

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

Geografisk och organisatorisk rörlighet bland specialistläkare

En registerstudie av jobbyten före och efter specialistbevis



Geografisk och organisatorisk rörlighet bland specialistläkare

En registerstudie av jobbyten före och efter specialistbevis

Producent:

SCB, Statistiska centralbyrån
Avdelningen för Social statistik och analys
Solna strandväg 86
171 54 Solna
010-479 40 00

Förfrågningar:

My Järnefelt
my.jarnefelt@scb.se
Marc Doppelbauer
marc.doppelbauer@scb.se

Du får kopiera och på annat sätt mångfaldiga innehållet.

Vi vill dock att du uppger källa på följande sätt:

Källa: SCB, Geografisk och organisatorisk rörlighet bland specialistläkare En registerstudie av jobbyten före och efter specialistbevis

Geographical and organisational mobility among special physicians - a register-based study of job changes before and after proof of specialist competence in Sweden

Producer:

Statistics Sweden, Department of Social Statistics and Analysis
SE-171 54 Solna, Sweden
+46 10 479 40 00

Enquiries:

My Järnefelt
my.jarnefelt@scb.se

You may copy and otherwise reproduce the contents in this publication.

However, remember to state the source as follows:

Source: Statistics Sweden, Geographical and organisational mobility among special physicians - a register-based study of job changes before and after proof of specialist competence in Sweden

URN:NBN:SE:SCB-2026_XFTBR2601_pdf

Denna publikation finns enbart i elektronisk form på www.scb.se
This publication is only available in electronic form on www.scb.se

Förord

Denna rapport har genomförts som en del av det EU-gemensamma projektet Joint Action on Health woRkfOrce to meet health challeNgeS (HEROES). I HEROES deltar 19 länder och 51 partnerorganisationer. Syftet är att utbyta erfarenheter för att förbättra statistiska underlag och modeller för planering av tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal för bästa möjliga patientnytta på nationell och regional nivå. I tillägg arbetar HEROES samarbetspartner med att stödja mer utvecklade planeringsprocesser och främja samarbete med aktörer som påverkar personalförsörjningen på olika sätt. Projektet pågår under perioden februari 2023 till juni 2026. I Sverige genomförs det under ledning av Socialstyrelsen, med Statistiska centralbyrån (SCB) och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) som partners. Rapporten är framtagen av Marc Doppelbauer (SCB) och My Järnefelt (SCB), med stöd från Fredrik Bergenfeldt (Socialstyrelsen), Julia Elenäs (Socialstyrelsen) och Åsa Olsson (Socialstyrelsen).

SCB i Augusti 2026

Katarina Wizell
Enhetschef

Oskar Nilsson
Sektionschef

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	6
Geografisk och organisatorisk rörlighet bland specialistläkare	8
Inledning	8
Bakgrund	10
Disposition	11
Begrepp och definitioner	12
Sveriges sjukvårdsregioner	13
Den studerade populationen.....	14
Specialiteter	18
Svensk eller utländsk utbildningsbakgrund.....	20
Geografisk rörlighet mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis	21
Byte över kommungränser är vanligast	22
Geografisk rörlighet för personer med utländsk respektive svensk utbildningsbakgrund	23
Benägenheten att byta arbetsställe varierar med specialitet.....	24
Det är vanligare att byta arbetsställe från mindre befolkade län.....	26
Rörelser mellan tidpunkten för specialistbevis och de två efterkommande yrkesåren.....	28
Byte över kommungränser vanligast för färdiga specialister	29
Liten variation mellan de tre grupperna av specialiteter	30
Byte av arbetslän är vanligare bland de med utländsk utbildningsbakgrund.....	31
Rörelser mellan arbetsställen respektive arbetsgivare/företag	32
Rörligheten på arbetsmarknaden i relation till befolkningen som helhet	34

Arbetsmarknadsrörelser bland övriga sysselsatta	34
Läkare och specialistläkare i den sysselsatta befolkningen	36
Slutsatser och diskussion	37
Specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt i läkarnas karriär ...	38
Fortsatta studier behövs för att ytterligare förstå läkarnas geografiska rörlighet	38
Referenser	40
Geographical and organisational mobility among special physicians - a register- based study of job changes before and after proof of specialist competence in Sweden	41
Summary	41

Sammanfattning

Denna studie handlar om specialistläkare som fick sitt specialistbevis i Sverige under perioden 2020–2022. Syftet med rapporten är att öka kunskapen om läkarnas geografiska rörlighet tidigt i karriären och belysa hur denna påverkar regionernas framtida kompetensförsörjning. Detta görs genom att undersöka hur dessa specialistläkare byter arbetsställe under perioden mellan legitimation och specialistbevis samt ett respektive två år efter att de fått sitt specialistbevis. I studien används data från registret Befolkningens Arbetsmarknadsstatus (BAS) från SCB och registret över Hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) från Socialstyrelsen. Specialistläkarna beskrivs utifrån sin ålder, svensk eller utländsk utbildningsbakgrund och grupperas efter specialisinriktning.

I ett första steg undersöks byten av arbetskommun, arbetslän och sjukvårdsregion under perioden mellan att specialistläkarna fick sin legitimation och sitt specialistbevis. Här görs jämförelser mellan specialistläkare som har svensk respektive utländsk utbildningsbakgrund, samt mellan specialistläkare med olika specialisinriktningar. Vidare görs en länsvis jämförelse över antalet byten av arbetsställe för specialistläkarna under perioden mellan legitimation och specialistbevis.

I nästa steg undersöks byte av arbetskommun, arbetslän och sjukvårdsregion ett respektive två år efter erhållet specialistbevis. Jämförelser görs här mellan specialistläkare som har svensk respektive utländsk bakgrund samt mellan läkare med olika specialisinriktningar. En jämförelse mellan byten av arbetsställe jämte byte av organisation görs i detta avsnitt.

Avslutningsvis jämförs arbetsmarknadsrörelserna hos specialistläkarna i studien med arbetsmarknadsrörelserna inom den egna näringsgrenen, inom den övriga sysselsatta befolkningen, samt med läkare och specialistläkare i befolkningen.

Resultaten visar att under perioden mellan legitimation och specialistbevis har 44 procent av den studerade populationen bytt arbetskommun. Det finns små variationer beroende på utbildningsbakgrund eller specialitet, men i stort uppvisar alla samma mönster: det är vanligare att byta arbetskommun än både arbetslän och sjukvårdsregion.

En jämförelse med jobbytare i den övriga befolkningen visar att specialistläkarna i denna population byter jobb ett år efter erhållet specialistbevis (14 procent) i samma utsträckning som övriga sysselsatta i näringsgrenen vård och omsorg, socialtjänst, där knappt 14 procent har bytt per år. För samtliga näringsgrenar är andelen jobbytare bland förvärsarbetare drygt 14 procent. Det innebär att den här studerade populationen av specialistläkare har en rörlighet som är jämförbar med andra förvärsarbetande på den svenska arbetsmarknaden.

Studien indikerar att specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt i läkarnas karriär. Efter erhållet specialistbevis minskar den geografiska rörligheten, vilket tyder på att många läkare etablerar sig mer permanent på en arbetsplats eller inom en region. Eftersom endast en mindre andel byter sjukvårdsregion framstår arbetsmarknaden för specialistläkare som i hög grad regionalt förankrad.

Eftersom specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt, blir antalet tjänster för specialiseringstjänstgöring ett viktigt styrmedel för den framtida tillgången på specialistkompetens. Rörligheten som visas inom sjukvårdsregionen indikerar samtidigt att tillgången till tjänster för specialiseringstjänstgöring kan hanteras som en strategisk fråga på en sjukvårdsregional nivå för att svara mot framtida behov inom sjukvårdsregionen.

Geografisk och organisatorisk rörlighet bland specialistläkare

Inledning

En väl fungerande kompetensförsörjning är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna möta befolkningens behov av vård. Framtidens förändrade vårdbehov påverkas bland annat av en åldrande befolkning, ökad psykisk ohälsa bland yngre, olika geografiska förutsättningar samt medicinsk och teknisk utveckling som gör det möjligt att upptäcka och behandla fler sjukdomar och tillstånd. För att möta dessa vårdbehov i dag och framöver behöver hälso- och sjukvården stärka sin förmåga att planera och dimensionera personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården över tid och i alla delar av Sverige.

En god förståelse för arbetsmarknadsrörelser bland personal utgör en viktig del i ett sådant arbete. I den här studien fokuserar vi på att öka förståelsen för läkarnas geografiska rörelser tidigt i karriären, eftersom det i dag saknas en nationell bild av detta. Om specialistläkare i hög grad stannar kvar inom samma geografiska område där de utbildats kan regionernas möjligheter att möta framtida kompetensbehov i stor utsträckning vara beroende av den egna utbildningskapaciteten. Om rörligheten däremot är hög kan kompetensförsörjningen i större utsträckning påverkas av nationella arbetsmarknadsflöden.

Därmed är syftet med den här studien att öka förståelsen för läkarnas geografiska rörlighet tidigt i karriären och om det finns några skillnader i rörlighet mellan olika grupper av specialistläkare. Genom att beskriva specialistläkares rörelsemönster bidrar studien med kunskap om hur den geografiska rörligheten ser ut inom läkarkåren och vilka förutsättningar detta skapar för regionernas långsiktiga kompetensförsörjning. De två frågeställningar som undersöks är:

- 1) Utför läkarna sin specialiseringstjänstgöring i samma sjukvårdsregion, län eller kommun som där de var verksamma när legitimationen utfärdades?
- 2) Byter läkarna sjukvårdsregion, län eller kommun efter att de erhållit sitt specialistbevis, eller stannar de kvar?

Studien omfattar läkare som erhöll specialistbevis under perioden 2020–2022. Rörligheten undersöks genom att jämföra arbetskommun, arbetslän och sjukvårdsregion vid tidpunkten för legitimation respektive specialistbevis. Studien

belyser även hur rörligheten ser ut under de första åren efter erhållet specialistbevis. Analysen omfattar även skillnader mellan läkare med svensk respektive utländsk utbildningsbakgrund samt mellan olika grupper av specialiteter.

Studien genomförs inom Joint Actions HEROES som involverar 19 europeiska länder och 51 partnerorganisationer. Projektet pågår under perioden februari 2023 till juni 2026. I Sverige genomförs det under ledning av Socialstyrelsen, med Statistiska centralbyrån (SCB) och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) som partners. Syftet med projektet är att förbättra planeringen av personalförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Studier som utförts inom ramen för Joint Actions HEROES

Flyttmönster bland nyexaminerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, maj 2024)

- Studien visade bland annat att sjuksköterskor ofta arbetar kvar i den region där de har studerat. Regioner som rekryterar många sjuksköterskestudenter från den egna regionen hade lättare att behålla dem efter examen.

Sjuksköterskors arbetsmarknadsrörelser 2020–2022 (Socialstyrelsen, november 2024)

- Studien visade bland annat att arbetsgivarbyten var vanliga, särskilt bland nyutexaminerade sjuksköterskor. Utveckling var mest påtaglig i storstadsregionerna.

Geografisk och organisatorisk rörlighet bland specialistläkare (Statistiska centralbyrån, september 2026)

- Studien indikerar bland annat att specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt i läkarnas karriär. Arbetsmarknaden för specialistläkare framstår som regionalt förankrad i hög grad.

Bakgrund

Sveriges 21 regioner är indelade i sex sjukvårdsregioner. Varje sjukvårdsregion har nationellt ansvar inom systemet för kunskapsstyrning. De sex sjukvårdsregionerna är Norra sjukvårdsregionen, Mellansveriges sjukvårdsregion, Sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland, Sydöstra sjukvårdsregionen, Västra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen.

