

*Samarbete
mellan lärosäten kring*
professions-
utbildningar inom
hälso- och
sjukvård

Kerstin Tham & Anna Humble

Oktober 2025

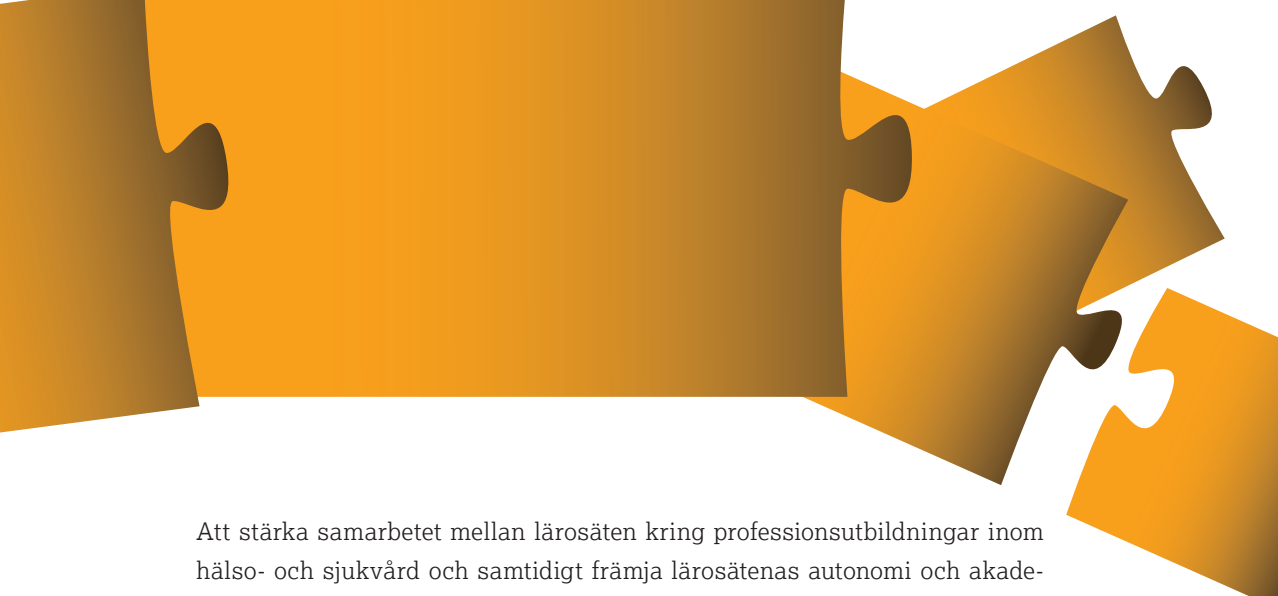
SUHF

Sveriges universitets- & högskoleförbund

Förord

Universitet och högskolor har ett samhällsviktigt uppdrag att utbilda professioner inom hälso- och sjukvård. Utbildningen behöver ha en hög kvalitet och god forskningsanknytning för att kunna säkerställa en evidensbaserad och patientsäker vård utifrån ett framtidsperspektiv. Flertalet av grundutbildningarna är treåriga och studenterna behöver utveckla ett vetenskapligt grundat kritiskt förhållningssätt samtidigt som de utvecklar sina kliniska färdigheter och andra kunskaper som behövs för att kunna ta ett självständigt ansvar för sina kommande arbetsuppgifter inom vårdverksamheten. Utbildningarna leder till en yrkesexamen men även en legitimation som utfärdas av Socialstyrelsen. Några av dessa utbildningar är med avseende på studentgrupperna små och kräver ett nära samarbete mellan lärosäten för att tillgodose kompetensförsörjningen i hela landet. Att erbjuda distansutbildning kan underlätta tillgängligheten av utbildning i hela landet och öka attraktiviteten att söka dessa utbildningar men det kan samtidigt ha sina utmaningar.

Denna rapport är en av tre delrapporter, som på uppdrag av Expertgruppen för analys, genomlyser hur lärosätenas samarbete kan stärkas för att därmed kunna ta ett gemensamt ansvar för utbildningar med få studenter och inom ämnesområden som på olika sätt behövs, på kort och lång sikt, i samhället. Två av delrapporterna fokuserar på professionsutbildningar inom skola respektive hälso- och sjukvård och den tredje har ett mer övergripande helhetsperspektiv på hur samarbete mellan lärosäten kan stärkas för att upprätthålla en god kvalitet och forskningsanknytning.



Att stärka samarbetet mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård och samtidigt främja lärosätenas autonomi och akademiska frihet kan ha sina utmaningar. En ytterligare utmaning med dessa utbildningar är att flera kurser och moment genomförs i den kliniska verksamheten där en extern part behöver ta ett ansvar för att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och bidra med handledarkompetens. Detta innebär att lärosätena utöver att samarbeta med andra lärosäten behöver ha ett nära samarbete med vårdverksamheterna för att kunna genomföra en verksamhetsförlagd utbildning som håller en hög kvalitet och är forskningsanknuten.

Att öka samarbetet mellan lärosäten men även med verksamheter inom hälso- och sjukvården kräver ett långsiktigt arbete och denna delrapport kan förhoppningsvis bidra till vägledning och fortsatta diskussioner i det långsiktiga arbetet med att stärka samarbetet mellan lärosäten men även med olika aktörer inom hälso- och sjukvården.

Hans Adolfsson

Ordförande för SUHF och Expertgruppen för analys

Rapporten är en del av

SUHF har byggt upp en större och mer kvalificerad analyskapacitet inom förbundet. Expertgruppen för analys är en arbetsgrupp inom SUHF som har i uppdrag att ta fram underlag och översikter som utgår från behov inom högskolesektorn och följer politiska reformer som påverkar lärosätena. Dessa analyser ska hjälpa lärosäten i deras utvecklingsarbete, men också kunna användas för att påverka regering och riksdag.

Expertgruppen för analys har inom ramen för fyra projekt tagit fram åtta rapporter fram till mitten av 2025. Dessa rapporter finns sammanfattade i skriften *Universitet och högskolor i förändring (2025)*. Expertgruppen har fortsatt sitt arbete under 2025 och har härutöver presenterat både en rapport om den ökade statliga kontrollens och byråkratiseringens effekter, och en rapport som beskriver lärosätenas grundläggande principer och kärnvärden. I den förstnämnda lyfts det fram hur lärosätena själva kan handskas med de byråkratiska uppdragen genom goda exempel, och förslag inom området formuleras till både regeringen och lärosätena. I den andra rapporten presenteras en kodex för universiteten och högskolorna.

Den föreliggande rapporten utgör en del av ett större projekt. Inom detta projekt, som på olika sätt fokuserar på hur samarbeten mellan lärosätena kan utvecklas, presenteras tre olika rapporter. Denna rapport sätter fokus på samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården. En andra rapport kommer att behandla samarbete mellan lärosäten kring ämneslärarutbildningen. Därutöver kommer en tredje rapport att ta ett samlat grepp om vad som behöver göras för att samarbeten mellan lärosäten inom alla olika typer av utbildningar ska kunna utvecklas ytterligare.

ett större sammanhang

Författarna vill rikta ett tack till ledamöterna i Expertgruppen för analys för diskussioner, stöd och vägledning. Ett tack riktas till utredare i övriga projekt inom expertgruppen för kommentarer och medskick under arbetets gång: Ingeborg Amnéus (Uppsala universitet), Ulrika Bjare (Stockholms universitet), Astrid Söderbergh Widding (Stockholms universitet), Pam Fredman (Göteborgs universitet), Jacob Färnert (Stockholms universitet), Tim Ekberg (Lunds universitet/SUHF) samt Christopher Sönnerbrandt och Lars Alberius vid SUHF:s kansli.

För värdefulla insatser under arbetets gång riktas ett stort tack till Daniel Berlin (Göteborgs universitet) samt till Zoe Säflund (Karolinska institutet). Ett särskilt tack riktas till alla som generöst bidrog i de sonderande samtalen för var och en av de sju utbildningar som utredningen omfattar.

Författarna Kerstin Tham och Anna Humble ansvarar själva helt och hållet för analyser, slutsatser och förslag i denna rapport.

Innehåll

Förord	2
Rapporten är en del av ett större sammanhang	4
Sammanfattning	11
1. Inledning	33
1.1. Bakgrund.....	34
1.2. Metod och disposition.....	36
2. Professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård – en kort bakgrund	41
2.1. Kort introduktion av de aktuella professionerna.....	46
2.2. Lärosäten som ger de utbildningar som omfattas av denna utredning.....	49
2.3. Hälso- och sjukvårdens behov av högskoleutbildade inom olika yrken – Dimensionering av högskoleutbildning.....	51
2.4. Sysselsättningsgrad i landet.....	53
2.5. Utvecklingen i Sverige.....	56
2.6. Andra relaterade utredningar inom området.....	56
3. Kartläggning av utbildningar och inriktningar på berörda lärosäten	61
3.1. Arbetsterapeututbildningen.....	61
3.1.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck....	61
3.1.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL).....	63
3.1.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	64
3.1.4. Distansutbildning.....	64
3.1.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå.....	64
3.1.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion.....	65
3.2. Audionomutbildningen.....	66
3.2.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck....	66
3.2.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL).....	67
3.2.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	68
3.2.4. Distansutbildning.....	68
3.2.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå.....	68
3.2.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion.....	69

3.3. Fysioterapeututbildningen.....	69
3.3.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck.....	69
3.3.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)	71
3.3.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	72
3.3.4. Distansutbildning.....	72
3.3.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå.....	72
3.3.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion.....	73
3.4. Logopedutbildningen.....	73
3.4.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck.....	74
3.4.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)	75
3.4.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	76
3.4.4. Distansutbildning.....	76
3.4.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå.....	77
3.4.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion.....	77
3.5. Receptarieutbildningen.....	78
3.5.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck.....	78
3.5.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)	80
3.5.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	80
3.5.4. Distansutbildning.....	80
3.5.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå.....	81
3.5.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion.....	81
3.6. Röntgensjuksköterskeutbildningen.....	82
3.6.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck.....	82
3.6.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)	83
3.6.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	85
3.6.4. Distansutbildning.....	85
3.6.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå.....	86
3.6.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion.....	86
3.7. Specialistsjuksköterskeutbildningen.....	87
3.7.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck.....	87
3.7.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL).....	90
3.7.3. Förenade- och adjungerade anställningar.....	92

3.7.4. Distansutbildning	93
3.7.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå	93
3.7.6. Sysselsätta per bransch och sjukvårdsregion	94
3.8. Sammanfattning av kartläggningen	94
3.8.1. Utbildning av de sex hälsoprofessionerna	95
3.8.2. Utbildning av specialistsjuksköterskor	97
4. Kartläggning av samarbeten kring utbildningsutbudet	101
4.1. Samarbeten mellan lärosäten	101
4.1.1. Strukturella förutsättningar för samarbete	103
4.1.2. Olika exempel	104
4.2. Samarbeten med vårdgivare inom hälso- och sjukvården	106
5. Lärosätesövergripande perspektiv och incitament för ökat samarbete kring utbildningsutbudet	109
5.1. Lärosätena säkerställer att utbildningarna svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov	110
5.2. Alla lärosäten har någon form av riktlinjer/anvisningar och eller kriterier som behöver vara uppfyllda för att en utbildning ska ges	110
5.3. Lärosätena använder en variation av riktlinjer och kriterier för dimensionering av utbildningsplatser	112
5.4. Flertalet lärosäten genomför alumnundersökningar men få gör det systematiskt	113
5.5. Lärosätesledningarna förhåller sig positiva till ökat samarbete med andra lärosäten om det finns behov av samarbete inom den aktuella utbildningen	113
5.6. Det finns olika slags utmaningar som behöver lösas för att öka det formella samarbetet mellan lärosäten	114
5.7. Det finns flera olika incitament/argument för att initiera eller öka utbildningssamarbete mellan lärosäten	115
6. Diskussion	117
6.1. Balansera samarbete, autonomi och konkurrens – en paradox?	118
6.2. Incitament för ökat samarbete mellan lärosäten	120
6.3. Lärosätenas roller och ansvar	122
6.4. Dimensionering	127
6.5. Kvalitet och forskningsanknytning i utbildning på olika nivåer	130
6.6. Specifika utmaningar och möjligheter inom olika program	132
6.6.1. Kvinnodominerade yrken med låg lön och små forskningsresurser	132
6.6.2. Professionsutbildningar med upparbetade relationer	134
6.6.3. Specialistsjuksköterskeutbildning med för många inriktningar?	135
6.7. Kompetensförsörjning	137
6.8. Samarbeten med hälso- och sjukvården	139

6.9. Önskemål om nationell samordning av VFU inom specialistsjuksköterskeutbildningen.....	140
6.10. Utökning av distansutbildning – för och nackdelar.....	141
6.11. Ekonomiska förutsättningar	143
6.12. Metoddiskussion	143
7. Rekommendationer och förslag	147
7.1. Rekommendationer till lärosätena	148
7.1.1. Utveckla lärosätenas strategiska diskussioner kring dimensionering	148
7.1.2. Initiera en nationell diskussion om de små utbildningarnas dimensionering	148
7.1.3. Skapa en nationell gruppering och arena för lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning	149
7.1.4. Öka samarbetet mellan och inom lärosäten kring utbildning på avancerad nivå.....	150
7.1.5. Öka samarbetet kring nationella forskarskolor	151
7.1.6. Arbeta strategiskt med kompetensförsörjning av disputerade lärare med relevant klinisk bakgrund och öka antalet förenade anställningar	151
7.1.7. Satsa resurser för den initiala utvecklingen av ett hållbart samarbete mellan lärosätena	152
7.1.8. Initiera en samverkansgrupp mellan lärosäten, regioner och kommuner	152
7.1.9. Verka för en ökad synlighet och förståelse för de små professions- utbildningarna inom hälso- och sjukvård.....	153
7.2. Rekommendationer till huvudmännen – regeringen, regioner och kommuner	154
7.2.1. Klargör ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård	154
7.2.2. Tydliggör regioner och kommuners ansvar för sin egen kompetensförsörjning .	155
7.2.3. Skapa möjligheter för medarbetare med magister-/master- och forskar- utbildning att beredas möjlighet att arbeta i vården och bidra till dess utveckling.....	156
Referenser	159
Bilagor	163
1. Uppdraget	163
2. Knäckfrågor, rundabordssamtal vid SUHF:s konferens om professions- utbildningar inom hälso- och sjukvården den 26 mars 2025	168
3. Enkät om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården	169
3.1. Enkät avseende lärosätesövergripande nivå.....	169
3.2. Enkät avseende de ingående professionsutbildningarna	171
3.3. Enkät avseende specialistsjuksköterskeutbildningen	176
3.4. Svarsfrekvens.....	183

Samman- fattning



Sammanfattning

Inledning

I denna rapport redovisas resultatet av delprojektet *Samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården* som ingår i utredning om samarbete mellan lärosäten i Sverige. Övriga två delprojekt utgörs av en övergripande utredning om möjligheter och hinder för samarbete samt en utredning med särskilt fokus på ämneslärarutbildningen. Projektet har initierats av SUHF:s expertgrupp för analys.

Uppdraget tar sin utgångspunkt i att SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården fått i uppdrag att föreslå åtgärder för ökat samarbete och samordning mellan lärosätena i strategiskt viktiga frågor såsom förenade anställningar, verksamhetsförlagd utbildning (VFU), karriärvägar, forskarutbildning och att främja regionala eller nationella utbildnings-samarbeten mellan lärosäten.

En tidigare genomförd genomlysning av utbildningar som leder fram till yrkesexamen och legitimation inom hälso- och sjukvården visade att intresset för att söka några av de mindre utbildningarna har minskat under senare år. Utredningens uppdrag har därför varit att fördjupa kunskapen om dessa sex utbildningar; audionomutbildningen, arbetsterapeututbildningen, fysioterapeututbildningen, logopedutbildningen, receptarieutbildningen samt specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredarna har valt att även inkludera röntgensjuksköterskeutbildningen i utredningen. Utredningsuppdraget innefattar tre



Uppdraget tar sin utgångspunkt i att SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården fått i uppdrag att föreslå åtgärder för ökat samarbete och samordning mellan lärosätena i strategiskt viktiga frågor...

huvudområden: 1) kartläggning av program och inriktningar på berörda lärosäten, 2) kartläggning av existerande samarbeten kring utbildningsutbudet samt 3) undersökning av lärosätens incitament och bedömningar inför ökat samarbete med andra lärosäten. En avgörande utgångspunkt för utredningen har varit att lärosätena är autonoma och på egen hand ansvarar för eventuella samarbeten med andra lärosäten. Denna utredning har som målsättning att redogöra för exempel och förslag som kan underlätta ett ökat samarbete mellan lärosäten.

Utredningens ansats har varit att utgå från direktivets struktur och indelning i tre huvudområden men att samtidigt vara öppen för att fånga mönster, likheter och skillnader som identifieras under utredningens gång och som kanske ligger något utanför men har bäring på utredningens syfte och frågeställningar. Befintlig statistik, enkätsvar från de lärosäten som ger de aktuella utbildningarna och anteckningar från sonderande samtal och rundabordssamtal har använts som underlag för förslag och rekommendationer.

Högskolelag och högskoleförordning

Av de 22 yrken som är reglerade inom hälso- och sjukvården i Sverige ansvarar universitet och högskolor för den utbildning som ligger till grund för legitimation för 20 av dessa yrken. Lärosätena ansvarar för utbildning som leder till en yrkesexamen i högskolan och Socialstyrelsen ansvarar för beslut om legitimation. I högskoleförordningen (1993:100, bilaga 2, examensordningen), anges vilka examina som får utfärdas och vilka krav som ska uppfyllas för respektive examen (examensbeskrivning). De examina som får utfärdas är indelade i tre nivåer; examina på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå.

För att få utfärda en viss yrkesexamen inom hälso- och sjukvård krävs att lärosätet har examenstillstånd för den aktuella examen. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) beslutar om examenstillstånd efter prövning. För yrkesexamina inom hälso- och sjukvård krävs tillgång till vårdens miljö för att kunna uppnå samtliga mål för en viss examen. Omfattningen av den verksamhetsförlagda/kliniska utbildningen (VFU) är däremot inte reglerad förutom för sjuksköterskeexamen (högskoleförordningen, bil. 4). Universitet och högskolors samarbete med hälso- och sjukvården är en nödvändig förutsättning för lärosätena att kunna genomföra kliniska kurser/VFU med hög kvalitet på såväl grundnivå som avancerad nivå.

Samarbete – samverkan

Enligt högskolelagen ska det i högskolornas uppgift, utbildning och forskning samt utvecklingsarbete, ingå att samverka med det omgivande samhället för ömsesidigt utbyte och verka för att den kunskap och kompetens som finns vid högskolan kommer samhället till nytta, 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434).

För utredningen har det varit centralt att skilja på begreppen *samverkan* i högskolelagens mening och *samarbete* med hälso- och sjukvården som en nödvändig förutsättning för att lärosäten ska kunna uppfylla kraven för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård i högskolan och utfärda yrkesexamen som leder till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård. Utredningen har därför valt att använda begreppet samarbete mellan lärosäten men även samarbete med hälso- och sjukvården kring klinisk utbildning/VFU. Lärosätena har även samverkan med andra aktörer i det omgivande samhället i enlighet med högskolelagen.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2014:821) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. För att hälso- och sjukvården ska kunna leva upp till lagens krav är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har lämplig högskoleutbildning på minst grundnivå som syftar till att ge kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt.

Utbildning av sex hälsoprofessioner och specialistsjuksköterskor

De för utredningen aktuella utbildningarna leder till en yrkesexamen och Socialstyrelsen utfärdar legitimation som krävs för att utöva yrket. Yrkena lyder under hälso- och sjukvårdslagen och står under Socialstyrelsens tillsyn. Utbildningen till fem av de sex akademiska legitimationsyrkena är treårig: arbetsterapeut, audionom, fysioterapeut, receptarie och röntgensjuksköterska. Utbildningen till logoped är fyraårig och ger behörighet till forskarutbildningen. Det finns möjlighet att studera vidare på avancerad nivå och forskarnivå efter examen på grundnivå inom samtliga sex professioner.

Framtidsutsikterna för dessa yrken är generellt sett mycket goda men tillgången till lediga anställningar kan se olika ut i olika delar av landet. Behovet

av dessa professioner kommer troligtvis att växa över tid då andelen äldre ökar och det är vanligare med olika slags sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar hos äldre personer. Det finns en stark kvinnodominans inom dessa professioner och genomsnittslönerna är låga i jämförelse med andra professioner som kräver en akademisk examen (Saco, 2024). Yrkesutövarna har en självständig roll i sina olika miljöer och interprofessionella team.

Specialistsjuksköterskeutbildningen ges på avancerad nivå och har 12 olika inriktningar. Den 12:e inriktningen är öppen och inrymmer flera olika specialistinriktningar. För tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen krävs sjuksköterskeexamen och legitimation som sjuksköterska. Specialist-sjuksköterskeutbildningen ger en yrkesexamen och behörighet till utbildning på forskarnivå. En specialistsjuksköterska har utbildning för att arbeta med avancerad och specialiserad omvårdnad inom ett specifikt område med fokus på komplexa vårdbehov. Specialistsjuksköterskor är ofta även involverade i utvecklingsarbete, handledning av studenter och patientsäkerhetsarbete. Framtidsutsikterna för de olika specialistinriktningarna är generellt sett goda men ser olika ut och tillgången till lediga anställningar som specialistsjuksköterska varierar mellan olika regioner. Möjligheterna att studera till specialistsjuksköterska på betald arbetstid varierar mellan olika inriktningar och regioner.

Sammanfattning av kartläggningen

I *kapitel 3* presenteras en kartläggning av respektive professionsutbildning samt en sammanfattning av kartläggningen med fokus på lärosätessammansatta mönster, likheter och skillnader.

Utbildning av sex hälsoprofessioner

Ett mönster som framträder i enkätsvaren är att studenternas förkunskaper och intresse för utbildningarna har sjunkit något under senare år vilket innebär ett ökat behov av lärarresurser för till exempel omtentamina. Flera utbildningsansvariga uttrycker att studenternas språkkunskaper är bristfälliga (svenska och engelska) men detta är mest uttalat inom utbildningen till receptarie och röntgensjuksköterska där alla lärosäten uttrycker att detta är en utmaning. Det finns också exempel på att kunskaperna i naturvetenskap och matematik kan vara bristfälliga inom de mer naturvetenskapligt inriktade programmen. Genomströmningen av studenter bedöms generellt som god men varierar något mellan de olika programmen och lärosätena. Enligt statistiken har söktrycket

sjunkit för flera av de små programmen men bedöms ha ökat något under ett par år vilket anses bidra till studenter med bättre förkunskaper.

Rekryteringsläget avseende lärare varierar mellan utbildningarna men ett mönster är att de större utbildningsprogrammen såsom arbetsterapeut och fysioterapeut har större tillgång till disputerade lärare med bakgrund inom yrket. Det kan finnas konkurrens mellan lärosätena och något lärosäte har exempelvis högre krav (docentnivå) för att vara behörig till en lektorsanställning än på vissa andra lärosäten. Rekrytering av disputerade lärare är mer utmanande inom de mindre utbildningarna som trots detta anger att de hittar olika slags lösningar. Rekrytering av lärare till röntgensjuksköterskeprogrammet är ett nationellt problem då det finns ett begränsat antal disputerade inom huvudområdet.

Möjligheterna till VFU är över lag relativt goda (varierar dock mellan utbildningarna) men samtidigt en stor utmaning då det krävs ett omfattande arbete för att upprätthålla ett gott samarbete med klinikerna som har sina egna utmaningar av olika slag. Det krävs mycket resurser för detta arbete. Receptarieprogrammet har nationell samordning av VFU. Det finns exempel från att utbildningar som ges på distans har en större utmaning att ordna platser för VFU på studentens hemort, särskilt om det finns ett annat lärosäte som har utbildningen inom aktuell region.



Möjligheterna till VFU är över lag relativt goda... men samtidigt en stor utmaning då det krävs ett omfattande arbete för att upprätthålla ett gott samarbete med klinikerna som har sina egna utmaningar av olika slag.

Logopedexamen uppnås efter fyra år (avancerad nivå) vilket motsvarar en magisterexamen medan övriga examina uppnås efter tre års studier och motsvarar en kandidatexamen. Flertalet lärosäten ger magisterutbildning inom respektive område men ytterst få studenter examineras.

Flera lärosäten ger också masterutbildning men det är ännu färre studenter som examineras på mastersnivå än magisternivå. En slutsats är att det inom detta område finns behov av ökat samarbete på nationell nivå eller ett ökat interdisciplinärt samarbete mellan olika ämnesområden inom de större medicinska fakulteterna. Det finns ett begränsat antal doktorander inom utbildningens huvudområde och inriktning vid flertalet lärosäten och cirka hälften av lärosätena erbjuder tillgång till forskarskolor. Flertalet lärosäten bedriver forskning inom aktuellt ämnesområde men med olika inriktningar vilket troligtvis stärker utbildningarnas forskningsanknytning och profilering.

Bristande ekonomiska förutsättningar nämns som en stor utmaning för i princip alla utbildningar. Finansieringen har urholkats mer och mer och lärarnas arbetsbelastning ökar vilket är en förutsättning för att hålla en hög kvalitet i utbildningen och det uttrycks en stor oro för framtiden. De mindre utbildningarna är mer sårbara än de större.

Flertalet lärosäten/utbildningar har ett fåtal förenade anställningar men även lärare som är adjungerade från vården. Det varierar dock mellan lärosäten och utbildningsprogram. Det finns dock en uppenbar brist på förenade anställningar/adjungeringar inom kommuner vilket kan inverka negativt på kvalitet och forskningsanknytning inom VFU-kurser.

Flertalet lärosäten har riktlinjer för dimensionering av utbildningen men här finns ett utrymme för lärande och samarbete mellan olika lärosäten. Flertalet utbildningar ges på distans vid något av lärosätena i landet, förutom inom

fysioterapeutprogrammet, vilket ökar tillgången till utbildning i hela landet. Flertalet lärosäten och utbildningar har ingen särskild profil inom grundutbildningen men däremot inom forskningen vilket troligtvis färgar av sig på utbildningens innehåll och inriktning. Dock är utbildningsplanerna och organiseringen av utbildningarna inom ett program relativt olika vilket

Dock är utbildningsplanerna och organiseringen av utbildningarna inom ett program relativt olika vilket kan innebära hinder för samarbete på nationell nivå men även en styrka i relation till att värna lärosätenas autonomi.

kan innebära hinder för samarbete på nationell nivå men även en styrka i relation till att värna lärosätenas autonomi.

Utbildning av specialistsjuksköterskor

Det finns flera gemensamma mönster mellan de utvalda utbildningarna av sex hälsoprofessioner och specialistsjuksköterskor med dess olika inriktningar. Specialistsjuksköterskeutbildningen skiljer sig från de övriga då utbildningen är ettårig och på avancerad nivå och bygger vidare på sjuksköterskeutbildningen som är legitimationsgrundande.

Enkätsvaren visar att 25 lärosäten ger 154 specialistsjuksköterskeutbildningar med 24 olika inriktningar. Tio av specialistsjuksköterskeutbildningens

olika inriktningar ges enbart på ett eller två lärosäten. Generellt sett är studenternas förkunskaper och intresse goda. Söktrycket ser olika ut för olika inriktningar men är generellt sett gott och inriktningar som ges på distans har högre söktryck än de campusbaserade utbildningarna. Genomströmningen är huvudsakligen god men varierar något mellan programmen och påverkas av om studenternas arbetsgivare ger tjänstledigt med lön för studier eller inte.

Tillgången till lärare på adjunktsnivå är generellt sett god, men det är svårare att rekrytera lärare med doktorsexamen, vilket kan ses som ett observandum då utbildningen ges på avancerad nivå. Det är särskilt sårbart med kompetensförsörjning av professorer/docenter inom specifika specialistinriktningar. Möjligheterna till VFU är över lag relativt god, men varierar mellan inriktningar och regioner. Det kan även vara svårt med klinisk handledarkompetens med rätt specialistinriktning. Flera lärosäten lyfter att bristen på VFU-platser begränsar möjligheten att utbilda fler studenter och om antalet studenter på sjuksköterskeprogrammet ökar så "trängs" VFU-platser för specialistsjuksköterskeutbildningen ut. Drygt hälften av utbildningarna har förenade anställningar och adjungeringar av olika slag.

Alla lärosäten (utom ett) har doktorander inom ämnesområdet. Antalet varierar dock mellan lärosäten. Drygt hälften av lärosätena har tillgång till forskarskolor av olika slag. Alla lärosäten arbetar aktivt för att stärka utbildningens forskningsanknytning. Generellt sett anses det viktigt att lärarna är forskningsaktiva och lektorerna har en särskilt viktig roll att forskningsanknyta utbildningen. Docenter och professorer har en viktig roll att examinera magisteruppsatser som handleds av lektorer.

I likhet med utbildningarna av sex hälsoprofessioner finns det generellt sett stora utmaningar med ekonomin genom den årliga urholkningen av statsanslaget men framför allt då det är svårt att förutsäga hur många studenter som kan fullfölja sin specialistsjuksköterskeutbildning på grund av oklara förhållanden kring tjänstledighet med bibehållen lön. Generellt sett baseras dimensioneringen av de olika inriktningarna utifrån söktryck, tillgång till VFU-platser och lärarkompetens. I princip alla lärosäten, det vill säga 19 av 22 lärosäten, ger vissa inriktningar på distans och det planeras för att införa fler distansutbildningar. Den största utmaningen i detta sammanhang kan vara tillgången till VFU på studentens hemort och det efterfrågas en nationell koordinering.

Samarbeten mellan lärosäten

Kapitel fyra presenterar en sammanfattning av material från enkäter, sonderande samtal och rundabordsamtal med fokus på hur samarbetet mellan lärosätena ser ut och vilka strukturella förutsättningar som behövs för ett nära utbildningssamarbete. Det förekommer många olika typer av samarbeten mellan lärosäten och det finns mycket att lära av varandra. I enlighet med principerna för främjandet av lärosätenas autonomi och akademiska frihet är det lärosätena själva som ska initiera och ansvara för vilka samarbeten som ska prioriteras och hur dessa ska utformas och genomföras. Denna utredning har huvudfokus på hur samarbetet mellan lärosäten vid behov kan stärkas för att kunna upprätthålla en hög kvalitet och forskningsanknytning i utbildningen.

Såväl enkätsvar som sonderande samtal med programansvariga lärare visar att alla lärosäten har mötesformer på nationell nivå inom respektive utbildningsprogram och inriktning. Programansvariga möts regelbundet ett par gånger per år. Syftet är vanligtvis att utbyta erfarenheter kring aktuella frågor inom såväl

utbildning, pedagogik, profession som forskning. Det finns även samarbete kring utbildningsmaterial och utveckling av kurser men inom utbildningen av de sex hälsoprofessionerna finns det få exempel på mer formaliserade samarbeten kring gemensamma kurser och kursplaner. De treåriga utbildningsprogrammen uttrycker dock ett behov av att öka samarbetet inom utbildning på avancerad nivå och forskarnivå då det är ytterst få studenter

som studerar vidare och examineras på magister-/ mastersnivå. För att få behörighet till utbildning på forskarnivå krävs en examen på avancerad nivå och behovet av forskarutbildade lärare, men även kliniskt verksamma, är stort inom flera av de aktuella utbildningarna och inriktningarna. Det finns ett uttryckt intresse för nationella, flervetenskapliga och tematiska forskarskolor.

Flertalet lärosäten uttrycker ett intresse för ökat samarbete kring gemensamma utbildningsmoment, lärarresurser och utbildningsmaterial inom utbildningen av de sex hälsoprofessionerna. Att starta upp denna typ av samarbeten kräver dock särskilda resurser initialt men i förlängningen anses ett



...alla lärosäten har mötesformer på nationell nivå inom respektive utbildningsprogram och inriktning. Programansvariga möts regelbundet ett par gånger per år. Syftet är vanligtvis att utbyta erfarenheter kring aktuella frågor...

ökat samarbete kunna spara resurser och därmed bidra till ökad kvalitet. Det uttrycks även att det kan finnas en konkurrens om studenterna vilket kan påverka intresset för ökat samarbete.

Liksom för utbildningarna av de sex hälsoprofessionerna finns det nationella mötesplatser och återkommande träffar inom specialistsjuksköterskeutbildningen och vissa inriktningar har etablerade nätverk som träffas regelbundet. Det pågår även formering av nya nätverk. Majoriteten lärosäten är mycket positivt inställda till att diskutera vidare kring ett utökat samarbete mellan lärosätena kring bland annat gemensamma kurser, utbildningsmaterial och utbyte av lärarkompetens. Majoriteten lärosäten uttrycker att utvecklingen av samarbeten är mycket tidskrävande och att detta arbete behöver resurssättas.

Professionsförbunden har ofta en viktig roll att hålla samman professionerna och bjuda in till olika former av möten och nationella/internationella konferenser. Förbunden har även en viktig roll att sprida information om de olika professionerna vilket behövs då vissa professioner är små och relativt okända. Det finns också exempel på nationella mötesplatser för studenter och flera exempel på regionala mötesplatser kopplat till de regionala vårdkompetensråden vilket är något som flera lärosäten lyfter fram som viktiga arenor för samarbete mellan lärosäten och aktörer inom regioner och kommuner.

Strukturella förutsättningar för samarbete

Lärosäten som har medicinska fakulteter erbjuder flertalet av de utbildningar som ingår i denna utredning och de mindre högskolorna erbjuder huvudsakligen specifika inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen. Detta innebär att förutsättningarna för att bedriva dessa utbildningar kan se olika ut för olika typer av lärosäten vilket är något som bör tas tillvara vid ett ökat formaliserat samarbete mellan utbildningsprogram.

Samarbeten med vårdgivare inom hälso- och sjukvården

Alla lärosäten har avtal som reglerar samarbetet kring VFU/klinisk utbildning med regioner och kommuner och har kontinuerliga möten på olika nivåer för samarbete kring bland annat VFU, handledarutbildning och livslångt lärande. Frågor kring forskning och forskarutbildning diskuteras i mindre utsträckning. I utredningsmaterialet framkommer det inte om lärosätena samarbetar med vårdgivarna inom hälso- och sjukvården kring hur de små professionerna kan synliggöras och marknadsföras.

Lärosätesövergripande perspektiv för ökat samarbete

Utredningens tredje och avslutande delområde som presenteras i *kapitel 5* innehåller en kartläggning av incitamenten för ökat samarbete och huruvida dessa skiljer sig mellan olika typer av lärosäten och förutsättningar. Flera olika aspekter av hur lärosätena arbetar med dimensionering av de aktuella utbildningarna har framträtt som en angelägen fråga i relation till ett ökat utbildningssamarbete mellan lärosätena. En annan fråga som är särskilt viktig är samarbetet med hälso- och sjukvårdens huvudmän och olika vårdgivare.

Några sammanfattande slutsatser är att:

- **Lärosätena säkerställer att utbildningarna svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov**

Sammanfattningsvis tar lärosätena på olika sätt ansvar för att utbildningarna svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Detta sker genom kontinuerliga möten på alla nivåer inom lärosätet, mellan lärosäten och med avnämarna. Avnämarna är vanligtvis representerade i lärosätets programråd för utbildningarna. Även studenterna är representerade på alla nivåer på lärosätena. I enkätsvaren framkommer det att lärosätena önskar att arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården tar ett större ansvar för att synliggöra de olika mindre legitimationsyrkena och på så sätt bidra till att höja attraktiviteten. Inga lärosäten, med något undantag, anger att man har regelbundna dimensioneringsdiskussioner i rektors ledningsgrupp och det är därför oklart vilka principer som används för dimensionering på lärosätesövergripande nivå.

- **Alla lärosäten har någon form av riktlinjer/anvisningar och eller kriterier som behöver vara uppfyllda för att en utbildning ska ges**

Det finns tydliga riktlinjer för inrättande av program och huvudområden och vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för att ge en utbildning. Vanligtvis fattar rektor beslut om att inrätta nya utbildningsprogram och fakultetsnivån fattar vanligtvis beslut i mer verksamhetsnära frågor kring kursplaner och revidering av utbildningar. Nivåerna för beslut skiljer sig dock mellan små och stora lärosäten.

Alla lärosäten lyfter fram vikten av lärosätesgemensamma riktlinjer och uppföljning av dem och att dessa hänger tätt samman med det systematiska kvalitetssäkringsarbetet. Kriterierna som används kan skilja sig något mellan lärosäten men överensstämmer huvudsakligen med kriterier som

används av UKÄ för tillståndsprövningar och utvärdering av utbildningar samt aspekter som UKÄ granskar i samband med lärosätesgranskningar av kvalitetssäkringsarbetet.

- **Lärosätena använder en variation av riktlinjer och kriterier för dimensionering av utbildningsplatser**

Dimensioneringen av specialistsjuksköterskeutbildningen och röntgensjuksköterskeutbildningen är mer reglerad än övriga för utredningen aktuella utbildningar genom att de har måltal för hur många studenter som ska examineras baserat på lärosätenas uppskattning av hur många studenter de har möjlighet att utbilda. Det är vanligt att antal tillgängliga VFU-platser avgör måltalen/dimensioneringen men även ekonomiska förutsättningar, kompetensförsörjning av lärare, hur efterfrågad utbildningen är samt antal kvalificerade sökande.

- **Flertalet lärosäten genomför alumnundersökningar men få gör det systematiskt**

Flera lärosäten (16 av 22) genomför alumnundersökningar, ofta i samband med kvalitetsutvärderingar av utbildningarna. Få lärosäten genomför dock alumnuppföljningar på ett systematiskt sätt och det framgår inte om alumnerna kontinuerligt involveras i den verksamhetsförlagda utbildningen av studenter. Flertalet lärosäten uttrycker samtidigt att förutsättningarna att få tillräckligt många VFU-platser är begränsade.

- **Lärosätesledningarna förhåller sig positiva till ökat samarbete med andra lärosäten om det finns behov av samarbete inom den aktuella utbildningen**

Inom mindre professionsutbildningar, men även inriktningar inom specialistjuksköterskeprogrammet, finns det begränsad lärarkompetens och forskning nationellt, vilket ökar behovet av samarbete. För att öka samarbetet nationellt kring specialistsjuksköterskeutbildningen krävs ett nationellt krafttag för att reda ut avgörande frågor som till exempel vilka inriktningar som ska ges av olika lärosäten, hur urval och antagningsprocess ska gå till, hur förutsättningarna för studenterna att delta med betald lön ser ut och hur incitamenten kan stärkas för att gå utbildningen om studenten efter avslutad utbildning inte ges möjlighet att få ändrade arbetsuppgifter och högre lön. När det gäller de mindre grundutbildningarna behöver lärosätena först enas om syftet med att öka samarbetet som behöver ge "vinning" för alla parter. Vid flera lärosäten pågår

diskussioner om behovet av ökat samarbete inom mindre och ”sårbara” utbildningar som nationellt sett sammantaget har en begränsad lärarkompetens och forskning. Här behöver lärosätesledningarna gemensamt fortsätta en dialog kring eventuell uppdelning av kurser och ökat formellt samarbete/ansvarstagande nationellt och vissa fall regionalt.

- **Det finns olika slags utmaningar som behöver lösas för att öka det formella samarbetet mellan lärosäten**

Några utmaningar som återkommer i enkätsvaren är: risken för konkurrens om studenter, fördelning av VFU-platser, beslut om hur pengarna ska fördelas mellan lärosäten, olika utbildningsplaner, kursplaner och VFU-perioder, olika kvalitetssäkringssystem och olika pedagogiska ansatser vid de olika lärosätena. Det finns också exempel på alltför stora kostnader för koordinering och administration för formaliserade samarbeten kring utbildningar och kurser.

- **Det finns flera olika incitament/argument för att initiera eller öka utbildningssamarbete mellan lärosäten**

Genom ökat samarbete kan utbildningarna bli mindre sårbara avseende lärarkompetens och studentunderlag men även forskningsanknytning och kvalitet. Utbildningarna kan även bli mer resurseffektiva och sammantaget kräva mindre administration. För att uppnå en ökad nationell samordning och ökat samarbete mellan lärosäten behöver lärosätena synkronisera utbildningsplaner, kursplaner och lärplattformar. Såväl statistik

på antal examinerade studenter som öppna enkätsvar pekar på att det finns ett behov av nationell samordning av utbildning på avancerad nivå som företrädesvis ges på distans. Många uttrycker även att det finns behov av nationell samordning av VFU inom specialistsjuksköterskeutbildningen. Modellen för nationella forskarskolor kan vara användbar även för utbild-

”...det finns ett behov av nationell samordning av utbildning på avancerad nivå som företrädesvis ges på distans. Många uttrycker även att det finns behov av nationell samordning av VFU inom specialistsjuksköterskeutbildningen.

ning på avancerad nivå. Enligt denna modell kan kurserna delas upp mellan de olika lärosätena som samarbetar och använder gemensamma kriterier. Respektive lärosäte ansvarar för ”sina studenter” kliniska utbildningsmoment och examensarbetskurser samt examinerar respektive kurs om det behövs.

Diskussion

Universitet och högskolor har en viktig roll att utbilda studenter som har ett vetenskapligt grundat kritiskt förhållningssätt som behövs för att utöva sitt framtida yrke inom hälso- och sjukvården och bidra till en evidensbaserad och patientsäker vård.

Utredningen visar att lärosätena har ett stort intresse av att stärka utbildningssamarbetet mellan lärosätena för att skapa de bästa förutsättningarna för en högkvalitativ och forskningsanknuten utbildning inom de aktuella utbildningarna. Kartläggningen visar att det inte finns några stora hinder för utbildningssamarbete, men att det krävs resurser och tid. Utredningen visar också att det finns många arenor för samarbeten som kan tas tillvara i detta arbete och det framgår tydligt att det nationella och de regionala vårdkompetensråden uppfattas som viktiga mötesplatser för dialog på olika nivåer med andra lärosäten och aktörer inom hälso- och sjukvården.

Denna utredning har dock huvudfokus på ökat samarbete mellan lärosäten. Det finns behov av att samla ihop sig kring prioriterade gemensamma frågor för att skapa de bästa förutsättningarna för samarbete och dialog med andra viktiga aktörer. I detta sammanhang behöver studenter och alumner bli mer involverade i att utveckla attraktiva utbildningar som möter framtidens kompetensförsörjningsbehov i samhället.

I *kapitel 6* diskuteras några prioriterade områden för fortsatta diskussioner vid universitet och högskolor i Sverige men även med andra relevanta aktörer. Kapitel 6 ligger till grund för de avslutande rekommendationerna i *kapitel 7*.

Rekommendationer och förslag

I *kapitel 7* presenteras ett antal rekommendationer om hur samarbetet mellan lärosätena kan stärkas i syfte att främja en hög kvalitet och god forskningsanknytning i de aktuella professionsutbildningarna.

En viktig utgångspunkt för utredningen är att värna lärosätenas självbestämmande och akademiska frihet vilket innebär att dessa rekommendationer ska ses som vägledande. En annan utgångspunkt är att lärosätena genom att öka samarbetet med varandra kan ta ett större gemensamt ägarskap och samhällsansvar för utbildningarna men även kunna bidra på ett mer samlat sätt i dialogen med avnämare, myndigheter och departement.

Lärosätena är beroende av ett gott och nära samarbete med olika vårdaktörer för att hålla en hög kvalitet i utbildningarna och några av rekommendationerna

fokuserar därför på att stärka samarbetet med regioner, kommuner och andra relevanta aktörer i vården och ta vara på mötesplatser såsom det Nationella vårdkompetensrådet för att diskutera och driva olika frågor vidare.

Rekommendationer till lärosätena

1. Utveckla lärosätenas strategiska diskussioner kring dimensionering

Det finns ett behov av att klargöra hur utbildningarna dimensioneras på olika nivåer i organisationen såväl internt som tillsammans med andra lärosäten men även med aktörer i hälso- och sjukvården.

Vår rekommendation är att lärosätesledningarna tar initiativ till en strategisk diskussion kring dimensionering och identifierar vilken typ av data och kriterier de behöver för att dimensionera utbildningarna och skapa långsiktiga planeringsförutsättningar för respektive utbildning. Det är inte hållbart att ändra förutsättningarna år för år; mindre justeringar av planering kan gå men större förändringar riskerar att på ett avgörande sätt särskilt påverka de mindre utbildningarna. Denna diskussion behöver även föras på nationell nivå.

2. Initiera en nationell diskussion om de små utbildningarnas dimensionering

Några av utbildningarna av sex hälsoprofessioner är små, liksom flertalet inriktningar inom specialistsjuksköterskeprogrammet, vilket har sina utmaningar både avseende resurseffektivitet, kompetensförsörjning av lärare och konkurrens om studenter mellan lärosäten. Det finns många arenor för nationella och mer lokala samarbeten som kan tas tillvara för att diskutera vidare kring dessa frågor. SUHF har en viktig samordnande roll.

Vi rekommenderar att SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, får ett uppdrag att föra en dialog mellan lärosäten på en nationell nivå om gemensamma möjligheter, utmaningar och eventuella samarbeten kring de små utbildningarna.

