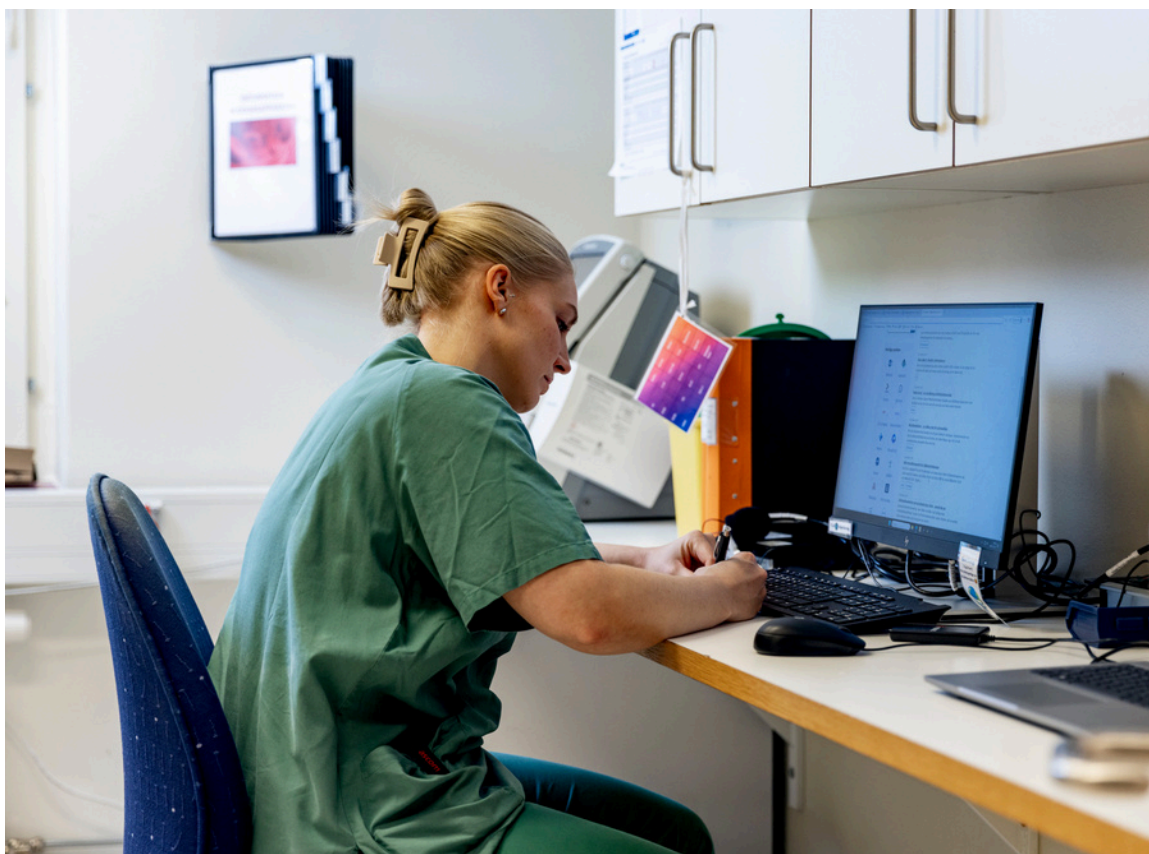




HUR LITE FORTBILDNING ÄR *FÖR* LITE?

FORTBILDNINGSENKÄTEN

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2026



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Hur lågt ska det få lov att sjunka?	3
Fortsatt nedgång.....	4
Läkares kompetens – en patientsäkerhetsfråga	5
Vården planerar inte ens för fortbildning.....	5
Pengar och tid allt knappare resurser	6
Stora skillnader för olika läkare	7
Hur står vi oss jämfört med övriga Europa?	7
Vad behöver politikerna göra?	11

Författare: Sofia E Karlsson
Stockholm, september 2026

Hur lågt ska det få lov att sjunka?

Fortbildning inom hälso- och sjukvården är avgörande för att säkerställa evidensbaserad, jämlik och patientsäker vård. Fortbildning är särskilt viktigt i läkaryrket där den kliniska forskningen utvecklas i snabb takt. Den behövs för att sprida och implementera nya arbetssätt och behandlingar. Den är också avgörande för att fasa ut äldre metoder som inte längre har stöd i forskning och beprövad erfarenhet.