Läkarutbildning finns vid sju lärosäten i Sverige: Karolinska Institutet, Uppsala universitet, Göteborgs universitet, Lunds universitet, Umeå universitet, Linköpings universitet och Örebro universitet.

År 2024 fanns det 32 525 yrkesaktiva specialistläkare i Sverige (HOSP, Socialstyrelsen). Det finns en stor variation i antalet specialistläkare inom respektive specialitet. Den enskilt största gruppen var specialistläkare i allmänmedicin, knappt 6 900 personer, vilket motsvarade drygt 21 procent. Därefter kommer åtta grupper av specialistläkare som ligger på mellan tre och sex procent vardera, motsvarande mellan 1 100–2 000 personer. Dessa specialiteter är anestesi och intensivvård, psykiatri, ortopedi, obstetrik och gynekologi, kirurgi, internmedicin, barn- och ungdomsmedicin och kardiologi (HOSP, Socialstyrelsen). I denna rapport delas specialiteterna in i tre grupper: specialistläkare i allmänmedicin, specialistläkare i kirurgiska specialiteter samt specialistläkare inom alla övriga specialiteter.

Antalet utfärdade specialistbevis har ökat med 46 procent mellan år 2014 och 2023. Det innebär att tillgången på specialistläkare ökar i Sverige. Mellan 2020 och 2024 steg antalet sysselsatta specialistläkare med 11 procent. I Sverige var 73 procent av läkarna specialistläkare 2024. Även om tillgången på specialistläkare har ökat i Sverige, så finns det brist på specialistläkare i olika regioner. Flest specialistläkare finns det i regioner som är tätbefolkade och har universitetssjukhus, såsom Stockholm, Västra Götaland och Skåne. I glesbygden och inom primärvården finns det lägst antal specialistläkare.

I glesbygdsregioner är brist på specialistläkare i allmänmedicin ett särskilt stort problem. Enligt Sveriges Läkarförbund är variationerna så pass stora att de hotar jämlik vård. Socialstyrelsen bedömer att tillgången påverkas av geografi, socioekonomiska faktorer och vårdstruktur.

I denna rapport kartlägger vi specialistläkarnas rörelser på arbetsmarknaden genom att undersöka i vilken region, län och kommun de arbetade när de fick sin legitimation, var de arbetade när de fick sitt specialistbevis utfärdat samt var de arbetar 1 respektive 2 år efter de fått sitt specialistbevis.

Disposition

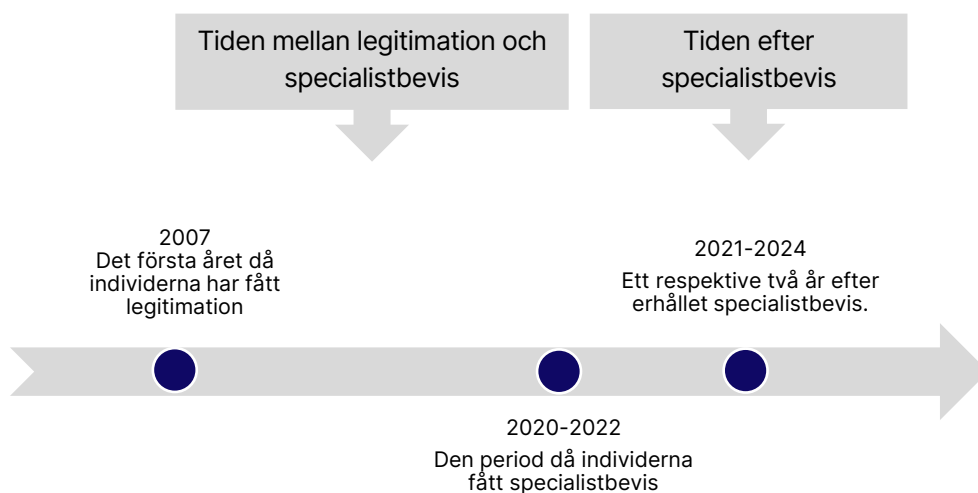
Rapporten är uppbyggd på följande sätt: inledning och bakgrund beskriver syftet och bakgrunden till studien. I avsnittet Begrepp och definitioner illustreras de olika mätpunkterna i en tidslinje. Därefter presenteras centrala termer och avgränsningar.

I avsnittet om den studerade populationen beskrivs de inkluderade individernas ålder, kön, utbildningsbakgrund och specialiseringsriktning. Därefter följer ett avsnitt om Sveriges sjukvårdsregioner. Avsnittet om geografiska rörelser mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis beskriver hur populationen bytt arbetskommun, arbetslän eller sjukvårdsregion, och jämförelser mellan olika redovisningsgrupper görs. Vidare följer ett avsnitt om geografiska rörelser efter erhållet specialistbevis, i vilket byten av arbetskommun, arbetslän, sjukvårdsregion samt arbetsgivare beskrivs ett respektive två yrkesår efter att individerna fått specialistbevis. Efterföljande avsnitt handlar om rörligheten på arbetsmarknaden i sin helhet. Rapporten avslutas med ett avsnitt med slutsatser och diskussion följt av en referenslista.

Begrepp och definitioner

I denna studie undersöks individernas arbetsställe vid olika tidpunkter. Arbetsställe definieras av CFAR-numret som finns i SCB:s företagsregister, mer ingående om detta senare i rapporten. CFAR står för det Centrala företags- och arbetsställeregistret. Den kommun som individen har sitt arbetsställe registrerat i betecknas här som *arbetskommun*. Det län där individens arbetsställe är registrerat i betecknas som *arbetslän*. När sjukvårdsregion visas i diagrammen innebär det att individernas *geografiska* arbetsställen är registrerade i den sjukvårdsregionen, oavsett om huvudmannen är privat eller offentlig (detta har konstruerats utifrån arbetsställets län och kommun). PeOrg-nummer används i rapporten för att definiera arbetsgivare, mer ingående om detta senare. Informationen om arbetskommun, län och sjukvårdsregion hämtas huvudsakligen från SCB:s register Befolkningens Arbetsmarknadsstatus (BAS). Information om specialistbevis och legitimation hämtas från Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP).

Figur 1. Studiens tidslinje



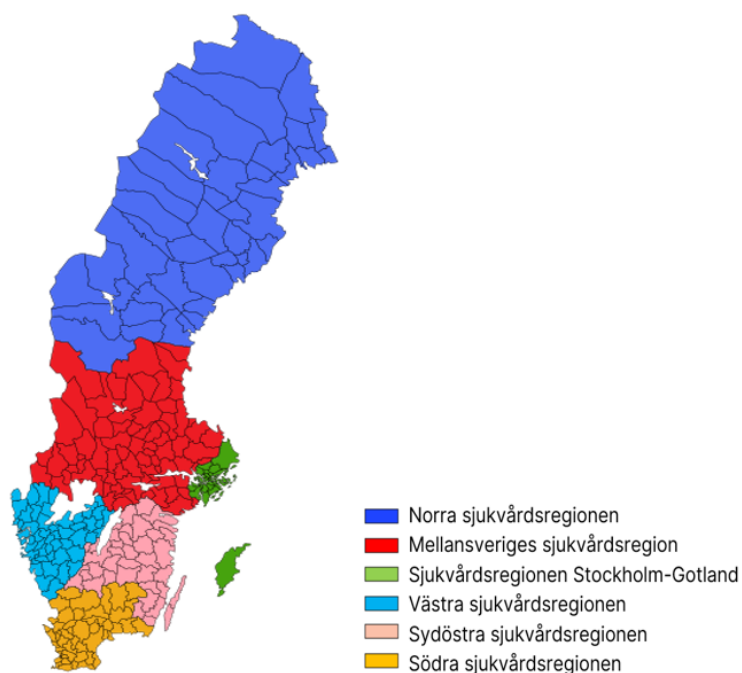
Sveriges sjukvårdsregioner

Sveriges 21 regioner är indelade i sex sjukvårdsregioner, Norra sjukvårdsregionen, Sjukvårdsregionen Mellansverige, Sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland, Västra sjukvårdsregionen, Sydöstra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen. Inom respektive sjukvårdsregioner ingår ett antal regioner. Region Halland är delad mellan Västra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen, med några kommuner i vardera sjukvårdsregionen.

Alla sex sjukvårdsregioner är representerade inom något som kallas för nationella programområden (NPO). Det finns 26 nationella programområden som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Sex nationella samverkansgrupper (NSG) leder och samordnar regionernas nationellt gemensamma arbete inom flera olika områden.

Syftet med de nationella programområdena och samverkansgrupperna är att minska risken för oskäliga skillnader mellan regioner och bidra till en god och jämlik vård. Detta sker genom samarbete mellan regioner och med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället (Kunskapsstyrning, SKR).

Diagram 2. Sveriges sjukvårdsregioner



Källa: Nationella vårdkompetensrådet

Den studerade populationen

Den undersökta populationen består av de individer som erhöll sitt specialistbevis i Sverige år 2020, 2021 och 2022. Individerna ska också ha fått sin läkarlegitimation tidigast 2007 och senast 2022¹. Totalt utgörs populationen av 5 479 individer. Könsfördelningen är jämn, med en liten övervikt av kvinnor. Det finns 2 851 kvinnor, 52 procent, medan det finns 2 628 män som utgör 48 procent.

Utbildningsbakgrunden delas upp i svensk eller utländsk. Om individen har erhållit både sin legitimation och sitt specialistbevis i Sverige, så klassificeras deras utbildningsbakgrund som svensk. Majoriteten av individerna har svensk utbildningsbakgrund, 59 procent. Utländsk utbildningsbakgrund består av flera kombinationer; de som har erhållit både legitimation och specialistbevis utomlands (6 procent), de som fått legitimation i Sverige men erhållit specialistbeviset utomlands (mindre än 1 procent) och slutligen de som fått legitimationen utomlands men erhållit specialistbeviset i Sverige (35 procent). Det spelar ingen roll var individerna är födda, utan endast var de har utbildat sig. Det är vanligt att inrikes födda flyttar utomlands för att gå läkarutbildningen för att sedan återvända och utbilda sig till specialist i Sverige.

Tabell 1. Individer med erhållit specialistbevis år 2020–2022.

Svensk eller utländsk utbildningsbakgrund		
	Antal	Andel
Legitimation och specialistbevis i Sverige	3 226	58,9%
Legitimation och specialistbevis utomlands	339	6,2%
Legitimation i Sverige och specialistbevis utomlands	11	0,2%
Legitimation utomlands och specialistbevis i Sverige	1 903	34,7%
Studerad population	5 479	100%

Källa: HOSP, 2024

¹De individer som fått sin legitimation godkänd 2022 kan exempelvis vara individer som studerat utomlands och fått sin läkarlegitimation godkänd av Socialstyrelsen samtidigt som, eller i nära anslutning till, att de får sitt specialistbevis.

Antalet erhållna specialistbevis har ökat under åren 2020 till 2022. Under 2020 var antalet erhållna specialistbevis 1 682, 2021 steg antalet till 1 841 och 2022 var antalet erhållna specialistbevis 1 956. Det är möjligt att coronapandemin har påverkat fördelningen av antal utfärdade specialistbevis per år, men den övergripande trenden är att antalet utfärdade specialistbevis har ökat årligen mellan år 2018 och år 2022.

Tabell 2. År då individen fick sitt specialistbevis.

