Regionala vårdkompetensrådet
Sydöstra

Rapport
Kompetensförsörjning inom Sydöstra sjukvårdsregionen

Underlag för dialog med lärosäten

2026

Angelika Nordin, HR-strateg, Region Östergötland
Anna Georgsson, HR-strateg, Region Jönköpings län
Emelie Johansson, HR-strateg, Region Kalmar län

Sammanfattning

Kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal vård i Sydöstra sjukvårdsregionen är fortsatt en strategisk utmaning. Behovet påverkas av demografiska förändringar, omställningen till nära vård, ökade krav på samverkan mellan huvudmän samt digitalisering och AI. Framtidens behov kan inte mötas enbart genom fler utbildningsplatser, utan kräver gemensam utveckling av utbildningarnas innehåll, handledningskapacitet, verksamhetsförlagd utbildning (VFU), introduktion, karriärvägar och nya arbetssätt. Det är därför angeläget med samverkan kring utbildningarnas dimensionering, lokala studieorter, flexibla utbildningsformer och hur utbildningarna kan förbereda studenter för nära vård, interprofessionellt arbete, digitala arbetssätt och förändrade kompetensbehov. Rapporten är ett stöd för fortsatt samarbete och dialoger mellan regioner, kommuner och lärosäten kring både antal utbildningsplatser och utbildningarnas framtida innehåll utifrån vårdens omställning.

Rapporten är framtagen på uppdrag av Regionala Vårdkompetensrådet Sydöstra och analyserar behovet av akademiskt utbildad vårdpersonal i regioner och kommuner i Östergötland, Kalmar och Jönköpings län. Den bygger på tidigare analyser samt uppdaterad statistik om personalbehov och utbildningsplatser. Syftet är att jämföra arbetsgivarnas behov med lärosätenas utbildningskapacitet. Regionernas behovsprognoser baseras på pensionsavgångar, personalomsättning och andra framtida faktorer. Kommunernas behov har uppskattats utifrån statistik från SKR och justerats för rörlighet mellan regioner och kommuner. För vissa områden fångar analysmodell inte framtida behov tillräckligt bra. I de verksamheter där behoven ökar på grund av exempelvis samhällsutveckling, förändrad organisation och förändrade arbetssätt behöver en djupare analys komplettera siffrorna. Så är exempelvis fallet rörande röntgensjuksköterskor och vissa specialistinriktningar.

Årets rapport har fördjupats genom tätare dialog med lärosäten, kommuner och Regionsjukvårdsledningen (RSL). Fokus har varit att få en mer rättvisande bild av utbildningarnas förutsättningar, exempelvis söktryck, lärarkapacitet, genomströmning och tillgång till praktikplatser. Rapporten använder även Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd som jämförelse för att sätta regionala behov i ett nationellt perspektiv.

Framtidens kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården påverkas av flera stora samhällsförändringar, såsom demografisk utveckling, omställningen till nära vård, digitalisering och AI. Samtidigt betonas att medicinsk, omvårdnadsmässig och rehabiliterande kompetens fortsatt kommer vara grunden för en god och patientsäker vård. En central förändring är att vården i allt större utsträckning flyttas närmare patienten, exempelvis till primärvård, hemsjukvård och kommunal vård. Detta ställer högre krav på samverkan mellan olika huvudmän och professioner samt på interprofessionellt lärande och systemförståelse hos framtidens medarbetare. Samtidigt behöver kompetensen användas mer effektivt genom förändrad arbetsfördelning och rätt kompetens på rätt uppgift. Digitalisering och AI innebär också nya krav på vårdpersonalens kompetens. Framtidens medarbetare behöver kunna använda och kvalitetssäkra digitala verktyg, AI-stöd och informationshantering på ett patientsäkert sätt. Trots den tekniska utvecklingen framhålls betydelsen av personcentrerad vård, kritiskt tänkande, kommunikation och etisk medvetenhet.

För flera yrkesgrupper, så som sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer och tandvårdens professioner, finns tydliga rekryteringsutmaningar. I vissa fall motsvarar antalet utbildningsplatser det beräknade behovet, men arbetsgivarnas samlade bild visar ändå brist på kompetens. Det beror bland annat på nationell antagning, geografisk rörlighet, genomströmning, konkurrens från privata aktörer och svårigheter att rekrytera till mindre orter.

Arbetsgivarna upplever att förväntningar och krav på handledarrollen har ökat. Handledarkompetens och fungerande lärmiljöer ses därför som avgörande för att kunna möta framtidens utbildnings- och kompetensbehov och behöver ses som strategiska delar av kompetensförsörjningen. VFU är avgörande för utbildningarnas kvalitet och genomförbarhet, men kapaciteten är trängd i flera verksamheter, särskilt inom vissa kommunala placeringar och för mindre utbildningar. Samtidigt är brist på VFU-platser inte ett generellt problem i alla verksamheter. På vissa håll finns det återkommande outnyttjade platser. En bidragande orsak är att det inte finns tillräckligt många sökande med rätt förutsättningar att genomföra de ofta krävande utbildningarna, vilket också påverkar genomströmningen negativt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2
Innehållsförteckning 4
1. Bakgrund 5
2. Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor 7
2.1 Grundutbildade sjuksköterskor 7
2.2 Barnmorskor och Specialistsjuksköterskor 8
3. Röntgensjuksköterskor 12
4. Biomedicinska analytiker 14
5. Läkare 15
6. Psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter 16
6.1 Psykologer 16
6.2 Arbetsterapeuter 17
6.3 Fysioterapeuter 18
7. Tandvårdens yrkesgrupper 19
7.1 Tandläkare 19
7.2 Tandhygienister 20
8. Andra yrkesgrupper 21
8.1 Logoped 21
9. Framtidens kompetensbehov och påverkan på utbildningar 22
10. Avslutning 24

1. Bakgrund

Utifrån den kompetensutmaning som samhället i stort befinner sig i och den inverkan som kompetensutmaningen har på välfärden, där färre personer i arbetsför ålder ska ta hand om fler, finns stora behov att på olika sätt arbeta långsiktigt för att säkra kompetensförsörjning framåt. Det finns inte en enskild lösning utan det krävs insatser utifrån olika angreppssätt för att påverka det framtida kompetensbehovet. Det kommer inte finnas möjlighet att ersätta alla medarbetare som slutar genom att rekrytera en ny kollega med samma kompetens, men genom att skapa en bild av de gemensamma framtida behoven ges goda förutsättningar för dialog om dimensionering av utbildningsplatser mellan arbetsgivare och lärosäten.

Denna rapport görs på uppdrag av Regionala Vårdkompetensrådet Sydöstra[1] och visar behovet av kompetens inom yrkeskategorier på akademisk nivå inom hälso- och sjukvården i regionerna samt kommunerna i Östergötlands, Kalmar och Jönköpings län. Analyser har genomförts vid tidigare tillfällen 2012, 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 samt 2024[2]. Underlaget grundar sig på tidigare rapporter och uppdaterad personal- och behovsstatistik som visar kompetensbehov och utbud i form av utbildningsplatser. Arbetsgivarnas samlade kompetensbehov och antalet utbildningsplatser redovisas i avsnitt för respektive yrkesgrupp. Data presenteras i tabellform som visar relationen mellan arbetsgivarnas beräknade kompetensbehov och lärosätenas utbildningskapacitet, men behöver tolkas tillsammans med övriga faktorer som anges i avsnittet.

