nyutexaminerade som behöver introduktion eller om det finns en stor andel äldre som är på väg att gå i pension. Utöver det kan skillnader mellan vårdformer indikera vem som lyckas rekrytera och behålla erfaren personal.

År 2024 var medianåldern generellt högre för personalen inom vårdformerna bemanning och egenföretagare, och lägre inom universitetssjukvård respektive primärvård. Detta speglar troligtvis att bemanning och egenföretagare efterfrågar erfarenhet i större utsträckning, medan universitetssjukhus och primärvård i större utsträckning anställer nyutexaminerad personal. Ett noterbart undantag var däremot sjuksköterskor, där medianåldern var två år högre inom primärvården än bemanning och egenföretagare.

Det finns också skillnader i medianålder mellan de legitimerade yrkena. Medianåldern bland de legitimerade yrkesgrupperna är högst bland psykoterapeuter följt av hälso- och sjukvårdskuratorer, barnmorskor och sjuksköterskor. Inom dessa yrken finns det krav på tidigare arbetslivserfarenhet och universitetsstudier på avancerad nivå för att få legitimationen. Logopeder har den lägsta medianåldern, följt av röntgensjuksköterskor, dietister och apotekare.

Tabell 5. Medianålder per legitimationsgrupp och vårdform 2024.

	Alla vårdformer	Universitets-sjukhus	Annan specialistvård	Primärvård	Bemanning och egenföretagare*	Övrigt
Psykoterapeut	63	53	58	58	69	60
Hälso- och sjukvårdskurator	51	50	51	50	60	49
Barnmorska	50	45,5	47	48	57	55
Sjuksköterska	48	42	45	48	46	50
Optiker	48	43	41	44,5	56	59
Kiropraktor	48	40	42	40	56	45
Läkare	47	44	45	44	67	56
Receptarie	47	45	44	44	34,5	-
Biomedicinsk analytiker	47	44	45	53,5	41	48,5
Tandhygienist	46	-	-	-	61,5	-
Arbetsterapeut	46	40	44	45	50	46
Naprapat	46	42	52	60	53	42
Tandläkare	45	-	-	-	68	51
Undersköterska	44	42	42	44	43	44
Fysioterapeut	44	42	42,5	39	59	46
Ortoped-ingenjör	43	45,5	41,5	30	39,5	43
Audionom	43	42,5	44	42,5	55	39
Psykolog	42	39	39	39	54	43
Sjukhusfysiker	41	41	41	59	62,5	46
Apotekare	40	38	42	41	32	49
Dietist	40	39	40		45	42
Röntgen-sjuksköterska	40	40	39	42	38	41
Logoped	39	39	38	37	60,5	39

* Vårdformen *bemanning och egenföretagare* är en uppskattning av antalet individer som jobbar inom hälso- och sjukvården under bemanningsliknande former. Individerna är anställda under näringsgrenarna *arbetsförmedling och rekrytering* eller *personaluthyrning*, alternativt är egenföretagare. Det finns en viss överlappning mellan bemanning och de andra vårdformerna som innebär att en individ kan förekomma inom bemanning och en annan vårdform samtidigt. I den totalsumma som uppges i tabeller och text har överlappningen korrigerats och varje individ räknas endast en gång.

Källa: Socialstyrelsen

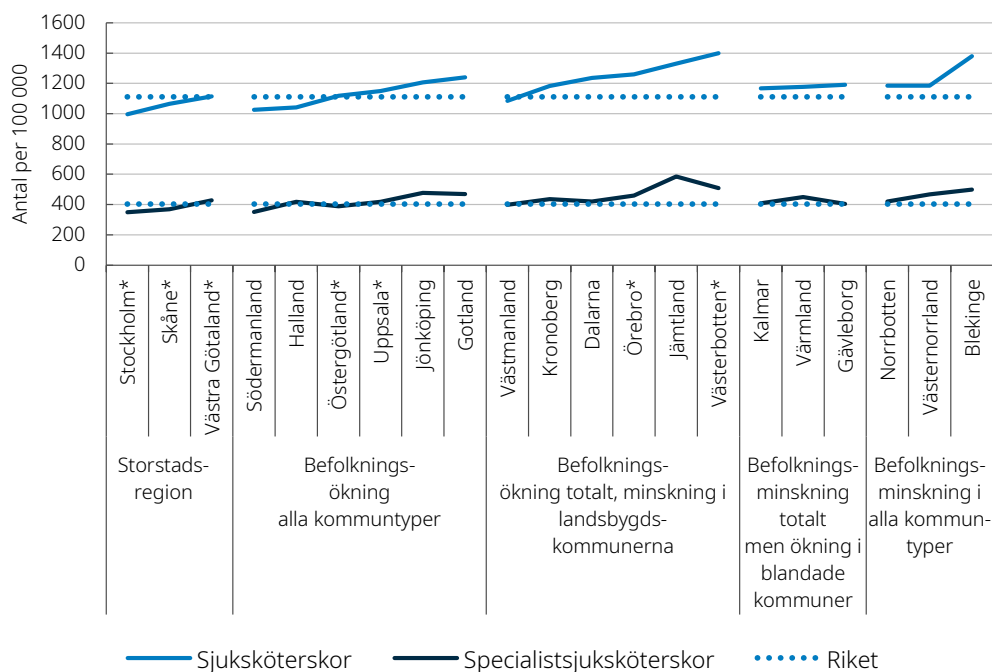
Flest sysselsatta sjuksköterskor i Stockholm

Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen, och det finns geografiska skillnader i antalet sjuksköterskor, som inte enbart kan förklaras av storleken på länet. År 2024 hade Stockholms län det högsta antalet sjuksköterskor men det lägsta i förhållande till befolkningens storlek, 996,9 per 100 000 invånare. Samtidigt ökade antalet sjuksköterskor procentuellt mest i Stockholms län tillsammans med Gotlands län. Västerbottens län hade flest sjuksköterskor per 100 000 invånare, nästan 1 400.

Även andelen specialistsjuksköterskor av samtliga sjuksköterskor i ett län varierar. Högst var andelen år 2024 i Jämtlands län (44 procent) respektive Hallands län (40 procent). Lägst andel specialistsjuksköterskor i förhållande till antalet sjuksköterskor fanns i Dalarnas län och Gävleborgs län (34 procent). Totalt i hela landet var 36 procent av sjuksköterskorna utbildade specialistsjuksköterskor. Andelarna har inte förändrats särskilt sedan 2020.

I förhållande till befolkningens storlek hade Västerbottens län, Blekinge län och Jämtlands län både flest sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. I län med befolkningsminskning totalt och/eller i landsbygdskommunerna var det fler sjuksköterskor per 100 000 invånare än i riket i stort och jämfört med storstadsregionerna.

Figur 3. Antal sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare i riket samt per län 2024.



*Har universitetssjukhus

Källa: Socialstyrelsen

Tabell 6. Antal sysselsatta sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor 2024, förändring sedan 2020 samt andel specialistsjuksköterskor av samtliga sjuksköterskor. Redovisas för riket samt per län.

	Sjuksköterskor		Specialistsjuksköterskor		
	Antal	Förändring 20-24	Antal	Förändring 20-24	Andel spec. sjuk-sköterskor
Riket	117 260	5,7 %	42 650	5,9 %	36 %
Stockholm	24 490	11,8 %	8 570	10,2 %	35 %
Västra Götaland	19 680	3,6 %	7 540	5,0 %	38 %
Skåne	15 150	6,9 %	5 260	3,7 %	35 %
Östergötland	5 270	4,8 %	1 840	9,1 %	35 %
Uppsala	4 650	3,7 %	1 690	9,2 %	36 %
Jönköping	4 450	4,4 %	1 760	10,1 %	39 %
Västerbotten	3 910	3,7 %	1 420	3,2 %	36 %
Örebro	3 880	2,4 %	1 410	4,3%	36%
Halland	3 580	6,7 %	1 440	6,2 %	40 %
Dalarna	3 540	7,3 %	1 210	9,1 %	34 %
Gävleborg	3 400	1,7 %	1 150	-1,8 %	34 %
Värmland	3 330	2,0 %	1 270	-2,3 %	38 %
Södermanland	3 100	2,3 %	1 060	2,6 %	34 %
Västmanland	3 050	3,6 %	1 120	4,0 %	37 %
Norrbottnen	2 940	0,3 %	1 040	2,5 %	35 %
Kalmar	2 880	4,7 %	1 010	5,1 %	35 %
Västernorrland	2 870	3,1 %	1 130	4,7%	39 %
Kronoberg	2 400	2,3 %	880	-1,6 %	37 %
Blekinge	2 170	4,2 %	780	9,5 %	36 %
Jämtland	1 760	5,4 %	780	7,9 %	44 %
Gotland	760	12,6 %	260	14,8 %	38 %

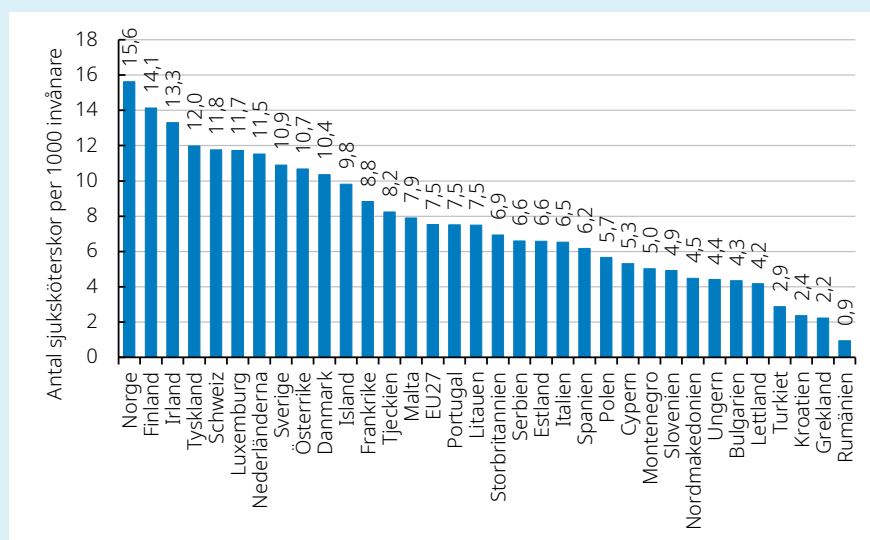
Källa: Socialstyrelsen

Internationell utblick: sjuksköterskor

I jämförelse med de nordiska grannländerna hade Sverige år 2022 ett lägre antal sjuksköterskor per 1 000 invånare än Finland och Norge, men högre än Danmark. Alla nordiska länder låg över genomsnittet för EU27, som var 7,5 sjuksköterskor per 1 000 invånare.

Figur 4. Antal praktiserande sjuksköterskor per 1 000 invånare år 2022 (eller närmast tillgängliga år).

I figuren ingår sjuksköterskor med en utbildningsnivå motsvarande minst 3 års eftergymnasiala studier.

