



# ST-rapporten 2026

Arbetsvillkor, arbetsmiljö  
och arbetsbelastning i fokus



# ST-rapporten 2026

Arbetsvillkor, arbetsmiljö och arbetsbelastning i fokus

SYLF:s ST-rapport 2026

Copyright: Sveriges yngre läkares förening, SYLF

Sveriges yngre läkares förening (SYLF) är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund och organiserar underläkare. Föreningen har drygt 13 000 medlemmar och 27 lokalavdelningar spridda över landet. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmiljöfrågor, arbetsmarknadsfrågor, lönebildningsfrågor och sjukvårdsorganisatoriska frågor.

För frågor om innehållet i rapporten kontakta:

Albin Arleskär, [albin.arleskar@slf.se](mailto:albin.arleskar@slf.se)

## Innehåll

Förord .....	2
Sammanfattning.....	5
Läsanvisningar.....	6
Utbildningskvalitet.....	8
Introduktion .....	8
Individuellt utbildningsprogram .....	8
Handledning .....	9
Studietid .....	11
Regional studietid.....	13
Att bli klar i utsatt tid .....	13
Om övervägande att byta specialitet .....	16
Väntetid till ST .....	17
Regional väntetid.....	19
De som fortfarande väntar på ST-tjänst .....	19
Tillgodoräknanden.....	21
Trygga anställningar med en gång .....	22
Hög arbetsbelastning riskerar få 3 av 10 att lämna yrket .....	26
Lön efter ansvar och kompetens .....	33
Ledarskap .....	35
Forskning .....	37
Metod.....	38
Urval .....	38
Representativitet.....	38
Filter i enkäten.....	40
Väntetid .....	41
Specialiteter .....	41

## Förord

I handen håller du den andra upplagan av SYLF:s ST-rapport på senare år. Följande rapport baseras på en enkätundersökning som skickats ut till alla legitimerade läkare bland våra medlemmar. SYLF representerar alla läkare som befinner sig mellan examen och specialistbevis. Syftet med enkäten är att undersöka hur förutsättningarna ser ut för läkare under ST (specialiseringstjänstgöring). Samtidigt är vägen till ST kantad av flertalet osäkra anställningar vilket vi även ser som en stor del av situationen för ST som helhet. Därför har vi också valt att ställa en del frågor om villkor och arbetsmiljö till dem som är i väntan på en ST.

För två år sedan skickades en liknande enkät ut till ett begränsat antal personer men i samma grupp. Då framkom saker vi länge misstänkt och fick bekräftat, bland annat att det brister med handledning och studietid på många håll i landet. Vi såg också att läkare som genomförde fristående BT (som egentligen är en del av ST) lönesattes lägre än övriga ST-läkare. Att få en bra utbildningsmiljö under sin ST är oerhört viktigt. Läkare är ett lärlingsyrke där lärandet genomsyrar hela karriären men där den största utvecklingen sker under ST när individen formas till specialist. Då ska saker som handledning, kompetensvärdering och utbildning vara en naturlig del av vardagen.

Många tror att alla läkare har trygga och fasta anställningar. Dessvärre har vi länge hört att tidsbegränsade anställningar överutnyttjas på många ställen i landet, att kollegor fastnar i väntan på utbildningstjänst. I den här rapporten redovisar vi också siffror som kanske inte är förvånande men däremot skrämmande, hur stor andel som inleder karriären på en otrygg anställning. Kanske är det inte så konstigt att 4 av 10 av de i gruppen legitimerade läkare överväger att byta yrke?

Rapporten vänder sig till ST-läkare som vill ha stöd i hur sina rättigheter ser ut men också för att ge beslutsfattare inblick i hur vardagen ser ut för ST-läkare och vilka problem som finns.

*Robert Holmqvist*  
*Ordförande,*  
*Sveriges yngre läkares förening*

*Andreas Vallebrant*  
*Förste vice ordförande,*  
*Sveriges yngre läkares förening*

*Sofia Warne*  
*Avgående andre vice ordförande,*  
*Sveriges yngre läkares förening*

*Albin Arleskär*  
*Intressepolitisk utredare,*  
*Sveriges yngre läkares förening*

## Ordlista

### **Gråblock / Legitimerad läkare med ST-liknande villkor**

En läkare som formellt sett inte har en ST-anställning utan är anställd som legitimerad läkare oavsett anställningsform, kan även kallas gråblock. I arbetet har de inte samma rätt till handledning och kurser som en ST-läkare. Fenomenet förekommer exempelvis där chefer inte får tillåtelse att tillsätta ett ST-block.

### **Handledare**

En särskilt utsedd person som kontinuerligt utvärderar och stödjer den professionella utvecklingen hos adepten. För ST-läkare så deltar handledaren i framtagandet av den individuella utbildningsplanen, och följer upp denna regelbundet. För läkare som arbetar under särskilt förordnande samt för läkare som genomgår AT och BT kan handledaren vara ST-läkare eller specialist. Handledare för ST-läkare ska vara specialist. Det saknas reglering i föreskrift att legitimerade läkare ska ha tillgång till handledare men SYLF anser att ingen läkare innan specialistbevis ska stå utan handledare. Handledaren bör inte vara studierektorn eller lönesättande chef för individen.

Socialstyrelsen definierar i ST-föreskrifterna en skillnad mellan begreppen handledning och instruktion – en definition som är viktig för att tydliggöra lärandets olika delar. Handledning bör ske schemalagt, regelbundet och kvalitetsgranskas av extern aktör medan instruktioner ges fortlöpande.

### **Instruktion**

Instruktion syftar på den dagliga anvisningen om verksamhetsspecifika tekniker, tillvägagångssätt och lösande av patientfall. Till skillnad från en handledare har en instruktör inget särskilt ansvar för läkarens professionella utveckling. Instruktion är ett gemensamt ansvar för alla sjukvårdsanställda och vem som genomför den varierar med uppgiften. Läkare får tidigt ta rollen som instruktör – AT-läkare instruerar till exempel ofta läkarstudenter.

### **Legitimerad läkare (Leg-läk) / Legitimerad vikarierande läkare (Leg-vik)**

Som nylegitimerad läkare är det vanligt med tidsbegränsade anställningar i väntan på ST-tjänst. Detta motiveras ofta av arbetsgivaren med att båda parter ska få en chans att se hur arbetstagaren trivs och fungerar på arbetsplatsen. SYLF anser att man i högre utsträckning borde kunna tillämpa provanställning med en provperiod på 6 månader, i stället för vikariat innan ST. Läs även mer under Särskild visstidsanställning (SÄVA).

### **Randning**

För att uppnå specialistkompetens krävs vanligtvis så kallad sidotjänstgöring, även kallat randning, inom angränsande specialiteter. Vilka sidotjänstgöringar som krävs för respektive specialitet regleras i målbeskrivningarna för läkares ST.

### **Specialiseringstjänstgöring (ST)**

En målstyrd utbildningstjänst för att den legitimerade läkaren ska kunna erhålla specialistbevis inom ett medicinskt område, såsom ortopedi, allmänmedicin, invärtesmedicin, psykiatri med flera. Idag finns två parallella utbildningssystem för ST-läkare, den som bygger på SOSFS 2015:8 (ST 2015) och den som bygger på HSLF-FS 2021:8 (ST 2021). Se figur 1 nedan för hur de båda utbildningssystemen skiljer sig.

ST2015 har en minimitid på 5 år efter legitimation och ST2021 har en minimitid på 5,5 år inklusive bastjänstgöring (BT). Bastjänstgöring är en del av specialisttjänstgöringen som är tänkt som en introduktion till den svenska hälso- och sjukvården. Läkare inom den nya svenska sexåriga läkarutbildningen blir legitimerade vid examen. Första kullen tar examen samt erhåller legitimation till sommaren 2027. De som gör BT innan sommaren 2027 är oftast läkare

utbildade utomlands som erhållit legitimation i samband med examen och vid flytt till Sverige omvandlat legitimationen till svensk legitimation. Alla läkare som inte gjort AT behöver göra ST 2021 där BT ingår i målbeskrivningen. Läkare som påbörjat sin specialiseringstjänstgöring före den 1 juli 2021 kan göra ST enligt ST 2015 oavsett genomförd AT.

### Specialistläkare

Läkare med specialistbevis som genomfört specialiseringstjänstgöring.

### Särskild visstidsanställning (SÄVA)

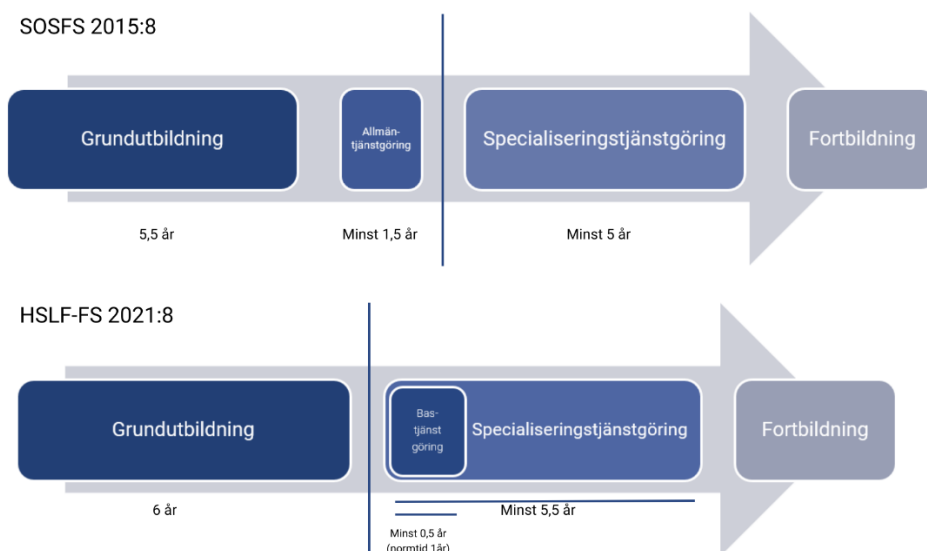
En anställningsform som tidigare hette allmän visstidsanställning. När Lagen om anställningsskydd (LAS) gjordes om 1 oktober 2022 ersatte SÄVA det tidigare begreppet. En särskild visstidsanställning skiljer sig från vikariat som ska vara för en person som är ledig. SÄVA har en kortare kvalificeringsperiod innan läkaren ska bli erbjuden en fast tjänst, nämligen 12 månader inom 5-årsperiod i offentlig sektor. För vikariat gäller 24 månader inom en 5-årsperiod i offentlig sektor. I privat sektor är det 36 månader för båda anställningsformerna. När vikariat används obestämt är det oftare särskild visstidsanställning som avses då vikariat är mindre vanligt förekommande.

### Underläkare

Används oftast för läkare innan legitimation; underläkare på tidsbegränsad anställning före AT samt AT-läkare men kan även omfatta läkare som ej är färdig specialist.

### Utbildningsläkare

Läkare som arbetar inom ramen för en utbildningstjänstgöring. I denna rapport omfattas de respondenter som är ST-läkare och ST-läkare inklusive BT. Även AT-läkare ingår i begreppet utbildningsläkare.



Figur 1 Jämförelse av läkarens karriärväg från grundutbildning till specialistbevis enligt ST 2015 och ST 2021.

## Sammanfattning

Årets ST-rapport baseras på en enkätundersökning till legitimerade läkare innan specialistbevis och genomfördes under vintern 2026. I fokus står arbetsmiljö, arbetsbelastning samt väntetiden till specialiseringstjänstgöringen. I väntan på utbildningstjänst arbetar legitimerade läkare flera år på tidsbegränsade anställningar och så kallade gråblock, vilket innebär avsaknad av anställningstrygghet för individen och leder till förlorade specialistläkarår för samhället. Siffrorna tyder på att samhället riskerar att gå miste om 1824 år med färdigutbildade specialister när respondenterna i rapporten räknas samman.

ST-rapporten presenterar unika siffror på fördelningen mellan de båda föreskrifterna som just nu existerar parallellt för läkares specialiseringstjänstgöring. 1 av 10 läkare mellan legitimation och specialistbevis genomförde en ST enligt ST 2021 vilket är den nya strukturen för läkares specialistutbildning där bastjänstgöring ingår. Rapporten visar att bastjänstgöringen i 2 av 3 fall är en integrerad tjänst i ST. Det är något som SYLF drivit och kommer fortsätta att arbeta för.

ST-läkares utbildningskvalitet är viktigt att bevaka och försvara. Något så basalt som ett individuellt utbildningsprogram saknas för många ST-läkare. Det tycks också finnas ett samband mellan att inte hinna klart med sin ST i utsatt tid och sakna ett IUP.Handledning som är ett lagstadgat krav i ST ställs alltför ofta in och studietiden skiljer sig stort mellan regionerna. För legitimerade läkare som saknar lagstadgade krav på handledning saknade 1 av 6 också handledare vilket hindrar tillgodoräknande av arbetad tid i yrket in i en ST och förlänger tiden till specialistbeviset.

Den genomsnittliga väntetiden från legitimation till tjänst som ST-läkare har på två år ökat och är nu nära 7 månader. Det är tydligt att de längsta väntetiderna finns bland ST-läkare som genomför ST enligt ST 2021. När läkarna från det nya läkarprogrammet tar examen i juni 2027 måste tillräckligt många utbildningstjänster erbjudas. På så sätt förkortas väntetider mellan tjänster och den enskilde läkaren erbjuds en trygg anställning vilket kan ligga till grund för att läkaren väljer att stanna och etablera sig på orten.

Vårdproduktionen väger tungt och många kliniker behöver arbetskraft och där passar underläkaren på osäker anställning väldigt bra in för arbetsgivaren. Hela 16 procent av respondenterna arbetade som legitimerade läkare eller legitimerade läkare på ST-liknande villkor vilket också innebär osäkra anställningar och längre tid till specialistbeviset. Osäkra anställningar är ett kortsiktigt tänkande och en förlust för arbetsgivaren i långa loppet. En av tre ST-läkare började dessutom sin tjänst med en osäker anställning i form av vikariat eller tidsbegränsad anställning även kallat SÄVA. De osäkra anställningarna hänger också samman med tystnadskulturen som är högre bland legitimerade läkare utanför utbildningstjänst. Tystnadskultur medför att det som inte står rätt till inte kommer ledningen till dels. I väntan på ST tycks respondenterna känna att det är bäst att inte lyfta kritik mot ledningen.