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Yrkesgrupp X	↑ ↓ →	↑ ↓ →		

Uppgifterna i tabellerna bygger på antalet anställda i december 2025. Behovsprognosen för regionerna består av kommande pensionsavgångar med antagande vid 67 år, ett genomsnitt av övriga avgångar senaste åren samt en bedömning av andra kända faktorer som kommer påverka behovet. Kommunernas behov är framräknat med utgångspunkt i personalstatistik från SKR[3], och baseras på att personalomsättning per yrke är på samma nivå i kommunerna som i regionerna. För att ta höjd för rörlighet mellan regioner och kommuner i Sydöstra sjukvårdsregionen räknas totalbehovet ner med 20%.

Kompetensbehoven jämförs med antalet utbildningsplatser på lärosätena i de tre geografiska regionerna. Trendpil (↑↓→) i tabellerna visar numerär ökning eller minskning sedan föregående rapport. Utbildningsplatserna i tabellerna redovisas exklusive eventuella överintag.

Årets rapport har utvecklats genom fördjupad dialog med både lärosäten och kommunala företrädare. Lärosätena har involverats genom dialog om hur utbildningsplatser bör redovisas för att ge en mer rättvisande bild, vad gäller söktryck, genomströmning,

[1] https://sydostrasjukvardsregionen.se/samverkansgrupper/regionalt-vardkompetensrad/

2 Kartläggning i den Sydöstra sjukvårdsregionen (2012), Behov av framtida kompetensförsörjning i den Sydöstra sjukvårdsregionen (2014), Regional kompetensförsörjning, underlag för dialog med lärosäten (2016), Komplettering till Regional kompetensförsörjning- underlag för dialog med lärosäten (2018), Kompetensförsörjning inom Sydöstra sjukvårdsregionen (2020), Kompetensförsörjning inom Sydöstra sjukvårdsregionen (2022), Kompetensförsörjning inom Sydöstra sjukvårdsregionen (2024)

[3] Personalstatistik | SKR

lärarkapacitet och tillgång till VFU-platser. Syftet är att inte enbart jämföra arbetsgivarnas behov med antalet utbildningsplatser, utan också synliggöra vilka utbildningsmässiga förutsättningar som i hög grad påverkar möjligheterna att genomföra utbildningarna och öka antalet examinerade.

Definition trafikljus	Söktryck, 1ahandssökande	Genom-strömning	Lärararesureser	VFU i region	VFU i kommun
	Gott	> 80%	God	Lätt att hitta	Lätt att hitta
	Precis fyllt platser	50 - 80%	Tveksamt	Vissa svårigheter	Vissa svårigheter
	Ej fyllt antal platser	< 50%	Svår	Svårt att hitta	Svårt att hitta

Även kommunernas perspektiv har fördjupats i årets arbete, dels genom information i ordinarie samverkanskanaler mellan HR tidigt i processen, dels genom dialogmöten med utsedda HR-företrädare i de största kommunerna i respektive län: Linköpings kommun, Kalmar kommun och Jönköpings kommun. Syftet har varit att bättre fånga kommunernas kompetensbehov och hur den kommunala hälso- och sjukvårdens utveckling påverkar det samlade sjukvårdsregionala behovet.

I insamlingsarbetet har dialog också förts med företrädare för Regionsjukvårdsledningen (RSL) Sydöstra. Syftet har varit att komplettera den numerära analysen med ett strategiskt ledningsperspektiv på framtidens hälso- och sjukvård och de krav som vårdens omställning ställer på utbildningarnas innehåll. RSL har ett samordnande uppdrag för gemensam planering, utveckling och uppföljning inom Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket gör dialogen särskilt relevant för att förstå vilka kompetenser som behöver stärkas över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser.

Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd (NPS) har använts som ett kompletterande jämförelseunderlag för att sätta sjukvårdsregionens behov i relation till nationell och regional tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal.

Underlaget ska därför inte enbart ses som ett stöd för dialog om antal utbildningsplatser mellan regioner och lärosäten, utan även som ett stöd för fortsatt dialog mellan regioner, kommuner och lärosäten om utbildningarnas dimensionering, genomförbarhet och framtida innehåll i relation till vårdens omställning. De inspel som framkommit i dialogerna har vägts in i analysen som ett komplement till de statistiska underlagen. De redovisas inte som separata resultat, utan har integrerats i respektive yrkesavsnitt.

2. Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor

2.1 Grundutbildade sjuksköterskor

Sjuksköterskeutbildningen är en av de största utbildningarna som leder till yrkesexamen i högskolan. Utbildningen anordnas över hela landet av statliga lärosäten och enskilda utbildningsanordnare och har generellt ett högt söktryck. I sjukvårdsregionen bedrivs sjuksköterskeutbildningen på alla tre lärosäten och har bred lokal förankring med studieorter i Kalmar, Oskarshamn, Västervik, Linköping, Norrköping, Jönköping, Värnamo och Eksjö. Linnéuniversitetet har även studieorterna Ljungby och Växjö i Kronobergs län. Utbildningsplatserna på dessa studieorter är inte medräknade i nedan tabell eftersom de i huvudsak bedöms bidra till kompetensförsörjningen i Södra sjukvårdsregionen snarare än i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Samtliga studieorter har intag varje termin. Höstterminen 2024 förändrades sjuksköterskeutbildningen så att den ska omfatta en bestämd andel klinisk utbildning i enlighet med EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. Sedan dess har arbete pågått i samverkan mellan lärosäten, regioner och kommuner för att säkerställa tillgång till klinisk utbildning och utveckla former för verksamhets integrerat lärande.

I Jönköpings län finns en tydlig trend när det gäller sökande till de decentraliserade utbildningsorterna. I Värnamo och Eksjö är en betydligt större andel sökande äldre än 35 år än i Jönköping, vilket tyder på att möjligheten att studera på en mindre ort lockar till sig en annan målgrupp, som kanske inte varit beredd att flytta eller pendla för utbildning. Att locka denna målgrupp gynnar den långsiktiga kompetensförsörjningen i och kring de orter som utbildningen finns.

Antalet anställda sjuksköterskor (grund och specialistutbildade) i sjukvårdsregionen har ökat från 9801 till 10152 mellan december 2023 och december 2025. Ökningen har skett i både kommuner och regioner. Även det samlade behov av ersättningsrekrytering av sjuksköterskor har ökat sedan föregående analys. Utifrån årets redovisningsprincip, där utbildningsplatser anges exklusive eventuella överintag, täcks inte det sjukvårdsregionala behovet av antalet utbildningsplatser. Privata vårdgivares behov är heller inte medräknat i denna analys vilket gör det faktiska glappet än större. I jämförelsen mellan antalet utbildningsplatser och behov måste också vägas in att antagningen är nationell och att en viss andel kommer från andra län och därmed kanske inte stannar i Sydöstra sjukvårdsregionen samtidigt som en viss inflyttning sker från sjuksköterskor utbildade vid andra lärosäten.

Antalet legitimerade sjuksköterskor i sydöstra sjukvårdsregionen (regioner och kommuner) sysselsatta inom hälso- och sjukvården är på samma nivå som för två år sedan, 12 821. Däremot har antalet legitimerade sjuksköterskor utanför hälso- och sjukvården minskat från 1690 till 1537 mellan juni 2023-juni 2025[4]. I jämförelse med övriga sjukvårdsregioner har sydöstra sjukvårdsregionen strax över rikets genomsnitt på antal legitimerade per 100 000 invånare (Sydöstra 1184/100 000 invånare riket; 1121/ 100 000 invånare). I jämförelse med antal legitimerade som är sysselsatta utanför hälso-sjukvården är sydöstra under rikets snitt med 144 per 100 000 invånare, gentemot 158 per 100 000 invånare i riket.