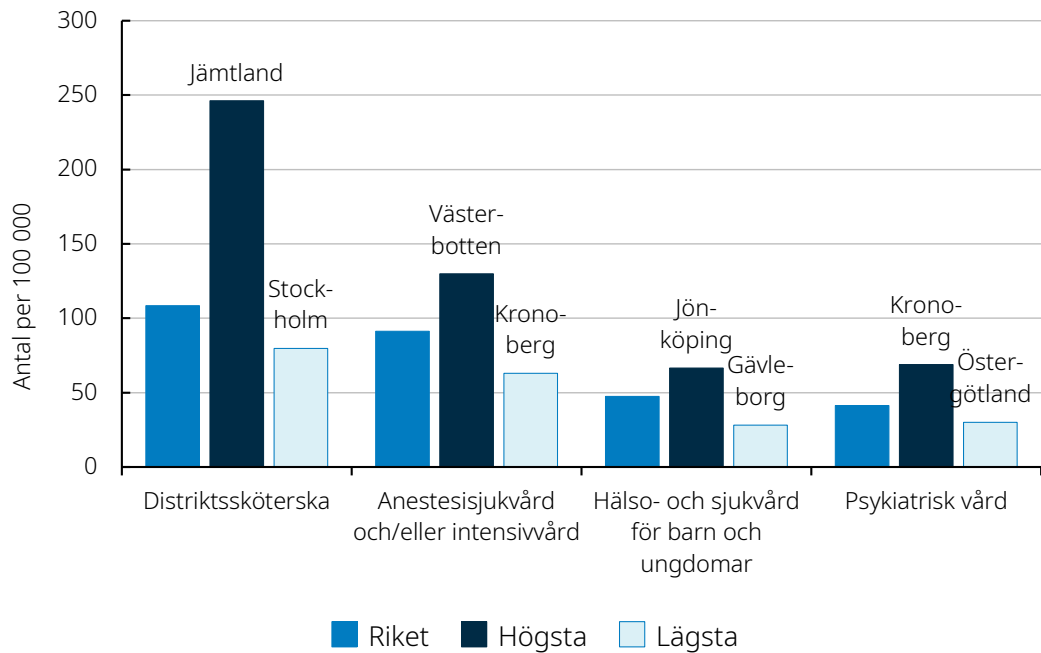


Källa: OECD 2024 (figur 7.15) [5]

Stora geografiska skillnader i antalet distriktssköterskor per 100 000 invånare

Som nämndes tidigare var 36 procent av de legitimerade sjuksköterskorna år 2024 också utbildade specialistsjuksköterskor. Utbildningen till specialistsjuksköterska ges med flera inriktningar, och år 2024 var flest utbildade till distriktssköterska, 11 230. Det motsvarar 26 procent av samtliga specialistsjuksköterskor. Många distriktssköterskor arbetar inom primärvården men i förhållande till befolkningens storlek finns stora skillnader i antal mellan de olika länen. Jämtlands län hade flest, 246 per 100 000 invånare, medan antalet i Stockholms län var 80 per 100 000 invånare.

Figur 5. Antal utbildade specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare för de fyra största inriktningarna 2024. Högsta antalet, lägsta antalet samt totalt i riket redovisas.



Källa: Socialstyrelsen

Totalt var 70 procent av specialistsjuksköterskorna utbildade inom någon av de fyra största inriktningarna. Anestesisjukvård och intensivvård redovisas tillsammans här, men ges som två utbildningsinriktningar. Sammanslagen är den gruppen störst efter distriktssköterskorna, med totalt 9 430 sysselsatta. Därefter följer hälso- och sjukvård för barn och ungdomar samt psykiatrisk vård.

De allra flesta inriktningarna har ökat sedan 2020. Undantagen är intermedicin och/eller kirurgi.

Tabell 7. Antal specialistsjuksköterskor, andel av specialistsjuksköterskorna som har respektive specialisering samt procentuell förändring av antal specialistsjuksköterskor 2020–2024. Redovisas totalt samt uppdelat på respektive specialisering.

	Antal	Andel av samtliga specialistsjuksköterskor	Förändring (%) 2020– 2024
Distriktssköterska	11 230	26 %	4,7 %
Anestesisjukvård och/eller intensivvård	9 430	22 %	6,4 %
Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar	4 900	11 %	14,3 %
Psykiatrisk vård	4 290	10 %	2,7 %
Operationssjukvård	3 640	9 %	5,8 %
Ambulanssjukvård	3 090	7 %	23,1 %
Internmedicin och/eller kirurgi	2 600	6 %	-28,7 %
Specialistsjuksköterska - Annan	1 580	4 %	51,9 %
Vård av äldre	1 110	3 %	29,8 %
Onkologi	770	2 %	8,4 %

Källa: Socialstyrelsen

Andelen sjuksköterskor sysselsatta på universitetssjukhus och i annan specialistsjukvård varierar mellan länen

Hur stor andel av sjuksköterskorna som arbetar inom olika vårdformer varierar mellan de olika länen. Örebro län och Blekinge län hade högst andel sysselsatta inom universitetssjukhus eller annan specialistvård, totalt 63 procent år 2024. Motsvarande andel i Jämtlands län och Hallands län var 47 procent.

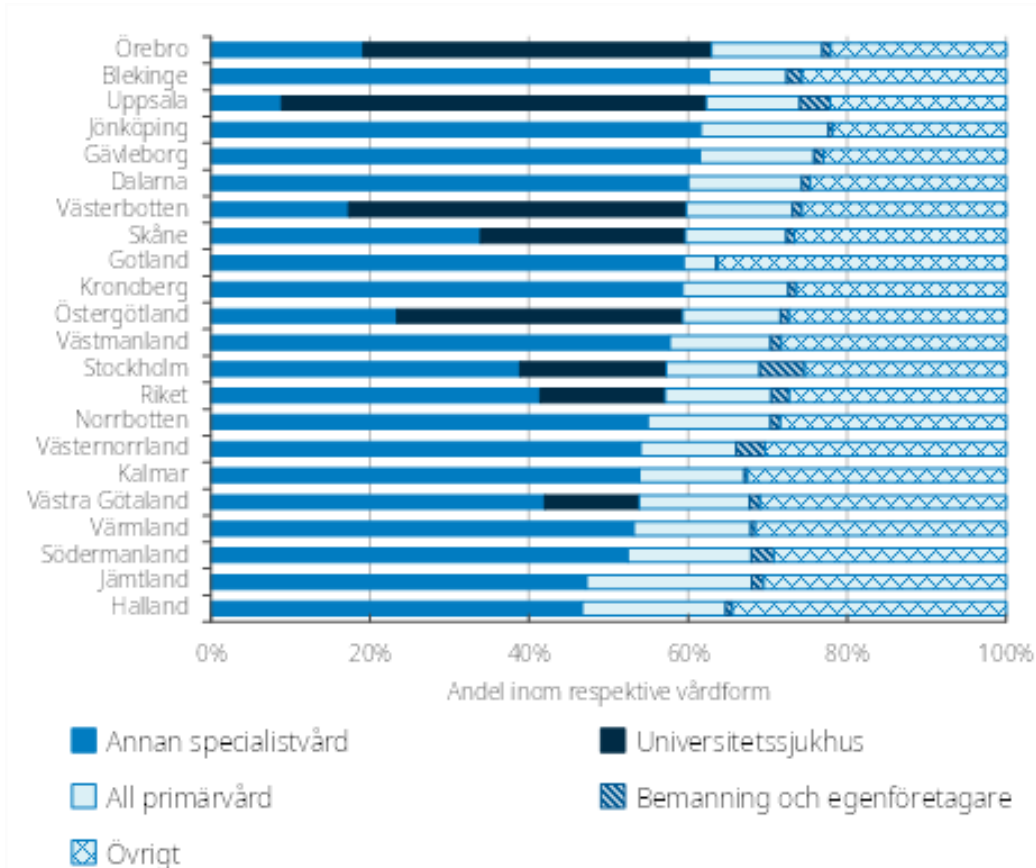
Alla vårdformer utom universitetssjukvården finns representerade i samtliga länen. Universitetssjukvården återfinns i sju länen och av dessa hade Uppsala län högst andel sysselsatta sjuksköterskor inom denna vårdform 2024. Över hälften (53 procent) av sjuksköterskorna i länet arbetade inom universitetssjukvården. Att det finns flera vårdformer inom ett län innebär att konkurrensen om att anställa sjuksköterskor ökar.

Andelen sjuksköterskor inom primärvården var högst i Jämtlands län (21 procent).

Andelen sysselsatta inom bemanning och egenföretagare var 2024 relativt liten i de flesta län – bara i 3 av 21 län var andelen 3 procent eller högre. Andelen var högst i Stockholms län, nästan 6 procent. I kapitlet *Ett år i hälso- och sjukvården samt tandvården* visar vi det har skett en successiv minskning av antalet sjuksköterskor inom bemanning och egenföretagare det senaste året.

Figur 6. Andel sjuksköterskor inom respektive vårdform 2024. Redovisas per län samt för riket.

Sorterad på andel inom universitetssjukhus eller annan specialistvård



Källa: Socialstyrelsen

Antalet specialistläkare har ökat med 11 procent sedan 2020

Socialstyrelsen har särskilt i uppdrag att beskriva tillgången på specialistläkare inom samtliga specialiteter. År 2024 var 32 340 specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Jämfört med 2020 är det en ökning med 11 procent. Den vanligaste specialiteten är allmänmedicin, som 7 030 av specialisterna eller 22 procent hade.

Samtliga större specialiteter har ökat under perioden, men i olika omfattning. Radiologi och kardiologi har ökat mest och internmedicin minst.

Även vissa av de mindre specialiteterna har ökat procentuellt mycket. Det gäller till exempel akutsjukvård som nästan har dubblerats, och år 2024 uppgick antalet till 510 specialister. Palliativ medicin har ökat från 130 till 240 specialister. Det motsvarar en ökning med 77 procent.

I den separata tabellbilagan för specialistläkare (bilaga 2) finns mer detaljerade uppgifter, till exempel per specialistbevis.

Tabell 8. Vanligaste läkarspecialiteterna inom hälso- och sjukvården maj 2024, procentuell förändring sedan maj 2020 samt hur stor andel respektive specialitet utgör av samtliga specialiteter.

	Antal 2024	Andel av samtliga specialistläkare	Förändring (%) 2020–2024
Samtliga specialistläkare	32 340	100 %	11 %
Allmänmedicin	7 030	22 %	11 %
Anestesi och intensivvård	2 000	6 %	11 %
Psykiatri	1 940	6 %	4 %
Ortopedi	1 570	5 %	11 %
Kirurgi	1 510	5 %	8 %
Obstetrik och gynekologi	1 500	5 %	6 %
Internmedicin	1 460	4 %	1 %
Radiologi	1 390	4 %	14 %
Barn- och ungdomsmedicin	1 120	3 %	4 %
Kardiologi	1 030	3 %	13 %

Källa: Socialstyrelsen

Geografiska skillnader i antalet specialistläkare

I hela Sverige var 73 procent av de legitimerade läkarna specialiserade år 2024, men uppdelat på de olika länen varierar den andelen. I Halland var 76 procent av de legitimerade läkarna specialiserade medan motsvarande andel i Södermanland var 64 procent. Det här innebär att antalet specialistläkare i förhållande till befolkningens storlek också skiljde sig åt mellan länen – från 390,1 specialistläkare per 100 000 invånare i Uppsala län, till 226,5 i Norrbottens län.

Tabell 9. Antal läkare och specialistläkare samt antal specialistläkare totalt och i allmänmedicin i förhållande till befolkningens storlek.

Sorterad på antal specialistläkare per 100 000 invånare.

