



HEROES

Avhopp inom svenska
vårdutbildningar – mönster
över studietiden



Co-funded by
the European Union

Document Plan

Deliverable lead partner	Socialstyrelsen
Contributing partner(s)	Universitetskanslersämbetet
Work Package	WP1 – WP5 – WP6 – WP7
Deliverable type	Report
Contractual delivery date	nd
Actual delivery date	nd
Dissemination level	
Version	1.00

Avhopp inom svenska vårdutbildningar – mönster över studietiden



Avhopp inom svenska vårdutbildningar – mönster över studietiden
Rapport 2026:9

Utgiven av Universitetskanslersämbetet 2026

Författare: Ellen Ellfolk Kenttä, Eva-Lisa Palmtag

Diarienummer: 51-00377-22

Universitetskanslersämbetet • Hammarbybacken 31 • 121 06 Johanneshov
tfn 08-563 085 00 • e-post registrator@uka.se • www.uka.se

Innehåll

Document Plan	2
Sammanfattning	6
Summary	7
Inledning	8
Bakgrund	9
Syfte och metod	10
När sker avhoppet på hälso- och sjukvårdsutbildningarna?	14
Avhoppsmönster i de treåriga vårdutbildningarna	15
Audionomprogrammet	17
Biomedicinsk analytikerprogrammet	19
Receptarieprogrammet	20
Röntgensjuksköterskeprogrammet	22
Sjuksköterskeprogrammet	23
Tandteknikerprogrammet	25
Avhoppsmönster i de femåriga vårdutbildningarna	27
Apotekarprogrammet	27
Sjukhusfysikerprogrammet	29
Vilka hoppar av? – Fördjupade regressionsanalyser	31
Slutsatser och diskussion	32
Referenser	35
Tabellbilaga 1. Deskriptiva tabeller	36
Bilaga 1. Examensfrekvens på vårdutbildningar	40
Bilaga 2. Regressionsanalyser och metod	43

Sammanfattning

Tillgången till utbildad vårdpersonal är en central förutsättning för hälso- och sjukvårdens långsiktiga kompetensförsörjning. Men nationella prognoser och tidigare uppföljningar visar att flera legitimationsyrken inom vården präglas av personalbrist. Samtidigt är examensfrekvensen för en del hälso- och sjukvårdsutbildningar förhållandevis låg jämfört med andra yrkesexamensprogram och för vissa har den dessutom sjunkit över tid. För att stärka kunskapen om utbildningssystemets bidrag till kompetensförsörjningen syftar denna rapport till att belysa när avhopp sker inom utvalda vårdutbildningar vid svenska universitet och högskolor.

Studien omfattar åtta yrkesexamensprogram inom vårdområdet: audionom-, apotekar-, biomedicinsk analytiker-, receptarie-, röntgensjuksköterske-, sjuksköterske-, sjukhusfysiker- och tandteknikerprogrammen. Analysen baseras på registeruppgifter för nybörjarkohorter som påbörjat utbildningarna mellan 2007/08 och 2020/21. Avhopp definieras som att en student inte längre är registrerad på den påbörjade utbildningen under en sammanhängande period om minst tre år (sex terminer). Definitionen skiljer på varaktiga avbrott från tillfälliga studieuppehåll.

Resultaten visar att avhoppet i samtliga analyserade utbildningar i hög grad sker under utbildningarnas inledande terminer, särskilt under termin 1 och 2. I flera program är andelen studenter som hoppar av under de första terminerna högre i de senare grupperna av nybörjare (nybörjarkohorter) än i de tidigare, medan andra utbildningar uppvisar relativt stabila nivåer av tidiga avhopp över tid.

Analysen av könsskillnader visar att män i flera utbildningar har högre avhoppandelar än kvinnor under de första terminerna, men mönstren är inte entydiga och variationen mellan olika nybörjarkohorter är i vissa fall större än skillnaderna mellan könen. Resultaten pekar därmed på att kön är en relevant faktor, även om den inte förklarar hela variationen i sannolikheten för avhopp.

