

Trender och trendbrott i tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Nationella planeringsstödet 2026 –
fördjupningsrapport

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: 2026-2-10048

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Innehåll

Sammanfattning	4
Trender och trendbrott i statistiken	5
Många naprapater och kiropraktorer i vårdformen Övrigt.....	5
Specialistläkare och verksamheter för specialiseringstjänstgöring	6
Inledning	7
Statistiken bygger på flera olika datakällor	7
Trender och trendbrott i tillgången på personal	10
Antalet legitimerade fortsätter att öka för nästan alla yrkesgrupper	10
Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen i primärvården	15
Många naprapater och kiropraktorer i vårdformen Övrigt.....	21
En majoritet av de legitimerade arbetar inom den specialiserade vården	24
Tillgången på personal under semesterperioder	25
Specialistläkare och tjänster för specialiseringstjänstgöring ...	28
Tillgången på specialistläkare	28
Stora geografiska skillnader i antal specialistläkare	30
14 basspecialiteter hade färre än 10 nya specialister vardera 2024	34
Socialstyrelsen har samlat in uppgifter om förekomsten av ST	35
Referenser.....	43

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personalförsörjning står inför betydande utmaningar, både på kort och lång sikt. Samtidigt pågår flera samhällsförändringar som påverkar såväl tillgången till som efterfrågan på personal. Det handlar bland annat om förändringar i befolkningens demografi, men också om förändrade vårdbehov och sjukdomsmönster. Därtill påverkar den medicintekniska utvecklingen samt den ökade användningen av artificiell intelligens hur hälso- och sjukvård bedrivs och organiseras.

Kort om tillgången på legitimerad personal inom hälso- och sjukvården 2025

- En stor del av personalen finns i dag inom det som här definieras som den specialiserade vården.
- I både primärvården och den specialiserade vården finns också personal som varken har legitimation eller skyddad yrkestitel. I primärvården utgör dessa 55 procent.
- Vårdformen Övrigt är mycket stor för några av yrkesgrupperna och speglar delvis verksamheter som skulle kunna tillskrivas nära vård.
- Allmänmedicin är fortsatt den största specialiteten och den med flest nya utfärdade bevis.
- Det finns geografiska skillnader i antal specialistläkare och i vissa län saknas vissa specialister helt, enligt Socialstyrelsens uppgifter.
- År 2024 hade färre än 10 läkare nya utfärdade bevis för 14 basspecialiteter.
- För 11 av basspecialiteterna har det funnits tillsatta tjänster för ST i alla län de senaste fem åren.
- ST i de mindre förekommande basspecialiteterna är i huvudsak koncentrerade till län som har universitetssjukhus.

I denna delrapport beskrivs tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, med särskilt fokus på trender och trendbrott. Rapporten innehåller även fördjupade analyser av personalsituationen inom både den specialiserade vården och primärvården. Därutöver ingår en fördjupad beskrivning av förekomsten av verksamheter för läkares specialisttjänstgöring (ST).

Den här rapporten publiceras som fördjupningsrapport och utgör en del av Socialstyrelsens årliga uppdrag att redovisa bedömningar av tillgång och

efterfrågan på legitimerad personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården.

Trender och trendbrott i statistiken

I förhållande till befolkningens storlek har den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ökat inom de flesta yrkesgrupper under perioden 2020–2025. Jämfört med maj 2020 har antalet ökat i samtliga yrkesgrupper, med undantag för tandhygienister, psykoterapeuter och ortopedingenjörer.

Sjuksköterskor är den största yrkesgruppen bland den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, följt av läkare. Tillsammans utgör dessa två grupper 65 procent av den legitimerade personalen inom hälso- och sjukvården. Resterande 35 procent är fördelade på 20 andra yrkesgrupper.

Anställda inom samtliga yrkesgrupper finns i alla län. Ett undantag är ortopedingenjörer, som är en liten yrkesgrupp med cirka 250 sysselsatta inom hälso- och sjukvården i hela landet. I fyra län saknas ortopedingenjörer inom hälso- och sjukvården.

Trots att antalet legitimerade inom de flesta yrkesgrupper har ökat över tid, är utvecklingen inte lika tydlig när det gäller antalet nyutfärdade legitimationer. För flera yrkesgrupper har antalet nya legitimerade minskat, både mellan 2023 och 2024 och sett över perioden 2015–2024. Exempel på sådana yrkesgrupper är tandläkare, biomedicinska analytiker och receptarier.

Många naprapater och kiropraktorer i vårdformen Övrigt

Rapporten visar att för många legitimerade yrkesgrupper arbetar en majoritet antingen inom primärvården eller den specialiserade vården. För vissa yrkesgrupper arbetar dock en betydande andel inom vårdformen övrigt.

Vårdformen övrigt omfattar verksamheter som ingår i hälso- och sjukvården men som inte klassificeras som primärvård eller specialiserad vård. Hit räknas bland annat öppna sociala insatser, vård och omsorg i särskilda boendeformer samt verksamheter inom fysioterapi och närliggande områden. Vårdformen kännetecknas ofta av att insatserna ges i kommunal regi eller i andra organisatoriska former än vad som här klassificeras som primärvård, vård vid universitetssjukhus eller annan specialiserad vård.

Kiropraktorer, naprapater, arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar i stor utsträckning inom vårdformen övrigt. Dessa yrkesgrupper har ofta arbetsuppgifter som är inriktade på rehabilitering, habilitering och förebyggande insatser, vilket bidrar till deras starka närvaro i denna vårdform. Även bland sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är arbete

inom vårdformen övrigt relativt vanligt, särskilt inom verksamheter som riktar sig till äldre personer eller personer med omfattande och långvariga vårdbehov.

Specialistläkare och verksamheter för specialiseringstjänstgöring

Av rapporten framgår att antalet specialistläkare varierar mellan de olika specialiteterna. Allmänmedicin är den största specialiteten, med 7 190 sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige. För många av de större specialiteterna finns specialistläkare i alla län, men för vissa mindre specialiteter saknas de helt. Exempel på sådana specialiteter är klinisk nutrition, barn- och ungdomskirurgi och socialmedicin, där det saknas läkare i mer än hälften av länen.

Antalet specialistläkare i förhållande till befolkningens storlek varierar också mellan länen, från 54,1 till 96,4 specialistläkare per 100 000 invånare (samtliga specialiteter totalt).

Att det finns tjänster för specialiseringstjänstgöring är en förutsättning för den framtida tillgången till specialistläkare. Socialstyrelsen har frågat regionerna om tillsatta tjänster för samtliga basspecialiteter. Dessa uppgifter ger en bild av vilka specialister som utbildas var i landet. Det finns ett tydligt geografiskt mönster i vilka regioner som har störst bredd i ST för de olika basspecialiteterna, där regioner med universitetssjukhus har störst bredd. Detta innebär att ST för de mindre förekommande specialiteterna framför allt finns i regioner med universitetssjukhus, och några basspecialiteter förekommer endast där. Exempel på sådana specialiteter är handkirurgi och klinisk neurofysiologi.

Inledning

Den nationella statistiken om legitimerad personal i hälso- och sjukvården utgör en central del av det nationella planeringsstödet. Statistiken är beskrivande och ger en nulägesbild av hur många legitimerade som arbetar inom hälso- och sjukvården, i vilken del av vården som olika yrkesgrupper finns och hur geografiska skillnader ser ut. I Nationella planeringsstödet 2026 redovisar vi statistik både i den här rapporten och i analysverktyget på vår webbsida. [1]¹ Dessa två redovisningar fyller två olika syften.

Syftet med rapporten är att visa trender och trendbrott i personalstatistiken och att ge en övergripande bild av var den legitimerade personalen finns i hälso- och sjukvårdssystemet. Specialistläkare och specialiseringstjänstgöring (ST) är ett prioriterat fokusområde inom det nationella planeringsstödet enligt uppdragsskrivningen. Därför redovisar rapporten även statistik om specialistläkare och nyutfärdade specialistbevis för läkare. Rapporten använder också inrapporterade uppgifter från regionerna till Socialstyrelsen om vilka basspecialiteter som finns i respektive region. Dessa uppgifter används för att ge övergripande bild av förekomsten av ST för olika basspecialiteter i regionerna.

Syftet med statistiken i analysverktyget är att ge användare möjlighet att ta fram statistik för eget bruk och att fördjupa sig inom olika områden. Det finns till exempel möjlighet att följa utvecklingen för olika legitimationsyrken per län, både inom och utanför hälso- och sjukvården, samt ta del om uppgifter av antalet specialister och specialistgrupper, utfärdade legitimationer och specialistbevis.

Förhoppningen är att både rapporten och analysverktyget ska kunna användas som utgångspunkt för vidare analyser och dialog om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Både rapporten och analysverktyget riktar sig främst till beslutsfattare, planerare och andra aktörer med ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå.

Statistiken bygger på flera olika datakällor

I den här rapporten kartlägger vi tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inklusive tandvårdspersonal under perioden 2020–2025. I

¹ Länk till analysverktyget:
https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_landningssida/?expand_slices=0

rapporten används i huvudsak tre datakällor för att beskriva tillgången på legitimerad personal:

- Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS)
- Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP)
- Universitets- och högskoleregistret.

Nedan beskrivs båda dessa register. SCB:s register om befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS) är ett omfattande register. Därför begränsas vår beskrivning till det som mest relevant för vår framställning.

SCB har tagit fram statistiken på uppdrag av Socialstyrelsen. Uppgifterna levererades till Socialstyrelsen 2025-10-06.

I slutet av rapporten finns en kartläggning av förekomsten av tjänster för ST i regionerna. Dessa uppgifter bygger på en insamling som Socialstyrelsen har gjort. Den insamlingen beskrivs närmare i anslutning till att nämnda uppgifter redovisas.

Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS)

Statistiken om sysselsatt arbetskraft utgörs av SCB:s register om befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS). 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.

I BAS redovisas statistiken om arbetskraften efter olika indelningsgrunder i redovisningsgrupper. De variabler som används för att skapa dessa grupper är kön, ålder, födelseland, näringsgren, yrkesställning, sektor, arbetsställe- och boenderegion, huvudsaklig inkomstkälla samt arbetsrelaterad inkomstnivå. Näringsgren redovisas efter Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI) 2007.

Statistiken i BAS ger en allsidig beskrivning av den sysselsatta arbetskraften. I beskrivningen används både preliminär och slutlig statistik. För åren 2020–2023 har vi tillgång till slutlig statistik om den sysselsatta arbetskraften, medan vi har tillgång till preliminär statistik för perioden 2024 till juni 2025. Eftersom BAS bygger på inrapporterad administrativa data till SCB som uppdateras efterhand, är den slutliga statistiken något mer tillförlitlig än den preliminära statistiken. Det innebär att det kan förekomma små skillnader mellan preliminär statistik och slutlig statistik.

Mer utförlig dokumentationen är tillgänglig hos SCB. [2]

Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP)

Uppgifter om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är hämtade från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP-registret).

Socialstyrelsen ansvarar för att föra ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP-registret). HOSP-registret innehåller alla personer som fått svensk legitimation, samt personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Registret innehåller även uppgifter om specialistläkare och specialisttandläkare. Uppgifter om specialistsjuksköterskor enligt högskoleförordningen finns däremot inte i registret.