Av dessa anledningar är läkares fortbildning reglerad i de flesta jämförbara länder. Beroende på hur sjukvårdssystemen är utformade ligger ansvaret antingen på läkarna själva eller på arbetsgivarna. I de fall det finns kvantitativa krav handlar det om 3–6 dagar fortbildning per år.

Det är därför med stor oro Läkarförbundet konstaterar att genomsnittet för extern fortbildning nu närmar sig 3 dagar per år. Många läkare fick ingen extern fortbildning alls under 2025.

Resultaten i korthet:

- **Läkares fortbildning har mer än halverats.** Extern fortbildning har minskat från 9,1 till 3,8 dagar per år, sedan 2005. Intern och egen fortbildning har stått still eller minskat under perioden.
- **Närmare 1 av 4 läkare uppgav 0 dagar** extern fortbildning.
- **Tiden räcker inte till – och numera inte heller pengarna.** Andelen som saknar finansiering för fortbildning har ökat från 17 till 35 procent. Brist på tid är även fortsatt det största problemet.

Sverige är ett av få länder som inte har reglerad fortbildning. I länder som Tyskland, Nederländerna och Österrike förväntas läkarna delta i minst 5–6 dagar fortbildning per år. Vilken typ av fortbildning man kan tillgodoräkna sig varierar. Om man utgår från extern fortbildning skulle bara 1 av 3 svenska läkare nå upp till dessa krav.

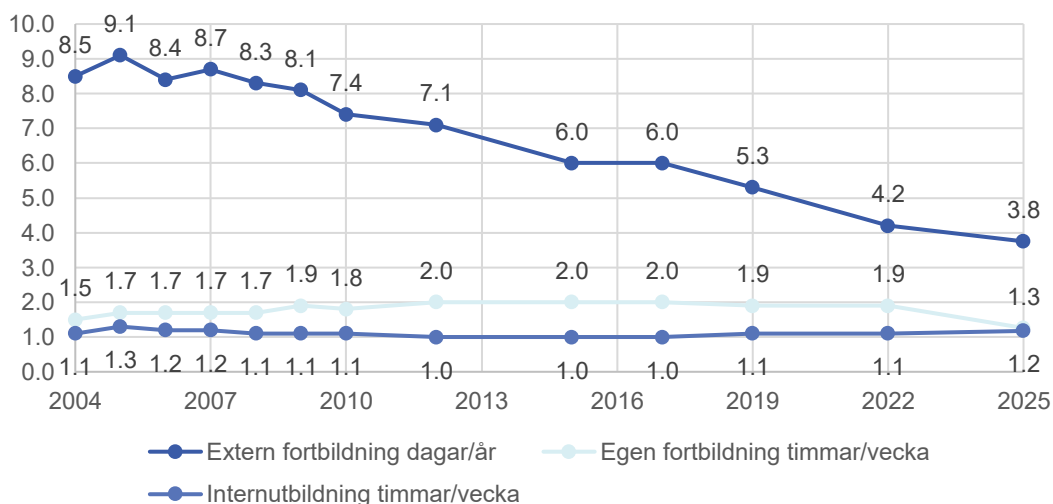
Många läkare skulle inte ens nå upp till kraven i länder med mjukare reglering, som till exempel Finland, där personal inom hälso- och sjukvården rekommenderas delta i fortbildning 3–10 dagar per år.

Resultaten i denna rapport kommer, om inte annat anges, från Läkarförbundets fortbildningsenkät. Enkäten skickades ut 4 maj och rör fortbildningen under 2025. Den skickades till 4 658 yrkesverksamma läkare. Svarsfrekvensen var på 45 procent. Vi har precis som tidigare år enbart inkluderat svarsvärden från läkare under 65 år och inom den 99:e percentilen.

Fortsatt nedgång

Antalet dagar extern fortbildning som läkare deltar i är idag lägre än någonsin. Dagens genomsnitt är 3,8 dagar extern fortbildning. Hela 23 procent, närmare 1 av 4 läkare, fick ingen fortbildning alls under 2025, jämfört med 18 procent 2022.

Utvecklingen 2004–2025



Läkarförbundet har ställt samma frågor sedan 2004. Frågorna lyder:

- Hur många dagar ägnade du dig åt extern medicinsk fortbildning på arbetstid under föregående år?
- Hur många timmar per vecka deltog du i medicinsk internutbildning under arbetstid under föregående år?
- Hur många timmar per vecka ägnade du dig åt egen medicinsk fortbildning under arbetstid under föregående år?