Sammantaget visar studien att skillnader i genomströmning mellan vårdutbildningar i stor utsträckning hänger samman med när under utbildningen avhoppet sker. Resultaten understryker betydelsen av tidiga insatser för att minska avhopp under utbildningarnas inledande skeden, samtidigt som behoven av stöd och åtgärder varierar mellan olika utbildningar. Studien bidrar med ett kompletterande kunskapsunderlag till befintlig statistik om genomströmning och är avsedd att stödja analyser och diskussioner om hälso- och sjukvårdens framtida kompetensförsörjning.

Summary

The availability of qualified healthcare professionals is a key prerequisite for the long-term sustainability of healthcare workforce supply. National forecasts and previous follow-ups indicate that several licensed healthcare professions in Sweden face persistent staff shortages. At the same time, completion rates in some healthcare education programmes are relatively low compared with other professional degree programmes, and in certain cases have declined over time. To strengthen the knowledge base on the contribution of higher education to workforce supply, this report examines when student attrition occurs in selected healthcare programmes at Swedish universities.

The study covers eight professional degree programmes in the healthcare field: audiology, pharmacy, biomedical laboratory science, radiography, nursing, dental technology and medical physics. The analysis is based on register data for cohorts of students who entered these programmes between 2007/08 and 2020/21. Attrition is defined as no longer being registered in the initial programme for a continuous period of at least three years (six semesters), to distinguish permanent withdrawal from temporary study breaks.

The results show that attrition across all analysed programmes is largely concentrated in the early stages of education, particularly during the first and second semesters. In several programmes, an increase in early attrition can be observed in more recent student cohorts, while others display relatively stable patterns over time.

The analysis of gender differences shows that men tend to have higher attrition rates than women during the initial semesters in several programmes. However, the patterns are not consistent across all programmes, and in some cases variation between cohorts is greater than the differences between women and men. The findings thus suggest that gender is a relevant factor, although it does not fully explain variation in the likelihood of attrition.

Overall, the study shows that differences in completion patterns between healthcare education programmes are largely explained by when during the programme attrition occurs. The findings highlight the importance of early interventions aimed at reducing attrition in the initial stages of education, while recognising that support needs and possible measures vary between programmes. The study provides a complementary knowledge base to existing statistics on student progression and is intended to support analyses and discussions on the future supply of healthcare professionals.

Inledning

Tillgången till legitimerad personal och en effektiv användning av vårdpersonalens kompetens är avgörande för hälso- och sjukvårdens långsiktiga förmåga att möta befolkningens behov. Statistiska centralbyråns (SCB) *Trender och prognoser 2023*, visar att bristen på flera legitimationsyrken inom vården är omfattande och förväntas bestå under överskådlig tid. Samtidigt ökar efterfrågan på vård till följd av demografiska förändringar och förändrade vårdbehov.¹

En fungerande kompetensförsörjning förutsätter inte bara att vårdutbildningarna attraherar tillräckligt många studenter, utan också att de som påbörjar utbildningarna fullföljer dem. Avhopp under utbildningens gång innebär en förlust för individen, lärosätena och samhället, och minskar utbildningssystemets bidrag till tillgången på utbildad vårdpersonal.

Samtidigt utgör utbildningssystemet endast en del av kompetensförsörjningen till hälso- och sjukvården. Etablering på arbetsmarknaden och personalens kvarvaro i yrket påverkar också tillgången på vårdpersonal. I detta perspektiv är avhopp inte en isolerad utbildningsfråga utan en del av den samlade kedja som påverkar hälso- och sjukvårdens långsiktiga kompetensförsörjning.

I dag finns begränsad information om när studenter väljer att lämna en utbildning i högskolan. Studenter är inte skyldiga att anmäla avhopp till sitt lärosäte, vilket innebär att administrativa register i många fall saknar uppgifter om både tidpunkt och orsak till avbrott. Den officiella statistik som publiceras av Universitetskanslersämbetet fokuserar i huvudsak på genomströmningsmätt såsom examensfrekvens och kvarvaro under tredje terminen.