Huvuddelen av uppgifterna i registret kommer från hälso- och sjukvårdspersonalens egna ansökningar om legitimation eller bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Uppgifterna används för upplysning om hälso- och sjukvårdspersonalens behörighet till arbetsgivare, apotek, myndigheter och allmänhet samt för tillsyn. Dessutom utgör registeruppgifterna underlag för statistik och prognoser över tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal.

SCB har på uppdrag av Socialstyrelsen bearbetat uppgifterna från HOSP och länkat samman dem med uppgifterna från BAS.

Mer utförlig dokumentationen är tillgänglig hos Socialstyrelsen. [3]

Universitets- och högskoleregistret

Uppgifter om examina för specialistsjuksköterskor är hämtade från universitets- och högskoleregistret. Uppgifterna om examina lämnas från respektive högskolas studiedokumentationsregister till SCB varje termin. Efter bearbetning och kontroll läggs uppgifterna in i Universitets- och högskoleregistret som utgör källan till de uppgifter som presenteras.

Mer utförlig dokumentation finns tillgänglig hos Universitetskanslersämbetet. [4]

Trender och trendbrott i tillgången på personal

I maj 2025 var det totalt 254 800 legitimerade sysselsatta i hela hälso- och sjukvården. Det är drygt 3 000 fler än året innan, men är ungefär lika många i förhållande till befolkningens storlek. I det här kapitlet gör vi nedslag i tillgången på legitimerade sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Vi ger till exempel en övergripande bild av inom vilka vårdformer de legitimerade arbetar och vilka yrkesgrupper som är vanligast inom primärvården och den specialiserade vården.

Samtidigt behöver trender i statistiken analyseras vidare i regionala och lokala sammanhang. En stor geografisk variation i tillgången till en yrkesgrupp innebär i sig inte att någon viss fördelning är mer ändamålsenlig än en annan – behov och förutsättningar kan skilja sig åt mellan regioner. I stället kan statistiken inom det nationella planeringsstödet användas som underlag för vidare analys utifrån de egna förutsättningarna. Det kan exempelvis handla om att bedöma om utvecklingen ligger i linje med det önskade läget, att identifiera lärdomar från hur andra regioner och kommuner har arbetat med kompetensförsörjning, eller att sätta tillgången till personal i relation till alternativa arbetsmarknader i närområdet.

Antalet legitimerade fortsätter att öka för nästan alla yrkesgrupper

Antalet legitimerade sysselsatta ökar inom hälso- och sjukvården. Det gäller på totalen och för de allra flesta yrkesgrupper. Jämfört med maj 2020 har alla grupper förutom tandhygienister, psykoterapeuter och ortopedingenjörer ökat.

Sjuksköterskor och läkare utgör tillsammans 65 procent av de legitimerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården. Det innebär att resterande 35 procent är fördelade på 20 olika yrkesgrupper (se tabell 1).

Sedan den 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel, vilket innebär att endast den som har ett bevis från Socialstyrelsen får använda titeln inom vård och omsorg. I maj 2025 fanns 105 470 med en sådan yrkestitel som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Antalet med den skyddade yrkestiteln ökar kraftigt, eftersom den är relativt ny och därför både utfärdas till nyutbildade och personer som har jobbat länge inom hälso- och sjukvården men inte tidigare haft någon skyddad yrkestitel. Den stora ökningen av antalet undersköterskor behöver alltså inte innebära att det finns fler som utför dessa eller liknande arbetsuppgifter i verksamheterna.

Tabell 1. Antal legitimerade och undersköterskor som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården maj 2025.

	Antal 2025	Antal/100 000 invånare 2025	Förändring (%) i antal 2024–2025	Förändring (%) i antal 2020–2025
Sjuksköterskor inkl. specialistsjuksköterskor	118 320	1 117	1 %	7 %
Undersköterska*	105 470	996	65 %	-
Läkare inkl. specialistläkare	46 020	435	2 %	13 %
Specialistsjuksköterska	44 380	419	1 %	10 %
Specialistläkare	33 020	312	2 %	13 %
Fysioterapeut	14 300	135	1 %	4 %
Arbeterapeut	9 730	92	1 %	3 %
Psykolog	9 090	86	3 %	23 %
Tandläkare inkl. specialisttandläkare	8 390	79	0 %	7 %
Barnmorska	8 380	79	1 %	9 %
Biomedicinsk analytiker	7 880	74	0 %	0 %
Receptarie	4 580	43	-1 %	1 %
Tandhygienist	4 140	39	0 %	-2 %
Apotekare	3 970	37	4 %	18 %
Psykoterapeut	3 550	34	-2 %	-7 %
Hälso- och sjukvårdskurator**	3 470	33	15 %	159 %
Röntgensjuksköterska	3 020	29	3 %	24 %
Optiker	2 470	23	0 %	5 %
Logoped	2 250	21	2 %	11 %
Dietist	1 600	15	2 %	18 %
Audionom	1 180	11	0 %	11 %
Specialisttandläkare	1 140	11	2 %	17 %
Naprapat	1 060	10	1 %	8 %
Kiropraktor	620	6	-2 %	3 %
Sjukhusfysiker	490	5	3 %	15 %
Ortopedingenjör	250	2	-5 %	-7 %

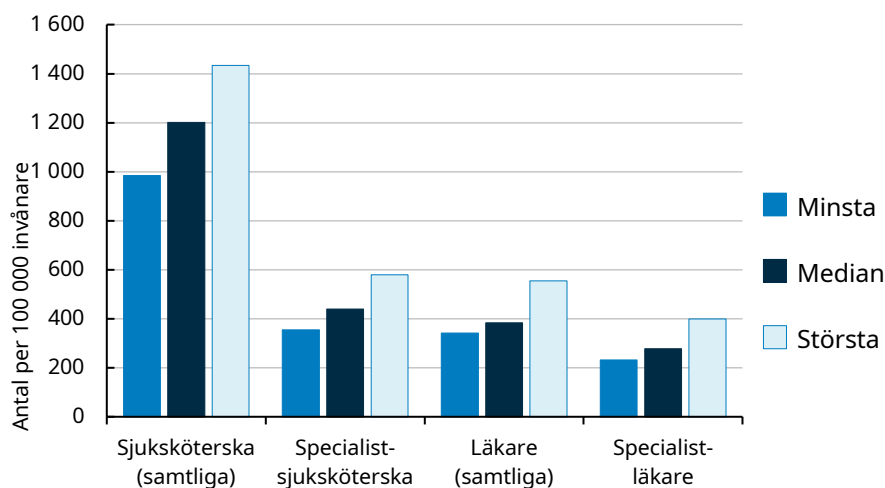
* Undersköterska blev en skyddad yrkestitel 1 juni 2023. Antalet i statistiken ökar när fler erhåller bevis om skyddad yrkestitel. En procentuell ökning behöver inte innebära att fler finns i verksamheterna.

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

Geografiskt finns anställda inom samtliga yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i alla län. Ett undantag är ortopedingenjörer, som är en i grunden liten yrkesgrupp med cirka 250 sysselsatta inom hälso- och sjukvården i hela landet. Inom hälso- och sjukvården saknas ortopedingenjörer i fyra län. Sett till hela den svenska arbetsmarknaden finns däremot ortopedingenjörer i samtliga län utom Gotlands län.

Spridningen är stor mellan länen när det gäller antalet legitimerade inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare. Antalet läkare, inklusive specialistläkare, varierar till exempel mellan 342 och 555 per 100 000 invånare.

Figur 1. Antal sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare och specialistläkare per 100 000 invånare maj 2025. Siffrorna i figurerna anger median samt högsta och lägsta värdet.

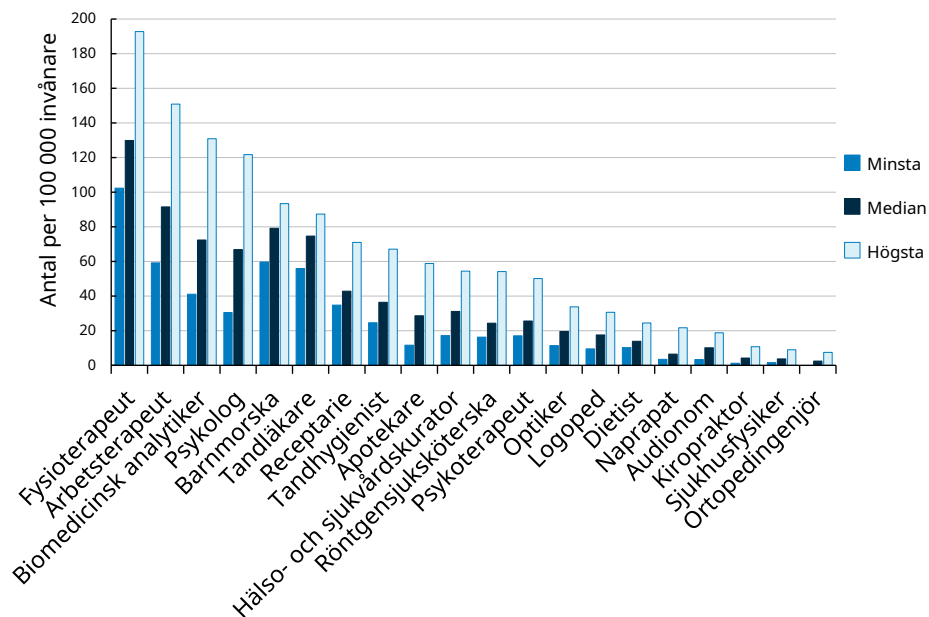


Källa: Socialstyrelsen

För de flesta mindre legitimerade yrkesgrupper – alla förutom läkare och sjuksköterskor – finns det 150 eller färre legitimerade per 100 000 invånare i samtliga län. Ett undantag är fysioterapeuter, där antalet inom hälso- och sjukvården varierar mellan 100 och 200 per 100 000 invånare beroende på län.

När det finns förhållandevis få inom en yrkesgrupp i förhållande till befolkningens storlek, blir det viktigt att teamsamarbetet mellan yrkesgrupperna fungerar och kännedomen finns om individernas förmågor och kompetenser.

Figur 2. Median samt högsta och lägsta antalet per 100 000 invånare för legitimationsyrken som inte finns i figur 2 ovan maj 2025.



Källa: Socialstyrelsen

Färre nylegitimerade i vissa yrkesgrupper

Tidigare såg vi att antalet legitimerade inom yrkesgrupperna ökar stadigt. Utvecklingen är däremot inte lika tydlig när det gäller antalet nya utfärdade legitimationer. För flera yrkesgrupper har antalet nya legitimerade minskat, både mellan 2023 och 2024 och över perioden 2015–2024. Exempel på sådana grupper är tandläkare, biomedicinska analytiker och receptarier.