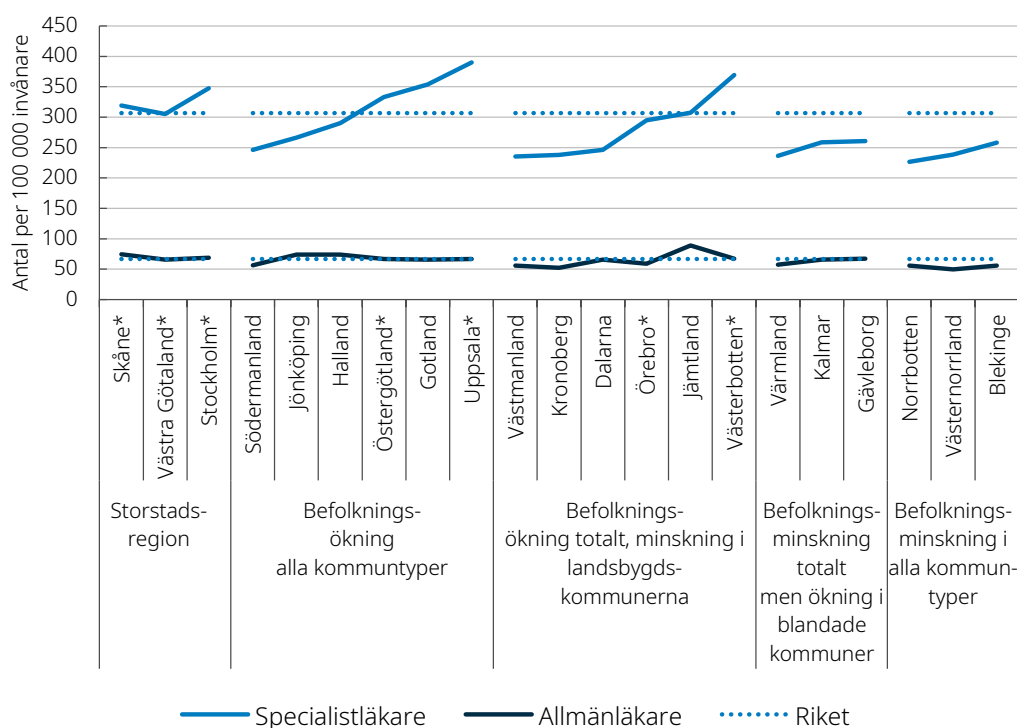
	Antal läkare	Varav specialistläkare	Antal specialistläkare per 100 000 inv.	Antal allmänläkare per 100 000 inv.
Riket	45 100	32 340	306,6	66,6
Uppsala	2 210	1 580	390,1	66,5
Västerbotten	1 480	1 030	369,3	67,2
Gotland	310	220	353,9	65,5
Stockholm	11 340	8 530	347,3	68,7
Östergötland	2 290	1 570	332,8	66,6
Skåne	6 310	4 540	319,0	74,5
Jämtland	600	410	307,4	89,1
Västra Götaland	7 570	5 390	305,1	65,7
Örebro	1 300	910	295,0	58,8
Halland	1 320	1 000	290,3	73,9
Jönköping	1 370	980	266,3	73,8
Gävleborg	1 040	740	260,6	67,3
Kalmar	880	640	258,7	65,4
Blekinge	560	410	257,8	55,9
Södermanland	1 160	740	246,2	56,3
Dalarna	1 020	710	245,9	65,6
Västernorrland	870	580	238,2	49,6
Kronoberg	670	480	237,8	52,2
Värmland	1 000	670	236,4	57,6
Västmanland	980	660	235,3	55,9
Norrbottn	800	560	226,5	56,0

Källa: Socialstyrelsen

Förutom att det finns variationer per län finns också vissa skillnader i antal specialistläkare beroende på områdestyp. År 2024 fanns det något fler specialistläkare per 100 000 invånare i storstadsregionerna än i riket i stort. I områden med befolkningsminskning på totalnivån låg antalet istället under riksnivån. Län som har universitetssjukhus tenderade att ha något fler specialistläkare i förhållande till befolkningens storlek.

Allmänmedicin är den vanligaste specialiseringen i alla regioner, liksom i landet i stort, men antalet specialistläkare i förhållande till befolkningens storlek varierar mellan länen. Flest fanns det år 2024 i Jämtlands län, 89,1 allmänläkare per 100 000 invånare, medan motsvarande siffra för Västernorrlands län var 49,6. Allmänläkarna arbetar ofta på vårdcentraler och även om tillgången bör finnas i hela landet, kan det beroende på befolkningsammansättningen i olika län finnas olika stora behov av allmänläkare. Det är därför svårt att avgöra om variationerna mellan länen är i linje med de skillnader i behov som finns.

Figur 7. Totala antalet specialistläkare och antal allmänläkare per 100 000 invånare i riket samt per län 2024.

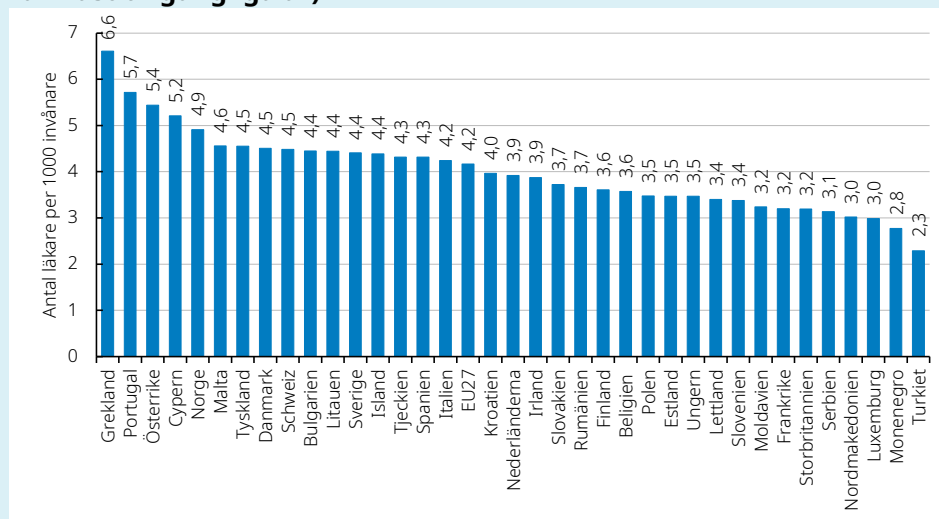


Källa: Socialstyrelsen

Internationell utblick: Läkare per 1000 invånare

I jämförelse med de nordiska grannländerna hade Sverige år 2022 ett lägre antal sjuksköterskor per 1 000 invånare än Danmark och Norge, men högre än Finland. Genomsnittet för EU27 var 4,2 läkare per 1 000 invånare.

Figur 8. Antal praktiserande läkare per 1 000 invånare år 2022 (eller närmast tillgängliga år)



Källa: OECD 2024 (figur 7.9) [5]

Lägst andel specialistläkare inom primärvården

Flest läkare återfinns inom annan specialistvård. År 2024 arbetade 21 460 läkare inom den vårdformen, och 73 procent av dem var specialistläkare. Även på universitetssjukhusen var en förhållandevis stor andel av läkarna specialistläkare (72 procent). Inom primärvården var andelen specialistläkare lägre, totalt 64 procent.

Inom vårdformen bemanning och egenföretagare var 92 procent specialistläkare. Totalt återfanns 980 läkare inom den vårdformen, som både kan bestå av så kallade hyrläkare men också läkare som driver eget företag. Det är dessutom sannolikt få som gör en ST-tjänst inom den vårdformen, vilket också skulle kunna förklara den höga andelen specialistläkare.

Tabell 10. Antal läkare samt antal och andel specialistläkare per vårdform

	Antal läkare	Varav specialistläkare	Andel specialistläkare
Universitetssjukhus	10 610	7 630	72 %
Annan specialistvård	21 460	15 700	73 %
All primärvård	9 600	6 180	64 %
Kommunal primärvård	40	20	69 %
Privat primärvård	3 430	2 300	67 %
Regional primärvård	5 260	3 310	63 %
Övrig primärvård	870	550	63 %
Bemanning och egenföretagare*	980	900	92 %
Övrigt	2 750	2 240	81 %

*Vårdformen bemanning och egenföretagare är en uppskattning av antalet individer som jobbar inom hälso- och sjukvården under bemanningsliknande former. Individerna är anställda under näringsgrenarna arbetsförmedling och rekrytering eller personaluthyrning, alternativt är egenföretagare. Det finns en viss överlappning mellan bemanning och de andra vårdformerna som innebär att en individ kan förekomma inom bemanning och en annan vårdform samtidigt. I den totalsumma som uppges i tabeller och text har överlappningen korrigerats och varje individ räknas endast en gång.

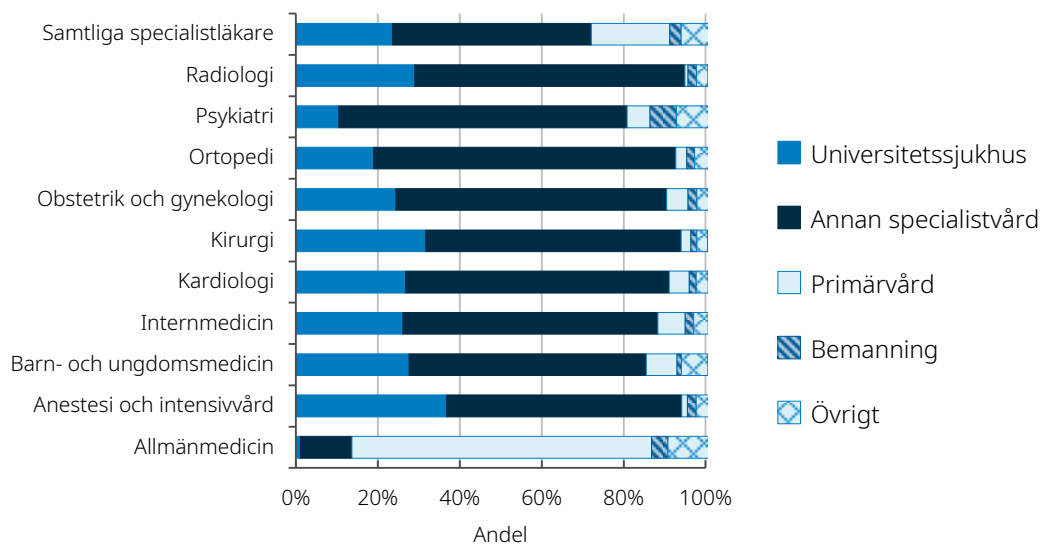
Källa: Socialstyrelsen

72 procent av specialistläkarna jobbade inom universitetssjukvård och annan specialistvård

Som tidigare nämns finns en stor andel av specialistläkarna inom sjukhusvården. Sammanlagt 24 procent av specialistläkarna jobbade i maj 2024 på universitetssjukhusen och ytterligare 49 procent inom annan specialistvård.

Fördelat på de största specialiteterna är mönstret ungefär detsamma. Oftast arbetade störst andel av läkarna inom annan specialistvård, följt av universitetssjukvård. När det gäller allmänmedicin återfanns en stor andel av läkarna, 73 procent år 2024, inom primärvården. Det här återspeglar att olika typer av vård ges inom de olika vårdformerna.

Figur 9. Andel specialistläkare inom respektive vårdform totalt samt för de vanligaste specialiteterna maj 2024.



Källa: Socialstyrelsen

En stor del av specialistläkarna arbetar alltså inom det som vi här kallar för annan specialistvård. För några specialiteter arbetar dock en större andel av specialistläkare på universitetssjukhus än inom annan specialistvård. Det gäller till exempel onkologi, där 59 procent av specialistläkarna arbetade inom universitetssjukhusen år 2024.

Tabell 11. Antal specialistläkare på universitetssjukhus samt andel av samtliga specialistläkare inom respektive specialitet 2024. Redovisas för specialiteter där en större andel av specialistläkarna arbetar på universitetssjukhus än inom annan specialistvård.