[4] https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/

Att utöka antalet utbildningsplatser är förenat med flera utmaningar. En central begränsning, som lyfts av både arbetsgivare och lärosäten, är tillgången till VFU-platser. Tillgången till VFU-platser i vården är en förutsättning för att utbildningarna ska kunna genomföras och därmed avgörande för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Bedömningen från lärosätena för sjuksköterskeutbildningen är att tillgången på VFU-platser varierar beroende på termin och placering men är generellt svårt att hitta. Särskilt utmanande i nuläget är VFU-placering inom vissa kommuner. En annan stor utmaning med att utöka antal utbildningsplatser är att det inte finns tillräckligt många sökande som har rätt förutsättningar att klara utbildning.

För arbetsgivarna är övergången från student till yrkesverksam sjuksköterska ett viktigt område för samverkan. I regionerna genomförs omfattande introduktionsprogram för att möta de nyexaminerade sjuksköterskornas behov. Fortsatt dialog om innehållet i utbildningen och att det stämmer överens med den verklighet som studenterna möter i arbetslivet är därför en prioriterad fråga.

	Regioner och kommuners behov/år[5]	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Grundutbildad sjuksköterska	730 ↑	560 →	- 170	VFU-utmaning generellt, framför allt i kommun.

Parameter sjuksköterskeutbildning	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		Högt söktryck på huvudorter, lägre på lokala campus
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		Varierar beroende på termin och placering. Men bedöms över lag som svårt att hitta. Särskilt utmanande med vissa kommunplaceringar

2.2 Barnmorskor och Specialistsjuksköterskor

Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor är komplex och beror på en rad samverkande faktorer. Behovet när det gäller specialistutbildade sjuksköterskor och barnmorskor kvarstår i hela sjukvårdsregionen och behov finns inom i stort sett samtliga specialistinriktningar. Inom flera verksamheter behöver andelen specialistutbildade sjuksköterskor öka för att möta högre vårdtyngd, mer komplexa patientbehov, krav på patientsäkerhet och kvalitet samt förändrade arbetssätt i vården.

Antalet utbildningsplatser på specialistutbildningar och barnmorskeutbildning har kontinuerligt ökat. Idag erbjuds nästan 500 utbildningsplatser årligen i Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket är en ökning med över 200 platser under en tioårsperiod. I flera fall överstiger antalet platser behovet av ersättningsrekrytering utifrån beräknade avgångar. Nuvarande analysmodell fångar inte framtida behov tillräckligt bra för att ge en heltäckande bild. I de verksamheter där behoven ökar på grund av exempelvis

[5] Rörlighet att sjuksköterskor utbildar sig till specialistsjuksköterskor är medräknat i behovet.

samhällsutveckling, förändrad organisation och förändrade arbetssätt behöver en djupare analys komplettera siffrorna. Samtidigt fylls inte alla utbildningsplatser och antagningen till specialistsjuksköterska- och barnmorskeutbildningar sker i nationell konkurrens, vilket innebär att antalet platser inte ensamt ger en fullständig bild av den faktiska kompetensförsörjningskapaciteten.

Några viktiga aspekter för möjligheten att fylla utbildningsplatserna är samarbetet mellan lärosäten och vårdgivarna samt hur studier är anpassade för vuxna yrkesverksamma exempelvis via hel- eller halvfart. Andra faktorer är hur arbetsgivaren motiverar till studier genom marknadsföring av specialiteten och olika former av löneförmåner under studietiden. Samtliga regioner i Sydöstra sjukvårdsregionen erbjuder utbildningsanställningar under utbildning till specialistsjuksköterska eller barnmorska inom respektive regions prioriterade områden. Med utbildningsanställning avses att medarbetaren har bibehållen grundlön under studietiden, samtidigt som utbildningen genomförs vid lärosäte. I maj 2026 finns sammanlagt 239 medarbetare med utbildningsanställning på hel- och halvfart i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Tidigare har möjlighet till särskilt urval förekommit. UKÄ har dock i förhandsbesked bedömt att anställning vid viss region eller innehav av utbildningstjänst inte kan användas som urvalsgrund på det sätt som tidigare efterfrågats. En möjlighet att styra en andel av platserna hade gynnat både arbetsgivarnas långsiktiga kompetensförsörjning och lärosätenas möjligheter att fylla utbildningsplatser inom vissa inriktningar.

Antalet utbildningsplatser till barnmorska täcker det prognostiserade behovet, men det behöver beaktas att utbildningen även kompetensförsörjer Region Kronoberg och Region Blekinge samt att det är nationellt intag. Svårigheterna att hitta VFU-platser i regionerna beror till viss del på ett minskat barnafödande. Även om riktlinjerna kring att studenten ska medverka i 50 förlossningar har öppnats upp till att nu vara målstyrt finns fortsatta utmaningar. Utifrån svårigheterna att hitta VFU-platser och tveksamheter kring lärarresurser behöver fortsatta dialoger ske kring utbildningen för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.

Antalet barnmorskor som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården har ökat något sedan föregående analys till 820 (jmf med 790 juni 2023)[6]. Antalet barnmorskor sysselsatta utanför hälso- sjukvården har minskat under samma period från 90 till 72 vilket tyder på att regionerna rekryterat tillbaka till vården.

Värt att notera är att det saknas utbildningsplatser för onkologi och palliativ vård i Sydöstra sjukvårdsregionen, det är områden som prioriteras och där arbetsgivarna ser ökande framtida behov. Även för inriktningen vård av äldre är bilden svårtolkad. Regionernas prognostiserade ersättningsrekryteringsbehov är lågt, samtidigt som söktryck och genomströmning uppges vara mycket låga. Det saknas också ett samlat underlag för kommunernas framtida behov. Mot bakgrund av den demografiska utvecklingen, omställningen till nära vård och ökade behov inom kommunal hälso- och sjukvård bör regioner, kommuner och lärosäten gemensamt analysera om det låga söktrycket och den låga prioriteringen speglar ett faktiskt lågt behov, eller om det snarare beror på hur arbetsgivare idag efterfrågar, organiserar, benämner och använder specialistkompetens inom vård av äldre i dagens verksamheter.

[6] https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/

För att möjliggöra ett fortsatt brett utbildningsutbud har flera utbildningar utvecklats mot mer flexibla eller distansbaserade former. Detta stärker tillgängligheten för sökande i ett nationellt perspektiv, men kan samtidigt innebära att en större andel antagna studenter har sin huvudsakliga geografiska tillhörighet utanför Sydöstra sjukvårdsregionen. Utbildningsplatser som ges vid lärosäten i sjukvårdsregionen kan därför inte fullt ut likställas med framtida kompetenstillskott hos regioner och kommuner i samma geografiska område.