Hur många som erhåller en legitimation per år beror flera faktorer: hur många som ansöker om legitimation, hur många som examineras från svensk hälso- och sjukvårdsutbildningar och hur många som ansöker och erhåller legitimation efter att ha utbildat sig utomlands. Om antalet legitimerade 2023 och 2024 jämförs med antalet examinerade från högskolan under samma period följer utvecklingen varandra relativt väl. För yrkesgrupper där antalet examinerade ökar har också antalet legitimerade ökat. Exempel på sådana yrkesgrupper är arbetsterapeuter, barnmorskor, psykoterapeuter, audionomer och tandhygienister. På samma sätt har både antalet examinerade och antalet legitimerade minskat för vissa grupper, till exempel biomedicinska analytiker och logopedier.

Tabell 2. Antal nya utfärdade legitimationer 2024, förändringen i antal nya legitimationer 2015–2024 och 2024–2024 samt förändringen i antal examinerade 2023–2024.

	Utfärdade 2024	Förändring nya legiti- merade 2015–2024	Förändring nya legiti- merade 2023–2024	Förändring examinerade 2023–2024
Sjuksköterska	4 770	4 %	-1 %	1 %
Läkare	2 380	-8 %	3 %	4 %
Hälso- och sjukvårdskurator*	990		70 %	120 %
Fysioterapeut**	670	-60 %	-6 %	0 %
Psykolog	640	10 %	-4 %	3 %
Tandläkare	430	-8 %	-5 %	-5 %
Arbets terapeut	420	-5 %	11 %	8 %
Barnmorska	400	26 %	15 %	14 %
Biomedicinsk analytiker	390	-7 %	-4 %	-3 %
Apotekare	360	8 %	27 %	27 %
Psykoterapeut	260	-17 %	77 %	129 %
Röntgensjuksköterska	200	-8 %	0 %	-1 %
Receptarie	160	-14 %	-25 %	-28 %
Tandhygienist	160	-13 %	15 %	13 %
Logoped	120	-18 %	-5 %	-6 %
Dietist	110	8 %	0 %	3 %
Optiker	80	31 %	-12 %	-13 %
Audionom	70	3 %	11 %	19 %
Naprapat	70	81 %	26 %	
Sjukhusfysiker	20	-38 %	-11 %	-15 %
Kiropraktor	20	-29 %	0 %	
Ortopedingenjör	10	-47 %	-55 %	-63 %

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

** Den nya fysioterapeutlegitimationen infördes 2014. Det ledde till att många som tidigare haft sjukgymnastlegitimation ansökte om fysioterapeutlegitimation. Den stora minskningen mellan 2015 och 2024 förklaras därmed av att ovanligt många ansökte om ny legitimation 2014 och 2015.

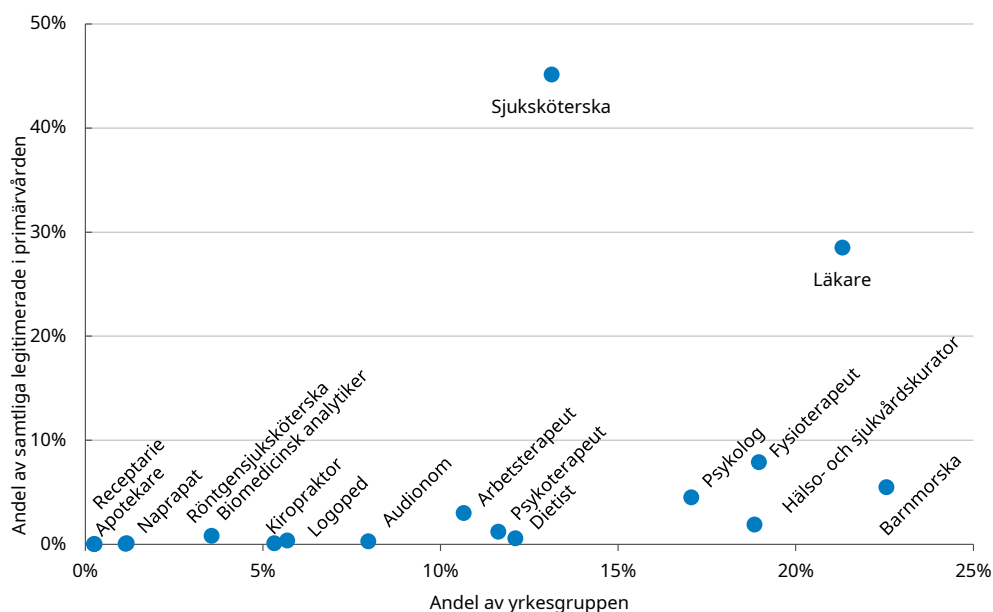
Källa: Socialstyrelsen

Sjuksköterskor är den största legitimerade yrkesgruppen i primärvården

Primärvården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvara för medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Sedan den 1 juli 2021 definieras primärvård som den hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (6§ HSL (2017:30)). Primärvården drivs av regionala, kommunala och privata vårdgivare.

Av samtliga sysselsatta legitimerade i primärvården är andelen sjuksköterskor högst, följt av läkare – 45 respektive 29 procent i maj 2025. Liksom i den specialiserade vården utgjorde dessa två grupper tillsammans ca 75 procent av de legitimerade i primärvården. De andra legitimationsgrupperna utgör var och en mindre 10 procent av de legitimerade i primärvården. Detta gäller exempelvis för psykologer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Figur 3. Andel av yrkesgruppen som arbetar i primärvården (x-axeln) och andel av samtliga legitimerade i primärvården som utgörs av respektive yrkesgrupp (y-axeln) maj 2025.



Källa: Socialstyrelsen

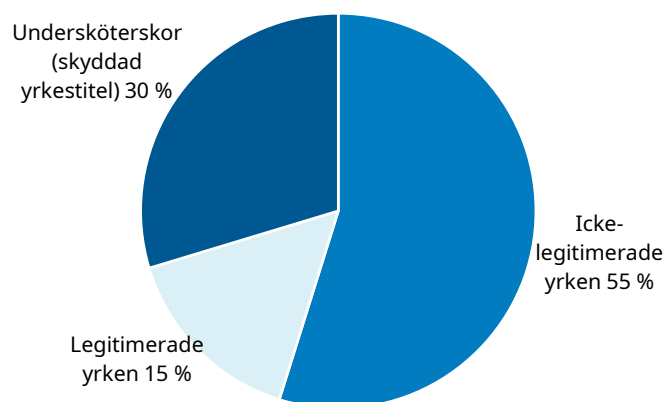
För flera av de legitimerade yrkesgrupperna är andelen i primärvården relativt låg i förhållande till andelen av samtliga legitimerade i primärvården. När man i stället studerar andelen inom varje yrkesgrupp

framträder dock ett annat mönster. Nästan var fjärde barnmorska inom hälso- och sjukvården arbetar i primärvården, vilket gör barnmorskor till den yrkesgrupp med störst andel sysselsatta där. Bland fysioterapeuter och hälso- och sjukvårdskuratorer arbetar nästan var femte i primärvården, medan var sjätte psykolog är sysselsatt där. För receptarier och apotekare är andelen däremot förhållandevis låg. För dessa grupper är endast mellan 1 och 2 procent sysselsatta inom primärvården.

Primärvården har svårt att behålla sin legitimerade och erfarna personal, vilket gör det svårare att skapa kontinuitet för både patienter och verksamhet. Den höga rörligheten innebär också att den erfarna personalen får en större belastning när kollegor slutar och kompetens försvinner. [5] Kvarvaron – alltså andelen personal som arbetade kvar inom samma typ av verksamhet som året innan – är betydligt lägre i primärvården jämfört med andra vårdformer. Den ligger nästan 10 procentenheter under specialistvården, vilket är den vårdform som har högsta kvarvaron. [6]

Under 2025 presenterade Socialstyrelsen för första gången statistik om icke-legitimerade grupper i primärvården i sin statistikdatabas. Detta är en del av uppdraget att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården. [7] Statistiken visade bland annat att cirka 438 000 personer arbetade inom primärvården i slutet av 2022. Detta inkluderar både legitimerad och icke-legitimerad personal. De icke-legitimerade utgjorde 55 procent av de anställda, vilket innebär att mer än varannan medarbetare tillhör denna grupp. Undersköterskor, som har en skyddad yrkestitel, utgör 30 procent av personalen i primärvården. För att få en rättvisande bild av personalstyrkan räcker det därför inte att enbart titta på de legitimerade yrkesgrupperna, som läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. En stor del av arbetet utförs av andra yrkesgrupper, som också är viktiga för att verksamheten ska fungera.

Figur 4. Andel icke-legitimerade respektive legitimerade yrkesgrupper samt undersköterskor som arbetar i primärvården 2022



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas, hämtat 2026-02-09 [8]

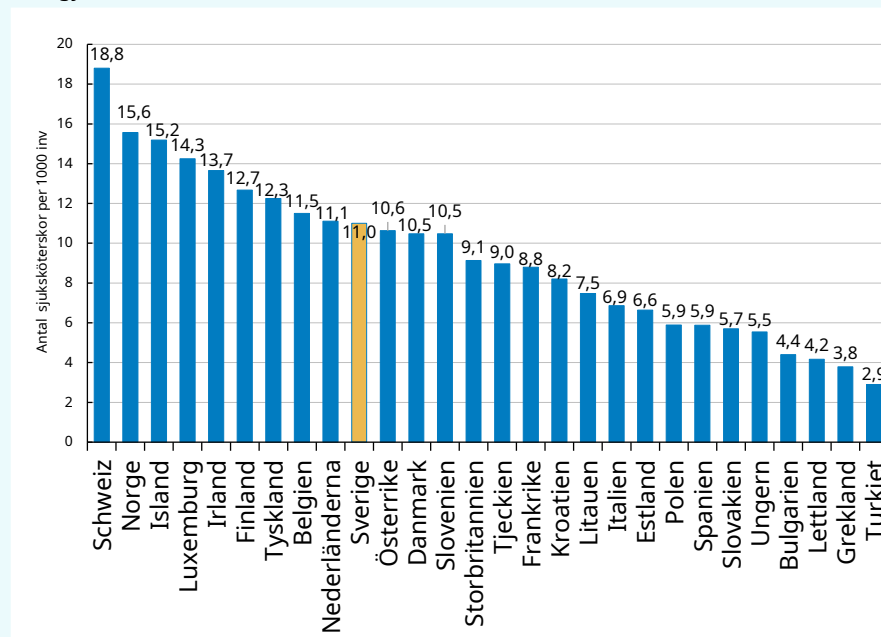
Bland de icke-legitimerade yrkesrollerna finns exempelvis medicinska sekreterare, hjälpmedelsassistenter och anhörigkonsulenter. Vilka professioner som ingår i primärvården kan dock variera mellan olika regioner. Skillnaderna beror bland annat på hur regionerna har valt att organisera sin verksamhet. Variationerna visar också att primärvården rymmer en bred och mångsidig kompetens, där olika yrkesgrupper tillsammans bidrar till att ge patienterna en fungerande och tillgänglig vård.

Internationell utblick: sjuksköterskor

I jämförelse med de nordiska grannländerna hade Sverige år 2023 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 5. Antal praktiserande sjuksköterskor per 1 000 invånare år 2023 (eller närmast tillgängliga år).