Den höga arbetsbelastningen i sjukvården leder till att 3 av 10 läkare mellan legitimation och specialistbevis överväger att lämna yrket. Arbete utan ersättning och sjuknärvaro visar sig förklara en stor del av önskan att lämna yrket. Samtidigt innebär möjligheten att påverka sin arbetsmiljö ett skydd mot övervägandet att byta yrke. 1 av 4 ST-läkare övervägde att byta specialitet och att 1 av 3 ST-läkare i allmänmedicin övervägde byta specialitet bådar inte gott för den primärvården som ska vara navet i en god och nära vård.

Endast 1 av 5 går till arbetet glada och tillfredsställda inför arbetsdagen medan resterande i olika grad har högre krav för att trivas ordentligt. För att läkare tidigt i karriären ska trivas bättre måste den höga arbetsbelastningen åtgärdas. För 3 av 10 tar arbetsbelastningen över och önskan att byta yrke är ett faktum.

Rapporten baseras på en enkätundersökning till legitimerade medlemmar i Sveriges yngre läkares förening och genomfördes mellan 14 januari och 13 februari. Enkäten besvarades av 3038 respondenter vilket gav en svarsfrekvens på 29 procent.

## Läsanvisningar

Rapporten är organiserad efter teman. Genomgående i rapporten delas respondenterna upp efter ST-läkare, legitimerade läkare med ST-liknande villkor samt legitimerad läkare utifrån nuvarande huvudsaklig tjänst. Den största delen av respondenterna, 85 procent, var ST-läkare i någon form. 9 procent uppgav att de var legitimerade läkare med ST-liknande villkor och 7 procent att de arbetade som legitimerade läkare.

Tabell 1 Vilken är din nuvarande huvudsakliga tjänst? (avrundade tal)

	Antal	Andel
<b>ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)</b>	2314	85%
Legitimerad läkare med ST-liknande villkor	238	9%
Legitimerad läkare	178	7%
<b>Totalsumma</b>	2730	100%

ST-läkare delas upp mellan ST 2015 och ST 2021 samt inom ST 2021 mellan vilken typ av bastjänstgöring de genomfört. ST 2015 och ST 2021 är båda målstyrda men har bland annat olika minimitider. ST 2015 tar minst 5 år medan ST med krav på BT tar minst 5,5 år. Bland gruppen ST-läkare genomförde 90 procent av respondenterna en ST enligt det utbildningssystem för ST-läkare som bygger på SOSFS 2015:08 även kallat ST 2015. 10 procent av respondenterna genomförde en ST 2021 vilket är en ST med krav på bastjänstgöring.

Tabell 2 Du har svarat att du gör en ST. Genomför du en ST med krav på BT (i enlighet med 2021 års föreskrift) eller ST som saknar krav på BT (2008 eller 2015 års föreskrift?)

	Antal	Andel
<b>ST utan krav på BT (ST 2015)</b>	2057	90%
<b>ST med krav på BT (ST 2021)</b>	239	10%
<b>Totalsumma</b>	2296	100%

Bland ST-läkarna som genomförde en ST 2015 hade 96 procent genomfört en AT för att få svensk legitimation. Övriga var till största del utbildade utomlands utan krav på AT för legitimation eller var utbildade i Sverige men genomfört en AT i Danmark, så kallad KBU.

Bland ST-läkarna som genomförde en ST 2021 hade lite fler än hälften slutfört bastjänstgöringen medan 3 av 10 hade påbörjat bastjänstgöringen. Ungefär 1 av 10 hade ännu inte påbörjat bastjänstgöringen. 1 av 10 uppgav att de hade gjort AT och nu gjorde ST 2021.

Tabell 3 Introduktionstjänster bland ST 2021

	Antal	Andel
Slutfört BT	129	54%
Påbörjat BT	70	29%
Inte påbörjat BT	18	8%
AT	22	9%
<b>Totalsumma</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>

Det vanligaste sättet att erhålla baskompetens var genom att genomföra en BT inom ramen för en ST, en integrerad tjänst. Jämförs slutförda bastjänstgöringar och pågående syns en trend att den integrerade formen blivit allt vanligare. 2 av 3 genomförde bastjänstgöring integrerat i ST. En mindre andel av de med bastjänstgöringen integrerad i ST hade uppehåll i ST för att uppnå BT-målen i separat tjänst.

Tabell 4 Gör/gjorde du BT integrerad inom ramen för ST eller fristående?

	Påbörjat	Slutfört	Samtliga
A. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men där jag också uppnår baskompetensmål.	51%	34%	40%
B. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men kommer göra uppehåll i anställningen för att uppnå målen för BT i separat tjänst	12%	7%	9%
C. Fristående. Jag är anställd som BT-läkare.	38%	59%	52%
<b>Totalsumma</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Utbildningskvalitet

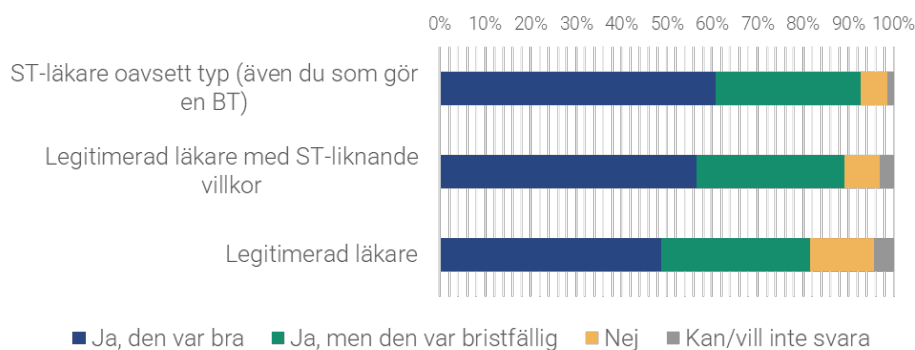
Läkaryrket är ett lärlingsyrke. Årtionden av organisering från underläkarna har formaliserat yrket till utbildningstjänster där läkaren under handledning kan bygga den kompetens som sedan ska föras vidare till studenter och andra underläkare. Genom specialiseringstjänstgöringen byggs den expertis som alla patienter är beroende av. Utbildningskvaliteten i form av tid för handledning, studietid och något så basalt som en introduktion på en ny arbetsplats är viktig att bevaka och försvara. Alltför ofta riskerar utbildningen att hamna i konflikt med vårdproduktionen.

### Introduktion

Med introduktion kommer en medarbetare i gång snabbare. Inloggningsuppgifter, orientering på kliniken och information om särskilda rutiner handlar om patientsäkerhet i slutändan. Trots det finns det en kultur av att introduktion nedvärderas på klinikerna. Det måste förändras. Vid ny anställning eller nytt tjänstgöringsställe ska underläkare få en individuellt anpassad introduktionsperiod, fri från vårdproduktionskrav.

Under specialiseringstjänstgöringen finns vanligtvis krav på sidotjänstgöringar vilket också innebär att läkaren byter arbetsplats. Var tredje ST-läkare ansåg att introduktionen var bristfällig på sin senaste arbetsplats, där även sidotjänstgöring inkluderades. 6 procent av ST-läkarna fick ingen introduktion på sin nuvarande arbetsplats.

Andelen med bristfällig introduktion var den samma för de legitimerade läkarna och legitimerade läkare med ST-liknande villkor. Det var däremot mer än dubbelt så vanligt att legitimerade läkare saknade introduktion än för ST-läkare. 14 procent av de legitimerade läkare fick ingen introduktion på sin nuvarande arbetsplats.



Figur 2 Fick du en introduktion på din nuvarande arbetsplats?

### Individuellt utbildningsprogram

Enligt föreskrifterna för ST ska ett individuellt utbildningsprogram finnas som utgår ifrån målbeskrivningarna för specialiteten. Utbildningsprogrammet ska omfatta randningar och kurser som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet bör också innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter, planerad tid för handledning och bedömningar samt planerad tid för självstudier. Det är arbetsgivarens ansvar att föreskriften följs. 1 av 10 respondenter saknade eller kände inte till om de hade ett individuellt utbildningsprogram (IUP).

Ett ST-kontrakt upprättas också ofta som en sammanfattning om vad som läkaren kommit överens om med arbetsgivaren. 72 procent av ST-läkarna hade ett ST-kontrakt.

För ST-läkare som genomförde ST enligt föreskriften ST 2015 ska utbildningsprogrammet dessutom vara individuellt. I föreskriften ST 2021 har det kravet tagits bort. 8 procent av ST-läkarna enligt ST 2015 uppgav att utbildningsprogrammet var samma för alla och 5 procent uppgav att de inte hade något utbildningsprogram. 3 procent visste inte och 2 procent uppgav annat. De som svarade annat befann sig i början av sin ST alternativt var på gång att upprätta en IUP. För 18 procent av ST-läkarna enligt ST 2015 är det därför tveksamt om arbetsgivaren uppfyllde föreskriftens krav.

Tabell 5 Har du ett individuellt utbildningsprogram?

	ST 2015	ST 2021	Totalt
Ja, min huvudhandledare och jag har planerat en individuell studieplan som utgår från mina behov	29%	29%	29%
Ja, till viss del, men mycket följer också en generell mall	54%	44%	53%
Nej, utbildningsprogrammet och upplägget är samma för alla	8%	15%	8%
Nej, jag har inget utbildningsprogram	5%	4%	5%
Vet ej	3%	4%	3%
Annat	2%	4%	2%
<b>Totalsumma</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Det var vanligare att utbildningsprogrammet och upplägget var samma för alla för de som genomförde ST enligt ST 2021 och än mer vanligt för de som genomfört eller genomförde en fristående bastjänstgöring. 15 procent av ST-läkarna som genomförde en ST enligt ST 2021 (inkluderat pågående och avslutad fristående bastjänstgöring) uppgav att utbildningsprogrammet och upplägget var samma för alla. Uppemot 12 procent av ST-läkarna som genomförde ST enligt ST 2021 verkar sakna ett utbildningsprogram.

Trots att föreskrifterna ställer uttryckliga krav på utbildningsprogram och i vissa fall individuella utbildningsprogram saknade ST-läkarna tillgång till ett sådant i många fall.

## Handledning

För läkare utanför utbildningstjänst, de legitimerade läkarna och legitimerade läkare på ST-liknande villkor är inte handledningen lagstadgad på samma sätt som den är för ST-läkarna. För de med ST-liknande villkor är handledningen en förutsättning för att kunna tillgodoräkna sig tid i en ST framöver och nästan samtliga hade en utsedd handledare i sin nuvarande tjänst.

Bland de legitimerade läkarna såg det sämre ut där 1 av 6 legitimerade läkare saknade en utsedd handledare i sin tjänst.



Figur 3 1 av 6 legitimerade läkare saknade en utsedd handledare.

SYLF anser att handledning ska vara schemalagd, annars är risken stor att handledningen prioriteras lägre än den dagliga vårdproduktionen. Av de som hade handledning var den schemalagd för 59 procent av ST-läkarna. För de med ST-liknande villkor var det något lägre andel som hade schemalagd handledning och bland de legitimerade läkarna hade endast 45 procent schemalagd handledning.

Tabell 6 Är tid för möte med handledare för att följa upp kompetensutveckling schemalagd?

	ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)	Legitimerad läkare med ST-liknande villkor	Legitimerad läkare	Samtliga
Ja	59%	55%	45%	58%
Nej	34%	37%	41%	34%
Annat	5%	5%	5%	5%
Vet ej	1%	4%	8%	2%
<b>Totalsumma</b>	100%	100%	100%	100%

För ungefär 1 av 5 av respondenter var det dessutom mycket eller ganska vanligt att mötet med handledare ställdes in. Skillnaden var påtaglig jämfört med om tiden var schemalagd eller inte. För de med schemalagd handledning uppgav 13 procent av respondenterna att det var mycket eller ganska vanligt att handledningen ställdes in jämfört med 27 procent bland de som inte hade handledningen schemalagd.

Till skillnad från legitimerade läkare är handledning för ST-läkare ett lagstadgat krav. Omfattningen samt frekvensen på handledningen kan däremot skilja mycket. Avseende frekvensen rekommenderar SYLF att handledning sker minst en timme var 14:e dag. 1 av 5 ST-läkare uppgav att handledning skedde var fjortonde dag eller oftare medan varannan ST-läkare uppgav att handledningen skedde mer sällan än en gång per månad. Resultaten är i linje med tidigare års undersökning och visar att handledningen inte får den tid SYLF rekommenderar.

Med ett sammansatt mått om schemalagd handledning och att frekvensen på handledningen är var 14:e dag framkommer att bara var femte ST-läkare får den handledning SYLF rekommenderar. Fördelat på specialitetsgrupper är det tydligt att andelen som klarar SYLF:s rekommendation om är högst inom allmänmedicin där nära 2 av 3 fick handledning enligt vad SYLF rekommenderar. För övriga specialiteter var andel som hade schemalagd handledning var 14:e dag. Se metod för förtydligande om hur specialiteterna klassificerats.

Tabell 7 Andel som uppfyller handledning enligt SYLF:s standard inom specialitetsgrupperna.

	Samtliga
Allmänmedicin	62%
Diagnostiska specialiteter	6%
Medicinska specialiteter	5%
Opererande specialiteter	3%
Psykiatriska specialiteter	9%
<b>Totalsumma</b>	20%

Kommande frågor har ställts till ST-läkare men inte respondenter som genomförde fristående bastjänstgöring.