Riksrevisionen har i en granskning från 2025 pekat på brister i statens samlade styrning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Enligt granskningen saknas i flera avseenden tillräckliga kunskapsunderlag om hur utbildningssystemets flöden påverkar tillgången på legitimerad personal, vilket försvårar en effektiv planering och dimensionering av utbildningarna. Riksrevisionen framhåller särskilt behovet av bättre analyser av utbildningskedjan som helhet, där även avhopp under utbildningens gång beaktas.²

¹ Statistiska centralbyrån (2024), *Trender och prognoser 2023 – befolkning, utbildning och arbetsmarknad med sikte på 2040*, SCB.

² Riksrevisionen (2025). *Statens insatser för kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården*. RiR 2025:3. Stockholm: Riksrevisionen.

För att möjliggöra en mer detaljerad analys av när avhopp sker används i denna studie ett för studien framtaget registerbaserat mått på avhopp, som kompletterar befintlig statistik. Eftersom administrativa uppgifter om registrerade studieavbrott och studieuppehåll saknas i registren definieras avhopp som att en student inte är registrerad på det påbörjade programmet under en sammanhängande period om minst tre år (sex terminer). Definitionen syftar till att avgränsa varaktiga avbrott från tillfälliga studieuppehåll.

Måttet kompletterar UKÄ:s befintliga genomströmningsstatistik, som i huvudsak redovisar kvarvaro, prestationsgrad och examensfrekvens men inte när under utbildningen avhopp sker. Studien bidrar därmed dels med en fördjupad beskrivning av avhoppsmönster inom utvalda vårdutbildningar, dels med ett utvecklat registerbaserat mått som möjliggör analyser av när under utbildningen avhopp sker. Fokus ligger på när avhopp sker och hur de varierar mellan utbildningar och studentgrupper.

Rapporten utgör ett svenskt delprojekt inom Joint Action HEROES, ett EU-finansierat samarbete mellan 19 länder och 51 partnerorganisationer. I det svenska arbetet deltar Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån och Universitetskanslersämbetet. HEROES syftar till att stärka planeringen av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning genom att utveckla kunskapsunderlag om utbildnings- och arbetsmarknadsflöden för hälso- och sjukvårdspersonal. Denna rapport fokuserar på avhopp från utvalda vårdutbildningar i Sverige och utgör ett av flera bidrag till det samlade HEROES-arbetet.

Bakgrund

UKÄ:s uppföljningar av genomströmning i högskolan visar att examensfrekvensen varierar mellan olika yrkesexamensprogram och att skillnaderna mellan utbildningar kan vara omfattande. Tidigare analyser visar också att en stor andel av avhopp sker under utbildningarnas inledande terminer och att avhoppsmönstren varierar mellan utbildningar och studentgrupper.³

Mot denna bakgrund har ett urval av yrkesexamensprogram inom vårdområdet med låg eller minskande examensfrekvens valts ut för en fördjupad analys av när avhopp sker under utbildningens gång. De yrkesexamenprogram som ingår i analysen är de som leder till audionom-, apotekar-, biomedicinsk analytiker-, receptarie-, röntgensjuksköterske-, sjuksköterske-, sjukhusfysiker- och tandteknikerexamen. För en fördjupning av examensfrekvenserna på vårdutbildningarna, se bilaga 1.

³ Universitetskanslersämbetet (2017). Tidiga avhopp från högskolan – analys av genomströmning på yrkesexamensprogram. Rapport 2017:10. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.

Syfte och metod

Syftet med studien är att analysera när avhopp sker inom utvalda vårdutbildningar vid svenska universitet och högskolor.