Tidigare år har vi sett en viss ökning av den egna fortbildningen, det vill säga den tid man lägger på att läsa vetenskapliga artiklar eller på andra sätt söka information man behöver inom sin specialitet. Denna trend har definitivt brutits nu, och även här ligger snittet långt under resultatet för 20 år sedan.

Läkares kompetens – en patientsäkerhetsfråga

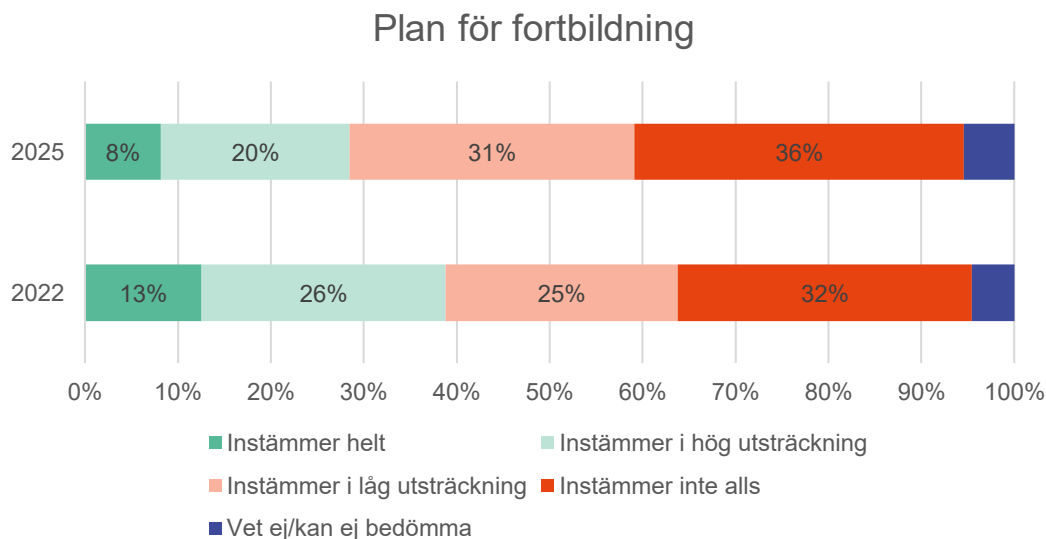
Kunskap som för några år sedan ansågs sann är ofta redan föråldrad. Det kommer hela tiden nya läkemedel, medicinteknik och nya forskningsrön kring vilken vård som är bäst. Läkarna behöver lära sig om nyupptäckta biverkningar och nya diagnoskriterier så att inga allvarliga problem missas.

Brister i fortbildning skapar en tröghet i implementeringen av ny bättre vård, där vissa patienter under lång tid fortsätter få vård med metoder som borde ha fasats ut. Det kan handla om metoder som visat sig ha låg effekt, eller i värsta fall är skadliga. Det ställs också ofta krav på fortbildning innan vårdpersonal kan börja använda ny medicinteknisk utrustning, så att man inte använder den på ett felaktigt sätt.

Fortbildning behöver också ges till hela team. Vårdteam som inte fortbildat sig missar möjligheter att arbeta mer effektivt och patientsäkert. Inte minst när det handlar om beredskap inför olika typer av kriser, eller i värsta fall krig, är det helt essentiellt att man haft möjlighet att öva med hela teamet.

Vården planerar inte ens för fortbildning

Att ta fram en fortbildningsplan kostar inget och utgör ofta en naturlig del i medarbetarsamtal och liknande. Ändå är det bara 8 procent av läkarna som tillsammans med sin chef tagit fram en fortbildningsplan under 2025. Det är en klar försämring jämfört med 2022, då 13 procent av läkarna hade en fortbildningsplan.