3. Skapa en nationell gruppering och arena för lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning

Specialistsjuksköterskeutbildningen har flera stora frågor att diskutera vidare kring på nationell nivå. Statistiken visar att lärosätena under perioden 2020–2024 examinerat studenter inom 24 olika inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredningen bedömer att en översyn över av antalet

inriktningar behöver göras i syfte att renodla antalet inriktningar till de som vården uttrycker behov av och som vården utlyser anställningar för. Lärosätena behöver rimliga planeringsförutsättningar, tillräckligt studentunderlag och tillgång till/samarbete med vården för de kliniska delarna för att kunna erbjuda utbildningen. Vid behov av specialistutbildning inom de mindre inriktningarna kan hälso- och sjukvården upphandla en sådan utbildning av högskolan (uppdragsutbildning).

Vår rekommendation är att SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, får ett uppdrag att tillsätta en nationell gruppering med representation från olika typer av lärosäten kring specialist-sjuksköterskeutbildningen som diskuterar vidare och tar fram ett förslag till en lärosätessgemensam handlingsplan. Alternativt kan en gruppering med representation från samtliga berörda lärosäten skapas om det anses möjligt att genomföra.

4. Öka samarbetet mellan och inom lärosäten kring utbildning på avancerad nivå

Utbildning på avancerad nivå krävs för att gå vidare i utbildning på forskarnivå. Flertalet lärosäten som ger de treåriga grundutbildningarna av hälsoprofessioner erbjuder även utbildning på avancerad nivå men har mycket begränsat antal studenter som examineras på magister/masters-nivå. Detta bedöms inte vara resurseffektivt eller bidra till utbildningens kvalitet och forskningsanknytning.

Vi rekommenderar därför att lärosätena som ger dessa professionsutbildningar på grundnivå initierar en diskussion om ökat och mer formaliserat samarbete mellan lärosäten för utbildning på avancerad nivå. Diskussionen bör även omfatta om det inom de större medicinska fakulteterna kan finnas intresse och behov av flervetenskapliga magister-/masterutbildningar för studenter som har olika professionsutbildningar.

5. Öka samarbetet kring nationella forskarskolor

Utredningen visar att det finns behov av att skapa mer långsiktiga förutsättningar för utbildningarnas kvalitet och forskningsanknytning. Lärosätena har därför ett ansvar att säkerställa resurser till utbildning på forskarnivå inom utbildningsintensiva ämnesområden. Satsningar på nationella forskarskolor som är flervetenskapliga och tematiskt inriktade har visat sig fylla en viktig

funktion, särskilt för mindre lärosäten och ämnesområden som har behov att samla ihop sina resurser för att skapa en kreativ och livaktig forskningsmiljö. Doktorander som är delaktiga i en nationell forskarskola ges goda förutsättningar att utveckla sina forskarnätverk och få tillgång till landets främsta forskningskompetens inom ämnesområdet.

Vi rekommenderar därför att lärosätena gemensamt diskuterar behovet av fler nationella och flervetenskapliga forskarskolor inom tematiska områden och initierar samarbeten kring etableringen av nya lärosätesgemensamma forskarskolor. Inom detta område finns det flera goda exempel och modeller att lära sig av.

6. Arbeta strategiskt med kompetensförsörjningen av disputerade lärare med relevant klinisk bakgrund och förenade anställningar

Kartläggningen visar att det finns behov av disputerade lärare med relevant klinisk bakgrund. Det är särskilt sårbart med kompetensförsörjning av pro-

fessorer/docenter inom specifika specialistinriktningar. Med tanke på att specialistsjuksköterskeutbildningen ges på avancerad nivå och samtidigt ska fördjupa den kliniska kompetensen finns det här ett särskilt behov av en gemensam strategi framåt. Genom att utveckla en mer flervetenskaplig kunskap och forskningskompetens kan nya kontaktytor och nätverk för kunskapsutbyte skapas.

” Det är särskilt sårbart med kompetensförsörjning av professorer/docenter inom specifika specialistinriktningar. ...specialistsjuksköterskeutbildningen ges på avancerad nivå och samtidigt ska fördjupa den kliniska kompetensen finns det här ett särskilt behov...

Vi rekommenderar därför att lärosätena initierar en både intern och nationell diskussion kring strategisk kompetensförsörjning inom olika utbildningsintensiva ämnesområden/specialistområden. En fråga att diskutera kan vara om det finns behov av kliniska forskarskolor inom olika flervetenskapliga tematiska områden?

För att hålla en hög kvalitet i den kliniska utbildningen och forskningen finns det även behov av att skapa goda förutsättningar för förenade anställningar/adjungeringar för lärare med en doktorsexamen. Kartläggningen visar att det ser mycket olika ut inom olika utbildningar och lärosäten. Behovet av förenade anställningar har bland annat lyfts av det nationella vårdkompetensrådet.

Vår rekommendation är att frågan diskuteras såväl internt på lärosätena, med regioner och kommuner samt med vårdgivare på lokal, regional och nationell nivå inom och mellan olika befintliga grupperingar och nätverk.

7. Satsa resurser för den initiala utvecklingen av ett hållbart samarbete mellan lärosätena

Flertalet lärosäten uttrycker ett intresse för ökat samarbete kring gemensamma utbildningsmoment, lärarresurser och utbildningsmaterial. Att starta upp denna typ av samarbeten kräver dock särskilda resurser initialt men i förlängningen skulle ökat samarbete kunna spara resurser och därmed bidra till ökad kvalitet. Det uttrycks även att det kan finnas en konkurrens om studenterna vilket kan påverka intresset för ökat samarbete.

Vår rekommendation är att lärosätesledningarna diskuterar hur förutsättningarna för ökat samarbete mellan lärosäten kan stärkas. En fråga som till exempel kan diskuteras är om det finns ett behov av utvecklingsmedel för utbildningar som visar ett intresse för ett ökat samarbete. En annan fråga som kan diskuteras är om det går att tillgodoräkna HST/HPR om utbildningen sker inom ramen för ett utbildningssamarbete och på så sätt minska konkurrensen och tydliggöra värdet i att komplettera resurser och kompetenser? En annan fråga som kan diskuteras är om det finns möjligheter att utlysa nationella medel för att etablera utbildningssamarbeten?

8. Initiera en samverkansgruppering mellan lärosäten, regioner och kommuner

Det finns många frågor rörande utbildning, forskning och utveckling som lärosätena behöver diskutera med vårdens huvudmän. För denna utredning är det särskilt angeläget att förutsättningar och villkor för professionsutbildningarnas VFU klargörs. Alla lärosäten har avtal med regioner och kommuner som reglerar samarbetet kring VFU. Kontinuerliga möten hålls på olika nivåer för samarbete kring bland annat VFU, handledarutbildning och livslångt lärande men även andra aktuella frågor.

Vår rekommendation är att SUHF tar initiativet till en lärosätesgemensam dialog med sjukvårdshuvudmännen kring etableringen av en samverkansgrupp för frågor som rör klinisk utbildning, forskning och hälso- och sjukvårdens utveckling. Syftet är att skapa en arena för att på ledningsnivå föra dialog kring frågor av gemensamt intresse, öka förståelsen för varandras ansvar och

förutsättningar, diskutera knäckfrågor som behöver redas ut gemensamt och möjliggöra långsiktigt samarbete och utveckling.

9. Verka för en ökad synlighet och förståelse för de små professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård

Studenternas efterfrågan att söka de mindre utbildningarna av hälsoprofessioner har minskat de senaste åren och de stora professionerna som läkare och sjuksköterskor har på olika sätt varit i fokus. I Sverige ser vi en allt äldre befolkning med allt större andel äldre personer och färre barn vilket innebär att behovet av hälsoprofessioner såsom arbetsterapeuter, audionomer, fysioterapeuter, logopeder, receptarier och röntgensjuksköterskor förväntas öka.

Vi rekommenderar därför att lärosätena som utbildar de sex hälsoprofessionerna tar initiativet till en diskussion med hälso- och sjukvårdens huvudmän och andra relevanta aktörer kring hur de gemensamt kan verka för en ökad synlighet, attraktivitet och förståelse för dessa samhällsviktiga utbildningar och professioner.

Rekommendationer till huvudmännen – regeringen, regioner och kommuner

10. Klargör ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård

Enligt lagstiftningen ansvarar högskolan för hela den utbildning som ligger till grund för yrkesexamina inom hälso- och sjukvård, det vill säga även den verksamhetsförlagda utbildningen som genomförs inom ramen för kurser inom ett program. Vården ansvarar för att medverka i högskoleutbildning. Viss förvirring kring begreppen råder dock. Samverkan används lite slarvigt både för undervisning och examination inom ramen för yrkesexamina såväl som för lärosätenas samverkan med det omgivande samhället i lagens mening. Här efterfrågas förtydligande från staten/lagstiftaren. För den verksamhetsförlagda utbildningen som ingår i kraven för högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvård är samarbete med hälso- och sjukvården en nödvändig förutsättning för att lärosätena ska kunna genomföra utbildningen och utfärda examina. VFU ska vara forskningsanknuten och krav ställs på lärare att vara disputerade. Utredningen har identifierat att viss sammanblandning av begreppen råder och efterlyser klargörande från staten.

Det vore önskvärt att förutsättningar är likvärdiga för samtliga lärosäten som ger utbildningar inom hälso- och sjukvård och har behov av tillgång till vårdens verksamhet för att kunna examinera studenter i VFU-kurser och utfärda yrkesexamina som ligger till grund för legitimationsyrke i vården. Lärosätena behöver tillgång till vården för klinisk utbildning. Det är inte rimligt att alla lärosäten förväntas skapa sina egna förutsättningar och på egen hand förhandla med vårdgivare såväl regionala-, kommunala-, som privata. Staten som är lärosätenas huvudman behöver skapa goda förutsättningar för lärosätena att bedriva utbildning inom hälso- och sjukvården.

Vår rekommendation är att lärosätenas huvudman staten klargör ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård. För att lärosäten ska kunna genomföra utbildning med hög kvalitet och examinera studenter är det nödvändigt att staten uppdaterar och informerar om den principöverenskommelse som tecknades mellan staten och de 21 landstingen vid det statliga övertagandet av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna (prop. 2000/01:71, bil. 3). Överenskommelsen reglerar fortfarande om vårdens medverkan i högskoleutbildning och vilken ersättning som utgår. I en sådan uppdaterad överenskommelse bör kommunernas medverkan i högskoleutbildning ingå och förutsättningarna för privata vårdgivares medverkan i högskoleutbildning inkluderas i likhet med det nationella ALF-avtalet. Utredningen bedömer även att det föreligger ett behov av att staten förtydligar att specialistsjuksköterskeutbildningen är en utbildning på avancerad nivå i högskolan vilken leder till specialistsjuksköterskeexamen, det vill säga inte är en utbildning inom ramen för en anställning i vården.



...det föreligger ett behov av att staten förtydligar att specialistsjuksköterskeutbildningen är en utbildning på avancerad nivå i högskolan vilken leder till specialistsjuksköterskeexamen, det vill säga inte är en utbildning inom ramen för en anställning i vården.

11. Tydliggör regioner och kommuners ansvar för sin egen kompetensförsörjning

Om hälso- och sjukvårdens huvudmän på allvar vill komma till rätta med sin egen kompetensförsörjning måste regioner och kommuner ta ansvar för sina egna behov. Vårdens huvudmän behöver synliggöra yrken och karriärvägar för att göra legitimationsyrken i vården attraktiva yrkesval för presumtiva stu-

denter. Utredarnas bedömning är att framför allt regionerna på tydligare sätt än i dag behöver kommunicera sina behov och prognoser avseende legitimationssyrken i vården. I dag används begreppet "bristyrke" men en tydlig definition saknas liksom uppfattning om vad optimalt läge för antalet utbildade inom ett visst yrke är. Här efterfrågar utredningen vidare klargöranden. Det är särskilt angeläget att behovet av yrken med få utövare prioriteras och inkluderas i statistik och prognoser. Om inte de mindre utbildningarna/yrkena synliggörs kommer vården snart bara ha tillgång till de stora grupperna läkare och sjuksköterskor. Utbud och efterfrågan kommer inte att hamna i balans om inte dialogen kring lärosätenas utbildningsutbud och dimensionering av yrkesutbildningar inom hälso- och sjukvård prioriteras. Utredarnas bedömning är att det inom detta område behövs en fördjupad diskussion bland avnämarna men även en gemensam dialog med lärosätena i enlighet med rekommendationen i avsnitt 8 (se ovan).

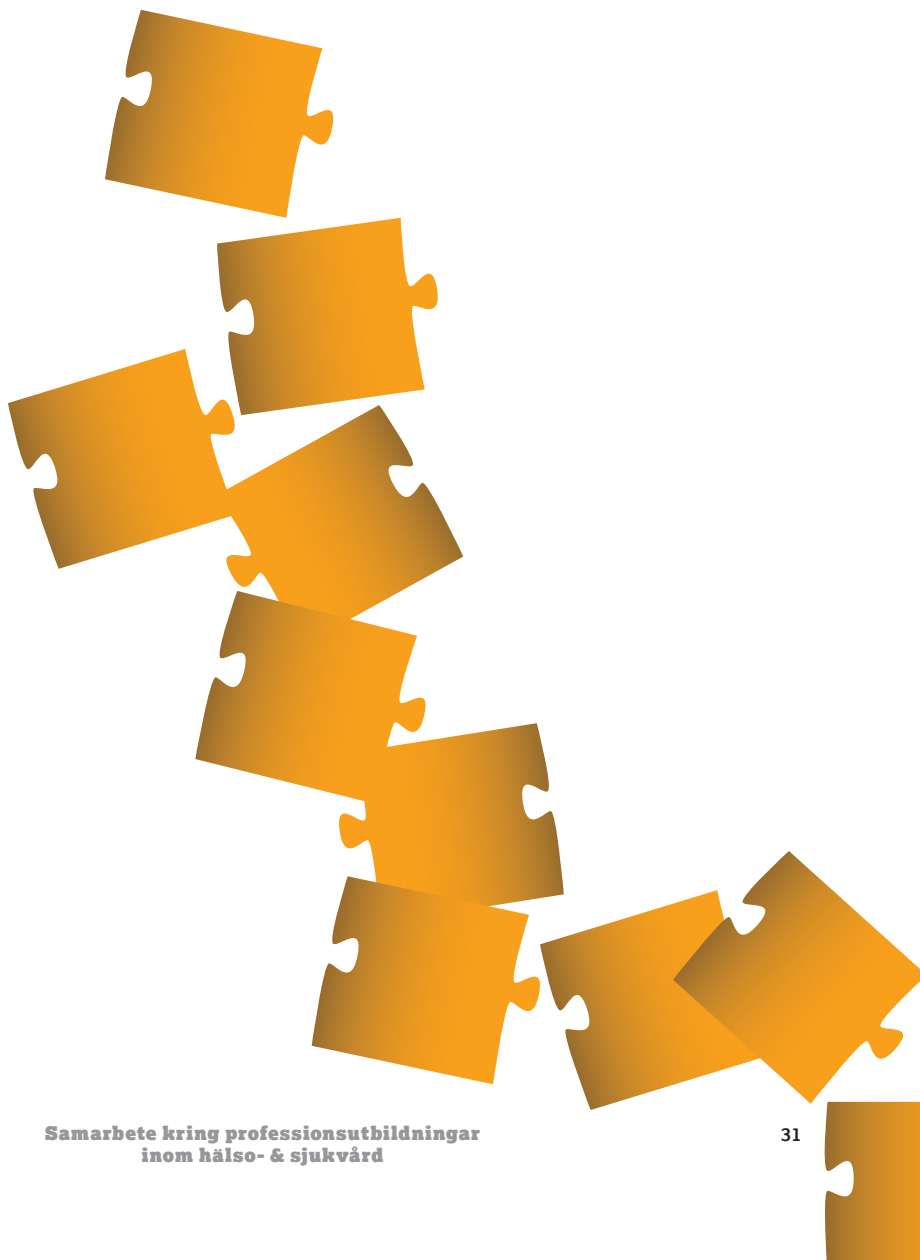
Vi rekommenderar därför att hälso- och sjukvårdens huvudmän fortsätter att utveckla statistik och prognoser över framtida kompetensbehov samt fördjupar diskussionen kring dessa frågor på såväl nationell, regional som kommunal nivå. Dessa diskussioner kan sedan ligga till grund för dialogen inom ramen för den föreslagna samverkansgruppen mellan SUHF och företrädare för sjukvårdshuvudmännen (se rekommendation 8) men också bidra till en mer övergripande dialog inom ramen för det nationella vårdkompetensrådet.

12. Skapa möjligheter för medarbetare med magister-/master- och forskarutbildning att beredas möjlighet att arbeta i vården och bidra till dess utveckling

Utredarnas bedömning är att det i dag finns en bristfällig förståelse för den kunskap och kompetens som medarbetare med magister-/masterutbildning och forskarutbildning kan bidra med i vården. Regioner men även kommuner behöver genom handling agera och visa att det finns behov, möjligheter och karriärvägar i vården för medarbetare med utbildning på avancerad nivå och forskarnivå. Vårdens chefer behöver agera och möjliggöra för medarbetare att vidareutbilda sig genom magister-/masterutbildning och forskarutbildning och de som gjort det ska ha en naturlig plats i vården efter examen. Allt för patientens bästa och vårdens utveckling.

Det saknas i dag tillräckliga incitament för anställda i vården som har en professionsutbildning från högskolan, att studera vidare på avancerad nivå bortsett från specialistsjuksköterskor som har en utbildning på avancerad nivå men som vanligtvis går tillbaka till sin ordinarie anställning och arbetsuppgifter efter avslutad utbildning.

Vi rekommenderar att diskussionen kring incitament för att vidareutbilda sig på avancerad nivå fördjupas hos vårdhuvudmännen inom regioner och kommuner.



1



1. Inledning

I denna rapport redovisas resultatet av delprojektet *Samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården*¹ (bilaga 1) som är en del i den av expertgruppen för analys beslutade övergripande utredningen om samarbete mellan lärosäten. Övriga två delprojekt utgörs av en övergripande utredning om möjligheter och hinder för samarbete samt en utredning med särskilt fokus på ämneslärarutbildningen.

Uppdraget tar sin utgångspunkt i att expertgruppen för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården fått i uppdrag att föreslå åtgärder för ökat samarbete och samordning mellan lärosätena i strategiskt viktiga frågor såsom förenade anställningar, verksamhetsförlagd utbildning (VFU), karriärvägar, forskarutbildning och att främja regionala eller nationella utbildningssamarbeten mellan lärosäten. Det nationella vårdkompetensrådet (NVKR) vid Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag presenterat en handlingsplan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning där flera föreslagna åtgärder berör eller utgår från högskolans ansvar.² Bland annat föreslås att lärosäten ska samordna vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar med få studenter. Vidare presenterade professor Matts Olovsson, Uppsala universitet, vid SUHF:s konferens om vårdkompetens i januari 2024 en sammanställning som belyser det svaga intresset för fem utbildningar vilka leder fram till yrkesexamen och legitimation inom hälso- och sjukvården.³



...presenterade professor Matts Olovsson... januari 2024 en sammanställning som belyser det svaga intresset för fem utbildningar vilka leder fram till yrkesexamen och legitimation inom hälso- och sjukvården.

¹ *Direktiv Samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården*

² *Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)*

³ *SUHF:s konferens om vårdkompetens 2024 - SUHF*

Föreliggande rapport har i uppdrag att fördjupa kunskapen om dessa sex utbildningar; audionomutbildningen, arbetsterapeututbildningen, fysioterapeututbildningen, logopedutbildningen, receptarieutbildningen samt specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredarna har valt att inkludera röntgensjuksköterskeutbildningen i utredningen.

Utredningsuppdraget innefattar kartläggning av program och inriktningar på berörda lärosäten, kartläggning av existerande samarbeten kring utbildningsutbudet samt undersökning av lärosätens incitament och bedömningar inför ökat samarbete. En avgörande utgångspunkt för utredningen har varit att lärosätena är autonoma och på egen hand ansvarar för eventuella samarbeten med andra lärosäten. Denna utredning har som målsättning att redogöra för exempel och förslag som kan underlätta ett ökat samarbete mellan lärosäten. Uppdraget har genomförts av professor Kerstin Tham, Malmö universitet och specialist Anna Humble, Karolinska institutet.

1.1 Bakgrund

Universitet och högskolor ansvarar för utbildning som leder fram till yrkesexamen inom hälso- och sjukvård vilka ligger till grund för Socialstyrelsens utfärdande av legitimationer. För närvarande finns 22 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård varav 20 utfärdas med examen reglerad i högskoleförordningen (1993:100, bil. 2) som grund. Sveriges 21 regioner ansvarar för hälso-

och sjukvårdens organisation och genomförande liksom de 290 kommunerna ansvarar för den hälso- och sjukvård och omsorg som lyder under kommunernas ansvar. Staten ansvarar för de statliga universiteten och högskolorna och enligt lag är lärosätenas uppgifter utbildning och forskning samt utvecklingsarbete 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434).⁴

Hälso- och sjukvården och omsorgen i Sverige har stort behov av utbildad personal. Vårdens kompetensförsörjning är beroende av att universitet och högskolor utbildar personer inom de



Sveriges 21 regioner ansvarar för hälso- och sjukvårdens organisation och genomförande liksom de 290 kommunerna ansvarar för den hälso- och sjukvård och omsorg som lyder under kommunernas ansvar. Staten ansvarar för de statliga universiteten och högskolorna...

⁴ *Högskolelag (1992:1434) | Sveriges riksdag*

yrken och med den kompetens som krävs för att vård och omsorg ska kunna genomföras. För de lärosäten som har tillstånd att utfärda yrkesexamina inom hälso- och sjukvård är det en nödvändig förutsättning att få tillgång till vårdens för de delar av högskoleutbildningarna som har behov av vårdens verksamheter, strukturer och resurser för att kunna genomföras.

Enligt regleringsbrev avseende universitet och högskolor ska *utbildningsutbudet vid universitet och högskolor svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov*.⁵ Lärosätena arbetar på olika sätt och i dialog med hälso- och sjukvårdens huvudmän för att uppfylla kraven i regleringsbrevet. Flera myndigheter har i uppgift att ta fram och sammanställa statistik över hälso- och sjukvårdens behov av utbildade inom olika yrken liksom prognoser för behovet av platser i högskolan inom olika områden.

För utbildningar med många studenter, en stor yrkeskår med starka professionsföreningar och av stort intresse för beslutsfattare, är den dagliga debatten om vårdens kompetensförsörjningsbehov tydlig men för mindre utbildningar som leder till yrken som inte är fullt så kända i samhället kan det vara svårare att synas och svårt att attrahera studenter. De mindre utbildningarna erbjuds av ett fåtal lärosäten och vissa är också små i omfattning inom ramen för det egna lärosätet och den egna fakulteten.

Utredningen har i uppdrag att belysa den problematik som kan uppstå när det finns ett behov av ökat samarbete mellan lärosäten kring de aktuella utbildningarna. Erfarenheter, uppfattningar och bedömningar som har uttryckts av representanter för de sju utbildningarna kring ökat samarbete har belysts för att peka på hinder och möjligheter som är gemensamma för de olika lärosätena. Universitet och högskolor är självständiga och beslutar på egen hand om sin verksamhet utifrån gällande regelverk och ekonomiska förutsättningar. Det inbegriper vilka utbildningar som lärosätet ska erbjuda, hur många studenter som ska antas till respektive utbildning, vad utbildningen ska innehålla och i vilken omfattning för att uppfylla samtliga kriterier och krav om kvalitet för



...för mindre utbildningar som leder till yrken som inte är fullt så kända i samhället kan det vara svårare att synas och svårt att attrahera studenter. De mindre utbildningarna erbjuds av ett fåtal lärosäten och vissa är också små i omfattning...

5 *Regleringsbrev 2025 Myndighet universitet och högskolor*

att utfärda en viss examen. Lärosäten som upplever bekymmer att exempelvis rekrytera lärare eller studenter kan överväga att stärka den egna utbildningen, utveckla samarbetet med andra lärosäten med gemensam problematik eller att avveckla utbildningen. Utredningens ambition är att synliggöra gemensamma frågeställningar och visa på goda exempel som kan underlätta för ökat utbildningssamarbete mellan lärosäten.

SUHF har publicerat flera rapporter i vilka denna utredning tar sin utgångspunkt. Bland annat rapporten *Styrningen av lärosätenas utbildningsutbud – Så kan akademien ta större ansvar för framtidens kompetensbehov* (Ingeborg Amnéus och Pam Fredman, 2024).

1.2 Metod och disposition

Utredningens ansats har varit att utgå från direktivets struktur och indelning i tre huvudområden men att samtidigt vara öppen för att fånga mönster, likheter och skillnader som identifieras under utredningens gång och som kanske ligger något utanför men har bäring på utredningens syfte och frågeställningar. Följande process och metodik har använts under utredningsarbetet:

1. Framtagande av befintlig statistik som utgångspunkt för kartläggningen av professionsutbildningarna (delområde 1) och för att kunna formulera kompletterande frågor till den enkät som skickades ut till samtliga lärosäten som ger de aktuella utbildningarna. Statistiken togs fram från UKÄ, SCB och Socialstyrelsen och sammanställdes av Daniel Berlin, utredare vid Göteborgs universitet (se tabeller och figurer i kap. 2 och kap. 3).
2. Genomförandet av sonderande samtal med nyckelpersoner från de aktuella utbildningarna men även nyckelpersoner som har särskild erfarenhet och kompetens inom området. De sonderande samtalen syftade till att ligga till grund för att formulera kompletterande frågor till enkäten som skickades ut till lärosätena. Syftet var också att fördjupa utredarnas förståelse för utredningens komplexitet. Anteckningarna från de sonderande samtalen har använts för att understödja den sammanfattande analysen av insamlat material.
3. Genomförande av rundabordssamtal med tio ”knäckfrågor” vid SUHF:s konferens anordnad av Expertgruppen för professionsutbild-

ningar inom hälso- och sjukvården den 26 mars 2025 (se knäckfrågor, bilaga 2). Diskussionerna runt borden sammanfattades i en Padlet som har använts för att understödja den sammanfattande analysen av insamlat material.⁶

4. Insamling av data genom utskick av enkät till alla de 25 lärosäten som ger de aktuella utbildningarna med stöd av Zoe Säflund, pedagogisk utvecklare, enheten för undervisning och lärande vid Karolinska institutet. Tre olika enkäter distribuerades: en lärosätesövergripande enkät, en för de sex hälsoprofessionsutbildningarna och en för specialistsjuksköterskeutbildningen (se enkätfrågor, bilaga 3.1., 3.2., 3.3.). Svarsfrekvensen var hög (se bilaga 3.4.). Frågeområdena var indelade med utgångspunkt från utredningens tre delområden och med utgångspunkt från befintlig statistik och genomförda sonderande samtal. Insamlat material analyserades deskriptivt för att hitta likheter, skillnader och gemensamma mönster. Insamlade svar presenterades tillsammans med befintlig statistik för varje utbildning (se kap. 3). Sammanfattningar sammanställdes för de sex hälsoprofessionerna (se kapitel 3.8.1.), och för specialistsjuksköterskeutbildningen (se kapitel 3.8.2.), samarbete mellan olika lärosäten (se kapitel 4.1.) och incitament för ökat samarbete (se kapitel 5).
5. En sammanfattande analys av insamlade data genomfördes för att ringa in prioriterade områden och förslag till rekommendationer för ökat samarbete mellan lärosäten men även rekommendationer till andra nyckelaktörer. Resultaten diskuteras i relation till andra utredningar och litteratur inom området.

I det följande avsnittet ges definitioner av kategorier och variabler som använts i statistiken:

Programnybörjare: Nybörjare på yrkesexamensprogram är studenter som för första gången är registrerad på något utbildningsprogram som normalt leder till en viss yrkesexamen. Student som byter högskola inom ramen för samma yrkesexamensprogram räknas inte på nytt, men student som byter yrkesexamensprogram på samma högskola räknas på nytt. Det innebär att programnybörjare blir man bara en gång per yrkesexamensprogram oberoende av

6 *Samarbete mellan lärosäten kring utbildningsutbud och kvalitet? - SUHF*



Registrerade studenter:

Antal studenter som varit förstagångs- eller fortsättningsregistrerade på en kurs som ingår i ett program som normalt leder till en viss yrkesexamen.

högskola och oberoende av eventuella byten av studieinriktning inom ramen för denna examen.

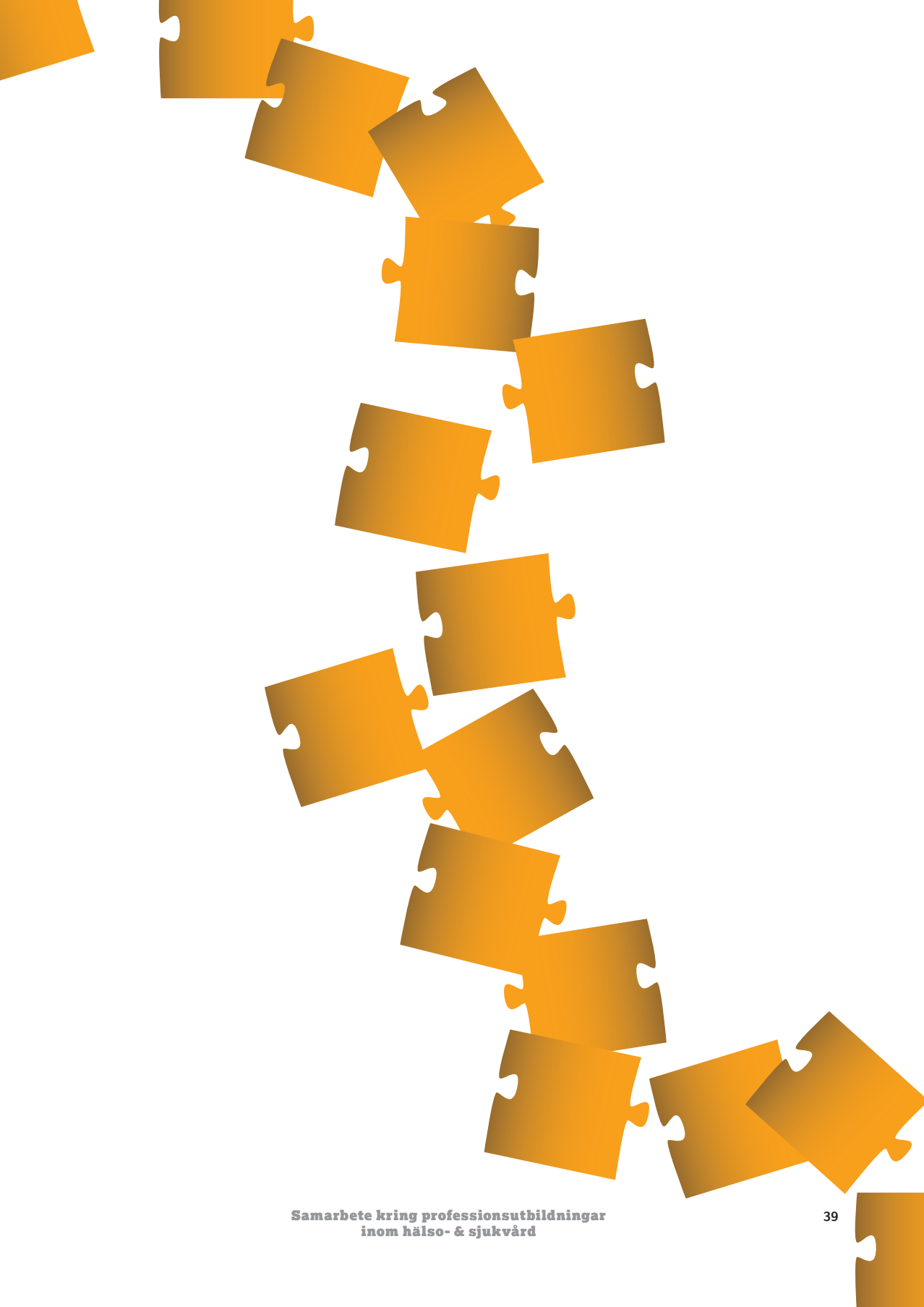
Registrerade studenter: Antal studenter som varit förstagångs- eller fortsättningsregistrerade på en kurs som ingår i ett program som normalt leder till en viss yrkesexamen.

Söktryck: Antal behöriga förstahandssökande per antagen, oavsett tidigare högskolestudier.

De som har antagits på ett visst program behöver inte ha valt detta program som sitt förstahandsalternativ. Detta kan få till följd att söktrycket understiger 1 i de fall det finns färre förstahandssökande än antagna till ett program.

Examinerade: Antal examinerade per läsår. Uppgifterna redovisas efter examenskategori, som utgörs av generell examen, konstnärlig examen och yrkesexamen. Uppgifterna redovisas även efter examen och inriktning för de examina som har en sådan.⁷

⁷ Källa: UKÄ Högskolan i siffror.



2



2. Professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård – en kort bakgrund

Högskolelag och högskoleförordning

Av de 22 yrken som är reglerade inom hälso- och sjukvården i Sverige ansvarar universitet och högskolor för den utbildning som ligger till grund för legitimation för 20 av dessa yrken. Lärosätena ansvarar för utbildning som leder till en yrkesexamen i högskolan och Socialstyrelsen ansvarar för beslut om legitimation. I högskoleförordningen (1993:100 bil 2, examensordningen), anges vilka examina som får utfärdas och vilka krav som ska uppfyllas för respektive examen (examensbeskrivning). De examina som får utfärdas är indelade i tre nivåer; examina på grundnivå, examina på avancerad nivå och examina på forskarnivå.

För att få utfärda en viss yrkesexamen inom hälso- och sjukvård krävs att lärosätet har examenstillstånd för den aktuella examen. Universitetskanslersämbetet beslutar om examenstillstånd efter prövning. För yrkesexamina inom hälso- och sjukvård krävs tillgång till vårdens miljö för att kunna uppnå samtliga mål för en viss examen. Omfattningen av den verksamhetsförlagda/kliniska utbildningen (VFU) är däremot inte reglerad förutom för sjuksköterskeexamen (HF, bil. 4). Universitet och högskolors samarbete med hälso- och sjukvården är en nödvändig förutsättning för lärosätena att kunna genomföra kliniska kurser/VFU med hög kvalitet på såväl grundnivå som avancerad nivå.



För att få utfärda en viss yrkesexamen inom hälso- och sjukvård krävs att lärosätet har examenstillstånd för den aktuella examen. Universitetskanslersämbetet beslutar om examenstillstånd efter prövning.

Samarbete med regioner – Principöverenskommelsen från 2001

Denna utredning har huvudfokus på samarbetet mellan lärosäten men för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård är samarbetet med huvudmännen inom hälso- och sjukvården en viktig förutsättning för att kunna genomföra de aktuella utbildningarna. Lärosätenas möjlighet att få tillgång till vårdens miljö för att bedriva utbildning är inte reglerad i lag eller förordning. Det som i dag möjliggör för lärosätena att få tillgång till vården för den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) är den principöverenskommelse som tecknades mellan staten och de dåvarande landstingen inför det statliga övertagandet



...möjliggör för lärosätena att få tillgång till vården för den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) är den principöverenskommelse som tecknades mellan staten och de dåvarande landstingen inför det statliga övertagandet av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna 2002.

av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna 2002. Överenskommelsen reglerar villkoren för det statliga övertagandet av huvudmannaskapet och anger bland annat att lärosäten och regioner (landsting) ska teckna avtal om hälso- och sjukvårdens medverkan i högskoleutbildning och anger den ersättning som utgår från lärosätet till regionerna (landstingen). Ersättningsnivån bestämdes

till 1200 kronor per student och vecka i 2002 års prisnivå. Ersättningen ska räknas upp med PLO (pris- och löneomräkning) för varje år.

Principöverenskommelsen från 2001 reglerar alltjämt relationen mellan regionerna (landstingen) och de statliga lärosätena avseende de tidigare vårdhögskoleutbildningarna (landstingskommunala högskoleutbildningarna).⁸

Som jämförelse har staten tecknat avtal med de sju regioner (landsting) där det finns ett universitet med examenstillstånd för läkarexamen för att möjliggöra läkarutbildningens kliniska kurser och för klinisk forskning, det så kallade ALF-avtalet (*Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården*). Avtalet reglerar bland annat ersättningen till berörda regioner per helårsstudent, den så kallade ALF-ersättningen. ALF-ersättningen för läkarutbildningen utgår från det minsta antalet helårsstudenter respektive

8 Principöverenskommelse om ett statligt övertagande av huvudmannaskapet för landstingens vårdhögskoleutbildningar mellan svenska staten och Landstingsförbundet. (Prop. 2000/01:71, bilaga 3).

universitet förväntas ha enligt riksdagens beslut i budgetpropositionen för varje år. Ersättningen räknas upp med PLO för varje år.

Samarbete med kommuner och privata vårdgivare

Kommunerna har fått allt mera ansvar för hälso- och sjukvård vilket medför att lärosätena har ökat sitt samarbete med kommunala verksamheter. För det samarbete som sker finns inte någon övergripande överenskommelse mellan staten och kommunerna om deras medverkan i högskoleutbildning som det finns för samarbetet med regionerna vilket beskrivs ovan.

Allt fler privata vårdgivare arbetar på uppdrag av regioner och kommuner. Antingen via upphandlad vård eller via lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Det innebär att viss utbildning och forskning kan behöva tillgång till vård som utförs av privata vårdgivare. Staten som huvudman för universitet och högskolor har inte överenskommit med privata vårdgivare om deras medverkan i utbildning och forskning utan lärosäten, regioner och privata vårdgivare löser det på olika sätt. I det nationella ALF-avtalet från 2015 anges att *Landsting som ingår avtal med privat vårdgivare ska säkerställa att utbildning och forskning kan utföras med hög kvalitet även hos den vårdgivaren* vilket vissa lärosäten med medicinsk fakultet hänvisar till för samtliga utbildningar och därmed inte tecknar separata samarbetsavtal med privata vårdgivare.

Ekonomiska förutsättningar

För universitet och högskolor med staten som huvudman finansieras verksamheten via två anslag, ett för utbildning på grundnivå och avancerad nivå, och ett för forskning och forskarutbildning. För professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård får lärosätena belasta anslaget för utbildning för att ersätta regioner för deras medverkan i högskoleutbildning, förutom för läkarutbildningen och tandläkarutbildningen. Alltså belastar den verksamhetsförlagda utbildningen anslaget för utbildning på grundnivå och avancerad nivå med ett ersättningsbelopp per student och vecka enligt Principöverenskommelsen från 2001 (beskriven ovan). Statens ersättning till vissa regioner för medverkan i läkarutbildningen och tandläkarutbildningen regleras via ALF-avtalet (*avtal om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården*) respektive via TUA-avtalet (*avtal om samarbete om grundutbildning av tandläkare, odontologisk forskning och utveckling av tandvården*) där avtalen anger en ersättning per helårsstudent och år. Läkarutbildning och

tandläkarutbildning är de enda högskoleutbildningar som riksdagen i budgetpropositionen för varje år beslutar om det minsta antalet helårsstudenter som universiteten förväntas ha i respektive utbildning. De regioner som omfattas av ALF-avtalet respektive TUA-avtalet, får ersättning via universiteten enligt det särskilda anslaget om *Ersättningar för klinisk utbildning och forskning* som anges i budgetpropositionen för varje år. För alla andra utbildningar beslutar lärosätena på egen hand om dimensionering av antalet studenter.

Samarbete – samverkan

Enligt högskolelagen ska det i högskolornas uppgift, utbildning och forskning samt utvecklingsarbete, ingå att samverka med det omgivande samhället för ömsesidigt utbyte och verka för att den kunskap och kompetens som finns vid högskolan kommer samhället till nytta, 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434). För utredningen har det varit centralt att skilja på begreppen *samverkan* i högskolelagens mening och *samarbete* med hälso- och sjukvården som en nödvändig förutsättning för att lärosäten ska kunna uppfylla kraven för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård i högskolan och utfärda yrkesexamina som leder till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård. Utredningen har därför valt att använda begreppet samarbete mellan lärosäten men även samarbete med hälso- och sjukvården kring VFU. Lärosätena har även samverkan med andra aktörer i det omgivande samhället i enlighet med högskolelagen.

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

För att studenter inom hälso- och sjukvårdsutbildningarna ska nå kraven för en viss examen måste en del av utbildningen förläggas till hälso- och sjukvårdens verksamhet. Den del av utbildningen som genomförs i vården kallas allmänt för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) men vårdens medverkan i högskoleutbildning benämns även verksamhetsintegrerat lärande (VIL) och klinisk utbildning. VFU/ VIL/ klinisk utbildning regleras genom avtal mellan parterna. Utredningen har valt att huvudsakligen använda benämningen VFU.

Förenade anställningar och upplåtna enheter

Utredningen har fokus på ökat samarbete mellan lärosäten men som tidigare har lyfts fram så är samarbetet med hälso- och sjukvården en viktig förutsättning för den del av utbildningen som är beroende av tillgång till vårdens verk-

samheter för att kunna genomföras, så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Genom de avtal som ingåtts mellan huvudmännen för att möjliggöra och skapa goda förutsättningar för den kliniska utbildningen är förenade anställningar en viktig förutsättning för samarbetet.

Förenad anställning vid upplåten enhet i vården tillkom när landstingen 1983 fick ansvar för undervisningssjukhusen. Det var ett sätt att möjliggöra för universiteten med examenstillstånd för läkarexamen att kunna undervisa och examinera studenter och bedriva forskning i vårdens miljö.⁹ I högskolelag och högskoleförordning har förutsättningarna för förenade anställningar för högskolans lärare, professorer och lektorer, vid upplåten enhet i hälso- och sjukvården angivits.¹⁰

I forsknings- och innovationspropositionen 2024, *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta* (prop. 2024/25:60) lämnade regeringen förslag på en lagändring avseende förenad anställning som efter riksdagens godkännande trädde i kraft den 1 juli 2025. Lagen ändrades så att upplåten enhet togs bort. Det innebär att det saknas stöd i lag för universiteten med läkarutbildning och klinisk forskning att få tillgång till enheter i hälso- och sjukvården med särskilt goda förutsättningar för forskning och utbildning. Krav om att den som kan inneha en förenad anställning ska vara specialistutbildad läkare, tandläkare eller med annan anställning än som läkare vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning togs bort. Den nya lagen anger att en högskola får besluta att en anställning vid högskolan ska vara förenad med en anställning utanför högskolan. Lärosätet och arbetsgivaren utanför högskolan ska komma överens om vem som ska få en förenad anställning och villkoren för de båda anställningarna.



Krav om att den som kan inneha en förenad anställning ska vara specialistutbildad läkare, tandläkare eller med annan anställning än som läkare vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning togs bort.

9 SFS 1982:764, 2 Förslag till Lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m.m.

10 SFS 1992:1434 3 kap. Professorer och andra lärare, 8 § Anställning som lärare förenad med anställning vid sjukvårdsenhet. SFS 1993:100 4 kap. Lärare, 2 § Förenade anställningar

Som motiv för lagändringen anges i propositionen bland annat att det finns ett stort och växande behov av mobilitet mellan högskola och omgivande sektorer för att öka kompetensförsörjningen i samhället som delvis kan tillgodoses genom att förena anställningar. Motiv och konsekvensanalys för borttagandet av upplåten enhet saknas i propositionen.

I den remisspromemoria som föregick förslaget om lagändring angavs att förenad anställning är att betrakta som samverkan med det omgivande samhället och inte bör vara förbehållet hälso- och sjukvårdsområdet. Konsekvensanalys av det ställningstagandet och den hittillsvarande förståelsen av förenade anställningar saknades i promemorian. För lärosäten med hälso- och sjukvårdsutbildningar och klinisk forskning är tillgång till vårdens miljö en nödvändig förutsättning för att kunna uppfylla de lagstadgade skyldigheterna om utbildning och forskning och inte att betrakta som samverkan med det omgivande samhället.¹¹

Hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2014:821) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. För att hälso- och sjukvården ska kunna leva upp till lagens krav är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har lämplig högskoleutbildning på minst grundnivå som syftar till att ge kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt.

2.1 Kort introduktion av de aktuella professionerna

Detta avsnitt är uppdelat i två delar. Den första delen introducerar de sex hälsoprofessionerna arbetsterapeut, audionom, fysioterapeut, logoped, receptarie och röntgensjuksköterska. Den andra delen introducerar utbildningen till specialistsjuksköterska. Vi har valt att genomgående separera dessa två grupper av utbildningar och professioner.

Grupp 1 – sex hälsoprofessioner

De för utredningen aktuella utbildningarna leder till en yrkesexamen och Socialstyrelsen utfärdar legitimation som krävs för att utöva yrket. Yrkena lyder un-

11 Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären (U2024/00229)

der hälso- och sjukvårdslagen och står under Socialstyrelsens tillsyn. Utbildningen till fem av de sex akademiska legitimationsyrkena är treårig. Utbildningen till logoped är fyraårig. Det finns möjlighet att studera vidare på avancerad nivå och forskarnivå efter examen på grundnivå inom samtliga sex professioner.