År för erhållet specialistbevis		
År	Antal	Andel
2020	1 682	30,7%
2021	1 841	33,6%
2022	1 956	35,7%
Totalt	5 479	100%

Källa: HOSP, 2024

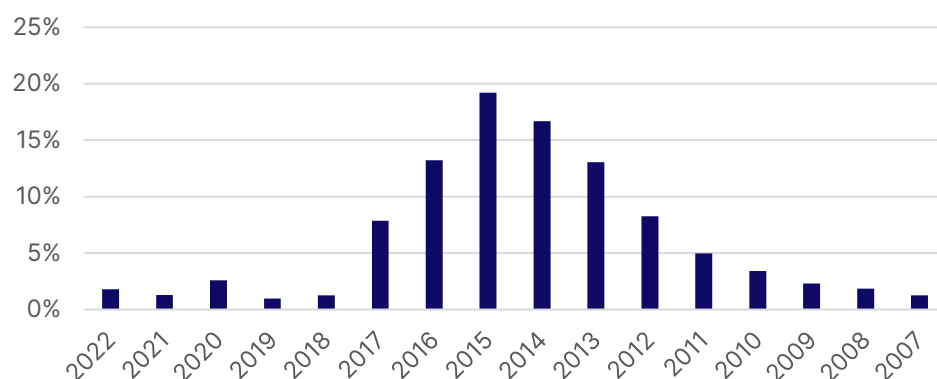
För att en läkare ska kunna arbeta som specialist krävs att hen genomgår en specialiseringstjänstgöring (ST). ST är en utbildningstjänst där läkaren, efter att ha erhållit sin läkarlegitimation, arbetar under handledning och får klinisk utbildning. ST är målstyrd och tar minst 5,5 år enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), eller minst 5 år för den som har gjort allmäntjänstgöring (AT) eller påbörjade sin ST före den 1 juli 2021. Det är dock viktigt att poängtera att detta avser minimitider – i praktiken kan tjänstgöringstiden bli längre eftersom den är målstyrd.

Denna studie handlar om i vilken utsträckning specialisläkare byter arbetsställe efter sitt specialistbevis. Utöver det studeras byten mellan tidpunkten då individerna fick legitimation respektive specialistbevis. Om individerna i populationen gjorde sin specialiseringstjänstgöring på 5,5 år så erhöll de sin legitimation mellan 2014 och som senast 2017. Eftersom utbildningen är målstyrd och därmed kan ta längre tid, så inkluderas individer som tagit sin legitimation under en tioårsperiod före 2017. För de läkare som ingår i studien erhöles legitimation efter genomförd allmäntjänstgöring (AT), som omfattade minst 18 månader.² Det innebär att populationen innehåller individer som fick läkarlegitimation mellan 2007 och 2022, samt sitt specialistbevis 2020–2022. Sju av tio fick sin läkarlegitimation mellan år 2013 och 2017.

² Notera att läkarutbildningen numera är 6 år. De första med den 6-åriga utbildningen går ut sommaren 2027 och får då legitimation direkt vid examen. AT-tjänsten gäller enbart för dem med den 5,5-åriga utbildningen. Efter den 6-åriga läkarutbildningen kommer i stället bastjänstgöring (BT) att utföras innan specialiseringstjänstgöring. Allmäntjänstgöring fasas succesivt ut från och med 2027, eftersom läkarutbildningen reformerats till att bli sexårig i stället för femårig.

Det innebär att det för merparten av det undersökta individerna, tog längre tid än 5,5 år att få sitt specialistbevis. Det kan bero på olika anledningar. En orsak är att många får vänta ett par eller några år innan de får önskad AT-tjänst respektive ST-tjänst. Under tiden arbetar ofta de som väntar som underläkare. Det kan också handla om att vissa är föräldralediga under sin ST.

Diagram 3. År då individen fick sin läkarlegitimation.

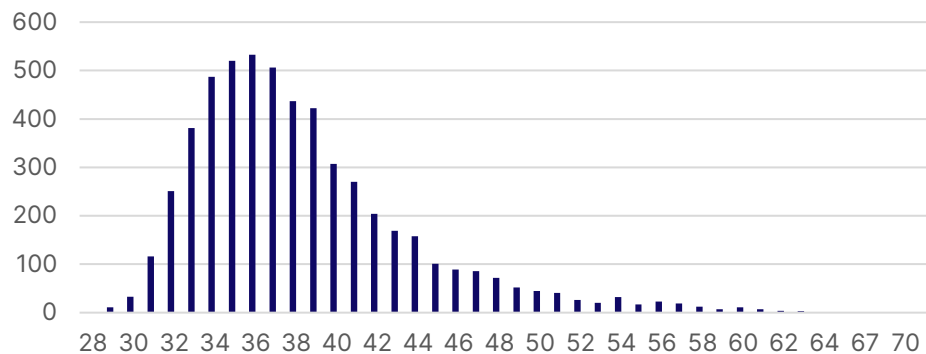


Källa: HOSP, 2024

Den grupp individer i populationen som både har erhållit sitt specialistbevis under åren 2020–2022 och sin legitimation under åren 2018–2022 består nästan uteslutande av personer med utländsk utbildningsbakgrund, vilka i många fall får både sin legitimation och sitt specialistbevis erkända av Socialstyrelsen samtidigt.

Det tar många år från det att individen påbörjar läkarutbildningen till att specialiseringstjänstgöringen är avslutad. För majoriteten av individerna i denna studie var läkarutbildningen 5,5 år, allmäntjänstgöring (AT) tog minst 18 månader och specialiseringstjänstgöring minst 5,5 år. Det innebär att från att individen påbörjade sin utbildning till att de erhöll specialistbevis tog det minst 12,5 år. Majoriteten av individerna i populationen tog sitt specialistbevis mellan de var 33 och 39 år (52 procent) och den vanligaste åldern var 36 år (10 procent).

Diagram 4. Ålder vid erhållet specialistbevis, antal personer per ettårsklass

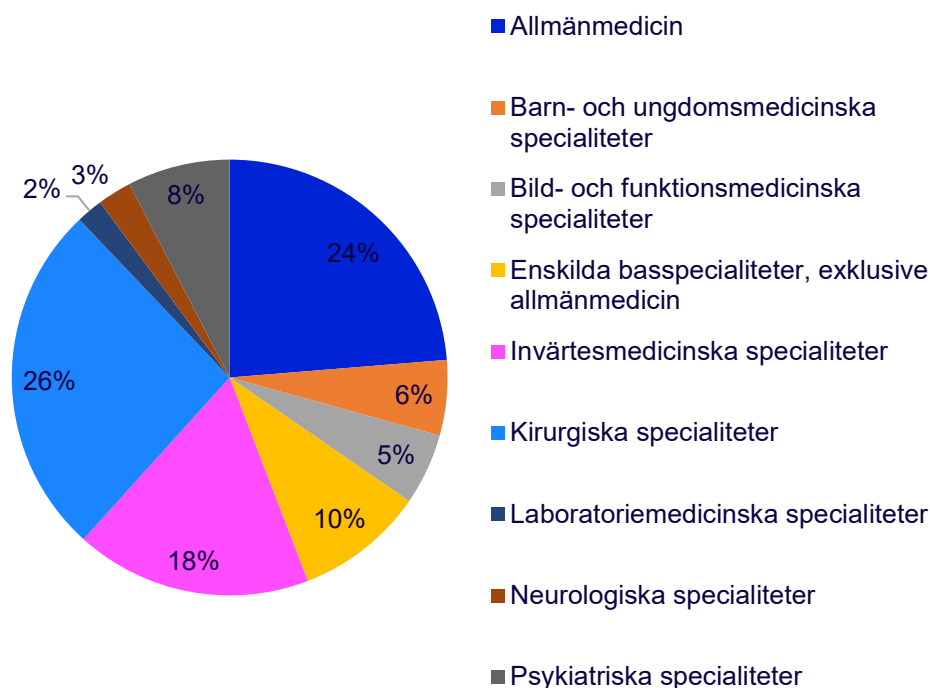


Källa: HOSP, Socialstyrelsen 2024

Specialiteter

Specialistindelningen för läkare innehåller 63 olika bas- och grenspecialiteter. De tre största specialiteterna i populationen är kirurgiska specialiteter, 26 procent (1 434 individer), följt av allmänmedicin på 24 procent (1 298 individer) och invärtesmedicinska specialiteter på 18 procent (960 individer). Andra stora grupper är enskilda basspecialiteter, som förutom allmänmedicin utgör 10 procent (524 individer) och psykiatriska specialiteter som utgör 8 procent (417 individer). Exempel på enskilda basspecialiteter är hud- och könssjukdomar, onkologi eller infektionssjukdomar.

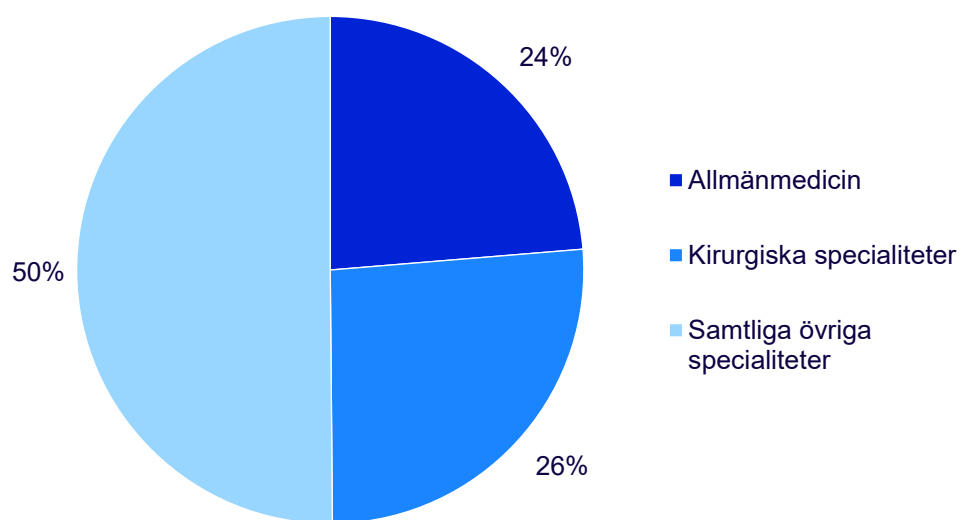
Diagram 5. Fördelning av specialiteter i den studerade populationen av specialistläkare



Källa: HOSP, Socialstyrelsen 2024

För att kunna göra meningsfulla jämförelser mellan specialiteter redovisas specialiteterna i tre grupper: kirurgiska specialiteter, allmänmedicin och samtliga andra specialiteter. Samtliga övriga specialiteter består av många olika specialiteter som är så pass få till antalet, att meningsfulla jämförelser inte låter sig göras för varje enskild specialitet. Den största gruppen blir efter grupperingen samtliga övriga specialiteter, på 50 procent (2 747 individer), medan kirurgiska specialiteter och allmänmedicin utgör cirka en fjärdedel var (26 respektive 24 procent).