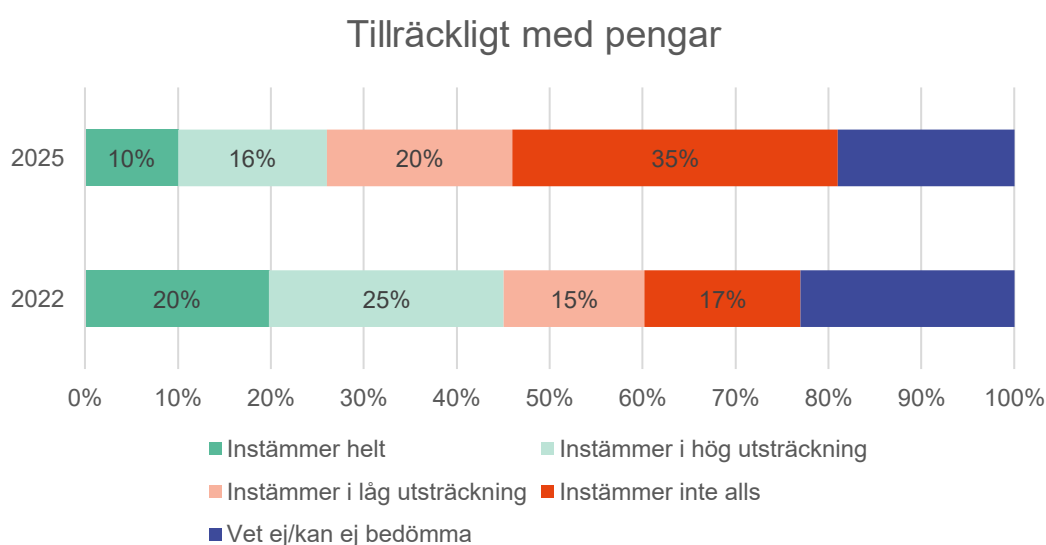


Detta är en oroande utveckling. För att fortbildning ska bli av behöver man planera för och schemalägga den. Vår tidigare fortbildningsenkät, vars resultat redovisas i rapporten [Förutsättningar för fortbildning saknas](#), visade att de som hade en fortbildningsplan deltog i betydligt mer fortbildning.

Pengar och tid allt knappare resurser

Regionernas tuffa ekonomiska verklighet syns tydligt i Läkarförbundets siffror. Andelen som saknade pengar för sin fortbildning har ökat från 17 till 35 procent.

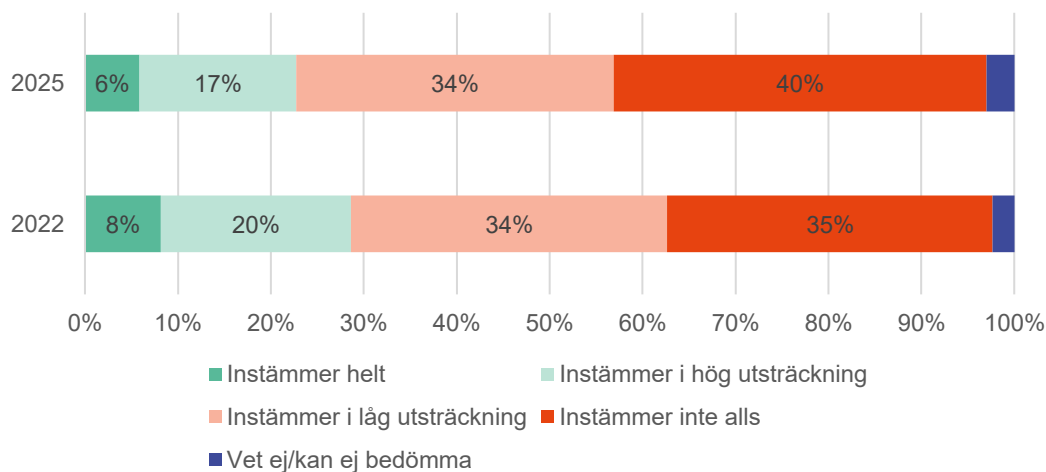
"Cheferna varnar för att vi kommer få mindre fortbildning framöver. Det finns inte tillräckligt med pengar för ens nationella kongresser. Det här börjar bli patientosäkert!"



Brist på tid är dock det som fortfarande utgör det största problemet när det gäller fortbildning. Bristen på tid handlar i praktiken om underbemanning. Det finns ingen tid att sätta sig ned och läsa, kolla på en utbildningsfilm eller åka iväg över dagen på en kurs eller konferens.

"All instudering/fortbildning sker på fritiden. Det finns inte tillräcklig tid till det under arbetstid."

Tillräckligt med tid



Det är inte ovanligt att arbetsgivare betalar för en utbildning, men sedan när tiden närmar sig, finns ingen annan som kan ansvara för det kliniska arbetet och läkaren tvingas avboka kursen.

Stora skillnader för olika läkare

Precis som vid tidigare undersökningar visar resultaten att läkare i primärvården får mindre fortbildning än sjukhusläkarna. Bland Distriktsläkarförbundets medlemmar är snittet 3,3 dagar extern fortbildning, medan det bland Sjukhusläkarna är 3,9 dagar.