Framtidsutsikterna för dessa yrken är generellt sett mycket goda men tillgången till lediga anställningar kan se olika ut i olika delar av landet. Behovet av dessa professioner kommer troligtvis att växa över tid då andelen äldre ökar och det är vanligare med olika slags sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar hos äldre personer. Det finns en stark kvinnodominans inom dessa professioner och genomsnittslönerna är låga i jämförelse med andra professioner som kräver en akademisk examen (Saco, 2024).

Yrkesutövarna har en självständig roll i sina olika miljöer och interprofessionella team. I den följande texten presenteras de sex yrkena i korthet.

Arbeterapeuter arbetar med människor i olika åldrar som har förvärvade eller medfödda funktionsnedsättningar i syfte att möjliggöra aktiviteter med mål och mening i vardagen. Träning, utprovning av tekniska hjälpmedel, kompensatoriska tekniker och anpassning av miljön används för att skapa goda förutsättningar till aktivitet och social delaktighet i hemmet, skolan, arbetet och fritiden.

Audionomer arbetar med människor som har besvär med sin hörsel. De utreder vilka slags hörselproblem det rör sig om, provar ut hörselhjälpmedel och hjälper till med hörselträning. Efterfrågan på audionomer är stor på grund av en allmänt ökad efterfrågan på hörselvård. Audionomer arbetar oftast på hörselvårdsavdelningar och hörcentraler.

Fysioterapeuter arbetar med att förebygga, lindra och behandla rörelsesmärter och nedsatta kroppsfunktioner hos människor i alla åldrar. Arbetet bygger på evidensbaserade metoder för att stärka patientens hälsa genom rörelse, träning och funktionell återhämtning. Fysioterapeuter möter dagligen personer med olika behov – från idrottsskador till neurologiska tillstånd eller kroniska smärter. Målet är att förbättra livskvaliteten och öka självständigheten hos patienterna.



Behovet av dessa professioner kommer troligtvis att växa över tid då andelen äldre ökar och det är vanligare med olika slags sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar hos äldre personer.

Logopeder arbetar med människor i alla åldrar med att behandla tal- och språksvårigheter. Logopeder behandlar personer som till exempel stammar, personer som har svårigheter att svälja och personer med läs- och skrivsvårigheter. Logopeder informerar och handleder anhöriga, förskolepersonal och sjukvårdspersonal så att de kan stödja patienterna i självträning.

Receptarier är specialister på läkemedel. Receptarier på apotek arbetar med läkemedelsinformation och kundrådgivning. Receptarier bedömer även om läkarens ordination är rimlig och hjälper också kunderna att välja receptfria produkter, ger råd och avgör om kunden behöver kontakta en läkare. Receptarier kan arbeta inom apoteksverksamheten, men kan även arbeta inom exempelvis läkemedelsindustrin eller med läkemedelskontroll.

Röntgensjuksköterskor arbetar med både människor och teknik och är ett självständigt yrke, fristående från sjuksköterskeyrket. Undersökningar med tekniskt avancerad utrustning kombineras med omvårdnad av patienterna. En röntgensjuksköterska utför självständigt undersökningar som till exempel magnetkamera och CT-scanning. I arbetet ingår också att assistera läkare vid vissa behandlingar, till exempel vid behandling av förträngningar i hjärtats blodkärl genom så kallad ballongvidgning.

Grupp 2 – specialistsjuksköterska

Specialistsjuksköterskeprogrammet ges på avancerad nivå och har 12 olika inriktningar (se tabell 2). Den 12:e inriktningen är öppen och inrymmer flera olika specialistinriktningar. Det krävs en yrkesexamen till sjuksköterska och legitimation för att vara behörig till specialistsjuksköterskeutbildningen som ger en yrkesexamen och som ger behörighet till utbildning på forskarnivå.

Det krävs en yrkesexamen till sjuksköterska och legitimation för att vara behörig till specialistsjuksköterskeutbildningen som ger en yrkesexamen och som ger behörighet till utbildning på forskarnivå.

En legitimation för att vara behörig till specialistsjuksköterskeutbildningen som ger en yrkesexamen och som ger behörighet till utbildning på forskarnivå. En specialistsjuksköterska har utbildning för att arbeta med avancerad och specialiserad omvårdnad inom ett specifikt område med fokus på komplexa vårdbehov. Specialistsjuksköterskor är ofta även involverade i utvecklingsarbete, handledning av studenter och patientsäkerhetsarbete.

Framtidsutsikterna för de olika specialistinriktningarna bedöms vara goda men ser olika ut och tillgången till lediga anställningar som specialistsjuksköterska varierar mellan olika regioner. Möjligheterna att studera till specialistsjuksköterska på betald arbetstid varierar mellan olika inriktningar och regioner.

2.2 Lärosäten som ger de utbildningar som omfattas av denna utredning

Av tabell 1 framgår vilka lärosäten som ger de aktuella utbildningarna och det genomsnittliga antalet examinerade studenter för hela landet under den senaste fyraårsperioden (2020–2024). De sju utbildningarnas storlek, både i antal examinerade studenter och antal lärosäten som ger en viss utbildning varierar stort. Exempelvis ges specialistsjuksköterskeutbildning av 25 lärosäten medan audionomutbildningen ges av fyra lärosäten. Tabellen syftar till att ge en överblick medan specifik statistik och information om respektive utbildning presenteras närmare i kapitel 3.

Tabell 1. Antal examinerade per utbildning och lärosäte i genomsnitt för perioden 2020/21–2023/24

	GU	HiJ	KaU	KI	LiU	LNU	LTU	LU	MAU	MDU	UMU	UU	ORU	Riket totalt
Arbets terapeut	54	40		71	50		46	53			31		59	403
Audionom	16			21				12					15	64
Fysioterapeut	72			109	73		59	63		41	64		73	553
Logoped	22			25	20			22			17	19		125
Receptarie	45		1			45			2		44	78		212
Röntgensjuksköterska	21	12		32			26	26			14	15	12	157
Specialistsjuksköterska redovisas i särskild tabell.														

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

GU=Göteborgs universitet, HiJ=Högskolan i Jönköping, KaU=Karlstads universitet, KI=Karolinska institutet, LiU=Linköpings universitet, LNU=Linnéuniversitetet, LTU=Luleå tekniska universitet, LU=Lunds universitet, MAU=Malmö universitet, MDU=Mälardalens universitet, UMU=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet, ORU=Örebro universitet.

Tabell 2. Antal examinerade specialistsjuksköterskor i genomsnitt per lärostate för perioden 2020/21–2023/24, alla inrättningar

Reglerade inrättningar	BTH	GU	HDa	HB	HIG	HH	HIS	HKR	HV	HU	KaU	KI	LiU	LNU	LTU	LU	MAU	MCH	MIUN	MDU	RKH	SHH	UMU	UU	ORU	Riket
Ambulanssjukvård				40							24	48		21	14	25						25	18	11	17	242
Anestesisjukvård		28		25	13		9			1		44	24	18	21	28				13			19	18	19	278
Distriktsköterska	16	7	32	30	16	17	17	22	47	26	29	136	21	28	14	28		5	26			42	21	25	598	
Hälsö- och sjukvård för barn och ungdomar		28		13		10			10	23		101				22	22		8			32	19	20	306	
Intensivvård		29		16	13		5		6	1	16	44	20	17	14	21				10	20		21	19	269	
Kirurgisk vård		14										18	6										7		44	
Medicinsk vård		3										19	4				7								33	
Onkologisk vård		9										24				1						5	10		49	
Operationsjukvård		27		4			6				27	40		27	5	20							14	35	177	
Psykiatrisk vård	5	17		6		9			17			21	34	18	15	9	11	18	7	16	19		9	12	242	
Vård av äldre	4	6	10	2	3		2	6	2	3		9		5		1	3		1				7		64	

Inrättningar med stöd av öppna inrättningen	BTH	GU	HDa	HB	HIG	HH	HIS	HKR	HV	HU	KaU	KI	LiU	LNU	LTU	LU	MAU	MCH	MIUN	MDU	RKH	SHH	UMU	UU	ORU	Riket
Akutsjukvård				18										17		14				6		36		10	10	111
Demensvård			14																		13				27	
Diabetesvård		10							6															13	29	
Företagshälsövård																									14	14
Gastroenterologi																									-	44
Hjärtsjukvård		14																				28		2		6
Infektionssjukvård																					6					11
Neurosjukvård		11																								53
Palliativ vård									6									47								2
Primärvård																				2						7
Sjukvård i hemmet																				7						35
Skolsköterska							35																			17
Ögonsjukvård						11							6													17

Källor: UKÄ Högskolan i siffror, BTH=Blekinge tekniska högskola, GU=Göteborgs universitet, HDa=Högskolan Dalarna, HB=Högskolan i Borås, HIG=Högskolan i Gävle, HH=Högskolan i Halmstad, HIS=Högskolan i Skövde, HKR=Högskolan Kristianstad, HV=Högskolan Väst, HU=Högskolan i Jönköping, KaU=Karlstads universitet, KI=Karolinska institutet, LiU=Linköpings universitet, LNU=Linnéuniversitetet, LTU=Luleå tekniska universitet, LU=Lunds universitet, MAU=Malmö universitet, MCH=Marie Cederschiöld högskola, MIUN=Mittuniversitet, MDU=Mälardalens universitet, RKH=Röda Korsets Högskola, SHH=Sophiahemmet Högskola, UMU=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet, ORU=Örebro universitet

2.3 Hälso- och sjukvårdens behov av högskoleutbildade inom olika yrken – Dimensionering av högskoleutbildning

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är en angelägen fråga. Hälso- och sjukvården har behov av personer med högskoleutbildning och legitimation inom olika hälso- och sjukvårdsyrken. Genom universitet och högskolors ansvar för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård och examina som leder till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård har lärosätena ett stort ansvar att ge de studerande kunskaper och färdigheter som ska ligga till grund för att individen ska kunna utvecklas inom sitt yrke, ta till sig ny forskningsbaserad kunskap, innovationer och tekniker under ett långt yrkesliv. All högskoleutbildning ska enligt lag vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. En treårig utbildning på grundnivå i högskolan kan inte förväntas innehålla och omfatta all kunskap som en individ behöver under sin yrkeskarriär utan ska vara grundläggande för fortsatt utveckling.

Enligt regleringsbrev avseende universitet och högskolor ska *utbildningsutbudet vid universitet och högskolor svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov*.¹² Lärosäten arbetar aktivt för att erbjuda attraktiva utbildningar till studenter, och för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård i en sådan omfattning att arbetsmarknadens behov tillgodoses. Det innebär ett särskilt ansvar för de lärosäten som erbjuder utbildningar som leder till yrkesexamina inom hälso- och sjukvård att föra dialog med hälso- och sjukvårdens huvudmän för att kunna erbjuda utbildningar som svarar mot arbetsmarknadens behov. Studenterna är representerade i högskolans olika beslutsorgan och kan på så sätt påverka beslut rörande bland annat dimensionering.

Som stöd för sina beslut att dimensionera utbildningar har lärosätena offentlig statistik som samlas in och sammanställs av olika myndigheter. Statistiska centralbyrån (SCB) gör vart tredje år långsiktiga prognoser om utbildning och arbetsmarknad. SCB presenterar i *Trender och Prognoser 2023*¹³ framskrivningar av hur tillgång och efterfrågan på utbildade beräknas se ut under kommande år fram till år 2040. Presenterat nuläge, som utgör utgångspunkt för prognoserna där en rad uppgifter inkluderas i beräkningen av situationen år

12 *Regleringsbrev 2025 Myndighet universitet och högskolor*

13 *SCB, Trender och Prognoser 2023 Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2040*

2040, har sin grund i *Arbetskraftsbarometern*¹⁴ där SCB frågar arbetsgivare om tillgång till arbetskraft. Av intresse för denna utredning presenteras nuläge samt prognos över tillgång och efterfrågan på arbetskraft för fem av de sju utbildningarna som utredningen omfattar. Uppgifter om nuläge och prognoser om behovet av audionomer och logopedier är inte med i rapporten.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) presenterar regelbundet rapporter om behovet av nybörjare i högskolan. Den senaste publicerades 2024, *Behovet av nybörjare i högskolan – Med sikte på år 2040*¹⁵ (UKÄ Rapport nr: 2024:29), och innehåller bedömningar av arbetsmarknadsläget 2040 bland annat för vissa yrken inom hälso- och sjukvård. I de fall det finns risk för brist på utbildade redovisas hur stora de ökade behoven av nybörjare är. I rapporten görs bedömning av arbetsmarknadsläget för tolv legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård. Inga prognoser görs för behovet av antal nybörjare på audionombildning eller logopedutbildning som denna utredning omfattar. UKÄ:s resultat utgår från SCB:s prognoser över tillgång och efterfrågan på utbildade fram till år 2040 (Trender och Prognoser, 2023).

Socialstyrelsen presenterar varje år i *Nationella planeringsstödet* (NPS) tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. I NPS 2024 sammanställs fyra olika undersökningar om personalbrist som tillsammans kan ge en samlad bild över rekryteringsläget av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den omfattar SCB:s uppgifter om arbetsgivare som svarar att de bedömer brist på olika yrkesgrupper samt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkäter som skickats till regioner, kommuner och yrkes- och professionsförbund.¹⁶

Regeringen inrättade 2020 det Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen. En av huvuduppgifterna var att ta fram tillförlitliga prognoser om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov. I december 2024 presenterade rådet *En nationell handlingsplan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*. I rapporten konstaterar rådet svårigheterna att ta fram relevanta prognoser för hälso- och sjukvårdens olika yrken.¹⁷

14 Källa: SCB. *Arbetskraftsbarometern* är en årlig undersökning där arbetsgivarna själva har svarat på frågor om vilka utbildningar som har brist på arbetssökande och inte. Det innebär att informationen om vilken kompetens som behövs på arbetsmarknaden kommer direkt från de som står för rekryteringsarna.

15 *Prognos över behovet av högskoleutbildning*

16 *Nationella planeringsstödet 2024 – Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården - Socialstyrelsen*

17 *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*

2.4 Sysselsättningsgrad i landet

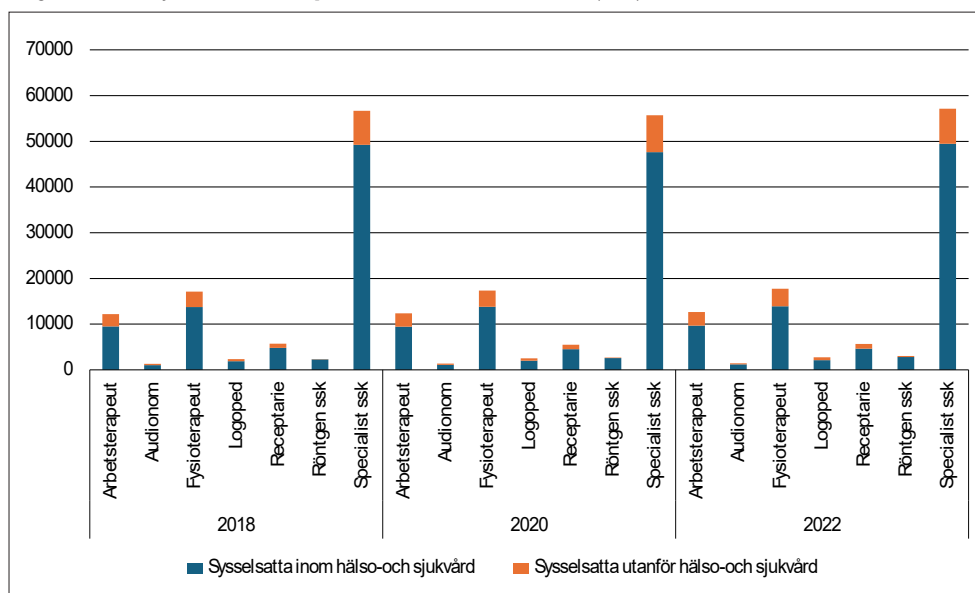
Socialstyrelsen presenterar sysselsättningsstatistik för samtliga legitimation syrken i vården. Statistiken grundar sig bland annat på uppgifter från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP)¹⁸ som kompletteras med uppgifter från Statistiska centralbyrån, (SCB).¹⁹

I denna rapport återges Socialstyrelsens publicerade sysselsättningsstatistik för de yrken som utredningens berörda utbildningar leder till.

Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer.

Yrkesverksamma inom de aktuella hälsoprofessionerna är sysselsatta såväl inom som utanför hälso- och sjukvården (se diagram 1) och i olika regioner i landet.

Diagram 1. Antal sysselsatta med respektive examen 2018, 2020, 2022 (riket)



Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer.

18 [Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska \(HOSP\) - Socialstyrelsen](#)

19 [Statistikmyndigheten SCB](#)

Tabell 3. Antal sysselsatta per utbildning 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Arbets terapeut	9515	2662	12 177	9430	2910	12 340	9651	3015	12 666
Mellansveriges sjukvårdsregion	1948	491	2439	1945	564	2509	1943	593	2536
Norra sjukvårdsregionen	1088	416	1504	1040	450	1490	1075	464	1539
Stockholms sjukvårdsregion	1697	498	2195	1690	541	2231	1736	527	2263
Sydöstra sjukvårdsregionen	1404	377	1781	1399	419	1818	1478	467	1945
Södra sjukvårdsregionen	1551	452	2003	1538	496	2034	1536	517	2053
Västsvenska sjukvårdsregionen	1827	428	2255	1818	440	2258	1883	447	2330
Audionom	1016	312	1328	1105	272	1377	1173	273	1446
Mellansveriges sjukvårdsregion	219	41	260	211	49	260	217	44	261
Norra sjukvårdsregionen	88	9	97	85	10	95	74	12	86
Stockholms sjukvårdsregion	202	108	310	246	101	347	280	97	377
Sydöstra sjukvårdsregionen	102	15	117	108	14	122	107	14	121
Södra sjukvårdsregionen	147	100	247	194	55	249	215	57	272
Västsvenska sjukvårdsregionen	258	39	297	261	43	304	280	49	329
Fysioterapeut	13 754	3363	17 117	13 818	3523	17 341	13 933	3800	17 733
Mellansveriges sjukvårdsregion	2687	541	3228	2681	568	3249	2689	662	3351
Norra sjukvårdsregionen	1434	427	1861	1405	466	1871	1431	519	1950
Stockholms sjukvårdsregion	3280	1024	4304	3209	1042	4251	3196	1067	4263
Sydöstra sjukvårdsregionen	1333	257	1590	1352	264	1616	1398	283	1681
Södra sjukvårdsregionen	2404	572	2976	2487	603	3090	2492	650	3142
Västsvenska sjukvårdsregionen	2616	542	3158	2684	580	3264	2727	619	3346
Logoped	1876	483	2359	1971	564	2535	2090	651	2741
Mellansveriges sjukvårdsregion	320	64	384	346	79	425	371	111	482
Norra sjukvårdsregionen	142	35	177	145	48	193	164	62	226
Stockholms sjukvårdsregion	600	131	731	625	157	782	636	157	793
Sydöstra sjukvårdsregionen	169	44	213	203	50	253	214	59	273
Södra sjukvårdsregionen	302	134	436	300	142	442	320	158	478
Västsvenska sjukvårdsregionen	343	75	418	352	88	440	385	104	489

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Receptarie	4802	890	5692	4534	984	5518	4632	1055	5687
Mellansveriges sjukvårdsregion	1012	265	1277	924	305	1229	952	351	1303
Norra sjukvårdsregionen	578	79	657	522	97	619	527	90	617
Stockholms sjukvårdsregion	989	209	1198	973	219	1192	957	244	1201
Sydöstra sjukvårdsregionen	546	87	633	525	100	625	520	120	640
Södra sjukvårdsregionen	818	95	913	779	106	885	809	101	910
Västsvenska sjukvårdsregionen	859	155	1014	811	157	968	867	149	1016
Röntgensjuksköterska	2259	108	2367	2551	126	2677	2816	187	3003
Mellansveriges sjukvårdsregion	448	14	462	544	18	562	601	33	634
Norra sjukvårdsregionen	299	14	313	324	16	340	337	33	370
Stockholms sjukvårdsregion	548	38	586	615	34	649	694	46	740
Sydöstra sjukvårdsregionen	224	7	231	246	9	255	251	18	269
Södra sjukvårdsregionen	410	12	422	441	25	466	492	32	524
Västsvenska sjukvårdsregionen	330	23	353	381	24	405	441	25	466
Specialistsjuksköterska	49 211	7471	56 682	47 633	8039	55 672	49 484	7670	57 154
Mellansveriges sjukvårdsregion	10 425	1629	12 054	10 036	1690	11 726	10 295	1707	12 002
Norra sjukvårdsregionen	5298	861	6159	4985	999	5984	5238	964	6202
Stockholms sjukvårdsregion	9404	1533	10 937	9306	1511	10 817	9724	1343	11 067
Sydöstra sjukvårdsregionen	5164	706	5870	5056	766	5822	5388	746	6134
Södra sjukvårdsregionen	9225	1382	10 607	8971	1528	10 499	9109	1526	10 635
Västsvenska sjukvårdsregionen	9695	1360	11 055	9279	1545	10 824	9730	1384	11 114

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer.

Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

2.5 Utvecklingen i Sverige

Sedan det statliga övertagandet av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna och den nya examensordning som infördes 2007 med utbildning i högskolan reglerad på tre nivåer, grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå har högskolan hela ansvaret för högre utbildning även för de delar som kräver en annan huvudmans medverkan. För utbildningar som leder till legitimationsyrken i vården krävs VFU i sådan omfattning att kraven för examen nås. För genomförande av VFU behöver lärosäten få tillgång till vårdens miljö för att kunna genomföra de kliniska kurserna. Kraven för de olika yrkesexamina i högskolan regleras i högskoleförordningen (1993:100, bil. 2, examensordningen).

2.6 Andra relaterade utredningar inom området

I januari 2020 inrättade regeringen ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen.²⁰ Det nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ som ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning. Rådets uppdrag är bland annat att göra bedömningar av kompetensbehoven och att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå. Rådet är sammansatt av representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

Regeringen har också tillsatt flera utredningar som haft i uppdrag att lämna förslag som rör professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård i högskolan. Här presenteras några av dessa utredningar, interna uppdrag i Regeringskansliet och uppdrag till myndigheter som berör utredningen.

I juli 2017 beslutade regeringen om direktiv till utredningen *Specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar för framtidens hälso- och sjukvård* (dir. 2017:86). En särskild utredare fick i uppdrag att bland annat analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor, föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet, föreslå en ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen och se över krav på tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen. Uppdraget resulterade i betänkandet *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter* (SOU 2018:77). Utredningen föreslog bland annat ett nationellt råd inom Regeringskansliet som ska identifiera samhällsviktiga kompetensutvecklings-

20 [*Startsida - Nationella vårdkompetensrådet - Nationella vårdkompetensrådet*](#)

behov inom vården, en ny specialistnivå, avancerad klinisk specialistsjuksköterska och krav på nödvändig fort- och vidareutbildning. Förslaget om ett råd kan sägas ha realiserats genom införandet av det Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen. Övriga förslag är fortfarande under diskussion och har delvis modifierade framförts av andra.

I juni 2022 beslutade regeringen om direktiv till utredningen *Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen* (dir. 2022:101). En särskild utredare tillsattes, som skulle fungera som nationell samordnare, att stödja universitet och högskolor, hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare i deras arbete att tillhandahålla ändamålsenliga lärandemiljöer av hög kvalitet i hälso- och sjukvården och samordna arbetet i landet. Syftet var bland annat att öka tillgången till platser där studenter i sjuksköterskeutbildningen kan genomföra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) så att fler utbildningsplatser kan erbjudas. (dir. 2022:101).

Uppdraget resulterade i betänkandet

Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9). Utredningen föreslog bland annat att staten bör ingå ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) för sjuksköterskeutbildningen. Avtalet föreslogs ingås mellan staten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Vårdföretagarna.

Utredningen bedömde att en lagstadgad

skyldighet för regioner och kommuner att medverka i högskoleutbildning inte bör införas i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Förslagen tog inte avstamp i gällande överenskommelse mellan staten och landstingen (regionerna) och gav inte någon förklaring till hur ett nytt avtal som inte ingås med vårdens huvudmän ska lösa frågan om lärosätenas tillgång till vården för VFU.

I februari 2024 remitterade utbildningsdepartementet en promemoria med förslag som ska underlätta förenade anställningar mellan högskolan och an-



Utredningen föreslog bland annat att staten bör ingå ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) för sjuksköterskeutbildningen. Avtalet föreslogs ingås mellan staten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Vårdföretagarna.

dra sektorer samt öka flexibiliteten vid anställning som biträdande lektor. *Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären*



I promemorian framförs att förenad anställning är att betrakta som samverkan med det omgivande samhället och ska inte vara begränsad till sådana anställningar som förenas mellan högskolan och sjukvårdsenheter som är upplåtna för medicinsk utbildning och forskning.

(U2024/00229). I promemorian framförs att förenad anställning är att betrakta som samverkan med det omgivande samhället och ska inte vara begränsad till sådana anställningar som förenas mellan högskolan och sjukvårdsenheter som är upplåtna för medicinsk utbildning och forskning. Lagändringarna om förenad anställning och borttagandet av upplåten enhet ur lagstiftningen beslutades av riksdagen i forskningspropositionen

Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta (prop. 2024/25:60) och trädde i kraft den 1 juli 2025.

I oktober 2023 beslutade regeringen om direktiv till utredningen *Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård* (dir. 2023:148). En särskild utredare fick i uppdrag att bland annat bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper, kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs och bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper. Uppdraget resulterade i betänkandet *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov* (SOU 2025:63). I skrivande stund är betänkandet på remiss, svar ska lämnas senast den 31 oktober 2025.

I mars 2025 beslutade regeringen om *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning* (S2025/00526). Regeringen uppdrog åt Socialstyrelsen att betala statsbidrag till regioner och kommuner för ökat antal veckor för verksamhetsförlagd

utbildning (VFU) på sjuksköterskeprogrammen. För 2025 ska Socialstyrelsen betala ut drygt 229 miljoner kronor. För utredningen är det intressant att notera att regioner och kommuner får statsbidrag för utbildning som högskolan ansvarar för och undrar varför högskolan inte finns med varken i beredning eller beslut om vilka vårdverksamheter som ska medverka i högskoleutbildning för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.



3



3. Kartläggning av utbildningar och inriktningar på berörda lärosäten

I kapitel tre presenteras en kartläggning av utbildningar och inriktningar på berörda lärosäten (utredningens delområde 1). Inledningsvis presenteras kartläggningen av respektive utbildningsprogram och avslutningsvis presenteras en sammanställning av utbildningarna av sex hälsoprofessioner respektive utbildningen av specialistsjuksköterskor. Kartläggningen är baserad på befintlig statistik och data från enkäten som skickades ut till samtliga lärosäten som ger dessa utbildningar.



Kartläggningen är baserad på befintlig statistik och data från enkäten som skickades ut till samtliga lärosäten som ger dessa utbildningar.

3.1 Arbetsterapeututbildningen

Arbetsterapeutexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Arbetsterapeutexamen är en yrkesexamen på grundnivå. Arbetsterapeutexamen ligger till grund för legitimation som arbetsterapeut.

Arbetsterapeututbildningen ges vid nio lärosäten.

3.1.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck:

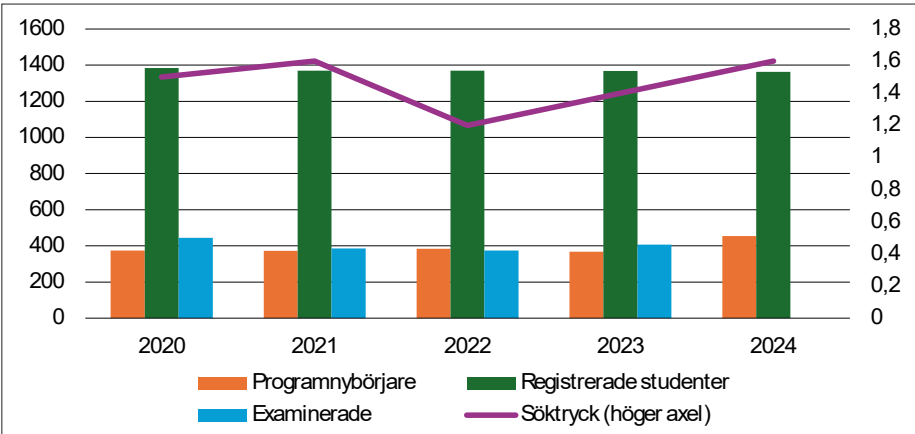
Uppsala universitet startade utbildningen med antagning första gången hösten 2024 vilket avspeglas i statistiken som enbart visar ett fåtal registrerade studenter och att inga studenter har examinerats ännu.

Under den senaste femårsperioden har:

- antalet programnybörjare ökat med cirka 21 procent
- antalet registrerade studenter minskat med cirka 1,6 procent
- antalet examinerade studenter minskat med cirka 9 procent.

Söktrycket under perioden visar en nedgång 2022 men ökar därefter igen.

Diagram 2: Arbetsterapeutexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 4: Arbetsterapeutexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
GU	54	58	60	43	70	162	161	163	149	158	61	50	50	53
HiJ	43	43	58	54	46	128	124	137	141	133	53	35	28	45
KI	51	44	48	46	46	265	249	222	239	219	79	73	59	74
LiU	41	38	36	34	42	187	179	184	175	162	50	53	54	43
LTU	57	61	62	61	67	155	166	171	168	161	47	45	37	53
LU	38	37	32	39	36	174	169	177	169	160	63	45	55	50
UMU	40	44	28	41	36	110	103	84	94	95	39	28	28	28
UU					60					61				
ORU	50	48	61	50	51	203	219	231	233	213	53	57	64	61
Riket	374	373	385	368	454	1384	1370	1369	1368	1362	444	386	375	407

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

GU=Göteborgs universitet, HiJ=Högskolan i Jönköping, KI=Karolinska institutet, LiU=Linköpings universitet, LTU=Luleå tekniska universitet, LU=Lunds universitet, Umu=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet, ORU=Örebro universitet.

Tabell 5: Arbetsterapeutexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
GU	1,8	1,9	1,2	1,1	1,7
HIJ	1,3	1,3	1,8	1,1	2,7
KI	1,3	1,4	1,3	1,1	1,4
LiU	1,5	1,3	0,7	0,9	1,2
LTU	1,8	1,8	1,8	1,6	1,8
LU	1,6	2,4	1,4	1,5	2,0
UMU	1,2	1,1	0,8	2,8	1,6
UU					1,4
ORU	1,3	1,4	0,9	1,2	1,1
Riket	1,5	1,6	1,3	1,5	1,6

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.1.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Lärosätena anger att det finns goda eller tillräckligt goda möjligheter till verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL). Ett lärosäte som ger utbildningen på distans önskar kunna erbjuda VFU nära den studerandes hemort om så önskas vilket oftast går att lösa med grundligt arbete från lärosätet. Inget lärosäte uttalar svårigheter att erbjuda VFU.

Alla lärosäten anger att det finns avtal som reglerar lärosätets samarbete med regioner och kommuner kring VFU/VIL. Tillsammans har de åtta lärosätena avtal med de flesta av landets regioner och många kommuner. Något lärosäte anger att de utöver avtal har avsiktsförklaringar med vissa aktuella samarbetspartners.

Avtalen anges reglera samarbetets förutsättningar och omfattning såsom antal veckor, antal studenter, krav på handledare, parternas ansvar, utvecklingsfrågor, ersättningsnivåer och andra åtaganden. Avtalen anges också betona vikten av att tillgången till platser motsvarar utbildningens behov och att förändringar i vårdverksamheten som kan påverka VFU ska kommuniceras i god tid och i dialog mellan parterna.

Fem av åtta lärosäten anger att de har samarbete med privata vårdgivare. Ett lärosäte anger att samarbetet med privata vårdgivare omfattas av det avtal lärosätet har med regionen och två lärosäten anger att individuella eller tillfälliga avtal tecknas med privata vårdgivare. Två lärosäten har inte svarat på frågan om det finns avtal med privat vårdgivare.

3.1.3. Förenade- och adjungerade anställningar

En majoritet av lärosätena, fem av åtta, anger att de har förenade och/eller adjungerade läraranställningar kopplade till arbetsterapeututbildningen. Tre lärosäten anger att de har förenade anställningar medan ett anger att det har adjungerade kliniska adjunkter kopplade till VFU-kurserna. Ett lärosäte anger att det tidigare haft förenad anställning men att personen gått i pension och att de ekonomiska förutsättningarna lett till att lärosätet inte har möjlighet att skapa någon ny förenad tjänst.

3.1.4. Distansutbildning

Två lärosäten ger utbildningen på distans. Ett av lärosätena ger utbildningen som decentraliserad vilket innebär samarbete med en kommun som tillhandahåller lokaler och utrustning så att en del av en studenterna, cirka en fjärdedel av en årskull, följer utbildningen samlat på en annan ort. Båda utbildningarna ges som heltidsstudier med antagning en gång per år.

3.1.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Av de lärosätena som har besvarat utredningens enkät anger sju av åtta att de erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet. Andelen examinerade studenter varierar kraftigt, två lärosäten anger att cirka 30 studenter examinerats i genomsnitt de senaste tre åren medan två lärosäten inte vet hur många som examinerats och ett lärosäte anger mindre än en student i genomsnitt under perioden.

Fem lärosäten anger att de erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet. Ett lärosäte anger att det inte erbjuder masterutbildning i programform men att det går att samla kurser och skriva examensarbete på masternivå. Ett lärosäte anger att det utfärdat i genomsnitt 17 masterexamina inom ämnesområdet under den senaste treårsperioden, ett lärosäte har utfärdat en masterexamen i genomsnitt under perioden medan övriga inte känner till hur många som examinerats.

Sju av åtta lärosäten har registrerade och aktiva doktorander inom ämnesområdet. Ett lärosäte anger att forskarutbildningen är under uppbyggnad. Antalet doktorander varierar mellan tre och elva. Ett lärosäte anger att ämnet inte är specifikt arbetsterapi utan bredare hälso- och vårdvetenskap. Diskuteras

kan om det är önskvärt med forskarutbildningsämne arbetsterapi eller om det är angeläget att fler arbetsterapeuter genomgår forskarutbildning inom ett bredare ämnesområde.

Sex av åtta lärosäten anger att det finns tillgång till forskarskola inom ämnesområdet. Inget lärosäte anger att det finns forskarskola inom arbetsterapi utan anges vara hälsa, medicin med inriktning vårdvetenskap, vårdvetenskap, åldrande och hälsa samt nära vård.

Samtliga anger att lärosätet bedriver aktiv forskning inom ämnesområdet och beskriver att i princip alla med läraranställning bedriver egen forskning inom ämnesområdet.

3.1.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion (se tabell 6). Tabellen visar att det totala antalet sysselsatta arbetsterapeuter i riket ökade under perioden 2018–2022, där antalet sysselsatta utanför hälso- och sjukvården ökade mest.

Tabell 6: Antal sysselsatta arbetsterapeuter 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Arbetsterapeut	9515	2662	12 177	9430	2910	12 340	9651	3015	12 666
Mellansveriges sjukvårdsregion	1948	491	2439	1945	564	2509	1943	593	2536
Norra sjukvårdsregionen	1088	416	1504	1040	450	1490	1075	464	1539
Stockholms sjukvårdsregion	1697	498	2195	1690	541	2231	1736	527	2263
Sydöstra sjukvårdsregionen	1404	377	1781	1399	419	1818	1478	467	1945
Södra sjukvårdsregionen	1551	452	2003	1538	496	2034	1536	517	2053
Västsvenska sjukvårdsregionen	1827	428	2255	1818	440	2258	1883	447	2330

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.2. Audionomutbildningen

Audionomexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Audionomexamen är en yrkesexamen på grundnivå. Audionomexamen ligger till grund för legitimation som audionom.

Audionomutbildningen ges vid fyra lärosäten.

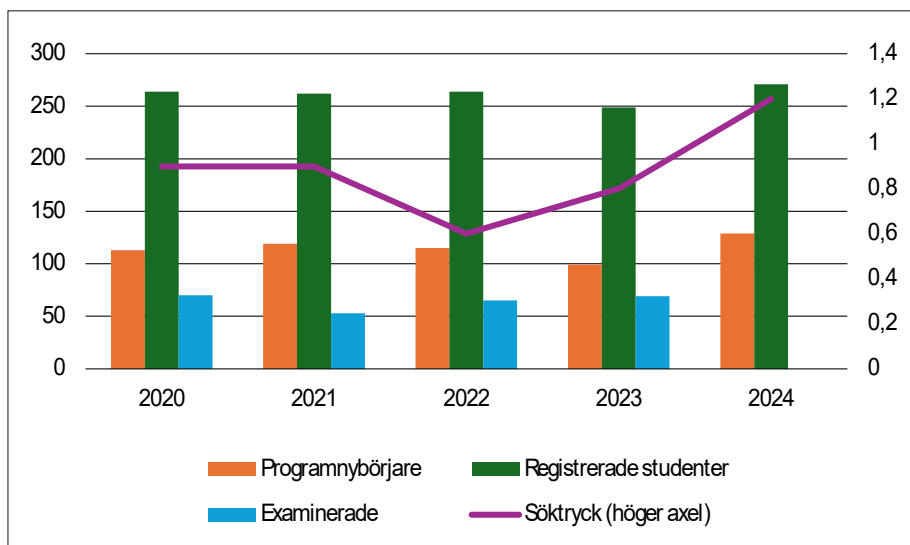
3.2.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck

Under den senaste femårsperioden har:

- antalet programnybörjare ökat med cirka 14 procent
- antalet registrerade studenter ökat med cirka 2,7 procent
- antalet examinerade studenter ligger på samma nivå vid slutet av perioden som vid början.

Söktrycket i riket som helhet under perioden visar en uppåtgående trend (se tabell 8).

Diagram 3: Audionomexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 7: Audionomexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
GU	24	29	27	26	30	68	74	65	66	70	12	19	15	18
KI	32	31	28	30	30	77	72	72	77	68	26	14	21	24
LU	23	19	24	26	27	54	47	58	58	63	17	3	12	17
ORU	34	40	36	17	42	65	69	69	48	70	15	17	17	10
Riket	113	119	115	99	129	264	262	264	249	271	70	53	65	69

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

GU=Göteborgs universitet, KI=Karolinska institutet, LU=Lunds universitet, ORU=Örebro universitet.

Tabell 8. Audionomexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
GU	0,6	0,8	0,5	0,9	0,8
KI	1,1	1,2	0,9	0,7	1,1
LU	0,9	1,1	0,8	1,2	0,8
ORU	0,9	0,8	0,4	0,6	1,7
Riket	0,9	0,9	0,6	0,8	1,2

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.2.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Lärosätena samarbetar i huvudsak med den eller de regioner som finns i det geografiska närområdet. Ett lärosäte redovisar samarbete med alla regioner i den sjukvårdsregionen där lärosätet finns. Inget samarbete finns med någon kommun vilket troligtvis beror på att audionomer inte arbetar i kommunala verksamheter. Alla lärosäten redovisar att det finns avtal som reglerar respektive samarbete. Ett lärosäte uppger att avtalet reglerar antal studenter, innehåll i den verksamhetsförlagda utbildningen, kunskapskrav gällande handledning och tidsperioder. Ett lärosäte anger att avtal om samarbete finns med privat vårdgivare men anger inte vad avtalet reglerar. Ett lärosäte anger att samarbete sker med privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av den region lärosätet har avtal med varför samarbetet regleras via lärosätets avtal med regionen.

Lärosätenas bedömning av möjligheterna till verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL) divergerar från goda möjligheter med ett nära samarbete med regionen och även med privata vårdgivare till begränsade möjligheter men att dagens behov med nuvarande dimensionering av utbildningen täcks till viss oro för framtiden. Dock redovisas att dagens nivå innebär mycket arbete för lärarna.

Utredningen har inte ställt frågor om hur VFU/VIL organiseras i det fall då utbildningen ges som distansutbildning.

3.2.3. Förenade- och adjungerade anställningar

Två av tre lärosäten redovisar att de har var sin förenad anställning. Ett lärosäte svarar nej på frågan om förenad och/eller adjungerad anställning finns. Ett lärosäte redovisar att det finns adjungerade kliniska adjunkter till de VFU-relaterade kurserna medan ett lärosäte redovisar att lärarna är anställda vid lärosätet men arbetar kliniskt i vården vilket finansieras via fakturering.

3.2.4. Distansutbildning

Ett lärosäte uppger att utbildningen ges som distansutbildning. Det sker i form av heltidsstudier med antagning en gång per år. De övriga två lärosätena ger inte utbildningen på distans.

3.2.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Alla tre lärosäten som svarat på utredningens enkät erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet och två lärosäten erbjuder masterutbildning. Omfattningen av utbildning på avancerad nivå framstår som begränsad och kan tyda på att intresset inte är så stort. Ett lärosäte redogör för att masterexamen erbjuds via fristående kurser men att lärosätet inte utfärdat någon masterexamen under de senaste fem åren. Angående registrerade doktorander har samtliga lärosäten doktorander inom ämnesområdet. Totalt redovisas 15 registrerade doktorander vid de tre svarande lärosätena. Två av de tre lärosätena redovisar tillgång till forskarskola inom ämnesområdet. Forskarskola kan erbjudas i samarbete med andra lärosäten och i en grupp av doktorander med olika utbildningsbakgrund. Samtliga tre lärosäten redovisar aktiv forskning inom ämnesområdet.

3.2.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion (se tabell 9). Tabellen visar att det totala antalet sysselsatta audionomer i riket ökade under perioden 2018–2022, medan antalet sysselsatta i Norra sjukvårdsregionen minskade under samma period.

Tabell 9: Antal sysselsatta audionomer 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Audionom	1016	312	1328	1105	272	1377	1173	273	1446
Mellansveriges sjukvårdsregion	219	41	260	211	49	260	217	44	261
Norra sjukvårdsregionen	88	9	97	85	10	95	74	12	86
Stockholms sjukvårdsregion	202	108	310	246	101	347	280	97	377
Sydöstra sjukvårdsregionen	102	15	117	108	14	122	107	14	121
Södra sjukvårdsregionen	147	100	247	194	55	249	215	57	272
Västsvenska sjukvårdsregionen	258	39	297	261	43	304	280	49	329

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.3. Fysioterapeututbildningen

Fysioterapeutexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Fysioterapeutexamen är en yrkesexamen på grundnivå. Fysioterapeutexamen ligger till grund för legitimation som fysioterapeut.

Fysioterapeututbildningen ges vid åtta lärosäten.

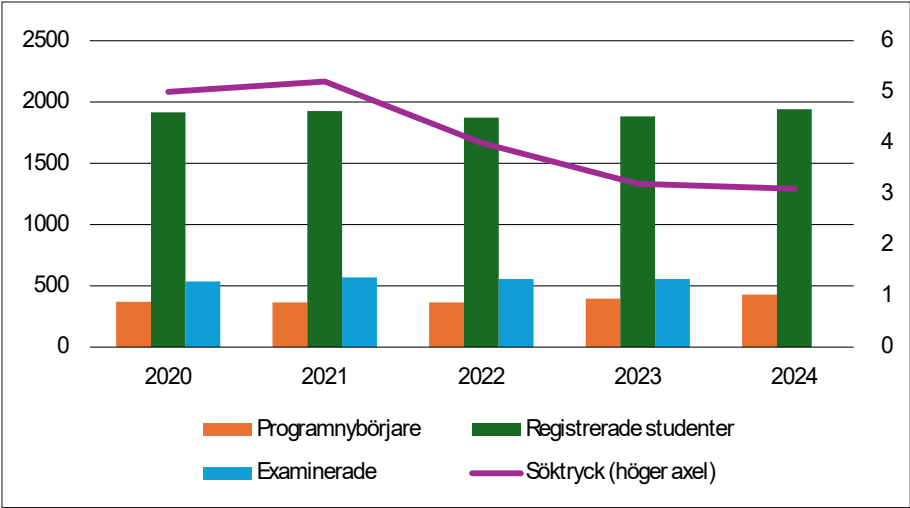
3.3.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck

Under den senaste femårsperioden har för riket som helhet:

- antalet programnybörjare ökat med cirka 15 procent
- antalet registrerade studenter ökat med cirka 14 procent
- antalet examinerade studenter ökat med cirka 3,7 procent.

Söktrycket under perioden har i riket som helhet sjunkit vilket eventuellt delvis kan förklaras av att antalet programnybörjare ökat (se tabell 11).

Diagram 4: Fysioterapeutexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 10: Fysioterapeutexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
GU	54	53	55	54	60	249	268	256	278	291	64	79	74	71
KI	73	77	72	77	79	396	392	361	356	352	110	118	97	111
LiU	44	45	44	44	45	245	239	238	224	221	65	76	71	79
LTU	37	35	38	38	41	191	199	199	184	177	58	54	68	56
LU	44	39	43	57	67	210	222	225	246	286	64	58	62	67
MDU	31	32	25	32	39	138	140	145	145	158	43	33	49	40
UMU	37	40	42	45	52	231	214	211	216	225	65	71	60	60
UU	50	44	45	48	44	255	253	238	234	232	66	79	74	71
Riket	370	365	364	395	427	1915	1927	1873	1883	1942	535	568	555	555

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

GU=Göteborgs universitet, KI=Karolinska institutet, LiU=Linköpings universitet, LTU=Luleå tekniska universitet, LU=Lunds universitet, MDU=Mälardalens universitet, Umu=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet.