Diagram 6. Gruppering av specialiteter i den studerade populationen av specialistläkare

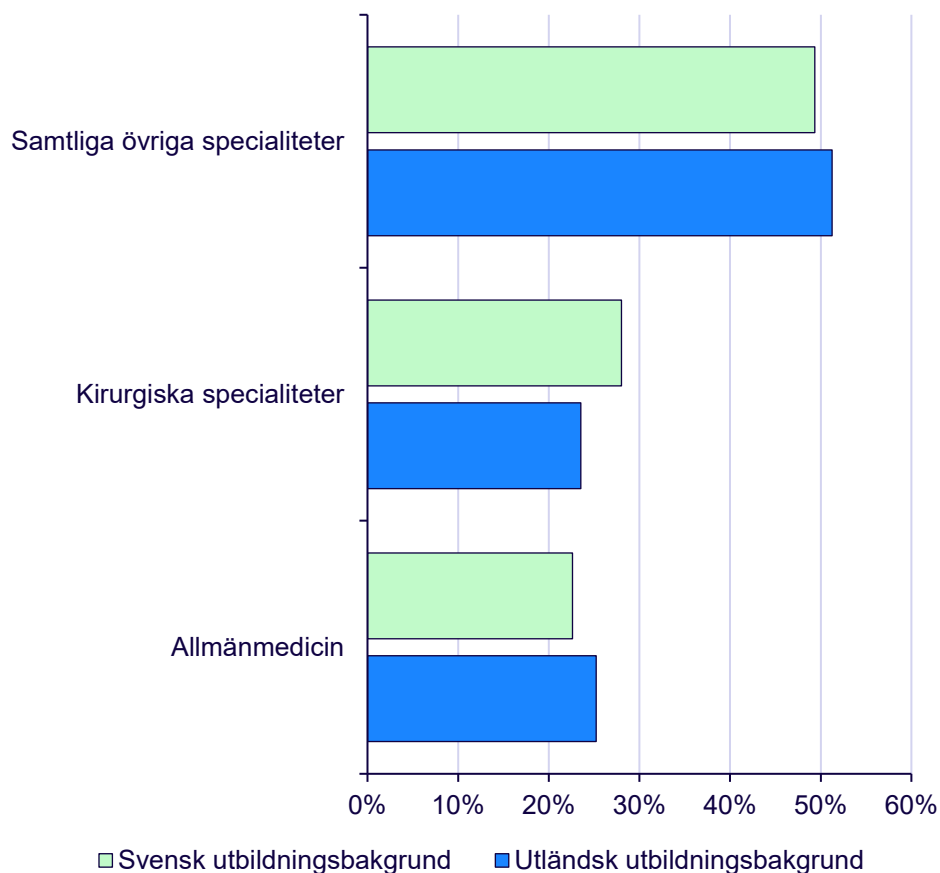


Källa: HOSP, Socialstyrelsen 2024

Svensk eller utländsk utbildningsbakgrund

I Sverige har en stor andel av specialistläkarna utbildat sig utomlands, och i diagrammet nedan syns hur de med svensk respektive utländsk utbildningsbakgrund är fördelade inom grupperingen av specialiteter. Gruppen med svensk utbildningsbakgrund är större, 3 226 individer. Av dessa ingår 49 procent (1 592 individer) i gruppen samtliga övriga specialiteter, medan 28 procent ingår i gruppen kirurgiska specialiteter (904 individer) och 23 procent (730 individer) har allmänmedicin som specialitet. Gruppen med utländsk utbildningsbakgrund består av 2 253 individer och av dem ingår 51 procent (1 155 individer) i gruppen samtliga övriga specialiteter, 25 procent har allmänmedicin som specialitet (568 individer) medan 24 procent (530 individer) ingår i gruppen kirurgiska specialiteter. Det innebär att den vanligaste gruppen är samtliga övriga specialiteter, oavsett utbildningsbakgrund. För dem med svensk utbildningsbakgrund är det näst vanligaste alternativet kirurgiska specialiteter, medan det näst vanligaste alternativet för dem med utländsk utbildningsbakgrund är att vara specialist inom allmänmedicin.

Diagram 7. Utbildningsbakgrund bland gruppering av specialiteter i den studerade populationen av specialistläkare



Källa: HOSP, Socialstyrelsen 2024

Geografisk rörlighet mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis

För att undersöka den geografiska rörligheten mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis analyseras individernas arbetsställen vid båda tillfällena. För detta ändamål krävs fullständiga uppgifter om arbetsstället vid både legitimationstillfället och vid erhållandet av specialistbevis.

Uppgift om individens arbetsställe hämtas från BAS-årsregistren eller, för arbetsställe vid legitimationstillfälle före 2020, från SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS). Det innebär att uppgiften avser en persons arbetsställe i november samma år som personen erhöll sin legitimation eller sitt specialistbevis.³ För personer med utländsk utbildningsbakgrund avser uppgiften om arbetsställe det arbetsställe som personen hade i november samma år som legitimationen eller specialistbeviset erkändes av Socialstyrelsen. Individer som har fått sin legitimation och sitt specialistbevis erkända samtidigt exkluderas från analysen. Detsamma gäller för personer som saknar uppgift om arbetsställe vid legitimationstillfället, specialistbevistillfället eller vid båda tillfällena.

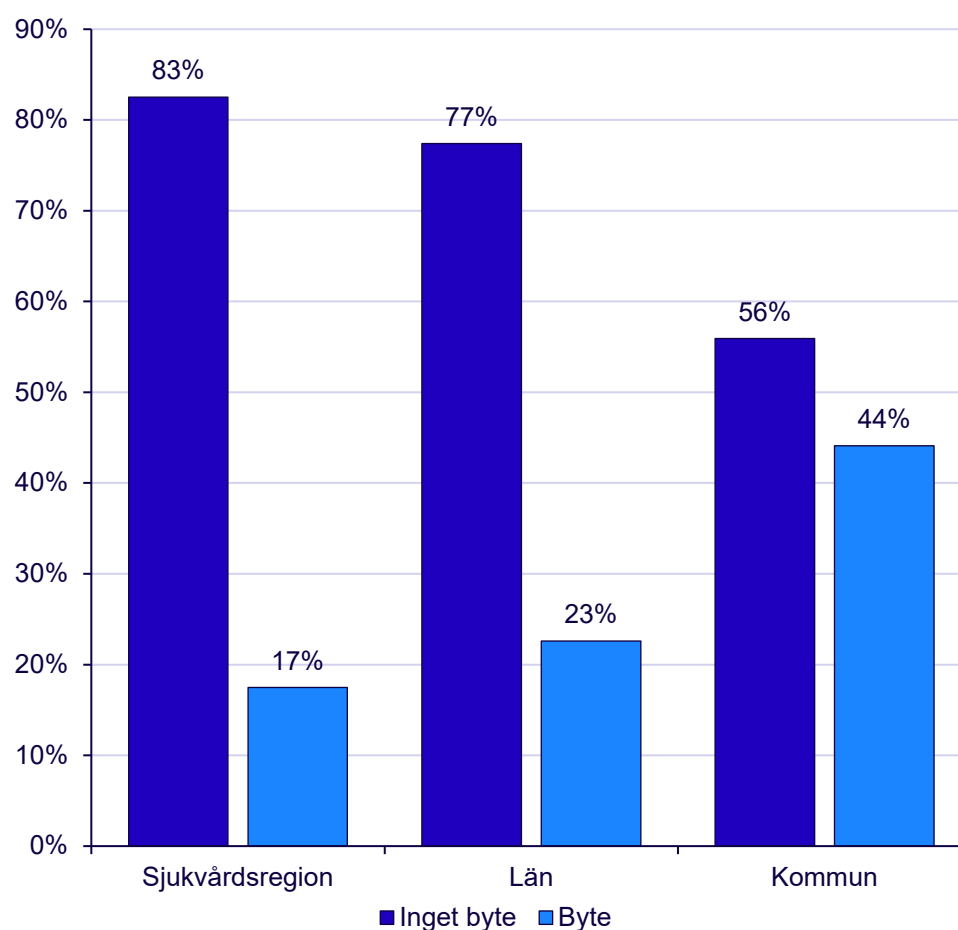
Varje arbetsställe har ett så kallat CFAR-nummer som uppdateras löpande i SCB:s Företagsregister. CFAR-numret identifierar ett arbetsställe och består av ett 8-siffrigt löpnummer. I denna del av analysen finns det fullständiga uppgifter för arbetsställe för 4 595 individer, vilket motsvarar 84 procent av den studerade populationen. Jämförelsen görs genom att se om individerna har bytt till ett arbetsställe i en annan kommun(arbetskommun), län (arbetslän) eller sjukvårdsregion mellan tidpunkten för legitimation och erhållet specialistbevis. Tidslängden från legitimation till erhållet specialistbevis varierar i denna population mellan 5,5 år (minsta möjliga tid att utföra specialiseringstjänstgöring) till 15 år (den bortre gräns för legitimationsår som valts i denna studie).

³ För individer som erhåller legitimation eller specialistbevis tidigt under året kan byte av arbetsställe ha skett mellan legitimationstillfället och observationstidpunkten (november). Dessa förändringar kan inte fångas i statistiken, vilket kan leda till en viss underskattning av arbetsställebyten. Detta beror bland annat på avsaknaden av månadsvisa uppgifter i RAMS.

Byte över kommungränser är vanligast

Ju större geografisk enhet som undersöks, desto lägre andel individer är det som har bytt arbetsställe mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis. Att byta sjukvårdsregion, som är den största geografiska indelningen, är således minst vanligt, 17 procent (803 individer) har gjort det. 23 procent (1 039 individer) har bytt arbetslän och 44 procent (2 056 individer) har bytt arbetskommun⁴ mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis.

Diagram 8. Byte av arbetskommun, arbetslän och sjukvårdsregion mellan legitimation och specialistbevis



Källa: SCB och HOSP, 2024

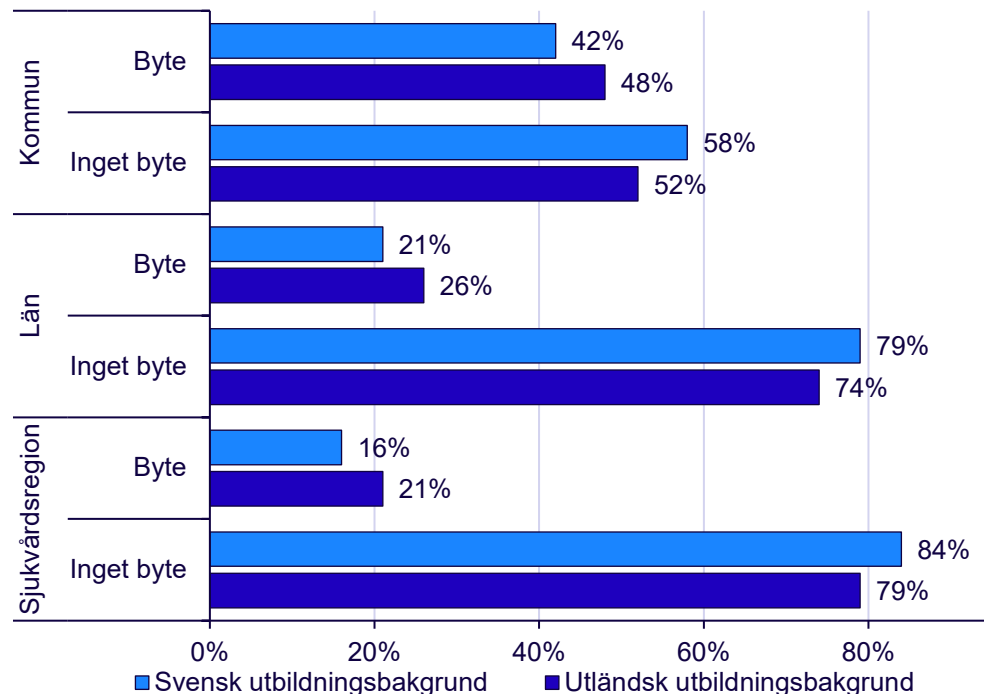
⁴ Med arbetskommun avses kommunen där arbetsplatsen finns, oavsett om personen jobbar i regionen, kommunen eller hos en enskild huvudman.

Geografisk rörlighet för personer med utländsk respektive svensk utbildningsbakgrund

Rörligheten är större bland personer med utländsk utbildningsbakgrund, nära hälften (48 procent) av dem har bytt kommun, medan en fjärdedel (26 procent) bytt län och var femte person (21 procent) har bytt sjukvårdsregion mellan legitimation och specialistbevis. Bland personer med svensk utbildningsbakgrund har 42 procent bytt kommun, 21 procent bytt län och 16 procent bytt sjukvårdsregion.