Vi analyserar hur stor andel av respektive nybörjarkohort som gör ett avhopp från det påbörjade programmet under eller efter utbildningens nominella studietid utan att ta ut en examen. Vi undersöker också hur avhoppsmönstren skiljer sig mellan utbildningar, över tid, med hänsyn till utbildningarnas längd, samt mellan olika grupper av studenter, exempelvis efter kön, gymnasiebetyg, ålder vid studiestart, svensk/utländsk bakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå.

I analysen följer vi om studenterna är fortsatt registrerade på programmet över tid, snarare än deras studieresultat i form av avklarade högskolepoäng. Detta gör det möjligt att analysera när under utbildningen avhopp sker och hur det varierar mellan utbildningar och studentgrupper.

Som ett komplement till de deskriptiva analyserna genomförs regressionsanalyser för att undersöka hur studenternas bakgrundsegenskaper samvarierar med sannolikheten för avhopp. Metod och fullständiga resultat redovisas i bilaga 2.

Definition - Avhopp

I studien definierar vi avhopp som att en student i en nybörjarkohort upphör att vara registrerad på det påbörjade programmet och därefter inte återkommer till programmet under minst sex på varandra följande terminer. Den termin då registreringen upphör markerar startpunkten för avhoppet. Det innebär att avhopp kan registreras redan under utbildningens första termin om studenten inte återkommer till programmet efter denna. Definitionen avser avhopp från det program studenten ursprungligen påbörjat och innebär inte nödvändigtvis att studenten lämnar högskolan, eftersom studenten kan fortsätta studera inom ett annat program eller kurs.

I figurerna redovisas avhopp den sista termin studenten varit registrerad på programmet. Ett avhopp som redovisas under termin 1 innebär därför att studenten inte återkommer som registrerad på programmet under de efterföljande sex terminerna.

För de senaste kohorterna är uppföljningstiden kortare, vilket innebär att sena avhopp kan underskattas. Resultaten för dessa kohorter ska därför tolkas med viss försiktighet när det gäller sena avhopp. För att säkerställa att definitionen kan tillämpas konsekvent inkluderas endast observationer där tillräcklig uppföljningstid finns tillgänglig för att identifiera avhopp enligt definitionen.

Definitionen skiljer sig från måttet kvarvaro på program, som används i den officiella genomströmningsstatistiken. Måttet avhopp avser registrering på program och säger inget om avklarade poäng.

Genomströmningsmått i officiell statistik

I officiell statistik används genomströmningsmått som ett samlingsbegrepp för att beskriva studenters flöden genom högskoleutbildning. De huvudsakliga mått som används är:

- Kvarvaro tredje terminen – andelen studenter som är fortsatt registrerade i högskolan eller på samma program under den tredje terminen efter studiestart.
- Prestationsgrad – andelen av de registrerade högskolepoängen som studenterna avklarar under en viss period.
- Examensfrekvens – andelen programnybörjare som tar examen inom programmets nominella studietid plus tre år.

Uppgifter om examensfrekvens på yrkesexamensprogram bygger på uppföljning av nybörjarkohorter och redovisas i officiell statistik av Universitetskanslersämbetet.

Urval av utbildningar

I studien ingår yrkesexamensprogram inom vårdområdet som uppfyller följande kriterier:

- leder till legitimationsyrke, och
- har haft en examensfrekvens under cirka 70 procent och/eller en nedåtgående trend i examensfrekvensen över tid enligt tidigare publicerad statistik.

Urvalet är inte avsett att omfatta samtliga vårdutbildningar utan att ge ett analytiskt underlag för att studera hur avhopp varierar mellan program med olika förutsättningar, exempelvis utbildningarnas längd, storlek och inriktning. Vi har också begränsat analysen till tre- och femåriga program för att möjliggöra mer jämförbara analyser av avhopp över utbildningens gång.