Specialistkollegium är en strukturerad metod att ge formativ bedömning åt en ST-läkare. Det är en kvalitetsstämpel för ST:n om det arrangeras på kliniken. För 87 procent av ST-läkarna genomfördes specialistkollegium. 8 procent hade inte specialistkollegium på kliniken och 5 procent kunde inte svara. Inom Allmänmedicin var de mindre vanligt förekommande med specialistkollegium, något oväntat med tanke på att handledningen inom allmänmedicin var god. Skillnaderna inom allmänmedicin visade sig bero på vilken region ST-läkaren var verksam. Färre än hälften ST-läkare i Allmänmedicin i Region Halland och Region Uppsala arbetade på en vårdcentral där specialistkollegium genomfördes.

Något högre andel ST-läkare inom allmänmedicin på offentligt drivna vårdcentraler uppgav att specialistkollegium genomfördes, 66 procent respektive 57 procent på de privat drivna vårdcentralerna.

Tabell 8 Genomförs specialistkollegium på din klinik?

	Ja	Nej	Vet ej	Totalsumma
Allmänmedicin	63%	25%	12%	100%
Diagnostiska specialiteter	92%	3%	4%	100%
Medicinska specialiteter	96%	2%	2%	100%
Opererande specialiteter	98%	1%	1%	100%
Psykiatriska specialiteter	85%	5%	10%	100%
Totalsumma	87%	8%	5%	100%

## Studietid

Tillräcklig studietid är en förutsättning för god utbildningskvalitet och en hållbar arbetsmiljö för utbildningsläkare. SYLF anser att 4 timmars schemalagd tid per vecka för självstudier ska vara ett krav. ST-läkare är utbildningsläkare och målet är att ta in den mest uppdaterade kunskapen inom specialiteten. Studietiden varierar stort mellan respondenterna. 1 av 4 respondenter uppgav att de inte hade några timmar schemalagd studietid medan ungefär lika stor andel respondenter uppgav att de hade 4 schemalagda studietimmar eller mer per vecka.

Tabell 9 Antal timmar schemalagd studietid

	Antal	Andel
0	509	26%
1	271	14%
2	371	19%
3	253	13%
4 eller mer	544	28%
Totalsumma	1948	100%

Medelvärdet av hur mycket studietid en ST-läkare har schemalagd är 2 timmar. Det skiljer sig däremot mycket åt beroende på specialitet hur mycket studietid som är schemalagd. ST-läkarna inom allmänmedicin hade ett medelvärde på cirka 3,4 timmar schemalagd studietid med per vecka. Räknas allmänmedicin bort är medelvärdet av studietiden i stället bara 1,5 timme per vecka.

Resultaten ger en liknande bild som förra årets ST-rapport. När sjukhusspecialiteterna fördelas mellan medicinska och opererande specialiteter framkommer att studietiden är lägst för de opererande specialiteterna. De psykiatriska specialiteterna har i årets enkät omkring en halvtimme mer studietid per vecka än ST-rapporten 2025.

Tabell 10 Medel av schemalagd studietid samt andel som får ut sin tid per grupp av specialiteter.

Grupp	Antal	Medel	Får ut tid
Allmänmedicin	522	3,37	80%
Diagnostiska specialiteter	144	2,60	78%
Medicinska specialiteter	589	1,52	40%
Opererande specialiteter	550	1,04	31%
Psykiatriska specialiteter	143	2,41	56%
<b>Totalsumma</b>	<b>1948</b>	<b>2,03</b>	<b>52%</b>

Arbetsbelastningen är så hög att ST-läkarna inte har möjlighet att ta ut sin studietid. Likt förra årets rapport visar det sig att bara varannan ST-läkare får ut sin schemalagda studietid. Fortsatt är skillnaderna stora mellan specialiteterna där 8 av 10 inom allmänmedicin och diagnostiska specialiteter får ut sin studietid medan endast varannan ST-läkare inom resterande specialiteter får ut sin studietid.

## Regional studietid

Studietiden som avsätts i ST-läkares tjänster skiljer sig mellan regionerna. Lägst antal timmar studietid per vecka erbjuds ST-läkarna i Region Jämtland-Härjedalen med 1,5 timme per vecka. För att komma ifrån strukturella effekterna av hög andel svarande i allmänmedicin i vissa regioner samt att allmänmedicin har flertalet olika arbetsgivare redovisas även allmänmedicin respektive övriga specialiteter separat. Exkluderat allmänmedicin erbjuds de regionanställda ST i Region Blekinge endast 1 timme schemalagd studietid per vecka medan Region Gävleborg och Region Värmland är mer generös med 2,7 timmar studietid per vecka i medelvärde.

Tabell 11 Studietid fördelat per region.

	Studietid h/vecka	Allmänmedicin	Övriga ST
Region Blekinge	1,6	3,6	1,0
Region Dalarna	2,2	3,9	1,4
Region Gotland	2,5	3,8	2,1
Region Gävleborg	2,9	3,6	2,7
Region Halland	2,6	3,9	1,6
Region Jämtland Härjedalen	1,5	1,8	1,4
Region Jönköpings län	2,0	3,4	1,6
Region Kalmar län	2,2	3,4	1,8
Region Kronoberg	2,5	3,7	2,1
Region Norrbotten	3,0	3,8	2,6
Region Skåne	1,8	3,6	1,2
Region Stockholm	1,7	2,7	1,2
Region Sörmland	2,4	3,8	2,0
Region Uppsala	2,1	3,9	1,4
Region Värmland	2,9	3,7	2,7
Region Västerbotten	1,9	3,4	1,5
Region Västernorrland	2,0	3,3	1,5
Region Västmanland	1,7	2,3	1,4
Region Örebro län	1,6	3,7	1,1
Region Östergötland	2,0	3,5	1,3
Västra Götalandsregionen	2,1	3,6	1,6
Totalsumma	2,0	3,4	1,5

## Att bli klar i utsatt tid

1 av 6 ST-läkare kunde inte svara eller bedömde att de inte skulle hinna klart med sin ST på utsatt tid borträknad eventuell föräldradedighet och annan tjänstledighet. Det är för många som uppger denna osäkerhet. Arbetsgivaren har nämligen ett stort ansvar att ST-läkaren hinner klart med sin ST inom utsatt tid.

Tabell 12 Tror du att du hinner klar med din ST inom utsatt tid (5 eller 5,5 år borträknat föräldraledighet och annan tjänstledighet)?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	1625	84%
<b>Nej</b>	251	13%
<b>Kan/vill inte svara</b>	70	4%
<b>Totalsumma</b>	1946	100%

För de som inte trodde de skulle hinna klart inom utsatt tid var det vanligaste skälet "annat". Dessa respondenter uppgav primärt olika former av personliga skäl men ofta i kombination med brist på flexibilitet att genomföra randning (sidotjänstgöring) deltid under till exempel sjukskrivning eller föräldraledighet. En utbildningstjänst ska gå att förena med forskning, ledarskapsuppdrag, fackligt arbete, undervisning och deltidsarbete.

Flera uppgav också problem att få tid till randningar som krävs. Många uppgav också att vårdproduktionen prioriterades före utbildningen. Med dessa svar fördelade på övriga svar var personliga skäl, att inte får tid på randning de behöver samt avsaknad av tid att uppnå kliniska mål ungefär lika vanligt med 1 av 3 som uppgav de skälen. Indragna eller senarelagda kurser följt av förlängd tid på grund av forskning var även det relativt vanligt (fler än 1 av 10). Flera svar var möjliga.

Tabell 13 Varför förlängs tiden? (Flera svar möjliga)

	Antal	Andel
<b>Indragna eller senarelagda kurser</b>	44	18%
<b>Svårt att få tid på randning jag behöver</b>	78	31%
<b>Personliga skäl</b>	55	22%
<b>Avsaknad av tillräckligt med tid för att uppnå kliniska mål</b>	64	26%
<b>Ledarskapsuppdrag</b>	10	4%
<b>Forskning</b>	39	16%
<b>Annat</b>	85	34%
	249	

Verksamhetschefen har en skyldighet att se till att upprätta en IUP och sedan följa upp den löpande. Det är därför schemalagd handledning är så viktigt. Arbetsgivarens ska dessutom se till att man har alla förutsättningar att färdigställa sin ST inom utsatt tid.

Det tycks också finnas ett samband mellan att inte hinna klart med sin ST i utsatt tid och sakna ett IUP. 1 av 10 som hade ett IUP trodde att de inte skulle hinna klart med ST i utsatt tid medan 1 av 4 bland de som saknade ett IUP trodde att de inte skulle hinna klart med ST i utsatt tid.

Lägst andel som trodde att de skulle hinna bli klar med sin ST i utsatt tid fanns i Region Västerbotten där endast 69 procent uppgav det. I Region Stockholm och Västra Götalandsregionen var det vanligaste skälet till att inte hinna klart med sin ST problem att få plats på randningar medan det i Region Västerbotten var att få tillräckligt med tid till kliniska mål.

Randningar och utbildningar fastställs antingen genom att ST-läkaren själv ansvarar för att kontakta kliniker och planera in randningar, att arbetsgivaren planerar eller en kombination. Fördelningen mellan dessa tre svarsalternativ var i stort jämn bland ST-läkarna. I Region Norrbotten och Region Västerbotten var det en majoritet som själva fastställda sina sidotjänstgöringar medan det i Region Östergötland och Region Västmanland var vanligare att arbetsgivaren tog det primära ansvaret. I slutändan är det respondenten själv som bestämmer om vilka randningar och utbildningar de vill genomföra.

För utbildningar var det vanligare att ST-läkaren själv ansvarade för att boka in utbildningar. 2 av 3 ST-läkare ansvarade själv för att boka in sina utbildningar medan det var ett gemensamt ansvar för 1 av 4 ST-läkare.

Det är positivt med stor egenmakt i dessa val. I grund och botten är ST-läkaren ansvarig för sin egen utbildning men denne bör ges stöd och få förutsättningar för att utbildningen kan genomföras på ett bra sätt och att alla randningar hinns med. SYLF vill poängtera vikten av att upprätta denna plan i det individuella utbildningsprogrammet samt att arbetsgivaren ska ge förutsättningar för att obligatoriska moment hinns med inom avsatt tid för ST-tjänsten.

SYLF anser att när ST förlängs på grund av att arbetsgivaren brister så ska specialistlön erhållas vid tänkt tid. De som svarade att de inte skulle klara ST inom utsatt tid fick möjlighet att besvara frågan om specialistlön vid tänkt tid. Flera kunde inte besvara frågan. 1 av 5 hade fått det bekräftat med sin arbetsgivare att de skulle få specialistlön vid tänkt tid.

Tabell 14 Av nej, Kommer du få specialistlön vid tänkt tid?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	28	19%
<b>Nej</b>	55	38%
<b>Kan/vill inte svara</b>	61	42%
<b>Totalsumma</b>	144	100%

Bristen på flexibilitet till sidotjänstgöring på deltid gör att individer med extra uppdrag så som forskningsuppdrag eller ledarskapsuppdrag drabbas hårdast med förlängd tid till specialistbevis. Det har till följd att ytterligare minska attraktiviteten för viktiga funktioner som dessa individer åtar sig.

## Om övervägande att byta specialitet

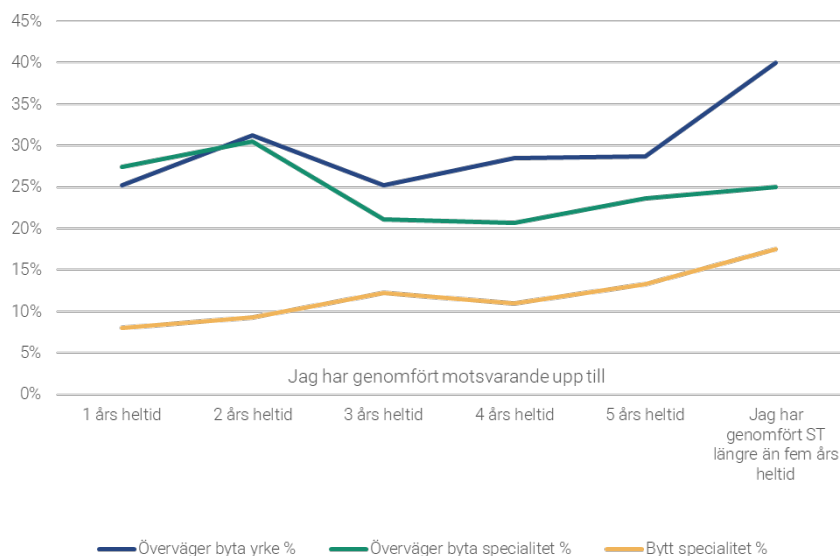
1 av 4 ST-läkare övervägde att byta specialitet. Varannan ST-läkare uppgav att det handlade om en för hög arbetsbelastning. 44 procent uppgav dålig arbetsmiljö. Det tredje vanligaste skälet var klinikens organisation och arbetssätt. Frågan var möjlig att besvara för de som inte övervägde att byta specialitet. Trots att de uppgivit att specialitetsbyte inte var aktuellt svarade 4 av 10 på frågan och hälften nämnde då en för hög arbetsbelastning samt en för hög jourbörda.

Störst andel av de som övervägde att byta specialitet genomförde en ST inom allmänmedicin. Hela 1 av 3 ST-läkare inom allmänmedicin övervägde att byta specialitet.

Tabell 15 Överväger du att byta specialitet?

	Ja	Nej	Kan/vill inte svara
Allmänmedicin	32%	65%	3%
Diagnostiska specialiteter	14%	86%	1%
Medicinska specialiteter	28%	68%	4%
Opererande specialiteter	18%	78%	4%
Psykiatriska specialiteter	26%	70%	4%
<b>Totalsumma</b>	<b>25%</b>	<b>71%</b>	<b>3%</b>

Grafen nedan visar hur övervägande att byta specialitet och byta yrke förändras under progressionen av ST. Önskan att byta yrke var markant högre i slutet av ST, vilket måste ses som en otrolig förlust om så sker. Antalet som genomfört en ST längre än 5 år är däremot cirka en tiondel av resterande progressionsgrupper. Önskan att byta specialitet var högre under de två första åren av ST för att sedan sjunka. Samtidigt ökade andelen som har bytt specialitet efter två års tjänstgöring. Bland respondenterna i slutet av sin ST hade omkring 15 procent bytt specialitet.