Nationellt har lärosätena från 2025 fått en minskad ekonomisk ram att bedriva utbildning och minskningen förväntas fortsätta ett antal år. För lärosätena är en stor utmaning att specialistutbildningarna som bedrivs på avancerad nivå är dyra och inte går ihop ekonomiskt. Orsakerna är dels små studentkullar, dels kostnader för högre kvalificerad lärarpersonal jämfört med grundutbildning. En av åtgärderna för att möjliggöra utbildning trots det är att genomföra utbildningar i samverkan mellan lärosätena. Det finns olika modeller för samverkan kring utbildning. En modell är att examensrätten finns på ett lärosäte med decentraliserade utbildningsorter, så som utbildningen till operationssjuksköterska som utgår från Linnéuniversitetet med studieorter i Växjö, Jönköping och Linköping. En annan modell är att flera lärosäten har utbildning och examensrätt och i stället samverkar med exempelvis lärarresurser och gemensamma lärmoment. Under 2025 ingick Linnéuniversitetet och LiU in i en sådan samverkan kring barnmorskeutbildningen. Utmaningar i samverkan är att lärosätena har olika pedagogiska modeller. Framgångsfaktorer är att alla är positiva till samverkan och ser fördelar i samverkan om resurser och att utbildningarnas kursplaner är synkade. Hösten 2022 startade en studiegrupp för inriktningen barn och ungdom i Växjö som resultat av samverkan mellan Region Kalmar län, Region Kronoberg, Linnéuniversitetet och Hälsohögskolan i Jönköping. Inriktningen äldre är ett annat exempel på samarbete mellan flera lärosäten.

Operationssjuksköterskeinriktningen är ett konkret exempel på både möjligheter och begränsningar i nuvarande system. Detta ska inte förstås som ett lärosätesspecifikt problem, utan som ett uttryck för den strukturella målkonflikt som finns i nuvarande system. Regioner och kommuner har behov av att planera sin specialistkompetens långsiktigt. Samtidigt sker antagningen i nationell konkurrens och utbildningsplatserna kan inte riktas till de medarbetare som arbetsgivaren planerat för. Lärosätena verkar inom ett nationellt antagnings- och resurstilldelningssystem. Det innebär att lokalt placerade studieorter och distansbaserade upplägg är viktiga för tillgängligheten, men inte fullt ut kan likställas med garanterad lokal eller sjukvårdsregional kompetensförsörjning.

De mindre specialistinriktningarna är sårbara. Små studentgrupper, lågt eller osäkert söktryck och sena återbud påverkar utbildningarnas ekonomi och kan leda till att utbildningar inte startar eller på sikt inte kan erbjudas alls. Samtidigt är regioner och kommuner beroende av att flera av dessa utbildningar finns geografiskt nära, eftersom de är centrala för att kunna utveckla och behålla sjuksköterskor inom prioriterade verksamheter.

Om utbildningar inte kan ges inom ordinarie utbildningsutbud återstår i vissa fall uppdragsutbildning som alternativ. Det kan vara ett viktigt verktyg när arbetsgivaren behöver säkra utbildning för specifika medarbetare eller mindre grupper, men innebär betydligt högre kostnader för regioner och kommuner och är därför inte ett långsiktigt hållbart huvudspår för den samlade kompetensförsörjningen. I tidigare underlag från

Region Östergötland har denna konsekvens beskrivits som en risk för att regioner behöver köpa dyra utbildningsplatser samtidigt som ordinarie platser inte fylls vid kursstart.

Frågan har även uppmärksammats nationellt. I SOU 2025:63 föreslås att en ny ordning för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, ett så kallat Vårdprofessionslyft, bör utredas vidare. Utredningen pekar på flera av de utmaningar som också framkommer i Sydöstra sjukvårdsregionen, bland annat antagningsreglernas betydelse, VFU-kapacitet, små utbildningsvolymer och behovet av bättre koppling mellan arbetsgivarnas kompetensbehov och utbildningarnas genomförande. Betänkandet har remitterats av regeringen, men några beslut om genomförande av Vårdprofessionslyftet har ännu inte fattats.

	Regioners behov/år	**Antal utbildnings-platser**	**Diff. behov/ Utbildnings-platser**	**Kommentar**
Barnmorska	29↓	52	23	Utbildnings-platserna på Linné är även i Växjö och Karlskrona
Specialistsjuksköterska ambulanssjukvård[7]	26 ↑	26	0	
Specialistsjuksköterska anestesi	25 ↓	46	21	
Specialistsjuksköterska Barn och ungdom	26 ↓	30	4	
Specialistsjuksköterska distrikt	47 ↓	88	41	
Specialistsjuksköterska Geriatrik/äldreomsorg	2 ↑	25	23	Intag vartannat år. Kommunernas behov är inte medräknat
Specialistsjuksköterska intensivvård	29 ↑	45	16	
Specialistsjuksköterska operation	25 ↑	34	9	
Specialistsjuksköterska psykiatri	37 ↑	59	22	Stor del av studenterna gör VFU i Kronoberg, Blekinge och Skåne
Specialistsjuksköterska ögon	4	25	21	intag vartannat år

[7] *Behovet för Region Östergötland är ej inräknat eftersom ambulansverksamheten bedrivs i privat regi.*

Parameter utbildning	Söktryck (förstahand/plats)	Genom-strömning (%)	Lärar-kapacitet	VFU	Kommentar
Barnmorska					
Specialistsjuksköterska akut					
Specialistsjuksköterska ambulanssjukvård					
Specialistsjuksköterska anestesi					
Specialistsjuksköterska Barn och ungdom					
Specialistsjuksköterska distrikt					
Specialistsjuksköterska Geriatrik/äldreomsorg					
Specialistsjuksköterska intensivvård					
Specialistsjuksköterska kirurgi					
Specialistsjuksköterska medicin					ej startat
Specialistsjuksköterska operation					
Specialistsjuksköterska onkologi					
Specialistsjuksköterska psykiatri					
Specialistsjuksköterska ögon					
Avancerad specialistsjuksköterska					
Specialistsjuksköterska hjärtsjukvård					ej startat[8]
Specialistsjuksköterska neurovård					ej startat

3. Röntgensjuksköterskor

I hela Sydöstra sjukvårdsregionen finns fortsatt stort behov av att rekrytera röntgen-sjuksköterskor. Antalet anställda har ökat från 313 till 330 sedan senaste rapporten men trots att viss förbättring av bemanning har skett bedömer verksamheterna att de inte är i balans. Det beror exempelvis på stor andel hyrbemanning, ökad komplexitet och ökad efterfrågan av radiologiska underökningar som innebär ökad efterfrågan på välutbildade röntgensjuksköterskor. Analysmodellen som används fångar inte hela bilden av behovet. Bedömningen i flera verksamheter är att glappet mellan nuläge och önskat läge kommer fortsätta öka kommande år.

Det finns sedan 2023 samverkansavtal mellan Hälsohögskolan i Jönköping och respektive region, vilket inkluderar etablerade studiegrupper i Kalmar, Linköping och Växjö. För Kalmar och Växjö gäller avtalen t o m antagning ht 2026. Studiegrupperna syftar till att stärka regionens kompetensförsörjning genom att möjliggöra för fler studenter att genomföra sin utbildning nära hemorten, vilket även underlättar integrationen i lokala vårdmiljöer. Samtidigt konstateras att efterfrågan fortsatt är högre än tillgången på examinerade röntgensjuksköterskor.

I det aktuella söktrycksunderlaget för höstterminen 2026 framgår ett starkt intresse för samtliga studieorter. Det innebär att den huvudsakliga utmaningen inte är bristande intresse för utbildningen, utan snarare hur utbildningskapacitet, VFU-platser och verksamheternas mottagarkapacitet kan säkras i takt med behovet.

[8] Hösten 2023 startade Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet två nya specialistutbildningar med inriktning hjärtsjukvård och neurosjukvård. Ingen av utbildningarna har dock genomförts på grund av för lågt söktryck.

Arbetet med att etablera nödvändiga VFU-platser fortsätter att vara en utmaning. VFU för röntgensjuksköterska konkurrerar delvis med exempelvis sjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammen. Det innebär att fortsatt dialog med verksamheterna är nödvändig för att säkerställa tillräcklig VFU-kapacitet där programmen påverkar varandra.