Även regionalt ser vi stora variationer, från 2,5 till 5,5 dagar, men de två regioner som ligger högst och lägst har också det minsta antalet respondenter vilket innebär att enskilda individers svar får stor påverkan på snittet.

Bland de tre storstadsregionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne ligger Stockholm en bra bit lägre än de övriga två. Läkarna i Stockholm hade i snitt 3,3 dagar extern fortbildning, medan Västra Götaland låg på 4,2 och Skåne på 3,9 dagar.

Hur står vi oss jämfört med övriga Europa?

I de allra flesta jämförbara länder finns det någon form av reglering av läkares fortbildning. Inom EU varierar kraven på fortbildning mellan 20 och 50 timmar per år – i de fall sådana krav finns.

Ju tydligare fortbildningen är reglerad, desto tydligare är ofta kraven på vad som får räknas med. Egen fortbildning, liksom en stor del av den interna fortbildningen faller ofta utanför. Samma sak gäller fortbildning utanför den egna specialiteten.

Svenska läkares externa fortbildning ligger på i snitt 3,6 dagar per år, vilket motsvarar 29 timmar per år. Det är en bra bit under de 40–50 timmar som tillämpas i några av våra närmaste grannländer. Bara 33 procent av de svenska läkarna hade klarat denna gräns. Det innebär att många svenska läkare hade riskerat sin läkarlegitimation om de hade bott i till exempel Tyskland.

”Jag har kommit till Sverige från ett annat EU-land. Jag upplever att möjligheterna till fortbildning här är betydligt mindre jämfört med vad jag och mina kollegor hade i mitt tidigare land.”

Land	Krav	Beskrivning
Nederländerna ¹	200 tim /5 år	Krav på läkare att fortbilda sig för att behålla sin legitimation. Fokus för fortbildningen ska vara inom den egna specialiteten.
Tyskland ²	250 tim /5 år	Lagstiftad skyldighet att fortbilda sig, men mängden bestäms av läkarorganisationerna. Kan finnas specialbestämmelser rörande kvantitet på delstatsnivå.
Storbritannien ³	250 tim /5 år	Arbetsgivare och uppdragsgivare har en skyldighet att säkerställa att deras anställda är uppdaterade. Det kvantitativa kravet är dock inte lagstadgat.
Österrike ⁴	250 DFP /5 år	Lagstiftad skyldighet för läkare att fortbilda sig. DFP är Österrikes motsvarighet till CME-poäng och motsvarar 45 minuter.

I många länder har man dock avstått från skarpa kvantitativa krav. I till exempel Finland, där all personal inom hälso- och sjukvården har en lagstadgad rätt till och skyldighet att upprätthålla sin kompetens och utveckla sig inom sitt yrke, är rekommendationen 3–10 dagar fortbildning, beroende på vilken yrkeskategori man tillhör. Mätt på samma sätt som här ovan motsvarar det 120–400 timmar/5 år. Läkare är en yrkeskategori som bedöms ligga i det högre spannet.

¹ College Geneeskundige Specialismen/Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), [Summary of the regulations of the Medical Specialties Council of the Royal Dutch Medical Association](#)

² Lagstiftning om läkares fortbildningsplikt: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 95d [Pflicht zur fachlichen Fortbildung](#)

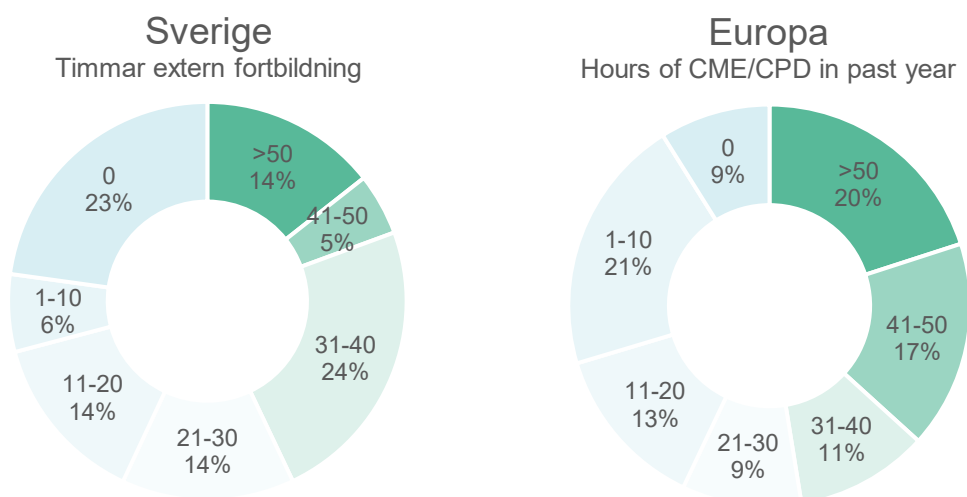
³ General Medical Council, [Continuing Professional Development - Guidance for all doctors](#)