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



Källa: Health at Glance 2025 OECD, figur 8.13, s 189 [9]

Definitionen av hälso- och sjukvård samt vårdformer – en process i flera steg

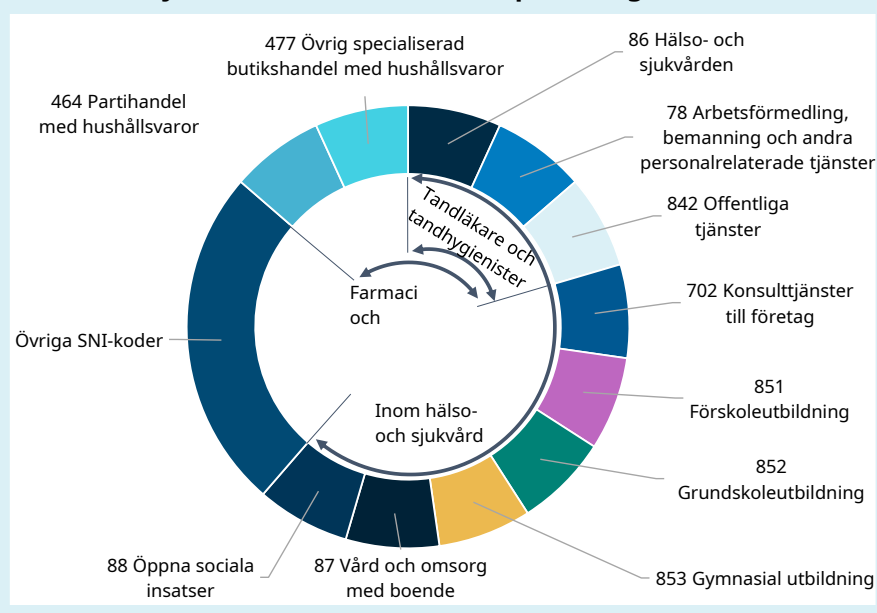
När Socialstyrelsen gör indelningen av de olika vårdformerna använder vi Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI). Det är SCB:s klassificering av företag och arbetsställen efter vilken verksamhet de bedriver. Företagen och arbetsställena grupperas till olika branscher och en individ bedöms därefter sysselsatt i en bransch utifrån var hen arbetar och hur det arbetsstället klassificeras.

Socialstyrelsen definierar i sin tur vilka branscher som ska räknas till vilken vårdform. Det här innebär att huruvida en person enligt statistiken är verksam inom hälso- och sjukvården och i så fall inom vilken vårdform beror på:

- hur ett företag eller arbetsställe beskriver sin verksamhet i SCB:s underlag
- hur SCB klassificerar det företag eller arbetsställe som personen arbetar vid i SNI
- hur SNI bearbetas av Socialstyrelsen.

Inledningsvis definieras en individ som inom eller utanför hälso- och sjukvården. Vad som räknas som inom hälso- och sjukvården varierar beroende på om det är en legitimerad farmaceut, optiker, tandläkare, tandhygienist eller annat legitimationsyrke (se figur 8).

Figur 6. Beskrivning av vilka SNI-koder som räknas till inom hälso- och sjukvården i det nationella planeringsstödet



I nästa steg delas de legitimerade in i en av vårdformerna nedan.

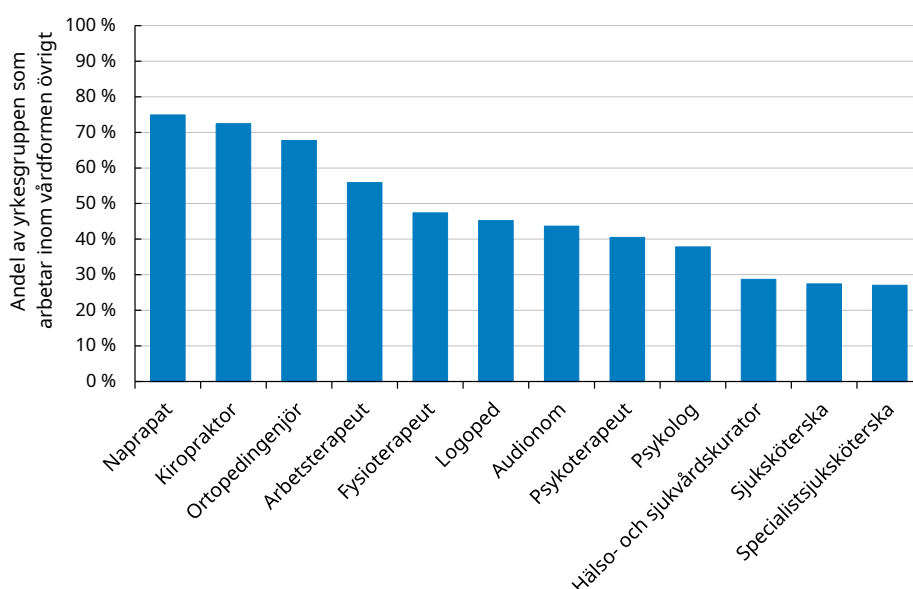
- I vårdformen **universitetssjukhus** ingår Sveriges sju universitetssjukhus. Identifiering av universitetssjukhus baseras på näringsgren och arbetsställe.
- Vårdformen **annan specialistvård** innefattar specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård, specialiserad sluten psykiatrisk hälso- och sjukvård samt specialistverksamhet inom öppenvård. Personer som är sysselsatta vid ett universitetssjukhus ingår inte i denna vårdform.
- 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 är exempelvis sysselsatta inom kommunal hälso- och sjukvård som inte är primärvård eller äldreomsorg.

Många naprapater och kiropraktorer i vårdformen Övrigt

För många legitimerade yrkesgrupper arbetar en majoritet inom antingen primärvården eller den specialiserade vården. För vissa yrkesgrupper arbetar dock en stor andel inom vårdformen övrigt. Vårdformen övrigt kännetecknas av att den är en del av hälso- och sjukvården men inte tillhör någon av de andra vårdformerna. Kiropraktorer, naprapater, arbetsterapeuter och fysioterapeuter återfinns i stor utsträckning inom vårdformen övrigt. Även bland sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är detta en relativt vanlig vårdform (se figur 7).

Figur 7. Andel yrkesverksamma inom vårdformen övrigt maj 2025.

I figuren ingår yrken där minst 25 procent av de legitimerade finns inom vårdformen övrigt.



Källa: Socialstyrelsen

I tabell 3 framgår de vanligaste näringsgrenarna inom vårdformen övrigt för de legitimationsyrken där minst 25 procent är verksamma inom den vårdformen. Öppna sociala insatser, vård- och omsorg i särskilda boendeformer samt fysioterapi och dylikt är återkommande vanliga näringsgrenar. Som framgår av tabellen skulle många av de näringsgrenar som är vanliga inom vårdformen övrigt kunna förknippas med nära vård.

Att dela in hälso- och sjukvården i olika vårdformer med hjälp av näringsgrenar är en bedömning i flera steg (se faktarutan tidigare i kapitlet). I vissa fall, för vissa verksamheter eller yrkesgrupper, kan indelningen därför avvika från verkligheten och inte spegla hur vård faktiskt ges.

Tabell 3. Vanligaste näringsgrenarna (SNI 2007) inom vårdformen övrigt för yrken med minst 25 procent verksamma inom vårdformen

2025. Antal per näringsgren samt andel av samtliga inom yrkesgruppen som återfinns inom vårdformen övrigt maj 2025.

Yrkesgrupp och näringsgren (SNI 2007)	Antal	Andel av samtliga i yrkesgruppen som räknas till vårdformen övrigt
Naprapat		
Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	700	88 %
Kiropraktor		
Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	390	88 %
Ortopedingenjör		
Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	150	85 %
Arbetssterapeut		
Öppna sociala insatser för äldre personer, t.ex. hemtjänstverksamhet och dagverksamhet	1 560	29 %
Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer, t.ex. äldreboende	1 280	24 %
Fysioterapeut		
Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	2 570	38 %
Öppna sociala insatser för äldre personer, t.ex. hemtjänstverksamhet och dagverksamhet	1 220	18 %
Logoped		
Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	310	30 %
Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	240	23 %
Audionom		
Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	380	74 %
Psykoterapeut		
Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	700	48 %
Övriga öppna sociala insatser för vuxna, t.ex. familjerådgivning och verksamhet vid brottsofferjourer	150	10 %
Psykolog		
Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	1 040	30 %

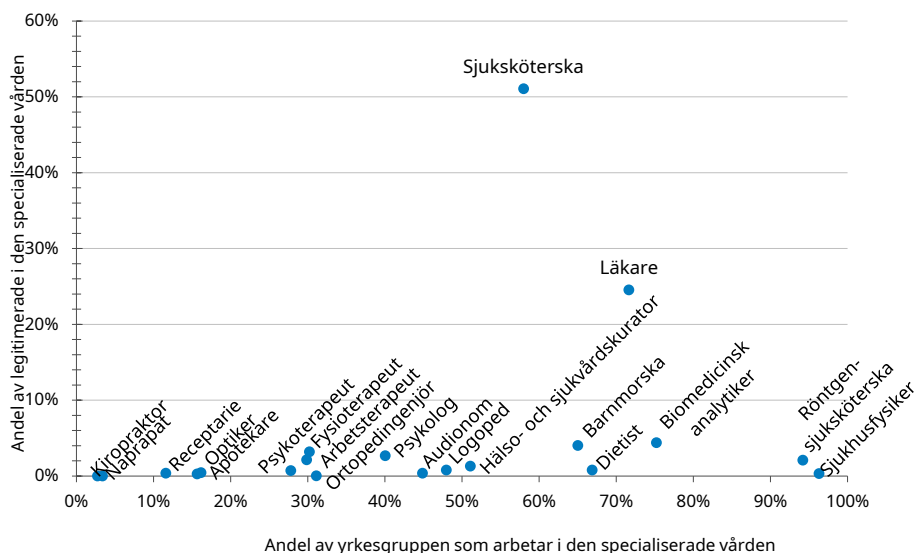
Yrkesgrupp och näringsgren (SNI 2007)	Antal	Andel av samtliga i yrkesgruppen som räknas till vårdformen övrigt
Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård. Tex. företagshälsovård, skolhälsovård och vaccinationsmottagningar	460	13 %
Konsultverksamhet avseende företags organisation	390	11 %
Hälso- och sjukvårdskurator		
Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	170	17 %
Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	160	16 %
Övriga öppna sociala insatser för vuxna, t.ex. familjerådgivning och verksamhet vid brottsofferjourer	140	14 %
Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård. Tex. företagshälsovård, skolhälsovård och vaccinationsmottagningar	120	12 %
Sjuksköterska		
Öppna sociala insatser för äldre personer, t.ex. hemtjänstverksamhet och dagverksamhet	8 320	26 %
Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer, t.ex. äldreboende	7 310	23 %
Ambulanstransporter och ambulanssjukvård	3 450	11 %
Specialistsjuksköterska		
Öppna sociala insatser för äldre personer, t.ex. hemtjänstverksamhet och dagverksamhet	2 260	19 %
Ambulanstransporter och ambulanssjukvård	2 240	19 %
Grundskoleutbildning och förskoleklass	1 770	15 %

En majoritet av de legitimerade arbetar inom den specialiserade vården

En stor del av den legitimerade personalen är sysselsatta i den specialiserade vården – nästan 134 300 i maj 2025. Det motsvarar 53 procent av samtliga legitimerade inom hälso- och sjukvården. Läkare och sjuksköterskor utgör tillsammans tre fjärdedelar av den legitimerade personalen i den specialiserade vården. Barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och psykologer utgör sedan mellan 3 och 4 procent vardera av den legitimerade personalen i den specialiserade vården.