Figur 4 Byta yrke, byta specialitet och andel som bytt specialitet efter progression i ST.

## Väntetid till ST

Läkarens karriärväg består av flertalet steg. Efter minst 11 terminer på läkarutbildningen följer en introduktionstjänst innan eller efter legitimation och därefter specialisttjänstgöringen på minst fem år. Enligt Nationella värskompetensrådet tar det i snitt 8 år för en läkare att nå specialistbeviset räknat från legitimationen<sup>1</sup>.

SYLF:s senaste uppskattning av väntetid till ST och BT gjordes i ST-enkäten 2024 som redovisades i ST-rapporten 2025. Där ställdes frågan "Hur många månader efter legitimation sökte du ST eller BT innan du blev anställd?". I årets enkät särskildes de olika utbildningstjänsterna. I stort är frågorna jämförbara och men den primära skillnaden är att antalet svar är ungefär tre gånger fler.

Väntetiden redovisas i två övergripande grupper. En pågående väntetid för legitimerade läkare och legitimerade läkare med ST-liknande villkor som ännu inte börjat specialiseringstjänstgöringen samt en genomsnittlig väntetid till specialiseringstjänstgöringen där samtliga former av specialiseringstjänstgöringen ingår undantaget de respondenterna utan pågående ST-tjänst.

Följande tabell visar väntetiden till ST-tjänst fördelat på föreskrift. Väntetiderna för de som gör en ST enligt ST 2021 är dubbelt så långa än för de som genomför en ST enligt ST 2015. Den genomsnittliga väntetiden mellan legitimation och påbörjad specialiseringstjänstgöringen var 6,6 månader när alla som genomförde en ST tillfrågades. Väntetiderna till ST 2021 har ökat jämfört med ST-rapporten 2025. Sammanlagt hade 2193 ST-läkare hade väntat i 14 566 månader eller 1 214 år innan de började ST.

Tabell 16 Väntetid i månader fördelat på ST med och utan bastjänstgöringsmål.

	Medelväntetid	Antal svar
ST utan krav på BT (ST 2015)	6,1	2024
ST med krav på BT (ST 2021)	12,7	169
<b>Totalsumma</b>	6,6	2193

Väntetiderna fördelat på examensland visar att läkare utbildade inom EU/EES får vänta längre på ST. Däremot är skillnaden mer påtaglig beroende på föreskrift än utbildningsland. Jämfört med ST-rapporten 2025 är alla väntetider högre undantaget läkare utbildade inom EU/EES till ST 2015.

Tabell 17 Väntetid i månader fördelat per examensland.

	ST 2015	ST 2021	Totalsumma
<b>Sverige</b>	5,9	13,4 <sup>2</sup>	5,9
<b>EU/EES</b>	9,0	15,2	11,3
<b>Utanför EU/EES</b>	5,0	8,7	7,2
<b>Alla examensländer</b>	6,1	12,7	6,6

<sup>1</sup> <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2021-2-statistikbaserade-flodesbeskrivningar-for-yrkesgruppen-lakare.pdf>

<sup>2</sup> Antal examinerade från Sverige som genomför ST 2021 var 5 till antalet.

Väntetiden för de som gjorde en ST enligt ST 2015 var 6,1 månader och baseras på svar från 2023 respondenter. 36 procent av gruppen hade ingen väntetid från legitimation till påbörjad ST vilket får tolkas som att de fick en ST direkt efter AT och legitimationen.

Tabell 18 Väntetider i månader till ST

	Medel	Antal svar
<b>Samtliga ST-läkare</b>	6,6	2193
<b>ST 2015</b>	6,1	2023
<b>ST 2021 integrerad</b>	9,1	95
<b>ST 2021 fristående</b>	11,4	142
<b>Mellan fristående BT och ST</b>	5,6	75

Väntetiden till ST med integrerad bastjänstgöring var 9,1 månader och baseras på svar från 95 respondenter. 18 procent hade ingen väntetid från legitimation till påbörjad ST-tjänst.

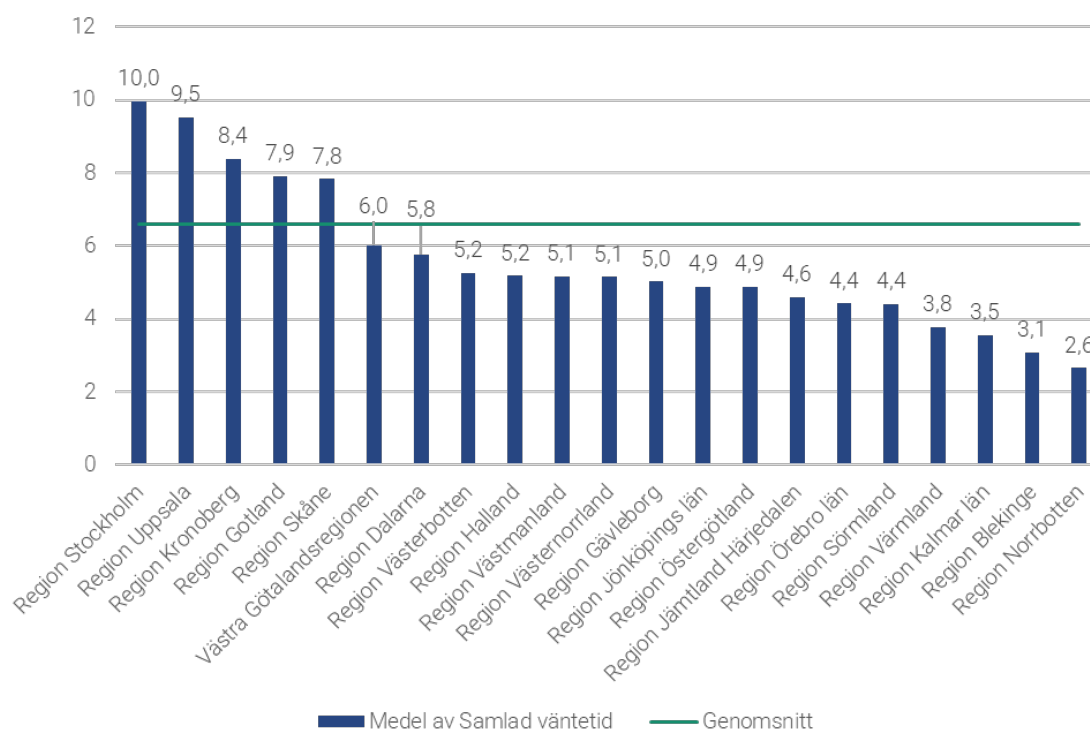
Väntetiden till fristående BT var 11,4 månader och baseras på svar från 142 respondenter. Endast 4 procent saknade väntetid. Väntetiden har ökat jämfört med väntetiden i ST-rapporten 2025 som var 9,55 månader.

101 respondenter hade slutfört en fristående bastjänstgöring och av dessa hade 3 av 4 fortsatt sin ST. Resterande 26 respondenter med slutförd fristående bastjänstgöring arbetade som legitimerade läkare eller legitimerad läkare på ST-liknande villkor. Väntetiden mellan avslutad bastjänstgöring och påbörjad ST för de 75 aktiva ST-läkarna var 5,6 månader och 41 procent hade ingen väntetid mellan fristående bastjänstgöring och ST.

För att göra en rättvis jämförelse med övriga väntetider till ST behöver fristående BT:s väntetider före och efter BT summeras. Väntetiden blir då 17,2 månader för de individer som genomfört en fristående BT och börjat ST. Väntetiden till specialiseringstjänstgöringen blir då nära dubbelt den till integrerad ST på 9,1 månader och nära tredubbelt väntetiden för ST 2015 på 6,1 månader.

## Regional väntetid

I följande tabell har varje individ som påbörjat ST och uppgett väntetid fördelats per region de just nu är huvudsakligen verksam inom. Väntetiderna var som längst i Region Stockholm och kortast i Region Norrbotten.



Figur 5 Regional väntetid samt genomsnittlig väntetid markerad som grön linje.

## De som fortfarande väntar på ST-tjänst

Legitimerade läkare och legitimerade läkare med ST-liknande villkor hade en pågående väntetid på 18,7 månader efter legitimation och väntade fortfarande på en utbildningstjänst. Respondenterna är 392 läkare utanför utbildningstjänst som tillsammans har väntat i 7326 månader eller 610 år.

Tabell 19 Pågående väntetid i månader per huvudsaklig tjänst.

	Medel	Antal
Legitimerad läkare med ST-liknande villkor	17,7	226
Legitimerad läkare	20,0	166
Samtliga	18,7	392

Att läkare hålls kvar i vikariat och visstidsanställningar är ett stort problem som måste få ett slut. Tiden i särskild visstidsanställning och på vikariat innan utbildningstjänst kännetecknas av just osäkra anställningar. På individnivå blir följden av detta att läkaren hindras tillgång till vad som kommer av en fast anställning. Att ansöka om bolån, hitta rätt tid att bilda familj och lyfta förbättringsförslag i verksamheten hämmas.

Vissa regioner tycks ha större andel läkare utanför utbildningstjänst. Störst andel som arbetade utanför en utbildningstjänst fanns i Region Stockholm. En hög andel läkare med legitimation men utan specialistbevis utanför utbildningstjänst tyder på en högst bristfällig kompetensförsörjning där prioritet ges till arbetskraft framför utbildningsansvaret. Regioner som tar sitt utbildningsansvar får läkare som vill stanna i regionen och läkare får tryggare anställningar.

Tabell 20 Andel respondenter utanför utbildningstjänst per region (endast regionsektorn).

Region	Andel utanför utbildningstjänst (endast regionsektorn)
Region Stockholm	24%
Region Uppsala	16%
Region Skåne	16%
Region Gotland	15%
Region Västerbotten	14%
Region Västmanland	14%
Region Östergötland	14%
Region Halland	14%
Västra Götalandsregionen	12%
Region Kalmar län	12%
Region Örebro län	12%
Region Kronoberg	11%
Region Blekinge	11%
Region Jämtland Härjedalen	11%
Region Norrbotten	10%
Region Sörmland	9%
Region Dalarna	8%
Region Jönköpings län	7%
Region Gävleborg	6%
Region Värmland	4%
Region Västernorrland	4%
Totalsumma	14%

I privat sektor där 77 procent arbetade inom primärvård var 18 procent av respondenterna läkare utanför utbildningstjänst, det vill säga arbetade som legitimerade läkare eller legitimerade läkare under ST-liknande villkor.

När legitimerade läkare inte kommer vidare i karriären riskerar samhället gå miste om färdiga specialister i arbete. Siffrorna tyder på att samhället riskerar att gå miste om 1824 år med färdigutbildade specialister när respondenterna som fått ST och de som fortfarande väntar på ST räknas samman. Siffran förutsätter däremot att tid innan ST inte kan tillgodoräknas – vilket ofta är möjligt. När nästan samtliga regioner rapporterar specialistläkarbrist är det ett slöseri att regionerna inte tillsätter de utbildningstjänster som krävs och att osäkra anställningar i stället satts i system.

## Tillgodoräkningen

För individen behöver tiden innan utbildningstjänst inte vara förgäves och medföra längre tid till specialistbeviset om det sker i begränsad omfattning och med tillgång till handledning och kurser. Bland läkarna utanför utbildningstjänst som arbetade innan ST förväntade sig 2 av 3 kunna tillgodoräkna sig dessa erfarenheter i en ST eller bastjänstgöring. Fler under ST-liknande villkor förväntade sig kunna tillgodoräkna sig delar (8 av 10) jämfört med legitimerade läkare (5 av 10).

Tabell 21 Förväntar du dig eller har du kunnat tillgodoräkna dig delar från dina vikariat in i en BT eller ST?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	272	69%
<b>Nej</b>	59	15%
<b>Vet ej</b>	64	16%
<b>Totalsumma</b>	395	100%

Något oroväckande i jämförelse är att endast 1 av 3 ST-läkare hade fått tillgodoräkna sig tidigare erfarenheter i sin ST. Samtidigt var andelen som inte kunde svara på frågan relativt hög med 1 av 10 som svarade vet ej.

Ytterligare lägre andel läkare hade kunnat tillgodoräkna tidigare erfarenheter i sin bastjänstgöring. Endast 2 av 10 hade kunnat tillgodoräkna sig erfarenheter i sin bastjänstgöring och bara hälften av dessa fick en kortare bastjänstgöring på grund av tillgodoräkningen. Det synliggör att reglerna är hårdare för tillgodoräkning i bastjänstgöringen vilket oroar oss på SYLF. Många respondenter vittnar dessutom om tiden på bastjänstgöringen varit långt under deras formella kompetens men ett krav på vägen för att få påbörja ST. Flexibilitet i BT är viktigt på samma sätt som det är i ST. Att tiden till specialistbeviset förlängs i onödan tjänar ingen på, varken arbetsgivaren eller utbildningsläkarna.

## Trygga anställningar med en gång

Trygga anställningar är en förutsättning för att behålla och utveckla framtidens läkare. Många underläkare inleder idag sin karriär med flera på varandra följande visstidsanställningar. Tillsvidareanställning ska vara norm – även för läkare tidigt i karriären. Vägen till specialistkompetens ska gå genom utbildningstjänster av hög kvalitet, inte genom väntan och tillfälliga lösningar.

Till största del bestod respondentgruppen av ST-läkare i någon form - 85 procent var ST-läkare där även läkare som genomför bastjänstgöring inkluderas. Hela 16 procent av respondentgruppen arbetade däremot på något annat än en trygg utbildningstjänst. 9 procent arbetade som legitimerade läkare med ST-liknande villkor och 7 procent arbetade som legitimerade läkare.