Inriktningar med fler än 3 inom universitetssjukvården redovisas

Specialisering	Antal	Andel (%) av samtliga specialistläkare	Specialisering	Antal	Andel (%) av samtliga specialistläkare
Onkologi	350	59 %	Klinisk kemi	60	50 %
Klinisk patologi	190	45 %	Klinisk neurofysiologi	50	69 %
Reumatologi	140	46 %	Barn- och ungdomskirurgi	50	56 %
Neurokirurgi	110	80 %	Barn- och ungdomskardiologi	40	58 %
Neuroradiologi	100	65 %	Hörsel- och balansrubbnings	40	56 %
Thoraxkirurgi	90	80 %	Klinisk farmakologi	40	73 %
Klinisk mikrobiologi	70	56 %	Gynekologisk onkologi	30	53 %
Nuklearmedicin	70	55 %	Barn- och ungdomshematologi	20	52 %
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	60	73 %	Röst- och talrubbnings	20	75 %
Barn- och ungdomshematologi och onkologi	60	75 %	Arbets- och miljömedicin	20	25 %
Klinisk genetik	60	81 %			

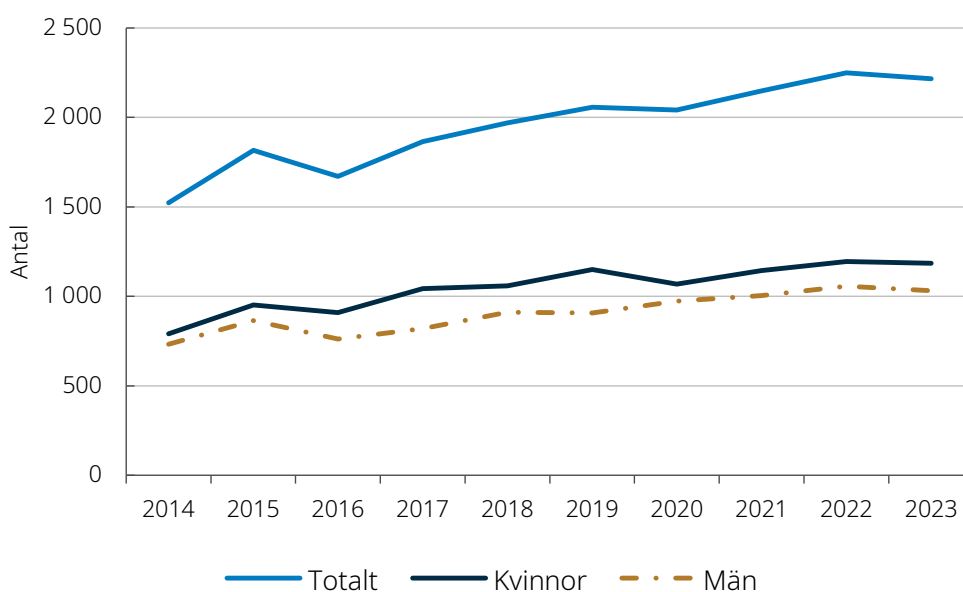
Källa: Socialstyrelsen

Antalet nya utfärdade specialiteter ökar och sprids på fler specialiteter

År 2023 utfärdades totalt 2 200 specialistbevis för specialistläkare. Även om det är en svag minskning jämfört med föregående år, har antalet ökat med 46 procent sedan 2014.

Totalt utfärdades specialistbevis år 2023 inom 54 olika specialiteter. År 2014 var motsvarande siffra 44 olika specialiteter. Det här tyder på att det har blivit en större diversitet bland specialistläkarna.

Figur 10. Antal nya utfärdade specialistbevis för läkare per år 2014–2023.



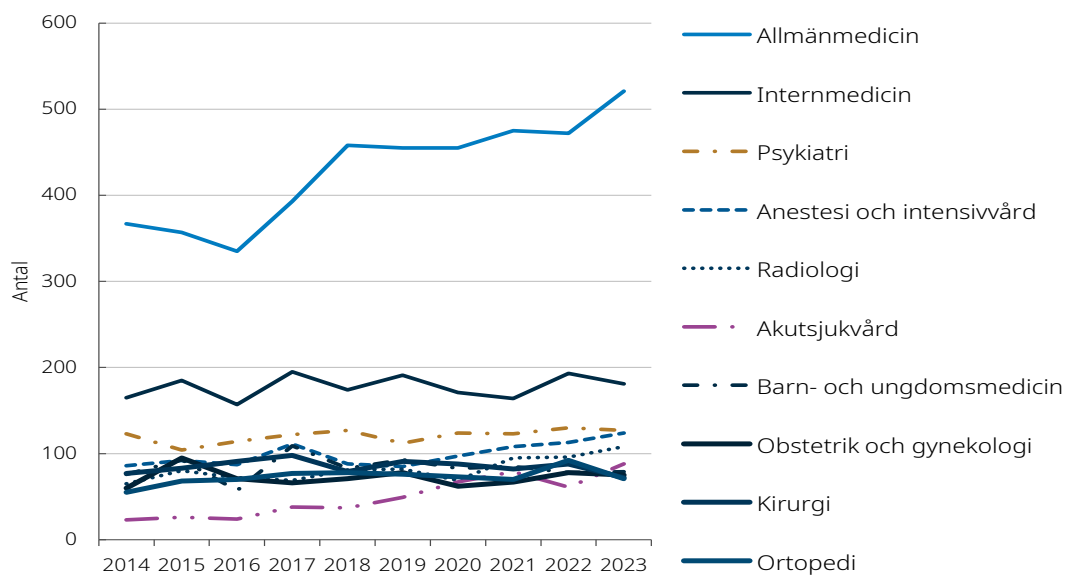
Källa: Socialstyrelsen

Antalet specialistbevis ökade mycket både i antal och procentuellt mellan 2014 och 2023. Uppdelat på de olika specialiteterna var allmänmedicin störst. Samtidigt ökade vissa andra specialiteter ännu mer. Radiologi ökade med 66 procent, från 70 till 110 specialister. Av de specialistbevis som var vanligast 2023 är det dock akutsjukvård som har ökat procentuellt mest, från 20 specialistbevis år 2014, till 90 år 2023.

Även om antalet specialistbevis har ökat sedan 2014, var utvecklingen inte helt jämn mellan de olika åren. Till exempel har internmedicin ökat vartannat år, och minskat vartannat. Barn och ungdomsmedicin har en liknande utveckling. Att utvecklingen är något ojämn mellan åren hänger troligen ihop med att antalet ST-tjänster som tillsätts varierar mellan åren i regionerna.

Figur 11. Nya utfärdade specialistbevis 2014-2023

Redovisas för de 10 största specialiteterna 2023



Källa: Socialstyrelsen

Ett år i hälso- och sjukvården samt tandvården

Hittills har vi tittat på antalet sysselsatta i maj varje år. I det här kapitlet undersöker vi hur antalet sysselsatta har förändrats per månad. Detta ger en bild av eventuella skillnader i tillgången på legitimerad personal inom de olika vårdformerna under ett år.

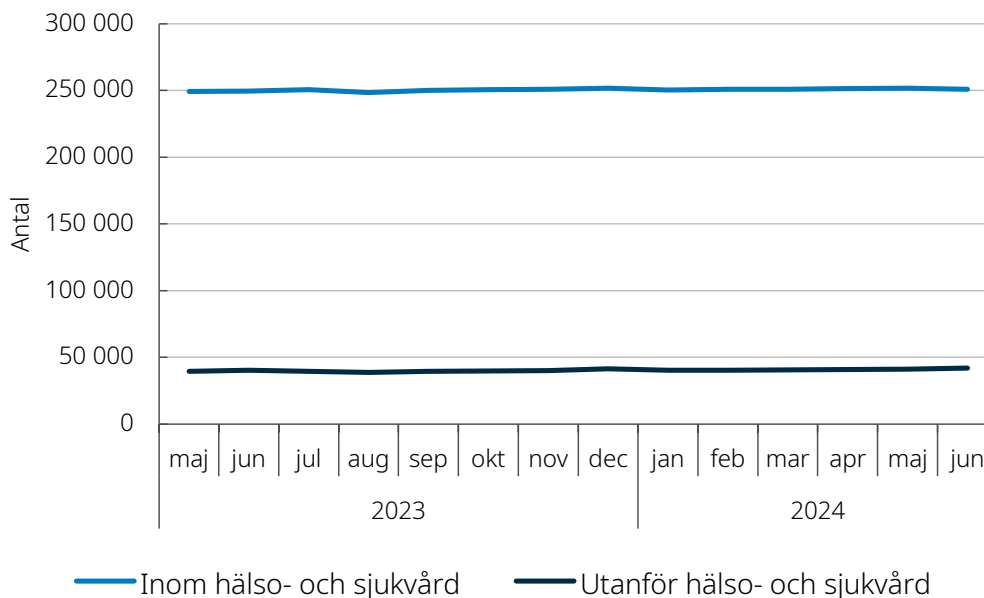
Små förändringar under året

I juni 2024 var det totalt 250 850 anställda med en legitimation inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Det är en procent fler än året innan och på totalnivån är förändringarna mellan månaderna små. Personer med legitimation arbetar även utanför hälso- och sjukvården. Även den gruppen var oförändrad under året, och utgjordes av totalt 14 procent av samtliga legitimerade sysselsatta.

Undersköterskor har fått skyddad yrkestitel och antalet ökar på grund av detta kraftigt under året. Eftersom ökningen i huvudsak beror på utfärdade bevis, och inte ett faktiskt ökat antal i populationen ingår de inte i den här sammanställningen.

Figur 12. Totala antalet sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården samt tandvården. Samtliga legitimationsyrken.

Undersköterska ingår inte i figuren.

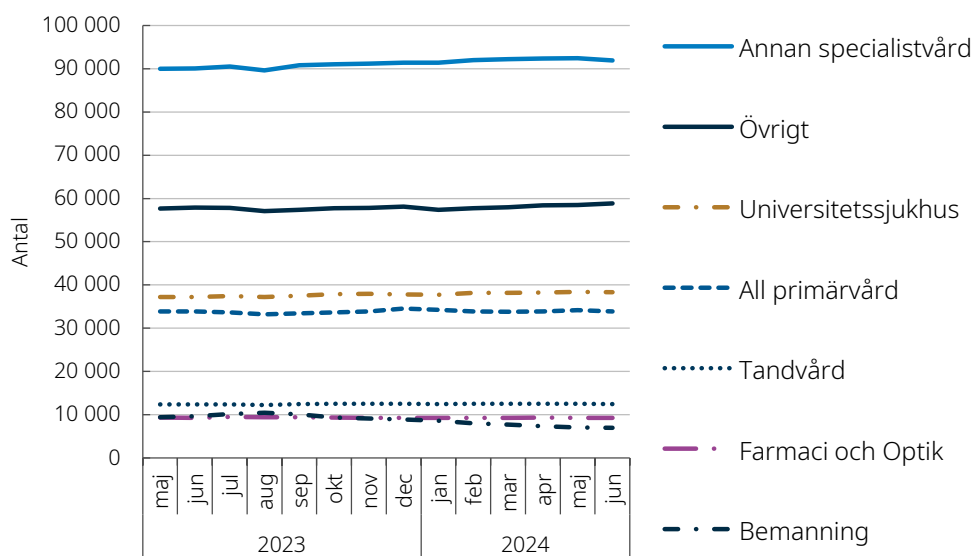


Källa: Socialstyrelsen

I de flesta vårdformerna skedde endast små förändringar, framför allt under sommaren 2023. Totalt minskade antalet legitimerade sysselsatta med 2 250 sysselsatta, motsvarande en procent, från juli till augusti 2023. Månaden efteråt ökade antalet sysselsatta igen. Mönstret finns inom både universitetssjukvården och annan specialistvård.

Figur 13. Totala antalet sysselsatta per vårdform. Samtliga legitimationsyrken.

Undersköterskor ingår inte i sammanställningen



Källa: Socialstyrelsen

Inom primärvården finns lite större variationer, procentuellt mest påtagliga inom den kommunala primärvården. Den är samtidigt förhållandevis liten, med totalt 500 sysselsatta legitimerade. Det här innebär att även antalsmässigt små förändringar i antal anställda får ett procentuellt stort genomslag. Störst förändring inom den kommunala primärvården skedde mellan oktober och november 2023, när antalet sysselsatta ökade med 140 personer, vilket är en ökning på 41 procent. Uppdelat på yrken stod sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter för i princip hela den ökningen. Utöver ökningen mellan oktober och november 2023 ökade antalet sysselsatta inom den kommunala primärvården under vissa månader, och minskade under andra. I genomsnitt ökade antalet sysselsatta med 1,33 sysselsatta per månad, när den stora ökningen mellan oktober och november inte räknas in.

Bemanning och egenföretagare har ett avvikande mönster jämfört med de andra vårdformerna. Efter att ha ökat sommaren 2023 minskade antalet inom vårdformen för varje månad som gick. I juni 2024 var det 27 procent färre inom bemanning och egenföretagare än ett år tidigare.

Tabell 12. Procentuell förändring per månad under perioden maj 2023 - juni 2024.