Många yrkesgrupper är därmed var för sig procentuellt små i förhållande till all legitimerad personal i den specialiserade vården. Men för vissa av grupperna arbetar nästan alla som är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården inom just den specialiserade vården. Både sjukhusfysiker och röntgensjuksköterskor är små legitimeringsgrupper med 490 respektive 3 020 legitimerade i hela hälso- och sjukvården. Men över 90 procent av dem arbetar inom den specialiserade vården.

Figur 8. Andel av yrkesgruppen som arbetar i den specialiserade vården (x-axeln) och andel av samtliga legitimerade i den specialiserade vården som utgörs av respektive yrkesgrupp (y-axeln) maj 2025.



Källa: Socialstyrelsen

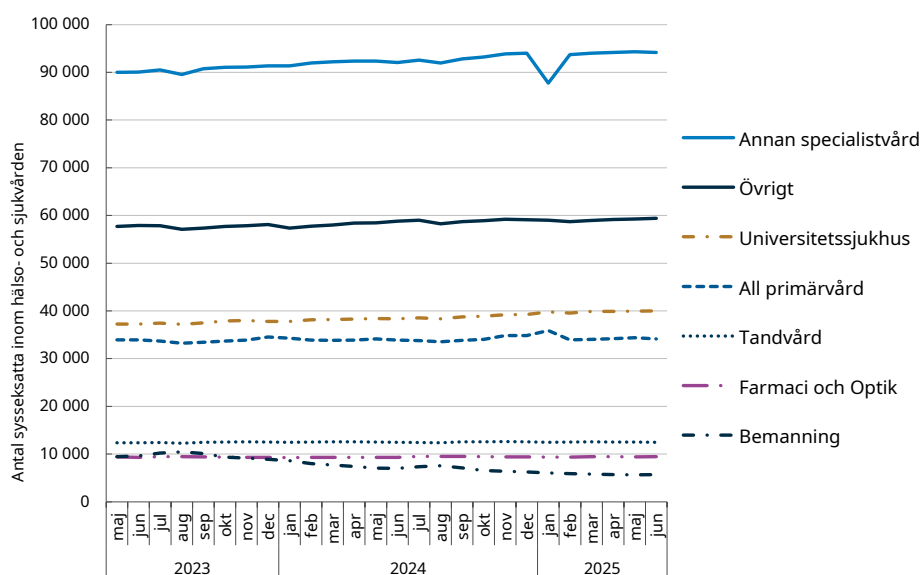
Tillgången på personal under semesterperioder

En robust hälso- och sjukvård behöver fungera under årets alla dagar. Tillgången till personal under semesterperioder är därför återkommande i den mediala rapporteringen. Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att ta fram lösningar för bättre bemanning i vården under semesterperioder för att stödja hälso- och sjukvårdens huvudmän (S2025/01478). Uppdraget ska slutredovisas 31 maj 2026. [10]

Men att belysa tillgången på personal under semesterperioder med nationell statistik ger enbart en grov skattning med flera tekniska utmaningar. Den främsta är att individer räknas som sysselsatta även när de har semester. Därför kan den registerbaserade statistiken inte visa hur stor andel av den sysselsatta personalen som faktiskt är i tjänst respektive har semester under en viss månad.

Svårigheten att identifiera hur många som är på semester framgår av figur 9. Under året varierar antalet legitimerade som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården endast något. I nästan alla vårdformer är den tydligaste trenden över tid att antalet legitimerade ökar. Det finns dock en svag tendens att antalet sysselsatta minskar under augusti månad. En möjlig förklaring är att vissa övergår till pension eller byter jobb, och att det tar någon månad innan nya legitimerade börjar i systemet. En markant minskning av antalet anställda inom annan specialistvård kan noteras i januari månad. Det beror möjligtvis på att uppgifterna för januari är preliminära och kan komma att justeras när de slutliga uppgifterna publiceras.

Figur 9. Antal sysselsatta inom hälso- och sjukvården per månad maj 2023-juni 2025.*



*Minskningen av antalet anställda i januari 2025 inom annan specialistvård. Det beror möjligtvis på att uppgifterna för januari är preliminära och kan komma att justeras när de slutliga uppgifterna publiceras.

Källa: Socialstyrelsen

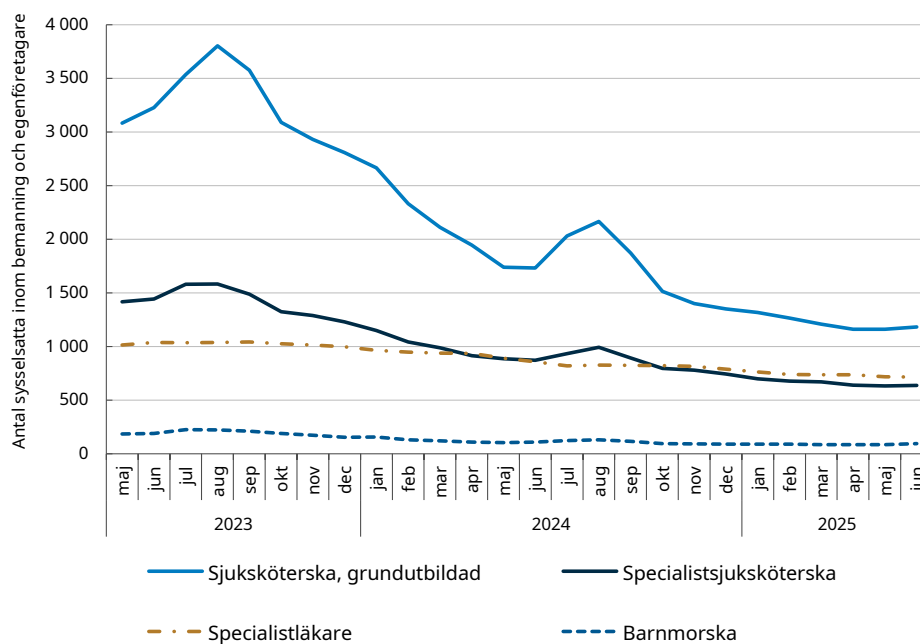
Sysselsatta inom bemanning ökade under sommarmånaderna

Vårdformen bemanning och egenföretagare skiljer sig från övriga vårdformer, eftersom de inte är anställda permanent av en vårdgivare. I maj 2025 var det 5 670 legitimerade sysselsatta inom den vårdformen. Det är en minskning med 40 procent jämfört med maj 2023. En sannolik förklaring är de överenskommelser som flera regioner har slutit med SKR om att minska beroendet av tillfällig bemanning. [11]

Alla yrkesgrupper minskar inom den vårdformen, men grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor och specialistläkare ligger bakom den starka minskningen. I maj 2023 utgjorde dessa tillsammans 60 procent av samtliga legitimerade inom vårdformen bemanning och egenföretagare. I maj 2025 var motsvarande andel 46 procent.

Även om den övergripande trenden är att antalet sysselsatta inom vårdformen bemanning har minskat, ökade antalet under somrarna. Dessa säsongsbaserade ökningar syns i figur 9 för sommaren 2023 och 2024. Ökningen gäller särskilt grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (se figur 10). Att antalet sysselsatta i dessa grupper ökar under sommarmånaderna tyder på att hälso- och sjukvården i större utsträckning använder bemanning under sommaren. Statistiken visar inte vad de som arbetar via bemanning under sommaren gör under resten av året. Det är möjligt att det delvis rör sig om studenter med legitimation som arbetar via bemanning under sommaren.

Figur 10. Antal sysselsatta sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor och specialisläkare per månad inom vårdformen bemanning och egenföretagare för perioden maj 2023-juni 2024.



Källa: Socialstyrelsen

Specialistläkare och tjänster för specialiseringstjänstgöring

I maj 2025 arbetade cirka 33 000 specialistläkare i svensk hälso- och sjukvård. I detta kapitel redovisas utvecklingen först i närtid när det gäller tillgången till specialistläkare samt antalet nyutfärdade specialistbevis.

Med utgångspunkt i uppgifter som regionerna har rapporterat beskriver vi också för vilka basspecialiteter som det har funnits tjänster för specialiseringstjänstgöring (ST) år 2019–2024. Socialstyrelsen samlade in dessa uppgifter inom ramen för uppdraget att ta fram riktvärden för primärvården för antalet ST-tjänster i allmänmedicin som delredovisades i december 2025. [12]

Tillgången till specialistläkare och tjänster för specialisttjänstgöring – ett särskilt fokusområde enligt uppdragsskrivningen

Uppdragsbeskrivningen för det nationella planeringsstödet lyfter särskilt tillgången till specialistläkare och tjänster för specialiseringstjänstgöring. Skrivningen har funnits sedan 2018 och Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget årligen redogjort för tillgången till specialistläkare per specialitet samt antalet nya specialister. I Nationella planeringsstödet 2019 gjordes en fördjupad beskrivning.

Tillgången på specialistläkare

I maj 2025 fanns det 33 020 specialistläkare som arbetade i hälso- och sjukvården i Sverige. Det innebär att 72 procent av de legitimerade läkarna var specialistläkare.

Vem är specialistläkare enligt Socialstyrelsens statistik?

Uppgifter om specialisering hämtas från *Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska* (HOSP). Den läkare som har erhållit minst ett bevis inom en specialitet räknas alltså som specialistläkare. Den som har erhållit mer än ett specialistbevis räknas som specialistläkare i den senast förvärvade.

Fördelningen av specialistläkare mellan olika vårdformer varierar. Högst andel specialistläkare finns inom bemanningen. Det är en liten grupp där i princip alla läkare var specialistläkare, 720 av totalt 760 läkare. Nästan tre

av fyra specialistläkare (23 990 av 33 020) arbetar inom universitetssjukhus eller i annan specialistvård. I primärvården är andelen specialistläkare lägre, mellan 62 och 67 procent beroende på typ av primärvård och driftsform. I privat primärvård är andelen 67 procent.