Tabell 11: Fysioterapeutexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
GU	8,8	7,6	6,0	5,5	6,1
KI	3,6	4,5	3,1	2,4	2,8
LiU	5,1	4,1	3,8	2,8	3,1
LTU	2,1	3,1	2,7	1,9	1,5
LU	6,8	8,1	4,6	3,8	4,0
MDU	5,8	5,3	4,5	2,8	2,0
UMU	3,5	3,7	2,7	2,2	1,4
UU	5,0	4,9	4,8	3,1	3,3
Riket	5,0	5,2	4,0	3,2	3,1

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.3.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Fem av sex lärosäten anger att det har god, relativt god eller tillräckligt god tillgång till VFU. Ett lärosäte anger svårigheter att hitta möjligheter till VFU särskilt inom vissa områden.

Lärosätena uppger samarbete med flera regioner och kommuner. Sett över landet sker samarbete med 18 av 21 regioner och med ett antal kommuner. Då svar saknas från två lärosäten kan förmodas att samarbete om VFU/VIL för fysioterapeututbildningen sker med samtliga 21 regioner.

Alla lärosäten anger att det finns avtal som reglerar samarbetet. Avtalen uppges bland annat reglera samarbetsformer, ansvarsfördelning, beställningsprocess, kostnader för platserna, omfattning i antal studentveckor, boende och resor för studenter, handledning, handledarmöten, handledarnas uppdrag, utbildningens åtagande att studenterna är väl förberedda för sin VFU, kvalitetskrav och rutin vid examination.

Samtliga lärosäten uppger att de samarbetar med privat vårdgivare. Fyra lärosäten anger att det finns avtal som reglerar samarbetet med privat vårdgivare. Avtalen med privat vårdgivare uppges reglera samarbetet på samma vis som de avtal som finns med regioner och kommuner.

Alla lärosäten beskriver kontinuerliga mötesplatser för samarbete mellan lärosätet och företrädare för hälso- och sjukvården kopplat till den aktuella utbildningen. Möten och dialog sker på olika nivåer i organisationen och beskrivs som att representanter för regioner och kommuner ingår i programkommittén, studierektor och VFU-samordnare möter chefer och VFU-ansvariga i regioner

och kommuner, handledarmöten samt ömsesidig representation i olika organ i vården och på lärosätet och dialog mellan företrädare för utbildningen och branschråd.

3.3.3. Förenade- och adjungerade anställningar

Samtliga sex lärosäten svarar att de har förenade och eller adjungerade läraranställningar knutna till den aktuella utbildningen. Något lärosäte anger att de har förenade anställningar för professorer men inte för lektorer och några lärosäten anger förenade anställningar för lektorer. Alla lärosäten har adjungerade lärare.

3.3.4. Distansutbildning

Inget lärosäte ger utbildningen som distansutbildning. Ett lärosäte anger att magister/masterutbildningen är digital.

3.3.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Samtliga sex lärosäten som svarat på enkäten erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet. Något lärosäte anger att magisterutbildning erbjuds i medicinsk vetenskap, inte specifikt i fysioterapi. Antalet studenter som genom-

går magisterutbildning är begränsat och varierar mellan noll och tjugotvå. I genomsnitt har vid två lärosäten cirka tre studenter utbildats per år medan ett lärosäte anger att de i genomsnitt utfärdat 22 magisterexamina.

Tre lärosäten anger att de erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet. Ett lärosäte anger att det inte erbjuder masterutbildning i programform men att det går att samla kurser och skriva examensarbete på master-

nivå. I praktiken verkar det endast vara ett lärosäte som har ett aktivt masterprogram och utfärdar cirka fem masterexamina per år.

Samtliga lärosäten anger att de har aktiva doktorander inom ämnesområdet. Några lärosäten meddelar att fysioterapeuter också finns som doktorander inom andra relevanta ämnesområden. Totalt anges antalet doktorander



Samtliga sex lärosäten som svarat på enkäten erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet.

... I praktiken verkar det endast vara ett lärosäte som har ett aktivt masterprogram och utfärdar cirka fem masterexamina per år.

inom ämnesområdet till 56. Fem av sex lärosäten anger att det finns tillgång till forskarskola inom ämnesområdet. Det finns även forskarskolor inom breda- re områden där doktorander från olika områden ingår. Alla sex svarande anger att lärosätet bedriver aktiv forskning inom ämnesområdet och beskriver inom vilka områden forskning bedrivs.

3.3.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion (se tabell 12). Tabellen visar att det totala antalet sysselsatta fysioterapeuter i riket ökade under perioden 2018–2022, medan antalet sysselsatta i Stockholms sjukvårdsregion minskade under samma period.

Tabell 12: Antal sysselsatta fysioterapeuter 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utan- för HS	Totalt	Inom HS	Utan- för HS	Totalt	Inom HS	Utan- för HS	Totalt
Fysioterapeut	13 754	3363	17 117	13 818	3523	17 341	13 933	3800	17 733
Mellansveriges sjukvårdsregion	2687	541	3228	2681	568	3249	2689	662	3351
Norra sjukvårdsregionen	1434	427	1861	1405	466	1871	1431	519	1950
Stockholms sjukvårdsregion	3280	1024	4304	3209	1042	4251	3196	1067	4263
Sydöstra sjukvårdsregionen	1333	257	1590	1352	264	1616	1398	283	1681
Södra sjukvårdsregionen	2404	572	2976	2487	603	3090	2492	650	3142
Västsvenska sjukvårdsregionen	2616	542	3158	2684	580	3264	2727	619	3346

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer.
Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.4. Logopedutbildningen

Logopedexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 240 högskolepoäng. Logopedexamen är en yrkesexamen på avancerad nivå. Logopedexamen ligger till grund för legitimation som logoped och ger behörighet till utbildning på forskarnivå.

Logopedutbildningen ges vid sex lärosäten.

3.4.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck

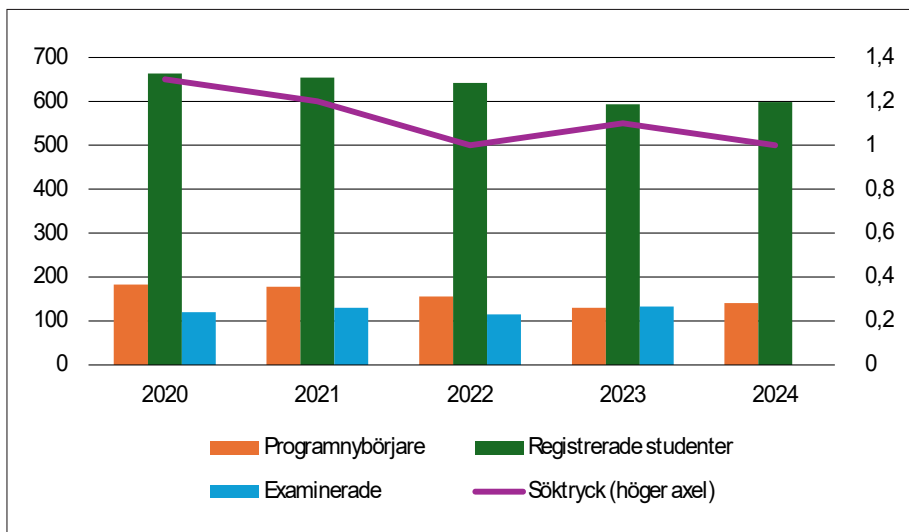
Uppsala universitet har sin antagning till vårterminen vilket inte framgår av tillgänglig statistik. Antal registrerade studenter och antal examinerade studenter finns med i statistiken.

Under den senaste femårsperioden har:

- antalet programnybörjare minskat med cirka 23 procent
- antalet registrerade studenter minskat med cirka 10 procent
- antalet examinerade studenter har ökat med cirka 11 procent.

Söktrycket under perioden har i landet som helhet sjunkit (se tabell 14). Det är oklart varför antalet programnybörjare har minskat. Färre nybörjare, färre registrerade studenter kommer troligtvis leda till färre examinerade. Utbildningen är fyraårig och lärosätena anger att de ännu inte har sett konsekvenserna av det minskade antalet studenter.

Diagram 5: Logopedexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 13: Logopedexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
GU	39	36	33	32	35	125	111	107	100	109	28	20	25	15
KI	43	39	39	29	39	137	134	144	129	141	23	21	20	36
LiU	37	41	26	23	20	102	112	93	87	76	18	21	20	20
LU	38	37	32	36	39	111	112	108	101	113	15	25	24	24
UMU	27	25	26	10	8	84	82	83	66	54	13	21	13	21
UU						104	103	107	110	106	23	22	13	17
Riket	183	178	156	130	141	663	654	642	593	599	120	130	115	133

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

GU=Göteborgs universitet, KI=Karolinska institutet, LiU=Linköpings universitet, LU=Lunds universitet, UMU=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet.

Tabell 14: Logopedexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
GU	1,0	1,1	1,2	1,0	1,3
KI	1,4	1,6	1,0	1,2	1,3
LiU	1,2	0,7	0,7	1,0	0,6
LU	1,6	1,1	1,1	1,0	0,7
UMU	1,1	1,2	1,2	1,9	2,0
Riket	1,3	1,2	1,0	1,1	1,0

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.4.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Lärosätena anger att det går att hitta platser för VFU/VIL men att det är mer eller mindre svårt beroende av att antalet handledare i vården är begränsat. Mycket tid, kraft och resurser läggs på att främja samarbetet med vårdgivare och skapa förutsättningar för den verksamhetsförlagda utbildningen. Lärosätena försöker utveckla utbildningen så att den inte ska vara så sårbar avseende möjligheter för VFU. Lärosäten anger också att de försöker utöka antalet placeringar till fler vårdgivare och en ökad samordning av VFU-placeringar regionalt. Logopedi har varit och har blivit vårdval i vissa regioner vilket påver-

kat möjligheterna till studentplaceringar. Möjligheterna till klinisk utbildning påverkas om samarbeten med vårdgivare tvingas upphöra när vård förläggs till andra eller fler vårdgivare. Risk att de nya vårdgivarna saknar kapacitet och kompetens att medverka i högskoleutbildning. Här är det särskilt angeläget att regionen som huvudman för vården tar hänsyn till lärosätenas behov av tillgång till vård för FoU vid upphandling av vård. Vårdgivares möjligheter att medverka i högskoleutbildning och forskning måste finnas med i avtal.

Lärosätena uppger samarbete med tolv regioner och någon kommun. Två lärosäten som ger logopedutbildningen har inte svarat på enkäten varför det kan förmodas att samarbete om VFU/VIL för logopedutbildningen sker med ytterligare ett par regioner.

Alla fyra lärosäten som svarar på enkäten uppger att det finns avtal som reglerar samarbetet med hälso- och sjukvården. Avtalen anges reglera att vårdverksamheten ska ta emot logopedstudenter, antal platser och ersättning.

Samtliga lärosäten anger att de samarbetar med privata vårdgivare varav två lärosäten uppger att det finns avtal som reglerar samarbetet och två lärosäten svarar att det inte finns avtal som reglerar samarbetet. Ett lärosäte informerar att samarbete med privata vårdgivare går via det övergripande avtal om medverkan i utbildning som lärosätet har med aktuell region.

Samtliga svarande lärosäten anger att det finns kontinuerliga mötesplatser för samarbete mellan lärosätet och företrädare för hälso- och sjukvården kopplat till logopedutbildningen. Exempelvis anges regelbundna möten med verksamhetsföreträdare, handledarträffar med logopedprogrammets VFU-samordnare och kursansvariga examinatorer liksom årliga handledarträffar. Vidare anges möten med cheflogopeder/verksamhetschefer och utbildningsföreträdare vid behov. Något lärosäte informerar att verksamhetsföreträdare finns representerade i logopedprogrammets programkommitté. Något annat lärosäte informerar om ett nära forsknings- och utvecklingssamarbete med vården genom en FoUUI-grupp som möts cirka sex gånger per år.

3.4.3. Förenade- och adjungerade anställningar

Alla lärosäten har antingen adjungerade lärare och eller lärare med förenad anställning.

3.4.4. Distansutbildning

Inget av de svarande lärosätena ger utbildningen som distansutbildning.

3.4.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Logopedutbildningen är fyraårig vilket innebär att utbildningen är på samma nivå som en magisterexamen. Ett lärosäte anger att magisterkompetens uppnås inom ramen för programmet och ett annat lärosäte att utbildningen leder till magisterexamen. Utredningen har inte ställt frågan om lärosäten utfärdar två examina för logopedutbildningen, logopedexamen och magisterexamen.

Tre av de svarande lärosätena anger att de erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet. Ett lärosäte svarar nej på frågan. Ett lärosäte anger att det utfärdar cirka fem masterexamina i genomsnitt per år de senaste tre åren, ett annat att det utfärdar i genomsnitt tre masterexamina och det tredje lärosätet anger ingen examensfrekvens.

Alla fyra lärosäten anger att de har fyra till fem aktiva doktorander inom ämnesområdet. Två lärosäten meddelar att de har flera kliniska doktorander som också är anställda inom regionen.

Två av fyra lärosäten anger att det finns tillgång till forskarskola. Frågan i enkäten var om det finns forskarskola inom ämnesområdet, vilket inget lärosäte svarar att de har. Däremot finns möjlighet till forskarskola inom vårdvetenskap och ett lärosäte har krav på obligatorisk forskarskola för samtliga doktorander vid den medicinska fakulteten.

Två lärosäten svarade nej på frågan men vid de universiteten kan det eventuellt finnas tillgång till forskarskola inom ett bredare område vilket inte framgår av enkäten. Inte heller framgår om lärosäten samarbetar avseende forskarskolor som kan inkludera området.

Samtliga anger att lärosätet bedriver aktiv forskning inom ämnesområdet. Två lärosäten beskriver inom vilka områden forskning bedrivs. Två lärosäten lämnar ingen kommentar till frågan.

3.4.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion (se tabell 15). Tabellen visar att det totala antalet sysselsatta logopeder i riket ökade under perioden 2018–2022. Samtliga sjukvårdsregioner visar ett ökat antal sysselsatta. Störst ökning, cirka 20 procent ses i Mellansveriges sjukvårdsregion, Norra sjukvårdsregionen

och Sydöstra sjukvårdsregionen medan ökningen i Stockholms sjukvårdsregion och Södra sjukvårdsregionen inte är lika påtaglig.

Tabell 15: Antal sysselsatta logopeder 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Logoped	1876	483	2359	1971	564	2535	2090	651	2741
Mellansveriges sjukvårdsregion	320	64	384	346	79	425	371	111	482
Norra sjukvårdsregionen	142	35	177	145	48	193	164	62	226
Stockholms sjukvårdsregion	600	131	731	625	157	782	636	157	793
Sydöstra sjukvårdsregionen	169	44	213	203	50	253	214	59	273
Södra sjukvårdsregionen	302	134	436	300	142	442	320	158	478
Västsvenska sjukvårdsregionen	343	75	418	352	88	440	385	104	489

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.5. Receptarieutbildningen

Receptarieexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Receptarieexamen är en yrkesexamen på grundnivå. Receptarieexamen ligger till grund för legitimation som receptarie.

Receptarieutbildningen ges vid fem lärosäten.

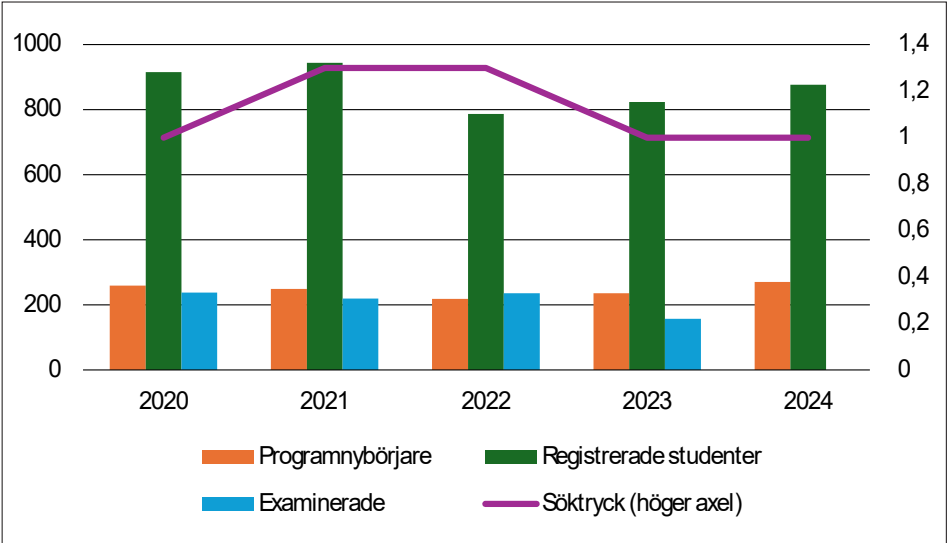
3.5.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck

Under den senaste femårsperioden har:

- antalet programnybörjare ökat med cirka 4,6 procent
- antalet registrerade studenter minskat med cirka 4,3 procent
- antalet examinerade studenter minskat med cirka 34 procent.

Söktrycket har under perioden hållit sig på i princip samma nivå (se tabell 17). En förklaring till antalet minskade studenter är att Malmö universitet stoppade antagningen till receptarieprogrammet 2020–2022 men tog upp antagningen igen 2023 vilket innebär att studenterna som antogs 2023 ännu inte har examinerats och att antalet förväntas öka år 2026.

Diagram 6: Receptarieexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 16: Receptarieexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
GU	66	59	50	45	53	187	206	164	163	154	53	41	55	29
LNU	78	83	66	73	69	226	234	197	201	207	50	53	45	33
MAU				40	57	1			52	109	1	1		
UMU	44	37	35	24	25	127	132	120	104	99	41	45	51	38
UU	71	70	67	54	67	375	372	306	304	308	92	79	85	57
Riket	259	249	218	236	271	916	944	787	824	877	238	219	236	157

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

GU=Göteborgs universitet, LNU=Linnéuniversitetet, MAU=Malmö universitet, UMU=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet.

Tabell 17: Receptarieexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
GU	0,8	0,9	0,9	0,6	0,7
LNU	1,2	1,4	1,3	1,1	1,0
MAU				1,6	1,3
UMU	1,2	1,5	2,0	1,5	1,4
UU	0,5	1,3	1,1	0,6	0,6
Riket	1,0	1,3	1,3	1,0	1,0

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.5.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Alla fyra svarande lärosäten uppger att möjligheterna till VFU/VIL är mycket goda. Lärosätena har gott samarbete med apoteken som i vissa delar erbjuder fler platser än det finns studenter. Ett lärosäte informerar att alla lärosäten i Sverige som bedriver farmaciutbildningar har ett gemensamt avtal med apoteksbranschen (alla företag anslutna till Apoteksföreningen). I avtalet finns specificerat vilka krav som ställs på apotek som ska ta emot studenter för VFU samt hur placering på VFU-apotek går till. Ett gemensamt ansökningsförfarande tillämpas för alla utbildningar där studenterna rangordnar vilka platser de vill vara på och därefter sker lottning via en web-plattform. I avtalet ingår också att apoteksbranschen har ett gemensamt ansvar att se till att det erbjuds tillräckligt med platser för att täcka behovet sett till hela landet baserat på det antal studenter som lärosätena meddelar behöver platser varje termin. Lärosätena och handledarna på apoteken har separata möten. Samtliga universitet träffas två gånger per och för att diskutera gemensamma frågor.

3.5.3. Förenade- och adjungerade anställningar

Ett av de fyra lärosäten som svarat på enkäten uppger att de har adjungerade lektorer/adjunkter från regionen.

3.5.4. Distansutbildning

Ett av de fyra svarande universiteten anger att de erbjuder utbildningen som distansutbildning. Lärosätet ger utbildningen både som campus- och distansutbildning.

Två tredjedelar av studenterna går utbildningen på distans och en tredjedel går utbildningen som campusutbildning. Antagning sker varje hösttermin och studierna bedrivs på heltid.

3.5.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Två av fyra svarande lärosäten anger att de erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet. Det ena lärosätet har i genomsnitt under den senaste treårsperioden utfärdat cirka 15–20 magisterexamina per år medan det andra i genomsnitt utfärdat en till två magisterexamina per år.

Två av fyra lärosäten anger att de erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet där det ena utfärdat cirka 30–40 masterexamina per år medan det andra inte anger någon siffra på antalet utfärdade masterexamina.

3.5.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion (se tabell 18). Tabellen visar oförändrat läge av antalet sysselsatta receptarier i riket under perioden 2018–2022. Under 2020 syns en markant nedgång men i slutet av perioden är nivån på samma läge som i början av perioden. Däremot syns en markant ökning av antalet sysselsatta utanför hälso- och sjukvården vilket innebär en tydlig minskning av sysselsatta inom hälso- och sjukvården under perioden.

Tabell 18: Antal sysselsatta receptarier 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Receptarie	4802	890	5692	4534	984	5518	4632	1055	5687
Mellansveriges sjukvårdsregion	1012	265	1277	924	305	1229	952	351	1303
Norra sjukvårdsregionen	578	79	657	522	97	619	527	90	617
Stockholms sjukvårdsregion	989	209	1198	973	219	1192	957	244	1201
Sydöstra sjukvårdsregionen	546	87	633	525	100	625	520	120	640
Södra sjukvårdsregionen	818	95	913	779	106	885	809	101	910
Västsvenska sjukvårdsregionen	859	155	1014	811	157	968	867	149	1016

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.6. Röntgensjuksköterskeutbildningen

Röntgensjuksköterskeexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Röntgensjuksköterskeexamen är en examen på grundnivå. Röntgensjuksköterskeexamen ligger till grund för legitimation som röntgensjuksköterska.

Röntgensjuksköterskeutbildningen ges vid åtta lärosäten.

3.6.1. Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck

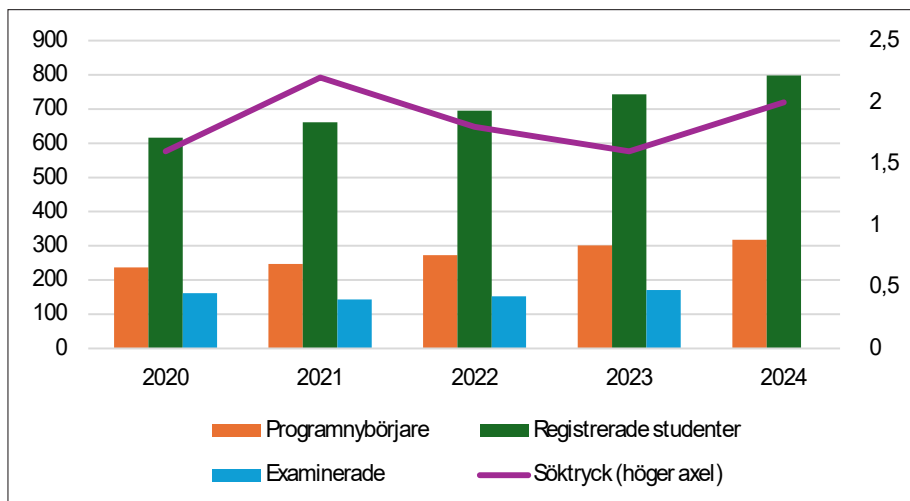
Luleå tekniska universitet antar till vårterminen varför antagningsstatistik saknas i tabellen. Luleå tekniska universitet ger utbildningen som distansutbildning.

Under den senaste femårsperioden har för landet som helhet:

- antalet programnybörjare ökat med cirka 34 procent
- antalet registrerade studenter ökat med cirka 29,5 procent
- antalet examinerade studenter minskat med cirka 6,2 procent.

Söktrycket har fluktuerat under perioden men har nu en uppåtgående trend (se tabell 20).

Diagram 7: Röntgensjuksköterskeexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 19: Röntgensjuksköterskeexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
GU	35	32	44	44	46	89	102	84	89	105	15	31	24	15
HiJ	29	36	40	49	67	51	59	84	102	109	15	3	11	20
KI	45	46	48	49	50	127	116	112	124	138	35	33	25	33
LTU						87	89	78	79	80	24	22	32	24
LU	44	46	44	47	47	100	115	115	107	119	25	28	22	29
UMU	22	22	27	25	25	45	51	65	61	59	14	10	12	19
UU	28	27	28	32	30	61	58	64	73	73	18	12	13	15
ORU	34	38	42	55	53	56	71	93	108	115	15	4	13	16
Riket	237	247	273	301	318	616	661	695	743	798	161	143	152	171

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

GU=Göteborgs universitet, HiJ=Högskolan i Jönköping, KI=Karolinska institutet, LTU=Luleå tekniska universitet, LU=Lunds universitet, Umu=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet, ORU=Örebro universitet.

Tabell 20: Röntgensjuksköterskeexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
GU	2,2	3,3	2,1	1,8	1,9
HiJ	1,3	1,5	1,1	2,1	2,9
KI	1,8	2,5	2,3	1,8	2,1
LU	1,1	1,8	1,8	1,3	1,6
UMU	1,6	1,3	1,1	1,1	1,6
UU	2,2	2,5	1,6	1,4	2,9
ORU	1,6	2,2	1,8	1,0	1,0
Riket	1,6	2,2	1,8	1,6	2,0

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.6.2 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Samtliga svarande lärosäten uppger att de löser VFU-kurserna men att tillgången till platser är begränsad eller i vissa fall uppges brist på platser. Lärosätena lägger mycket tid och resurser på att lösa VFU-placeringar så att det inte ska bli en begränsande faktor vid dimensionering av utbildningen. Ett

lärosäte anger att de får hjälp med VFU-platser i närliggande regioner när det gäller röntgen men att det är konkurrens om VFU-platser med sjuksköterskeutbildningen inom vissa vårdavdelningar och akutsjukvård där röntgensjuksköterskestudenter ofta kommer i andra hand. Ett lärosäte gör en internationell utblick och föreslår att utbildningen borde ha tillgång till egna röntgenlaboratorier, i likhet med motsvarande utbildningar internationellt. Sådana laboratorier skulle enligt lärosätet avsevärt höja utbildningens kvalitet genom att erbjuda en trygg och kontrollerad miljö där studenter kan utveckla sin förståelse och praktiska förmåga, och där förutsättningar skapas för att aktivt analysera och reflektera över misstag snarare än att enbart undvika dem. Etableringen av egna röntgenlabb skulle dessutom främja ökat samarbete och möjliggöra gemensamma forskningsinsatser på internationell nivå, vilket i sin tur stärker utbildningens akademiska profil och relevans.

Enligt de svar lärosäten ger finns samarbete kring VFU/VIL med 19 av 21 regioner. Därutöver finns samarbete med ett antal kommuner men lärosätena namnger ingen kommun och anger ingen siffra på omfattningen av kommun-samarbeten. Lärosätena har inte avtal med alla regioner om deras medverkan i röntgensjuksköterskeutbildningen men kan på förfrågan göra överenskommelser om VFU för enskilda studenter.

Alla lärosäten svarar att de har avtal som reglerar samarbetet. Avtalen reglerar tiden och omfattningen av den verksamhetsförlagda utbildningen, antalet studenter och ersättning för handledning. Ett lärosäte anger att avtalet i viss mån reglerar kompetensförsörjning kopplat till VFU.



Fyra lärosäten informerar att det finns samarbete med privat vårdgivare. Ett lärosäte kommenterar att samarbete med privat vårdgivare sällan sker och ett annat lärosäte kommenterar att samarbete förekommer men i begränsad omfattning.

Fyra lärosäten informerar att det finns samarbete med privat vårdgivare. Ett lärosäte kommenterar att samarbete med privat vårdgivare sällan sker och ett annat lärosäte kommenterar att samarbete förekommer men i begränsad omfattning.

Två lärosäten anger att det finns avtal med privat vårdgivare som reglerar samarbetet. Ett lärosäte anger att enskilda överenskommelser teck-

nas med privat vårdgivare utifrån behovet av VFU-platser. Lärosätet anger att samarbete med privata vårdgivare inte regleras i det länsgemensamma avtalet.

Fem av sex lärosäten anger att det finns kontinuerliga mötesplatser för samarbete mellan lärosätet och företrädare för hälso- och sjukvården kopplat till röntgensjuksköterskeutbildningen. Ett lärosäte kommenterar att kontinuerliga möten mellan klinik och programansvarig studierektor träffas avdelningschefer för diskussion och utbyte. Ett annat lärosäte kommenterar att samarbete sker kontinuerligt med regionens VFU-samordnare och att ett par gånger per år träffas utbildningens VFU-samordnare med regionföreträdare. Lärosätet beskriver en årlig röntgenvecka då kollegor inom radiologins kliniska och akademiska yrkeskategorier samlas för kunskapsutbyte, inspiration, diskussion, nätverkande och omvärldsspaning. Ytterligare ett lärosäte kommenterar att handledarmöten hålls och att på övergripande nivå hålls möten genom del- och helregionala samverkansgrupper. Ett lärosäte anger att dialogen med kliniken är god då ett antal anställda har delade tjänster. Dialog förs även på fakultetsnivå med regionens forsknings- och utbildningschef.

3.6.3. Förenade- och adjungerade anställningar

Ett universitet redovisar att samtliga lärare har förenade anställningar, oftast 50 procent universitetet och 50 procent klinik, men att det varierar med behovet. Två lärosäten redovisar att de har adjungerade adjunkter med anställning i regionen. Ett lärosäte redovisar en satsning på en meriterande överbyggande anställningsform som kallas MÖT där kliniskt verksamma röntgensjuksköterskor adjungeras till universitetet och där det ingår kompetensutvecklingstid finansierad både av universitetet och regionen. Detta som ett led i att långsiktigt skapa möjligheter till att fler röntgensjuksköterskor går vidare till forskarutbildning och disputerar.

3.6.4. Distansutbildning

Ett av sex svarande lärosäten anger att lärosätet ger utbildningen på distans. Utbildningen ges som heltidsstudier med antagning av 40 studenter varje vårtermin.

3.6.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Fem av de sex svarande lärosätena anger att de erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet. Ett lärosäte uppger att det sker via fristående kurser. Ett lärosäte har utfärdat tio magisterexamina i genomsnitt under den senaste treårsperioden medan ett annat uppger totalt fem utfärdade examina under den senaste treårsperioden. Övriga lärosäten angav ingen siffra på antalet utfärdade examina.

Fyra av de sex svarande lärosätena angav att lärosätet erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet. Ett universitet anger att det erbjuder kurser men att ingen tagit ut masterexamen vid lärosätet utan att det gjorts på andra lärosäten. Ett annat anger att totalt två masterexamina utfärdats under den senaste treårsperioden. De andra två lärosätena som angivit att de erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet svarade inte på frågan om hur många examina de utfärdat.

3.6.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för

antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion (se tabell 21).

Tabellen visar att det totala antalet sysselsatta röntgensjuksköterskor i riket ökade med cirka 21 procent under perioden 2018–2022. Störst ökning ses i Mellansveriges sjukvårds-

region där antalet sysselsatta ökade med cirka 27 procent och i Västsvenska sjukvårdsregionen med cirka 24 procent. Sydöstra sjukvårdsregionen har den lägsta procentuella ökningen cirka 14 procent.



Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården.

Tabell 21: Antal sysselsatta röntgensjuksköterskor 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Röntgensjuksköterska	2259	108	2367	2551	126	2677	2816	187	3003
Mellansveriges sjukvårdsregion	448	14	462	544	18	562	601	33	634
Norra sjukvårdsregionen	299	14	313	324	16	340	337	33	370
Stockholms sjukvårdsregion	548	38	586	615	34	649	694	46	740
Sydöstra sjukvårdsregionen	224	7	231	246	9	255	251	18	269
Södra sjukvårdsregionen	410	12	422	441	25	466	492	32	524
Västsvenska sjukvårdsregionen	330	23	353	381	24	405	441	25	466

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.7. Specialistsjuksköterskeutbildningen

Specialistsjuksköterskeexamen med angivna inriktningar uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 60 högskolepoäng med undantag för inriktningen mot distriktssköterska där examen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 75 högskolepoäng. Utbildningen är på avancerad nivå och ger behörighet till utbildning på forskarnivå. För tillträde till utbildningen krävs legitimation som sjuksköterska.

I högskoleförordningen anges 11 inriktningar samt en öppen inriktning, *viss annan inriktning*, som möjliggör för lärosäten att erbjuda utbildning inom inriktningar som inte finns angivna i högskoleförordningen.

Specialistsjuksköterskeutbildning ges vid 25 lärosäten.

3.7.1 Programnybörjare, Registrerade studenter, Examinerade studenter, Söktryck

Statistiken visar att lärosäten med stöd av högskoleförordningens *viss annan inriktning*, examinerar studenter mot 13 ytterligare inriktningar förutom de elva angivna i högskoleförordningen.

Det innebär att totalt examineras specialistsjuksköterskestudenter mot 24 olika inriktningar.



...flertalet lärosäten kräver att det självständiga arbetet ska omfatta 15 högskolepoäng och att lärosätena förutom specialistsjuksköterskeexamen också utfärdar magisterexamen på samma grund.

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete). Dock anges inte krav på omfattning av examensarbetet i högskoleförordningen. Det har medfört att flertalet lärosäten kräver att det självständiga arbetet ska

omfatta 15 högskolepoäng och att lärosätena förutom specialistsjuksköterskeexamen också utfärdar magisterexamen på samma grund.

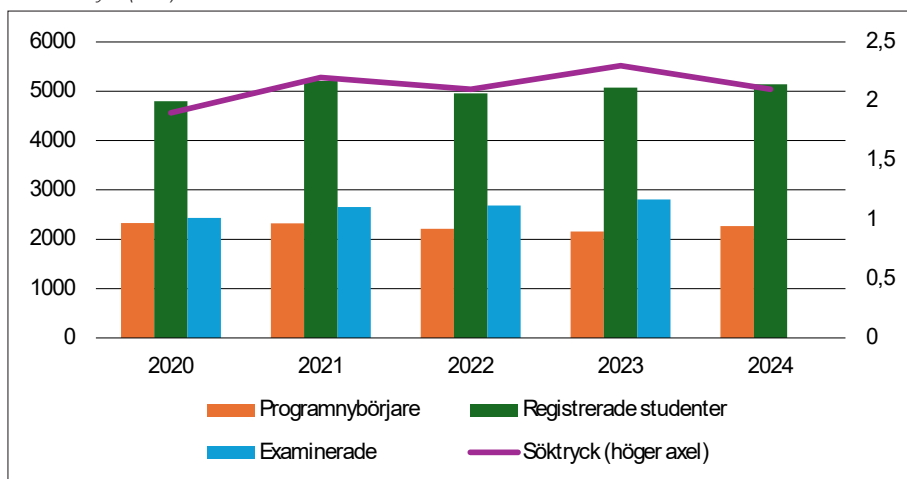
För tillträde till forskarutbildning ställs krav på självständigt arbete från utbildning på avancerad nivå.

Under den senaste femårsperioden har för samtliga lärosäten och inriktningar:

- antalet programnybörjare minskat med cirka 2,8 procent
- antalet registrerade studenter ökat med cirka 7,2 procent
- antalet examinerade studenter ökat med cirka 15,3 procent.

Söktrycket som helhet har varierat något under perioden men ligger relativt konstant (se tabell 23).

Diagram 8: Specialistsjuksköterskeexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, examinerade samt söktryck (riket)



Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare, registrerade studenter samt söktryck avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser det läsår som inleds med höstterminen för angivet år. 2020 avser läsåret 2020/21 osv. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodavsnitt kap. 1.2.

Tabell 22: Specialistsjuksköterskeexamen: Programnybörjare, registrerade studenter, samt examinerade per lärosäte

	Programnybörjare					Registrerade studenter					Examinerade			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	20/21	21/22	22/23	23/24
BTH	13	44	37	10	47	36	72	91	53	77	23	15	29	33
GU	200	195	199	182	204	355	343	341	346	367	193	196	221	191
HDa	54	70	53	58	64	126	136	145	138	150	50	46	64	63
HB	159	164	168	140	165	249	274	279	275	267	125	157	155	168
HiG	28	51	30	47	30	49	80	75	80	73	34	46	53	43
HH	81	13	57	15	75	107	95	89	80	101	33	59	31	57
HiS	44	68	65	52	84	120	136	160	158	187	78	57	92	67
HKR	12		12		20	33	39	38	33	44	16	37	27	33
HV	93	103	105	87	54	215	241	252	233	223	79	87	107	97
HiJ	78	32	49	80	77	161	120	111	139	154	78	60	61	12
KaU	92	83	74	48	55	181	175	170	172	152	105	96	88	96
KI	216	263	245	219	245	842	933	905	898	913	501	467	512	530
LiU	126	109	92	120	70	194	214	176	188	166	84	105	110	115
LNU	158	145	137	151	129	239	255	230	241	242	125	129	187	175
LTU	78	91	80	98	90	139	141	140	153	168	81	85	91	69
LU	66	82	71	91	103	196	206	220	236	220	171	142	162	201
MAU	49	56	33	29	35	57	66	41	37	41	44	61	24	38
MCH	73	77	86	82	83	159	156	176	201	206	74	66	63	75
MIUN	45	25	29	58	45	90	98	87	141	119	22	60	28	60
MDU	84	59	27	38	39	126	137	43	53	60	37	84	49	45
RKH	83	84	62	98	98	123	170	147	189	213	16	51	47	63
SHH	158	153	168	127	129	328	358	345	312	291	68	129	105	101
UMU	91	94	82	90	76	231	252	242	252	236	161	150	174	172
UU	141	149	163	143	163	255	290	277	283	287	130	154	140	165
ORU	109	112	91	97	85	187	218	174	183	185	104	116	66	136
Riket	2331	2322	2215	2160	2265	4798	5205	4954	5074	5142	2432	2655	2686	2805

Källa: UKÄ Högskolan i siffror. Siffrorna för programnybörjare och registrerade studenter avser höstterminen respektive år. Siffrorna för examinerade avser läsår. För information om variablerna, se avsnittet förklaring till statistiken i rapportens inledande metodaussnitt kap. 1.2.

BTH=Blekinge tekniska högskola, GU=Göteborgs universitet, HDa=Högskolan Dalarna, HB=Högskolan i Borås, HiG=Högskolan i Gävle, HH=Högskolan i Halmstad, HiS=Högskolan i Skövde, HKR=Högskolan Kristianstad, HV=Högskolan Väst, HiJ=Högskolan i Jönköping, KaU=Karlstads universitet, KI=Karolinska institutet, LiU=Linköpings universitet, LNU=Linnéuniversitetet, LTU=Luleå tekniska universitet, LU=Lunds universitet, MAU=Malmö universitet, MCH=Marie Cederschiöld högskola, MIUN=Mittuniversitetet, MDU=Mälardalens universitet, RKH=Röda Korsets Högskola, SHH=Sophiahemmet Högskola, UMU=Umeå universitet, UU=Uppsala universitet, ORU=Örebro universitet.

Tabell 23: Specialistsjuksköterskeexamen: söktryck per lärosäte

	Söktryck				
	H20	H21	H22	H23	H24
BTH	1,6	2,0	1,3	3,2	2,2
GU	1,9	2,3	2,1	2,3	2,4
HDa	1,2	1,7	1,2	1,5	1,2
HB	2,3	2,1	1,7	3,0	2,3
HiG	2,7	2,5	2,9	2,3	1,2
HH	1,3	3,1	1,4	3,2	1,4
HIJ	2,0	5,9	2,3	2,5	1,3
HIS	1,3	1,3	1,3	1,7	1,4
HKR	2,1		2,2		1,2
HV	1,5	1,6	1,5	1,5	1,8
KaU	2,5	2,8	2,9	3,1	2,5
KI	3,1	2,8	3,5	3,5	3,0
LiU	1,5	2,2	2,0	2,2	2,0
LNU	2,0	2,2	2,6	2,7	3,0
LTU	1,9	2,3	2,3	2,4	2,2
LU	3,1	2,9	2,6	2,6	2,2
MAU	1,7	1,5	1,9	2,0	1,3
MCH	0,9	1,3	1,3	1,2	1,4
MIU	1,2	2,4	2,9	1,4	1,4
MDU	1,9	2,3	1,7	2,4	2,4
RKH	0,7	1,0	0,9	1,2	1,1
SHH	1,1	1,6	1,4	2,1	2,1
UMU	2,0	2,1	2,1	2,1	1,6
UU	2,1	2,1	1,8	1,9	1,9
ORU	1,1	1,2	1,3	1,3	1,6
Riket	1,9	2,2	2,1	2,3	2,1

Källa: UKÄ Högskolan i siffror.

Kommentar: Med söktryck avses antalet förstahandssökande per antagen.

3.7.2. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

Majoriteten av lärosäten beskriver begränsningar eller svårigheter i att få tillgång till VFU-platser för sina studenter medan några lärosäten anger att de inte har problem att hitta VFU-platser.

Då många utbildningar ges på distans och studenterna bor i andra delar av landet än där lärosätet är beläget kan inte samarbetsavtal som lärosätet tecknat med regioner och kommuner om medverkan i utbildningen nyttjas. Utbildningen får då upprätta enskilda avtal med regioner/kommuner/vårdgivare för varje individuell student utifrån studentens bostadsort som möjliggör att den

enskilda studenten kan genomföra den verksamhetsförlagda utbildningen på eller nära hemorten.

Några beskriver att det utökade kravet på klinisk utbildning i sjuksköterskeutbildningen gör att det skapats konkurrens om VFU-platser mellan utbildningen på grundnivå och specialistutbildningen vilket medför bekymmer för vissa lärosäten att hitta VFU-platser.

Lärosätena beskriver också svårigheter att hitta handledare i vården med rätt kompetens då krav ställs att studenterna ska handledas av specialistutbildade sjuksköterskor. Ett par lärosäten beskriver att de ger utbildning med inriktning mot barnsjukvård och medicinsk vård men att i den region som lärosätet samarbetar med i dag inte finns några specifika anställningar som specialistsjuksköterska med dessa inriktningar. Det finns därför begränsad handledarkapacitet att tillgå vilket får konsekvenser för lärosätets möjligheter att erbjuda utbildningen.

Ett lärosäte beskriver att en utmaning för samtliga inriktningar är att vårdverksamheterna inte alltid har möjlighet att tillhandahålla handledare med rätt kompetens, dvs specialistsjuksköterska med rätt inriktning, magisterexamen samt handledarutbildning. Konsekvensen blir att studenterna inte får den ämnesfördjupning inom den kommande specialiteten som är avsedd.

Några lärosäten betonar att den ekonomiska ersättningen är en begränsande faktor.

Flera lärosäten beskriver att det är svårast att tillgodose behovet av VFU inom inriktningarna mot anestesi, intensivvård och operation.

Samtliga lärosäten anger att de har avtal som reglerar samarbetet med regioner och kommuner om VFU/VIL. Övergripande generella avtal finns både med regioner och kommuner och vid behov tecknar lärosätena avtal för enskilda studenter med andra regioner och kommuner i de fall studenten ska göra VFU på annan ort än där lärosätet finns.



Ett lärosäte beskriver att en utmaning för samtliga inriktningar är att vårdverksamheterna inte alltid har möjlighet att tillhandahålla handledare med rätt kompetens, dvs specialistsjuksköterska med rätt inriktning, magisterexamen samt handledarutbildning. Konsekvensen blir att studenterna inte får den ämnesfördjupning inom den kommande specialiteten som är avsedd.

Lärosätena beskriver att samarbete sker genom VFU-samordnarna och deras motsvarigheter i aktuell region och kommun. Vissa beskriver regelbundna möten och dialoger där bland annat förändringar i utbildningen/VFU diskuteras, förändringar i vården tas upp, ekonomiska förutsättningar och antal platser regleras. Här lyfts också avtal lärosäten har om adjungerade kliniska adjunkter som stöd för studenterna ute i klinisk verksamhet.

En majoritet av lärosätena svarar att de samarbetar med privata vårdgivare. Några lärosäten redogör för överenskommelser med privata vårdgivare medan de flesta samarbetar med privata vårdgivare via respektive region/kommun som samarbetsavtal är tecknade med.

På olika sätt lyfts samarbeten mellan lärosäten och vårdens huvudmän för att reglera ansvar, finansiering och kvalitetssäkring för VFU. Möten och dialog sker också kring vårdens behov av kompetensförsörjning och lärosätenas utbud av kurser och program.

Något lärosäte påtalar att samarbete med kommuner behöver utvecklas.

3.7.3. Förenade- och adjungerade anställningar

Tretton lärosäten svarar att de har förenade- och/eller adjungerade lärare anställda. Inom ett lärosäte kan en inriktning på specialistsjuksköterskeutbildningen ha adjungerade lärare medan en annan inriktning inte har det. Några lärosäten anger att de flesta inriktningar har lärare med förenade anställningar.