Den procentuella förändringen per månad beräknas i relation till föregående månad

	2023							2024					
	maj- jun	jun- jul	jul- aug	aug- sep	sep- okt	okt- nov	nov- dec	dec- jan	jan- feb	feb- mars	mars- april	april- maj	maj- juni
Alla vårdformer	0	0	-1	1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0
Universitets- sjukhus	0	1	-1	1	1	0	-1	0	1	0	0	0	0
Annan specialistvård	0	0	-1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	-1
All primärvård	0	-1	-1	0	1	1	2	-1	-1	0	0	1	-1
Kommunal	-2	0	-2	5	-2	41	-2	0	2	2	-3	5	1
Privat	0	0	1	-1	2	0	2	-1	0	-2	0	1	-1
Regional	0	-1	-	1	1	0	2	-1	-2	0	0	1	-1
Övrig	0	0	0	2	0	1	2	0	-1	5	1	1	-1
Tandvård	0	0	-1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmaci och Optik	-1	2	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0
Bemanning och egenföretagare	2	6	3	-4	-7	-2	-3	-3	-7	-4	-4	-4	-1
Övrigt	0	0	-1	0	1	0	0	-1	1	0	1	0	1

Källa: Socialstyrelsen

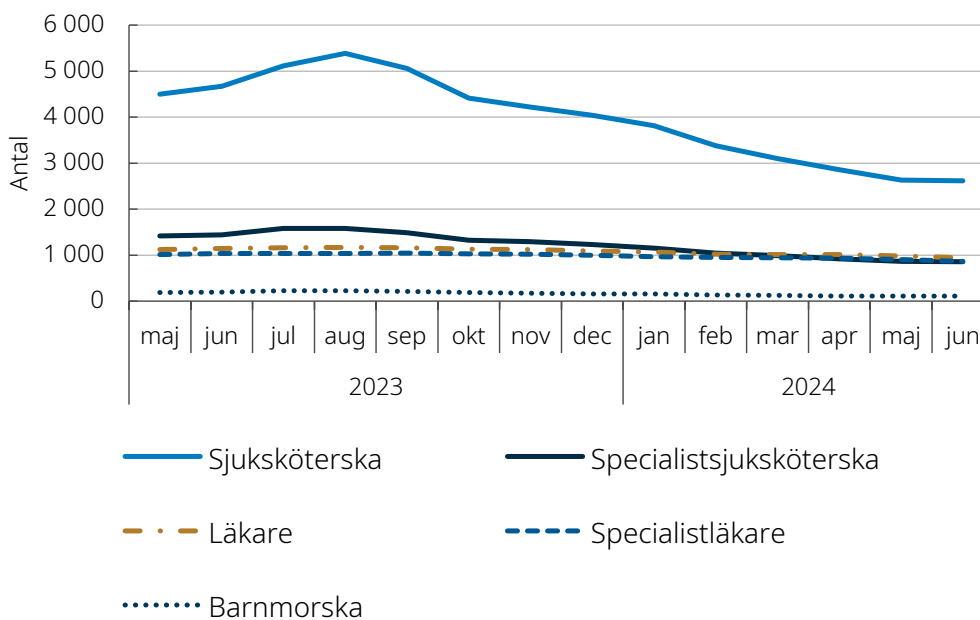
Successiv minskning av antalet sjuksköterskor inom bemanning under året

Som tidigare nämnts minskade bemanning och egenföretagare under året. Flest antal anställda var det i augusti 2023, 10 480. Därefter minskade antalet successivt för varje månad.

Antalet minskade för i princip alla legitimationsyrken. Men procentuellt var minskningen störst för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor. För dessa grupper hade antalet inom bemanning och egenföretagare minskat med totalt 41–44 procent i slutet av uppföljningsperioden. Antalet anställda ökade under sommaren 2023, för att sedan minska successivt resten av året.

Figur 14. Antal sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare, specialisläkare och barnmorskor inom bemanning och egenföretagare under perioden maj 2023–juni 2024.

Bemanning är en sammanslagning av anställda i någon av näringsgrenarna 'Arbetsförmedling och rekrytering', 'Personaluthyrning' eller 'Övrigt tillhandahållande av personalfunktioner' samt gruppen egenföretagare. I gruppen sjuksköterskor ingår både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor. På motsvarande sätt ingår legitimerade läkare såväl med som utan legitimation i gruppen läkare.



Källa: Socialstyrelsen

Läkarna är den näst största yrkesgruppen inom bemanning. Hyrläkare är en yrkesgrupp som ofta förekommer i debatten om bemanning. Precis som de flesta andra yrkesgrupperna minskade antalet läkare inom bemanning och egenföretagare under året. Det gäller både läkare med specialisering och läkare utan specialisering. Läkare utan specialisering minskade dock mer än specialisläkarna, totalt 34 procent jämfört med 17 procent för perioden juni 2023–juni 2024. Det framgår inte hur stor del av minskningen som är anställda hyrläkare och hur stor del som är läkare som är egenföretagare inom hälso- och sjukvård.

Utmärkande för läkarna är också att den ökning som skedde för de andra yrkesgrupperna under sommaren 2023, nästan uteblev för läkarna. Antalet läkare ökade endast med 1 procent, medan antalet sjuksköterskor ökade med 10 procent och barnmorskor med 18 procent från juni till juli 2023.

Att samtliga dessa grupper har minskat successivt det gångna året tyder på att vårdgivarna har minskat sin användning av bemanningstjänster. Som nämnts går det däremot inte att avgöra omfattningen på just den minskningen, eftersom inte alla egenföretagare i gruppen kan antas arbeta inom bemanning. Det är också möjligt att det faktum att statistiken fortfarande är preliminär kan påverka storleken på den procentuella

förändringen inom bemanning och egenföretagare. Detta eftersom den preliminära statistiken ibland saknar viss administrativ information som kan vara avgörande för att definiera en individ som just egenföretagare.²

Små förändringar i antal anställda på universitetssjukhus och i annan specialistvård

Som vi har sett tidigare har antalet anställda varit förhållandevis stabilt inom flera av vårdformerna, med små skillnader i antal anställda mellan de olika månaderna. Det finns dock vissa variationer sett till utvecklingen för de olika yrkena inom vårdformerna.

Av tabell 12 framgår hur stor andel det lägsta antalet sysselsatta utgör av det högsta antalet anställda perioden maj 2023–juni 2024, för var och en av yrkena inom de olika vårdformerna. Detta kan fungera som en grov indikator på om antalet sysselsatta har varierat mycket mellan månaderna inom de olika yrkesgrupperna och vårdformerna. Till exempel innebär 100 procent att antalet sysselsatta har varit oförändrat inom den aktuella vårdformen under året, medan 80 procent innebär att det lägsta antalet sysselsatta under året motsvarar 80 procent av det högsta antalet sysselsatta. Överlag är skillnaderna mellan det lägsta och högsta antalet sysselsatta små. För exempelvis sjuksköterskor var det lägsta antalet sysselsatta i hela hälso- och sjukvården 99 procent av det högsta antalet.

Uppdelat per vårdform var antalet anställda förhållandevis stabilt för de flesta yrkesgrupper på universitetssjukhusen och i annan specialistvård. Psykologer, receptarier och apotekare hade en större variation under året på universitetssjukhusen, eftersom det lägsta antalet anställda är mellan 70 och 90 procent av det högsta.

Antalet hälso- och sjukvårdskurator har varierat under året inom samtliga vårdformer. Det här beror åtminstone delvis på att det är en förhållandevis ny legitimation och antalet sysselsatta med den legitimationen därför ökar successivt.

Nästan alla yrkesgrupper varierar mycket inom bemanning och egenföretagare. Det hänger ihop med den minskning av antalet sysselsatta i den gruppen som vi också visade i föregående avsnitt. Åtminstone en del av den vårdformen används för att bemanna andra vårdformer, vilket skulle förklara en större spridning i antalet anställda under året. Som vi påpekade i

² När slutlig och preliminär statistik jämförs för tidigare år är dock skillnaderna små, även inom vårdformen bemanning och egenföretagare.

det föregående avsnittet är det också möjligt att utfallet påverkas något av att statistiken är preliminär.

Tabell 13. Lägsta antalet sysselsatta som andel (%) av det högsta antalet under perioden maj 2023–juni 2024. Redovisas per yrkeskategori och vårdform.

Procenten visar hur stor andel det lägsta värdet utgör av det högsta.³

Grön cirkel=Mindre förändring, det lägsta antalet sysselsatta är minst 90 procent av det högsta

Gul triangel=Mellanstor förändring, det lägsta antalet sysselsatta är 70–90 procent av det högsta

Röd romb=Stor förändring, det lägsta antalet sysselsatta är mindre än 70 procent av det högsta

	Antal maj 2024	Alla vårdformer	Universitets-sjukhus	Annan specialistvård	All primärvård	Farmaci och Optik	Tandvård	Bemanning & egen-företagare	Övrigt
Sjuksköterska	117 260	● 99%	● 96%	● 97%	● 94%			◆ 48%	● 96%
Läkare	45 100	● 97%	● 96%	● 96%	● 96%			▲ 80%	● 94%
Fysioterapeut	14 210	● 98%	● 96%	● 97%	● 98%			▲ 82%	● 98%
Arbets terapeut	9 660	● 98%	● 93%	● 97%	● 97%			● 93%	● 97%
Psykolog	8 830	● 95%	▲ 89%	● 95%	● 96%			● 91%	● 93%
Tandläkare	8 370	● 97%					● 97%	▲ 86%	
Barnmorska	8 300	● 98%	● 97%	● 96%	● 94%			◆ 47%	▲ 89%
Biomedicinsk analytiker	7 840	● 98%	● 96%	● 97%	▲ 89%			▲ 78%	● 95%
Receptarie	4 610	● 98%	▲ 78%	● 94%	● 93%	● 97%		◆ 60%	
Tandhygienist	4 150	● 98%					● 98%	▲ 79%	
Apotekare	3 780	● 98%	▲ 89%	● 93%	◆ 69%	● 97%		▲ 75%	
Psykoterapeut	3 640	● 96%	● 95%	● 92%	● 95%			● 94%	● 94%
Hälso- och sjukvårdskurator	3 020	▲ 82%	▲ 85%	▲ 82%	▲ 88%			▲ 81%	▲ 75%
Röntgensjuksköterska	2 920	● 96%	● 94%	● 95%	◆ 58%			◆ 57%	▲ 85%
Optiker	2 460	● 98%	● 90%	● 95%	*	● 98%		▲ 78%	
Logoped	2 220	● 97%	● 96%	● 95%	● 91%			▲ 78%	● 94%
Dietist	1 570	● 96%	● 94%	● 92%	● 90%			▲ 73%	● 91%
Audionom	1 180	● 97%	● 92%	● 93%	● 91%			▲ 89%	● 96%
Naprapat	1 050	● 98%	*	▲ 71%	▲ 79%			● 94%	● 96%
Kiropraktor	630	● 97%	*	▲ 70%	▲ 77%			▲ 88%	● 95%
Sjukhusfysiker	470	● 97%	● 95%	● 98%	*			*	◆ 67%
Ortopedingenjör	270	● 96%	▲ 86%	● 93%	*			*	● 96%

*Högsta värdet för yrket är inom vårdformen större än 0 men mindre än 10

Källa: Socialstyrelsen

Större variationer inom primärvården

Även om spridningen inte är så stor för de flesta yrkesgrupper inom den totala primärvården, finns variationer när primärvården delas upp i de mindre undergrupperna. Regional och privat primärvård är förhållandevis stora, och där är också antalet anställda för de flesta yrkesgrupperna förhållandevis stabilt. Undantagen är hälso- och sjukvårdskuratorer och biomedicinska analytiker.

³ Räkneexempel: Lägsta antalet sysselsatta fysioterapeuter inom all primärvård var 2 648 (i december 2023) och det högsta var 2 715 (juli 2023). Eftersom $2\,648/2\,715 \approx 0,975$, är värdet för fysioterapeuter inom primärvård totalt 98 % procent.

Totalt arbetade 30 legitimerade biomedicinska analytiker inom primärvården, framför allt inom den regionala och privata primärvården. Inom den regionala primärvården var det lägsta antalet anställda 88 procent av det högsta. Motsvarande andel inom den privata primärvården var 78 procent.

Den kommunala primärvården hade förhållandevis få anställda, 500 i juni 2024. Framför allt handlar det om sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. För alla dessa grupper var det procentuellt stora skillnader mellan högsta och lägsta antalet anställda under året. För arbetsterapeuter och fysioterapeuter var det lägsta antalet ungefär hälften av det högsta.