Det är intressant att det är större geografisk rörlighet bland de som har utländsk utbildningsbakgrund jämfört med de med svensk utbildningsbakgrund. De allra flesta av dem med utländsk utbildningsbakgrund (85 procent i den studerade populationen) har gått läkarutbildningen utomlands men fått sitt specialistbevis i Sverige. De flyttar således till Sverige (eller tillbaka till Sverige) och har därmed teoretiskt sett möjlighet att välja arbetsställe utifrån var de vill genomföra sin specialisering. Det innebär att man skulle kunna anta att de är mindre benägna att byta. Resultaten visar att det inte ser ut så i praktiken. En möjlig förklaring till skillnaderna kan vara att det är svårare för utlandsutbildade att få både praktik och sedermera sitt första jobb i Sverige.

Diagram 9. Byte av arbetskommun, arbetslän och sjukvårdsregion mellan legitimation och specialistbevis. Svensk eller utländsk utbildningsbakgrund



Källa: SCB och HOSP, 2024

Benägenheten att byta arbetsställe varierar med specialitet

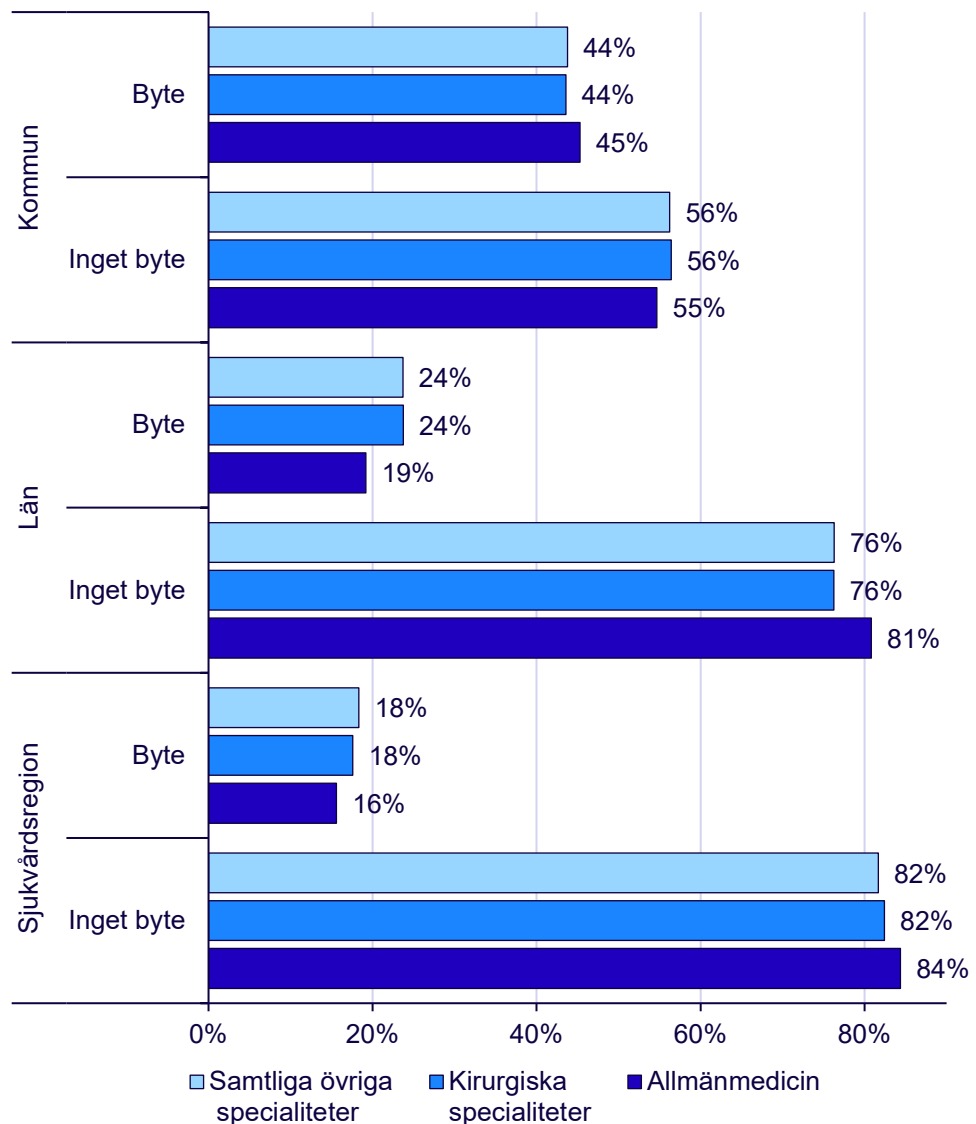
En sjukhuspecialist är en specialistläkare som huvudsakligen arbetar inom sjukhusvården, inom ett specifikt medicinskt område som exempelvis internmedicin, kirurgi eller radiologi. De arbetar på sjukhusens mottagningar, vårdavdelningar och akutenheter samt medverkar ofta i handledning av läkare under utbildning.

Specialistläkare i allmänmedicin arbetar främst inom primärvården, huvudsakligen på vårdcentraler och hälsocentraler. De ansvarar för att utreda, diagnostisera och behandla ett brett spektrum av sjukdomar och hälsoproblem hos patienter i alla åldrar.

Samma mönster syns även för de olika grupperingarna av specialister, det vill säga att det är vanligast att byta arbetskommun mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis, följt av byte av arbetslän och sedan byte av sjukvårdsregion. I bytesmönstret är det ingen skillnad mellan grupperna samtliga övriga specialister och kirurgiska specialister, 44 procent har bytt arbetskommun och 24 procent har bytt arbetslän och 18 procent har bytt sjukvårdsregion. För gruppen med allmänmedicin som specialitet finns det samma generella mönster, där det är vanligast att byta över kommuner, följt av län och slutligen

sjukvårdsregioner. Det finns ingen, eller en försumbar variation, bland de olika specialiteterna när det gäller byte av arbetskommun mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis. Specialistläkarna i allmänmedicin byter arbetslän i lägre utsträckning än de andra specialistgrupperna, 19 procent jämfört med 24 procent i respektive grupp. En möjlig anledning till detta är att det finns fler arbetsställen för specialistläkarna i allmänmedicin än vad det finns för de andra specialistgrupperna. När det kommer till byten mellan sjukvårdsregioner är det i stort sett samma bytesfrekvens för alla tre grupper av specialiteter.

Diagram 10. Byte av arbetskommun, arbetslän och sjukvårdsregion mellan legitimation och specialistbevis, efter grupp av specialitet



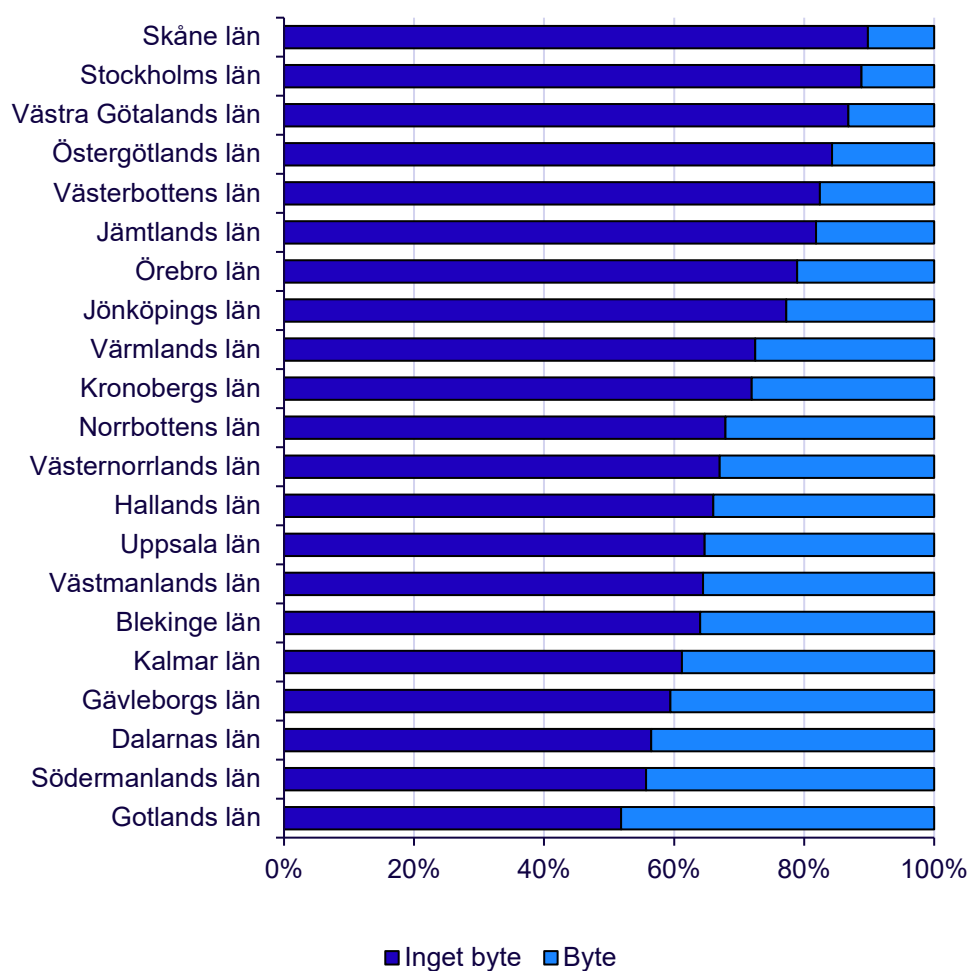
Källa: SCB och HOSP, 2024

Det är vanligare att byta arbetsställe från mindre befolkade län

Andelen som har bytt arbetslän mellan legitimation och specialistbevis varierar stort mellan de olika länen. Det är vanligast att stanna kvar i de större länen, som Skåne, Stockholms län och Västra Götalands län. Från Skånes län har 10 procent bytt arbetslän, från Stockholms län har 11 procent bytt och från Västra Götalands län har 13 procent bytt arbetslän mellan legitimation och specialistbevis. I andra ändan finns Gotlands län (48 procent som bytt) samt Dalarnas och Södermanlands län, där andelen som har bytt är 44 procent i båda länen. Invånarantalen skiljer sig mellan dessa regioner, där Stockholms län har 2,5 miljoner invånare, Västra Götalands län 1,8 miljoner invånare och Skåne län 1,4 miljoner invånare. I Södermanlands län bor det 300 000 invånare, Dalarnas län har 286 000 invånare medan Gotlands län har 60 000 invånare.

I län som har universitetssjukhus har också lägst andel byten skett, med undantag för Uppsala län, som har något fler byten. I dessa län finns också läkarutbildning. Socialstyrelsen har sedan tidigare även konstaterat att det finns fler tillgängliga inriktningar på specialiseringstjänstgöring i län med universitetssjukhus (NPS 2026 delrapport 2). Det är möjligt att dessa olika faktorer tillsammans bidrar till färre byten.

Diagram 11. Andel personer som har bytt eller inte bytt arbetslän mellan legitimation och specialistbevis



Källa: SCB och HOSP, 2024

Rörelser mellan tidpunkten för specialistbevis och de två efterkommande yrkesåren

I tidigare avsnitt har denna studie undersökt tiden mellan legitimation och specialistbevis. De tidsavgränsningar som gjorts är att individerna ska ha fått legitimationen tidigast 2007 och specialistbeviset mellan 2020 och 2022. Eftersom det är en tidsperiod på 15 år har många individer haft chansen att byta arbetsställe under den perioden. I kommande avsnitt undersöks en mycket kortare tidsperiod. För att undersöka hur arbetsmarknadsrörelserna ser ut för de färdiga specialistläkarna har populationen studerats ett respektive två år efter att specialistbeviset erhållits.