Några lärosäten beskriver att de inte har någon lärare med vare sig adjungerad eller förenad anställning. Ett par lärosäten beskriver att de har så kallade AKA, adjungerad klinisk adjunkt, knutna till specialistsjuksköterskeutbildningen. Ett lärosäte beskriver att de gjort försök med förenad anställning men att OH-kostnaderna sätter stopp för den typen av anställning.

Vidare beskrivs att förenade anställ-

ningar bedöms ha en del utmaningar kopplat till dubbla arbetsgivare fast det på lärosätet finns lärare som i viss omfattning av sina heltidstjänster också är verksamma kliniskt. Ett lärosäte har ett stort antal adjungerade kliniska



Ett par lärosäten beskriver att de har så kallade AKA, adjungerad klinisk adjunkt, knutna till specialistsjuksköterskeutbildningen. Ett lärosäte beskriver att de gjort försök med förenad anställning men att OH-kostnaderna sätter stopp för den typen av anställning.

adjunkter, AKA, både från regionsamarbete och från kommuner som är kopplade till de kurser som har VFU.

3.7.4. Distansutbildning

Av de 22 svarande lärosätena beskriver 19 att specialistsjuksköterskeutbildning ges som distansutbildning. Vissa lärosäten beskriver att inte alla inriktningar ges som distansutbildning medan andra lärosäten ger samtliga inriktningar som distansutbildning. Distansutbildning ges både på halvfart och som heltidsstudier. Några lärosäten anger att de har campusförlagda dagar samt verksamhetsintegrerade studier i form av verksamhetsförlagd utbildning, fältstudier, simuleringsövningar och interprofessionell träning beroende av inriktning. Medan andra lärosäten beskriver att utbildningen ges helt på distans utan campusträffar. Flera lärosäten beskriver att för flera inriktningar ges utbildningen helt som distansutbildning där även den verksamhetsförlagda utbildningen kan göras utanför den region som lärosätet har avtal med. I händelse att VFU ska göras i studentens närområde, i region eller kommun som lärosätet inte har avtal med, tecknar lärosätet individuella avtal med vårdgivaren om den enskilda studentens VFU. Ett lärosäte önskar att det fanns en nationell placeringsportal för VFU-platser så att det gick att garantera att studenter får göra VFU på hemorten. Lärosätet menar att det är viktigt att hitta sätt för att garantera att studenterna når målen även om de genomför sin VFU på annan ort. I dag görs det genom att VFU-bedömningar genomförs digitalt.

3.7.5. Utbildning på avancerad nivå och forskarnivå

Specialistsjuksköterskeexamen är på avancerad nivå. Alla lärosäten svarar att de erbjuder magisterutbildning inom ämnesområdet. Antalet utfärdade magisterexamina varierar stort. Majoriteten utfärdar inte så många magisterexamina utöver de som utfärdas med specialistsjuksköterskeexamen som grund. Av de svarande lärosätena anger 8 att de erbjuder masterutbildning inom ämnesområdet. Antalet utfärdade masterexamina i genomsnitt under den senaste treårsperioden varierar från en till tolv.

Samtliga lärosäten redogör för ett ansevärt antal registrerade och aktiva doktorander. De flesta inom vårdvetenskap och omvårdnad men även inom områden som hälsovetenskap och socialvetenskap. Lärosätena uttrycker inte att doktoranderna är knutna till någon specifik inriktning inom specialist-

sjuksköterskeutbildningen. Två tredjedelar av lärosätena uppger att det finns tillgång till forskarskola inom ämnesområdet. Flera lärosäten kan samarbeta inom ramen för en eller flera forskarskolor.

3.7.6. Sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion

Socialstyrelsen presenterar statistik över antalet sysselsatta inom respektive legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården. Statistiken presenteras för antalet sysselsatta inom respektive utanför hälso- och sjukvården. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken. Statistiken presenteras för riket och för respektive sjukvårdsregion för examen men inte nedbruten per inriktning (se tabell 24). Tabellen visar att det totala antalet sysselsatta specialistsjuksköterskor i riket ökade något under perioden 2018–2022. Sydöstra sjukvårdsregionen visar en svag ökning medan övriga sjukvårdsregioner ligger ungefär oförändrat under perioden.

Tabell 24: Antal sysselsatta specialistsjuksköterskor 2018, 2020, 2022 (riket samt sjukvårdsregion)

	2018			2020			2022		
	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt	Inom HS	Utanför HS	Totalt
Specialistsjuksköterska	49 211	7471	56 682	47 633	8039	55 672	49 484	7670	57 154
Mellansveriges sjukvårdsregion	10 425	1629	12 054	10 036	1690	11 726	10 295	1707	12 002
Norra sjukvårdsregionen	5298	861	6159	4985	999	5984	5238	964	6202
Stockholms sjukvårdsregion	9404	1533	10 937	9306	1511	10 817	9724	1343	11 067
Sydöstra sjukvårdsregionen	5164	706	5870	5056	766	5822	5388	746	6134
Södra sjukvårdsregionen	9225	1382	10 607	8971	1528	10 499	9109	1526	10 635
Västsvenska sjukvårdsregionen	9695	1360	11 055	9279	1545	10 824	9730	1384	11 114

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvården/tandvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Kommentar: Inom HS=inom hälso-och sjukvård. Utanför HS= utanför hälso- och sjukvård.

3.8. Sammanfattning av kartläggningen

I detta avsnitt presenteras en sammanfattning av kartläggningen i kapitel tre med fokus på lärosätsgemensamma mönster, likheter och skillnader. Sammanfattningen är baserad på tillgänglig statistik och enkätsvar samt lärosätens egna bedömningar som har lyfts fram i enkätsvaren men även utredarnas sammanfattande analys. I texten återfinns även några goda exempel och områden som kan diskuteras vidare. I avsnitt 3.8.1. presenteras den sammanfattan-

de analysen av nuläget för de utvalda utbildningarna av sex hälsoprofessioner och i avsnitt 3.8.2. presenteras den sammanfattande analysen av utbildningen av specialistsjuksköterskor.

3.8.1. Utbildning av de sex hälsoprofessionerna

Ett mönster som framträder i enkätsvaren är att studenternas förkunskaper och intresse för utbildningarna har sjunkit något under senare år vilket innebär ett ökat behov av lärarresurser för till exempel omtentamina. Flera utbildningar uttrycker att studenternas språkkunskaper är bristfälliga (svenska och engelska) men detta är mest uttalat inom utbildningen till receptarie och röntgensjuksköterska där alla lärosäten uttrycker att detta är en utmaning. Det finns också exempel på att kunskaper i naturvetenskap och matematik kan vara bristfälliga inom de mer naturvetenskapligt inriktade programmen. Genomströmningen av studenter bedöms generellt som god men varierar något mellan de olika programmen och lärosätena. Söktrycket bedöms dock ha ökat något under ett par år vilket bidrar till studenter med bättre förkunskaper.

Rekryteringsläget avseende lärare varierar mellan utbildningarna men ett mönster är att de större utbildningsprogrammen såsom arbetsterapeut och fysioterapeut har större tillgång till disputerade lärare med bakgrund inom yrket. Det kan finnas konkurrens mellan lärosätena och något lärosäte har exempelvis högre krav (docentnivå) för att vara behörig till en lektorsanställning än vissa andra lärosäten. Rekrytering av disputerade lärare är mer utmanande inom de mindre utbildningarna som trots detta anger att de hittar olika slags lösningar. Rekrytering av lärare till röntgensjuksköterskeprogrammet är ett nationellt problem då det finns ett begränsat antal disputerade inom huvudområdet.

Möjligheterna till VFU/VIL är över lag relativt god (varierar dock mellan utbildningarna) men samtidigt en stor utmaning då det krävs ett omfattande arbete för att upprätthålla ett gott samarbete med klinikerna som har sina egna utmaningar av olika slag. Det krävs mycket resurser för detta arbete. Receptarieprogrammet har nationell samordning av VFU. Det finns exempel från att



... studenternas förkunskaper och intresse för utbildningarna har sjunkit något under senare år ...
...studenternas språkkunskaper är bristfälliga (svenska och engelska) men detta är mest uttalat inom utbildningen till receptarie och röntgensjuksköterska...

utbildningar som ges på distans har en större utmaning att ordna platser för VFU/VIL på studentens hemort, särskilt om det finns ett annat lärosäte som ger utbildningen inom aktuell region. Flertalet utbildningar lyfter problemet med att finansiera studenternas resor och boende under VFU på annan ort och uttrycker vikten av att tydligt och tidigt informera studenterna om att det kan bli aktuellt att göra VFU på annan ort och att de själva får stå för kostnaderna.

Logopedprogrammet är fyraårigt men övriga är treåriga och flertalet lärosäten ger utbildning på avancerad nivå (magisterexamen) men mycket få studenter examineras per år. Flera lärosäten ger också masterutbildning men det är

ännu färre studenter som examineras på mastersnivå än magisternivå. En slutsats är att det inom detta område finns behov av ökat samarbete på nationell nivå eller ett ökat interdisciplinärt samarbete mellan olika ämnesområden inom de större medicinska fakulteterna.

Vid de flesta lärosätena finns få doktorander inom de aktuella ämnesområdena och cirka hälften av lärosä-

teterna erbjuder tillgång till forskarskolor. Även här finns det utrymme för samarbete på nationell nivå för att stärka doktorandernas tillgång till bland annat ett kursutbud/programutbud med hög kvalitet men även tillgång till att utveckla forskarnätverk under utbildningen. Kopplat till receptarieprogrammet finns ett högt antal doktorander men ingen tillgång till forskarskolor. Några lärosäten anger att de inte vet hur många doktorander som finns vid lärosätet vilket är ett observandum då forskarutbildningen kan stärka grundutbildningens forskningsanknytning. Ett nära samband mellan forskning och utbildning är en viktig förutsättning för hög akademisk kvalitet.

Flertalet lärosäten bedriver forskning inom aktuellt ämnesområde men med olika inriktningar vilket troligtvis stärker utbildningarnas forskningsanknytning och profilering. Inom detta område kan man tänka sig att samarbete mellan lärosäten för att ta tillvara lärarnas unika forskningskompetens skulle kunna bidra till att stärka forskningsanknytningen inom olika specialområden.



Flera lärosäten ger också masterutbildning men det är ännu färre studenter som examineras på mastersnivå än magisternivå. En slutsats är att det inom detta område finns behov av ökat samarbete på nationell nivå eller ett ökat interdisciplinärt samarbete mellan olika ämnesområden...

Bristande ekonomiska förutsättningar nämns som en stor utmaning för i princip alla utbildningar. Finansieringen har urholkats mer och mer och lärarnas arbetsbelastning ökar vilket är en förutsättning för att hålla en hög kvalitet i utbildningen och det uttrycks en stor oro för framtiden. De mindre utbildningarna är mer sårbara än de större.

Flertalet lärosäten/utbildningar har ett fåtal förenade anställningar men även lärare som är adjungerade från vården. Det varierar dock mellan lärosäten och utbildningsprogram. Det saknas förenade anställningar kopplat till receptarieprogrammet. Lärosätena uttrycker att detta är ett område för utveckling för att stärka utbildningarnas kliniska förankring och ett område för utbyte och lärande mellan lärosäten. Det finns goda exempel vid vissa lärosäten och regioner. Det finns dock en brist på förenade anställningar/adjungeringar inom kommuner vilket troligtvis inverkar negativt på kvalitet och forskningsanknytning inom VFU/VIL-kurser.

Flertalet lärosäten har riktlinjer för dimensionering av utbildningen men här finns ett utrymme för lärande mellan olika lärosäten. Flertalet utbildningar ges på distans vid något av lärosätena i landet förutom inom fysioterapeutprogrammet. Flertalet lärosäten och utbildningar har ingen särskild profil inom grundutbildningen men däremot inom forskningen vilket troligtvis färgar av sig på utbildningens innehåll och inriktning. Dock är utbildningsplanerna och organiseringen av utbildningarna inom ett program relativt olika vilket kan innebära hinder för samarbete på nationell nivå men även en styrka i relation till att värna lärosätenas autonomi.

3.8.2. Utbildning av specialistsjuksköterskor

Det finns flera gemensamma mönster mellan de utvalda utbildningarna av sex hälsoprofessioner och specialistsjuksköterskeutbildningen och dess olika inriktningar. Specialistsjuksköterskeutbildningen skiljer sig från de övriga då utbildningen är ettårig och på avancerad nivå och bygger vidare på sjuksköterskeutbildningen som är legitimationsgrundande.

Enkätsvaren visar att de 22 svarande lärosätena tillsammans ger 154 specialistsjuksköterskeutbildningar med 24 olika inriktningar. Tio av utbildningens inriktningar ges enbart på ett eller två lärosäten. Det kan ifrågasättas hur många inriktningar som bör erbjudas för att möta det reella behovet i vården

och om det finns möjligheter att samordna eller dela upp vissa inriktningar mellan lärosäten i landet.

Som regel är studenternas förkunskaper och intresse goda. Över tid har fler studenter dock fått underkänt på bland annat VFU-kurser/moment. Genomströmningen är huvudsakligen god men varierar något mellan programmen. Söktrycket ser olika ut för olika inriktningar men är över lag gott och inriktningar som ges på distans har högre söktryck än de campusbaserade utbildningarna. Genomströmningen påverkas dock av om studenternas arbetsgivare ger tjänstledigt med lön för studier eller inte.

Rekryteringsläget avseende lärare varierar mellan olika inriktningar och lärosäten men uppges allmänt sett vara gott. Det är svårare att rekrytera disputerade lärare med relevant klinisk bakgrund. Kommande pensionsavgångar försvårar nyrekrytering framåt. Det är särskilt sårbart med kompetensförsörjning av professorer/docenter inom specifika specialistinriktningar och

om en professor slutar är det svårt att nyrekrytera. Tillgången av lärare på adjunktsnivå är god men det är svårare att rekrytera lärare med doktorsexamen vilket kan ses som ett observandum då utbildningen ges på avancerad nivå.

Möjligheterna till VFU/VIL är över lag relativt god men varierar mellan inriktningar och regioner. Det kan även vara svårt med klinisk handledarkompetens med rätt specialistinriktning.

Flera lärosäten lyfter att bristen på VFU-platser begränsar möjligheten att utbilda fler studenter och om antalet studenter på sjuksköterskeprogrammet ökar så "trängs" VFU-platser för specialistsjuksköterskeutbildningen ut. Det finns ett behov av nationell samordning av VFU-kurser och placeringar och behovet är särskilt stort inom utbildningar som ges på distans. Drygt hälften av utbildningarna har förenade anställningar och adjungeringar av olika slag.



Det är särskilt sårbart med kompetensförsörjning av professorer/docenter inom specifika specialistinriktningar och om en professor slutar är det svårt att nyrekrytera. Tillgången av lärare på adjunktsnivå är god men det är svårare att rekrytera lärare med doktorsexamen...

Alla lärosäten (utom ett) har doktorander inom ämnesområdet. Antalet varierar dock mellan lärosäten (mellan 1–70 doktorander) vilket troligtvis bland annat beror på hur man definierar ämnesområdet. Drygt hälften av lärosätena har tillgång till forskarskolor av olika slag. Alla lärosäten arbetar aktivt för att stärka utbildningens forskningsanknytning. Det anses viktigt att lärarna är forskningsaktiva och lektorerna har en särskilt viktig roll att säkerställa utbildningens forskningsanknytning. Docenter och professorer har en viktig roll att examinera magisteruppsatser som handleds av lektorer. Det finns många goda exempel på hur forskargrupper och miljöer har formerats. Generellt sett är tillgången till aktiv forskning god men varierar något.

I likhet med utbildningarna av sex hälsoprofessioner finns det stora utmaningar med ekonomin genom den årliga urholkningen av statsanslaget men framför allt då det är svårt att förutsäga hur många studenter som kan fullfölja sin specialistsjuksköterskeutbildning på grund av oklara förhållanden kring tjänstledighet med bibehållen lön etcetera. Vanligtvis baseras dimensioneringen av de olika inriktningarna utifrån söktryck, tillgång till VFU-platser och lärarkompetens.

I princip alla lärosäten, det vill säga 19 av 22 lärosäten som svarade på enkäten, ger vissa inriktningar på distans och det planeras för att införa fler distansutbildningar. Den största utmaningen i detta sammanhang kan vara tillgången till VFU på studentens hemort och det efterfrågas en nationell koordinering. Lärosätena arbetar med profilering av olika slag, till exempel att utbildningen ges på distans men det finns även exempel på andra typer av profileringar såsom fokus på äldreomsorg eller folkhälsa.



4



4. Kartläggning av samarbeten kring utbildningsutbudet

Det förekommer många olika typer av samarbeten mellan lärosäten i dag och det finns mycket att lära av varandra. I enlighet med principerna för främjandet av lärosätenas autonomi och akademiska frihet är det lärosätena själva som ska initiera och ansvara för vilka sam-

arbeten som ska prioriteras och hur dessa ska utformas och genomföras. Denna utredning har huvudfokus på hur samarbetet mellan lärosäten vid behov kan stärkas för att kunna upprätthålla en hög kvalitet och forskningsanknytning i utbildningen. Kapitel fyra presenterar en sammanfattning av material från enkäter, sonderande samtal och runda-

bordssamtal med fokus på hur samarbetet mellan lärosätena ser ut (4.1) och vilka strukturella förutsättningar som behövs för ett nära utbildningssamarbete (4.1.1). I kapitlet presenteras även några utvalda exempel på samarbete mellan lärosäten (4.1.2). Därefter presenteras hur lärosätena samarbetar med aktörer inom hälso- och sjukvården (4.2).



I enlighet med principerna för främjandet av lärosätenas autonomi och akademiska frihet är det lärosätena själva som ska initiera och ansvara för vilka samarbeten som ska prioriteras och hur dessa ska utformas och genomföras.

4.1. Samarbeten mellan lärosäten

Såväl enkätsvar som sonderande samtal med programansvariga lärare visar att alla lärosäten har mötesformer på nationell nivå inom respektive utbild-

ningsprogram och inriktning. Programansvariga möts regelbundet ett par gånger per år. Syftet är vanligtvis att utbyta erfarenheter kring aktuella frågor inom såväl utbildning, pedagogik, profession som forskning. Det finns även samarbete kring utbildningsmaterial och utveckling av kurser men inom utbildningen av de sex hälsoprofessionerna finns det få exempel på mer formaliserade samarbeten kring gemensamma kurser och kursplaner.

Arbetet med att diskutera och kartlägga möjliga områden för ökat samarbete har dock påbörjats mellan lärosäten inom dessa utbildningsprogram. De treåriga utbildningsprogrammen uttrycker även ett behov av att öka sam-

arbetet inom utbildning på avancerad nivå och forskarnivå då det är ytterst få studenter som studerar vidare och examineras på magister-/masternivå. För att få behörighet till utbildning på forskarnivå krävs en examen på avancerad nivå och behovet av forskarutbildade lärare, men även kliniskt verksamma, är stort inom flera av de aktuella utbildningarna och inriktningarna. Det finns ett uttryckt intres-

De treåriga utbildningsprogrammen uttrycker även ett behov av att öka samarbetet inom utbildning på avancerad nivå och forskarnivå då det är ytterst få studenter som studerar vidare och examineras på magister-/masternivå.

se för nationella, flervetenskapliga och tematiska forskarskolor.

Flertalet lärosäten uttrycker ett intresse för ökat samarbete kring gemensamma utbildningsmoment, lärarresurser och utbildningsmaterial inom utbildningen av de sex hälsoprofessionerna. Att starta upp denna typ av samarbeten kräver dock särskilda resurser initialt men i förlängningen skulle ökat samarbete kunna spara resurser och därmed bidra till ökad kvalitet. Det uttrycks även att det kan finnas en konkurrens om studenterna vilket eventuellt påverkar intresset för ökat samarbete.

Liksom för utbildningarna av de sex hälsoprofessionerna finns det nationella mötesplatser och återkommande träffar inom specialistsjuksköterskeutbildningen och vissa inriktningar har etablerade nätverk som träffas regelbundet, till exempel inriktningarna vård av äldre, psykiatrisk vård, hälso- och sjukvård för barn och unga och palliativ vård. Det pågår även formering av nya nätverk.

Det finns nationella mötesplatser för programansvariga och lärare men även

för dekaner/vicedekaner. De mer specifika nätverken kring olika inriktningar inom specialistsjuksköterskeprogrammet fokuserar mer på frågeställningar kring den specifika inriktningen och utbyte av erfarenheter av olika slag.

För cirka en tredjedel av de svarande lärosätena (32,1 procent) finns mer formaliserade samarbeten med andra lärosäten inom specialistsjuksköterskeutbildningen. Det krävs ett omfattande arbete för att utveckla formaliserade samarbeten. Det finns flera exempel på samarbeten kring kurser och utveckling av gemensamma kursplaner. Flera lärosäten (28 procent) har planer på att inleda samarbeten med andra lärosäten inom specialistsjuksköterskeutbildningen och majoriteten lärosäten är mycket positivt inställda till att diskutera vidare kring ett utökat samarbete mellan lärosätena kring bland annat gemensamma kurser, utbildningsmaterial och utbyte av lärarkompetens. Majoriteten lärosäten uttrycker att utvecklingen av samarbeten är mycket tidskrävande och att resurser behöver avsättas för arbetet.

Professionsförbunden har ofta en viktig roll att hålla samman professionerna och bjuda in till olika former av möten och nationella/internationella konferenser. Förbunden har även en viktig roll att sprida information om de olika professionerna vilket behövs då vissa professioner är små och relativt okända. Svensk sjuksköterskeförening bjuder in till Nationellt forum två gånger per år. Det finns också exempel på nationella mötesplatser för studenter och enstaka exempel på nätverk för att till exempel diskutera utbildning inom specifika ämnesområden såsom anatomi och fysiologi inom fysioterapeututbildningen. Det finns flera exempel på regionala mötesplatser såsom till exempel *Lärosäten Syd* men även kopplat till de regionala vårdkompetensråden vilket är något som flera lärosäten lyfter fram som viktiga arenor för samarbete mellan lärosäten och aktörer inom regioner och kommuner.

4.1.1. Strukturella förutsättningar för samarbete

Det finns ett stort intresse för att öka samarbetet mellan lärosäten inom de aktuella utbildningarna, särskilt inom specialistsjuksköterskeprogrammet där flertalet lärosäten erbjuder distansutbildning inom olika inriktningar vilket skapar goda förutsättningar för att samordna utbildningarna mellan lärosäten och skapa gemensamma utbildningar. Vid en analys av insamlat material återkommer några strukturella förutsättningar som är särskilt viktiga för att

lärosätena på ett bra sätt ska kunna formalisera samarbetet inom de olika utbildningarna.

Lärosäten som har medicinska fakulteter erbjuder flertalet av de utbildningar som ingår i denna utredning och de mindre högskolorna erbjuder huvudsakligen specifika inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen (se tabell 1 och tabell 2 i kapitel 2). Detta innebär att förutsättningarna för att bedriva dessa utbildningar kan se olika ut för olika typer av lärosäten vilket är något som bör tas tillvara vid ett ökat formaliserat samarbete mellan utbildningsprogram. I enkätsvaren och de sonderande samtalen framkommer att formaliserat utbildningssamarbete bygger på att det finns ett intresse för ett ömsesidigt och jämbördigt utbyte där lärosätenas olika typer av resurser tas tillvara på bästa sätt. I tabell 25 presenteras några av de viktigaste förutsättningarna för att lärosätena ska lyckas med ett ökat formaliserat utbildningssamarbete.

Tabell 25: Viktiga förutsättningar för utbildningssamarbete

- Skapa öppenhet, engagemang, goda relationer och ett ömsesidigt utbyte
- Skapa resurser för den initiala fasen att gemensamt utveckla goda förutsättningar
- Ha frekventa möten med program/kursansvariga lärare
- Utse ett lärosäte som koordinerar
- Harmonisera lärplattformar, utbildningsplaner, kursplaner och tidsplanering av kurserna
- Välja formatet för utbildningen – det digitala formatet kan vara att föredra
- Ta vara på kompletterande lärarkompetens
- Skriva avtal som reglerar samarbete, ansvar och beräkning av ekonomi

4.1.2. Olika exempel

Det finns många exempel på mer eller mindre formaliserade utbildningssamarbeten mellan lärosäten som andra lärosäten och utbildningar kan lära sig av. Dessa erfarenheter och exempel kan kategoriseras in i några olika typer av utbildningssamarbeten som vi har försökt att exemplifiera i några punkter nedan. Det finns exempel på såväl internationella, nationella, regionala och mer lokala samarbeten mellan ett par lärosäten.

Exempel på olika typer av samarbeten:

- ***Nationellt samarbete inom en inriktning***
 - Inriktningen Vård av äldre inom specialistsjuksköterskeprogrammet har ett nationellt samarbete kring fördelning av ansvar för olika kurser och har utvecklat en gemensam Canvas-sida. De har skrivit avtal med varandra och har gemensamma kursplaner. Studenternas examensarbeten genomförs på det individuella lärosäten men utifrån ett gemensamt kurs-PM.
- ***Formaliserat samarbete mellan två lärosäten – gemensam inriktning***
 - I Stockholm har två högskolor ett formaliserat samarbete kring inriktningen palliativ vård inom specialistsjuksköterskeprogrammet. Inriktningen ges gemensamt.
- ***Formaliserat samarbete mellan två lärosäten – digitala fristående kurser***
 - Inom logopedutbildningen finns det ett etablerat samarbete mellan två lärosäten kring digitala fristående och valbara kurser där studenterna examineras vid det egna lärosätet.
- ***Samarbete kring VFU-platser mellan två lärosäten***
 - Två lärosäten har ett etablerat samarbete kring VFU-placeringar som innebär att de ”byter” VFU-platser med varandra inom specialistsjuksköterskeutbildningen.
- ***Regional samordning av inriktningar inom specialist-sjuksköterskeutbildningen***
 - Lärosäten Syd arbetar aktivt för att samordna sina inriktningar inom specialistsjuksköterskeprogrammet.
 - Två lärosäten i landet planerar att öka samarbetet genom att slå ihop sina specialistsjuksköterskeprogram.
- ***Gemensam nationell lärplattform för utbyte***
 - Logopedprogrammet har en gemensam nationell lärplattform med resurser som kan användas av alla utbildningsorter.
- ***Internationellt utbildningssamarbete***
 - Vid ett lärosäte tar audionomprogrammet emot internationella studenter från Island som studerar parallellt med ordinarie programstudenter och som får en kandidatexamen men inte yrkesexamen. Det finns även andra exempel på återkommande internationella utbyten mellan program och kurser.

4.2. Samarbeten med vårdgivare inom hälso- och sjukvården

Alla lärosäten har avtal som reglerar samarbetet kring VFU/VIL med regioner och kommuner och har kontinuerliga möten på olika nivåer för samarbete kring bland annat VFU/VIL, handledarutbildning och livslångt lärande men även andra aktuella frågor som internationalisering. De regionala vårdkompetensråden lyfts fram som viktiga mötesplatser på övergripande nivå för de olika aktörerna inom en region.

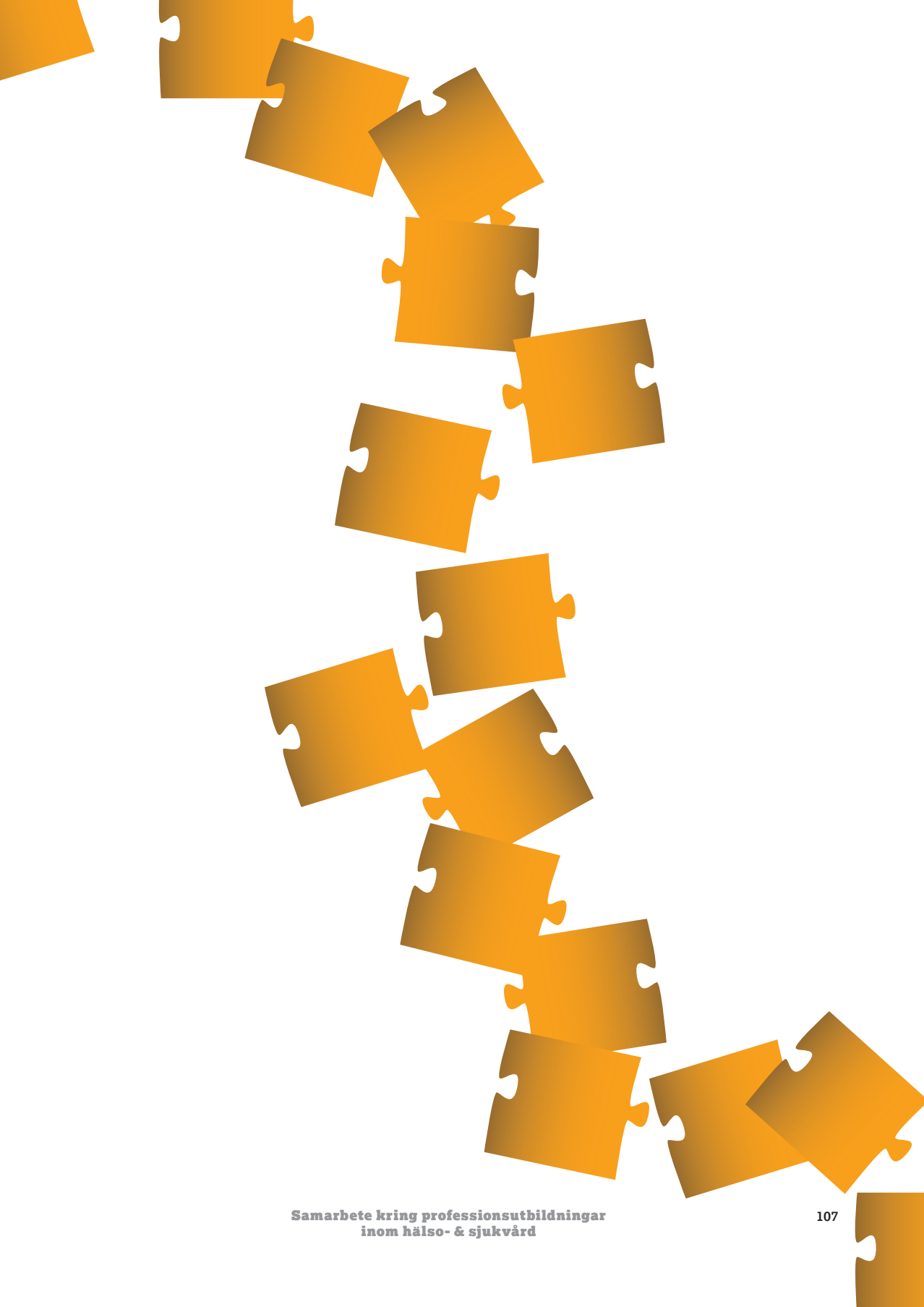
I utredningsmaterialet framkommer det inte om lärosätena samarbetar med vårdgivarna inom hälso- och sjukvården kring hur de små professionerna kan synliggöras och marknadsföras. Lärosätena uttrycker dock att flera studen-

ter inte är tillräckligt insatta i yrket innan de påbörjar utbildningen vilket kan påverka intresset för utbildningen och genomströmningen. Antalet förstahandssökande till utbildningarna av de sex hälsoprofessionerna har generellt sett sjunkit under de senaste åren vilket kan tyda på att det finns behov av gemensamma informations-

och marknadsföringsinsatser kring dessa yrken. Här har även de nationella professionsförbunden en viktig roll att fylla.

Frågor kring forskning och forskarutbildning diskuteras i mindre utsträckning än frågor rörande VFU-kurser och handledarutbildning i det kontinuerliga samarbetet mellan lärosäten och aktörer inom hälso- och sjukvården. Det framkommer dock att hälso- och sjukvården ser positivt på att fler forskarutbildade inom dessa yrkeskategorier anställs i vården då det finns behov av vetenskaplig kompetens för arbete med klinisk utbildning och forskning i samarbeten med lärosätena och för vårdens utveckling. Det finns dock enbart ett mycket begränsat antal anställningar för de aktuella hälsoprofessionerna i vårdverksamheterna.

Lärosätena uttrycker dock att flera studenter inte är tillräckligt insatta i yrket innan de påbörjar utbildningen vilket kan påverka intresset för utbildningen och genomströmningen.



5



5. Lärosätesövergripande perspektiv och incitament för ökat samarbete kring utbildningsutbudet

Kapitel fem tar sin utgångspunkt från svaren i den lärosätesövergripande enkäten men även från de genomförda sonderande samtalen och rundabordssamtalen. Utredningens tredje och avslutande delområde innebär en kartläggning av incitamenten för ökat samarbete och huruvida dessa skiljer sig mellan olika typer av lärosäten och förutsättningar. Flera olika aspekter av hur lärosätena arbetar med dimensionering av de aktuella utbildningarna har framträtt som en angelägen fråga i relation till ett ökat utbildningssamarbete mellan lärosätena. En annan fråga som har framträtt som särskilt viktig är samarbetet med hälso- och sjukvårdens huvudmän och olika vårdgivare.

I de följande avsnitten presenteras en sammanfattning av olika perspektiv och incitament för ökat samarbete mellan lärosäten men även med aktörer i hälso- och sjukvården.



Flera olika aspekter av hur lärosätena arbetar med dimensionering av de aktuella utbildningarna har framträtt som en angelägen fråga i relation till ett ökat utbildningssamarbete mellan lärosätena. En annan fråga som har framträtt som särskilt viktig är samarbetet med hälso- och sjukvårdens huvudmän och olika vårdgivare.

5.1. Lärosätena säkerställer att utbildningarna svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov

Sammanfattningsvis tar lärosätena på olika sätt ansvar för att utbildningarna svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Detta sker genom kontinuerliga möten på alla nivåer inom lärosätet, mellan lärosäten och med avnämarna. Avnämarna är vanligtvis representerade i lärosätets programråd för utbildningarna. Även studenterna är representerade på alla nivåer på lärosätena. Andra viktiga aktörer i systemet är professionsförbunden samt nationella och regionala vårdkompetensråden som har blivit viktiga arenor för dialoger kring dessa frågor. I enkätsvaren framkommer det att lärosätena önskar att arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården tar ett större ansvar för att synliggöra de olika mindre legitimationsyrkena och på så sätt bidra till att höja attraktiviteten.

Värdet av att kontinuerligt göra bra omvärldsanalyser för att kunna dimensionera utbildningarna lyfts fram som viktigt och ett exempel är att allt fler specialistsjuksköterskeutbildningar ges som distansutbildning då det finns ett stort intresse för att läsa dessa på distans. Lärosätena arbetar aktivt med att anpassa antalet studieplatser med hänsyn tagen till efterfrågan i relation till söktryck men även till genomströmningen. Utbildningarna tar kontinuerligt hänsyn till studenternas kursutvärderingar och programutvärderingar vid de fortlöpande revideringarna av utbildningarna.

Analys och anpassningar sker vanligtvis verksamhetsnära men vissa lärosäten har särskilt lyft hälsa/vård som prioriterat område på en lärosätesövergripande nivå. Inga lärosäten, med något undantag, anger att regelbundna dimensioneringsdiskussioner förs i rektors ledningsgrupp och det är därför oklart vilka principer som används för dimensionering på lärosätesövergripande nivå. För vissa professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård anges det nationella måltal i lärosätenas regleringsbrev.

5.2. Alla lärosäten har någon form av riktlinjer/anvisningar och eller kriterier som behöver vara uppfyllda för att en utbildning ska ges

Det finns tydliga riktlinjer för inrättande av program och huvudområden och vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för att ge en utbildning. Vanligtvis

fattar rektor beslut om att inrätta nya utbildningsprogram och fakultetsnivån fattar vanligtvis beslut i mer verksamhetsnära frågor kring kursplaner och revidering av utbildningar. Nivåerna för beslut skiljer sig dock mellan små och stora lärosäten. På de större lärosätena har fakultetsnämnderna ofta beslutsmandat i dessa frågor men med utgångspunkt från lärosätsgemensam handläggningsordning och samråd med någon form av lärosätsgemensam rådgivande gruppering.

Alla lärosäten lyfter fram vikten av lärosätsgemensamma riktlinjer och uppföljning av dem och att dessa hänger tätt samman med det systematiska kvalitetssäkringsarbetet. De kriterier som används för inrättande används även när utbildningarna granskas och utvärderas inom ramen för respektive lärosätes kvalitetssäkringssystem. Kriterierna som används kan skilja sig något mellan lärosäten men överensstämmer huvudsakligen med kriterier som används av UKÄ för tillståndsprövningar och utvärdering av utbildningar samt aspekter som UKÄ granskar i samband med lärosätessgranskningar av kvalitetssäkringsarbetet.

Exempel på kriterier som är särskilt viktiga på en lärosätsgemensam nivå kan vara att: en utbildning ska ha en god lärarkapacitet som är långsiktigt hållbar, vara starkt efterfrågad av studenterna, svara mot arbetsmarknadens framtida behov och efterfrågan samt ha en god genomströmning. Det finns exempel från lärosäten som har initierat samarbete med andra lärosäten kring en utbildning som inte uppfyller kriterierna i stället för att "pausa" utbildningen när kriterierna för till exempel lärar-kompetens inte har varit uppfyllda. En fråga som framträder för utredningen är var den lärosätesövergripande mer strategiska diskussionen kring gemensamma kriterier och prioriteringar sker inom lärosätet och hur rektorsnivån är involverad? Detta framgår inte på något tydligt sätt i enkätsvaren. Dessa prioriteringsdiskussioner behövs för att kunna skapa goda förutsättningar för ökat samarbete med andra lärosäten kring strategiskt prioriterade utbildningar.



...en utbildning ska ha en god lärarkapacitet som är långsiktigt hållbar, vara starkt efterfrågad av studenterna, svara mot arbetsmarknadens framtida behov och efterfrågan samt ha en god genomströmning.

5.3. Lärosätena använder en variation av riktlinjer och kriterier för dimensionering av utbildningsplatser

Dimensioneringen av specialistsjuksköterskeutbildningen och röntgensjuksköterskeutbildningen är mer reglerad än övriga för utredningen aktuella utbildningar genom att de har måltal för hur många studenter som ska examineras baserat på lärosätenas uppskattning (sker efter tre veckors kursstart) av hur många studenter de har möjlighet att utbilda. Det är vanligt att antal



...antal tillgängliga VFU-platser avgör måltalen/dimensioneringen men även ekonomiska förutsättningar, kompetensförsörjning av lärare, hur efterfrågad utbildningen är samt antal kvalificerade sökande.

tillgängliga VFU-platser avgör måltalen/dimensioneringen men även ekonomiska förutsättningar, kompetensförsörjning av lärare, hur efterfrågad utbildningen är samt antal kvalificerade sökande. Besluten om dimensionering fattas på olika nivåer i organisationen. På mindre lärosäten kan till exempel rektor fatta beslut om dimensioneringsmål under en treårsperiod

och vid de större lärosätena sker dimensioneringen vanligtvis på fakultets-/institutionsnivå med stöd av olika former av återkommande dialoger.

Huvudfokus i dialogerna på olika nivåer är att hålla en hög kvalitet i utbildningarna. Med tanke på att så få studenter i de treåriga programmen studerar vidare på avancerad nivå, vilket är en förutsättning för behörighet till forskarutbildningen, så framgår det tydligt ett behov av strategiska dimensioneringsdiskussioner av utbildning på avancerad och forskarnivå inom dessa ämnesområden. Här finns ett tydligt behov av ökat samarbete mellan lärosäten, men även inom de större medicinska fakulteterna om de väljer interdisciplinär utbildning på avancerad nivå och forskarnivå. Det finns ett uppdämt behov av hälsoprofessioner med doktorsexamen för att säkerställa kompetensförsörjningen vid landets lärosäten men även för att stärka den vetenskapliga förankringen i vården.

Få lärosäten har planer på att söka ytterligare examenstillstånd för någon yrkesexamen inom hälso- och sjukvård. Kring de för utredningen aktuella utbildningarna finns det enbart planer vid två lärosäten att starta fysioterapeututbildningen och utbildning till avancerad specialistsjuksköterska med anledning av uttalade behov hos huvudmännen inom hälso- och sjukvården.

5.4. Flertalet lärosäten genomför alumnundersökningar men få gör det systematiskt

Flera lärosäten (16 av 22) genomför alumnundersökningar, ofta i samband med kvalitetsutvärderingar av utbildningarna. Få lärosäten genomför dock alumnuppföljningar på ett systematiskt sätt och det framgår inte om alumnerna kontinuerligt involveras i den verksamhetsförlagda utbildningen av studenter. Flertalet lärosäten uttrycker samtidigt att förutsättningarna att få tillräckligt många VFU-platser är begränsade. Många anger också att studenterna som söker till utbildningar till olika hälsoprofessioner vanligtvis söker mer lokalt, det vill säga till närmsta lärosäte, än studenter som söker till andra högskoleutbildningar. Detta leder till frågan om det vore värt att satsa på att etablera närmare relationer till lärosätets alumnerna inom dessa professioner i syfte att involvera dem i den kliniska utbildningen (VFU-kurser) men även att inspirera alumnerna till att studera vidare på avancerad nivå vid det aktuella lärosätet.

5.5. Lärosätesledningarna förhåller sig positiva till ökat samarbete med andra lärosäten om det finns behov av samarbete inom den aktuella utbildningen

Inom mindre professionsutbildningar men även inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen finns det begränsad lärarkompetens och forskning nationellt, vilket ökar behovet av samarbete. För att öka samarbetet nationellt kring specialistsjuksköterskeutbildningen krävs ett nationellt krafttag för att reda ut avgörande frågor som till exempel vilka inriktningar som ska ges av olika lärosäten, hur urval och antagningsprocess ska gå till, hur förutsättningarna för studenterna att delta med betald lön ser ut och hur incitamenten kan stärkas för att gå utbildningen om studenten efter avslutad utbildning inte ges möjlighet att få ändrade arbetsuppgifter och högre lön.

När det gäller de mindre grundutbildningarna behöver lärosätena först enas om syftet med att öka samarbetet som behöver ge "vinning" för alla parter. Flertalet svenska lärosäten ingår i europeiska universitetsallianser som också kan komma i fråga när det handlar om ökat samarbete mellan lärosäten och program och som skulle kunna bidra med ökad kvalitet och lärande mellan utbildningar. Det finns flera exempel på formella samarbeten mellan lärosäten som tar ett gemensamt ansvar för till exempel en specialistsjuksköterskeutbildning som har en inriktning som är smal och med få studenter. Vid flera

lärosäten pågår diskussioner om behovet av ökat samarbete inom mindre och "sårbara" utbildningar som nationellt sett sammantaget har en begränsad lärarkompetens och forskning. Här behöver lärosätesledningarna gemensamt fortsätta en dialog kring eventuell uppdelning av kurser och ökat formellt samarbete och ansvarstagande nationellt och i vissa fall regionalt. Det är inte rimligt att små utbildningar ska ges på för många lärosäten och om så är fallet behöver ledningarna även diskutera om det finns behov av att initiera distansutbildningar för att skapa nationell täckning.

5.6. Det finns olika slags utmaningar som behöver lösas för att öka det formella samarbetet mellan lärosäten

Några utmaningar som återkommer i enkätsvaren är: risken för konkurrens om studenter, fördelning av VFU-platser, beslut om hur pengarna ska fördelas mellan lärosäten, olika utbildningsplaner, kursplaner och VFU-perioder, olika kvalitetssäkringssystem och olika pedagogiska ansatser vid de olika lärosätena. Det finns också exempel på alltför stora kostnader för koordinering och administration för formaliserade samarbeten kring utbildningar och kurser.



...det bästa för små program som ges vid flera lärosäten vore att dela upp utbildningarna mellan lärosäten eftersom det egentligen inte finns behov av ett ökat samarbete utan enbart en överenskommelse om att lägga ner en utbildning på ett lärosäte och öka antalet studieplatser på ett annat lärosäte.

I enkätsvaren lyfts det även fram att det bästa för små program som ges vid flera lärosäten vore att dela upp utbildningarna mellan lärosäten eftersom det egentligen inte finns behov av ett ökat samarbete utan enbart en överenskommelse om att lägga ner en utbildning på ett lärosäte och öka antalet studieplatser på ett annat lärosäte. En sådan överenskommelse kräver dock att lärosätet som lägger ned utbildningen har ekonomiska resurser

att göra det och att lärosätet som utökar sina studieplatser har ekonomiskt utrymme/ramar för att göra det. En sådan överenskommelse bör även omfatta diskussioner om hur tillgängliga lärarresurser kan tas tillvara för att undvika övertalighet etcetera.

Utmaningarna är många och ett ökat nationellt samarbete mellan lärosätena kräver i ett inledande skede resurser men många lärosäten uttrycker att det

finns ett starkt intresse för att "gå denna väg" om utvecklingsarbetet resurs-sätts eftersom denna lösning på längre sikt bör vara mer hållbar och resurseffektiv avseende studentunderlag, lärarkapacitet och ekonomi.

5.7. Det finns flera olika incitament/argument för att initiera eller öka utbildningssamarbete mellan lärosäten

Genom ökat samarbete kan utbildningarna bli mindre sårbara avseende lärar-kompetens och studentunderlag men även forskningsanknytning och kvalitet. Utbildningarna kan även bli mer resurseffektiva och sammantaget kräva mindre administration. För att uppnå en ökad nationell samordning och ökat samarbete mellan lärosäten behöver lärosätena synkronisera utbildningsplaner, kursplaner och lärplattformar. Ökat samarbete mellan lärosäten kan avlasta men även inspirera lärare i programmen genom att till exempel dela inspelade föreläsningar och genomföra gemensamma seminarier.