Tabell 4. Antal läkare samt antal och andel specialistläkare per vårdform maj 2025

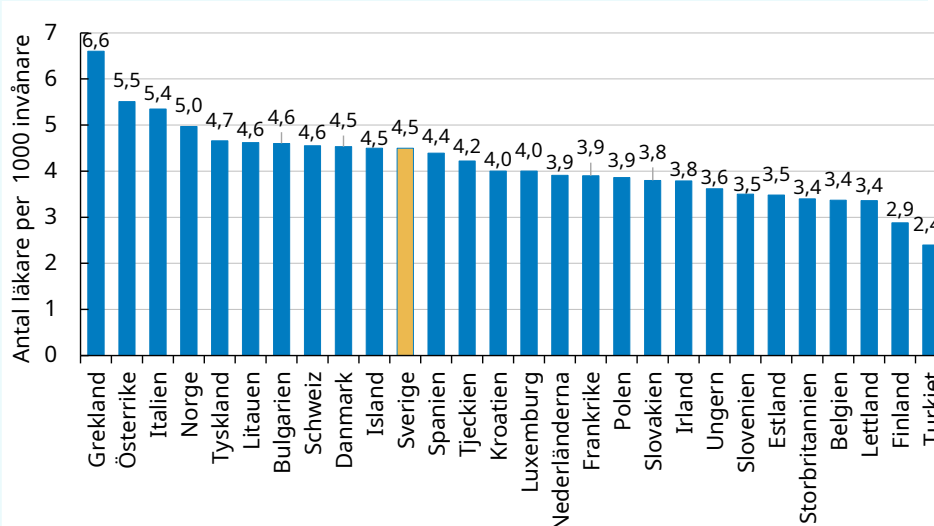
	Antal läkare	Varav specialistläkare	Andel specialistläkare
Alla vårdformer	46 020	33 020	72 %
Universitetssjukhus	11 020	7 900	72 %
Annan specialistvård	21 960	16 090	73 %
All primärvård	9 810	6 330	65 %
Regional primärvård	5 420	3 410	63 %
Privat primärvård	3 410	2 290	67 %
Kommunal primärvård	30	20	62 %
Övrig primärvård	950	610	64 %
Bemannings	760	720	95 %
Övrigt	2 750	2 250	82 %

Källa: Socialstyrelsen

Internationell utblick: Läkare per 1 000 invånare 2023

I jämförelse med de nordiska grannländerna hade Sverige år 2023 ett lägre antal läkare per 1 000 invånare än Danmark och Norge, men högre än Finland. Antalet var 4,5 praktiserade läkare per 1 000 invånare. Genomsnittet för EU28 var 4,2 läkare per 1 000 invånare.

Figur 11. Antal praktiserande läkare per 1 000 invånare år 2023 (eller närmast tillgängliga år)



Källa: Health at Glance 2025 OECD, figur 8.6, s 183 [7]

Stora geografiska skillnader i antal specialistläkare

Antalet specialistläkare inom de olika specialiteterna varierar. Till exempel är allmänmedicin den största specialiteten, med 7 190 sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Hur många som finns i förhållande till befolkningens storlek varierar också mellan länen, från 54,1 till 96,4 specialistläkare per 100 000 invånare.

I tabell 4 nedan framgår antalet specialister och de geografiska skillnaderna i tillgång i förhållande till befolkningens storlek för specialiteter med minst 500 sysselsatta. I Socialstyrelsens analysverktyg går det att ta fram uppgifter för alla specialiteter per sjukvårdsregion. [1]²

² Länk till analysverktyget: https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/

Tabell 5. Specialiteter med minst 500 sysselsatta specialistläkare inom hälso- och sjukvården i maj 2025, antal och antal per 100 000 invånare i Sverige samt skillnader i antal mellan olika län maj 2025.

	Antal sysselsatta (riket)	Antal per 100 000 (riket)	Lägsta antalet per 100 000 invånare (län)	Median (län)	Högsta antalet per 100 000 invånare (län)
Allmänmedicin	7 190	67,8	54,1	66,3	96,4
Anestesi och intensivvård	2 050	19,3	12,4	18,0	33,2
Psykiatri	1 920	18,1	11,3	15,3	25,2
Ortopedi	1 570	14,8	10,3	14,3	25,6
Kirurgi	1 550	14,6	8,0	14,3	26,2
Obstetrik och gynekologi	1 540	14,6	7,0	13,6	19,1
Internmedicin	1 540	14,5	8,3	13,4	23,2
Radiologi	1 430	13,5	9,2	13,2	21,3
Barn- och ungdomsmedicin	1 170	11,0	8,0	10,8	13,7
Kardiologi	1 040	9,8	5,9	8,3	15,3
Ögonsjukdomar	850	8,1	5,0	7,6	12,5
Öron-, näs- och halssjukdomar	660	6,2	3,8	6,2	11,5
Onkologi	610	5,7	0,0	5,3	12,7
Neurologi	590	5,6	1,6	4,3	7,2
Akutsjukvård	580	5,5	0,0	3,2	13,8
Geriatric	560	5,3	0,0	3,6	10,9
Infektionssjukdomar	560	5,2	2,9	5,3	21,3
Hud- och könssjukdomar	500	4,7	2,0	4,1	6,2

Källa: Socialstyrelsen

Specialister i klinisk nutrition saknas i de flesta länen

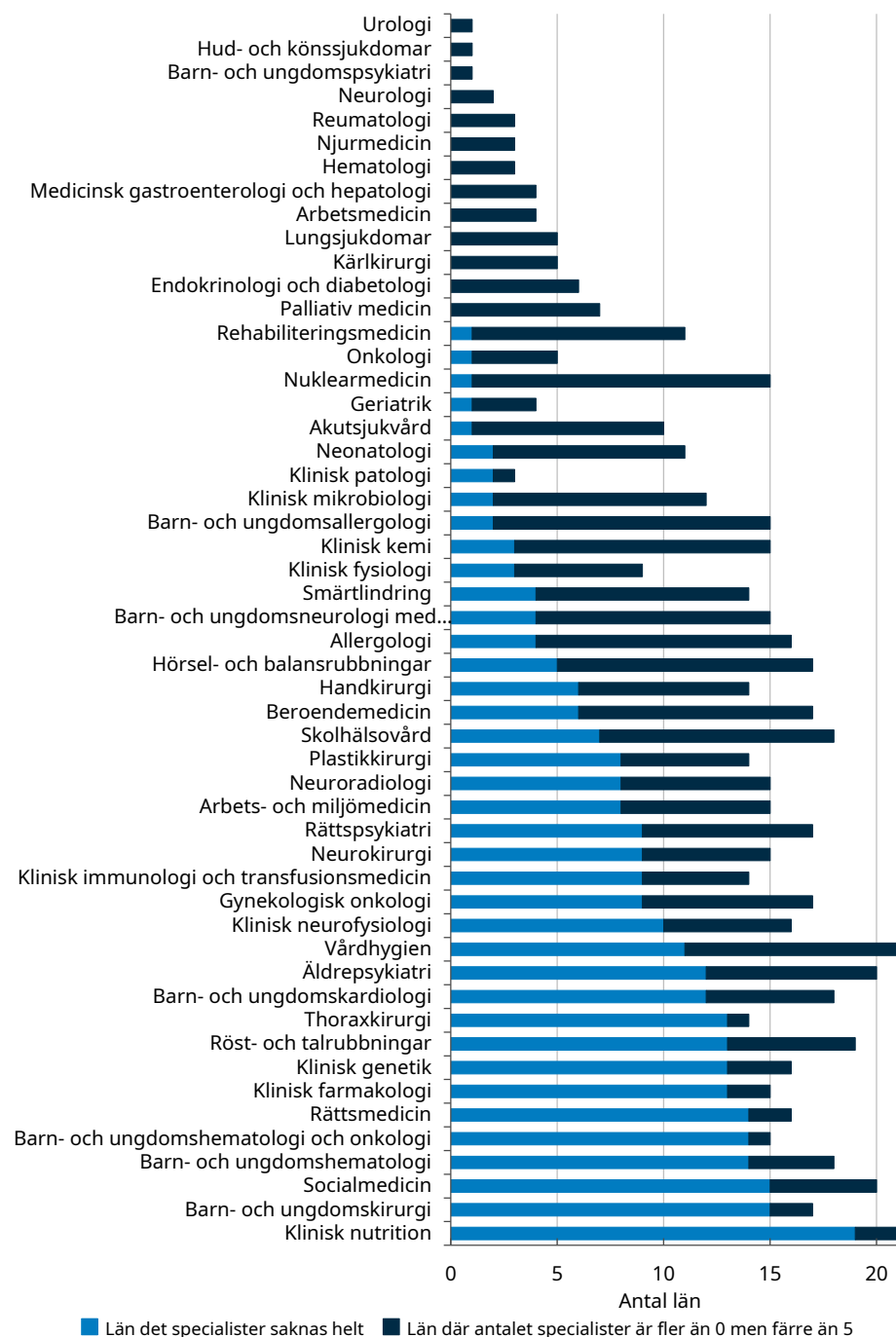
För många av de större specialiteterna finns det specialistläkare i alla län, men för vissa av de mindre specialiteterna saknas de helt i vissa län. Klinisk nutrition, barn- och ungdomskirurgi samt socialmedicin är tre exempel på specialiteter där det saknas läkare i mer än hälften av länen.

Nuklearmedicin, barn- och ungdomsallergologi, klinisk kemi och hörsel- och balansrubbningar är i stället exempel på specialiteter som finns i många län, men där antalet specialister är färre än 5 i flera av länen.

Det är i dagsläget svårt att säga exakt hur många specialistläkare per specialitet som behövs, både nationellt och lokalt. Detta beror bland annat på att vårdbehov, demografi, socioekonomiska förhållanden och befolkningens åldersstruktur skiljer sig åt mellan län och kan förändras över tid. Samtidigt är det viktigt att ha en bild av hur tillgången på olika specialistläkare ser ut för att kunna fatta välgrundade lokala och nationella beslut om prioriteringar.

Figur 12. Sammanställning av antalet län där antalet specialister inom respektive specialitet saknas helt eller där antalet är fler än 0 men färre än 5, enligt Socialstyrelsens statistik i maj 2025.

I figuren ingår inte specialiteter som finns i alla län. Statistiken utgår ifrån den senaste specialiteten. Det innebär att en specialistläkare räknas som specialist i den bas-, gren-, eller tilläggspecialitet som senast begärdes ut.



Källa: Socialstyrelsen 2025

14 basspecialiteter hade färre än 10 nya specialister vardera 2024

2024 utfärdades 2 320 specialistbevis för läkare. Antalet nya utfärdade bevis har ökat med 28 procent sedan 2015. Även andelen kvinnor bland de som erhåller bevis har ökat under samma period, från 52 till 56 procent.

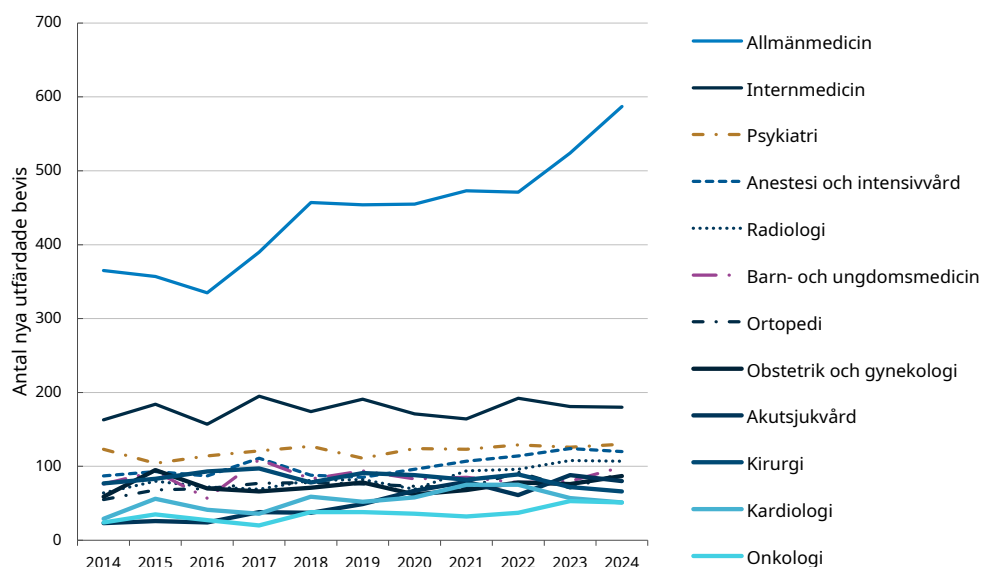
Tabell 6. Antal utfärdade specialistbevis för läkare (bas-, gren- och tilläggsspecialitet) 2015 och 2024 samt andel kvinnor och män bland dem som har erhållit bevis.