Tabell 14. Lägsta antalet sysselsatta som andel (%) av det högsta antalet under perioden maj 2023–juni 2024. Redovisas per yrkeskategori inom primärvården.

Procenten visar hur stor andel det lägsta värdet utgör av det högsta.⁴

Grön cirkel=Mindre förändring, det lägsta antalet sysselsatta är minst 90 procent av det högsta

Gul triangel=Mellanstor förändring, det lägsta antalet sysselsatta är 70–90 procent av det högsta

Röd romb=Stor förändring, det lägsta antalet sysselsatta är mindre än 70 procent av det högsta

	Antal inom primärvård maj 2024	Kommunal primärvård	Regional primärvård	Privat primärvård	Övrig primärvård
Sjuksköterska	15640	70%	93%	94%	90%
Läkare	9600	74%	96%	94%	88%
Fysioterapeut	2690	45%	96%	95%	89%
Barnmorska	1970	*	92%	94%	87%
Psykolog	1440	*	96%	93%	92%
Arbetsterapeut	980	52%	94%	96%	88%
Hälso- och sjukvårdskurator	610	*	87%	87%	85%
Psykoterapeut	420	*	95%	92%	80%
Biomedicinsk analytiker	300		88%	78%	*
Dietist	200	*	92%	90%	67%
Logoped	120	*	90%	*	*
Audionom	100		90%	*	*
Röntgensjuksköterska	50		54%	*	*
Kiropraktor	30		74%	*	*

*Högsta värdet för yrket är inom vårdformen större än 0 men mindre än 10

Källa: Socialstyrelsen

⁴ Räkneexempel: Lägsta antalet sysselsatta sjuksköterskor regional primärvård var 9 610 (i juni 2024) och det högsta var 10 342 (december 2023). Eftersom $9\,610/10\,342 \approx 0,929$, är värdet för sjuksköterskor inom regional primärvård totalt 93 % procent.

Hälso- och sjukvårdens inflöde och rörlighet

Tillgången på legitimerade inom hälso- och sjukvården påverkas av flera olika faktorer. I det här kapitlet lyfter vi några av dessa faktorer, nämligen:

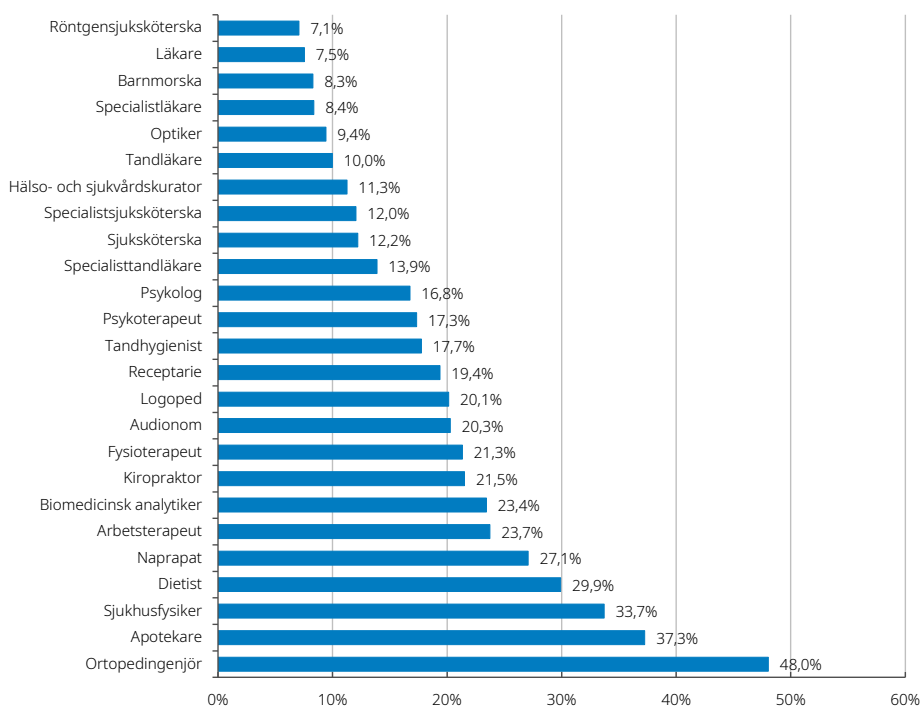
- legitimerade som arbetar utanför hälso- och sjukvården
- rörligheten bland de som arbetar inom hälso- och sjukvården
- inflödet av nya legitimerade
- utvecklingen inom högskolan.

Vanligast för ortopedingenjörer att arbeta utanför hälso- och sjukvården

Av samtliga legitimerade 2024 arbetade 14 procent utanför hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Andelen har inte förändrats nämnvärt de senaste fem åren. Skälen till att legitimerade arbetar utanför vården är många, men siffran ger en indikation på hur stor den potentiella tillgången på legitimerade som inte arbetar inom hälso- och sjukvården eller tandvården är.

Andelen som arbetar utanför hälso- och sjukvården varierar mellan de olika legitimerade yrkesgrupperna. Högst andel som arbetar utanför hälso- och sjukvården finns bland ortopedingenjörer, vilka uppgick till 48 procent i maj 2024. Näst högst andel finns bland apotekare, där 37 procent arbetade utanför hälso- och sjukvården. Lägst andel finns bland röntgensjuksköterskor och läkare, där ungefär 7 procent arbetade utanför hälso- och sjukvården. Eftersom vissa av yrkesgrupperna är få i antal, bör andelarna tolkas med en viss försiktighet.

Figur 15. Andelen av den totala legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen samt tandvårdspersonalen som arbetade utanför hälso- och sjukvården inklusive tandvården i maj 2024.



* Undersköterska blev en skyddad yrkestitel 1 juni 2023 och inte en legitimation. Därför ingår inte undersköterskor i jämförelsen av andelen legitimerade som arbetar utanför hälso- och sjukvården.

Källa: Socialstyrelsen

Utöver att andelen som arbetar utanför hälso- och sjukvården varierar mellan legitimationsyrkena finns det skillnader mellan länen. År 2024 skiljde det 12 procentenheter mellan det län som har den högsta respektive lägsta andelen som var sysselsatta utanför hälso- och sjukvården. I Uppsala län var 21 procent sysselsatta utanför hälso- och sjukvården. I Västmanlands län var andelen 9 procent. Eftersom länsuppgiften visar individens anställningslän och inte boendelän, tar uppgifterna inte hänsyn till eventuella pendlingsströmmar över länsgränserna kan påverka andelarna [6].

Skillnader mellan länen beror troligtvis på arbetsmarknadsstrukturen inom respektive län, samt sammansättningen av legitimerade yrkesgrupper av hälso- och sjukvårdspersonal som finns i respektive län. Jämfört med andra län var exempelvis en stor andel apotekare i Uppsala län sysselsatta utanför hälso- och sjukvården.

Högre kvarvaro bland personal på universitetssjukhus och i annan specialistvård

Personal som har arbetat länge inom en vårdform har utvecklat kompetenser som är specifika för just den vårdformen. Om det finns en hög rörlighet bland personalen, riskerar belastningen att öka på den erfarna personalen när deras specifika kompetens försvinner. Därför är det relevant att belysa andelen av personalen som år 2023 arbetade inom samma typ av verksamhet år 2024. Kvarvaron visar hur stor benägenhet olika yrkesgrupper har att stanna kvar eller lämna olika vårdformer. För en större kontinuitet och mer erfarenhet i verksamheten är det förmodligen önskvärt med en så hög kvarvaro som möjligt.

År 2024 var kvarvaron störst för dem som arbetade inom universitetssjukvården eller annan specialistvård medan rörligheten var större inom primärvården för de flesta grupperna.⁵ Till exempel var 96 procent av de biomedicinska analytikerna kvar inom universitetssjukvården medan 94 procent var kvar inom annan specialistvård. I jämförelse var kvarvaron inom primärvård samt bemanning och egenföretagare lägre, omkring 80 procent.

Även läkare och sjuksköterskor hade betydligt högre benägenhet att stanna på universitetssjukhusen och inom annan specialistvård. Kvarvaron för läkarna var där 94 respektive 93 procent, medan 85 procent stannade inom primärvården och 79 procent inom bemanning och egenföretagare.

Bland sjuksköterskorna var kvarvaron 91 procent inom universitetssjukhusen och annan specialistsjukvård, medan den var tio procentenheter lägre inom primärvården. Endast 69 procent jobbade kvar inom bemanning och egenföretagare jämfört med år tidigare. Det är den lägsta kvarvaron bland de större yrkena.

Universitetssjukhus och annan specialistvård är två stora vårdformer och i måttets nuvarande form kan vi endast följa kvarvaron inom en hel vårdform. Det här innebär att vi inte kan säga något om benägenheten att byta jobb inom samma vårdform.

Bemanning och egenföretagare har generellt en lägre kvarvaro än de andra vårdformerna. När det gäller naprapater och kiropraktorer ser utvecklingen däremot annorlunda ut. En stor del av de utbildade återfinns inom den kategorin, troligen i stor utsträckning som egenföretagare. Båda grupperna

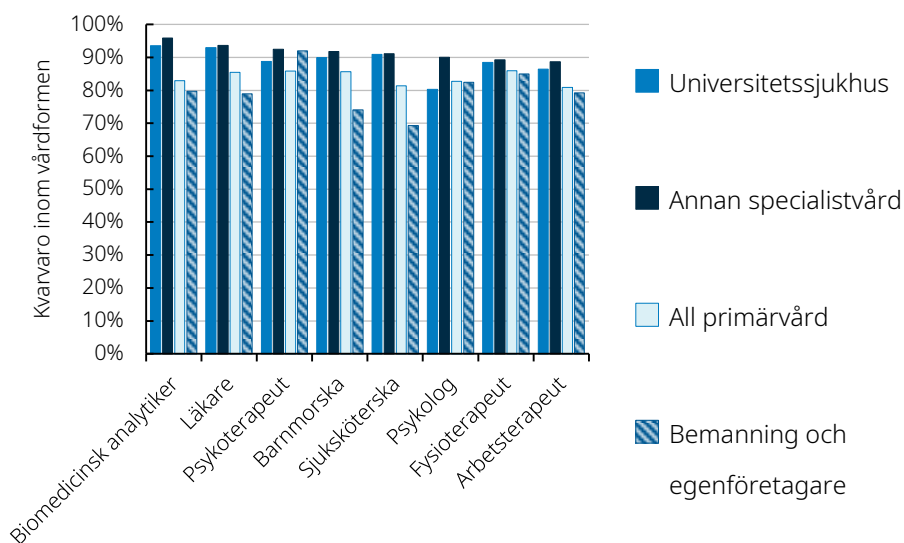
⁵ Övrigt ingår inte i jämförelsen men där är kvarvaron generellt hög, mellan 80 och 99 procent men. Resultatet för den gruppen är dock svårt att tolka, i och med att det finns många olika typer av arbetsställen inom den.

hade också låg benägenhet att byta vårdform, 92 respektive 95 procent stannade kvar inom samma vårdform vid uppföljningen 2024.

Fysioterapeuter har en relativt jämn benägenhet, mellan 85 och 89 procent kvarvaro i de olika vårdformerna.

Figur 16. Andelen år 2024 som är sysselsatta inom samma vårdform som föregående år. Redovisas för universitetssjukhus och annan specialistvård, primärvård samt bemanning för de 10 största yrkena (exklusive tandvård och farmaci och optik).

Individer som ingår i uppföljningen ska ha varit sysselsatta två år i rad och inte erhållit en ny legitimation mellan åren. Det här innebär att personer som till exempel har gått i pension eller är nyutbildade inte ingår i jämförelsen.