Såväl statistik på antal examinerade studenter som öppna enkätsvar pekar på att det finns ett behov av nationell samordning av utbildning på avancerad nivå som företrädesvis ges på distans. Många uttrycker även att det finns behov av nationell samordning av VFU inom specialistsjuksköterskeutbildningen. Modellen för nationella forskarskolor kan vara användbar även för utbildning på avancerad nivå som för de sex hälsoprofessionerna och specialist-sjuksköterskorna. Enligt denna modell kan kurserna delas upp mellan de olika lärosätena som samarbetar och använder gemensamma kriterier. Respektive lärosäte ansvarar för "sina studenter" kliniska utbildningsmoment och examensarbetskurser samt examinerar respektive kurs om det behövs.

6



6. Diskussion

I kapitel 6 diskuteras resultatet från kartläggningen (kapitel 3, 4 och 5) med utgångspunkt från utredningens huvudfokus och direktiv. Diskussionen ligger till grund för utredningens rekommendationer till lärosäten och andra nyckelaktörer i kapitel 7. Diskussionen är indelad i olika tematiska områden som har växt fram under utredningens gång. I slutet av kapitel 6 diskuteras även några metodologiska aspekter.

Universitet och högskolor har en viktig roll att utbilda studenter som har ett vetenskapligt grundat kritiskt förhållningssätt som behövs för att utöva sitt framtida yrke inom hälso- och sjukvården och bidra till en evidensbaserad och patientsäker vård. Utredningen visar att lärosätena har ett stort intresse av att stärka utbildningssamarbetet mellan lärosätena för att skapa de bästa förutsättningarna för en högkvalitativ och forskningsanknuten utbildning inom de aktuella utbildningarna.

Kartläggningen visar att det inte finns några stora hinder för utbildningssamarbete, men att det krävs resurser och tid. Utredningen visar också att det finns många arenor för samarbeten som kan tas tillvara i detta arbete och det framgår tydligt att det nationella och de regionala vårdkompetensråden uppfattas som viktiga mötesplatser för dialog på olika nivåer med andra lärosäten och aktörer inom hälso- och sjukvården. Denna utredning har dock huvudfokus på ökat samarbete mellan lärosäten. Det finns ett behov av att lärosätena



Universitet och högskolor har en viktig roll att utbilda studenter som har ett vetenskapligt grundat kritiskt förhållningssätt som behövs för att utöva sitt framtida yrke inom hälso- och sjukvården och bidra till en evidensbaserad och patientsäker vård.

samlar ihop sig kring prioriterade gemensamma frågor för att skapa de bästa förutsättningarna för samarbete och dialog med andra viktiga aktörer. I detta sammanhang behöver studenter och alumner bli mer involverade för att lärosätena ska kunna utveckla attraktiva utbildningar som möter framtidens kompetensförsörjningsbehov i samhället.

I den följande diskussionen lyfts några prioriterade områden för fortsatta diskussioner vid universitet och högskolor i Sverige men även med andra relevanta aktörer.

6.1. Balansera samarbete, autonomi och konkurrens – en paradox?

En tidigare utredning som initierades av SUHF och låg till grund för denna utredning (Amnéus och Fredman, 2024), rekommenderade bland annat lärosätena att utveckla samarbetet kring bristutbildningar; utveckla mång- och tvärdisciplinära samarbeten inom och mellan lärosäten och tillsammans arbeta för dimensionering av forskarutbildning utifrån ett nationellt kompetensförsörjningsbehov. Resultatet från denna utredning stödjer helt dessa rekommendationer. I kapitel 3, 4 och 5 ges olika exempel på hur samarbetet mellan lärosäten kan se ut och vilka förutsättningar som behövs för ökat samarbete.

Ett ökat samarbete mellan lärosäten kan dock utmana några av akademiens grundläggande principer genom motsättningen som uppstår kring hur ingående och omfattande ett samarbete kan vara samtidigt som den akademiska friheten och lärosätenas autonomi bevaras. Det finns även en naturlig konkurrens mellan lärosäten i form av konkurrens om studenter, lärarkompetens och forskningsmedel men även den inbördes rankingen mellan svenska lärosäten i de internationella rankingarna. Ökat samarbete innebär att kunna balansera samarbete, autonomi, akademisk frihet och konkurrens vilket skulle kunna uppfattas som en paradox.

Flera lärosäten har i enkäten uttryckt att det måste finnas ett tydligt behov och syfte för ett ökat samarbete. En förutsättning för att öka utbildningssamarbetet är att det finns en ömsesidig respekt och förståelse för varandra och att samarbetet ska upplevas värdefullt för alla parter. I detta sammanhang finns det en risk för att det finns en ojämlikhet mellan olika typer av lärosäten som rankas olika högt och att det därför kan finnas en bristande öppenhet för vad olika typer av lärosäten kan bidra med i form av till exempel pedagogisk kompetens och lärarresurser.

Vid de mindre högskolorna värderas ofta professionsutbildningar högt och prioriteras därför när det gäller utbildningsresurser och medel till forskarutbildningen. Vid de högt rankade medicinska fakulteterna behöver dessa utbildningsintensiva ämnesområden vanligtvis konkurrera om resurser, bland annat till forskarutbildningen, på samma villkor som övriga medicinska discipliner vilket har såväl fördelar som nackdelar. En fördel kan vara att lärare/forskare inom de aktuella utbildningsområdena tränar och utvecklar sin förmåga att konkurrera om forskningsmedel. En nackdel kan vara att dessa utbildningsintensiva ämnesområden, som även innefattar några små utbildningar, inte blir tillräckligt uppmärksammade vid de stora medicinska fakulteterna och därmed riskerar att förlora värdefull lärarkompetens. Konkurrensen om att lyckas göra en akademisk karriär är betydligt högre vid de medicinska fakulteterna vid större universitet än vid de mindre högskolorna.

Flertalet av de sex hälsoprofessionsutbildningarna som ingår i denna utredning ges vid de medicinska fakulteterna medan specialistsjuksköterskeutbildningen ges vid alla olika typer av lärosäten, hela 25 stycken, vilket skulle kunna innebära att det kan finnas hierarkier mellan olika typer av lärosäten inom specialistsjuksköterskeprogrammet? Företrädare inom specialistsjuksköterskeutbildningen är dock mycket tydliga med att de önskar öka samarbetet.

Ett sätt att främja den akademiska friheten och lärosätenas autonomi i samband med ett ökat samarbete mellan olika lärosäten skulle kunna vara att varje lärosäte arbetar strategiskt med profilering av utbildningarna, till exempel utifrån den forskning som bedrivs inom ämnesområdet eller den pedagogiska ansats lärosätet har. Detta kan underlätta samarbetet och den ömsesidiga respekten mellan olika profilerade utbildningar. En tydligare profilering kan också underlätta det gemensamma ansvarstagandet för rekrytering av lärare med profilerad specialistkompetens inom forskningen.



...varje lärosäte arbetar strategiskt med profilering av utbildningarna, till exempel utifrån den forskning som bedrivs inom ämnesområdet eller den pedagogiska ansats lärosätet har ... kan underlätta samarbetet och den ömsesidiga respekten mellan olika profilerade utbildningar.

En förutsättning för ökat samarbete är att det finns ett intresse hos programansvariga och lärarkollegor att öka samarbetet vilket innebär att lärosätelösningarna inte kan tvinga programansvariga till ökat samarbete om den

akademiska friheten, kollegialiteten och autonomin samtidigt ska främjas. Däremot kan lärosätesledningarna öka incitamenten för samarbete genom att till exempel utlysa utvecklingsmedel till program som önskar initiera mer formaliserade samarbeten, och på så sätt samtidigt värna den akademiska friheten, kollegialiteten och lärosätets autonomi. Det behövs även förutsättningar för att initiativen har en långsiktighet inte minst för antagna studenter.

6.2. Incitament för ökat samarbete mellan lärosäten

Det är viktigt att diskutera värdet av ökat samarbete och hur samarbetet kan ses som en strategisk möjlighet eller ett verktyg för att kunna behålla och utveckla utbildningar som håller en hög kvalitet och är forskningsanknutna. En annan fråga som lyfts av flera lärosäten är hur man kan identifiera behovet av ökat samarbete.

I kapitel 4 och 5 beskrivs hur lärosätena samarbetar med varandra i dag såväl lokalt, regionalt som nationellt men även internationellt. Alla utbildningsprogram och även inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen har kontinuerliga nationella möten och arenor för att utbyta kunskaper och erfarenheter med varandra. Det finns däremot inte så många exempel på mer formaliserade utbildningssamarbeten mellan lärosäten vilket troligtvis beror på att det är resurskrävande att initiera ett sådant utbildningssamarbete.

Programansvariga och lärare har fullt upp med att bedriva högkvalitativ forskningsanknuten utbildning. Flera lärosäten lyfter fram att det skulle vara värdefullt att öka samarbetet och det uttrycks idéer kring hur man skulle kunna dela upp kurser inom de olika programmen för att öka resurseffektiviteten särskilt inom de mindre utbildningarna och inriktningarna. Många lyfter även fram att det skulle vara värdefullt med ett mer systematiserat utbyte av läromedel och filmer på nationell nivå och här finns det exempel inom till exempel logopedprogrammet som har en gemensam nationell lärplattform.

Det är viktigt att ställa sig frågan om varför det finns behov av att samarbeta mer mellan lärosäten. Hur kan behoven av utbildningssamarbete identifieras och när är det mer resurseffektivt att dela upp de olika utbildningarna mellan lärosätena? Lärosätena anger ett flertal kriterier som följs upp och som ligger till grund för resurstilldelningen till de olika programmen (se kapitel 3, 4 och 5). I samband med dessa diskussioner kan det vara värdefullt att påbörja en fördjupad diskussion om det finns behov av ökat samarbete med andra lärosä-

ten och om varför det finns ett behov. Detta behöver klargöras, men utredarnas bedömning är att utbildningar som har ett lågt söktryck, låg genomströmning, få studenter som examineras och har utmaningar avseende kompetensförsörjning av lärare troligtvis har ett behov av att öka samarbetet med andra lärosäten. Detta är något som lyfts som viktiga aspekter att ta hänsyn till i utbildningsplanering och dimensionering. Det behövs dock en fördjupad diskussion för att identifiera om behov av ökat samarbete föreligger eller inte vid ett lärosäte. Utredarnas bedömning är att det också behövs en nationell diskussion kring dessa frågor för att främja en mer hållbar utveckling av utbildningen och professionen i landet.

När det gäller utbildningarna av de sex hälsoprofessionerna så finns det behov av att öka utbildningssamarbetet på avancerad nivå och forskarnivå då det enbart är ett fåtal studenter som examineras på dessa nivåer. Här kan ett alternativ vara att öka det interdisciplinära samarbetet inom en medicinsk fakultet som utbildar olika professioner inom hälso- och sjukvård. Ett gränsöverskridande samarbete mellan disciplinerna kan utöka och stärka den kritiska massan av studenter och lärare på olika nivåer inom lärosätet. Ett incitament för ökat samarbete inom eller mellan lärosäten är att stärka den kritiska massan inom ett fält eller en disciplin för att skapa hållbara förutsättningar för utbildning och forskning på olika nivåer.

Lärosätesledningarna har en viktig roll att skapa förutsättningar för robusta och sammanhållna akademiska miljöer där det finns en kritisk massa av studenter, doktorander, lärare och forskare som tillsammans kan bidra till en hög akademisk kvalitet i verksamheten. Att skapa denna typ av berikande akademiska miljöer bör kunna ske såväl inom ett lärosäte som i samarbete mellan lärosäten och discipliner. I detta sammanhang har lärosätesledningarna ett ansvar att använda tillgängliga medel på bästa sätt genom att till exempel stärka samarbetena eller avveckla utbildningsprogram genom transparenta och hållbara processer.

Utredningens bedömning är att lärosätesledningarna behöver ta ett större ansvar för att skapa goda och likvärdiga förutsättningar för alla dessa utbild-



Lärosätesledningarna har en viktig roll att skapa förutsättningar för robusta och sammanhållna akademiska miljöer där det finns en kritisk massa av studenter, doktorander, lärare och forskare som ... kan bidra till en hög akademisk kvalitet...

ningar, bland annat säkerställa att det finns tillräcklig finansiering till forskarutbildningen inom aktuellt ämnesområde för att säkra en långsiktig kompetensförsörjning av lektorer och professorer. Alternativet är att lärosätena kommer överens om att samordna sin forskarutbildning i form av nationella forskarskolor. Här finns det även goda exempel på tematiska nationella forskarskolor som sker i samarbete mellan ett flertal lärosäten, till exempel SWEAH som är en nationell mångvetenskaplig forskarskola inom "Aging and Health" som sker i samarbete mellan 13 svenska lärosäten och där doktorander med olika disciplinär bakgrund deltar.²¹

6.3. Lärosätenas roller och ansvar

Lärosätenas uppgift är att bedriva utbildning och forskning, samverka med det omgivande samhället för ömsesidigt utbyte och verka för att den kunskap och kompetens som finns vid högskolan kommer samhället till nytta. Utbildningen ska vara forskningsanknuten och hålla en hög vetenskaplig kvalitet. I regleringsbrev för universitet och högskolor anges att lärosätenas utbildningsutbud ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Det är en gedigen uppgift för universitet och högskolor att dimensionera utbildningar mot hälso- och sjukvårdens behov.

Lärosäten med professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård har behov av ett nära samarbete med hälso- och sjukvården för att kunna genomföra utbildning och examinera studenter mot kraven för respektive examen i högskoleförordningen. Det samarbete som krävs är en nödvändig förutsättning för att lärosätena ska kunna bedriva utbildning och utfärda vissa examina. Samarbetet i sig förväntas bidra till vårdens kompetensförsörjning och utveckling och är inte att betrakta som samverkan med det omgivande samhället utan kräver avtalsreglerat samarbete för att kunna genomföras. I utredningen har vi därför varit måna om att skilja på samarbete och samverkan. Lärosätena samarbetar med andra lärosäten men behöver även samarbeta med hälso- och sjukvården kring professionsutbildningarna för att kunna ta ansvar för och genomföra dessa legitimationsgrundande utbildningar.

Inför det statliga övertagandet av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna 2002 tecknades en principöverenskommelse mellan staten och

²¹ [Startsida | SWEAH](#)

de 21 landstingen som anger att landstingen ska medverka i verksamhetsförlagd utbildning och till vilken ersättning.²²

Utredningen bedömer att det är hög tid att staten och regionerna reviderar Principöverenskommelsen från 2002 och därmed tydliggör villkoren för lärosätenas och sjukvårdshuvudmännens samarbete både avseende ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar. I dag råder otydlighet både vad gäller ansvar och ersättningsnivå. En reviderad överenskommelse behöver även inkludera kommunernas medverkan i högskoleutbildning. Den behöver också omfatta förutsättningarna för privata vårdgivares medverkan i utbildning. Enkätsvaren visar att många lärosäten inte känner till att det finns en överenskommen ersättningsnivå mellan staten och regionerna för vårdens medverkan i tidigare vårdhögskoleutbildningarna.

Det är varken verksamhetsmässigt eller ekonomiskt försvarbart för lärosäten att på egen hand söka kontakt med vårdgivare för att möjliggöra enskilda studenter VFU och förhandla om ersättning för vårdgivarens medverkan i utbildning. Här behövs avtal och överenskommelser som underlättar samarbetet för alla parter. Lärosätena ansvarar för undervisning och examination i VFU-kurserna och behöver därför ha lärarkompetens, helst lärare med förenade anställningar, som är kliniskt förankrade och ansvarar för kursernas genomförande och examination.

Synen på VFU för specialistsjuksköterskeutbildningen som den framstår bland annat i överenskommelse mellan SKR och Vårdförbundet i HÖK 24, bilaga 8 samsynsdokument om utbildningsanställningar för sjuksköterskor under specialistutbildning samt utbildning till barnmorska, visar inte på en sådan förståelse.²³

Studenter som går specialistsjuksköterskeutbildning är legitimerade sjuksköterskor och kan därför arbeta självständigt i vården. Lärosätena ansvarar



Det är varken verksamhetsmässigt eller ekonomiskt försvarbart för lärosäten att på egen hand söka kontakt med vårdgivare för att möjliggöra enskilda studenter VFU och förhandla om ersättning för vårdgivarens medverkan i utbildning.

22 Principöverenskommelse om ett statligt övertagande av huvudmannaskapet för landstingens vårdhögskoleutbildningar mellan svenska staten och Landstingsförbundet. (Prop. 2000/01:71, bilaga 3).

23 HÖK24, [Bilaga-8-Samsynsdokument-Utbildningsanställningar-for-sjukskoterskor-under-specialistutbildning-samt-utbildning-till-barnmorska.pdf](#)

för hela specialistsjuksköterskeutbildningen, även för de kliniska kurser som ingår i utbildningen där syftet är att den studerande fördjupar sina kunskaper och praktiska färdigheter inom den inriktning utbildningen avser. Avsikten är inte att studenter tillgodoräknar sitt vanliga arbete som sjuksköterska i vården som verksamhetsförlagd utbildning i specialistsjuksköterskeexamen. De behöver särskild undervisning och handledning inom den specialitetsinriktning som den kliniska kursen inom utbildning på avancerad nivå avser. I samarbetet mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdsverksamheten behöver dessa frågor diskuteras och klargöras.

Specialistsjuksköterskeutbildning – en akademisk utbildning på avancerad nivå

Sjuksköterskors specialistutbildning jämförs i olika sammanhang med läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Ur ett systemperspektiv blir det problematiskt då specialistsjuksköterskeutbildningen är en högskoleutbildning som leder till en yrkesexamen på avancerad nivå där sjuksköterskan som genomgår utbildning är student medan specialiseringstjänstgöringen för läkare genomförs inom ramen för en anställning i hälso- och sjukvården. En viktig skillnad är att läkarutbildningen ges på avancerad nivå medan sjuksköterskeutbildningen ges på grundnivå och att det därför finns ett behov av att erbjuda utbildning på avancerad nivå, såsom specialistsjuksköterskeutbildning, för att ge behörighet till utbildning på forskarnivå. I enkätsvaren framkommer att det finns ett behov av forskarutbildade lärare men även av kliniskt verksamma sjuksköterskor som är specialistutbildade och har en doktorsexamen.

Sjuksköterskornas specialistutbildning regleras i regelverken för högskolan och kraven för examen finns angivna i högskoleförordningen, bil. 2 examensordningen, medan ST för läkare regleras genom föreskrifter på Socialstyrelsen. En annan skillnad är att för att sjuksköterskor ska få en anställning i vården krävs legitimation medan för läkare krävs förutom legitimation även specialistkompetensbevis för att kunna få en tillsvidareanställning i regionernas hälso- och sjukvård. Behörig för anställning som läkare i regionernas hälso- och sjukvård är den som har specialistkompetensbevis (HSF 5 kap, 3 §). Legitimation som läkare är enligt lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område inte tillräckligt för en tillsvidareanställning.

I högskoleförordningens krav för specialistsjuksköterskeexamen finns inte angivet någon omfattning av det självständiga arbetet (examensarbetet) utan endast att studenten inom ramen för kursfordringarna ska ha fullgjort ett självständigt arbete. För magisterexamen och för andra yrkesexamina på avancerad nivå krävs ett examensarbete om 15 högskolepoäng (hp). Många lärosäten ger studenterna möjlighet att göra ett vetenskapligt arbete om 15 hp för att säkerställa att utbildningen och examen motsvarar en magisterexamen. Utredningen föreslår en ändring i högskoleförordningen så att specialist-sjuksköterskeexamen ska omfatta ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 15 hp. En ändring i högskoleförordningen skulle medföra enhetliga krav för examen, underlätta för studen-



Utredningen föreslår en ändring ...så att specialist-sjuksköterskeexamen ska omfatta ett självständigt arbete ... om minst 15 hp. ...skulle medföra enhetliga krav för examen, underlätta för studenter och lärosäten och det skulle också främja ökat samarbete

ter och lärosäten och det skulle också främja ökat samarbete mellan lärosäten. Om en ändring av examensordningen görs behöver inte lärosätena utfärda dubbla examina som är vanligt i dag då både specialistsjuksköterskeexamen och magisterexamen utfärdas på samma grund. Utbildningen och examen skulle få en tydligare likvärdig status som övriga yrkesexamina på avancerad nivå i högskolan.

Det är enligt utredningen angeläget att skilja på de krav som ställs för en viss högskoleexamen och att vidareutbilda sig inom ramen för sin anställning i vården. Om hälso- och sjukvårdens huvudmän fortfarande uppfattar att specialistsjuksköterskeutbildning sker inom ramen för en anställning som sjuksköterska, och liksom för läkare att så många sjuksköterskor som möjligt förväntas genomgå specialistutbildning bidrar det till förklaringen att det ständigt och jämt är så kallad brist på specialistsjuksköterskor. Detta trots de omfattande och riktade satsningar som gjorts bland annat för att öka antalet utbildningsplatser och särskilda statsbidrag till regioner och kommuner för medverkan i utbildning genom fler platser för verksamhetsförlagd utbildning (*Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning 2022, 2023, 2024, 2025*).²⁴

24 [*Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning - Regeringen.se*](#)

Staten som huvudman för högre utbildning och forskning och hälso- och sjukvårdens huvudmän, regioner och kommuner, behöver komma överens om vad en specialistsjuksköterskeexamen innebär, vad utbildningen förväntas leda till och hur hälso- och sjukvårdens behov av specialistsjuksköterskor ser ut.

Eftersom specialistsjuksköterskeutbildningen är en vidareutbildning, inte en utbildning som ligger till grund för en yrkeslegitimation i vården, bör vårdens behov av specialistsjuksköterskor vara tydligare uttalat för att kunna ligga till grund för lärosätenas beslut om utbildningsutbud och dimensionering. Utredningen ifrågasätter om det är samhällsekonomiskt försvarbart att universitet och högskolor fortsätter att erbjuda specialistsjuksköterskeutbildning inom 24 olika inriktningar, i vissa fall med få studenter, sårbar kompetensförsörjning av lärare med doktorsexamen och problem att finna möjligheter till

den verksamhetsförlagda utbildningen. Därtill kommer att vården endast utlyser ett fåtal anställningar där krav ställs på specialistsjuksköterskeexamen. Lärosätena kan inte förväntas ta ansvar för vårdens kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor. De fundamentala förutsättningarna för att genomföra utbildningen behöver klarläggas.

...ett fåtal anställningar där krav ställs på ...examen. Lärosätena kan inte förväntas ta ansvar för vårdens kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor. De fundamentala förutsättningarna för att genomföra utbildningen behöver klarläggas.

Lärosäten utbildar för hela landet men ska samtidigt samverka med sin sjukvårdsregion

Vi kan konstatera att det finns ett behov av att klargöra roller och ansvar samt att skapa goda förutsättningar för samarbete mellan lärosäten och sjukvårdsregioner. För hälso- och sjukvård som berör flera regioner är Sverige indelat i sex samverkansregioner. Varje samverkansregion omfattar flera län och kommuner. Sjukvårdsregionerna samordnar vissa frågor mellan de ingående regionerna.²⁵

Universitet och högskolor utbildar för hela landet och har inget särskilt ansvar att utbilda för ett geografiskt område. Däremot ska, enligt regleringsbrev för universitet och högskolor, lärosäten med tillstånd att utfärda examina inom

25 Hälso- och sjukvårdsförordning, 3 kap. 1 § (2017:80)

hälso- och sjukvårdsområdet delta i samverkan på sjukvårdsregional nivå om kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården. Vissa lärosäten har utvecklat särskilda samarbeten mellan lärosäten inom sin sjukvårdsregion vilket uppfattats som positivt. I enkätsvaren framkommer det att de regionala vårdkompetensråden fungerar som en viktig arena för samverkan mellan lärosätena som finns i regionen och de olika regionala aktörerna i hälso- och sjukvården inklusive kommunerna.

För specialistsjuksköterskeutbildningarna kan det vara av särskilt intresse att samverka inom ramen för respektive sjukvårdsregion. Flertalet lärosäten har i dag ett etablerat samarbete med varandra inom sin sjukvårdsregion som kan fungera som en nivå för ökat utbildningssamarbete mellan lärosäten. Det behöver dock klargöras att lärosätena har ett ansvar att utbilda för hela landet och i enkätsvaren framkommer att det finns ett intresse från såväl lärosäten som studenter för att öka distansutbildningen på avancerad nivå. Studenternas efterfrågan visar sig i det högre söktrycket till utbildningar som ges på distans. Distansutbildning kan skapa möjligheter för studenter att studera från sin hemort och tillgängliggör samtidigt utbildning i hela landet. Det finns dock både fördelar och nackdelar vilket diskuteras i ett senare avsnitt av diskussionen.

6.4. Dimensionering

Utbildningsutbudet vid universitet och högskolor ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Det är en grannlaga uppgift för lärosätena att dimensionera de för utredningen aktuella utbildningarna och det finns behov av samarbete mellan lärosäten kring dimensionering i landet men även samarbete med olika aktörer i hälso- och sjukvården såväl lokalt, regionalt som nationellt, vilket även har diskuterats i förra avsnittet kring specialistsjuksköterskeutbildningens dimensioneringsutmaning. I den följande diskussionen förs ett resonemang kring arbetet med dimensionering utifrån olika nivåer och perspektiv.

Ett sätt att dimensionera utbildningen av hälsoprofessioner i landet är att varje lärosäte som ger utbildningen sätter realistiska mål för hur många studenter de planerar att examinera. I regleringsbrevet för 2022 införde regeringen mål för antal examina för fyra yrkesexamina inom hälso- och sjukvård; barnmorska, röntgensjuksköterska, sjuksköterska och specialistsjuksköterska. Under perioden 2021–2024 har berörda lärosäten haft som mål att antalet

utfärdade examina för de angivna utbildningarna sammantaget ska uppgå till ett visst antal. Det sammantagna målet är individuellt satt för varje lärosäte.

För perioden 2025–2028 har regeringen ändrat vilka yrkesexamina som omfattas av ett nytt reviderat mål för antal utfärdade examina. För professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvården omfattas för perioden; barnmorskeexamina, biomedicinsk analytikerexamina, fysioterapeutexamina, sjuksköterskeexamina och specialistsjuksköterskeexamina.

Utredningen har utan framgång försökt att finna underlag för regeringens beslut att välja ut just dessa utbildningar för lärosätena att arbeta särskilt med under angiven period. Utredningen har inte heller hittat motiv för varför röntgensjuksköterskeexamen togs bort från målet för perioden 2025–2028 eller varför biomedicinska analytikerexamen och fysioterapeutexamen tillkommit. Lärosätena ska i årsredovisningen redovisa antalet utfärdade examina inom området de senaste tre åren för de angivna yrkesexamina samt vilka åtgärder som har vidtagits för att uppnå målet.

Alla yrkesexamina i högskolan som ligger till grund för en yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvård är unik. Det innebär att det krävs legitimation för att självständigt få utöva ett visst yrke. Att regeringen väljer ut fem examina för lärosätena att särskilt fokusera på och sätter ett mål för antalet utfärdade examina som inte gäller för respektive yrkesutbildning utan som läggs samman i en klump är svårbegripligt. Att sätta mål för antal examinerade kan vara bra men utredningen bedömer att det i så fall vore önskvärt att sätta mål för respektive utbildning som ger en unik examen. De utbildningar som har färre studenter tenderar att försvinna i mängden och räknas in i kollektivet hälso- och

sjukvårdsutbildningar/professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård vilket gör det än svårare att visa på unika kunskaper och kompetenser för de grupperna.

Utredningen menar att alla professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård i högskolan ska behandlas likvärdigt och ges likvärdiga förutsättningar. Utredningen föreslår därför ett tydliggörande av syftet med mål för



... alla professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård i högskolan ska ... ges likvärdiga förutsättningar. Utredningen föreslår därför ett tydliggörande av syftet med mål för antal examina avseende fem yrkesutbildningar och syftet med att övriga utbildningar saknar mål.

antal examina avseende fem yrkesutbildningar och syftet med att övriga utbildningar saknar mål. Alternativt kan mål för antal examina avskaffas och utgå ur regleringsbrevet. Utredningen ser en risk med att lärosätena prioriterar de utbildningar där regeringen ställt mål för antal examina och prioriterar ned andra utbildningar. Det kanske är en önskvärd utveckling men om det är syftet bör underlag och motiv för ställningstagande presenteras. En ordnad avveckling av mindre, icke lönsamma utbildningar kan då göras. Det motiv som anges för införandet av mål för antal examina i regleringsbrevet är att kompetensförsörjningsbehovet i hälso- och sjukvården är stort och att regeringen därför satt upp mål för antal examina för utbildningar inom hälso- och sjukvård. Målet är inte uppdelat per utbildning och examen utan läggs samman för fem examina. Varför regeringen valt just dessa examina framgår inte.

Enkätsvaren visar att lärosätenas dimensionering av utbildningsplatser baseras på dialog med vården om efterfrågan, dialog med andra lärosäten, anvisade medel, söktryck, genomströmning, tillgång till lärarkompetens samt tillgång till VFU-platser. Vissa lärosäten har som ambition att vid utbildningsstart ha ett visst minimiantal studenter, medan andra anger att regeringens mål i regleringsbrev för antal examina är styrande. De flesta lärosäten svarar att tillgången till VFU-platser är styrande för dimensioneringen av specialist-sjuksköterskeutbildningarna.

Små studentgrupper medför ekonomiska svårigheter för utbildningen. Lärosäten har olika förutsättningar men anstränger sig för att kunna genomföra en utbildning även om få studenter deltar. Något lärosäte anger i enkätsvaren att det finns en gräns för minsta antal studenter för att utbildning ska genomföras men inte alla lärosäten har en sådan och utbildning genomförs även om studentantalet understiger gränsen vilket medför ytterligare ekonomiska svårigheter för den utbildningen. Enkätsvaren visar att det behövs en diskussion om principer för resurssättningen av små utbildningar såväl inom som mellan lärosäten för att se vad man gemensamt kan göra för att stärka dessa utbildningar.

För de utbildningar som omfattas av denna utredning är logopedexamen och specialistsjuksköterskeexamen yrkesexamina på avancerad nivå medan de övriga fem utbildningarna är på grundnivå.

Med tanke på att så få studenter i de treåriga programmen studerar vidare på avancerad nivå, vilket är en förutsättning för behörighet till forskarutbild-

ningen, så framgår det tydligt ett behov av strategiska dimensioneringsdiskussioner av utbildning på avancerad och forskarnivå inom dessa ämnesområden. Här finns ett uppenbart behov av ökat samarbete mellan lärosäten i landet men även inom de större medicinska fakulteterna om de väljer interdisciplinär utbildning på avancerad nivå och forskarnivå. Det finns ett uppdämt behov av hälsoprofessioner med doktorsexamen för att säkerställa kompetensförsörjningen vid landets lärosäten men även för att stärka den vetenskapliga förankringen i vården.

Lärosäten som ger utbildningar på grundnivå, såsom fem av de sex utbildningarna av hälsoprofessioner, har ett ansvar för att erbjuda utbildning på både avancerad nivå som forskarnivå för att bidra till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning inom akademien och i hälso- och sjukvården. Dimensionering av forskarutbildningen inom relevant ämnesområde är därför en prioriterad fråga för lärosätena. Detta gäller även för lärosäten som utbildar specialist-sjuksköterskor.

En fråga utredarna ställer sig är om det finns någon lärosätessgemensam strategi för dimensionering av doktorandanställningar kopplade till utbildningarnas huvudområden och inriktningar? Det finns flera goda exempel på samarbeten kring nationella forskarskolor i "praktiknära forskning" som även lyftes fram som viktigt i den senaste forskningspropositionen, *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta* (prop. 2024/25:60). Utredningen föreslår en fördjupad nationell diskussion om dimensionering av forskarutbildningen inom respektive område och föreslår att formen för flervetenskapliga forskarskolor lämpar sig utmärkt för samarbete mellan lärosäten. Modellen för forskarskolor kan även ligga till grund för formaliserade samarbeten mellan lärosäten för utbildning på avancerad nivå.

6.5. Kvalitet och forskningsanknytning i utbildning på olika nivåer

Enkätsvaren från de sex utbildningarna som ger en yrkesexamen och legitimation visade att alla har aktiv forskning inom för utbildningen relevant ämnesområde. Alla lektorer och professorer har tid för forskning i tjänsten vilket bidrar till en forskningsanknuten utbildning. Flertalet av de sex utbildningarna bedrivs vid de medicinska fakulteterna med några få undantag. En högskola arbetar med en examensansökan för att starta en fysioterapeututbildning.

De medicinska fakulteterna har av naturliga skäl en omfattande forskning vilket borde kunna bidra till att skapa goda möjligheter för en forskningsanknuten utbildning av de sex hälsoprofessionerna i landet. Enkätsvaren visar dock att ett mycket begränsat antal studenter studerar vidare på avancerad nivå och forskarnivå. Det verkar dock finnas en begränsad förståelse för behovet av magister-/masterutbildning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten, särskilt inom den kommunala vården där det endast finns ett fåtal hälsoprofessioner som har en examen på avancerad nivå.

Detta tyder på att det inte finns tillräckliga incitament för dessa professioner att studera vidare på avancerad nivå. Det ser annorlunda ut för specialistsjuksköterskor där behovet av utbildning på avancerad nivå är tydligare definierat, särskilt inom vissa inriktningar där det även finns anställningar som kräver specialistsjuksköterskeutbildning. Regionerna kan på en övergripande nivå uttrycka att de gärna ser medarbetare med forskarutbildning men agerar inte för att möjliggöra för medarbetare att forskarutbilda sig och de som gjort det har ingen naturlig plats i vården efter doktorsexamen.

Lärosätena uttrycker ett behov av fler lärare med doktorsexamen. En förutsättning för att rekrytera fler doktorander inom dessa områden är dock att det finns en tillräckligt "kritisk massa" av dessa hälsoprofessioner som har behörighet till forskarutbildningen, dvs har en examen på avancerad nivå. I dagsläget kan man ifrågasätta om lärosätena verkligen kan kompetensförsörja utbildningarna med forskarutbildade lärare med så få examinerade på avancerad nivå.

Enkätsvaren visar att flertalet lärosäten ger fristående kurser eller program på avancerad nivå men det är anmärkningsvärt få studenter som examineras per år vid respektive lärosäte. Det finns några goda exempel på samarbete mellan lärosätena kring fristående kurser och program på avancerad nivå men här vill utredarna rekommendera lärosätena att stärka det nationella samarbetet och samordningen av dessa utbildningar på avancerad nivå (se förslag och rekommendationer i kapitel 7).



Det verkar dock finnas en begränsad förståelse för behovet av magister-/masterutbildning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten, särskilt inom den kommunala vården där det endast finns ett fåtal hälsoprofessioner som har en examen på avancerad nivå.

Ett alternativ är att stärka samarbetena mellan olika institutioner/program inom de större lärosätena för att kunna erbjuda bredare interdisciplinära program för studenter med olika ämnesbakgrund. Detta gäller även samarbeten kring nationella, regionala eller lokala forskarskolor inom hälsovetenskap/vårdvetenskap eller andra mer tematiska och mångvetenskapliga ämnesområden. Här finns det många goda exempel och erfarenheter att ta vara på som till exempel den mångvetenskapliga nationella forskarskolan om åldrande och hälsa, SWEAH.²⁶

Det finns många internationella vetenskapliga artiklar inom "nursing" som har studerat kopplingen mellan vidareutbildning på avancerad nivå och kvaliteten i vården. Forskningen visar att det finns en tydlig koppling mellan andelen masterutbildade sjuksköterskor och kvaliteten i vården (Harley, 2023).²⁷

6.6. Specifika utmaningar och möjligheter inom olika program

6.6.1. Kvinnodominerade yrken med låg lön och små forskningsresurser

En utgångspunkt för utredningen var att söktrycket hade minskat till fem av de sex aktuella hälsoprofessionsutbildningarna de senaste åren. Statistiken visar att de minsta utbildningarna har lägst antal förstahandssökande per plats. Saco presenterar kontinuerligt information om akademikers livslöner och man kan konstatera att tre av de fem hälsoprofessionerna har lägre livslön än personer med enbart gymnasieexamen. I de för utredningen aktuella utbildningarna och professionerna finns en stark överrepresentation av kvinnor och forskningsresurserna till området hälsa och vård är begränsade. I jämförelse med de utbildningar som har högst livslöner (läkare, ekonom och jurist) så lönar det sig inte att utbilda sig till arbetsterapeut, receptarie eller fysioterapeut som har lägst livslöner bland de aktuella professionerna.

Man kan ställa sig frågan om vem som ansvarar för att göra dessa utbildningar och yrken attraktiva för de kommande generationerna med tanke på samhällets behov av välutbildade hälsoprofessioner som bedriver en evidensbaserad vård i ett samhälle där befolkningen lever allt längre.

Universitet och högskolor ansvarar inte för lönesättningen av dessa professioner. Lärosätena ansvarar dock för att ge en vetenskapligt grundad akademisk utbildning och behöver kunna attrahera intresserade och kunniga studenter

²⁶ [Startsida | SWEAH](#)

²⁷ [\(PDF\) Exploring the benefits of master's level education for patient care, nursing practice and career development](#)

som i högre grad än nu vill studera vidare på avancerad nivå och forskarnivå.

Avnämarna behöver ta sitt ansvar för att göra dessa yrken mer attraktiva och en fråga som är viktig är lönen men naturligtvis även arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter. Lärosätena behöver arbeta vidare med jämställdhetsarbetet och marknadsföringen av dessa utbildningar tillsammans med andra lärosäten, regioner och kommuner. Lärosätenas roll är att dimensionera utbildningen efter studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov och här kan vi konstatera att studenternas efterfrågan är låg vilket skulle kunna innebära att utbildningar behöver läggas ned eller att antagningen av studenter behöver minska trots att behoven av dessa samhällsbarande professioner troligtvis ökar över tid. Detta är inte ett önskvärt scenario.



Lärosätena ... behöver kunna attrahera intresserade och kunniga studenter som i högre grad än nu vill studera vidare på avancerad nivå och forskarnivå.

...göra dessa yrken mer attraktiva ... viktig är lönen men naturligtvis även arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter.

De mindre utbildningarna med färre studenter har också utmaningar i form av att inte synliggöras i samhället, få vet vad en audionom eller en logoped arbetar med och varför. Av den allmänna debatten framgår att det är brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor men sällan att det saknas exempelvis röntgensjuksköterskor eller arbetsterapeuter. Många känner kanske inte till att en röntgensjuksköterska inte är en sjuksköterska utan en egen profession med en egen unik legitimation.

De olika professionsföreningarna har stor betydelse för att organisera yrkesutövare och för att synliggöra det specifika yrket i samhället. Yrkes-/professionsföreningar har tagit ett stort ansvar att marknadsföra yrket. I vissa fall har lärosäten och professionsföreningar gemensamt genomfört marknadsföringsaktiviteter både avseende utbildningen och yrket. Här är det önskvärt att vårdens huvudmän och arbetsgivare kliver fram och synliggör de olika legitimationsyrkena och vårdens behov av den kunskap och kompetens som de olika professionerna bidrar med i teamet kring vården av patienter.

6.6.2. Professionsutbildningar med upparbetade relationer

För de sex hälsoprofessionsutbildningar som utredningen omfattar visar enkätsvaren att samtliga utbildningar redan i dag samarbetar nationellt mellan

de lärosäten som ger respektive utbildning. Antalet lärosäten som ingår i samarbetet avgörs av hur många lärosäten som ger en viss utbildning och varierar mellan fyra och nio lärosäten (se kap. 3).

Samtliga utbildningar samarbetar redan på olika sätt genom att företrädare för utbildningen (programansvariga/utbildningsansvariga eller motsvarande) har kontinuerlig kontakt och gemensamma möten för vissa utbildningar flera gånger per år. Dock visar de exempel som lyfts på svårigheter om man med samarbete menar att ha gemensamma kurser eller dela lärare. Lärosätena har olika utbildningsplaner och kursplaner vilket försvårar att erbjuda gemensamma kurser. Lärare är anställda vid ett lärosäte och här lämnas exempel på att lärare arbetat på annat lärosäte utifrån behov av viss kompetens som saknats eller som under pandemin då lärosätena hjälptes åt att tillsammans lösa problem som uppstod, exempelvis genom att dela lärarresurser.

Ytterligare exempel på samarbete som redan pågår är att dela utbildningsmaterial. För vissa utbildningar och lärosäten är det en realitet i dag medan för andra finns svårigheter både avseende rättigheter till materialet och svårigheter med tekniska lösningar. De ekonomiska förutsättningarna för samarbete lyfts också som ett avgörande bekymmer. Varifrån ska de ekonomiska resurser

som krävs för samarbete tas? Och hur ska tillgängliga resurser fördelas mellan de ingående parterna i ett samarbete? Att samarbeta kostar pengar även om fördelarna med gemensamma utbildningsmoment eller gemensam lärartillgång synliggörs.

En avgörande orsak som begränsar mer ingående samarbete är att lärare redan har en fullteknad arbetsdag

och att samarbete med andra lärosäten får göras på lärarens fritid vilket inte blir hållbart i längden. Vissa eldsjälar driver samarbete men när de slutar riskerar samarbeten att upphöra. Sammanfattningsvis måste incitamenten för varför lärosäten och utbildningar samarbetar vara tydliga och inkluderas i det dagliga arbetet på ett naturligt sätt. Här kan fakultets-/institutionsledningar stödja och driva på en utveckling som utgår från de enskilda utbildningarnas behov och önskemål.



...exempel på samarbete som redan pågår är att dela utbildningsmaterial. För vissa utbildningar och lärosäten är det en realitet i dag medan för andra finns svårigheter både avseende rättigheter till materialet och svårigheter med tekniska lösningar.

Lärosätesledningarna behöver också involveras för att understödja och driva på processer som medför utveckling på respektive utbildnings premisser. Utbildningssamarbete kräver tydliga incitament, mål och mening. Lärosätenas interna organisation kan skapa gränser som innebär att en utbildning blir isolerad och uppfattas som ensam och utelämnad i relation till det övriga lärosätet. Särskilt mindre utbildningar med få lärare/forskare och få studenter kan uppleva svårigheter att konkurrera med större utbildningar som av naturliga skäl har andra ekonomiska förutsättningar att kunna parera fluktuationer i söktryck och genomströmning. Långsiktiga planeringsförutsättningar uttrycks vara nödvändiga för alla hälsoprofessionsutbildningar särskilt för de mindre som riskerar att bli mer sårbara om söktryck och genomströmning sjunker.

6.6.3. Specialistsjuksköterskeutbildning med för många inriktningar?

Enkätsvaren visar att det finns ett omfattande samarbete mellan lärosäten inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen. En fråga som bör diskuteras vidare kring är om vissa inriktningar inom specialistutbildningen ges vid för många lärosäten och om det finns för många inriktningar. Kanske är det mer resurseffektivt att dela upp utbildningarna på färre lärosäten än att öka det formaliserade utbildningssamarbetet mellan lärosäten och kanske borde vissa inriktningar, om det finns behov av dem, ges som uppdragsutbildning? Dessa frågor behöver diskuteras mer och är frågor som utredarna återkommer till i kapitel 7.

Det finns ett starkt intresse för att öka samarbetet mellan lärosätena inom ramen för specialistsjuksköterskeprogrammets olika inriktningar vilket är positivt. Enkätsvaren visar att företrädare för specialistsjuksköterskeutbildningarna redan har ett omfattande samarbete mellan lärosätena (se sammanfattningen kapitel 3). I enkäten svarar cirka en tredjedel av lärosätena att de har formaliserat samarbete med ett annat lärosäte inom någon av inriktningarna på specialistsjuksköterskeutbildningen. Samarbetet sker främst genom gemensamma kurser, granskning av examensarbeten och diskussioner om utformning av kurser och examensmål.

Hela 25 lärosäten ger både sjuksköterskeutbildning på grundnivå och specialistsjuksköterskeutbildning på avancerad nivå. Utredningen visar en stor spridning av vilka inriktningar som ges vid vilka lärosäten och här framträder en bild av att en övervägande majoritet av examinerade studenter, drygt 86

procent under perioden 2021–2024, har gått någon av de 11 inriktningar som finns reglerade i högskoleförordningen. Genom den tolfte inriktningen, som i förordningen anges som *med viss annan inriktning*, ges lärosäten möjlighet att utveckla egna inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen. Som UKÄ:s statistik visar examineras studenter från 24 olika inriktningar av utbildningen varav 13 med stöd av viss annan inriktning (se tabell 2).

Av tabell 2 över vilka lärosäten som ger vilka inriktningar framgår att de stora universiteten med medicinsk fakultet ger flest reglerade inriktningar. Vissa inriktningar är mycket små, statistiken visar på ett fåtal examinerade per år medan andra inriktningar är desto större. För examina utfärdade med stöd av den 12:e inriktningen är akutsjukvård klart största inriktningen medan vissa inriktningar har så få examinerade som två, sex och sju under perioden 2020–2024.