	2015	2024
Totalt	1 820	2 320
Kvinnor (%)	52 %	56 %
Män (%)	48 %	44 %

Källa: Socialstyrelsen 2025

Det är stora skillnader mellan basspecialiteterna i hur många nya som utfärdas varje år. År 2024 var det nästan 600 i allmänmedicin medan bland annat arbets- och miljömedicin, barn- och ungdomskirurgi, klinisk immunologi och transfusionsmedicin, socialmedicin samt thoraxkirurgi inte hade ett enda nytt utfärdat bevis. De flesta av de största specialiteterna har dessutom ökat något i antal jämfört med 2015.

Figur 13. Nya utfärdade specialistbevis år 2014–2024 för specialiteter med minst 50 utfärdade bevis år 2024.



Källa: Socialstyrelsen 2025

Många av basspecialiteterna är mycket små, sett till antalet utfärdade bevis. År 2024 hade exempelvis 14 basspecialiteter färre än 10 nya utfärdade bevis vardera:

- handkirurgi
- kärlkirurgi
- klinisk genetik
- rehabiliteringsmedicin
- neurokirurgi
- klinisk kemi
- arbets- och miljömedicin
- klinisk immunologi och transfusionsmedicin
- klinisk neurofysiologi
- rättsmedicin
- barn- och ungdomskirurgi
- klinisk farmakologi
- socialmedicin
- thoraxkirurgi.

Sett över en tioårsperiod är det ungefär samma basspecialiteter som har få nya utfärdade bevis, jämfört med många andra basspecialiteter. Som vi nämnt tidigare i rapporten är det i dagsläget svårt att säga exakt hur många specialistläkare per specialitet som behövs, både nationellt och lokalt. Det är däremot viktigt att följa utvecklingen för nya utfärdade bevis över tid för såväl stora som mindre specialiteter. Sådana analyser kan ligga till grund för lokala och nationella beslut om prioriteringar.

Socialstyrelsen har samlat in uppgifter om förekomsten av ST

Under sommaren 2025 efterfrågade Socialstyrelsen uppgifter från regionerna om antalet tillsatta ST-tjänster inom olika basspecialiteter. Detta gjordes som en del av uppdraget att ta fram riktvärden för en stärkt kompetensförsörjning inom primärvården som delredovisades till regeringen i december 2025. [12]

Socialstyrelsens avsikt var att samla in uppgifter om antalet nytillsatta tjänster per basspecialitet och år under perioden 2019–2024. De uppgifter som regionerna lämnade var dock varken heltäckande eller fullt jämförbara. Vissa regioner kunde lämna dessa uppgifter, medan andra enbart hade tillgång till uppgifter om det totala antalet pågående ST-tjänster per basspecialitet, eller enbart hade uppgifter för det senaste året. ST hos privata vårdgivare ingår dessutom oftast inte i regionernas rapportering.

Tillvägagångssättet att ta fram uppgifter varierade mellan regionerna. Många regioner använde sig av sina administrativa personalsystem för att ta fram uppgifter om sina ST-läkare, men förutsättningarna för att ta fram uppgifter

till och med år 2019 ur dessa varierade. Några mindre regioner tog i stället direkt kontakt med verksamheterna för att samla in uppgifterna. Vilka funktioner som har varit involverade – exempelvis HR, studierektorer eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen – påverkade dessutom vilka uppgifter regionerna har kunnat ta fram utöver det totala antalet ST-läkare i regionen. Flera regioner uppger också att insamling av uppgifter om ST-tjänster som inte omfattas av de ordinarie HR-systemen innebär en betydande administrativ börda.

Trots dessa begränsningar ger materialet en övergripande bild inom vilka basspecialiteter som regionerna ger ST inom. [12] Socialstyrelsen bedömer att de uppgifter som regionerna har rapporterat in kan användas för att öka kunskapen om var det finns verksamheter för ST för olika basspecialiteter. Antalet verksamheter säger inte något om antalet ST-läkare eller var de läser kurser under sin ST, men ger en indikation på var det i dagsläget finns förutsättningar att bedriva ST inom olika specialiteter. Bedömningen utgår från antagandet att om det finns minst en ST-tjänst i ett län, finns också grundläggande förutsättningar för utbildning. Sådana förutsättningar kan till exempel vara tillgång till studierektor och handledare.

Det är möjligt att regioner har möjlighet att ge ST för andra basspecialiteter än de som de har haft ST-läkare för under perioden. Detta framkommer i så fall inte av bearbetningen i statistiken.

Det kan också finnas andra skäl till att förekomsten av basspecialiteter underskattas.

ST-tjänster för 11 basspecialiteter har de senaste fem åren funnits i alla regioner

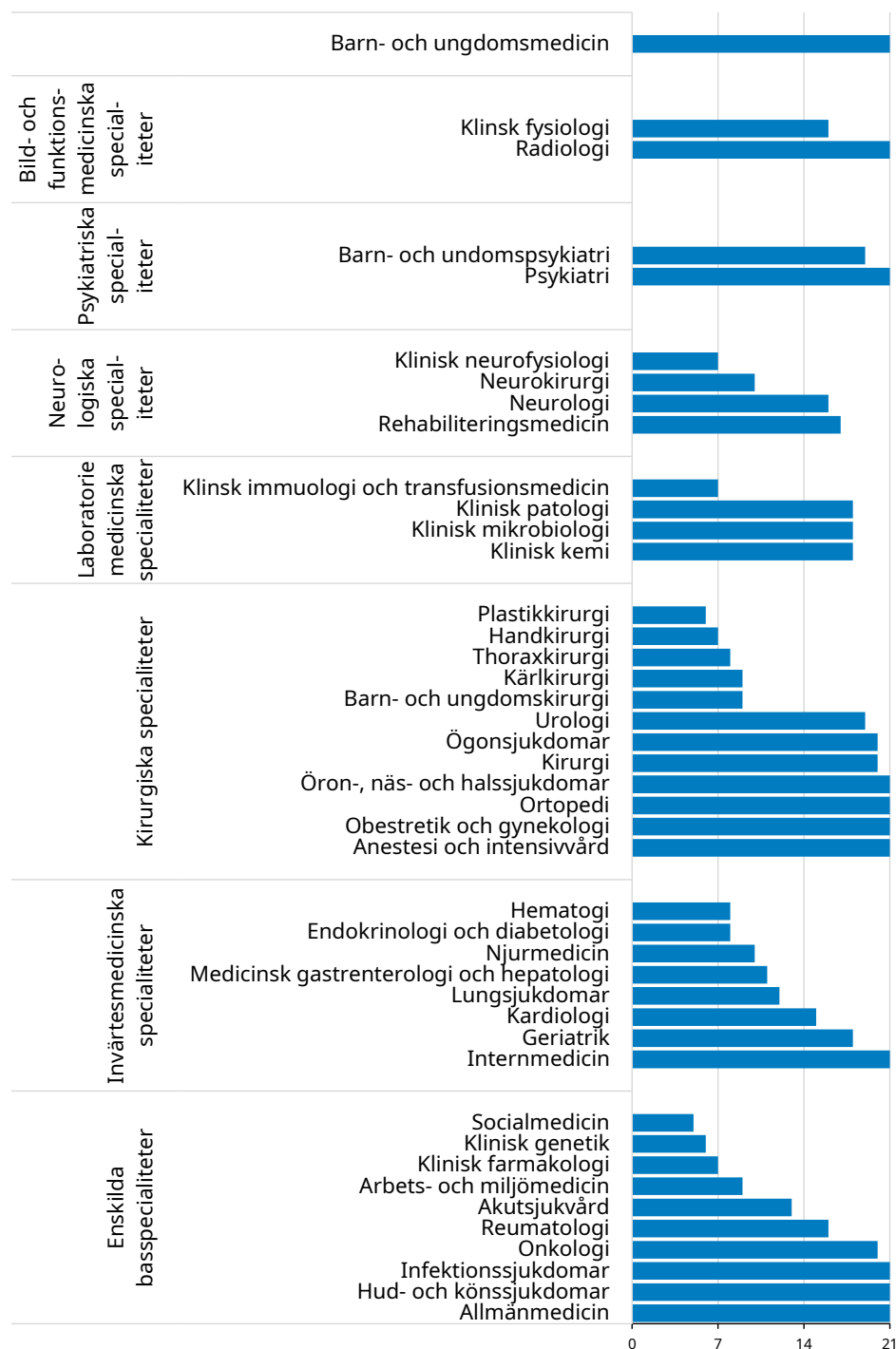
Enligt regionernas uppgifter fanns det i samtliga regioner ST inom följande basspecialiteter:

- allmänmedicin
- anestesi och intensivvård
- barn- och ungdomsmedicin
- hud- och könssjukdomar
- infektionssjukdomar
- internmedicin
- obstetrik och gynekologi
- ortopedi
- psykiatri
- radiologi
- öron-, näs- och halssjukdomar.

För ytterligare 9 av basspecialiteterna har det funnits eller finns ST i nästan alla regioner (18–20 av regionerna).

De basspecialiteter som har minst en ST-läkare i alla eller nästan alla regioner är också de basspecialiteter där flest specialistbevis har utfärdats de senaste åren (se figur 13 tidigare i kapitlet). Detta gäller alltså även om antalet regioner som har minst en ST inte säger något om antalet ST-läkare.

Figur 14. Antal regioner som har haft minst 1 tjänst för specialiserings-tjänstgöring inom de olika basspecialiteterna* år 2019–2025.