Röntgensjuksköterskor är en yrkesgrupp där teknikutveckling och AI redan påverkar arbetssätt och framtida kompetenskrav. I Region Östergötland används AI bland annat inom mammografi och bilddiagnostik som stöd för analys, prioritering och effektivare granskningsflöden. AI ersätter inte röntgensjuksköterskans ansvar, men förändrar vad som behöver förstås, granskas och kvalitetssäkras för att digitala beslutsstöd ska kunna användas patientsäkert. I det blir en viktig del hur utbildning förbereder professionen för AI-stödda arbetsflöden, kvalitetsgranskning och samspel mellan teknik och patient.

Utbildningen ges även på distans vid Luleå tekniska universitet samt fysiskt vid Göteborgs universitet. Det breda upptagningsområdet innebär att regionerna står i konkurrens med närliggande regioner och andra arbetsgivare, vilket kräver strategiska samarbeten och effektiv kommunikation för att attrahera potentiella studenter.

Parameter röntgensjuksköterska utbildning	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		Starkt söktryck till samtliga studieorter i aktuellt underlag, särskilt Jönköping och Linköping.
Genomströmning (%)		För studiegrupperna går första gruppen ut VT 2026
Lärarkapacitet		
VFU		Varierar mellan orterna. VFU-kapacitet behöver samordnas med övriga utbildningsflöden, bland annat sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningar.

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Röntgensjuksköterskor	23 →	40 ↓	-	Behovet är större än vad analysmodellen visar.

4. Biomedicinska analytiker

Utbildningen till biomedicinsk analytiker finns med två olika inriktningar, laboratoriemedicin och klinisk fysiologi. I sjukvårdsregionens system är inriktningarna gemensamt kodade, det samlade behovet är att rekrytera ca 51 biomedicinska analytiker per år, vilket är något färre än i förra rapporten (57), men i nivå med de tidigare rapporterna (ca 50 per år).

Utbildningen med inriktning på laboratoriemedicin finns på tre lärosäten i regionen med totalt 70 utbildningsplatser i grundutbildningen. Inriktningen till Klinisk fysiologi har tidigare enbart funnits i Jönköping. Hösten 2023 startades en möjlighet att ha Linköping som studieort, vilket innebär att studenten är i Jönköping enstaka dagar per termin och kan läsa resten från Linköping/digitalt. Sedan 2023 finns också ett VFU-avtal med Region Kalmar län för studenter på inriktningen. I Jönköping finns 25 platser på inriktning klinisk fysiologi, varav 8 finns i studiegrupp Linköping.

Utbyggnaden av utbildningskapaciteten inom BMA, särskilt klinisk fysiologi, visar på en stärkt sjukvårdsregional samverkan mellan lärosäten och regioner. Genom studiegrupper och VFU-avtal har utbildningen gjorts mer tillgänglig i flera delar av sjukvårdsregionen. Samtidigt behöver det följas om fler utbildningsplatser också leder till fler examinerade och ökad rekrytering till verksamheterna. Genomströmning, lärarkapacitet och VFU-förutsättningar varierar mellan lärosäten och utbildningsorter, vilket påverkar den faktiska kompetensförsörjningseffekten.

För klinisk fysiologi visar aktuellt söktrycksunderlag inför HT26 ett förbättrat söktryck, särskilt till Jönköping. För studiegruppen i Linköping är volymerna fortsatt lägre, men också där har antalet förstahandssökande ökat under ansökningsperioden. Det talar för att den lokala studieortsmodellen bör följas vidare, både utifrån attraktivitet, genomströmning, VFU-kapacitet och rekryteringseffekt i verksamheterna.

Parameter BMA	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		Ökat antal förstahandssökande till klinisk fysiologi, särskilt i Jönköping. Linköping har lägre volymer men ökande intresse. Något sämre söktryck uppges för Linnéuniversitetet för inriktning laboratoriemedicin.
Genomströmning (%)		Varierar stort mellan lärosätena. Behöver följas i relation till den utökade utbildningskapaciteten.
Lärarkapacitet		Varierar mellan lärosätena och kan påverka möjligheten att upprätthålla eller utöka utbildningsplatser.
VFU		Varierar stort mellan lärosätena/utbildningsorterna

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Biomedicinska analytiker	51 →	95 →	44	

5. Läkare

År 2016 regionaliserades läkarutbildningen vid Linköpings universitet och inbegriper fyra huvudorter inom sjukvårdsregionen: Linköping, Norrköping, Kalmar och Jönköping. Antalet utbildningsplatser är 232, vilket är nära sjukvårdsregionens samlade behov, som uppges vara 253 personer per år.

Det pågår en omfattande omställning av läkares utbildningssystem. För dem som examineras från och med 2027 leder läkarexamen direkt till legitimation, vilket innebär att allmäntjänstgöringen (AT) successivt fasas ut. Bastjänstgöring (BT) har införts som en introduktionstjänstgöring för legitimerade läkare och utgör första delen av specialiseringstjänstgöringen (ST). Under en övergångsperiod kommer läkarstudenter, AT, BT och ST att samexistera, vilket ställer ökade krav på planering, handledning och samordning i verksamheterna. Framför allt läkare med utbildning från annat land kan genomföra separat BT som en del av introduktionen till svensk hälso- och sjukvård. I maj 2026 finns totalt 55 BT-läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen. När den första kullen från den sexåriga läkarutbildningen examineras 2027 kommer BT successivt att växla upp i större skala.

Sjukvårdsregionens samlade antal AT-platser har ökat från 192 AT-platser år 2020 till 216 AT-platser år 2025[9]. Enligt nationella rekommendationer ska omhändertagande av kvarvarande AT samordnas inom respektive sjukvårdsregion. Region Östergötland planerar att ansvara för AT-organisationen i Sydöstra sjukvårdsregionen under den första perioden av utfasningen innan ansvaret behöver samordnas nationellt.

För lärosätet innebär utvecklingen att den regionaliserade läkarutbildningen fortsatt behöver utvecklas i nära samverkan med regionerna och, i ökande grad, med kommunerna. Det gäller särskilt tillgång till kliniska utbildningsmiljöer, handledarkapacitet, studenternas förberedelse för legitimation direkt efter examen samt hur framtida läkare tidigt får förståelse för hela vårdsystemet, inklusive nära vård, kommunal hälso- och sjukvård och framtida specialistbehov.

Omställningen berör även kommunerna. Regeringen har föreslagit att kommuner från den 1 augusti 2026 ska få anlita läkare i den kommunala hälso- och sjukvården, samtidigt som regionerna fortsatt ansvarar för att tillhandahålla läkare till kommunal hälso- och sjukvård. Det kan på sikt påverka hur behovet av läkarkompetens planeras mellan regioner och kommuner, särskilt i relation till nära vård, hemsjukvård och vård av äldre.

Parameter läkarutbildningen	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		Läkarprogrammet har fortsatt högt nationellt söktryck.
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		

[9] https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/f2392fe7b22a45a1886304dc7d72f3b9/2026-3-10110.pdf

	Regioner och kommuners behov/år	Antal utbildningsplatser	Diff. behov/ Utbildningsplatser	Kommentar
Läkare	255 →	232 →	-23	Låg andel anställda läkare i kommunerna så ingen nedräkning har gjorts utifrån intern rörlighet

6. Psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Behovet av yrkesgrupperna bedöms öka både inom kommuner och regioner under de kommande åren. Detta kopplas till en åldrande befolkning, ökade rehabiliteringsbehov, samt till ökade krav på tidiga och förebyggande insatser inom både fysisk och psykisk hälsa. Verksamheterna framhåller att tillgång till fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer är en förutsättning för att kunna minska vårdtyngd i andra delar av hälso- och sjukvården, stärka patienternas funktionsförmåga och bidra till ett mer hållbart vårdsystem.