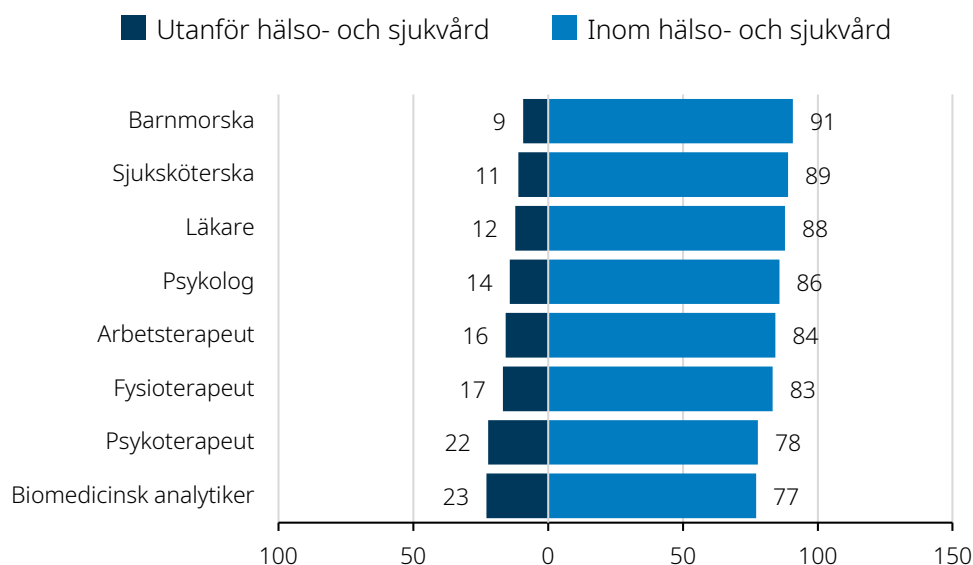


Källa: Socialstyrelsen

Omkring 90 procent av de sjuksköterskor och barmorskor som bytte vårdform mellan år 2023 och 2024 arbetade kvar inom hälso- och sjukvården. Det är de grupper som stannade kvar inom hälso- och sjukvården i störst utsträckning, även om det bytte vårdform som de arbetade inom. Samtidigt är detta stora grupper, vilket betyder att om 10 procent av de som bytt vårdform har lämnat hälso- och sjukvården, blir det ändå många i absoluta tal.

Bland biomedicinska analytiker var det en högre andel av de som lämnade en vårdform som övergick till arbete utanför hälso- och sjukvården, 23 procent.

Figur 17. Andel av de som inte längre arbetade kvar inom samma vårdform 2024 som har bytt till ett arbete utanför hälso- och sjukvården respektive inom hälso- och sjukvården.



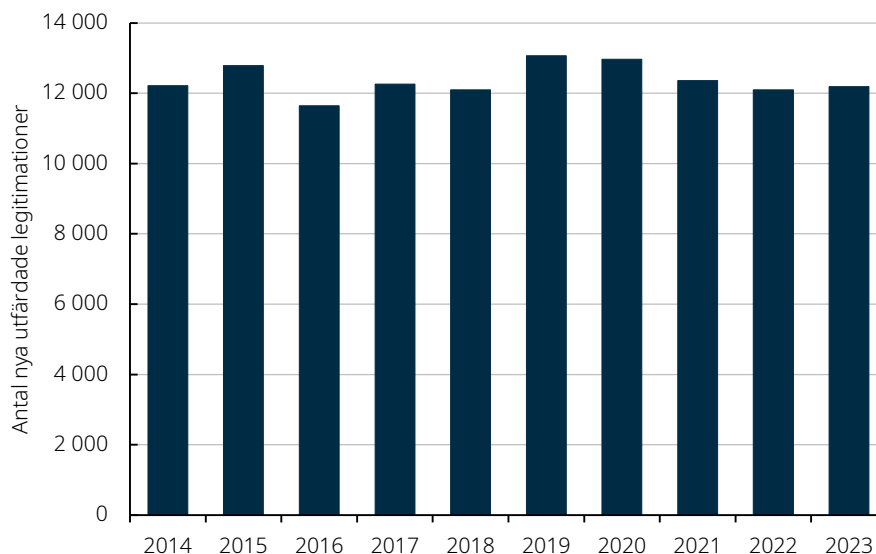
Källa: Socialstyrelsen

Små förändringar i antal nya utfärdade legitimationer på totalnivån

Om kvarvaron visar personalens benägenhet att stanna kvar inom samma vårdform och inom hälso- och sjukvården, visar nya legitimationer det potentiella inflödet av ny personal till hälso- och sjukvården inklusive tandvården. I nya legitimationer ingår såväl de som är utbildade i Sverige som utomlands.

År 2023 utfärdades totalt 12 190 nya legitimationer inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård i Sverige. Det var ungefär lika många som under de senaste tre åren, men något färre än år 2019–2020. Då utfärdades ungefär 13 000 nya legitimationer per år.

Figur 18. Antal nya utfärdade legitimationer 2014–2023.



Källa: Socialstyrelsen

Utvecklingen ser olika ut för de olika legitimationerna. Antalet utfärdade legitimationer minskade år 2023 för bland annat apotekare, receptarier och psykoterapeuter. Antalet nya utfärdade sjuksköterskelegitimationer har däremot ökat, både jämfört med föregående år och år 2014.

Utfärdade legitimationer för fysioterapeuter och hälso- och sjukvårdskuratorer har förändrats mycket, men det beror inte nödvändigtvis på stora ökningar i inflödet. Den nya fysioterapeutlegitimationen infördes 2014. Det ledde till att många som tidigare haft sjukgymnastlegitimation ansökte om fysioterapeutlegitimation, vilket ökade antalet nya legitimerade under ett antal år och kan förklara det höga antalet nya legitimationer 2014. Hälso- och sjukvårdskuratorlegitimationen införes år 2019. Antalet nya utfärdade legitimationer har därför varit högt de senaste åren, eftersom många har kunnat ansöka om legitimation baserat på tidigare utbildning och yrkeserfarenhet.

Tabell 15. Antal nya utfärdade legitimationer år 2023, 2022 och 2014 samt förändring år 2022–2023 och 2014–2023. Redovisas för samtliga legitimationer.

Legitimation	2023	2022	2014	Förändring 2022–2023	Förändring 2014–2023
Sjuksköterska	4 840	4 810	4 340	30	500
Läkare	2 320	2 250	2 380	70	-60
Fysioterapeut*	710	740	1 830	-30	-1 120
Psykolog	660	640	540	20	120
Hälso- och sjukvårdskurator**	580	500		80	-
Tandläkare	460	450	420	10	40
Biomedicinsk analytiker	410	390	420	20	-10
Arbets terapeut	380	400	430	-20	-50
Barnmorska	340	360	330	-10	10
Apotekare	280	320	280	-40	0
Receptarie	220	260	200	-40	10
Röntgensjuksköterska	200	180	200	20	0
Psykoterapeut	150	190	200	-50	-50
Tandhygienist	140	110	190	30	-50
Logoped	130	130	130	0	0
Dietist	110	100	90	10	10
Optiker	90	70	70	20	20
Audionom	60	50	70	10	-10
Naprapat	50	80	50	-20	0
Sjukhusfysiker	30	40	20	-10	10
Kiropraktor	20	20	30	0	-10
Ortopedingenjör	20	30	20	-10	0

* Den nya fysioterapeutlegitimationen infördes 2014. Det ledde till att många som tidigare haft sjukgymnastlegitimation ansökte om fysioterapeutlegitimation. Den stora minskningen mellan 2014 och 2023 förklaras därmed av att ovanligt många ansökte om ny legitimation 2014.

** Hälso- och sjukvårdskuratorlegitimationen infördes år 2019. Antalet nya utfärdade legitimationer har därför varit högt de senaste åren eftersom många har kunnat ansöka om legitimation baserat på tidigare utbildning och yrkeserfarenhet.

Källa: Socialstyrelsen

Fler nybörjare men minskad examensfrekvens på många hälso- och sjukvårdsutbildningar

De flesta av legitimationsyrkena förutsätter en specifik och för yrket avsedd högskoleutbildning. Utvecklingen för dessa högskoleutbildningar påverkar därför hur många som legitimeras, även om alla legitimerade inte behöver vara utbildade i Sverige.

Jämfört med tio år tidigare har antalet nybörjare på flera hälso- och sjukvårdsutbildningar samt tandvårdsutbildningarna ökat. Det gäller exempelvis sjuksköterskeutbildning och läkarutbildning, som har ökat med 3,2 respektive 5,1 procent.

De senaste åren har utbildningar inom högskolan mot sjuksköterskeexamen, specialistsjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen byggts ut. Antalet nybörjare på dessa utbildningar ökade under utbyggnaderna, även om utredningar har konstaterat att ökningarna inte motsvarar den planerade omfattningen [7] [8]. Sedan 15 år tillbaka har det också skett en stor utbyggnad av läkarutbildningen i Sverige, genom att regeringen i omgångar har tillfört riktade anslag till lärosätena. Dessutom fick Örebro universitet examenstillstånd för läkarexamen 2011.

Antalet nybörjare har ökat även på utbildningar som inte direkt har varit föremål för utbyggnader, såsom dietistutbildning, tandhygienistutbildning och psykologutbildning.

Även om antalet nybörjare har ökat, har andelen nybörjare som tar den avsedda examen sjunkit på flera av utbildningarna. På sjuksköterskeutbildningen, som är störst, har examensfrekvensen sjunkit med 4 procentenheter jämfört med tio år tidigare. För nybörjarna 2016/17 och 2017/18 låg examensfrekvensen på 74 respektive 73 procent. Tio år tidigare (2007/08 och 2008/09) var den 78 respektive 77 procent [9].

Även antalet behöriga förstahandssökande per antagen har minskat till många av utbildningarna. Ett sådant minskat söktryck indikerar en minskad konkurrens om antalet utbildningsplatser, och söktrycket påverkas av både hur många som söker men också hur många lärosätena antar. Många lärosäten menar att ett minskat söktryck riskerar att leda till sämre förkunskaper bland studenterna, eftersom konkurrensen om platserna minskar. Lägre förkunskaper kan i sin tur öka risken för en försämrad genomströmning, enligt både lärosätena och UKÄ [7] [10] [11].

Tabell 16. Procentuell förändring av antalet legitimerade, examinerade, nybörjare och examensfrekvens (förändring i procentenheter) de tio tillgängliga åren. Redovisas per yrke.

Mätpunkterna varierar för de olika parametrarna (se nedan).

	Legitimerade*	Examinerade*	Nybörjare**	Examens- frekvens***
Apotekare	⇒ -0,8%	↓ -4,9%	↑ 4,1%	↓ -17,0
Arbetssterapeut	↓ -10,9%	↓ -8,0%	↓ -5,8%	↑ 4,0
Audionom	↓ -16,8%	↓ -16,7%	↑ 5,9%	↓ -4,5
Barnmorska	↑ 9,0%	↑ 15,9%	↑ 6,6%	⇒ -0,5
Biomedicinsk analytiker	↓ -4,5%	⇒ 1,3%	↓ -12,6%	↓ -7,0
Dietist	↑ 7,3%	⇒ 0,6%	↑ 36,1%	⇒ -0,5
Fysioterapeut	↓ -58,8%	↑ 2,5%	↑ 8,7%	↓ -2,5
Logoped	↓ -6,5%	↓ -5,2%	↓ -12,3%	↓ -16,5
Läkare	↓ -7,9%	↑ 24,8%	↑ 5,1%	↓ -4,0
Optiker	↑ 21,1%	↑ 30,8%	↑ 54,3%	↓ -16,5
Ortopedingenjör	↑ 21,6%	↑ 30,3%	↓ -32,9%	↓ -2,5
Psykolog	↑ 16,9%	↑ 9,9%	↑ 13,3%	↓ -5,0
Psykoterapeut	↓ -33,0%	↓ -34,5%	↓ -36,4%	⇒ 1,0
Receptarie	↑ 21,8%	↑ 25,1%	↓ -16,4%	↓ -3,5
Röntgensjuksköterska	↓ -8,4%	↓ -9,8%	↑ 23,6%	↓ -10,5
Sjukhusfysiker	↑ 8,3%	↑ 10,9%	↓ -5,7%	↓ -7,5
Sjuksköterska	↑ 8,4%	↑ 13,4%	↑ 3,2%	↓ -4,0
Specialistsjuksköterska		↑ 27,7%	↑ 13,7%	↑ 6,0
Tandhygienist	↓ -33,6%	↓ -32,3%	↑ 13,1%	↓ -12,0
Tandläkare	⇒ 1,9%	↑ 14,0%	↑ 11,6%	↓ -8,0

*Förändring (%) av medelvärdet för år 2014+2015 jämfört med medelvärde för år 2022+2023

**Förändring (%) av medelvärdet för läsåren 2014/15+2015/16 jämfört med medelvärde för läsåren 2022/23+2023/24

***Förändring (i procentenheter) av medelvärdet för de två senast uppmätta åren jämfört med medelvärdet tio år tidigare.

Källa: Socialstyrelsen samt statistik från UKÄ [9] [12], bearbetad av Socialstyrelsen.