*Rättsmedicin ingår inte i sammanställningen trots att det är en basspecialitet. Detta beror på att specialistutbildningen anordnas av Rättsmedicinalverket och därmed inte förekommer regionernas svar. [13]

Källa: Bearbetning av regionernas svar till Socialstyrelsen 2025

Regioner som har universitetssjukhus samlar nästan alla basspecialiteter

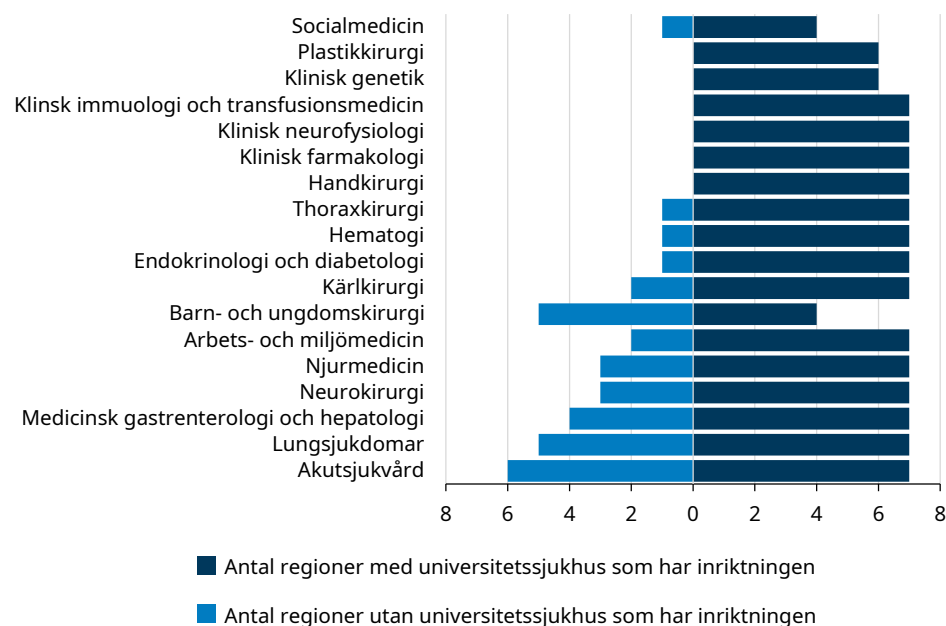
Figur 14 ovan visade att 20 av specialiteterna finns i 18–21 av regionerna. För nästan lika många basspecialiteter finns det ST i 14 eller färre av regionerna. Det gäller till exempel akutsjukvård, som är en relativt ny specialitet (2015), men också exempelvis endokrinologi och diabetologi och thoraxkirurgi.

I Sverige finns sju universitetssjukhus som är centrala för forskning, utbildning och specialiserad vård. Genom ALF-avtalet åtar sig universitetssjukhusen ett särskilt ansvar att främja hälso- och sjukvårdens utveckling genom ett fördjupat och vidgat samarbete inom forskning, utbildning och utveckling. [14] Universitetssjukhusen fungerar därmed som centrala noder i ALF-systemet. Det finns ett universitetssjukhus i varje sjukvårdsregion, och Sveriges nordligaste universitetssjukhus är Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Förutom vid universitetssjukhusen kan universitetssjukvård bedrivas på andra vårdenheter. Kraven på sådana enheter regleras i ALF-avtalen och omfattar bland annat organisatoriska förutsättningar för forskning, utbildning och utvecklingsarbete.

De mindre förekommande specialiteterna finns framför allt i regioner som har ett universitetssjukhus, och några basspecialiteter finns enbart där. Exempel på sådana specialiteter är handkirurgi och klinisk neurofysiologi.

Figur 15. Antal regioner som har respektive basspecialitet uppdelat på om regionen har ett universitetssjukhus eller inte.

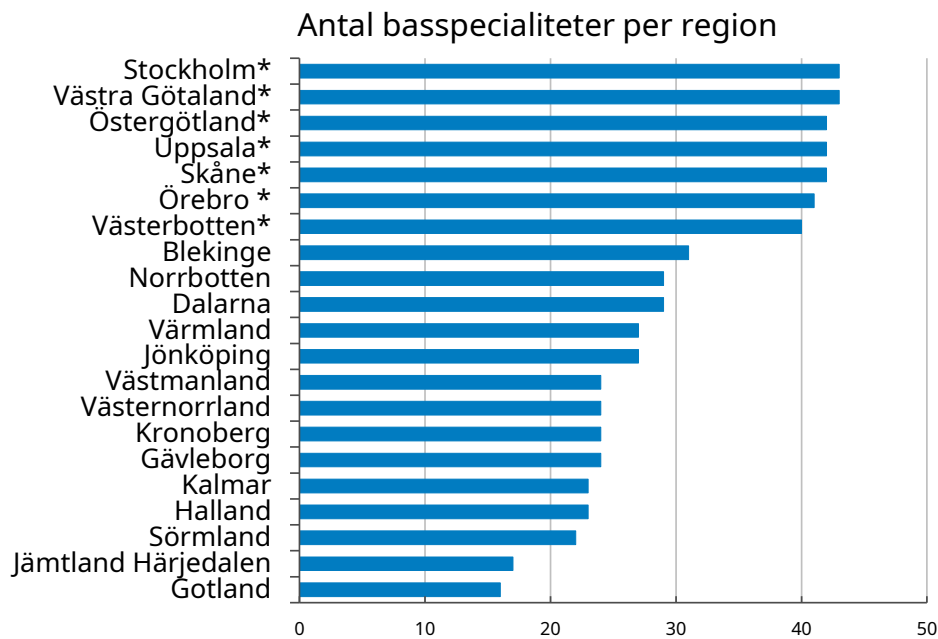
Redovisas för basspecialiteter är minst vanligt förekommande.



Källa: Bearbetning av regionernas svar till Socialstyrelsen 2025

Det finns ett tydligt geografiskt mönster i vilka regioner som har störst bredd i basspecialiteter. Regioner med universitetssjukhus har haft ST-läkare för flest specialiteter. Därefter följer Region Blekinge, Region Norrbotten, Region Dalarna, Region Värmland och Region Jönköpings län, som enligt regionernas svar hade ST-läkare för mellan 27 och 31 olika basspecialiteter under perioden 2019–2025.

Figur 16. Antal basspecialiteter per region.



*Har universitetssjukhus

Källa: Bearbetning av regionernas svar till Socialstyrelsen 2025

Behovsanalyser av ST verkar oftast göras på verksamhetsnivå och med relativt kort planeringshorisont

Efter att regionerna skickade in uppgifter om antal tillsatta ST-tjänster erbjöds de ett kort samtal med Socialstyrelsen. Syftet var att ge regionerna en möjlighet att beskriva eventuella begränsningar eller utmaningar med att ta fram de efterfrågade uppgifterna och att utveckla befintliga uppgifter om ST-läkare. Samtalet gav också en möjlighet att diskutera regionernas behovsanalyser vid tillsättning av ST-tjänster, behovet av en nationell bild och hur Socialstyrelsen skulle kunna stödja regionerna vid dimensionering av ST.

De regionala behovsanalyserna för planering och dimensionering av ST-tjänster var inte det huvudsakliga syftet med samtalet. Därför kan vissa perspektiv ha saknats. Socialstyrelsens bild är att i många regioner sker behovsanalysen på verksamhetsnivå, och att den i stor utsträckning utgår från hur många med en viss specialitet som troligen behöver ersättas inom de närmaste åren, till exempel med hänsyn till väntade pensionsavgångar. Några regioner nämnde att de hade gjort mer långsiktiga satsningar, till exempel inom allmänmedicin, och en region efterfrågade dimensioneringsstöd från Socialstyrelsen.

Bättre data behövs för att utveckla uppföljningen om ST-läkare

De uppgifter om specialiseringstjänstgöring (ST) som Socialstyrelsen samlade in under sommaren 2025 användes som referensmaterial i delredovisningen av uppdraget att ta fram riktvärden. [12] Uppgifterna används även här som underlag för att beskriva förekomsten av studiemiljöer i Nationella planeringsstödet 2026. Trots brister i uppgifternas jämförbarhet framhöll flera regioner i dialog med Socialstyrelsen att bättre framförhållning och tydligare instruktioner om vilka uppgifter som efterfrågas, i kombination med långsiktighet i användningen av uppgifterna, skulle förbättra regionernas förutsättningar att förbereda och rapportera data.

I delredovisningen av uppdraget att ta fram riktvärden, som bygger på de insamlade uppgifterna om ST-läkare, drog Socialstyrelsen slutsatsen att uppgifter om ST-läkare behöver utvecklas för att på sikt möjliggöra en tillförlitlig nationell bild av tillgången till antalet ST-läkare i olika specialiteter. Sådana uppgifter kan ge bättre underlag för att bedöma ST:s effektivitet och kvalitet på nationell och regional nivå. De kan till exempel öka kunskapen om utvecklingen av antalet ny tillsatta ST-tjänster och hur detta förhåller sig till det totala antalet specialister. Detta kan i sin tur ge tidiga indikationer på vilka specialiteter som väntas öka eller minska i framtiden, särskilt i kombination med statistik om ST-läkares benägenhet att byta ST eller region under tjänstgöringen. [12]

Socialstyrelsen bedömde vidare att myndigheten skulle kunna ta en samordnande roll i utvecklingen av data och informationssystem för ST. Genom att inrätta ett register som möjliggör uppföljning av in- och utflöden av ST-läkare, exempelvis tidpunkt för påbörjad specialisering och avbrutna ST-tjänster, skulle uppföljningen av läkarförsörjningen kunna förbättras. Myndigheten bedömde dock att det i dagsläget saknas rättsliga förutsättningar för att samla in och samordna de uppgifter som krävs för en fullständig och ändamålsenlig uppföljning av ST-tjänster. Socialstyrelsen bedömde därför att de juridiska förutsättningarna för sådan datainsamling behöver utredas vidare. [12]

Referenser

- [1] Socialstyrelsen, "Nationella planeringsstödet 2026 - visualiseringar," [Online]. Available: https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/.
- [2] Statistiska centralbyrån, "Befolkningens arbetsmarknadsstatus," [Online]. Available: www.scb.se/BAS.
- [3] Socialstyrelsen, "Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP)," [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/halso-och-sjukvardspersonal>.
- [4] Universitetskanslersämbetet, "Beskrivning av statistiken," [Online]. Available: <https://www.uka.se/statistik--analys/hogskolan-i-siffror/statistik/beskrivningar-av-statistiken-i-databasen-hogskolan-i-siffror/utbildning-pa-grundniva-och-avancerad-niva/sokande-och-antagna.html?page=0#chapter-b9802e4f-8c73-40d7-9536-fec564336924>.
- [5] Ellegård, Anell och Kjellsson, "GP turnover in a multiprofessional team-based primary care system: evidence from Sweden," 2025.
- [6] Socialstyrelsen, "Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal – Sammanställning och analys av tillgången på den legitimerade personalen 2024 – Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2," 2025.
- [7] Socialstyrelsen, "Personalstatistik inom primärvården - Delrapport 3," 2025.
- [8] Socialstyrelsen, "Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal," [Online]. Available: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/val.aspx. [Använd 09 02 2026].
- [9] OECD, "Health at a Glance 2025," 2025.
- [10] Socialdepartementet, *Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser som stödjer en effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder*, 2025.

- [11] Sveriges kommuner och regioner och Sobona, *Mål och inriktning, avtal 24: Övergripande utgångspunkter för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Sobona - Kommunala företagens arbetsgivarorganisation*, 2023.
- [12] Socialstyrelsen, "Framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården - delredovisning december 2025," 2025.
- [13] Rättsmedicinalverket, "Specialistutbildning (ST-utbildning) för läkare," [Online]. Available: <https://www.rmv.se/om-oss/jobba-hos-oss/att-jobba-pa-rattsmedicinalverket/specialiseringstjanstgoring-for-lakare/>. [Använd 10 02 2026].
- [14] *Avtal mellan svenska staten och vissa landsting*, 2015.



Nationella planeringsstödet 2026 – delrapport 2 (artikelnr 2026-2-10048)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.