De program som ingår i analysen är:

- Apotekarprogrammet (femårig)
- Audionomprogrammet (treårig)
- Biomedicinsk analytikerprogrammet (treårig)
- Receptarieprogrammet (treårig)
- Röntgensjuksköterskeprogrammet (treårig)
- Sjuksköterskeprogrammet (treårig)
- Sjukhusfysikerprogrammet (femårig)
- Tandteknikerprogrammet (treårig)

Sjuksköterskeprogrammet har inkluderats även om examensfrekvensen är högre än i flera andra utbildningar i urvalet. Programmet är det klart största i studien och ger därmed ett stabilt analysunderlag. Det möjliggör också jämförelser mellan program med olika storlek och genomströmning.

Tandteknikerprogrammet ingår trots att det inte leder till legitimation. Programmet har haft en relativt låg och periodvis sjunkande examensfrekvens och representerar samtidigt ett mindre program, mätt till antalet studenter, inom vårdområdet. Detta bidrar till att belysa variationer i avhoppsmönster mellan olika typer av program.

Avhoppsanalyserna bygger på sammanslagna nybörjarkohorter, vilket innebär att flera startår har slagits samman till bredare perioder för att säkerställa tillräckligt stora studentgrupper i varje analys. För programmen med små kohorter skulle redovisning per enskilt startår ge instabila skattningar, vilket särskilt gäller program med få nybörjare per år, såsom sjukhusfysikerutbildningen.

Sex av programmen är treåriga (180 hp) och två – apotekarexamen och sjukhusfysikerexamen – är femåriga (300 hp). Utbildningarnas längd påverkar hur startkohorter delas in och hur länge studenterna kan följas i analysen.

Data och populationer

För analysen av avhopp används registerdata från Statistiska centralbyrån (SCB), baserade på Universitets- och högskoleregistret.

I rapporten redovisas både examensfrekvenser och avhopp. Dessa bygger delvis på olika datakällor och populationer. Examensfrekvenserna är hämtade från publicerad officiell statistik, medan avhoppsanalysen baseras på egna registerbearbetningar.

Studiepopulation för avhoppsanalysen

Avhoppsanalysen omfattar studenter som påbörjat något av de utvalda programmen vid svenska universitet och högskolor läsåren 2007/08–2020/21. Uppföljningen baseras på registeruppgifter till och med höstterminen 2024, vilket innebär att de tidigaste kohorterna kan följas under hela uppföljningsperioden (nominell studietid plus tre år), medan senare kohorter har kortare uppföljningstid.

För att avhopp ska kunna identifieras enligt studiens definition krävs att studenten kan följas under minst sex terminer efter den senaste registreringen. Analysen baseras därför endast på observationer där tillräcklig uppföljningstid finns för att identifiera avhopp enligt definitionen.

För de senaste kohorterna innebär detta att avhopp som sker sent i utbildningen i vissa fall inte kan identifieras och därför inte ingår i analysen. Detta innebär att sena avhopp i dessa kohorter underskattas.

Populationen omfattar samtliga nybörjare på respektive program under dessa år. Studenterna följs med avseende på fortsatt registrering på det påbörjade programmet. Inresande studenter har exkluderats eftersom de utgör en liten och delvis annorlunda grupp.

Analysen avser avhopp från den utbildning studenten ursprungligen påbörjat. Ett avhopp definieras som att studenten inte längre är registrerad på programmet under den definierade uppföljningsperioden, oavsett om studenten senare återkommer till högre utbildning eller tar examen i ett annat program. Om en student byter lärosäte men fortsätter samma yrkesexamensprogram och förblir registrerad räknas detta däremot inte som ett avhopp.

Nybörjarkohorter

För att kunna analysera avhopp termin för termin krävs tillräckligt stora studentgrupper. Flera av utbildningarna har små årliga nybörjarkohorter, vilket gör att analyser per enskilt år skulle bli instabila. Nybörjaråren har därför slagits samman till bredare kohorter. Varje kohort omfattar studenter som påbörjat utbildningen under de angivna läsåren.