För lärosätena är det svårt att erbjuda utbildning efter arbetsmarknadens behov då endast ett fåtal inriktningar finns med i underlagen över framtida behov av specialistsjuksköterskor i vården (se kap. 2). Här finns paralleller till de prognoser som finns tillgängliga över framtida behov av utbildade. Det verkar inte rimligt att det varit brist på specialistsjuksköterskor i 20 år, att det är brist nu och att prognosen visar brist även om 15 år. Detta trots alla särskilda satsningar som regeringen gjort på fler utbildningsplatser i högskolan, ekonomiska resurser till vårdens huvudmän för att möjliggöra betald utbildning för enskilda individer och för vårdens huvudmän att ekonomiskt ersätta arbetsgivare vars medarbetare går utbildning i högskolan. Eftersom de satsningar

som gjorts inte verkar ha fungerat eller visar på förbättring av kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor är det utredningens uppfattning att de satsningar som gjorts behöver utvärderas innan ytterligare satsningar görs.

Det är angeläget att föra en diskussion kring ett flertal olika frågor som behöver klarläggas innan lärosätena

ökar samarbetet med varandra inom specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredningen visar att det kan ifrågasättas om vården har behov av utbildade specialistsjuksköterskor inom 24 olika områden. Även examensordningen bör ses

Eftersom de satsningar som gjorts inte verkar ha fungerat eller visar på förbättring av kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor är det utredningens uppfattning att de satsningar som gjorts behöver utvärderas innan ytterligare satsningar görs.

över så att inriktningarna överensstämmer bättre med vårdens behov. Det är rimligt att högskolan erbjuder de inriktningar där vården kräver specialistsjuksköterskeexamen för anställning som specialistsjuksköterska i vården. Övriga inriktningar eller annan utveckling av sjuksköterskors kunskap och kompetens bör vara sjukvårdshuvudmannens/arbetsgivarens ansvar. Vidareutbildning på högskolenivå kan vid behov upphandlas av universitet och högskolor.

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det nödvändigt att renodla utbildningens inriktningar mot de områden där vården uttrycker störst behov, där studenter som har blivit antagna verkligen genomför utbildningen och där vården har möjlighet och kompetens att medverka i den kliniska utbildningen.

Sammanfattningsvis så uttrycker lärosätena ett starkt intresse av att samarbeta mer med varandra inom svensk specialistsjuksköterskeutbildning vilket är bra. Men för att kunna planera mer långsiktigt kring ökat samarbete behöver en rad frågor diskuteras gemensamt med företrädare för hälso- och sjukvården. Vilket framtida behov har arbetsmarknaden av specialistsjuksköterskor med olika inriktningar? Finns det ett behov av så många olika inriktningar? Kan vissa inriktningar ges som uppdragsutbildning i stället?

Lärosätena behöver föra en gemensam diskussion om det går att dela upp vissa inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen mellan lärosäten eller om ett ökat samarbete mellan lärosäten kan skapa en mer resurseffektiv forskningsanknuten specialistutbildning med hög kvalitet? Dessa frågor följs upp i kapitel 7.

6.7. Kompetensförsörjning

Det är angeläget att skilja på hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning av medarbetare med olika yrkeslegitimationer och lärosätenas kompetensförsörjning av lärare och forskare. Universitet och högskolor bidrar till vårdens kompetensförsörjning genom de många professionsutbildningarna som är reglerade i högskolan och utfärdandet av olika yrkesexamina inom hälso- och sjukvård. Kartläggningen visar att lärosätena är öppna för dialog kring vårdens förändrade behov av kompetens för att utveckla utbildningar och vid behov skapa nya utbildningar. Universitet och högskolor ansvarar för utbildningar på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå vilka alla ska ge den enskilda individen grundläggande forskningsbaserade kunskaper, färdigheter och förutsättningar för att kunna vidareutvecklas under ett långt yrkesliv. En person som nyligen har examinerats vid ett svenskt universitet eller högskola,

efter att ha slutfört en treårig professionsutbildning och erhållit legitimation inom hälso- och sjukvården, kan inte förväntas att vara fullärd, men har under utbildningen utvecklat förmågor och ett vetenskapligt förankrat kritiskt förhållningssätt som behövs för att kunna utvecklas i takt med vårdens snabba utveckling.

Lärosätena ska erbjuda utbildningar efter studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Kartläggningen visar att universitet och högskolor marknadsför professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård för att på olika sätt skapa ett intresse hos unga personer att söka en akademisk utbildning som leder till ett legitimationsyrke i hälso- och sjukvården. Däremot kan inte lärosätena ansvara för att marknadsföra specifika vårdyrken. Vårdyrkenas attraktivitet är inte ett ansvar för universiteten. Låga söktryck till vissa utbildningar avspeglar inte i första hand att utbildningarna är ointressanta eller håller en låg kvalitet utan snarare hur attraktiva olika yrken framstår i samhället, både avseende arbetsmiljö, lönevillkor och utvecklingsmöjligheter i yrket.

Flera av de mindre hälsoprofessionerna som står i fokus för denna utredning tycks vara osynliga i relation till de större yrkesgrupperna som sjuksköterskor och läkare. Här måste arbetsgivare och lärosäten på ett bättre sätt än i dag samarbeta kring att stärka såväl yrkenas som utbildningarnas attraktivitet. I kartläggningen framkom goda exempel på hur gemensamma marknadsföringsinsatser givit resultat i form av fler sökande till utbildningen. Här har även

professionsförbunden en viktig roll att fylla.

Som tidigare har lyfts fram ansvarar lärosätena för kompetensförsörjningen av lärare och forskare och att det i enkäten framkommer att det kan vara en särskild utmaning att rekrytera disputerade lärare med specialiserad klinisk kompetens, särskilt för undervisning i specialistutbildningen

för sjuksköterskor som ges på avancerad nivå. För att skapa en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning av lärare/forskare inom utbildning av professioner inom hälso- och sjukvården finns det behov av gemensam strategi och samar-



Här måste arbetsgivare och lärosäten på ett bättre sätt än i dag samarbeta kring att stärka såväl yrkenas som utbildningarnas attraktivitet. ...gemensamma marknadsföringsinsatser givit resultat i form av fler sökande till utbildningen.

bete mellan lärosätena i Sverige. Ett lärosäte kan exempelvis vara beroende av en enda docent eller professor som har den kliniska kompetensen att undervisa och examinera på avancerad nivå vilket kan vara mycket sårbart. Lärosätesledningarna behöver säkerställa att det finns en livaktig akademisk miljö för såväl studenter på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå som för lärare/forskare inom aktuellt ämnesområde.

6.8. Samarbeten med hälso- och sjukvården

Universitet och högskolor ansvarar för att de utbildningar som ges håller en hög kvalitet och är forskningsanknutna. För högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvård är lärosätena beroende av överenskommelser med hälso- och sjukvårdens huvudmän för att kunna genomföra utbildningen i enlighet med kraven för respektive examen. Utredningen efterlyser sammanhålla principer och likvärdiga förutsättningar för alla lärosäten som ger en viss utbildning. För att skapa likvärdiga möjligheter och förutsättningar för samtliga lärosäten och utbildningar behöver staten som huvudman för universitet och högskolor ge lärosätena rimliga förutsättningar att kunna genomföra uppgifterna utbildning och forskning vilket inkluderar klinisk utbildning och forskning.

Lärosäten lägger mycket tid, engagemang och resurser på att hitta möjligheter för den verksamhetsförlagda utbildningen. Här behöver staten ta ansvar och tydliggöra övergripande regelverk som säkerställer lärosätenas tillgång till vårdens miljö och struktur och nödvändiga ekonomiska förutsättningar för samarbetet mellan lärosäten och vårdgivare. Universitet och högskolor har inga andra medel än anslagen för utbildning och forskning att ersätta vården med. Lärosätena ska inte behöva förhandla med vårdgivare om tillgång till vården för att genomföra obligatoriska kliniska kurser för att kunna utfärda examina inom hälso- och sjukvård och vilken ersättning som ska utgå för vårdens medverkan. Samarbetet syftar till att vara till nytta för båda parter då lärosätenas utbildning och forskning förväntas bidra till vårdens kompetensförsörjning och utveckling. Det nära samarbete som redan i dag finns måste värnas, men kan underlättas och utvecklas om samtliga ingående parter har en gemensam förståelse för ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar. Här har huvudmännen, staten och regionerna, ett stort ansvar att underlätta för lärosäten och vårdgivare.

6.9. Önskemål om nationell samordning av VFU inom specialist-sjuksköterskeutbildningen

Av lärosätenas enkätsvar framgår att det finns ett starkt intresse för att öka samarbetet med andra lärosäten kring specialistsjuksköterskeutbildningen. Det framgår även att allt fler inriktningar ges på distans vilket underlättar samarbetet mellan lärosätena. En förutsättning för att öka distansutbildningen är att lärosätena kan garantera att studenterna kan genomföra VFU-kurserna på sin hemort vilket kräver någon form av nationell samordning av VFU-platser i landet. I enkätsvaren lyfts därför önskemål om att en nationell placeringsportal för VFU ska etableras. Enkätsvaren visar att lärosäten redan i dag försöker att tillmötesgå önskemål om VFU på annan ort än studieorten och enkätsvaren vittnar om att många lärosäten tecknar avtal med regioner och kommuner för att enskilda studenter ska kunna genomföra VFU på annan ort. Det är viktigt att hitta sätt att garantera att studenterna når målen och uppfyller kraven för respektive VFU-kurs även om de genomför kursen på annan ort. I dag gör vissa lärosäten detta genom att VFU bedömningar och examinationer genomförs digitalt.

Förslaget om en nationell samordning av VFU-platser för med sig en rad frågor. Om studenter ska kunna genomföra VFU-kurser oberoende av studieort behöver en samordning av utbildningsplaner göras så att likvärdiga krav på klinisk utbildning ställs av samtliga lärosäten. Kursplaner och kursmål för VFU-kurserna bör ha en gemensam ram för att vårdgivare som medverkar i utbildning ska kunna handleda studenter från olika lärosäten på ett likartat

sätt. Det verkar orimligt att lärosäten ställer olika krav för de kliniska kurserna om kvaliteten i utbildningen ska säkerställas. Specialistutbildningen ges dessutom på avancerad nivå och behöver därför såväl en klinisk som en vetenskaplig fördjupning i VFU-kurserna.



Om studenter ska kunna genomföra VFU-kurser oberoende av studieort behöver en samordning av utbildningsplaner göras så att likvärdiga krav på klinisk utbildning ställs av samtliga lärosäten. ... kursmål för VFU-kurserna bör ha en gemensam ram...

Utredarna bedömer att det finns behov av en fortsatt diskussion mellan lärosäten på nationell nivå kring dessa frågor men även en mer djupgående dialog med företrädare för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Att samordna utbildningsplaner och kursplaner för VFU-kurser är troligtvis en viktig förutsättning för en gemensam VFU-portal vilket skulle innebära ett omfattande arbete för berörda lärosäten. Andra frågor som behöver diskuteras vidare är var denna harmonisering ska ske? Ska detta bli verklighet behöver lärosätena komma överens om gemensamma principer i dialog med varandra och för de olika inriktningarna. Lyckas lärosätena med detta skulle det kunna innebära att studenter i framtiden kan välja att göra VFU på valfri ort.

6.10. Utökning av distansutbildning – för och nackdelar

Utredningen pekar på att förutsättningarna för distansutbildning bör ses över. Att lärosäten utbildar för hela landet men förväntas täcka ett regionalt behov är inte helt okomplicerat och särskilt om lärosätet ger utbildning på distans. Distansutbildning kan ges oberoende av var lärosätet är placerat. Specialist-sjuksköterskeutbildning ges vid 25 lärosäten vilka täcker in hela landet rent geografiskt. Det ger också förutsättningar för regional rekrytering av studenter. Utredningen visar att flera lärosäten ger utbildningen på distans vilket är något förvånande då så många lärosäten erbjuder utbildningen.

Enkätsvaren visar att det finns många exempel på distansutbildningsalternativ inom utbildning på avancerad nivå, särskilt inom specialistsjuksköterskeutbildningen. Distansutbildning anses öka möjligheterna till formaliserade samarbeten mellan lärosäten i de teoretiska kurserna. Detta innebär att distansutbildning skulle kunna skapa goda förutsättningar för ett ökat samarbete mellan lärosäten. Inom de sex utbildningarna av hälsoprofessioner ges flertalet utbildningar som campusutbildning. Distansutbildningsalternativen är attraktiva vilket ofta syns i söktrycket till dessa utbildningar.

Studenter som går distansutbildning önskar och erbjuds också möjlighet att göra sin kliniska utbildning (VFU) nära hemorten. Det innebär att lärosäten skriver avtal med vårdhuvudmän i andra landsändar om enskilda studenter verksamhetsförlagda utbildning. Lärosäten ansvarar för kvaliteten i den kliniska utbildningen och behöver vidta åtgärder för att säkerställa att den enskilda studenten uppfyller samtliga krav för en viss VFU-kurs som genomförs i en region eller kommun som lärosätet inte har upparbetat samarbete och tidigare avtal med.

En viktig del av utbildningen på grundnivå är att utveckla sin sociala förmåga, professionella förhållningssätt och förståelse för andra människor och deras situation, vilket är något man kan utveckla genom social interaktion med andra studenter och lärare under utbildningen. Detta var något som blev eftersatt under pandemin liksom lärandet av praktiska moment inom ramen för olika for-



En viktig del av utbildningen ...är att utveckla sin sociala förmåga, professionella förhållningssätt och förståelse för andra människor och deras situation...flertalet unga studenter har behov att gå sin utbildning på grundnivå på campus...

mer av professionsutbildningar. Vår slutsats är att det visserligen är bra att det finns möjligheter att studera dessa utbildningar på distans vid något lärosäte i landet, som är särskilt skickliga på distansutbildningspedagogik, för att skapa goda förutsättningar till akademiska studier och kompetensförsörjning i hela landet. Vi uppfattar dock att flertalet unga studenter har

behov att gå sin utbildning på grundnivå på campus för att kunna förbereda sig för sin yrkesutövning med patienter i hälso- och sjukvården. En ökad flexibilitet kring blandade former för campus- och distansutbildning skulle kunna attrahera studenter och tillgodose deras behov av att förbereda sig för patientarbete i vården. Här finns det goda exempel att lära sig av i landet.

Distansutbildning skapar goda förutsättningar till ett ökat samarbete mellan lärosäten när det gäller utbildning på avancerad nivå såsom specialistsjuksköterskeutbildning och magister-/masterutbildning för alla professioner som ingår i utredningen. Studenter som har en professionsutbildning på grundnivå och som vidareutbildar sig på avancerad nivå har vanligtvis rika erfarenheter och insikter som de kan dela med sig av vilket kan fungera utmärkt även på distans. Majoriteten studenter inom dessa utbildningar är kvinnor och möjligheten att studera på distans, gärna på halvfart, kan möjliggöra studier, underlätta familjebildning och minska behovet av långa resor.

I princip alla lärosäten ger specialistsjuksköterskeutbildning på distans. Ett lärosäte anger i enkätsvaren att en utredning pågår om att inom något år lägga om samtliga specialistutbildningar till distansutbildning. Flera lärosäten ger distansutbildning med campusträffar medan andra ger utbildningen helt på distans utan krav på campusträffar. En viktig fråga är hur undervisningen inom den kliniska utbildningen (VFU) kan genomföras på distans. Utredning-

en har inte ställt frågan om hur lärosäten säkerställer kvalitet och forskningsanvändning om VFU-kurserna genomförs på distans och lärosätet inte finns närvarande i vårdverksamheten men av enkätsvaren framgår att bedömning och examination sker digitalt. Utredarna menar att det behövs forskarutbildad personal att tillgå inom VFU-kurser på avancerad nivå för att studenterna ska kunna fördjupa sig i såväl forskning som kliniska färdigheter och utveckling inom aktuellt område. Den digitala utvecklingen kan också tillgängliggöra lärarkompetens och handledarkompetens inom olika forskningsområden för studenter på avancerad nivå och forskarnivå. Dessa frågor behöver diskuteras vidare inom sektorn.

6.11. Ekonomiska förutsättningar

Det uttrycks en stor oro hos merparten av lärosätena avseende utbildningsarnas ekonomiska förutsättningar som har urholkats under många år men även påverkats negativt av inflation och ökade driftskostnader under senare år. Många lärosäten vittnar om ett ansträngt läge. Minskade resurser påverkar i högre grad de små utbildningarna med få studenter som examineras än de större utbildningsprogrammen. Flera uttrycker att gränsen snart är nådd för att utbildningarna ska kunna upprätthålla en hög kvalitet trots minskade resurser.

Utredarna ställer sig frågan varför högskolan som ansvarar för utbildningen inte får ta ett helhetsansvar för hela utbildningen och inte ges ekonomiska resurser för att organisera och genomföra den kliniska utbildningen (VFU) fullt ut.

Här är det önskvärt att staten tydliggör ansvarsfördelningen och de ekonomiska förutsättningarna för lärosätena och för vårdens medverkan i högskoleutbildningen. För närvarande sker styrningen från olika håll, förutom regelverk på högskolans område och de ekonomiska förutsättningar som ges lärosätena varje år sker styrning även genom regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning. För 2025 är bidraget 229 miljoner kronor.

6.12. Metoddiskussion

Materialet som använts i denna utredning har bestått av befintlig statistik, enkätsvar, anteckningar från sonderande samtal med nyckelpersoner men även

från rundabordssamtal och andra nationella möten (se kapitel 1). Insamlat material kan anses vara rikt och kan anses uppfylla kriterier för triangulering som innebär att frågorna belyses utifrån olika typer av data och vinklingar som kan sägas stödja varandra.

Utredarna har under den deskriptiva analysen av materialet sökt efter gemensamma mönster och nämnare för att kunna ringa in de viktigaste problemområdena som svarar mot utredningens direktiv och frågeställningar. Genom att sammanfatta materialet under processens gång har det varit möjligt att identifiera återkommande mönster och exempel. Rekommendationerna i kapitel 7 grundar sig på denna komplexa analys och utredarna har fört många problematiserande resonemang för att kunna avgränsa och välja de viktigaste rekommendationerna till lärosätena men även till andra aktörer utanför akademien.

Utredarna kan konstatera att tillgänglig statistik från bland annat SCB, UKÄ och SoS har vissa begränsningar och därför bör användas på ett ansvarsfullt och kritiskt sätt. En sådan begränsning är att det saknas statistik för respektive utbildning/hälsoprofession som i stället klumpas ihop till en

gemensam statistik för "hälso- och sjukvårdspersonal". Detta medför att det saknas tillförlitliga statistiska underlag som kan ligga till grund för dimensioneringen av utbildning av de olika hälsoprofessionerna som är legitimationssyrken som har unika kompetenser och ansvar inom hälso- och sjukvården. Frågan man kan ställa sig är vilka yrkesprofessioner som behövs i hälso- och sjukvården och hur denna analys kan genomföras utan tillförlit-

Frågan man kan ställa sig är vilka yrkesprofessioner som behövs i hälso- och sjukvården och hur denna analys kan genomföras utan tillförlitlig statistik.

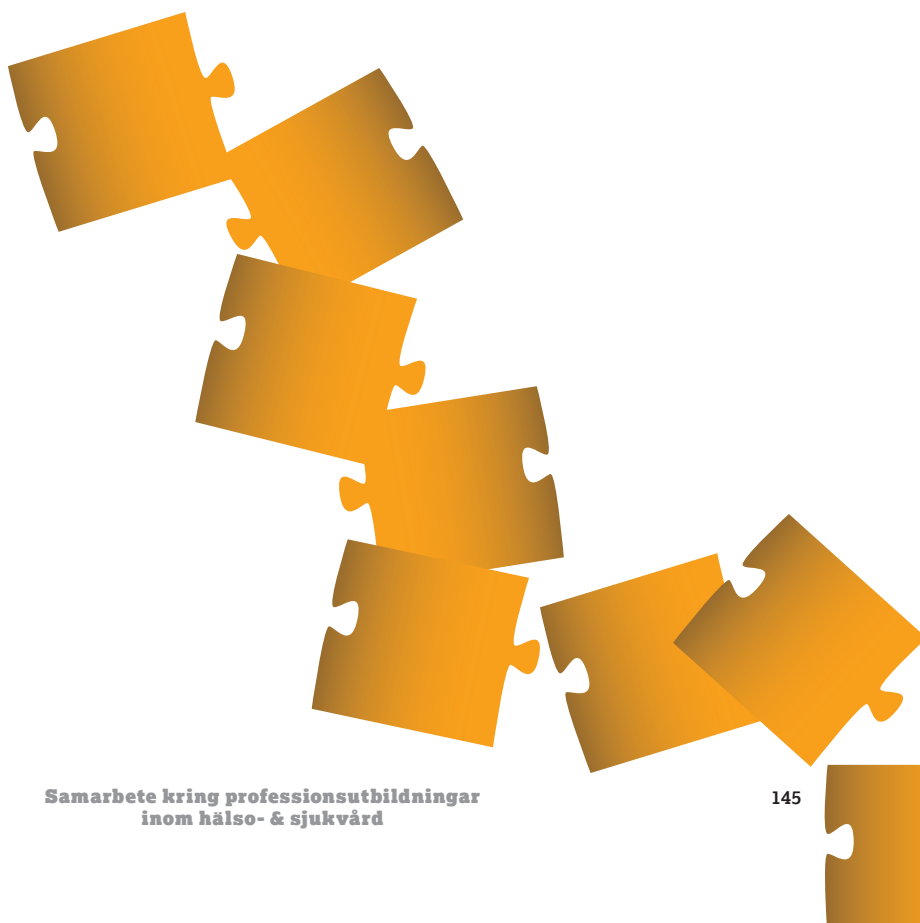
Bristen på tillförlitlig statistik gör det svårt för lärosäten att dimensionera utbildning utifrån arbetsmarknadens behov.

lig statistik. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och hälso-och sjukvårdsförordningen (HSF) kan läkare och sjuksköterskor delegera arbetsuppgifter till "hälso- och sjukvårdspersonal" – vad innebär det för respektive unikt yrke? Dessa frågor behöver diskuteras vidare.

Bristen på tillförlitlig statistik gör det svårt för lärosäten att dimensionera utbildning utifrån arbetsmarknadens behov. Utredningen kan därför konstatera

att det finns behov av att utveckla metodik som ger en mer tillförlitlig statistik för respektive utbildning och profession och som då på ett säkrare sätt än i dag skulle kunna ligga till grund för dimensioneringsdiskussioner.

I utredningen kompletterades tillgänglig statistik med en enkät som bestod av tre olika enkäter som vände sig till olika nyckelpersoner och som skickades ut till alla lärosäten som ger de aktuella utbildningarna. Svarsfrekvensen var hög (cirka 88 procent) och lärosätena uttryckte på olika sätt att utredningens fokus var mycket angeläget. Enkäten bestod av många öppna frågor som bidrog till ett rikt material (se bilaga 3). Enkätmetodiken har såväl styrkor som svagheter avseende materialets tillförlitlighet. En begränsning var att en av de tre utskickade enkäterna som vände sig till lärosätesledningen ofta besvarades av samma personer/funktioner som de två andra enkäterna, vilket inte var syftet med enkäten. En styrka med enkäten var att frågorna utvecklades med utgångspunkt från vad som hade framkommit genom tillgänglig statistik och sonderande samtal med programansvariga lärare, vilket troligtvis bidrog till fördjupande och kompletterande frågor och svar.



7



7. Rekommendationer och förslag

I det följande ger vi ett antal rekommendationer om hur samarbetet mellan lärosätena kan stärkas i syfte att främja en hög kvalitet och god forskningsanknytning i de aktuella professionsutbildningarna.

En viktig utgångspunkt för utredningen är att värna lärosätenas självbestämmande och akademiska frihet vilket innebär att dessa rekommendationer ska ses som vägledande. En annan utgångspunkt är att lärosätena genom att öka samarbetet med varandra kan ta ett större gemensamt ägarskap och samhällsansvar för utbildningarna men även kunna bidra på ett mer samlat sätt i dialogen med regeringen, vårdens huvudmän, myndigheter och avnämare. Lärosätena är beroende av ett gott och nära samarbete med olika vårdaktörer för att hålla en hög kvalitet i utbildningarna och några av rekommendationerna fokuserar därför på att stärka samarbetet med regioner, kommuner och andra relevanta aktörer i vården och ta vara på mötesplatser såsom det Nationella vårdkompetensrådet för att diskutera och driva olika frågor vidare.

Utredningen har i enlighet med direktivet fokuserat på att 1) kartlägga program och inriktningar på berörda lärosäten, 2) kartlägga existerande samarbeten kring utbildningsutbudet, och 3) undersöka lärosätenas incitament och bedömningar inför ökat samarbete. I kapitel 3, 4 och 5 presenteras resultatet av dessa kartläggningar som ligger till grund för de vägledande rekommendationerna som presenteras i detta kapitel. Även problembeskrivningar och resonemang i kapitel 6 har legat till grund för följande rekommendationer. I avsnitt 7.1. presenteras utredningens rekommendationer till lärosätena och i avsnitt 7.2. presenteras rekommendationer/förslag till huvudmännen – regeringen, regioner och kommuner.

7.1. Rekommendationer till lärosätena

7.1.1 Utveckla lärosätenas strategiska diskussioner kring dimensionering

Det finns ett behov av att klargöra hur utbildningarna dimensioneras på olika nivåer i organisationen såväl internt som tillsammans med andra lärosäten men även med aktörer i hälso- och sjukvården. Utredningen har identifierat några gemensamma mönster för hur lärosätena arbetar med dimensionering men här finns behov av en mer övergripande och strategisk diskussion.

Vår rekommendation är att lärosätesledningarna tar initiativ till en strategisk diskussion kring dimensionering och identifierar vilken typ av data och kriterier de behöver för att dimensionera utbildningarna och skapa långsiktiga planeringsförutsättningar för respektive utbildning lärosätet ger. Det är inte hållbart att ändra förutsättningarna år för år; mindre justeringar av planering kan gå men större förändringar riskerar att på ett avgörande sätt särskilt påverka de mindre utbildningarna. Denna diskussion behöver även föras på nationell nivå.

7.1.2. Initiera en nationell diskussion om de små utbildningarnas dimensionering

Några av utbildningarna av sex hälsoprofessioner är små, liksom flertalet inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen, vilket har sina utmaningar både avseende resurseffektivitet, kompetensförsörjning av lärare och konkurrens om studenter mellan lärosäten. Utredarna bedömer att lärosätena bör vara aktiva i diskussioner kring statistik och prognoser över nybörjare i högskolan och att det är särskilt angeläget att alla professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård i högskolan inkluderas och synliggörs. Det finns många arenor för nationella och mer lokala samarbeten som kan tas tillvara för att diskutera vidare kring dessa frågor. SUHF har en viktig samordnande roll.



...SUHF:s expertgrupp ...
får ett uppdrag att skapa förutsättningar för berörda lärosäten att på nationell nivå föra dialog om gemensamma möjligheter, utmaningar och eventuella samarbeten kring de små utbildningarna.

Vi rekommenderar att SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, får ett uppdrag att skapa förutsättningar för berörda lärosäten att på nationell nivå föra dialog om gemensamma möjligheter, utmaningar och eventuella samarbeten kring de små utbildningarna.

7.1.3. Skapa en nationell gruppering och arena för lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning

Specialistsjuksköterskeutbildningen har flera frågor att diskutera vidare kring på nationell nivå (se diskussion i kapitel 6). Statistiken visar att lärosätena under perioden 2020–2024 examinerat studenter inom 24 olika inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredarna bedömer att en översyn av samtliga inriktningar behöver göras i syfte att renodla antalet inriktningar till de som vården uttrycker behov av och som vården utlyser anställningar för. En fråga som lyfts är önskemål om nationell samordning av VFU med särskild betoning på specialistsjuksköterskeutbildning som ges på distans. Lärosätena behöver rimliga planeringsförutsättningar, tillräckligt studentunderlag och tillgång till/samarbete med vården för de kliniska delarna för att kunna erbjuda utbildningen. Vid behov av specialistutbildning inom de mindre inriktningarna kan hälso- och sjukvården överväga att upphandla en sådan utbildning av högskolan (uppdagsutbildning).

Vår rekommendation är att SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, får ett uppdrag att tillsätta en nationell gruppering med representation från olika typer av lärosäten kring specialistsjuksköterskeutbildningen som diskuterar vidare och tar fram ett förslag till en lärosätessgemensam handlingsplan. Grupperingen rapporterar förslagsvis till expertgruppen som bör vara representerad i gruppen för att skapa en tydlig kommunikation mellan de två grupperingarna. Alternativt kan en gruppering med representation från samtliga berörda lärosäten skapas om det anses möjligt att genomföra. Våra förslag på frågor som bör diskuteras i den nationella grupperingen:

- Hur kan grupperingen skapa en nationell arena för dialog för alla lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning?
- Vilka möjligheter finns det att minska antal inriktningar genom att utveckla innehållet så att utbildningen ger mer generella färdigheter som efterfrågas och/eller kan möta fler sjukvårdsverksamheters behov och bredda anställbarheten?
- Hur många inriktningar finns det behov av och kan några av de små inriktningarna ges som uppdagsutbildning om det finns behov hos vårdens huvudmän?
- Är det mer resurseffektivt att öka de formaliserade samarbetena mellan lärosäten eller att dela upp utbildningarna/inriktningarna mellan lärosätena?
- Vilka gemensamma principer och processer behöver utvecklas för att öka samarbetet mellan lärosäten eller för att dela upp utbildningarna/inriktningarna mellan lärosäten?

- Vad kan göras gemensamt för att skapa en mer långsiktigt hållbar kompetensförsörjning av lärare med doktorsexamen inom olika inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen?
- Vilka lärosätsgemensamma strukturella förutsättningar behöver etableras för att utöka distansutbildningen i landet, såsom till exempel gemensamma utbildningsplaner och kursplaner för VFU-kurser?
- Hur kan lärosätena skapa en gemensam nationell plattform för samordning av VFU-platser som behövs för att studenter som studerar på distans ska kunna göra VFU på sin hemort?
- Vilka frågor behöver diskuteras vidare med representanter för huvudmännen inom hälso- och sjukvården?

7.1.4. Öka samarbetet mellan och inom lärosäten kring utbildning på avancerad nivå

Kompetensförsörjning av disputerade lärare med klinisk kompetens är en utmaning för många lärosäten. För att vara behörig till utbildning på forskarnivå krävs examen från utbildning på avancerad nivå, magister-/masterexamen eller motsvarande. Flertalet lärosäten som ger de treåriga professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård på grundnivå erbjuder även utbildning inom ämnesområdet på avancerad nivå. Utredningen visar dock att endast ett fåtal studenter examineras på magister-/masternivå. Den låga examensfrekvensen bedöms vara ett hinder för ett effektivt resursutnyttjande och en risk för utbildningens kvalitet och forskningsanknytning liksom för lärosätenas framtida kompetensförsörjning av lärare.

”...Den låga examensfrekvensen bedöms vara ett hinder för ett effektivt resursutnyttjande och en risk för utbildningens kvalitet och forskningsanknytning liksom för lärosätenas framtida kompetensförsörjning av lärare.

Vi rekommenderar därför att de lärosäten som ger dessa professionsutbildningar på grundnivå initierar en diskussion om ökat och mer formaliserat samarbete mellan lärosäten för utbildning på avancerad nivå. Diskussionen bör även omfatta om det inom de större medicinska fakulteterna kan

finnas intresse och behov av flervetenskapliga magister-/masterutbildningar för studenter som har olika professionsutbildningar.

7.1.5. Öka samarbetet kring nationella forskarskolor

Utredningen visar att det finns behov av att skapa mer långsiktiga förutsättningar för utbildningarnas kvalitet och forskningsanknytning. Lärosätena har därför ett ansvar att säkerställa resurser till utbildning på forskarnivå inom utbildningsintensiva ämnesområden. Satsningar på nationella forskarskolor som är tematiskt inriktade har visat sig fylla en viktig funktion, särskilt för mindre lärosäten och ämnesområden som har behov att samla ihop sina resurser för att skapa en kreativ och livaktig forskningsmiljö. Doktorander som är delaktiga i en nationell forskarskola kan ges goda förutsättningar att utveckla sina forskarnätverk och få tillgång till landets främsta forskningskompetens inom ämnesområdet.

Vi rekommenderar därför att lärosätena gemensamt diskuterar behovet av fler nationella och flervetenskapliga forskarskolor inom tematiska områden och initierar samarbeten kring etableringen av nya lärosätsgemensamma forskarskolor. Inom detta område finns det flera goda exempel och modeller att lära sig av.

7.1.6. Arbeta strategiskt med kompetensförsörjning av disputerade lärare med relevant klinisk bakgrund och öka antalet förenade anställningar

Kartläggningen visar att det finns behov av disputerade lärare med relevant klinisk bakgrund. Kommande pensionsavgångar försvårar även nyrekrytering framåt. Det är särskilt sårbart med kompetensförsörjning av professorer/docenter inom specifika specialisteriktningar och om en professor slutar är det svårt att nyrekrytera. Med tanke på att specialistsjuksköterskeutbildningen ges på avancerad nivå och samtidigt ska fördjupa den kliniska kompetensen finns det här ett särskilt behov av en gemensam strategi framåt. Genom att utveckla en mer flervetenskaplig kunskap och forskningskompetens kan nya kontaktytor och nätverk för kunskapsutbyte skapas.

Vi rekommenderar därför att lärosätena initierar en både intern och nationell diskussion kring strategisk kompetensförsörjning inom olika utbildningsintensiva ämnesområden/specialistområden. En fråga att diskutera kan vara om det finns behov av kliniska forskarskolor inom olika flervetenskapliga tematiska områden?

För att hålla en hög kvalitet i den kliniska utbildningen och forskningen finns det även behov av att skapa goda förutsättningar för förenade anställningar och adjungeringar för lärare med en doktorsexamen. Kartläggningen visar att det ser mycket olika ut inom olika utbildningar och lärosäten. Behovet av förenade anställningar har bland annat lyfts av det Nationella vårdkompetensrådet.

Vår rekommendation är att frågan diskuteras såväl internt på lärosätena, med regioner och kommuner samt med vårdgivare på lokal, regional och nationell nivå inom och mellan olika befintliga grupperingar och nätverk.

7.1.7. Satsa resurser för den initiala utvecklingen av ett hållbart samarbete mellan lärosätena

Flertalet lärosäten uttrycker ett intresse för ökat samarbete kring gemensamma utbildningsmoment, lärarresurser och utbildningsmaterial. Att starta upp denna typ av samarbeten kräver dock särskilda resurser initialt men i förlängningen skulle ökat samarbete kunna spara resurser och därmed bidra till ökad kvalitet. Det uttrycks även att det kan finnas en konkurrens om studenterna vilket kan påverka intresset för ökat samarbete.

Vår rekommendation är att lärosätesledningarna diskuterar hur förutsättningarna för ökat samarbete mellan lärosäten kan stärkas. En fråga som till exempel kan diskuteras är om det finns ett behov av utvecklingsmedel för utbildningar som visar ett intresse för ett ökat samarbete. En annan fråga som kan diskuteras är om det går att tillgodoräkna HST/HPR om utbildningen sker inom ramen för ett utbildningssamarbete och på så sätt minska konkurrensen och tydliggöra värdet i att komplettera resurser och kompetenser? En annan fråga som kan diskuteras är om det finns möjligheter att utlysa nationella medel för att etablera utbildningssamarbeten?

7.1.8. Initiera en samverkansgrupp mellan lärosäten, regioner och kommuner

Det finns många frågor rörande utbildning, forskning och utveckling som lärosätena behöver diskutera med vårdens huvudmän. För denna utredning är det särskilt angeläget att förutsättningar och villkor för professionsutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildning klargörs. Alla lärosäten har avtal med regioner och kommuner som reglerar samarbetet kring VFU/VIL. Kontinuerliga möten hålls på olika nivåer för samarbete kring bland annat VFU-kurser, handledarutbildning och livslångt lärande men även andra aktuella frågor.

Vår rekommendation är att SUHF tar initiativet till en lärosätsgemensam dialog med sjukvårdshuvudmännen kring etableringen av en samverkansgrupp för frågor som rör klinisk utbildning, forskning och hälso- och sjukvårdens utveckling. Syftet är att skapa en arena för att på ledningsnivå föra dialog kring frågor av gemensamt intresse, öka förståelsen för varandras ansvar och förutsättningar, diskutera knäckfrågor som behöver redas ut gemensamt och möjliggöra långsiktigt samarbete och utveckling. Några förslag på frågor som behöver diskuteras:

- Tydliggörande av ansvarsfördelningen mellan lärosäten och sjukvårdshuvudmän.
- Vilken typ av statistiska underlag behövs för att kunna göra prognoser för behovet av specifika professioner i hälso- och sjukvården och hur kan vi utveckla arbetet med dimensionering? I dag klumpas de olika legitimationsyrkena ihop i en gemensam grupp i den nationella statistiken och det finns behov av statistik på förekomsten av anställda med doktorsexamen.
- Hur kan vi arbeta gemensamt för att utveckla attraktiva utbildningar och anställningar?
- Hur kan vi gemensamt skapa förutsättningar för forskarutbildade medarbetare i vården?
- Hur kan vi gemensamt skapa goda förutsättningar för förenade anställningar och adjungeringar?

7.1.9. Verka för en ökad synlighet och förståelse för de små professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård

Studenternas efterfrågan att söka de mindre professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård har minskat de senaste åren och de stora professionerna som läkare och sjuksköterskor har på olika sätt varit i fokus. I Sverige ser vi en allt äldre befolkning med större andel äldre personer och färre barn vilket innebär att behovet av hälsoprofessioner såsom arbetsterapeuter, audionomer, fysioterapeuter, logopeder, receptarier och röntgensjuksköterskor förväntas öka.

Vi rekommenderar därför att lärosätena som utbildar de sex hälsoprofessionerna tar initiativet till en diskussion med hälso- och sjukvårdens huvudmän och andra relevanta aktörer kring hur de gemensamt kan verka för en ökad synlighet, attraktivitet och förståelse för dessa samhällsviktiga utbildningar och professioner.

7.2. Rekommendationer till huvudmännen – regeringen, regioner och kommuner

7.2.1. Klargör ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård

Enligt lagstiftningen ansvarar högskolan för hela den utbildning som ligger till grund för yrkesexamina inom hälso- och sjukvård, det vill säga även den verksamhetsförlagda utbildningen som genomförs inom ramen för kurser inom ett program. Vården ansvarar för att medverka i högskoleutbildning. Viss förvirring kring begreppen råder dock. Samverkan används lite slarvigt både för undervisning och examination inom ramen för yrkesexamina såväl som för lärosätenas samverkan med det omgivande samhället i lagens mening. Här efterfrågas förtydligande från staten/lagstiftaren. För den verksamhetsförlagda utbildningen som ingår i kraven för högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvård är samarbete med hälso- och sjukvården en nödvändig förutsättning för att lärosätena ska kunna genomföra utbildningen och utfärda examina. VFU ska vara forskningsanknuten och krav ställs på lärare att vara disputerade. Utredningen har identifierat att viss sammanblandning av begreppen råder och efterlyser klargörande från staten.

Det vore önskvärt att förutsättningar är likvärdiga för samtliga lärosäten som ger utbildningar inom hälso- och sjukvård och har behov av tillgång till vårdens verksamhet för att kunna examinera studenter i VFU-kurser och utfärda yrkesexamina som ligger till grund för legitimationsyrke i vården. Lärosätena behöver tillgång till vården för klinisk utbildning. Det är inte rimligt att alla lärosäten förväntas skapa sina egna förutsättningar och på egen hand förhandla med vårdgivare såväl regionala-, kommunala-, som privata. Staten som är

lärosätenas huvudman behöver skapa goda förutsättningar för lärosätena att bedriva utbildning inom hälso- och sjukvården.

Vår rekommendation är att lärosätenas huvudman staten klargör ansvarsfördelning och ekonomiska förutsättningar för professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvård. För att lärosäten ska kunna genomföra

” ...inte rimligt att alla lärosäten förväntas skapa sina egna förutsättningar och ... förhandla med vårdgivare såväl regionala-, kommunala-, som privata. Staten ... behöver skapa goda förutsättningar för lärosätena att bedriva utbildning inom hälso- och sjukvården.

utbildning med hög kvalitet och examinera studenter är det nödvändigt att staten uppdaterar och informerar om den principöverenskommelse som tecknades mellan staten och de 21 landstingen vid det statliga övertagandet av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna (prop. 2000/01:71, bil. 3). Överenskommelsen reglerar fortfarande om vårdens medverkan i högskoleutbildning och vilken ersättning som utgår. I en sådan uppdaterad överenskommelse bör kommunernas medverkan i högskoleutbildning ingå och förutsättningarna för privata vårdgivares medverkan i högskoleutbildning inkluderas i likhet med det nationella ALF-avtalet. Utredningen bedömer även att det föreligger ett behov av att staten förtydligar att specialistsjuksköterskeutbildningen är en utbildning på avancerad nivå i högskolan vilken leder till specialistsjuksköterskeexamen, det vill säga inte är en utbildning inom ramen för en anställning i vården. Det vore önskvärt att staten tar ett tydligare ansvar för

- att klargöra vad som avses med vårdens medverkan i högskoleutbildning,
- att säkerställa långsiktiga och hållbara förutsättningar för lärosätenas tillgång till vårdens miljöer för klinisk utbildning,
- att skapa ekonomiska förutsättningar för lärosätena att bedriva och ta helhetsansvar för den kliniska utbildningen/VFU,
- att ändra högskoleförordningen så att krav om 15 högskolepoäng självständigt arbete (examensarbete) införs i examensordningen för specialistsjuksköterskeexamen, och
- att klargöra att specialistsjuksköterskeutbildningen är en utbildning på avancerad nivå i högskolan vilken leder till specialistsjuksköterskeexamen och inte en utbildning inom ramen för en anställning i vården.

7.2.2. Tydliggör regioner och kommuners ansvar för sin egen kompetensförsörjning

Om hälso- och sjukvårdens huvudmän på allvar vill komma till rätta med sin egen kompetensförsörjning måste regioner och kommuner ta ansvar för sina egna behov. Vårdens huvudmän behöver synliggöra yrken och karriärvägar för att göra legitimationsyrken i vården attraktiva yrkesval för presumtiva studenter. Utredarnas bedömning är att framför allt regionerna på tydligare sätt än i dag behöver kommunicera sina behov och prognoser avseende legitimationsyrken i vården.

I dag används begreppet ”bristyrke” men en tydlig definition saknas liksom uppfattning om vad optimalt läge för antalet utbildade inom ett visst yrke är. Här efterfrågar utredningen vidare klargöranden. Det är särskilt angeläget att behovet av yrken med få utövare prioriteras och inkluderas i statistik och prognoser. Om inte de mindre utbildningarna/yrkena synliggörs kommer vården snart bara ha tillgång till de stora grupperna läkare och sjuksköterskor. Utbud och efterfrågan kommer inte att hamna i balans om inte dialogen kring lärosätenas utbildningsutbud och dimensionering av yrkesutbildningar inom hälso- och sjukvård prioriteras. Utredarnas bedömning är att det inom detta område behövs en fördjupad diskussion bland avnämarna men även en gemensam dialog med lärosätena i enlighet med rekommendationen i avsnitt 7.1.8. (se ovan).

Vi rekommenderar därför att hälso- och sjukvårdens huvudmän fortsätter att utveckla statistik och prognoser över framtida kompetensbehov samt fördjupar diskussionen kring dessa frågor på såväl nationell, regional som kommunal nivå. Dessa diskussioner kan sedan ligga till grund för dialogen inom ramen för den föreslagna samverkansgruppen mellan SUHF och företrädare för sjukvårdshuvudmännen (se 7.1.8) men också bidra till en mer övergripande dialog inom ramen för det Nationella vårdkompetensrådet. Områden i behov av utveckling:

- Tydliggöra definitionen av ”bristyrke”.
- Inkludera samtliga legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården i statistik och prognoser över framtida behov.