6.1 Psykologer

Psykologer är en grupp där både regionerna och kommunerna upplever en bristsituation. Antalet utbildningsplatser i förhållande till behovet ser bra ut men stämmer inte överens med arbetsgivarnas bild av rekryteringssituation. PTP-tjänsterna tillsätts i hög utsträckning, med undantag för vissa orter. Nationella underlag pekar på att psykologförsörjningen behöver tolkas bredare än som en fråga om antal utbildningsplatser. Socialstyrelsen beskriver kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården som ett nationellt systemproblem och lyfter behovet av att använda befintlig personal mer ändamålsenligt och hållbart. Socialstyrelsen har också i uppdrag att ta fram riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården, där psykologer ingår.

Privata aktörers behov är inte medräknat i denna rapport, ett ökat antal utredningar ligger på privata aktörer vilket leder till ökat rekryteringsbehov hos dem. För att stärka kompetensförsörjningen av legitimerade psykologer arbetar arbetsgivarna med olika åtgärder, till exempel utveckling av modeller för att synliggöra karriär- och utvecklingsmöjligheter, insatser för nya legitimerade psykologer, möjlighet till betald specialistutbildning och möjlighet till distansarbete.

PTP är en central del av kompetensförsörjningen, eftersom den utgör vägen från psykologexamen till legitimation och samtidigt ger arbetsgivarna möjlighet att bygga framtida kompetens i egen verksamhet. För att PTP ska kunna bidra till långsiktig kompetensförsörjning krävs dock inte bara finansiering, utan även handledningskapacitet, mottagningskapacitet och verksamheter som kan erbjuda en tjänstgöring med tillräcklig bredd och kvalitet. Planering av PTP behöver därför samordnas med VFU, så att handledningsresurserna används samlat och inte tränger undan verksamheternas möjlighet att ta emot psykologstudenter i VFU.

Det finns därför skäl att följa om flaskhalsen främst ligger i utbildningsvolym, mottagningskapacitet eller i hur verksamheterna organiserar och använder psykologisk kompetens. Om arbetssätt innebär att psykologer endast kan ägna en begränsad del av arbetstiden åt direkt patientarbete kan upplevelsen bli att psykologerna är för få, även när frågan delvis handlar om kapacitet, uppdrag och organisering.

Behovet av specialistkompetens inom psykologområdet behöver följas, särskilt inom verksamheter som möter komplex psykiatrisk problematik. För att specialistutbildning ska bidra mest behöver den kopplas till verksamheternas uppdrag, patientflöden och långsiktiga kompetensbehov, för att understryka att kompetens som faktiskt efterfrågas och används. Regionerna har i remissvar till SOU 2025:63 tillstyrkt tydligare reglerad specialistkompetens för psykologer, men betonat att en framtida utbildningsstruktur behöver ha tydlig ansvarsfördelning, hållbar finansiering och svara mot hälso- och sjukvårdens faktiska behov.

Parameter psykologprogrammet	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		Skiljer sig mellan lärosäte/utbildningsort

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Psykologer	40 →	83 →	43	

6.2 Arbetsterapeuter

När det gäller arbetsterapeuter finns ungefär lika många anställda i regionerna som i kommunerna. Antalet anställda arbetsterapeuter har minskat totalt sett i sjukvårdsregionen, från 1080 sedan förra rapporten till 1046 idag. Minskningen har till största del skett i Region Östergötland. I kommunerna har antalet anställda istället ökat totalt sett.

Antalet utbildningsplatser matchar det prognostiserade behovet, men det finns geografiska utmaningar kopplade till rekrytering av arbetsterapeuter. På orter där utbildningen bedrivs tillsätts tjänsterna i högre grad hos arbetsgivarna, vilket understryker vikten av lokala studiegrupper.

En fortsatt utmaning är den begränsade kännedomen om arbetsterapeutyrket och dess bidrag i vård, rehabilitering, habilitering, kommunal hälso- och sjukvård och förebyggande arbete. Yrket blandas ofta ihop med andra yrkesgrupper, exempelvis fysioterapeuter. För att stärka attraktiviteten behöver arbetsgivare och lärosäten gemensamt tydliggöra arbetsterapeutens roll, utbildningens innehåll och möjliga karriärvägar efter examen.

Arbetsterapeuters kompetens behöver förstås i relation till omställningen till nära vård och ett ökat behov av insatser utanför sjukhus. Professionen har en central roll i att stödja individers aktivitetsförmåga, självständighet och delaktighet i vardagen, vilket är särskilt relevant när fler äldre och personer med komplexa behov ska kunna få stöd i hemmet eller i kommunala vård- och omsorgsmiljöer.

Parameter arbetsterapeututbildning	Bedömning	Kommentar
Söktryck (förstahand/plats)		
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		Skiljer sig mellan lärosäte/utbildningsort

Arbetsterapeut	Regioner och kommuners behov/år	Antal utbildningsplatser	Diff. behov/ Utbildningsplatser	Kommentar
	105 ↑	104 →	-1	

6.3 Fysioterapeuter

Antalet anställda fysioterapeuter är på samma nivå som vid föregående rapport. Antalet utbildningsplatser matchar i stort arbetsgivarnas prognostiserade behov. Söktrycket till utbildningen framstår som gott, men genomströmning och VFU-kapacitet behöver fortsatt följas.

Rekryteringsutmaningen varierar geografiskt. Det är generellt enklare att rekrytera till större städer, medan mindre orter och landsbygdsområden ofta har svårare att attrahera nyutexaminerade fysioterapeuter. För att förbättra situationen behövs riktade insatser till de områden där behoven är störst, liksom fortsatt arbete för att synliggöra fysioterapeutyrkets bredd och betydelse inom rehabilitering, förebyggande arbete, nära vård och omställningen till mer resurseffektiva arbetssätt.

Det är svårare att hitta VFU-platser i kommunal verksamhet, samtidigt som fysioterapeuters kompetens blir allt viktigare i kommunal hälso- och sjukvård, rehabilitering och förebyggande insatser.

Fysioterapeuters kompetensområde behöver förstås bredare än traditionell rehabilitering efter skada eller sjukdom. Professionen har betydelse för prevention, fysisk funktion, fallförebyggande arbete, smärta, levnadsvanor, återgång i arbete, habilitering, äldreomsorg och insatser i hemmet. I takt med att vården behöver bli mer förebyggande och bedrivas närmare invånaren ökar betydelsen av fysioterapeutisk kompetens i både regional och kommunal verksamhet.

Parameter Fysioterapeutprogrammet	Bedömning	Kommentar
Söktryck (förstahand/plats)		
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		Svårare att hitta i kommun

	Regioner och kommuners behov/år	Antal utbildningsplatser	Diff. behov/ Utbildningsplatser	Kommentar
Fysioterapeut	75 →	72 →	-3	

7. Tandvårdens yrkesgrupper

7.1 Tandläkare

Idag utbildas allmäntandläkare vid fyra orter i Sverige (Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå). Tandläkarutbildning saknas helt i Sydöstra sjukvårdsregionen. Det utbildas för få tandläkare nationellt och Sydöstra sjukvårdsregionen ligger förhållandevis långt från utbildningsorterna, vilket gör kompetensförsörjningen utmanande. Den tillgängliga arbetskraften är även ojämnt fördelad i landet. I och runt storstadsregionerna råder generellt sett en högre etablering av tandvårdspersonal, medan situationen är mer ansträngd i övriga delar av landet. Obalans i utbud och efterfrågan leder till hård konkurrens om tillgänglig arbetskraft, både mellan regionerna och i förhållande till privattandvården.