Kohorterna omfattar olika antal nybörjarår eftersom alla studenter måste kunna följas under tillräckligt antal terminer med tillgängliga registerdata. För de treåriga programmen har vi inkluderat nybörjarkohorter till och med 2018/19–2020/21, medan de femåriga programmen avslutas vid nybörjarkohorten 2015/16–2017/18 för att säkerställa att även den senaste kohorten kan följas genom programmets nominella studietid.

För de treåriga utbildningarna används fyra nybörjarkohorter:

- 2007/08–2010/11
- 2011/12–2014/15
- 2015/16–2017/18
- 2018/19–2020/21

För de femåriga utbildningarna används tre nybörjarkohorter:

- 2007/08–2010/11
- 2011/12–2014/15
- 2015/16–2017/18

I tabeller och figurer förkortas läsåren till exempelvis 2007–2010.

När sker avhoppet på hälso- och sjukvårdsutbildningarna?

För varje utbildning presenteras först det övergripande avhoppsmönstret under utbildningens nominella studietid, med fokus på när under utbildningen avhoppet sker. Avhopp avser i denna studie att studenten inte längre är registrerad på det påbörjade programmet. Därefter redovisas avhopp under de inledande terminerna uppdelat på kvinnor och män samt hur de har utvecklats över tid.

Övergripande avhoppsmönster i vårdutbildningar

De programvisa analyserna visar överlag att avhoppet i de studerade vårdutbildningarna i hög grad sker under utbildningarnas inledande terminer. För samtliga utbildningar sker en betydande andel av avhoppet redan under termin 1 och 2, även om nivåerna varierar mellan utbildningar och över tid. Detta gäller såväl treåriga som femåriga utbildningar, vilket understryker att tidiga avhopp är ett genomgående fenomen inom vårdutbildningarna.

Samtidigt framträder tydliga skillnader mellan utbildningarna, både när det gäller andelen avhopp och utveckling över tid. Inom sjuksköterske- och audionomutbildningarna är avhoppandelarna under de första terminerna relativt låga, även om sjuksköterskeutbildningen uppvisar en viss ökning i de senare nybörjarkohorterna. Biomedicinsk analytiker-, receptarie-, röntgensjuksköterske- och tandteknikerutbildningarna uppvisar högre och i vissa fall ökande nivåer av tidiga avhopp. Bland de femåriga utbildningarna kännetecknas apotekarutbildningen av ökande tidiga avhopp över tid, medan sjukhusfysikerutbildningen uppvisar både höga tidiga avhoppsnivåer och ett mer utdraget avhopp över utbildningens gång.

För samtliga inkluderade program minskar andelen avhopp efter de två första terminerna. I de flesta utbildningarna sker mellan hälften och två tredjedelar av samtliga avhopp redan under termin 1 och 2. Andelen avhopp som inträffar under de två första terminerna varierar mellan 45 och 71 procent av samtliga avhopp under den nominella studietiden, beroende på program och nybörjarkohort.

För flera program kvarstår dock ett visst avhopp även under senare terminer, särskilt för de senaste nybörjarkohorterna. Detta indikerar att även om de tidiga terminerna är särskilt kritiska för kvarvaron,

förekommer avhopp även längre fram i utbildningen och bidrar till den sammantaget låga genomströmningen.

Den deskriptiva analysen visar att män på flera utbildningar har högre avhoppssandelar än kvinnor under utbildningens inledande terminer, särskilt inom sjuksköterske-, receptarie- och apotekarutbildningarna. På andra utbildningar, såsom audionom-, tandtekniker- och sjukhusfysikerutbildningarna, är könsskillnaderna mindre tydliga och varierar mellan nybörjarkohorter. Det framträder inga enhetliga mönster som gäller för alla utbildningar, men resultaten visar att kön i vissa utbildningar är en relevant faktor för tidiga avhopp.

Tidiga avhopp ökar i flera utbildningar

En central iakttagelse i analysen är att avhoppet i flera av de studerade vårdutbildningarna sker tidigt i utbildningen, och att detta mönster blivit tydligare över tid. Andelen avhopp under de första terminerna har ökat jämfört med tidigare perioder.