Tabell 22 Vilken är din nuvarande huvudsakliga tjänst? (avrundade tal)

	Antal	Andel
<b>ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)</b>	2314	85%
<b>Legitimerad läkare med ST-liknande villkor</b>	238	9%
<b>Legitimerad läkare</b>	178	7%
<b>Totalsumma</b>	2730	100%

ST-läkarna har sedan ett lyckat påverkansarbete av SYLF under början av 2000-talet numera en fast anställning, men att få en ST-tjänst tar tid och kräver ofta många vikariat och visstidsanställningar. När ST-tjänsten sedan annonseras är det inte sällan under formuleringar som "chans till ST". För att fånga detta fenomen kallas det för legitimerad läkare med ST-liknande villkor.

Med ST-liknande villkor avses att det under tjänsten ges handledning, studietid och kurser för att kunna uppfylla delmål i ST-föreskriften. Syftet är att dessa individer ska kunna tillgodoräkna sig tjänstgöringstid inom ST. Även de som har en anställning som legitimerad läkare kan ha en tjänst med chans till ST.

Bland legitimerade läkare med ST-liknande villkor hade endast 1 av 4 en fast tjänst. Varannan hade en tidsbegränsad anställning även kallad särskild visstidsanställning (SÄVA) och 1 av 4 hade ett vikariat. Bland legitimerade läkare hade 1 av 5 en fast tjänst medan fördelningen mellan särskild visstid och vikariat var snarlik den för de med ST-liknande villkor. Majoriteten av de legitimerade läkarna med fast anställning arbetade i primärvården.

Tabell 23 Vilken typ av anställning har du i din nuvarande huvudsakliga tjänst?

	Samtliga	ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)	Legitimerad läkare med ST-liknande villkor	Legitimerad läkare
<b>Tillsvidareanställning</b>	86%	97%	26%	20%
<b>Tidsbegränsad anställning även kallad särskild visstidsanställning</b>	10%	3%	49%	52%
<b>Vikariat</b>	4%	0%	26%	29%
<b>Totalsumma</b>	100%	100%	100%	100%

Andelen som hade en tidsbegränsad anställning är högre än resten av samhället där 13 procent var tidsbegränsat anställda enligt SCB:s arbetskraftsundersökning 2025. Det som däremot särskiljer utbildningsläkarnas situation är att tjänsterna består som osäkra medan personerna till stor del byts ut. Väntetiderna och de osäkra anställningarna är satta i system för underläkare och för att förändra den här situationen krävs att chefer får mandat att tillsätta ST-tjänster.

Av ST-läkarna inledde 38 procent sin tjänst med en fast anställning direkt och 26 procent inledde tjänsten med en provanställning. Om provobehov finns förespråkar SYLF att provanställning är den form av anställning som används. Samtidigt inledde fler än 1 av 3 (36 procent) sin ST-tjänst med en osäker anställning i form av vikariat eller tidsbegränsad anställning även kallat SÄVA. För läkare utanför utbildningstjänst inleddes tjänsten för 2 av 3 med vikariat eller tidsbegränsad anställning.

Tabell 24 Hur inleddes din nuvarande huvudsakliga tjänst?

	Samtliga	ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)	Leg. läkare med ST-liknande villkor	Leg. läkare
Jag fick en fast anställning direkt	33%	38%	8%	7%
Vikariat	29%	28%	38%	38%
Provanställning	25%	26%	19%	11%
Tidsbegränsad anställning, särskild visstidsanställning (SÄVA)	12%	8%	34%	40%
Kan/vill inte svara	1%	0%	2%	3%
<b>Totalsumma</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Vikariat och SÄVA missbrukas av arbetsgivaren för att testa individer innan de ges en ST-tjänst. Prövobehovet kan snarare uppfyllas med provanställning som är en möjlighet inom en tillsvidareanställning. SYLF anser att SÄVA enbart användas i undantagsfall då det på inget sätt gynnar kompetensförsörjningen av läkare. Det som kännetecknar ett vikariat är att det ska vara för någon annan namngiven person. Bland de som hade vikariat som nuvarande anställningsform visste knappt varannan vem de vikarierade för. Det är viktigt att känna till vad som skiljer en särskild visstidsanställning och ett vikariat åt. De båda anställningsformerna har olika regler för lagen om anställningsskydd (LAS).

Tabell 25 Du har svarat att du har ett vikariat. Vet du vem du vikarierar för?

	Antal	Andel
Ja	52	43%
Nej	70	57%
<b>Totalsumma</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

### Kvalificeringstid beroende på anställningsform

För de som jobbar i offentlig sektor:

SÄVA = 12 månader inom 5-årsperiod.

Vikariat = 24 månader inom 5-årsperiod.

I privat sektor är det 36 månader för båda anställningsformerna.

Problemet med osäkra starter på ST är större i vissa regioner. I Region Kronoberg inledde 57 procent sin anställning med oskäliga vikariat och SÄVA. Bland de sämsta regionerna kan även nämnas Region Gotland (55 procent) och Region Skåne (53 procent). I Region Norrbotten inledde endast 10 procent av ST-läkarna sin anställning med vikariat och SÄVA vilket visar att detta är högst möjligt att åtgärda.

Det finns regioner där samtliga ST-tjänster inleds med vikariat eller SÄVA. Dessa siffror kan alltså vara i underkant, beroende på en osäkerhet kring hur anställningsformer förstås. Det är mycket vanligt att det som kallas provanställning i egentlig mening är en särskild visstidsanställning i anställningskontraktet.

Tabell 26 Andel per region (endast regionanställda) som inledde sin ST med oskäliga vikariat eller SÄVA.

Region	Antal ST-läkare	Andel som inledde tjänsten med vikariat eller SÄVA
Region Kronoberg	47	57%
Region Gotland	22	55%
Region Skåne	251	53%
Region Halland	57	49%
Region Stockholm	319	49%
Region Uppsala	116	42%
Region Kalmar län	44	41%
Region Västerbotten	78	38%
Region Jönköpings län	78	36%
Region Västmanland	54	35%
Region Blekinge	40	35%
Region Östergötland	107	34%
Region Dalarna	71	32%
Västra Götalandsregionen	285	32%
Region Örebro län	60	32%
Region Gävleborg	51	29%
Region Värmland	45	29%
Region Västernorrland	70	24%
Region Jämtland Härjedalen	50	22%
Region Sörmland	64	20%
Region Norrbotten	70	10%
Samtliga	1979	38%

Som jämförelse kan privat sektor användas som exempel. Av 261 anställda ST-läkare i privat sektor inledde 14 procent sin tjänst med ett vikariat eller SÄVA.

SYLF vill dessutom se att ST-tjänster tillsätts med offentlig utlysning på kända kriterier och meriter. 48 procent av respondenterna sökte och fick en tjänst som var offentligt utlyst. 28 procent uppgav att de fick tjänsten via kontakter. Jämfört med ST-rapporten 2025 har fler en tjänst som var offentligt utlyst. Det är positivt att tjänster utlyses offentligt då det möjliggör rättvis konkurrens om tjänsterna. Bland de som arbetade som legitimerad läkare med ST-liknande villkor var det 37 procent som sökt och fått en offentligt utlyst tjänst.

Tabell 27 Hur fick du nuvarande tjänst?

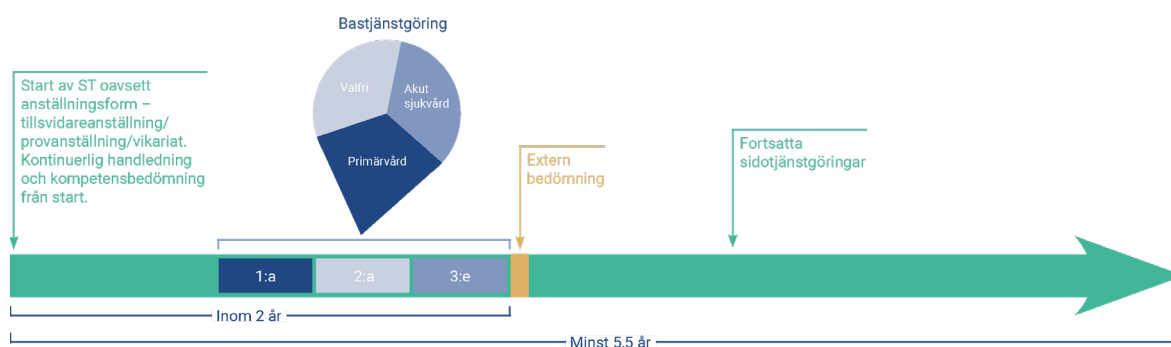
	Antal	Andel
Tjänsten var offentligt utlyst	1298	48%
Jag fick tjänsten via kontakter	760	28%
Annat	670	25%
<b>Totalsumma</b>	<b>2728</b>	<b>100%</b>

SYLF förespråkar att BT ska genomföras som en del i en ST-tjänst. Bland de med pågående integrerad ST/BT hade nästan samtliga en tillsvidareanställning medan nästan samtliga med pågående fristående BT i stället hade en särskild visstidsanställning. Med bastjänstgöring integrerad i ST kan läkaren anställas på en tillsvidareanställning och omfattas av den anställningstrygghet som detta medför.

I stora drag innebär detta att läkaren enligt det nya regelverket anställs som ST-läkare och sedan inom två år bör uppfylla de mål som är specifika för BT. ST-mål kan uppfyllas innan samtliga BT-mål är uppfyllda. Detta medför en stor flexibilitet och kan komma att ge utrymme till större genomströmning av läkare, vilket Sverige behöver för att komma till rätta med specialistläkarbristen och säkra kompetensförsörjningen. Följande bild visar hur ett sådant upplägg kan se ut där baskompetensen uppfylls under de första två åren.

## ST 2021

Specialisttjänstgöring med integrerad bastjänstgöring (BT)



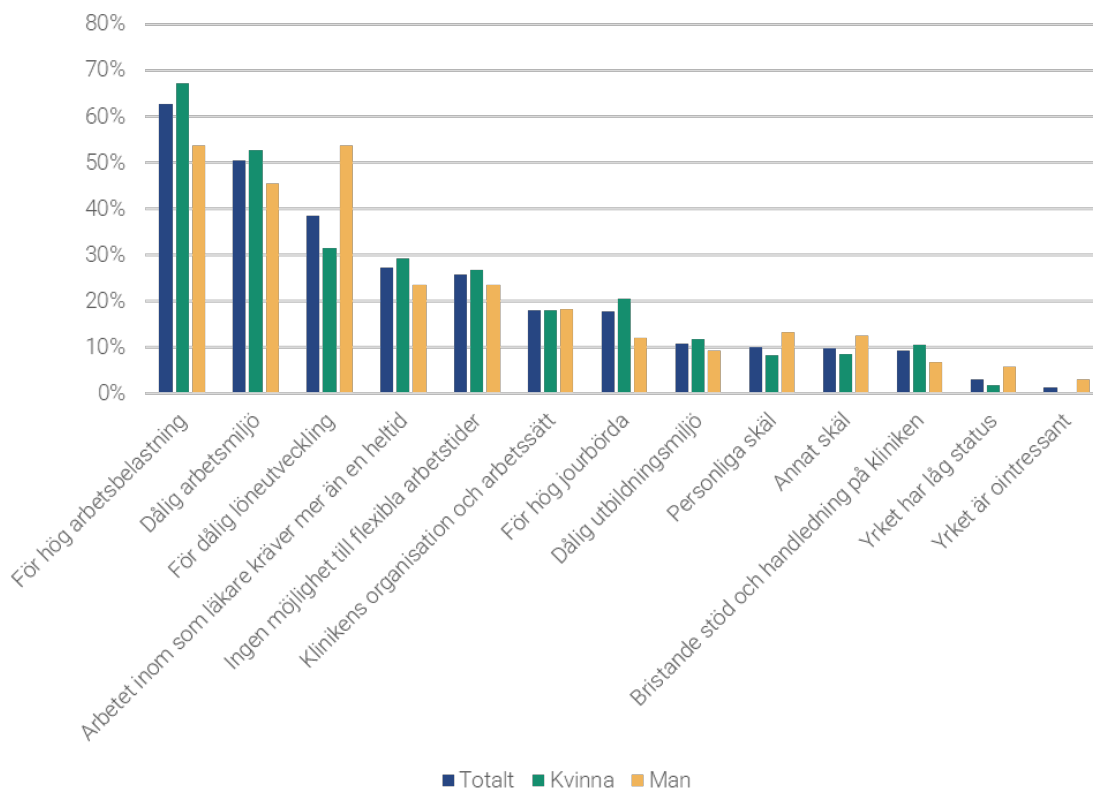
Figur 6 En stiliserad bild av specialisttjänstgöringen med integrerad bastjänstgöring (BT)

## Hög arbetsbelastning riskerar få 3 av 10 att lämna yrket

Om inte arbetsbelastningen och arbetsmiljön förbättras riskerar sjukvården att tappa de underläkare som krävs för att vården ska vara tillgänglig i hela landet. Redan idag saknas specialistläkare i nästan samtliga regioner och avsaknad av kompetent personal är ett viktigt skäl till att vården har svårt att korta vårdköer och erbjuda en fast läkare till patienterna på vårdcentralen.

Nära 3 av 10 läkare innan specialistbevis, 28,3 procent, övervägde att byta yrke. Respondenterna som ännu inte var ST-läkare, det vill säga legitimerade läkare eller på ST-liknande villkor hade störst önskan att byta yrke. Bland de legitimerade läkarna önskade hela 38 procent byta yrke.

Skälen till att byta yrke var i första hand för hög arbetsbelastning vilket 2 av 3 av de som övervägde att byta yrke uppgav som skäl. Därefter följde dålig arbetsmiljö och för dålig löneutveckling.