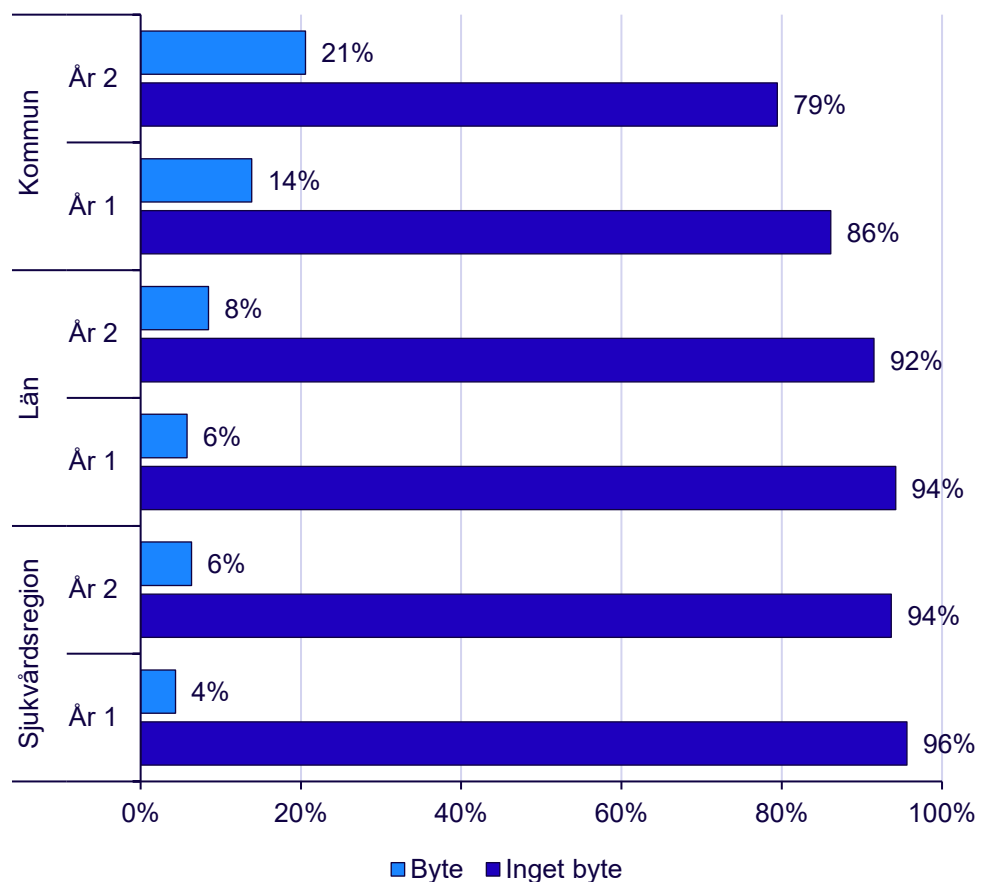
Tillvägagångssättet är detsamma som i analysen av rörligheten mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis. Uppgifterna om en individs arbetsställe hämtas från BAS-årsregistren⁵ och avser det arbetsställe som personen hade i november det år då specialistbeviset erhöles samt under yrkesår ett och två. Personer med ofullständiga uppgifter om arbetsstället vid de olika tillfällena (till exempel utvandrare) exkluderas från analysen. Som andel av den totala populationen i denna studie finns fullständiga uppgifter för drygt 95 procent vid en jämförelse mellan tidpunkten för erhållet specialistbevis och yrkesår ett respektive två.

⁵ Registret Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS) är en statistikprodukt som med hjälp av administrativa data beskriver utbudet av arbetskraft i Sverige. BAS uppdateras både årligen och månatligen. Den årliga statistiken publiceras i november varje år.

Byte över kommungränser vanligast för färdiga specialister

De geografiska rörelserna som sker ett respektive två yrkesår efter erhållet specialistbevis liknar de tidigare mönstren från tiden mellan legitimation och specialistbevis. Det innebär att det även efter erhållet specialistbevis är vanligast att byta arbetsställen över kommungränser, 14 procent har bytt kommun efter första året och 21 procent har gjort detta under det andra året. Att byta arbetsställen över länsgränser är mer ovanligt, 6 procent har gjort det efter ett år och 8 procent har gjort det efter två år. Att byta arbetsställe från en sjukvårdsregion till en annan är minst vanligt, 4 procent har gjort detta efter första året och 6 procent efter andra året. Kommun är i arbetssammanhang ofta en relativt liten enhet eftersom flera närliggande kommuner kan bilda ett lokalt arbetsmarknadsområde (FA-region) med pendlingsavstånd. En individ kan exempelvis byta mellan Danderyds sjukhus och Södersjukhuset i Stockholm, och har då bytt arbeidskommun men behöver inte samtidigt byta bostadskommun.

Diagram 12. Byte av arbeidskommun, arbetslän och sjukvårdsregion ett respektive två år efter erhållet specialistbevis

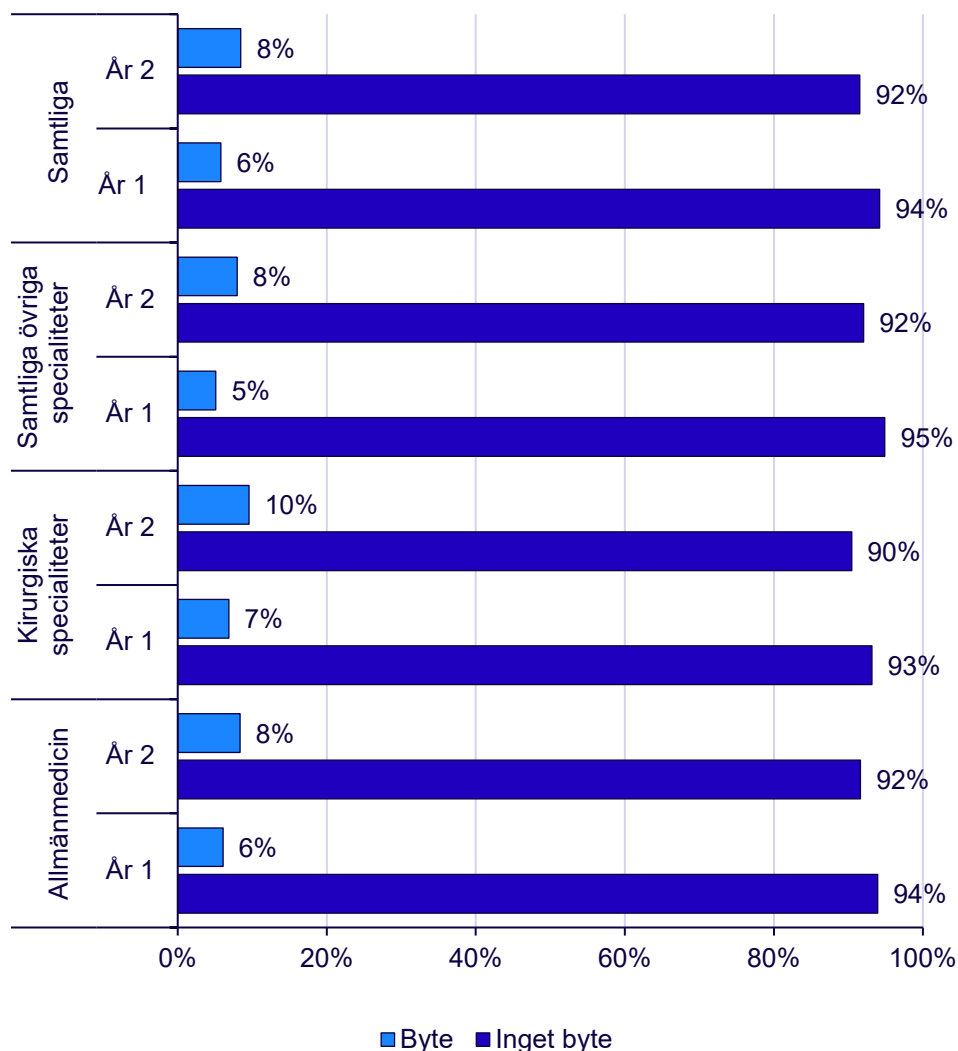


Källa: SCB och HOSP, 2024

Liten variation mellan de tre grupperna av specialiteter

Benägenheten att byta arbetsställe efter erhållet specialistbevis varierar inte särskilt mycket mellan de olika grupperingarna av specialiteter. Specialistläkarna i allmänmedicin och samtliga övriga specialiteter har i princip samma bytessmönster som för samtliga individer i populationen, där 5–6 procent har bytt arbetslän första året efter erhåller specialistbevis och 8 procent andra året. För de med kirurgiska specialiteter är benägenheten att byta län aningen högre, här har 7 procent bytt efter första året och 10 procent efter andra året.

Diagram 13. Byte av arbetslän, fördelat på specialiteter efter ett respektive två år efter erhållet specialistbevis

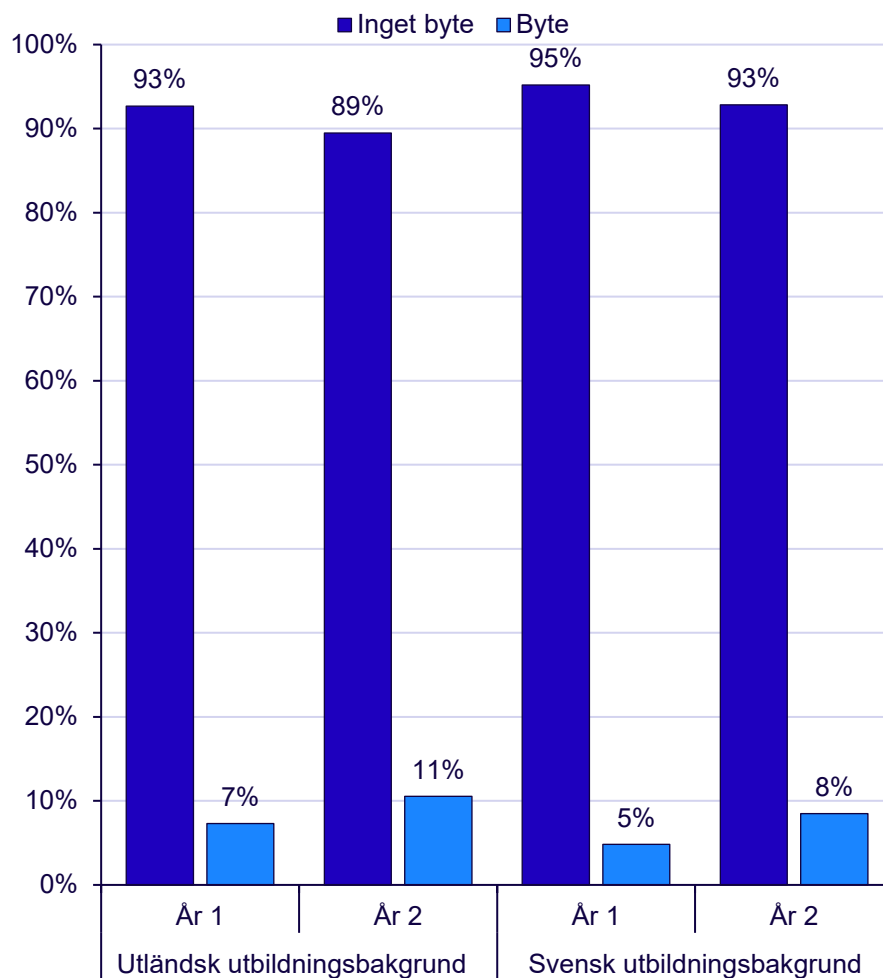


Källa: SCB och HOSP, 2024

Byte av arbetslän är vanligare bland de med utländsk utbildningsbakgrund

I en jämförelse mellan de som har svensk och utländsk utbildningsbakgrund framkommer att det är vanligare att byta arbetslän bland de med utländsk utbildningsbakgrund. Av dem har 7 procent bytt efter första året och 11 procent bytt efter andra året, medan 5 procent med svensk utbildningsbakgrund bytt efter första året och 8 procent efter andra året.