Utmaningen handlar därför inte enbart om antal utbildningsplatser nationellt, utan även om geografisk fördelning, introduktion, handledning och arbetsgivarnas möjlighet att behålla tandläkare efter examen. Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen om statsbidrag till ST för tandläkare och handledning av nyexaminerade tandläkare och tandhygienister stärker bilden av att tandvårdens kompetensförsörjning behöver hanteras som en nationell och regional strukturfråga.

Det har tidigare diskuteras kring en utbildning i Jönköping, vilket både skulle öka tillgången på tandläkare nationellt sett och gynna sydöstra sjukvårdsregionens rekryteringsmöjligheter, men det finns i nuläget inga planer på en ny ansökan.

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Tandläkare	55 ↓	0 →	-55	

7.2 Tandhygienister

Antalet anställda tandhygienister har minskat i sjukvårdsregionen sedan förra rapporten, från 248 till 207 anställda. Även i tandhygienistgruppen finns en stor obalans i utbud, efterfrågan och geografisk tillgänglighet och konkurrens i synnerhet mot privattandvården. Efterfrågan av utbildade tandhygienister är idag stor i Sydöstra Sjukvårdsregionen.

Den regionala utvecklingen ligger i linje med den nationella bilden. Socialstyrelsens nationella planeringsstöd visar att tandhygienister, till skillnad från de flesta legitimerade yrkesgrupper, har minskat per 100 000 invånare under perioden 2020–2024. Samtidigt har tandhygienister en central roll i det förebyggande tandvårdsuppdraget, munhälsa och sambandet mellan oral och allmän hälsa. Bristen riskerar därför att påverka både tillgänglighet, jämlik tandvård och det förebyggande vårdperspektivet.

Hälsohögskolan vid Jönköping University utbildar tandhygienister. Sedan hösten 2025 bedrivs både campusbaserad tandhygienistutbildning i Jönköping och decentraliserad tandhygienistutbildning i Oskarshamn vilket innebär en ökad kompetensförsörjning av tandhygienister i Region Kalmar län. En avsiktsförklaring har upprättats mellan Region Östergötland och Hälsohögskolan om decentraliserad utbildning även i Region Östergötland. En sådan lösning skulle ytterligare bidra till kompetensförsörjningen av tandhygienister i Sydöstra sjukvårdsregionen och även nationellt.

Parameter tandhygienistprogrammet	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Tandhygienist	25 ↓	30 ↓	5	15 utbildningsplatser i Jönköping 15 utbildningsplatser i Oskarshamn

8. Andra yrkesgrupper

Kartläggningen tyder även på framtida behov av fler audionomer, logopeder, dietister och hälso- och sjukvårdskuratorer. Behovet påverkas av en åldrande befolkning, fler patienter med komplexa och långvariga behov, ökad psykisk ohälsa, förändrade levnadsvanor samt omställningen till nära vård. Socialstyrelsen beskriver kompetensförsörjningen som en nationell systemfråga och betonar att planeringen behöver utgå från patienters och befolkningens behov. Små yrkesgrupper är särskilt sårbara eftersom enstaka vakanser, pensionsavgångar eller svårigheter att rekrytera kan få stor påverkan på verksamheternas kapacitet. Audionomer, logopeder och dietister är exempel på sådana mindre och strategiskt viktiga yrkesgrupper.

Utbildning till audionom och dietist saknas i Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket innebär att regioner och kommuner är beroende av utbildningskapacitet utanför den egna geografin. Linnéuniversitetet ansökte 2022 hos UKÄ om tillstånd att utfärda dietistexamen, men har i nuläget inte examensrätt för dietistexamen.

Antalet anställda kuratorer har minskat något sedan föregående rapport, från 1 052 till 1 026 anställda. Socionomprogrammen utgör en viktig rekryteringsbas, men kompetensförsörjningen behöver också förstås i relation till kraven för legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Det innebär att arbetsgivarnas behov inom hälso- och sjukvården inte enbart handlar om tillgång till socionomutbildade, utan även om vidareutbildning, legitimation, introduktion och möjlighet att använda kuratorns kompetens i verksamheternas uppdrag inom psykisk hälsa, rehabilitering och sociala stödinsatser. I kommunala verksamheter anställs kompetensen bredare, till exempel som socialsekreterare. Det behovet är inte med i denna analys men innebär att antalet utbildningsplatser behöver ses i ett bredare perspektiv.

8.1 Logoped

Logopedprogrammet finns vid Linköpings universitet och är en viktig utbildning för hela Sydöstra sjukvårdsregionens kompetensförsörjning. Antalet anställda logopeder är på samma nivå som vid föregående rapport. Utbildningsplatserna överstiger det prognostiserade behovet, men eftersom logopeder är en liten yrkesgrupp behöver kompetensförsörjningen ändå följas utifrån genomströmning, geografisk rekrytering, VFU-kapacitet och verksamheternas möjlighet att erbjuda handledning.

Under 2025 genomförde Linköpings universitet en utredning om logopedprogrammets förutsättningar. Detta följdes noga av regionerna och samverkan ledde till att programmet nu fortsätter. En minskning eller avveckling av utbildningskapaciteten skulle kunna påverka den sjukvårdsregionala tillgången till logopedkompetens, särskilt eftersom logopedernas kompetensområde berör flera delar av välfärden.

Logopedprofessionens kompetensområde behöver också förstås bredare än traditionell hälso- och sjukvård. Logopeder arbetar med tal, språk, röst, kommunikation och sväljning, och professionen har betydelse inom exempelvis barnhälsa, habilitering, neurologi, rehabilitering, äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, särskilda boenden och skola. Det gäller både stöd till barn och unga samt stöd till äldre och personer med kommunikations- och sväljsvårigheter i vårdkedjor där ansvar delas mellan sjukhusvård, primärvård, kommunal verksamhet och skola.

Mot bakgrund av fler äldre, ökad vård i hemmet och större behov av samverkan mellan region och kommun bör behovet av logopedkompetens analyseras tillsammans med både regionala och kommunala verksamheter.

Parameter Logopedprogrammet	**Bedömning**	**Kommentar**
Söktryck (förstahand/plats)		
Genomströmning (%)		
Lärarkapacitet		
VFU		

	Regioner och kommuners behov/år	**Antal utbildningsplatser**	**Diff. behov/ Utbildningsplatser**	**Kommentar**
Logoped	16 →	25 →	9	

9. Framtidens kompetensbehov och påverkan på utbildningar

Demografi, omställning till nära vård, digitalisering, AI och förändrade arbetssätt påverkar både regionernas och kommunernas framtida kompetensbehov. Samtidigt kommer medicinsk, omvårdnadsmässig, rehabiliterande och social kompetens fortsatt vara grunden för en god och patientsäker vård. Frågan är därför inte enbart hur många som behöver utbildas, utan vilken kompetens framtidens medarbetare behöver, i vilka roller de ska verka och hur arbetet ska organiseras.