Svårt att öka antalet examinerade inom hälso- och sjukvårdsområdet

SCB konstaterade i *Trender och prognoser 2023* att arbetsgivarna rapporterar brist i dag på utbildade inom nästan hela hälso- och sjukvårdsområdet. Bristen riskerar att kvarstå och i vissa fall öka fram till år 2040. Baserat på detta har UKÄ beräknat nybörjarbehov för att bristen på utbildade inom området inte ska förvärras [13]. De konstaterar att det skulle behövas 1 800 fler nybörjare jämfört med i dag, för att bristen inom hälso- och sjukvården inte ska förvärras. I absoluta tal är det nybörjare på sjuksköterskeutbildning som skulle behöva öka mest, men även nybörjare på fysioterapeututbildning, specialistsjuksköterskeutbildning, tandhygienistutbildning och biomedicinsk analytikerutbildning skulle

behöva öka. UKÄ:s beräkningar visar också att dagens nybörjarnivåer behöver bibehållas för att bristen inte ska förvärras för de allra flesta andra hälso- och sjukvårdsutbildningar.

Att uppnå fler nybörjare eller en högre examensfrekvens ser däremot ut att vara en utmaning för högskolesektorn. De senaste åren har högskolorna både fått särskilda medel och regeringsuppdrag i syfte att på olika sätt stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Uppföljningarna av dessa uppdrag visar att möjligheten att öka antalet utbildade påverkas av en rad faktorer. Exempel på sådana faktorer är tillgången till platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och tillgången till disputerade lärare och forskningsresurser, som alla påverkar lärosätenas möjligheter att anta fler studenter. Befolkningens sammansättning med ett förväntat minskat antal 19-åringar påverkar antalet presumtiva studenter till högskolan framöver och intresset för målyrket påverkar antalet sökande till en viss utbildning. Genomströmningen påverkar antalet examinerade, men den ser i sin tur också ut att påverkas av exempelvis studenternas förkunskaper [7] [10] [11].

Sammantaget tyder detta på att man inte kan förvänta sig en större ökning av antalet examinerade från hälso- och sjukvårdsutbildningar framöver, än den redan prognostiserade. Det här innebär att dagens rapporterade bristsituation riskerar att bestå framöver, om inga större förändringar sker inom systemet.

Avslutande analys

Nationella planeringsstödet 2025 redovisas i flera delrapporter. Rapporterna visar tillsammans att det kommer att vara utmanande att tillgodose framtidens vårdbehov, om hälso- och sjukvården fortsätter att arbeta på samma sätt som idag.

I den här rapporten fokuserar vi på tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inklusive tandvårdspersonal. Inledningsvis konstaterade vi att det inom området finns många olika aktörer som gemensamt kan bidra till att Sveriges hälso- och sjukvård samt tandvård uppfyller hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen och den etiska plattformen även framöver. Det handlar till exempel om sjukvårdshuvudmän och utbildningsanordnare men också om Socialstyrelsen och andra myndigheter. Tillsammans kan de olika aktörerna säkerställa att tillgången bidrar till en jämlik vård och omställningen till nära vård.

Tillgången på personal måste stödja en stärkt och tillgänglig nära vård

En viktig del av hälso- och sjukvården är en stärkt och tillgänglig nära vård. Det innebär att den regionala och kommunala primärvården kommer att ta en större del av vården av patienter, så att den blir god, nära och samordnad. I vår sammanställning ser vi att det finns regionala variationer i tillgången på allmänläkare och distriktsjuksköterskor. Vi kan också konstatera att kvarvaron är lägre i inom primärvården än inom andra vårdformer, och att medianåldern för många vårdyrken i genomsnitt är lägre där. Detta indikerar en mindre stabil bemanning inom primärvården, trots intentioner om en omställning.

Hälso- och sjukvårdens resurser behöver fördelas på ett sådant sätt att hälso- och sjukvården främjar en omställning till nära vård, samtidigt som den relateras till befolkningens vårdbehov i länen. Vi ser att befolkningsstrukturen skiljer sig åt mellan länen, men det är oklart om skillnaderna speglar olika vårdbehov i länen.

Mycket talar för att rådande tillgång till personal påverkar omställningen till en nära vård. Framöver behövs därför fördjupande analyser om tillgången på personal speglar och möjliggör en omställning till nära vård och om den tillgodoser behandlingen av olika sjukdomar i relation till primärvårdens uppdrag.

Skillnader i tillgången behöver bidra till en jämlik vård

Hälso- och sjukvårdens resurser behöver fördelas på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf och den etiska plattformen kan uppfyllas. Det finns tydliga indikationer på att vården inte ges jämlikt över hela landet. I till exempel delrapporten om barn- och ungdomspsykiatri drog Socialstyrelsen slutsatsen att det finns skillnader i diagnostisering och personella resurser inom barn- och ungdomspsykiatri mellan olika socioekonomiska grupper som bidrar till en ojämlik vård [14]. Dessutom visar delrapport 3 om patient och personalcentrerad personalplanering att det finns socioekonomiska skillnader i vårdkonsumtion [15].

I den här rapporten ser vi att tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skiljer sig åt mellan både län och vårdformer. Till exempel varierar antalet distriktssköterskor och allmänläkare i förhållande till befolkningsstorleken mycket mellan olika län. En jämlik vård innebär inte att fördelningen av personal ska vara densamma över hela landet eller inom alla vårdformer. Men tillgången på vård behöver anpassas till efterfrågan på vård i befolkningen. Det är idag oklart om variationerna i tillgång på personal speglar befolkningens vårdbehov, eller om det är så att det beror på olika behov av personal.

För att säkra att hälso- och sjukvården kan fördelas efter behov behöver kännedomen om tillgången i relation till befolkningens behov och geografiska förutsättningar förbättras.

Metodutveckling av tillgångsanalyser

På vägen mot en mer strategisk personalplanering är förflyttningen från deskriptiva datasammanställningar till analyser på systemnivå central. Oavsett om systemanalyserna är på nationell eller lokal nivå och vilket område de avser inom hälso- och sjukvården och tandvården, så krävs tillförlitlig och mer utvecklad statistik som kan ligga till grund för analyserna.

På Socialstyrelsen pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra statistiken så att den blir mer användbar och verksamhetsnära.

Nytt för 2025 års beskrivning av tillgången till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal, är att vi kan redovisa uppgifter om antalet sysselsatta i maj 2024. Vi kan också redovisa statistik per månad. Statistiken är preliminär för 2023 och 2024 och siffrorna kan justeras lite i den officiella statistiken. Vår bedömning är dock att statistiken är tillräckligt tillförlitlig för att ge en aktuell, och därmed mer användbar, nulägesbeskrivning av tillgången till legitimerad personal.

Det kommande året ser vi att datautvecklingen skulle kunna bidra till två olika typer av analyser:

- områdesanalyser för att identifiera drivkrafter och lösningsutrymmen inom patient- och personalcentrerad personalplanering
- fördjupade studier om tillgång på läkare och specialistläkare i förhållande till efterfrågan.

Socialstyrelsen har också ett pågående utvecklingsarbete som rör tillgången till statistik inom primärvården för andra legitimationsyrken. Även detta utvecklingsarbete kan bidra till fördjupade analyser av tillgången på personal kopplat till en specifik vårdform.

Fördjupade studier om tillgång på läkare och specialistläkare i förhållande till efterfrågan

En del av Socialstyrelsens uppdrag om bedömningar av tillgång och efterfrågan på personal handlar särskilt om specialistläkarna. I år har vi kunnat konstatera att antalet specialistläkare fortsätter att öka. Vi ser också en ökad spridning bland de nya utfärdade specialiteterna, där både antalet specialistläkare ökar men också antalet olika specialiteter som de fördelas på. Det här indikerar att vi går mot en ökad diversitet bland specialisterna.

Socialstyrelsen planerar tillsammans med SCB och UKÄ att under 2025 arbeta med en fördjupad studie om läkaryrket inom ramen för EU Joint Action samarbetet HEROES. En sådan studie skulle till exempel kunna behandla följande frågeställningar:

- Hur ser läkarnas rörlighet mellan olika vårdformer och arbetsgivare ut idag?
- Speglar fördelningen av antalet specialister behoven i vården idag och framöver?
- Hur ser benägenheten att kombinera specialiteter ut i dag och vilka effekter kan detta få framöver?

Utvecklat statistiksamarbete för mer verksamhetsnära data

Den nya statistiken ger viktiga insikter på en övergripande nivå men lämnar fortfarande ett betydande gap när det gäller verksamhetsnära statistik om personal. Till exempel saknas idag möjligheten att följa hur personalstyrkan inom en specifik vårdform har utvecklats över tid. Här skulle en användning av personaldata kunna användas för att bidra till en djupare förståelse för både personalsammansättning och verksamhetskrav. Sådan data finns idag inte tillgänglig i de officiella registerna, men Socialstyrelsen vill gärna skapa

Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal

ett samarbete mellan regionerna, SCB och Socialstyrelsen för att samla in personaldata på annat sätt.

Med en sådan integrerad ansats kan hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens personalplanering utvecklas från att vara reaktiv och statistikdriven till att bli proaktiv och strategiskt anpassad efter verksamheternas specifika behov.

Referenser

- [1] Statistiska centralbyrån (SCB), ”Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2024–2040,” 2024.
- [2] Socialstyrelsen, *Arbetsätt för jämlik vård - Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen*, 2020.
- [3] Boverket, ”Segregationsbarometern,” December 2024. [Online]. Available: <https://segregationsbarometern.boverket.se/> .
- [4] Statistiska centralbyrån (SCB), *Lägsta folkökningen på 22 år, Statistiknyhet från SCB 2024-02-22*, 2024.
- [5] OECD, ”Health at a glance,” 2024.
- [6] Statistiska centralbyrån (SCB), ”Lokala arbetsmarknader - egenskaper, utveckling och funktion,” 2010.
- [7] Universitetskanslersämbetet (UKÄ), ”Måluppfyllelseanalys för utbyggnaderna av utbildningar 2015-2018 - Redovisning av ett regeringsuppdrag,” 2023.
- [8] Riksrevisionen, ”Riktade utbyggnadsuppdrag till universitet och högskolor – regeringens styrning genom utformning och uppföljning (RiR 2021:1),” 2021.
- [9] Universitetskanslersämbetet (UKÄ) och Statistiska centralbyrån (SCB), ”Genomströmning och resultat i högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå,” Maj 2024. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/hogskolevasende/genomstromning-och-resultat-i-hogskoleutbildning-pa-grundniva-och-avancerad-niva/pong/tabell-och-diagram/examensfrekvens-for-nyborjare-pa-yrkesexamensprogram->
- [10] Universitetskanslersämbetet (UKÄ), ”Mål för antal examina 2021-2024 - Redovisning av ett regeringsuppdrag,” 2024.
- [11] Universitetskanslersämbetet (UKÄ), ”Mål för antal examina 2024-2028,” 2024.

Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal

- [12] Universitetskanslersämbetet, ”Högskolan i siffror,” December 2024. [Online]. Available: <https://www.uka.se/vara-resultat/statistik/hogskolan-i-siffror>.
- [13] Universitetskanslersämbetet (UKÄ), ”Behovet av nybörjare i högskolan - Med sikte på år 2040,” 2024.
- [14] Socialstyrelsen, ”Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri,” 2025.
- [15] Socialstyrelsen , Patient och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser, 2025.

Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal



Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal
(artikelnr 2025-3-9474)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.