Diagram 14. Byte av arbetslän, fördelat på utbildningsbakgrund ett respektive två år efter specialistbevis



Källa: SCB och HOSP, 2024

Rörelser mellan arbetsställen respektive arbetsgivare/företag

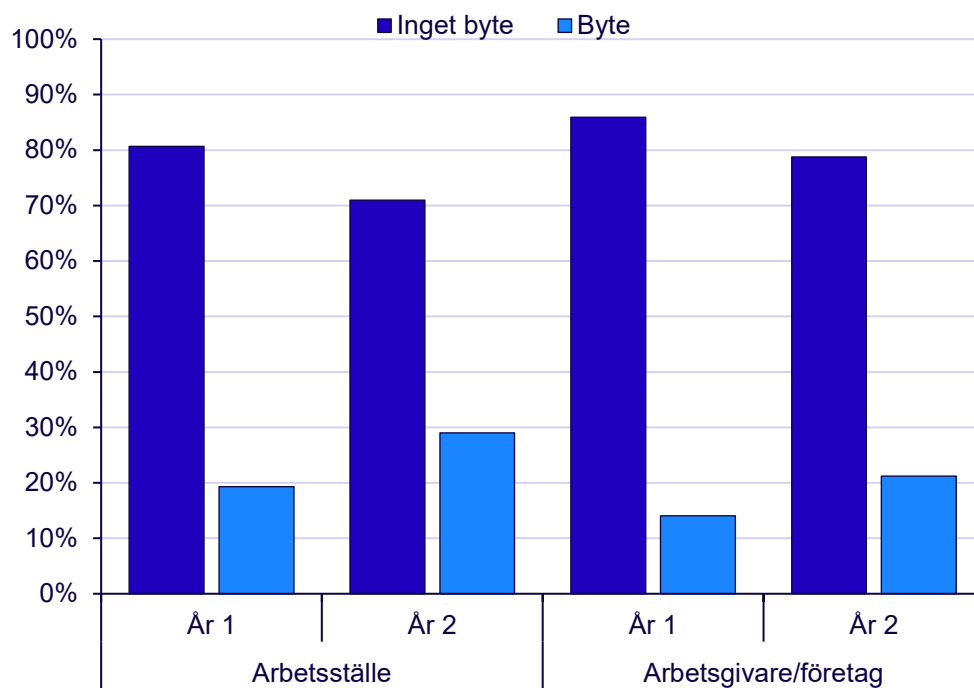
I SCB:s Företagsregister finns det olika sätt att identifiera företag och arbetsställen. Tidigare i studien har CFAR-numret som identifierar ett arbetsställe beskrivits. Ett företag har ett så kallat PeOrg-nummer som är det som identifierar fysiska personer eller juridiska enheter. Om PeOrg identifierar en person så består numret av det 12-siffriga personnumret. För juridiska enheter, eller företag, inleds PeOrg-numret med 16 och följs av det 10-ställiga organisationsnumret. Ett företag (juridisk enhet) kan ha ett eller flera olika arbetsställen. Vid ett ägarbyte, som innebär byte av organisationsnummer, följer CFAR-numret med arbetsstället, förutsatt att verksamheten fortsätter inom samma bransch och har kvar samma personal och besöksadress. Om ett arbetsställe endast byter besöksadress, men behåller sin personal och fortsätter med sin verksamhet, då behålls också CFAR-numret.

Det innebär att en specialistläkare i denna studie kan byta arbetsställe (CFAR) utan att byta arbetsgivare/företag (PeOrg). Ett sådant exempel skulle kunna vara en specialistläkare som inom Region Skåne bytt vårdcentral (arbetsställe) mellan olika orter i Skåne. Individen har då bytt kommun och arbetsställe (CFAR), men inte bytt sjukvårdsregion, län eller arbetsgivare/företag (PeOrg). Vid en sökning efter CFAR-nummer i SCB:s företagsregister listas exempelvis 221 CFAR-nummer under Region Skånes organisationsnummer.

Det är vanligare att byta arbetsställe än att byta arbetsgivare, både ett och två år efter erhållet specialistbevis. Efter det första yrkesåret har 19 procent av specialistläkarna bytt arbetsställe och 14 procent bytt arbetsgivare. Efter två år har totalt 29 procent bytt arbetsställe och totalt 21 procent bytt arbetsgivare. Det kan således innebära att de som har bytt arbetsställe kan ha bytt både arbetsställe och arbetsgivare, eller endast arbetsställe men stannat kvar hos samma arbetsgivare. Bland dem som har bytt arbetsgivare har däremot de allra flesta bytt både arbetsgivare och arbetsställe.⁶

⁶ Det finns tillfällen då en individ kan ha samma arbetsställe, men bytt arbetsgivare. Ett sådant exempel är om en vårdcentral går från att vara regiondriven till att drivas i privat regi.

Diagram 15. Andel som bytt arbetsställe (CfarNr) respektive arbetsgivare/företag (Peorgnr) ett respektive två år efter specialistbevis.



Källa: SCB och HOSP, 2024

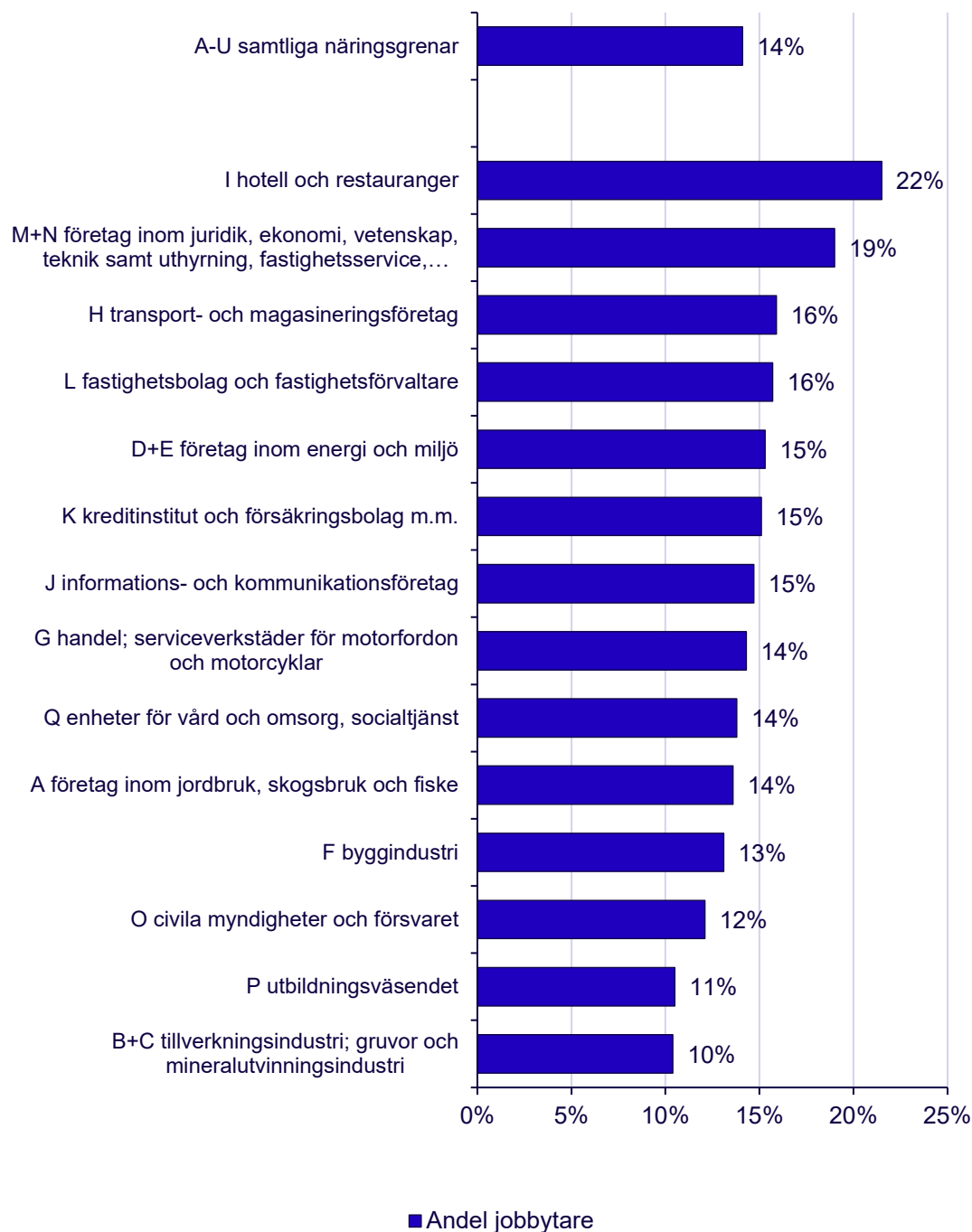
Rörligheten på arbetsmarknaden i relation till befolkningen som helhet

Arbetsmarknadsrörelser bland övriga sysselsatta

I denna studie har specialistläkarnas rörelser studerats specifikt. För att sätta andelen specialistläkare som byter arbetsgivare i relation till befolkningen som helhet kan man se på jobbyten per näringsgren som redovisas i bland annat SCB:s regionala matchningsindikatorer (RMI, indikator E2a). Jobbytare definieras som en person som varit sysselsatt under två efterföljande år enligt BAS och har bytt arbetsgivare/företag mellan dessa år. Det innebär i princip att både PeOrg-numret och CFAR-numret ska ha ändrats.

Andelen jobbytare i en specifik näringsgren kan jämföras med den genomsnittliga andelen för samtliga näringsgrenar. Inom näringsgrenen vård och omsorg, socialtjänst var andelen jobbytare cirka 14 procent mellan åren 2022 och 2023, vilket är samma andel som för samtliga näringsgrenar. Inom Hotell och restaurangverksamhet bytte 22 procent jobb under samma period, medan lägst andel jobbytare fanns inom tillverkningsindustrin, med 10 procent. Specialistläkare ingår tillsammans med många andra yrkesgrupper i näringsgrenen vård och omsorg, socialtjänst. Denna studie visar att 14 procent av specialistläkarna i vår population har bytt arbetsgivare ett år efter erhållet specialistbevis, vilket ligger på samma nivå som för hela näringsgrenen och som genomsnittet för alla näringsgrenar.

Diagram 16. Andel jobbytare per näringsgren bland förvärvsarbetande 20–64 år. Mellan år 2022 och år 2023



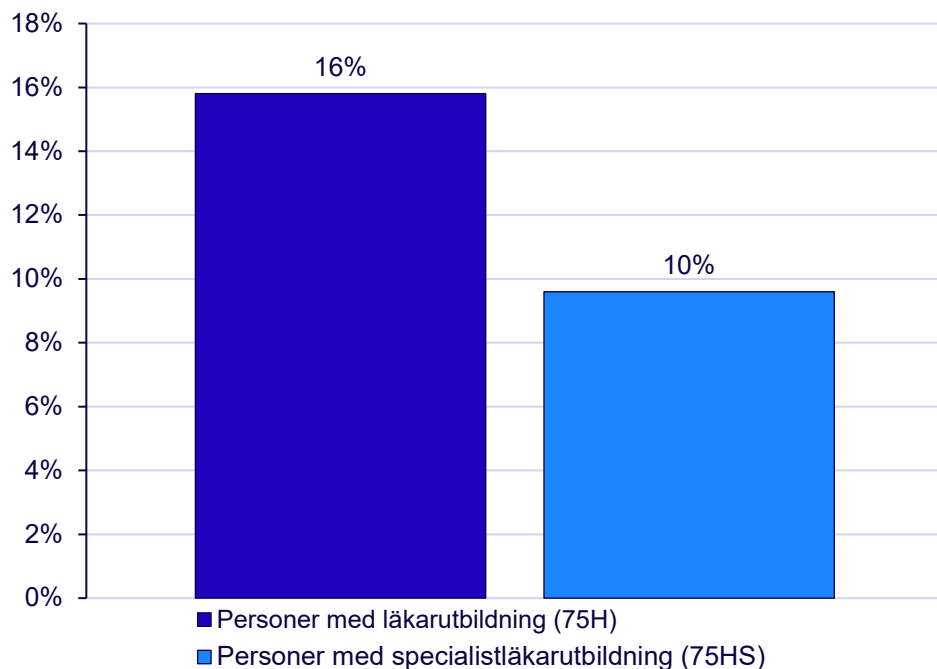
Källa: BAS 2022–2023, SCB

Läkare och specialistläkare i den sysselsatta befolkningen

I den här studien har vi visat hur de individer som tagit sitt specialistbevis mellan år 2020 och 2022 har rört sig på arbetsmarknaden före och efter sitt specialistbevis. För ytterligare förståelse undersöks även alla sysselsatta personer med läkarutbildning respektive specialistläkarutbildning i Sverige, enligt SCB:s regionala matchningsindikatorer (RMI).