Det finns inget entydigt svar på hur framtidens kompetensbehov ska mötas. Däremot är det tydligt att dialogen om regionernas och kommunernas framtida behov, och utbildningarnas förmåga att utvecklas i takt med vårdens förändring, behöver ske kontinuerligt och på flera nivåer. Regionala vårdkompetensrådet är ett viktigt strategiskt forum för denna dialog.

I dialogerna framkommer både behov av att utbildningarna har ett framåtsyftande perspektiv och behov av att säkerställa att studenterna fortsatt har tillräcklig praktisk och klinisk förmåga när de kommer ut i verksamheterna. Flera utbildningar har utvecklats mot ett mer forskningsbaserat och evidensbaserat innehåll, samtidigt som arbetsgivarna fortsatt lyfter behovet av praktisk färdighet, systemförståelse, teamarbete och förmåga att arbeta i förändrade vårdmiljöer. Tekniktunga kompetenser är viktiga i omställningen, men förändring kräver också kulturella förflyttningar, ledarskap och kompetenser som driver utveckling. Forskningens roll i omställningen talar för fortsatt utveckling av gemensamma forsknings- och lärmiljöer.

Sydöstra sjukvårdsregionens samlade bild är att framtidens kompetensförsörjning inte kan lösas genom utbildningsvolym och rekrytering enbart. Behoven ökar samtidigt som tillgången till arbetskraft är begränsad. Det innebär att utbildningar, arbetsgivare och verksamheter behöver utvecklas tillsammans. Kompetens- och uppgiftsväxling, nya teamformer, digitala arbetssätt och AI-stöd behöver därför förstås som delar av kapacitetsstrategin, inte som sidospår. Detta ligger i linje med SKR:s betoning på att

arbetsgivare behöver organisera arbetet annorlunda och använda kompetensen rätt, samt Socialstyrelsens arbete med kompetensförsörjning som en nationell systemfråga.

Dialogerna med regioner, kommuner, lärosäten och Regionsjukvårdsledningen visar särskilt tre förflyttningar som påverkar utbildningarna:

1. **Vården flyttar närmare patienten.** Mer vård kommer att behöva ske i öppenvård, primärvård, hemsjukvård, kommunal hälso- och sjukvård och i hemmet. Det ställer krav på ökad systemförståelse, samverkan över huvudmannagränser, teamarbete och förmåga att arbeta i vårdkedjor där ansvar delas mellan region och kommun. Samverkan mellan region och kommun utifrån patient- och närståendeperspektiv bedöms bli än mer framträdande, vilket innebär att studenter behöver förstå både den egna professionens uppdrag och hur den samspelar med andra professioner och huvudmän. Interprofessionellt lärande, IPL, blir därför en viktig del i att förbereda studenter för framtidens vård, där patientens behov ofta kräver samordnade insatser från flera kompetenser. Här kan också ses behov av att förflytta VFU-platser utifrån att studenterna behöver vara där patienterna befinner sig och får vård.
2. **Kompetensen behöver användas annorlunda.** När rekrytering inte räcker som huvudstrategi behöver utbildningar och arbetsgivare gemensamt stödja utvecklingen mot rätt kompetens på rätt uppgift. Det handlar inte om att sänka kompetensnivån, utan om att använda den mest knappa kompetensen där den gör störst skillnad. SKR beskriver detta som en del av att möta rekryteringsutmaningen genom förändrad arbetsfördelning, kompetensmix, karriärvägar och nya arbetssätt.
3. **Digital kompetens och AI blir en del av professionsutövningen.** AI, egenmonitorering, informationsdriven vård och digitala beslutsstöd förändrar vad medarbetare behöver kunna förstå, granska och kvalitetssäkra. Det innebär inte att professionell kompetens ersätts, men att utbildningarna behöver stärka studenternas förmåga att arbeta patientsäkert med digitala verktyg, data, informationshantering och AI-stöd. E-hälsa behöver fortsatt integreras i utbildningarna. Det handlar bland annat om kompetens för digitala patientkontakter, exempelvis videomöten, telefonrådgivning, digital dokumentation och informationshantering.

Den personcentrerade vården förstärker samtidigt behovet av kritiskt tänkande, kliniskt resonemang och förmåga att möta patienters och närståendes individuella behov, snarare än att enbart utgå från generella insatser. Det ställer krav på kommunikation, etisk medvetenhet, teamarbete och förståelse för andra professioners kompetens. Interprofessionellt lärande bör därför inte ses som ett avgränsat utbildningsmoment, utan som en förberedelse för de team- och samverkansformer som krävs i en mer nära, sammanhållen och komplex vård.

Det ökade utbildningsuppdraget, med till exempel utökad verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet, regionaliserad läkarutbildning, övergången från AT till BT/ST och ökade behov av introduktion och handledning i flera yrkesgrupper, påverkar behovet av handledarresurser och handledarkompetens hos arbetsgivarna. Handledningskapacitet behöver därför ses som en strategisk förutsättning för framtida utbildningskapacitet, inte enbart som en operativ placeringsfråga.

Lärosätena har också en löpande dialog på nationell nivå via Sveriges Universitets och Högskoleförbund (SUHF) om möjligheter att blockläsa fler kurser och med generiskt lika innehåll i flera specialistutbildningar samt se över antalet inriktningar kan minskas för att ge bättre förutsättningar för utbildningarnas bedrivande.

10. Avslutning

Dialogen mellan utbildningsanordnare, sjukvårdsregioner och kommuner fortsätter att vara en central del av arbetet med framtidens kompetensförsörjning. Genom regelbundna möten och samarbeten säkerställs att utbildningsprogrammen stämmer överens med arbetsgivarnas faktiska behov. Detta samarbete är avgörande för att kunna anpassa utbildningskapacitet, handledningsförutsättningar och verksamhetsförlagt lärande så att de motsvarar både nuvarande och framtida behov i hälso- och sjukvården. Trots en ansträngd ekonomi i flera verksamheter inom Sydöstra sjukvårdsregionen är ett fortsatt långsiktigt arbete med kompetensförsörjning avgörande.

Nationella vårdkompetensrådet och de regionala vårdkompetensråden är nyckelaktörer för att skapa en robust grund för en framtida arbetskraft som kan hantera såväl dagens som morgondagens utmaningar inom sjukvården. Ett viktigt fokus ligger på att förbereda för framtida kompetensbehov, vilka i allt större grad kommer att påverkas av demografiska förändringar, den teknologiska utvecklingen inom sjukvård samt skiftet mot mer nära och digital vård. Detta innebär en ökad efterfrågan på utbildningsprogram som inte bara fokuserar på grundläggande medicinska kunskaper utan även på digital kompetens när vården blir mer digitaliserad, samt förmågan till holistisk och personcentrerad vård med tvärvetenskapligt teamarbete.

Regionala vårdkompetensrådet har identifierat att det saknas nationell kartläggning och forum på nationell nivå när en utbildning är på väg att läggas ner. Smala utbildningar som endast ges på ett fåtal orter nationellt ger stora negativa följder på den långsiktiga kompetensförsörjningen för Sverige som helhet om de skulle försvinna. Ett exempel är utbildningen till specialistsjuksköterska ögon som fanns på Linnéuniversitetet och på Högskolan i Halmstad som enda reguljära utbildningar i landet. Båda utbildningarna hade svårt att kompetensförsörja sig och planerade att läggas ner, vilket hade varit ytterst ogynnsamt för kompetensförsörjningen. I det aktuella fallet samarbetar utbildningarna nu med resurser, men det blev tydligt att det saknas strukturer för att samordna och kartlägga utbildningar på nationell nivå. Detta har tillsammans med övriga vårdkompetensråd lyfts nationellt.