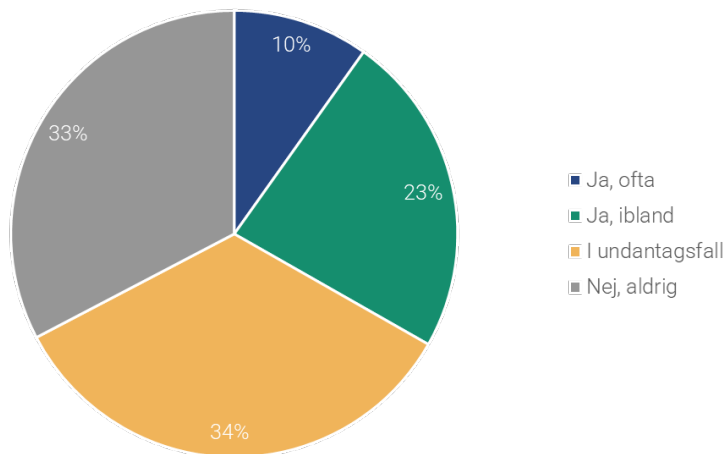


Figur 7 Vad kan komma att få dig att byta yrke? 1–3 svar möjliga

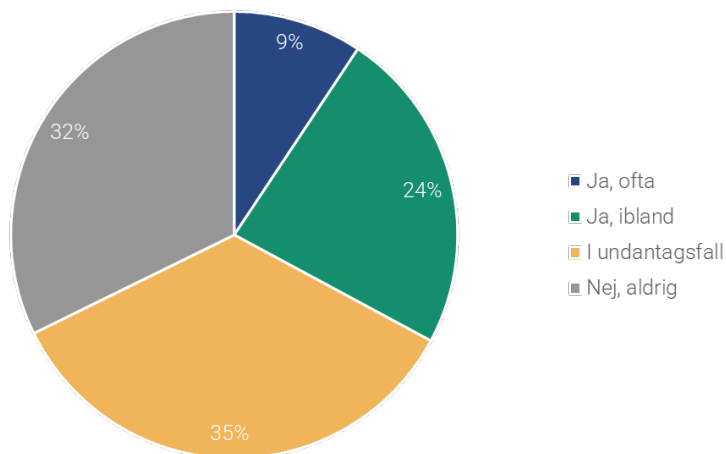
Något fler kvinnor än män övervägde att byta yrke, 29 procent respektive 26 procent. Kvinnor uttryckte i lägre grad att dålig löneutveckling spelade in i deras önskan att byta yrke medan män angav den dåliga löneutvecklingen som det primära skälet.

Arbetsbelastningen har flera dimensioner där det dels handlar om svåra patientmöten med etisk stress som följd, dels arbetsvillkoren och tempot under arbetspasset. Därtill en omöjlig ekvation att hinna sluta i tid när allt som gjorts under arbetspasset ska administreras.

En viktig del är också de tyngden på de jourer som läkaryrket är orienterat kring. 1 av 3 respondenter uppgav att de ofta eller ibland var så trötta under sina nattjourer att patientsäkerheten inte var så god som de skulle önska. 1 av 3 upplevde också att jourpassen ofta eller ibland var så långa och tunga att patientbemötandet påverkades negativt. Samtidigt var gruppen som svarade i undantagsfall på båda dessa frågor stor och det går att konstatera att 2 av 3 respondenter någon gång känt att patientsäkerheten och patientbemötandet påverkats negativt av hög arbetsbelastning.



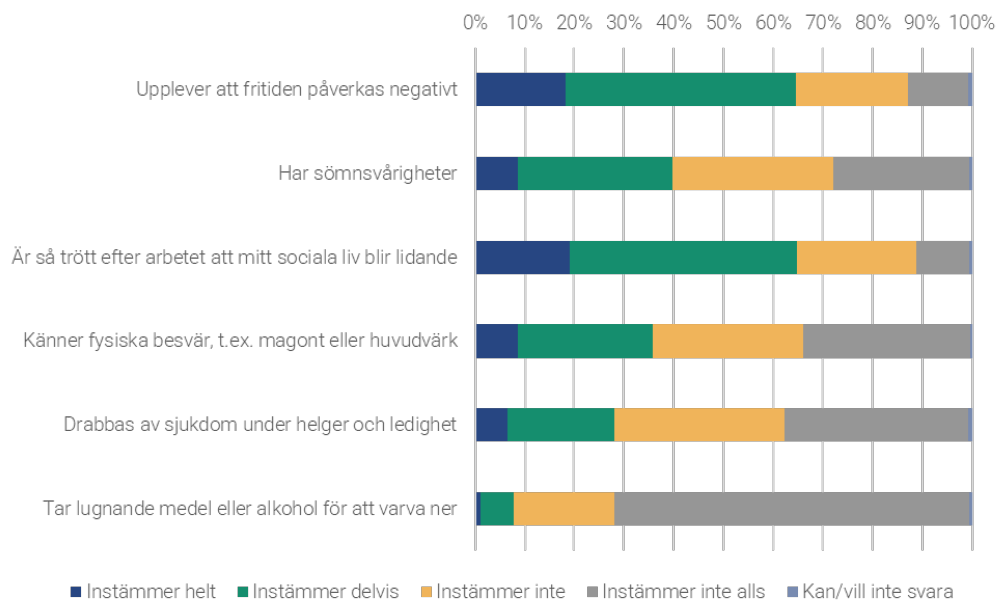
Figur 8 Händer det att du är så trött under dina nattjourer att patientsäkerheten inte är så god som du skulle önska?



Figur 9 Mina jourpass är så långa och tunga att patientbemötandet ofta eller ibland påverkas negativt.

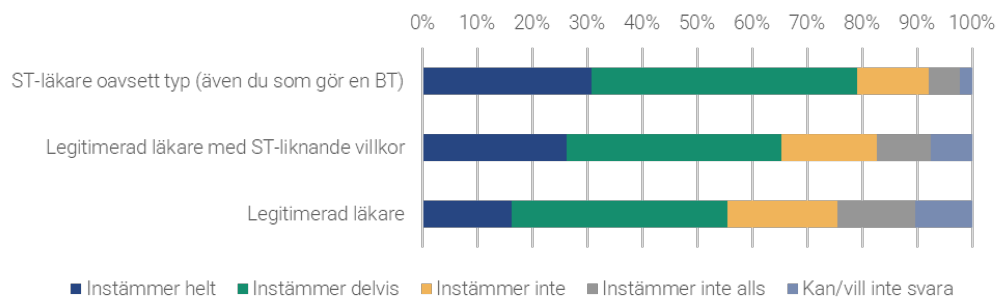
På ett antal påståenden gällande faktorer som visar på risk för arbetsrelaterad ohälsa sticker arbetets påverkan på fritid och det sociala livet ut. 2 av 3 uppgav att de instämde helt eller delvis i att fritiden påverkades negativt av arbetet. 2 av 3 upplevde också att de var så trötta efter arbetet att deras sociala liv blev lidande. Ungefär 1 av 3 hade sömnsvårigheter, kände fysiska besvär som huvudvärk samt drabbades av sjukdom under helger på grund av arbetet. Ungefär 8 procent uppgav att de tog till lugnande medel eller alkohol för att varva ned.

### Ta ställning till vart och ett av följande påståenden



Figur 10 Påståenden om negativa effekter av arbetet.

Endast 3 av 10 respondenter kände att de vågade framföra kritik till ledningen. Tidigare rapporter från SYLF och Läkarförbundet har också visat att tystnadskulturen inom hälso- och sjukvården är ett faktum. Likt Läkarförbundets rapport om tystnadskultur<sup>3</sup> var det mindre vanligt att utlandsutbildade och kvinnor vågade framföra kritik till ledningen. När frågan om att framföra kritik till ledningen delas upp på huvudsaklig tjänst visar det sig att andelen som vågar framföra kritik mot ledningen är lägre bland läkare med osäkra anställningar i väntan på ST.



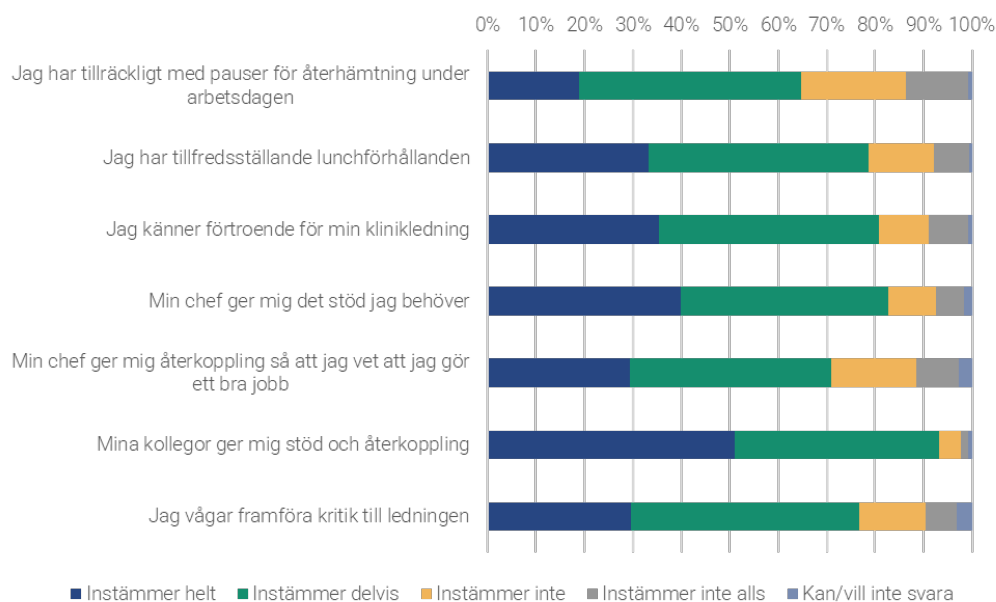
Figur 11 Jag vågar framföra kritik till ledningen per huvudsaklig nuvarande tjänst.

<sup>3</sup> <https://slf.se/app/uploads/2026/03/rapport-tystnadskultur.pdf>

Kollegialt stöd, återhämtning vid pauser och lunch samt en bra chef är alla faktorer som skyddar för ohälsa och gör arbetet tillfredställande och roligt. Dessa faktorer brukar kallas för friskfaktorer. 1 av 3 respondenter uppgav att de saknade tillräckligt med pauser för återhämtning under arbetsdagen. Dessa respondenter kände också i högre grad att patientsäkerheten och patientbemötandet äventyrades efter jourpass.

Hela 9 av 10 instämde helt eller delvis i att deras kollegor gav dem stöd och återkoppling. Stödet från chef, förtroendet för klinikledningen och lunchförhållanden fick förhållandevis goda betyg där den stora majoriteten av respondenterna instämde helt eller delvis i påståendet. Något sämre var det däremot med återkopplingen från cheferna.

### Ta ställning till nedanstående påståenden

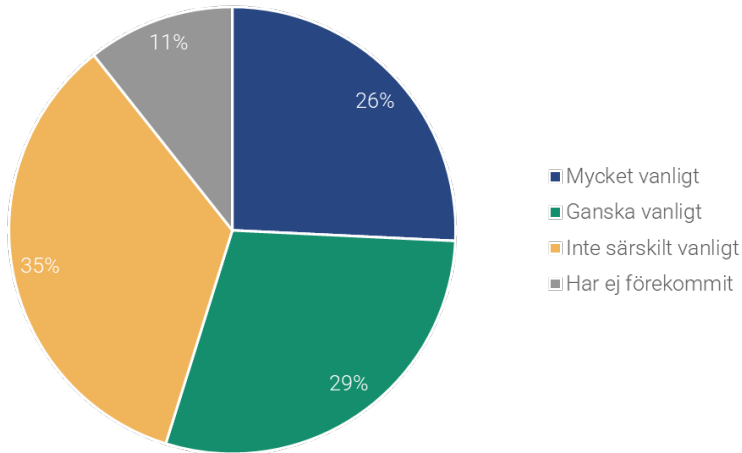


Figur 12 Påståenden om friskfaktorer i arbetsmiljön.

1 av 3 respondenter uppgav att de hade tillfredsställande lunchförhållanden. Samtidigt är läkares möjlighet att ta lunch ofta begränsad. Antingen genom att den avtalas bort till förmån för måltidsuppehåll som räknas i arbetstiden eller att den helt enkelt inte ersätts alls som arbetstid.

Mer än hälften av respondenterna uppgav att det var ganska eller mycket vanligt att de arbetade utan att få ersättning. Exempelvis på lunchrast eller efter avslutad arbetstid. 1 av 4 uppgav att det var mycket vanligt att de arbetade utan ersättning. I genomsnitt arbetade respondenterna 2 timmar obetald övertid per vecka. Varannan som övervägde att byta yrke uppgav att det var mycket vanligt att de arbetade övertid utan ersättning.

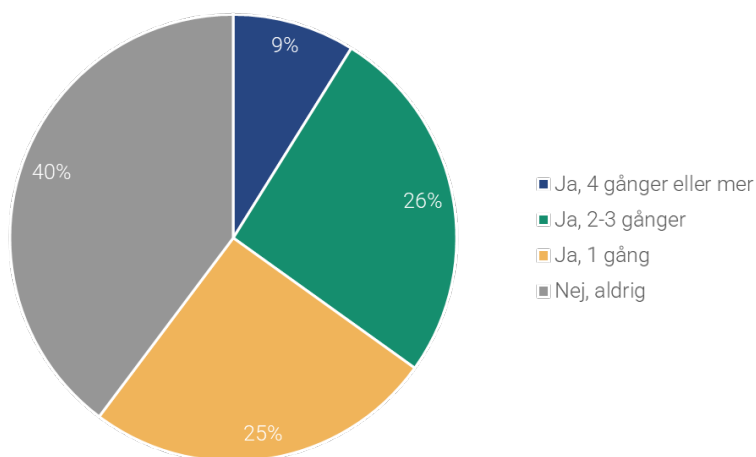
I fritextsvar fanns möjlighet att lämna en kommentar och anmärkningsvärt många kommentarer handlade om obetald arbete under lunchtid. Flertalet uppger lunchmöten, lunchföreläsningar eller att det är omöjligt att lämna telefonen eller akuten under lunchen. När verksamheten inte medger lunch ska den enligt arbetstidslagen kallas måltidsuppehåll och räknas som betald arbetstid.



Figur 13: Hur vanligt är det att du arbetar utan att få ersättning, exempelvis på din lunchrast eller efter avslutad arbetstid?