Enligt RMI är andelen jobbytare bland sysselsatta med specialistläkarutbildning i åldern 20–64 år 10 procent, medan motsvarande andel bland personer med enbart läkarutbildning är 16 procent. I Sverige var 73 procent av alla läkare specialistläkare år 2024 (NPS, Socialstyrelsen 2026). Gruppen personer med läkarutbildning utgörs av individer utan uttaget specialistbevis, vilket i regel innebär yngre individer som ännu inte har specialiserat sig. Även specialistläkarna i denna studie är relativt unga och har nyligen erhållit specialistbevis. Andelen som byter arbetsgivare mellan det år de erhåller sitt specialistbevis och året därefter uppgår till 14 procent i denna studie. Nyblivna specialistläkare har därmed en högre benägenhet att byta arbetsgivare än den totala gruppen specialistläkare. Sammantaget visar detta att specialistbeviset utgör en stabiliserande punkt i läkarnas karriär.

Diagram 17. Andelen jobbytare bland sysselsatta 20–64 år med läkar- och specialistläkarutbildning. Mellan år 2022 och år 2023



Källa: BAS 2022–2023, SCB

Slutsatser och diskussion

Syftet med denna studie har varit att öka förståelsen för läkarnas geografiska rörlighet tidigt i karriären och om det finns några skillnader i rörlighet mellan olika grupper av specialistläkare. Genom att beskriva specialistläkares rörelsemönster bidrar studien med kunskap om hur den geografiska rörligheten ser ut inom läkarkåren och vilka förutsättningar detta skapar för regionernas långsiktiga kompetensförsörjning.

Sammanfattningsvis visar resultaten att mellan legitimation och specialistbevis:

- är byte över kommungränser vanligast (44 procent), jämfört med län (23 procent) och sjukvårdsregion (17 procent)
- byter en något större andel av läkare med utländsk utbildningsbakgrund kommun, län och sjukvårdsregion, jämfört med de med läkare med svensk utbildningsbakgrund
- är läkare i allmänmedicin något mindre benägna att byta län, jämfört med övriga grupper (19 procent av läkarna i allmänmedicin bytte län, medan motsvarande andel för kirurgiska specialiteter och övriga specialiteter var 24 procent)
- är benägenheten att byta län högst i Gotlands län (48 procent) och lägst i Skåne län (10 procent)
- är läkare som har arbetat i län som har universitetssjukhus och läkarutbildning över lag mindre benägna att byta län än läkare i andra län. Undantaget är Uppsala län, som har en högre rörlighet.

Resultaten för specialistläkare visar också att:

- rörligheten ett respektive två år efter erhållet specialistbevis påminner om hur det såg ut mellan tidpunkten för legitimation och specialistbevis, där det är vanligare att byta arbetskommun än län eller sjukvårdsregion
- skillnaderna i rörlighet för de olika specialiteterna är mycket små, men att läkare inom kirurgiska specialiteter byter i något högre utsträckning arbetslän efter erhållet specialistbevis än inom övriga specialiteter och allmänmedicin
- rörligheten för de med svensk respektive utländsk utbildningsbakgrund är mycket snarlik, även om de med utländsk utbildningsbakgrund byter i något högre utsträckning jämfört med de med svensk utbildningsbakgrund
- den geografiska rörligheten och benägenheten att byta jobb minskar efter att läkaren har tagit ut sitt specialistbevis.

Specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt i läkarnas karriär

Studien indikerar att specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt i läkarnas karriär. Efter erhållet specialistbevis minskar den geografiska rörligheten, vilket tyder på att många läkare etablerar sig mer permanent på en arbetsplats eller inom en region. Eftersom endast en mindre andel byter sjukvårdsregion framstår arbetsmarknaden för specialistläkare som i hög grad regionalt förankrad.

Andelen nyblivna specialistläkare som byter arbetsgivare ligger på ungefär samma nivå som för övriga sysselsatta inom vård- och omsorgssektorn samt arbetsmarknaden som helhet. Specialistläkare framstår därmed inte som en exceptionellt rörlig yrkesgrupp. Däremot är nyblivna specialistläkare mer rörliga än redan etablerade specialister. En möjlig förklaring är att specialistbeviset innebär att läkaren kan etablera sig på en arbetsplats i större utsträckning än innan fullgjord specialiseringstjänstgöring.

Detta gäller oavsett om läkarna har utländsk eller svensk utbildning, även om individer med utländsk utbildning byter arbetskommun, region och sjukvårdsregion i något högre utsträckning. Den högre rörligheten bland utlandsutbildade skulle kunna tyda på olika förutsättningar på arbetsmarknaden beroende på utbildningsbakgrund, men det kan också vara ett uttryck för att personer med svensk utbildningsbakgrund har tillbringat längre tid i Sverige innan specialiseringstjänstgöringen påbörjades och därmed i större utsträckning är geografiskt förankrade sedan tidigare.

När specialistläkarna väl har etablerat sig visar RMI-statistiken på att de har en lägre benägenhet att byta arbetsgivare än såväl andra arbetstagare som andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Regionernas långsiktiga kompetensförsörjning verkar därför vara beroende av deras förmåga att både utbilda och behålla specialistläkare.

Eftersom specialistbeviset fungerar som en stabiliserande punkt, blir antalet tjänster för specialiseringstjänstgöring ett viktigt styrmedel för den framtida tillgången på specialistkompetens. Rörligheten som visas inom sjukvårdsregionen indikerar samtidigt att tillgången till tjänster för specialiseringstjänstgöring kan hanteras som en strategisk fråga på en sjukvårdsregional nivå för att svara mot framtida behov inom sjukvårdsregionen.

Fortsatta studier behövs för att ytterligare förstå läkarnas geografiska rörlighet

Den här studien bidrar till grundläggande, kartläggande uppgifter om ST-läkarnas och specialistläkarnas rörlighet. Det är dock viktigt att understryka att det framöver behövs fortsatta studier för att ytterligare förstå läkarnas geografiska rörlighet och använda resultaten för en proaktiv personalplanering.

En central fråga som behöver fördjupas ytterligare är den om läkarnas dagliga geografiska rörlighet eller upptagningsområde i sitt dagliga arbete. Resultatet i den här studien bygger på den enskilde läkarens huvudsakliga arbetsställe. Det innebär att läkare som på olika sätt arbetar hos flera olika arbetsgivare registreras hos den arbetsgivare som individens största inkomst redovisas ifrån. Det innebär också att exempelvis hälso- och sjukvård i hemmet som kan utföras i flera olika kommuner och med bland annat regionen som huvudman, redovisas i den kommun där regionens arbetsställe återfinns. För förståelsen av studiens resultat innebär detta att studien ger en grov och något förenklad bild av var arbetet utförs. För att få en förståelse för läkarnas dagliga geografiska rörlighet eller upptagningsområde i sitt dagliga arbete, krävs annan data och metod.

Slutligen väcker resultaten även frågor om vilka faktorer som påverkar läkarnas etablering, rörlighet och långsiktiga karriärval. För att skapa bättre förutsättningar för planering och uppföljning av kompetensförsörjningen kan det därför finnas behov av mer heltäckande individdata om läkares utbildningsvägar, specialiseringstjänstgöring och arbetsmarknadsrörlighet över tid.

Referenser

Nationella planeringsstödet 2026 – Delrapport 2. Trender och trendbrott i tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen

Nationella planeringsstöden 2025 Delrapport 2 – en beskrivning av tillgången på legitimerad personal, Socialstyrelsen

[Sjukvårdsregional nivå | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

[Statistik - Universitetskanslersämbetet](#)

[Programområden och samverkansgrupper | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Register:

Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP), Socialstyrelsen.

Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), Statistiska Centralbyrån

Regionala matchningsindikatorer (RMI), Statistiska Centralbyrån

Geographical and organisational mobility among special physicians - a register-based study of job changes before and after proof of specialist competence in Sweden

Summary

This study concerns specialist physicians who obtained their proof of specialist competence in Sweden during the period 2020–2022. The aim of the study is to examine how these specialist physicians change their workplace location during the period between 1) obtaining their medical licence and their proof of specialist competence and 2) one and two years after receiving their specialist certification. To investigate these patterns, we use data from the Population by Labour Market Status (BAS) register maintained by Statistics Sweden (SCB) and the Register of Authorised Healthcare Professionals (HOSP) maintained by the National Board of Health and Welfare. The specialist physicians are described in terms of age, Swedish or foreign educational background, and speciality area.

In the first step, changes in workplace location between municipalities, counties, and health care regions are examined during the period between obtaining a medical licence and specialist certification. Comparisons are made between specialist physicians with Swedish and foreign educational backgrounds, as well as between specialist physicians in different speciality areas. Furthermore, a county-level comparison is conducted regarding the number of workplace changes among specialist physicians during the period between licensure and specialist certification.

In the next step, workplace changes between municipalities, counties, and healthcare regions are examined one and two years after obtaining proof of specialist competence. Comparisons are again made between specialist physicians with Swedish and foreign educational backgrounds, and between physicians in different speciality areas. This section also includes a comparison between changes in workplace location and changes in employer.

Finally, the mobility of the specialist physicians included in the study is compared with mobility patterns within their own industry sector, among the broader employed population, and among physicians and specialist physicians in the population.

The results show that, during the period between licensure and specialist certification, 44 per cent of the study population changed workplace across municipal boundaries. Differences by educational background and speciality area are relatively small. The overall pattern is consistent across groups: changing workplace across municipal boundaries is more common than changing workplace from either counties or healthcare regions.

A comparison with employed individuals in the wider population shows that specialist physicians in this study change workplaces one year after obtaining specialist certification (14 per cent) at approximately the same rate as other employed individuals in the same industry, where just under 14 per cent change workplaces annually. Across all industries, the proportion of employed individuals who change workplaces is just over 14 per cent. This indicates that the specialist physicians included in this study exhibit a level of mobility that is comparable to other employed individuals in the Swedish labour market.

The study indicates that specialist certification serves as a stabilising milestone in physicians' careers. Following the attainment of specialist certification, geographical mobility decreases, suggesting that many physicians establish themselves more permanently within a particular workplace or region. As only a small proportion move between healthcare regions, the labour market for specialist physicians appears to be strongly regionally embedded.

Given that specialist certification serves as a stabilising milestone, the number of specialist training posts becomes an important policy instrument for influencing the future supply of specialist expertise. At the same time, the mobility observed within healthcare regions suggests that the availability of specialist training posts can be managed as a strategic issue at the regional healthcare level to meet future workforce needs within the healthcare region.