⁴ Österreichische Ärztekammer, [Fortbildung](#)

Hur Sverige står sig i relation till omvärlden när det gäller det faktiska utfallet är svårt att säga. Det finns ingen direkt jämförbar statistik över läkarnas fortbildning inom Europa. Det närmaste en jämförelsesiffra vi hittat är en studie⁵ där frågan ställts om hur mycket fortbildning man deltagit i under det senaste året. Det engelska begrepp som används är CME/CPD, där CME står för Continuing Medical Education och CPD står för Continuing Professional Development. Läkare från 27 olika europeiska länder har deltagit i studien.

Sannolikt finns det stora variationer i vad man innefattar i begreppet CME/CPD. I länder där fortbildning inte är reglerad kan även intern och egen fortbildning ha inkluderats i svaret, medan man i länder som ställer kvantitativa krav på fortbildning, sannolikt utgått från den stramare definition av CME/CPD som används i hemlandets regelverk.

För att ge någon form av jämförelse har vi ställt svaren på denna europeiska enkät bredvid svaren på vår fråga om hur mycket extern fortbildning man deltagit i under det gångna året.



Andelen läkare som har 20 eller färre timmar fortbildning är 43 procent både i vår enkät och i den europeiska undersökningen. Skillnaderna är störst dels i gruppen som uppgett att de fått 0 dagar fortbildning, dels i grupperna med 40 timmar fortbildning eller fler. Detta kan bero på att många respondenter i den europeiska undersökningen inkluderat annan fortbildning än extern fortbildning i sina svar, men

⁵ Journal of CME (2024), An Overview of Continuing Medical Education/Continuing Professional Development Systems in Europe: A Mixed Methods Assessment, Lawrence Sherman, Hannu Halila, Kathy Chappell. I studien deltog 270 läkare från 27 europeiska länder.

det beror sannolikt också på att man i många länder ställer krav på just 40–50 timmar fortbildning per år.

” Det finns inga pengar för läkare i Sverige att delta i internationell fortbildning/konferenser - dvs vi hamnar utanför alla viktiga expertgrupper/diskussioner där vi försöker ligga i framkant. Andra nordiska länder är mycket bättre representerade internationellt.”

Vad behöver politikerna göra?

Vårdgivare har redan idag ett lagstadgat ansvar att se till att personal i hälso- och sjukvården har den kompetens som verksamheten kräver. Dagens lagstiftning ställer däremot inga explicita krav rörande just fortbildning.

Vår rekommendation har länge varit 10 dagar extern fortbildning. Det är samma rekommendation som man har i till exempel Finland. Men idag är vi snarare nere på de lägsta miniminivåerna i Europa, för att över huvud taget få behålla sin läkarlegitimation. Det är helt oacceptabelt.

Vi kan inte ha ett sjukvårdssystem som förlitar sig på att läkarna fortbildar sig på sin fritid med egna pengar. Läkarförbundet vill därför se en lagstiftning som garanterar att patienter alltid möter läkare med uppdaterade kunskaper.

Läkarförbundet vill att:

- läkares fortbildning regleras
- varje läkare har en individuell fortbildningsplan
- fortbildning redovisas och kan granskas externt
- regionerna budgeterar för fortbildning
- krav på fortbildning ställs vid upphandling av vård

Reglerad fortbildning

Läkarförbundet har drivit på i denna fråga sedan 2004. Påverkansarbete från oss och andra förbund inom hälso- och sjukvård var sannolikt en bidragande orsak till att dåvarande sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson tillsatte utredningen "Rätt regelverk för behörighet, yrkesreglering och specialkompetenser inom vården ska säkerställas" år 2023.

Utredningen lämnade slutbetänkandet "[Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov](#)" (SOU 2025:63).

Läkarförbundet hade i vissa delar önskat att utredningen gått längre, men ställde sig i huvudsak bakom förslagen i slutbetänkandet då de utgör ett viktigt steg i rätt riktning. Någon proposition presenterades dock aldrig av den regering som styrde under mandatperioden 2022–2026.