7.2.3. Skapa möjligheter för medarbetare med magister-/master- och forskarutbildning att beredas möjlighet att arbeta i vården och bidra till dess utveckling

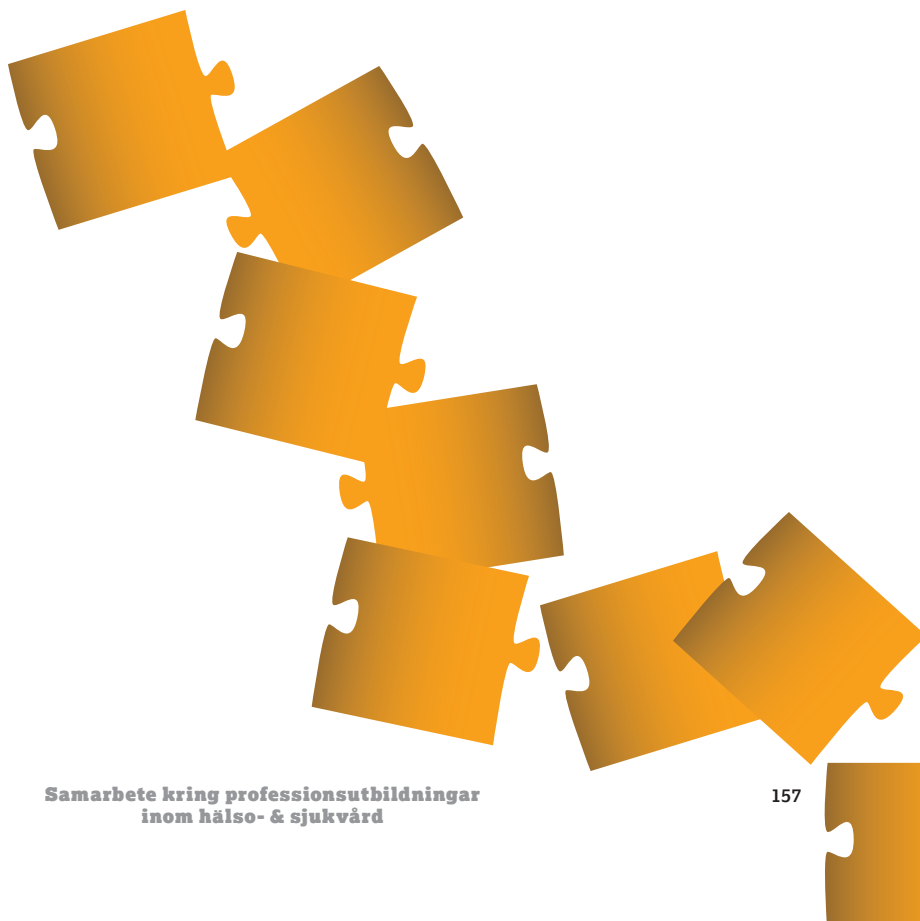
Utredarnas bedömning är att det i dag finns en bristfällig förståelse för den kunskap och kompetens som medarbetare med magister-/masterutbildning och forskarutbildning kan bidra med i vården. Regioner men även kommuner behöver genom handling agera och visa att det finns behov, möjligheter och karriärvägar i vården för medarbetare med utbildning på avancerad nivå och forskarnivå. Vårdens chefer behöver agera och möjliggöra för medarbetare att vidareutbilda sig genom magister-/masterutbildning och forskarutbildning och

de som gjort det ska ha en naturlig plats i vården efter examen. Allt för patientens bästa och vårdens utveckling.

Det saknas i dag tillräckliga incitament för anställda i vården som har en professionsutbildning från högskolan, att studera vidare på avancerad nivå bortsett från specialistsjuksköterskor som har en utbildning på avancerad nivå men som vanligtvis går tillbaka till sin ordinarie anställning och arbetsuppgifter efter avslutad utbildning.

Vi rekommenderar att diskussionen kring incitament för att vidareutbilda sig på avancerad nivå fördjupas hos vårdhuvudmännen inom regioner och kommuner. Frågor som behöver diskuteras:

- Hur kan de högskoleutbildade hälsoprofessionerna som har magister-/masterexamen och doktorsexamen, bidra till vårdens utveckling?
- Hur kan regioner och kommuner skapa anställningar och attraktiva karriärvägar för anställda med magister-/masterexamen och doktorsexamen?
- Hur kan regioner och kommuner bidra till att skapa fler förenade anställningar och möjligheter till adjungeringar i samarbete med universitet och högskolor?



Referenser





Referenser

- Göteborgs universitet (2021), *Samverkan mellan kommunerna, regionen och lärosätena i Västra Götaland avseende verksamhetsförlagd utbildning inom akademisk vårdutbildning på grund- och avancerad nivå*, avtal.
- Harley, J (2023), *Exploring the benefits of master's level education for patient care, nursing practice and career development*. Nursing management, doi.org/10.7748/nm.2023.e2106.
- Meijling, J. och Arch, M. (2024), *Vägval och forskningslinjer inom SFO-V vid Karolinska institutet – ett diskussionsunderlag inför framtiden*, rapport.
- Nationella vårdkompetensrådet (2021), *Examinerade inom vårdutbildningar – prognoser på 1, 2 och 3 års sikt*, rapport.
- Nationella vårdkompetensrådet (2021), *Förenade anställningar vid de medicinska fakulteterna 2018-2020*, rapport.
- Nationella vårdkompetensrådet (2025), *Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Nationella vårdkompetensrådets slutredovisning inom det ändrade uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, (S2023/00256).
- Prop. 2024/25:60, *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta*.
- Prop. 2024/2025:1 *Budgetpropositionen för 2025, Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*.
- Regeringen (2023), *Kommittédirektiv, Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård*, Dir. 2023:148.
- Regeringen (2024), *Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären*, dnr. U2024/00229.

Regeringen (2024), *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende universitet och högskolor*, dnr. U2025/00736.

Regeringen 2024, *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende berörda lärosäten*.

Regeringen 2022, *Uppdrag att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning*, dnr. S2022/02783.

Regeringen 2023, *Uppdrag att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning*, dnr. S2023/00489.

Regeringen 2024, *Uppdrag att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning*, dnr. S2024/00806.

Regeringen 2025, *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning*, dnr. S2025/00526.

Riksrevisionen (2025), *Lärosätenas arbete mot avhopp från bristyrkesutbildningar*, RiR 2025:3.

SCB (2021), *Trender och Prognoser 2020. Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035*, rapport.

SKR (2024), *Välfärdens kompetensförsörjning – Personalprognos 2023-2033 och strategier för att klara kompetensförsörjningen*, rapport.

Socialstyrelsen (2024), *Nationella planeringsstödet 2024 – Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården*, rapport.

Socialstyrelsen (2025), *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården – Introduktion och läsanvisningar till Nationella planeringsstödet*, rapport.

Socialstyrelsen (2025), *Personalen i äldreomsorgen – Statistik och resultat från forskning och tillsyn*, rapport.

Socialstyrelsen (2025), *Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal – Sammanställning och analys av tillgången på den legitimerade personalen 2024, Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2*.

Socialstyrelsen, *Sysselsättningsstatistik per yrke – sysselsatta per bransch och sjukvårdsregion*, statistikdatabas.

- Socialstyrelsen, UKÄ (2019) *Framtidens vårdkompetens – Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov*, Socialstyrelsen 2019-8-6244, UKÄ Rapport 2019:16.
- Socialstyrelsen, SCB, UKÄ (2024), *Flyttmönster bland nyutexaminerade sjuksköterskor*, rapport.
- Socialstyrelsen, SCB, UKÄ (2024), *Sjuksköterskors arbetsmarkandsrörelser år 2020-2022*, rapport.
- SOU 2024:9, *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen*.
- SOU 2025:63, *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov*.
- SUHF, Amnéus, I. och Fredman, P. (2024), *Styrningen av lärosätenas utbildningsutbud*, rapport.
- SUHF, Ekberg, T. (2024), *Den akademiska friheten – Ett bräckligt fundament för universitet och högskolor behöver förstärkas*, rapport.
- SUHF, Ekberg, T. (2025), *Akademisk frihet så in i Norden – En studie om hur akademisk frihet och institutionell autonomi har utvecklats för universitet och högskolor i Danmark, Finland och Norge samt förslag hur detta kan öka i Sverige*, rapport.
- SULF (2024), *30 år av underfinansiering – Hur systemfelet i resurstilldelningen sänker den högre utbildningen*, rapport.
- UKÄ (2018), *Samverkan om dimensionering av utbildning – En kartläggning – rapportering av ett regeringsuppdrag*, Rapport 2018:4.
- UKÄ (2019), *Framtidens behov av högskoleutbildade – Genomgång av 15 bristyrken inom offentlig sektor fram till 2035*, Rapport 2019:23.
- UKÄ (2023), *Vägledning för ansökan om tillstånd att utfärda examen - Allmänna utgångspunkter och riktlinjer*, dnr. 412-00066-21.
- UKÄ (2024), *Behovet av nybörjare i högskolan - Med sikte på år 2040*, Rapportnr: 2024:29.
- UKÄ (2024), *Dimensionering av utbildning på forskarnivå*, Rapport: 2024:9.
- UKÄ (2024), *Mål för antal examina 2021–2024 - Redovisning av ett regeringsuppdrag*, dnr. 1.1.1-00276-22.

Bilagor



Bilagor

1. Uppdraget



Sveriges universitets-
och högskoleförbund

2024-11-14
dnr SU-850-0010-22
Presidiebeslut

Direktiv till utredningen om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

Denna utredning blir en del av ett större arbete som inkluderar tre olika delprojekt. Dessa delprojekt utgörs av:

- En övergripande utredning om möjligheter och hinder för samarbete
- En utredning med särskilt fokus på ämneslärarutbildningen
- En utredning med särskilt fokus på professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

De tre delprojekten ska samordna sina utredningar och tillsammans bidra till att beskriva möjliga modeller och lyfta fram både rekommendationer till lärosätena och förslag till statsmakterna. Projekten ska använda och bygga vidare på den befintliga rapporten om styrningen av lärosätenas utbildningsutbud.

Uppdrag till expertgruppen för analys

SUHF:s förbundsårsamling beslutade i oktober 2022 om uppdrag och budget för expertgruppen för analys under 2023 – 2025. Expertgruppen har i uppdrag att ta fram analyser och översikter som utgår från behov identifierade inom högskolesektorn samt lämna förslag på lämpliga och realistiska politiska lösningar. Ambitionen är att dessa projekt ska leda till underlag som kan ge en fördjupad förståelse för och en mognare diskussion inom de utpekade områdena och fungera både som stöd för enskilda lärosätens förändringsarbeten samt som inspel till regering och riksdag.

I förbundsårsamlingens beslut pekas fyra områden särskilt ut:

1. Ändrad offentligrättslig organisationsform
2. Ökad kontroll och ökad byråkratisering
3. Styrning av utbildningsutbudet
4. Ökat beroende av externa bidrag

Expertgruppen för analys har en budgetram 2023–2025 för att kunna genomföra dessa uppdrag och projekt samt ha kapacitet att hantera ytterligare frågor som tillkommer under perioden. Föreslagna projekt kan löpa under fler än ett år och innefatta olika delprojekt. Expertgruppen fördelar hur dessa medel används och bestämmer när och hur dessa projekt och delprojekt ska avrapportera. Expertgruppen ska löpande hålla SUHF:s styrelse uppdaterad.

De olika projekten inom expertgruppen för analys ska samverka och samarbeta med varandra. Projekten ska använda den kompetens och forskning som finns vid universitetet och högskolorna. I frågor som innehållsmässigt berör andra grupper inom SUHF ska arbetet i de olika projekten genomföras i samråd med dessa. De olika projekten ska även, när så är lämpligt, samverka med andra aktörer som gör analyser av högskolesektorns verksamhet.

Styrning av utbildningsutbudet

Projektet om styrning av utbildningsutbudet har utifrån sitt tidigare direktiv (Dnr SU-850-0010-22) genomfört en studie om styrningen av utbildningsutbudet. Utredningen tittade bland annat på hur målen med högre utbildning och regeringens styrning av utbildningsutbudet har utvecklats över tid, beskriver vilka styrverktyg regeringen använder samt vilket utrymme dessa ger för lärosätena att planera sin utbildning. Utredningen granskade särskilt utvecklingen av uppdraget och förväntningarna på utökad kapacitet för utbildningar kopplade till livslångt lärande, omställning och kompetensutveckling.

Projektet genomfördes av Ingeborg Amnéus och Pam Fredman. En slutrapport lämnades i juni 2024. I rapporten lyfts det fram att lärosätena i ökad utsträckning bör utveckla samarbeten med varandra för att öka kvaliteten i befintliga utbildningar, men också för att kunna skapa nya utbildningar där ett lärosäte saknar delar av lärarkompetensen. Samarbeten behövs även för att kunna behålla och utveckla små spetsmiljöer. Lärosätesledningarna bör aktivt ta ansvar och agera proaktivt för att utveckla och stärka samarbeten mellan lärosätena. Utredningen rekommenderar att initiativ tas för att främja samarbeten mellan lärosäten i syfte att utveckla utbildningar, möjliggöra arbetsdelning samt skapa en hållbar ekonomi och dimensionering. Rapporten rekommenderar även lärosätesledningarna att samarbeta och arbetsdelar inom forskarutbildningen utifrån ett nationellt kompetensförsörjningsbehov. Rapporten lämnade därutöver ytterligare ett antal rekommendationer till lärosätena och deras ledningar samt förslag riktade till statsmakten.

Behov av ökat samarbete

Universitet och högskolor är viktiga organisationer i samhället och utgör en grundpelare för kunskapssamhället. Lärosätenas förutsättningar och villkor för att kunna bedriva en högkvalitativ utbildning påverkar inte bara lärosätena själva utan är avgörande för samhället i stort. Den kompetens som den högre utbildningen ger utgör en viktig grund för samhällets demokratiska och hållbara utveckling och vår gemensamma framtid.

En central styrka och framgångsfaktor för universitet och högskolor ligger i att de tillsammans delar information och kunskap och på olika sätt samverkar för att uppnå hög kvalitet i sin verksamhet. Samarbeten sker genom informella nätverk såväl som genom mer fastlagda och formella strukturer. Sverige har ett sammanhållet och enhetligt system som förenar olika slags lärosäten med stor variation i verksamhet och villkor. Ska de svenska lärosätena kunna skapa och behålla starka miljöer med hög kvalitet och en god bredd behöver samarbeten öka inom flera olika områden. Detta gäller inte minst

för utbildningar kopplade till bristyrken, men kan även gälla ingenjörsutbildningar eller så kallade småämnen inom språk.

Det förekommer många olika typer av samarbeten mellan lärosätena inom flera olika utbildningar och ämnesområden. Exempel på funktionella och framgångsrika samarbeten inom sektorn kan inspirera och utveckla nya samarbeten och bör därmed lyftas fram och spridas. En viktig och grundläggande utgångspunkt är att det är lärosätena själva som ska initiera och ansvara för vilka samarbeten som ska prioriteras och hur dessa ska utformas och genomföras.

Utredningsuppdraget

Denna utredning, med särskilt fokus på professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, utförs och finansieras av expertgruppen för analys i samverkan med expertgruppen för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården. SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården har bland annat fått uppdraget att föreslå åtgärder för ökad samverkan och samordning mellan lärosätena i strategiskt viktiga frågor som förenade anställningar, VFU/klinisk praktik, karriärvägar, forskarutbildning, och att främja regionala eller nationella samarbeten mellan lärosäten kring utbildningar, etc.ⁱ

Nationella vårdkompetensrådet har på regeringens uppdrag, tagit fram ett förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdraget slutredovisades till regeringen den 31 maj 2024. Rådet har tagit fram 25 förslag till insatser. Förslagen handlar bland annat om att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling och ge ökad möjlighet till karriärvägar för att attrahera, utveckla och behålla personal.

I den nationella plan som rådet tagit fram beskrivs bland annat problemen med att vissa utbildningar till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården som har få sökande, som en följd även har få studenter, t.ex. utbildningar till audionom, receptarie och logoped. Dessa utbildningar saknar därför ofta ekonomisk bärkraft för lärosätena. Rådet skriver i den nationella planen att *[e]tt sätt att få ekonomisk bärkraft i en utbildning är om flera lärosäten samverkar kring en utbildning. På så sätt kan en utbildning få fler studenter och därmed bli möjlig att genomföra ekonomiskt eftersom lärosätena inom ramen för en sådan samverkan kan dela på kostnaderna för att anordna utbildningen.*ⁱⁱ

Vid SUHF:s konferens om vårdkompetens den 29 januari 2024 presenterade professor Matts Olovsson, Uppsala universitet, en sammanställning som belyser det svaga intresset för fem utbildningar: Logopedprogrammet, Arbetsterapeutprogrammet, Fysioterapeutprogrammet, Audionomprogrammet och Receptarieprogrammet. Vid denna konferens och vid tidigare konferenser har det också lyfts att det finns liknande brister och utmaningar för flera olika inriktningar inom Specialistsjuksköterskeprogrammet.ⁱⁱⁱ

Det är angeläget för lärosätena själva att ta initiativ och driva de samarbeten som kan behövas för att bibehålla och utveckla professionsutbildningar, som krävs för att svara mot kompetensbehovet inom hälso- och sjukvården både regionalt och nationellt. Lärosätena har ansvar för att utforma utbildningsutbudet i samverkan med arbetsgivarna

och med hänsyn till studenternas efterfrågan. Vidare har lärosätena själva kvalitetsansvaret för utbildningarna. De bör använda sin rådighet att kontinuerligt se över utbudet och att säkerställa de höga krav som ställs på anknytning till både forskning och klinisk verksamhet samt en effektiv resursanvändning i utbildningsverksamheten.

Utredningsuppdraget innefattar:

1. Kartläggning av program och inriktningar på berörda lärosäten

- a. Antal studenter inom respektive program och inriktning på varje lärosäte. Det ska framgå hur många inom respektive program och inriktning på lärosätet som läser olika inriktningarna inom Specialistsjuksköterskeprogrammet, samt hur många som studerar inom Logopedprogrammet, Arbetsterapeutprogrammet, Fysioterapeutprogrammet, Audionomprogrammet och Receptarieprogrammet.
- b. Lärosätets eventuella planer för att söka ytterligare examensrättigheter inom området professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, och i så fall inom vilka inriktningar.
- c. Lärosätets samlade bedömning av läget för de olika programmen och inriktningarna. Lärosätets syn på möjligheterna att bedriva utbildning inom de olika programmen och inriktningarna mot bakgrund av faktorer som studentunderlag, tillgång till undervisande personal med adekvat kompetens, forskningsmiljö, tillgång till VFU, ekonomiska förutsättningar och andra relevanta faktorer. En viktig aspekt av dessa bedömningar är om program eller inriktningar lagts ned i närtid, eller om nedläggningar planeras eller diskuteras för närvarande.

2. Kartläggning av existerande samarbeten kring utbildningsutbudet

- a. Idag förekommande samarbeten gällande utbudet av program och inriktningar samt erfarenheter av hur dessa fungerar som bör beaktas i eventuella framtida samarbetsstrukturer
- b. Pågående samtal kring eller planering för samarbeten mellan lärosäten.

3. Undersökning av lärosätets incitament och bedömningar inför ökat samarbete

- a. Kartläggning av incitament för ökat samarbete kring utbildningsutbudet och huruvida dessa skiljer sig åt mellan olika typer av lärosäten (till exempel med avseende på storlek, ämnesbredd, geografiskt läge).
- b. Lärosätets bedömning av vilka förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att samarbete kring utbildningsutbudet ska kunna bedrivas framgångsrikt.

Samtliga lärosäten som bedriver utbildning som leder till examen från Specialistsjuksköterskeprogrammet, Logopedprogrammet, Arbetsterapeutprogrammet, Fysioterapeutprogrammet, Audionomprogrammet eller Receptarieprogrammet ska inkluderas i insamlingen av empiri. Utredningen ska också överväga om ytterligare utbildningar bör inkluderas i studien.

Arbetet avrapporteras i form av en slutrapport till Expertgruppen för analys senast den 15 augusti 2025. Presentationer vid expertgruppens möten och vid seminarier eller workshops som SUHF anordnar ingår också i uppdraget.

i <https://suhf.se/arbetsgrupper/expertgruppen-for-professionsutbildningar-inom-halso-och-sjukvarden/>

ii s. 330. <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2024-2-nationell-plan-for-halso-och-sjukvardens-kompetensforsorjning.pdf>

iii <https://suhf.se/aktiviteter/suhfs-konferens-om-varldkompetens-2024/>

2. Knäckfrågor, rundabordssamtal vid SUHF:s konferens om professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården den 26 mars 2025

1. Samarbete för att öka professionernas synlighet

Söktrycket har gått ned och de olika professionerna behöver synliggöras vid såväl lärosäten som inom hälso- och sjukvården. Vad kan göras och vem ansvarar för vad? Vad ansvarar lärosätena för och vad ansvarar avnämarna för?

2. Underlätta utbildningssamarbete mellan lärosäten – kurser

Utbildningsansvariga har i dag ett gott nationellt utbyte och samarbete inom respektive program och det finns möjligheter men även olika slags begränsande faktorer för ett utökat samarbete på kursnivå. Vilka möjligheter och hinder finns och hur kan dessa överbryggas?

3. Underlätta utbildningssamarbete mellan lärosäten – lärarkompetens

Inom vissa program och inriktningar finns det en stor sårbarhet när det gäller lärarkompetens vilket kan leda till konkurrens mellan lärosätena. Kan ett ökat utbyte mellan lärosäten minska sårbarheten? Hur skulle detta kunna gå till?

4. Tillgodose studenternas behov

Studenter har behov av att förstå utbildningens och yrkets framtidsmöjligheter. Det finns även behov av stöd för boende och resor, om utbildningsmoment som VFU ligger på annan ort. Vilka behov har studenterna som behöver tillgodoses och vad kan göras?

5. Strukturella hinder för utbildningssamarbete mellan lärosäten

Det finns olika slags strukturella hinder för samarbete mellan lärosäten, såsom olika utbildningsplaner, finansieringsmodeller etc. Vilka främjande/begränsande faktorer finns och hur kan dessa synliggöras/åtgärdas?

6. Tillgängliggöra/dela undervisningsmaterial

Det finns goda exempel på samarbeten mellan lärosäten för att tillgängliggöra delning av undervisningsmaterial på nationell nivå som t ex inspelade föreläsningar. Är detta en framkomlig väg för samarbete och vilka främjande/begränsande faktorer finns?

7. Stärka samarbeten inom forskarutbildning mellan lärosäten

Det finns behov av forskarutbildade lärare och kliniskt verksamma inom hälsoprofessionerna. Kan samarbeten inom forskarutbildningen stärka kompetensförsörjningen av forskarutbildade på längre sikt? Finns det behov av fler nationella forskarskolor eller andra typer av samarbeten?

8. Stärka samarbeten med hälso-och sjukvården inom VFU

Ett gott samarbete kring VFU/VIL är en förutsättning för hög kvalitet i utbildningen av hälsoprofessioner. Finns det behov av ett stärkt samarbete med hälso-och sjukvården för att kunna erbjuda VFU av högsta kvalitet? Vad kan göras?

9. Skapa möjligheter för förenade anställningar

Utbildningen av hälsoprofessioner leder till en yrkesexamen och legitimation och det finns behov av lärare med såväl vetenskaplig, pedagogisk och klinisk kompetens. Förekomsten av förenade anställningar inklusive adjungeringar ser mycket olika ut vid olika lärosäten. Hur kan vi skapa bättre förutsättningar för förenade anställningar/adjungeringar?

10. Universitetsledningarnas ansvar för samarbete

Det finns olika slags utmaningar för att kunna dimensionera utbildningen. Inom små utbildningsprogram kan det finnas behov av utökat samarbete mellan lärosäten för att skapa goda förutsättningar och kvalitet. Vilka utmaningar finns och vilket ansvar har lärosätesledningarna för att öka samarbetet kring dimensionering och utökat utbyte mellan lärosätena? Vilken roll har rektorerna?

3. Enkät om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

3.1. Enkät avseende lärosätesövergripande nivå

Enkät om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

Enkäten är en del av en utredning som har initierats av SUHF (Sveriges universitets- och högskoleförbund) och som fokuserar på hur samarbetet mellan lärosäten kan stärkas kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård. Utredningen omfattar följande utbildningar: arbetsterapeut, audionom, fysioterapeut, logoped, receptarie, röntgensjuksköterska och specialistsjuksköterska med dess olika inriktningar. Utredningsuppdraget innefattar att kartlägga program och inriktningar på berörda lärosäten, existerande samarbeten kring utbildningarna samt att undersöka lärosätenas intresse av att öka samarbetet.

Utredarna Kerstin Tham, Malmö universitet, och Anna Humble, Karolinska institutet, önskar genom denna enkät att komplettera den statistik som finns tillgänglig vid bland annat UKÄ. Enkätsvaren kommer att analyseras tillsammans med befintlig statistik och genomförda intervjuer och presenteras i en rapport under hösten 2025. Syftet är att söka efter gemensamma mönster och presentera insamlat material på en övergripande nivå utan att peka ut specifika lärosäten eller individer. I utredningens uppdrag ingår även att samla "goda exempel" på samarbete mellan lärosäten och att ge rekommendationer framåt.

För att kunna beskriva universitets och högskolors uppfattning om förutsättningar för lärosätesövergripande utbildningssamarbete är det av största betydelse att ni vill medverka och besvara enkäten.

Svar på enkäten önskas senast den **29 april 2025**.

Vid frågor om enkäten eller utredningen är ni välkomna att kontakta Anna Humble, e-post: anna.humble@ki.se

Tack för din tid!

Enkäten avser: lärosätesövergripande

1. Ditt lärosäte:

2. Vilken roll/funktion har du som besvarar enkäten:

3. Hur säkerställer lärosätet att utbildningar som ges svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov?

4. Har lärosätet riktlinjer/anvisningar och/eller kriterier som måste vara uppfyllda för att en utbildning ska ges? Ge konkreta exempel.

5. Har lärosätet riktlinjer/anvisningar och/eller kriterier för dimensionering av utbildningsplatser? Ge konkreta exempel.

6. Har lärosätet planer att inom en nära framtid söka ytterligare examenstillstånd för någon yrkesexamen inom hälso- och sjukvård?

- Ja
- Nej

Kommentar/konkreta exempel

7. Genomförs återkommande alumnuppföljningar?

- Ja
- Nej

Kommentar/konkreta exempel

8. Hur förhåller sig lärosätets ledning till ökat utbildningssamarbete med andra lärosäten avseende hälsoprofessionsutbildningarna?

9. Vilka är de största utmaningarna för ökat utbildningssamarbete mellan lärosäten?

10. Vilka incitament ser lärosätet för att initiera eller öka utbildningssamarbete med annat/andra lärosäten? (Såsom främjande eller begränsande faktorer.)

11. Lärosätets övriga synpunkter till utredningen?

3.2. Enkät avseende de ingående professionsutbildningarna

Enkät om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

Enkäten är en del av en utredning som har initierats av SUHF (Sveriges universitets- och högskoleförbund) och som fokuserar på hur samarbetet mellan lärosäten kan stärkas kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård. Utredningen omfattar följande utbildningar: arbetsterapeut, audionom, fysioterapeut, logoped, receptarie, röntgensjuksköterska

ska och specialistsjuksköterska med dess olika inriktningar. Utredningsuppdraget innefattar att kartlägga program och inriktningar på berörda lärosäten, existerande samarbeten kring utbildningarna samt att undersöka lärosätenas intresse av att öka samarbetet.

Utredarna Kerstin Tham, Malmö universitet, och Anna Humble, Karolinska institutet, önskar genom denna enkät att komplettera den statistik som finns tillgänglig vid bland annat UKÄ. Enkätsvaren kommer att analyseras tillsammans med befintlig statistik och genomförda intervjuer och presenteras i en rapport under hösten 2025. Syftet är att söka efter gemensamma mönster och presentera insamlat material på en övergripande nivå utan att peka ut specifika lärosäten eller individer. I utredningens uppdrag ingår även att samla ”goda exempel” på samarbete mellan lärosäten och att ge rekommendationer framåt.

För att kunna beskriva universitets och högskolors uppfattning om förutsättningar för lärosätesövergripande utbildningssamarbete är det av största betydelse att ni vill medverka och besvara enkäten.

Svar på enkäten önskas senast den **29 april 2025**.

Vid frågor om enkäten eller utredningen är ni välkomna att kontakta Anna Humble, e-post: anna.humble@ki.se

Tack för din tid!

1. Enkäten avser: sätt ett kryss för den utbildning som svaret avser. Vänligen lämna ett enkätsvar för respektive utbildning.

- Arbetsterapeututbildningen
- Audionomutbildningen
- Fysioterapeututbildningen
- Logopedutbildningen
- Receptarieutbildningen
- Röntgensjuksköterskeutbildningen

2. Ditt lärosäte:

3. Vilken roll/funktion har du som besvarar enkäten:

I detta avsnitt ber vi dig att göra en samlad bedömning av situationen kring den aktuella utbildningen:

4. Upplever du att studenternas förkunskaper och intresse är tillräckligt goda för att fullfölja utbildningen? (din samlade bedömning)

5. Hur bedömer du rekryteringsläget av lärare till den aktuella utbildningen? (din samlade bedömning av vetenskaplig, pedagogisk, klinisk kompetens)

6. Hur bedömer du möjligheterna till verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)?

7. Erbjuder lärosätet magisterutbildning inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Hur många magisterexamina inom ämnesområdet har lärosätet utfärdat i snitt under den senaste treårsperioden? Kommentar/konkreta exempel:

8. Erbjuder lärosätet masterutbildning inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Hur många masterexamina inom ämnesområdet har lärosätet utfärdat i snitt under den senaste treårsperioden? Kommentar/konkreta exempel:

9. Hur många registrerade och aktiva doktorander finns inom ämnesområdet?

Kommentar/konkreta exempel:

10. Finns det tillgång till forskarskola inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Om ja, ge gärna konkreta exempel/kommentar

11. Bedriver lärosätet aktiv forskning inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Kommentar/konkreta exempel:

12. Hur bedömer du att de ekonomiska förutsättningarna (externa och interna resurser) påverkar möjligheterna att kunna bedriva utbildningen med hög kvalitet? (din samlade bedömning)

13. Har lärosätet förenade och/eller adjungerade läraranställningar som är knutna till den aktuella utbildningen?

- Ja
- Nej

Om ja, ge gärna konkreta exempel/kommentar

14. Har lärosätet/aktuell utbildning riktlinjer/anvisningar och/eller kriterier för dimensionering av utbildningsplatser?

- Ja
- Nej

Om ja, ge gärna konkreta exempel/kommentar

15. Har lärosätet/aktuell utbildning någon särskild profil jämfört med andra lärosäten?

16. Ger lärosätet utbildningen som distansutbildning?

- Ja
- Nej

Kommentar

Antal studenter?

Antagningsfrekvens? (varje termin/år, annat) Heltid-/deltidsstudier?

17. Finns mötesformer för den aktuella utbildningen på nationell nivå?

- Ja
- Nej

Kommentar

I vilket syfte?

Vilken/vilka funktioner deltar?

18. Har lärosätet formaliserat samarbete med något annat lärosäte för den aktuella utbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Med vilket/vilka lärosäten?

På vilket sätt sker samarbetet? (exempelvis gemensamma moment, kurser, utbildningsmaterial, övrigt?)

**Vilka förutsättningar behöver vara uppfyllda för ett framgångsrikt samarbete?
(främjande/begränsande faktorer, goda exempel, övrigt?)**

19. Planerar lärosätet att inleda samarbete med något annat lärosäte för den aktuella utbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Med vilket/vilka lärosäten?

På vilket sätt? (exempelvis gemensamma moment, kurser, utbildningsmaterial, övrigt?)

Erfarenheter av förutsättningar (främjande/begränsande faktorer, övrigt?)

20. Har lärosätet tidigare haft samarbete med något annat lärosäte inom ramen för den aktuella utbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

På vilket sätt?

Varför har samarbetet upphört?

Erfarenheter av förutsättningar (främjande/begränsande faktorer, övrigt?)

Samarbete kring verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

21. Med vilka regioner och kommuner sker samarbetet kring VFU/VIL?

22. Finns det avtal som reglerar samarbetet?

- Ja
- Nej

Kommentar

Beskriv vad avtalet/avtalen reglerar och på vilket sätt samarbete sker

23. Finns samarbete med privat vårdgivare?

- Ja
- Nej

Kommentar

Finns det avtal som reglerar samarbetet med privat rådgivare?

- Ja
- Nej

Beskriv vad avtalet/avtalen reglerar och på vilket sätt samarbete sker

24. Finns det kontinuerliga mötesplatser för samarbete mellan lärosätet och företrädare för hälso- och sjukvården kopplat till den aktuella utbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Beskriv mötesplatserna. Kommentarer/konkreta exempel.

Bedömer du att någon/flera av följande områden prioriteras vid mötena:

	Ja	Nej
VFU/VIL?	Ja, answer alternative for VFU/VIL?	Nej, answer alternative for VFU/VIL?
Handledarutbildning?	Ja, answer alternative for Handledarutbildning?	Nej, answer alternative for Handledarutbildning?
Forskning?	Ja, answer alternative for Forskning?	Nej, answer alternative for Forskning?
Forskarutbildning?	Ja, answer alternative for Forskarutbildning?	Nej, answer alternative for Forskarutbildning?
Fortbildning/livslångt lärande?	Ja, answer alternative for Fortbildning/livslångt lärande?	Nej, answer alternative for Fortbildning/livslångt lärande?
Alumn nätverk?	Ja, answer alternative for Alumn nätverk?	Nej, answer alternative for Alumn nätverk?

Kommentar/konkreta exempel

25. Hur förhåller sig den aktuella utbildningen till ökat utbildningssamarbete med andra lärosäten?

26. Vilka är de största utmaningarna för att åstadkomma ökat samarbete mellan lärosäten för den aktuella utbildningen? (främjande/begränsande faktorer, övrigt?)

27. Bedömer lärosätet att det finns behov av att fler lärosäten ger den aktuella utbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

28. Har du/lärosätet några övriga kommentarer/synpunkter till utredningen?

Tack för din medverkan!

3.3. Enkät avseende specialistsjuksköterskeutbildningen

Enkät om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

Enkäten är en del av en utredning som har initierats av SUHF (Sveriges universitets- och högskoleförbund) och som fokuserar på hur samarbetet mellan lärosäten kan stärkas kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård. Utredningen omfattar följande utbildningar: arbetsterapeut, audionom, fysioterapeut, logoped, receptarie, röntgen-sjuksköterska och specialistsjuksköterska med dess olika inriktningar. Utredningsuppdraget innefattar att kartlägga program och inriktningar på berörda lärosäten, existerande samarbeten kring utbildningarna samt att undersöka lärosätenas intresse av att öka samarbetet.

Utredarna Kerstin Tham, Malmö universitet, och Anna Humble, Karolinska institutet, önskar genom denna enkät att komplettera den statistik som finns tillgänglig vid bland annat UKÄ. Enkätsvaren kommer att analyseras tillsammans med befintlig statistik och genomförda intervjuer och presenteras i en rapport under hösten 2025. Syftet är att söka efter gemensamma mönster och presentera insamlat material på en övergripande nivå utan att peka ut specifika lärosäten eller individer. I utredningens uppdrag ingår även att samlas "goda exempel" på samarbete mellan lärosäten och att ge rekommendationer framåt. För att kunna beskriva universitets och högskolors uppfattning om förutsättningar för lärosätesövergripande utbildningssamarbete är det av största betydelse att ni vill medverka och besvara enkäten.

Svar på enkäten önskas senast den **29 april 2025**.

Vid frågor om enkäten eller utredningen är ni välkomna att kontakta Anna Humble, e-post: anna.humble@ki.se

Tack för din tid!

Enkäten avser: specialistsjuksköterskeutbildningen

1. Ditt lärosäte:

2. Vilken roll/funktion har du som besvarar enkäten:

riktningar på specialistsjuksköterskeutbildningen erbjuder lärosätet?

Akutsjukvård, Ambulanssjukvård, Anestesisjukvård, Demensvård, Diabetesvård, Distriktssköterska, Företagshälsovård, Gastroenterologi, Hjärtsjukvård, Hälso- och sjuk-

vård för barn och ungdomar, Infektionssjukvård, Intensivvård, Kirurgisk vård, Medicinsk vård, Neurosjukvård, Onkologisk vård, Operationssjukvård, Palliativ vård, Primärvård, Psykiatrisk vård, Sjukvård i hemmet, Skolsköterska, Vård av äldre, Ögonsjukvård.

Om annat, specificera

I detta avsnitt ber vi dig att göra en samlad bedömning av situationen kring specialsjuksköterskeutbildningen

4. Upplever du att studenternas förkunskaper och intresse är tillräckligt goda för att fullfölja utbildningen? (din samlade bedömning)

5. Hur bedömer du eventuella skillnader i söktryck mellan olika inriktningar?

6. Hur bedömer du rekryteringsläget av lärare till de olika inriktningarna? (din samlade bedömning av vetenskaplig, pedagogisk, klinisk kompetens)

7. Hur bedömer du möjligheterna till verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)?

8. Erbjuder lärosätet magisterutbildning inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Hur många magisterexamina inom ämnesområdet har lärosätet i snitt utfärdat under den senaste treårsperioden? Kommentar/konkreta exempel:

9. Erbjuder lärosätet masterutbildning inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Hur många masterexamina inom ämnesområdet har lärosätet i snitt utfärdat under den senaste treårsperioden? Kommentar/konkreta exempel:

10. Hur många registrerade och aktiva doktorander finns inom ämnesområdet?

Kommentar/konkreta exempel:

11. Finns det tillgång till forskarskola inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Kommentar/konkreta exempel:

12. Hur säkerställer lärosätet att specialistutbildningen är forskningsanknuten? (din samlade bedömning)

13. Bedriver lärosätet aktiv forskning inom ämnesområdet?

- Ja
- Nej

Kommentar/konkreta exempel:

**14. Hur bedömer du att de ekonomiska förutsättningarna (externa och interna resurser) påverkar möjligheterna att kunna bedriva utbildningen med hög kvalitet?
(din samlade bedömning)**

15. Har lärosätet förenade eller adjungerade läraranställningar som är knutna till specialistsjuksköterskeutbildningen?

- Ja
- Nej

Om ja, ge gärna konkreta exempel/kommentar

16. Har lärosätet/specialistsjuksköterskeutbildningen riktlinjer för kriterier som måste vara uppfyllda för att en viss utbildningsinriktning ska ges?

- Ja
- Nej

Om ja, ge gärna konkreta exempel/kommentar

17. Har lärosätet/specialistsjuksköterskeutbildningen utarbetade principer och kriterier för dimensionering av utbildningens olika inriktningar?

- Ja
- Nej

Om ja, ge gärna konkreta exempel/kommentar

18. Har lärosätets utbildning/specialistsjuksköterskeutbildningen någon särskild profil jämfört med andra lärosäten?

19. Ger lärosätet specialistsjuksköterskeutbildning som distansutbildning?

- Ja
- Nej

Kommentar

För vilken/vilka inriktning/-ar?

Antal studenter?

Antagningsfrekvens? (varje termin/år, annat)

20. Ger lärosätet specialistsjuksköterskeutbildning som uppdragsutbildning?

- Ja
- Nej

Kommentar

För vilken/vilka inriktning/-ar?

Antal studenter?

Ges uppdragsutbildning kontinuerligt? (varje termin/år, annat)

Leder utbildningen till en specialistsjuksköterskeexamen?

Har du övriga kommentarer?

21. Finns mötesformer för specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå?

- Ja
- Nej

Kommentar

För vilken/vilka inriktningar?

I vilket syfte?

Vilken/vilka funktioner deltar?

22. Har lärosätet formaliserat samarbete med något annat lärosäte inom någon av inriktningarna på specialistsjuksköterskeutbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Med vilket/vilka lärosäten? För vilken/vilka inriktningar?

På vilket sätt sker samarbetet? (exempelvis gemensamma moment, kurser, utbildningsmaterial, övrigt?)

Vilka förutsättningar behöver vara uppfyllda för ett framgångsrikt samarbete? (främjande/begränsande faktorer, goda exempel, övrigt?)

23. Planerar lärosätet att inleda samarbete med något annat lärosäte för någon av inriktningarna på specialistsjuksköterskeutbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Med vilket/vilka lärosäten? För vilken/vilka inriktningar?

På vilket sätt? (exempelvis gemensamma moment, kurser, utbildningsmaterial, övrigt?)

Erfarenheter av förutsättningar (främjande/begränsande faktorer, övrigt?)

24. Har lärosätet tidigare haft samarbete med något annat lärosäte inom ramen för någon av inriktningarna på specialistsjuksköterskeutbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

För vilken/vilka inriktningar?

På vilket sätt?

Varför har samarbetet upphört?

Erfarenheter av förutsättningar (främjande/begränsande faktorer, övrigt?)

Samarbete kring verksamhetsförlagd utbildning (VFU/VIL)

25. Med vilka regioner och kommuner sker samarbetet kring VFU/VIL?

26. Finns det avtal som reglerar samarbetet?

- Ja
- Nej

Kommentar

Beskriv på vilket sätt samarbete sker.

27. Finns samarbete med privat vårdgivare?

- Ja
- Nej

Kommentar

Finns det avtal som reglerar samarbetet?

- Ja
- Nej

Beskriv på vilket sätt samarbete sker.

28. Finns det kontinuerliga mötesplatser för samarbete mellan lärosätet och företrädare för hälso- och sjukvården kopplat till respektive inriktning på specialistsjuksköterskeutbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

Bedömer du att någon/flera av följande områden prioriteras vid mötena:

	Ja	Nej
VFU/VIL?	Ja, answer alternative for VFU/VIL?	Nej, answer alternative for VFU/VIL?
Handledarutbildning?	Ja, answer alternative for Handledarutbildning?	Nej, answer alternative for Handledarutbildning?
Forskning?	Ja, answer alternative for Forskning?	Nej, answer alternative for Forskning?
Forskarutbildning?	Ja, answer alternative for Forskarutbildning?	Nej, answer alternative for Forskarutbildning?
Fortbildning/livslångt lärande?	Ja, answer alternative for Fortbildning/livslångt lärande?	Nej, answer alternative for Fortbildning/livslångt lärande?
Alumn nätverk?	Ja, answer alternative for Alumn nätverk?	Nej, answer alternative for Alumn nätverk?

Kommentar

29. Finns det en övergripande organisation (avtalsreglering) för kontinuerligt samarbete mellan lärosätet/lärosäten och regioner/kommuner?

- Ja
- Nej

Hur fungerar det?

30. Hur förhåller sig specialistsjuksköterskeutbildningen till ökat utbildningssamarbete med andra lärosäten?

31. Vilka är de största utmaningarna för att åstadkomma ökat samarbete mellan lärosäten för specialistsjuksköterskeutbildningen? (främjande/begränsande faktorer, övrigt?)

32. Bedömer lärosätet att det finns behov av att fler lärosäten ger en viss inriktning på specialistsjuksköterskeutbildningen?

- Ja
- Nej

Kommentar

För vilken/vilka inriktningar?

33. Har du/lärosätet några övriga kommentarer/synpunkter till utredningen?

Tack för din medverkan!

3.4. Svarsfrekvens

Översikt – Svarsfrekvens för de tre enkäterna

Utbildning/Enkät	Svarsfrekvens
Arbetsterapeut	8 av 9 svarade (89 %)
Audionom	3 av 4 svarade (75 %)
Fysioterapeut	6 av 8 svarade (75 %)
Logoped	4 av 6 svarade (67 %)
Receptarie	4 av 5 svarade (80 %)
Röntgensjuksköterska	6 av 8 svarade (75 %)
Specialistsjuksköterska	22 av 25 svarade (88 %) (Vissa lärosäten lämnade svar för respektive inriktning vilket medförde flera svar för vissa lärosäten. Här räknas respektive lärosäte.)
Lärosätesövergripande enkät	22 av 25 svarade (88 %) (Olika lärosäten som inte svarade på enkäten för lärosätesövergripande och enkäten för specialistsjuksköterskeutbildningen.)

Kerstin Tham är senior professor i arbetsterapi, tidigare rektor vid Malmö universitet. Hon har varit representant i Nationella vårdkompetensrådet och SUHF:s expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården. Hon är nu ordförande i universitetsstyrelsen vid Mälardalens universitet och president för European Women Rectors Association (EWORA).

Anna Humble är civilingenjör och specialist med lång erfarenhet av högre utbildning och forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet från Regeringskansliet, landstinget i Stockholm och närmast från Karolinska institutet där hon varit direktör för samverkan med hälso- och sjukvården.

Författarna ansvarar själva helt och hållet för analyser, slutsatser och förslag i denna rapport.

**Samarbete mellan lärosäten kring
professionsutbildningar inom
hälso- och sjukvård**

Utgiven av: Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF)
www.suhf.se

ISBN: 978-91-989285-6-3

Omslag/original: Premediabatteriet

Tryckeri: AMO-Tryck AB, Solna 2025

I denna rapport, med huvudfokus på hur utbildningssamarbetet mellan lärosäten kan stärkas, kartlägger vi sju professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård som bedöms ha få sökande, låg genomströmning och bristande ekonomisk bärkraft. Den rör existerande samarbeten och incitament för ökat samarbete. Rapporten omfattar utbildningarna till; arbetsterapeut, audionom, fysioterapeut, logoped, receptarie, röntgensjuksköterska samt specialistsjuksköterska.

Vi visar att lärosätena har ett stort intresse av att stärka samarbetet för att säkerställa en högkvalitativ och forskningsanknuten utbildning. Inga stora hinder framträder, men samarbete kräver resurser och tid. Det finns många befintliga arenor för samarbete som kan utvecklas.

Ökat samarbete kan utmana akademiens grundprinciper genom motsättningen mellan omfattande samarbete och bevarad akademisk frihet och autonomi.

Vi hoppas att rapporten kan bidra med vägledning och stöd i det fortsatta arbetet med att stärka samarbetet mellan lärosäten men även med aktörer inom hälso- och sjukvården.

SUHF

Sveriges universitets- & högskoleförbund