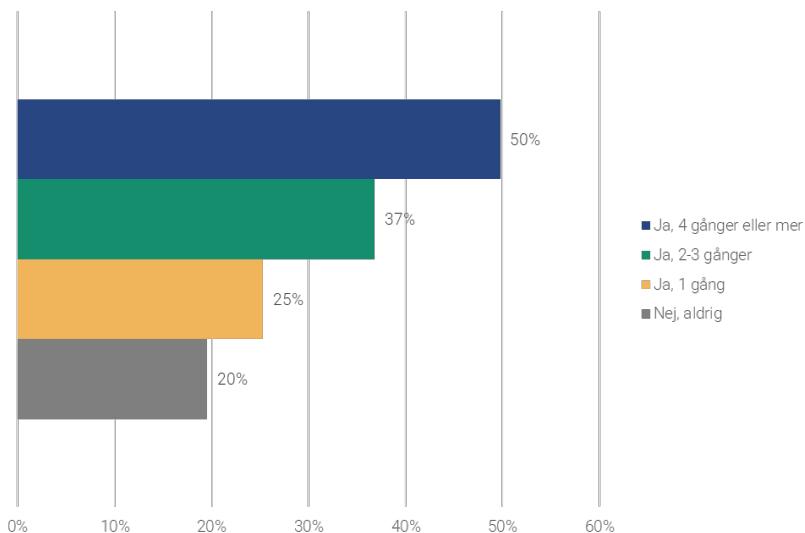
Ytterligare ett problem som fritextsvaren bekräftar är den bortskrivna rätten till övertid i anställningsavtal. I 2025 års kollektivavtal har Läkarförbundet och arbetsgivarna kommit överens om att det inte är tillåtet att skriva bort utbildningsläkares rätt till övertid. Det är en del av lösningen för att komma åt problemet att läkare tidigt i karriären inte får betalt för sin arbetade tid. Positiva fritextsvar finns också där fackligt arbete på arbetsplatsen säkerställt att arbete efter arbetspasset och under lunchtid ersätts som övertid.

Den höga arbetsbelastningen yttrar sig inte bara i tunga jourpass och obetalt arbete under luncher. Sjuknärvaro, vilket innebär att läkaren arbetar trots att den egentligen är sjuk och borde vara hemma, visade sig också vara ett stort problem bland läkare. 6 av 10 respondenter i ST-enkäten hade arbetat trots sjukdom under det senaste året.



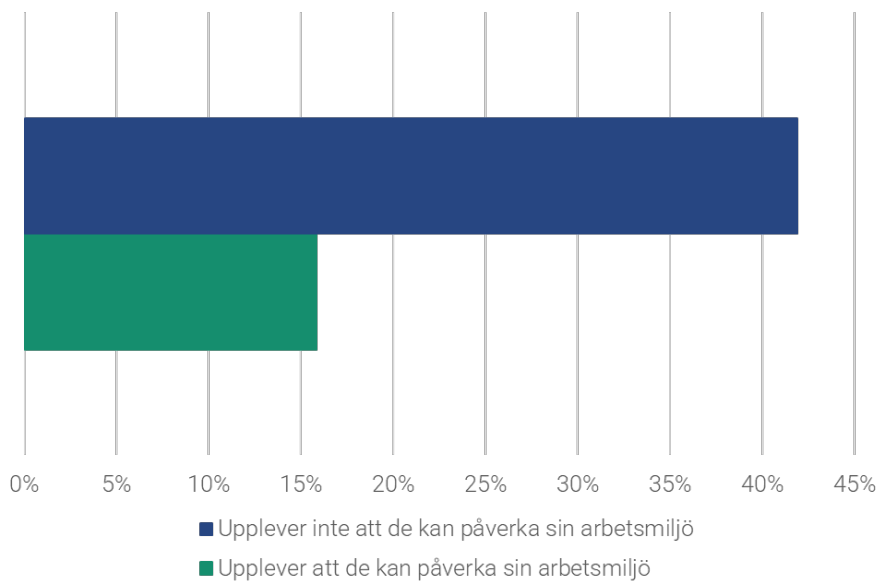
Figur 14 Har du under det senaste året arbetat någon gång trots att du ansett dig vara för sjuk för att arbeta?

Sjuknärvaro förklarar en stor del av respondenternas övervägande att byta yrke. Med högre sjuknärvaro ökade också önskan att byta yrke. Sjuknärvaron kan alltså med stor sannolikhet härledas till den höga arbetsbelastningen vilket i kombination med svårigheter att ställa in patientbesök eller lämna uppgifter till en kollega gör sjukdom svårt att kombinera med arbetet.



Figur 15 Andel som överväger att byta yrke fördelat på sjuknärvaro.

Något som skyddar mot önskan att byta yrke är att kunna påverka sin arbetsmiljö. Bland de som inte kunde påverka sin arbetsmiljö uppgav hela 42 procent att de övervägde att byta yrke medan det bland de som kunde påverka sin arbetsmiljö endast var 16 procent som övervägde att byta yrke.



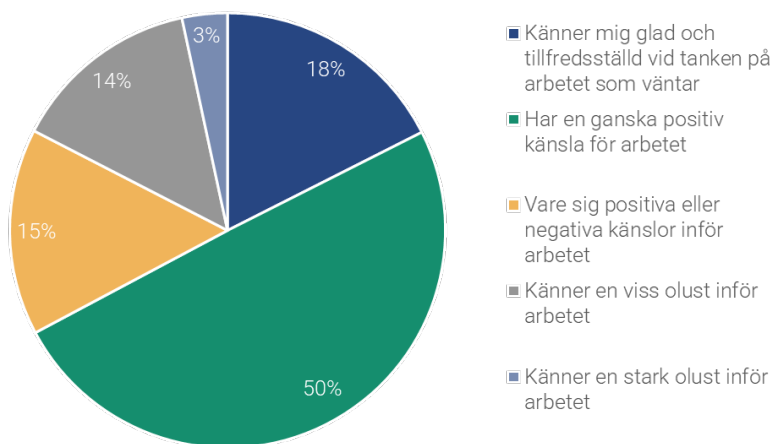
Figur 16 Andel som överväger att byta yrke fördelat på möjlighet att påverka sin arbetsmiljö.

Mellan regionerna varierade det mellan att 63 procent i region Blekinge upplevde sig kunna påverka arbetsmiljön till 43 procent i region Västerbotten. Gruppen legitimerade läkare kände i lägre grad, 38 procent, att de kunde påverka sin arbetsmiljö.

Tabell 28 Andel som upplever sig kunna påverka sin arbetsmiljö.

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	1256	50%
<b>Nej</b>	1124	45%
<b>Kan/vill inte svara</b>	109	5%
<b>Totalsumma</b>	2489	100%

Sammantaget kände sig 2 av 10 respondenter glada och tillfredsställda inför arbetet som väntade när de var på väg till arbetet. Varannan respondent hade bara en ganska positiv känsla för arbetet. 15 procent hade varken positiva eller negativa känslor medan 14 procent respektive 3 procent kände viss eller stark olust inför arbetet.



Figur 17 Vad har du vanligtvis för känslor inför ditt arbete, när du är på väg till arbetet?

## Lön efter ansvar och kompetens

En god löneutveckling skulle kunna ge plåster på sårerna men medan löneutvecklingen för läkare innan specialistbevis varit sämre än resterande samhälle känner som sagt många respondenter att löneutvecklingen är ett avgörande skäl bakom önskan att byta yrke. Medellönen för ST-läkare som svarat på enkäten var under januari 2026 strax över 54 000 kr. Med lön avses här respondentens månadslön före skatt, det vill säga lönen före påslag, tillägg och övriga kompensationer. ST-läkarnas löner var högre än för båda grupperna av legitimerade läkare.

Tabell 29 Medellön fördelat på huvudsaklig anställning.

	Medellön
Legitimerad läkare	49 358
Legitimerad läkare med ST-liknande villkor	51 242
ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)	54 111
<b>Totalsumma</b>	<b>53 572</b>

Inom gruppen ST-läkare var lönen högre för de som genomförde en ST utan krav på BT. Till gruppen övriga räknas legitimerade läkare samt legitimerade läkare med ST-liknande villkor.

Tabell 30 Medellön fördelat på typ av ST samt övriga.

	Medellön
ST utan krav på BT	54 279
ST med krav på BT	52 621
Övriga	50 453
<b>Totalsumma</b>	<b>53 572</b>

För de läkare som slutfört bastjänstgöring var lönen närmare medelvärdet av lön i enkäten. Intressant nog verkar lönen bland de som påbörjat bastjänstgöring lägre än för de som ännu inte påbörjat bastjänstgöringen. Läkare går alltså ned i lön under bastjänstgöringen.

Tabell 31 Medellön fördelat på ej påbörjad, påbörjad och slutförd bastjänstgöring.

	Medellön
Nej, inte påbörjat.	52 585
Ja, påbörjat.	49 163
Ja, slutfört.	53 434
<b>Samtliga</b>	<b>51 396</b>

När gruppen påbörjad bastjänstgöring fördelas på typ av bastjänstgöring framkommer det att fristående bastjänstgöring har avsevärt lägre medellön. Fristående bastjänstgöring tycks lönesättas långt under medellönen. Mellan respondenter med pågående integrerad bastjänstgöring och fristående bastjänstgöring skiljde det cirka 7000 kronor. Läkarna med fristående bastjänstgöring drar ned medellönen för gruppen.

Tabell 32 Medellön fördelat på typ av pågående BT.

	Medellön
A. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men där jag också uppnår baskompetensmål.	52 183
B. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men kommer göra uppehåll i anställningen för att uppnå målen för BT	52 763
C. Fristående. Jag är anställd som BT-läkare.	45 705
<b>Totalsumma</b>	<b>49 121</b>

6 av 10 respondenter hade möjlighet att löneförhandla innan de skrev under sitt senaste anställningskontrakt. Individuell löneförhandling fungerar bara riktigt bra när individen är beredd att gå från förhandlingen och ta en annan tjänst.

Tabell 33 Hade du möjlighet att diskutera din lön med en representant för arbetsgivaren innan du skrev under ditt senaste anställningskontrakt?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	1589	60%
<b>Nej</b>	1045	40%
<b>Totalsumma</b>	<b>2634</b>	<b>100%</b>

Endast 4 av 10 av de som hade möjlighet att löneförhandla upplevde sig kunna påverka sin lön.

Tabell 34 Av de som löneförhandlat - upplever du att du hade möjlighet att påverka din lön?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	614	39%
<b>Nej</b>	975	61%
<b>Totalsumma</b>	<b>1589</b>	<b>100%</b>

## Ledarskap

3 av 10 hade någon form av ledarskapsuppdrag. Vanligaste ledarskapsuppdraget var handledare vilket 18 procent av respondenterna var eller 60 procent av de med ett ledarskapsuppdrag. Klassiska ledarskapsuppdrag innehades av relativt få respondenter, under 5 procent av samtliga respondenter. Det vanligaste uppdraget var schemaläggare följt av studierektor och chef. Under annat listades även uppdrag som medicinskt ledningsansvar och andra ledarskapsuppdrag på kliniken. Flera tolkade även fackliga uppdrag som ledarskapsuppdrag vilket inte var vad som avsågs även om det förstås kan ses som ett ledaruppdrag.

Tabell 35 Har du något av följande ledarskapsuppdrag? Flera svar möjliga.

	Antal	Andel av med uppdrag	Andel av samtliga
<b>Chef</b>	24	3%	1%
<b>Studierektor</b>	32	4%	1%
<b>Schemaläggare</b>	55	7%	2%
<b>Handledare</b>	473	60%	18%
<b>Annat</b>	338	43%	13%
<i>Med uppdrag</i>	785	-	30%
<b>Saknar chefs- eller ledaruppdrag</b>	1843	-	70%
<b>Antal svar</b>	2628	-	100%

Av de som hade ett ledarskapsuppdrag kompenserades endast 13 procent för sitt uppdrag. Chefer kompenserades primärt ekonomiskt med lönepåslag mellan 3 000 kr och 10 000 kr i månaden. Studierektorer kompenserades med mellan 1500 och 5500 kr i månaden och i många fall avsatt tid för uppdraget. Schemaläggare 0–4000 kr månaden och handledare 0–3000 kr i månaden.

Läkare som tar fackligt-, forsknings eller ledarskapsuppdrag ska kompenseras monetärt för sitt arbete. Uppdrag utöver ordinarie ansvar bör ersättas utifrån omfattning snarare än generella schabloner. Eftersom fasta tillägg inte justeras med inflationen urholkas de över tid.

Tabell 36 Kompenserar du för ditt chefs- eller ledaruppdrag?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	97	13%
<b>Nej</b>	631	87%
<b>Totalsumma</b>	728	100%

Av de som inte var chefer ville strax över var tredje respondent bli det. I tidigare enkäter från SYLF har den andelen varit högre vilket tyder på att en minskning har skett över tid.

Tabell 37 Vill du bli chef?

	Antal	Andel
<b>Ja</b>	926	36%
<b>Nej</b>	1672	64%
<b>Totalsumma</b>	2598	100%

Varannan respondent såg stora eller hyfsade möjligheter att bli chef. Män såg något högre möjligheter för sig själva att bli chef. Där det bland kvinnor var 53 procent som såg sina möjligheter som stora eller hyfsade såg 61 procent av männen sina möjligheter som stora eller hyfsade.

Tabell 38 Hur ser du på dina möjligheter att bli chef?

	Antal	Andel
<b>Stora</b>	186	7%
<b>Hyfsade</b>	1230	48%
<b>Små</b>	1127	44%
<b>Totalsumma</b>	2543	100%

11 procent hade gått en ledarskapsutbildning utöver vad som är obligatoriskt i ST och ytterligare 3 procent hade påbörjat en sådan ledarskapsutbildning. Detta är positivt och visar att flera regioner verkar erbjuda ledarskapsprogram. Det bekräftades också av en kartläggning SYLF genomförde under 2024 avseende ledarskaps-ST och andra ledarskapsprogram.<sup>4</sup>

Tabell 39 Har du gått en ledarskapsutbildning utöver vad som krävs för att uppnå obligatoriska A-delmål inom ramen för din ST?

	Antal	Andel
<b>Ja, slutfört</b>	281	11%
<b>Ja, påbörjat</b>	90	3%
<b>Nej</b>	2245	86%
<b>Totalsumma</b>	2616	100%

Hälften bedömde att utbildningen också hade gett dem goda förutsättningar att utöva ledarskap i vårdarbetet. Även om vissa också påtalade den komplexa miljön som sjukvården utgör.

*Både och. Har fått förutsättningar för att vara en bra ledare men är tveksam till om man får rätt förutsättningar som chef i vården idag. Känns snarare som att kastas ut i krig utan vapen.*

*– ST-läkare om sina förutsättningar efter ledarskapskurs.*

<sup>4</sup> <https://slf.se/sylf/app/uploads/2025/04/sylf-xxx-kartlaggning-ledarskaps-st-webb-final.pdf>

## Forskning

Svenska Läkaresällskapet sammanställde under 2024 statistik över disputerade läkare<sup>5</sup>. Det visar sig att andelen disputerade läkare av samtliga sysselsatta läkare (40–69 år) sjunkit de senaste åren. Dessutom minskar tillgången på forskningshandledare. Att läkare tidigt i karriären väljer en forskarbana är en central del av att läkaryrket fortsätter utvecklas. Villkoren behöver bli bättre och finansiering till klinisk forskning måste utökas.

16,5 procent av respondenterna uppgav att de forskade. Bland ST-läkarna var andelen något lägre, 16 procent och något högre, 20 procent bland de legitimerade läkarna. I ST-enkäten 2015 hade andelen ST-läkare som forskade sjunkit till 20 procent från 33 procent i motsvarande undersökning 2010. Med 2026 års siffra ser alltså andelen ut att ha sjunkit ytterligare till 16 procent.

I SYLF:s och SLF:s egna undersökningar framkommer att läkare är intresserade av att forska. SYLF:s och Carl Tullus Yngre Forskares Forskningsrapport 2026 visade att bland de som tidigare inte forskat var 2 av 3 intresserade att forska i framtiden. Tyvärr finns det många hinder i form av dåliga förutsättningar för forskande läkare och inga eller negativa ekonomiska incitament för att bedriva forskning. Många underläkare väljer därför bort forskning till förmån för en klinisk karriär. Enligt SYLF:s och Carl Tullus Yngre Forskares Forskningsrapport 2026 var de tre viktigaste faktorerna som skulle få ST-läkare utan forskningserfarenhet att välja en forskarkarriär att det fanns möjlighet att forska inom ramen för en anställning, en bättre löneutveckling samt tillgång till handledare.

Som tidigare beskrivet innebär ofta extra uppdrag att tiden till specialistbevis förlängs. Andelen som inte trodde de skulle bli klara i utsatt tid var 18 procent bland de som forskade jämfört med 12 procent bland de som inte forskade.

Tabell 40 Andel som förväntas bli klar med ST i utsatt tid beroende på om de forskar eller inte.

	Förväntas bli klar i utsatt tid.	Förväntas inte bli klar i utsatt tid.	Totalsumma
<b>Ja, jag forskar</b>	82%	18%	100%
<b>Nej, jag forskar inte</b>	88%	12%	100%
<b>Totalsumma</b>	87%	13%	100%

6 procent av respondenterna var disputerade varav 3 av 4 fick lönepåslag för att de var disputerade. 2000 kr följt av 2500 kr var den vanligaste summan för tillägget och i medeltal motsvarade det tillägget 5 procent av respondentens lön.

<sup>5</sup> <https://www.sls.se/vetenskap/forskningsfragor/forskningsfakta-2024>

## Metod

### Urval

Urvalet baserades på samtliga legitimerade medlemmar i SYLF den 2026-01-13 med en mejladress registrerad i medlemsregistret. Urvalet bestod av 10 769 e-postadresser. 13 personer anmälde sig via länk för att få enkäten. 223 e-postadresser som av sagt sig enkätutskick fick inte enkäten. Totalt skickades enkäten till 10 559 respondenter.

3038 respondenter påbörjade enkäten och 2452 slutförde vilket ger en svarsfrekvens på 29 procent och en slutförandefrekvens på 23 procent.

### Representativitet

Det saknas statistik på samtliga legitimerade läkare innan specialistbevis i Sverige. Däremot fanns det enligt SCB 11 346 ST-läkare i Sverige under 2024 där 58 procent var kvinnor. 86 procent arbetade i offentlig sektor och 14 procent i privat sektor. Legitimerade läkare med och utan ST-liknande villkor räknas i SCB statistik som "Övriga läkare" och utgjorde 6416 individer under 2024. I den gruppen finns även vikarierande underläkare före AT som inte ingår i enkätens urval. För övriga läkare var 56 procent kvinnor och 77 procent arbetade inom offentlig sektor.

Könsfördelningen bland respondenterna var 65,3 procent kvinnor och 34,7 procent män juridiskt kön. Kvinnor är därför överrepresenterade bland respondenterna. Bland respondenterna hade 79 procent en läkarexamen från Sverige. 15 procent från EU/EES och 6 procent utanför EU/EES.

Tabell 41 Min läkarexamen tog jag i...

	Antal	Andel
<b>Sverige</b>	2169	79%
<b>EU/EES</b>	415	15%
<b>Utanför EU/EES</b>	176	6%
<b>Totalsumma</b>	2760	100%

ST-läkarna som svarat på enkäten utgör 20 procent av samtliga ST-läkare i Sverige. Antalet respondenter per region jämfört med antal ST-läkare i samma region varierar mellan 15 – 30 procent.

Medelåldern på respondenterna var 34,5 år och medianåldern 33 år. Ingen övre åldersgräns bestämdes vid urvalet. Åldern på respondenterna motsvarade åldern på urvalet väl. I jämförelse med SCB BAS tycks däremot yngre ST-läkare vara överrepresenterade bland respondenterna. Det kan tyda på att yngre ST-läkare också är överrepresenterade bland SYLF:s medlemmar vilket legat till grund för urvalet. Det finns också möjlighet att SCB felaktigt klassificerat individer som ST-läkare.

Tabell 42 Respondenter jämfört med SCB BAS avseende region.

Region	ST-läkare i Sverige	ST-läkare oavsett typ (även du som gör en BT)	Svarsandel
01 Stockholms län	2352	439	19%
03 Uppsala län	522	136	26%
04 Södermanlands län	376	68	18%
05 Östergötlands län	672	117	17%
06 Jönköpings län	400	82	21%
07 Kronobergs län	161	49	30%
08 Kalmar län	236	44	19%
09 Gotlands län	78	24	31%
10 Blekinge län	147	44	30%
12 Skåne län	1514	283	19%
13 Hallands län	278	69	25%
14 Västra Götalands län	1864	330	18%
17 Värmlands län	316	46	15%
18 Örebro län	383	67	17%
19 Västmanlands län	268	70	26%
20 Dalarnas län	299	75	25%
21 Gävleborgs län	308	65	21%
22 Västernorrlands län	285	74	26%
23 Jämtlands län	192	52	27%
24 Västerbottens län	415	83	20%
25 Norrbottens län	258	72	28%
99 län okänt	22	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>11 346</b>	<b>2289</b>	<b>20%</b>

Tabell 43 Respondenter jämfört med SCB bas avseende ålder.

	2212 ST-läkare	Respondenter ST-läkare	Svarsandel
25–29 år	1028	323	31%
30–34 år	4861	1077	22%
35–39 år	3173	576	18%
40–44 år	1307	197	15%
45–49 år	549	83	15%
50–54 år	265	43	16%
55–69 år	163	15	9%
	11 346	2314	20%

De som svarat på frågan om progression i sin ST fördelas per ålder nedan. Kategorin övriga är legitimerade läkare, legitimerade läkare med ST-liknande villkor, läkare som genomför fristående bastjänstgöring samt en grupp som felaktigt sorterades bort från ST-läkarfrågorna.

Tabell 44 Respondenter fördelat på progression i ST.

	Medel av ålder	Antal av ålder
Jag har genomfört ST motsvarande upp till ett års heltid	32,4	501
Jag har genomfört ST motsvarande upp till två års heltid	34,0	452
Jag har genomfört ST motsvarande upp till tre års heltid	35,2	441
Jag har genomfört ST motsvarande upp till fyra års heltid	35,9	375
Jag har genomfört ST motsvarande upp till fem års heltid	36,2	165
Jag har genomfört ST längre än fem års heltid	38,2	40
Övriga	34,5	1063
<b>Totalsumma</b>	<b>34,5</b>	<b>3037</b>

86 procent av respondenterna arbetade inom kommun och regionsektorn och 12 procent i privat sektor. I den lilla gruppen av respondenter i statlig sektor var det många som missförstod frågan och menade regionsektorn. Enstaka respondenter fanns däremot inom specialiteten rättsmedicin eller forskade och kan ha haft en anställning inom statlig sektor.

Tabell 45 Respondenter fördelat på arbetsmarknadssektor.

	Antal	Andel
Kommun eller region inklusive regionägda bolag	2312	86%
Statlig sektor (inklusive kombinationsanställning)	52	2%
Privat sektor eller stiftelsedrivna vård (inkl. privat verksamhet som är regionfinansierad)	319	12%
<b>Totalsumma</b>	<b>2683</b>	<b>100%</b>

## Filter i enkäten

I enkäten användes ett antal filter där frågor doldes beroende på hur respondenterna besvarat föregående frågor. Målet var att förkorta enkäten. Ett designfel gjorde att svaret nej på frågan om genomförd AT tolkades som krav på att genomföra BT. Respondenter fick då svara på fråga om ej påbörjad, påbörjad och slutförd BT varvid de flesta svarade ej påbörjat BT. I datavalideringen sorterades dessa respondenter ut och filtrerades bort från frågor om bastjänstgöringen. Däremot användes deras svar om ej påbörjad BT som att de befann sig innan BT och därmed innan ST. De fick felaktigt inga frågor om sin ST. 1974 respondenter svarade på frågor om ST men dessa bedöms varit 74 respondenter fler. Ett felaktigt bortfall på strax under 4 procent. Då gruppen som ej genomfört AT primärt är utlandsutbildad innebar det bortfall på var fjärde utlandsutbildad ST-läkare på frågor som specifikt rörde ST-läkarnas utbildningskvalitet.

Enkätfrågorna finns att ta del av på SYLF.se.

## Väntetid

Väntetider beräknades efter att datavalidering genomförts med syfte att respondenter enbart kunnat besvara en väntetidsfråga, undantaget väntetiden före och efter fristående BT. Sju respondenter hade svarat på flera väntetider och sorterades baserat på legitimationsår före och efter 2021 samt, uppgiven typ av bastjänstgöring. De som väntat mer än tre år (36 månader) fick uppge hur länge de väntat. Respondenter som inte specificerade väntetiden bestämdes som 37 månader. Kontroll gjordes att samtliga värden var inom en rimlig gräns, bland annat genom att titta på respondentens legitimationsår. Två värden ansågs utanför rimligt värde och räknades bort.

När regional väntetid redovisas är det varje respondents uppgivna väntetid fördelad på den region de just nu är verksamma inom som redovisas. I enkätunderlaget har det inte funnits möjlighet att särskilja inför vilken tjänst som väntetiden har skett per region. För ST 2015 är väntetiden innan den nuvarande tjänsten och redovisas på rätt region. Så även för ST med integrerad bastjänstgöring. För fristående BT redovisas väntetiden på den region läkaren nu arbetar vilket kan skilja sig åt från den region där väntetiden skedde.

## Specialiteter

Respondenterna fördelade sig enligt följande tabell på specialitetsgrupperna.

Tabell 46 Respondenter per specialitetsgrupp.

Specialitetsgrupp	Antal	Andel
Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter	88	4%
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter	96	5%
Enskilda basspecialiteter	772	39%
Invärtesmedicinska specialiteter	278	14%
Kirurgiska specialiteter	485	25%
Laboratoriemedicinska specialiteter	50	3%
Neurologiska specialiteter	49	2%
Psykiatriska specialiteter	144	7%
Tilläggspecialiteter	2	0%
<b>Totalsumma</b>	<b>1964</b>	<b>100%</b>

Bland de enskilda basspecialiteterna finns bland annat allmänmedicin som samlar en stor andel respondenter. För att få färre grupper som dessutom delar mer karaktäristik fördelades dessa in i fem grupper. *Bild- och funktionsmedicinska specialiteter* lades samman med *Laboratoriemedicinska specialiteter* och kallas *Diagnostiska specialiteter*. Allmänmedicin behandlas ensamt. Så även psykiatriska specialiteter. *Invärtesmedicinska specialiteter* behandlas tillsammans med *Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter*, *Enskilda basspecialiteter* undantaget *onkologi* och *allmänmedicin* som *Medicinska specialiteter*. *Tilläggspecialiteter*, *Neurologi*, *Klinisk neurofysiologi* och *rehabiliteringsmedicin* räknas också till *Medicinska specialiteter*. *Kirurgiska specialiteter* behandlas tillsammans med *onkologi* och *neurokirurgi* som *Opererande specialiteter*.

ST-läkarnas specialitetsinriktningar fördelade sig enligt följande tabell. Grupperna medicinska specialiteter, opererande specialiteter och allmänmedicin är jämnstora. De diagnosiska och psykiatriska specialiteterna samlade ungefär 7 procent vardera av ST-läkarna.

Tabell 47 Specialitetsinriktning för ST-läkarna

Grupp	Antal	Andel
Allmänmedicin	524	27%
Diagnostiska specialiteter	146	7%
Psykiatriska specialiteter	144	7%
Medicinska specialiteter	596	30%
Opererande specialiteter	554	28%
Totalsumma	1964	100%

**Tveka inte att kontakta oss!**

Kontakta SYLF -  
Sveriges yngre läkares förening  
Sylf.se