Det är möjligt att avhoppsmönstren delvis påverkas av hur utbildningarna är upplagda, exempelvis när verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är förlagd. Eftersom VFU är olika organiserad mellan utbildningar och lärosäten men inte ingår i analysunderlaget, är det inte möjligt att bedöma i vilken utsträckning som detta har betydelse för de observerade avhoppet.

Förskjutningen mot tidigare avhopp kan exempelvis observeras i programmen för audionom-, biomedicinsk analytiker- och röntgensjuksköterska, där avhoppssandelarna under termin 1 och 2 är högre i de senare nybörjarkohorterna än i de tidiga. Även i sjuksköterskeutbildningen, som totalt sett har en relativt hög och stabil genomströmning, kan en ökning av tidiga avhopp urskiljas över tid.

De deskriptiva resultaten tyder på att försämrad genomströmning i högre grad kan kopplas till ökade tidiga avhopp snarare än till att studenter tar längre tid på sig att slutföra utbildningen. Den samlade bilden pekar därmed på att insatser för att öka genomströmningen i vårdutbildningarna i första hand behöver fokusera på utbildningarnas inledande skeden. Samtidigt visar resultaten att vissa utbildningar även har ett antal avhopp under senare terminer.

Avhoppsmönster i de treåriga vårdutbildningarna

I detta avsnitt redovisas avhoppsmönstren i de treåriga vårdutbildningar som ingår i studien. För varje program presenteras hur avhoppet fördelar sig över utbildningens terminer, hur mönstren har förändrats över tid samt eventuella skillnader mellan kvinnor och män.

Översikt av utbildningar och nybörjarkohorter

Tabell 2 ger en översikt över antalet nybörjare på de treåriga utbildningarna per nybörjarkohort, könsfördelningen bland studenterna samt andelen avhopp som sker under utbildningens nominella studietid. Sjuksköterskeutbildningen har överlägset störst nybörjarkohorter.

I samtliga utbildningar är kvinnor i majoritet, med andelar mellan cirka 70 och 86 procent. Könsfördelningen är relativt stabil över tid, även om andelen män har ökat något i vissa utbildningar under senare nybörjarkohorter.

Analysen avser avhopp, definierat som att studenten inte längre är registrerad på programmet och därefter inte återkommer under minst sex terminer. Ett avhopp som redovisas för en viss termin innebär att detta är den sista termin studenten varit registrerad på programmet. Detta gäller även den sista terminen i utbildningen, ett avhopp som redovisas i termin 6 innebär att studenten inte återkommer som registrerad på programmet under de efterföljande sex terminerna.

För de senaste nybörjarkohorterna är uppföljningstiden kortare, vilket innebär att avhopp som sker sent i utbildningen i vissa fall inte kan identifieras enligt studiens definition. Dessa avhopp inkluderas därför inte i analysen, vilket innebär att sena avhopp kan underskattas i de senaste kohorterna. Resultaten för dessa kohorter ska därför tolkas med viss försiktighet.

Tabellen visar att andelen avhopp har ökat i flera utbildningar i de senare nybörjarkohorterna, även om nivåerna varierar mellan programmen.

Tabell 2. Antal nybörjare per nybörjarkohort och andel kvinnor och män bland nybörjarna samt total andel avhopp under inom nominell studietid per nybörjarkohort.⁴

	Antal nybörjare	Totalt antal avhopp	Total andel avhopp (%)	Andel av nybörjarna (%)	
				Kvinnor	Män
Audionom					
2007–2010	326	108	33	79	21
2011–2014	427	144	34	70	30
2015–2017	302	102	34	72	28
2018–2020	320	99	31	71	29
Biomedicinsk analytiker					
2007–2010	1 796	501	28	78	22
2011–2014	2 443	813	33	77	23
2015–2017	1 596	549	34	75	25
2018–2020	1 667	514	31	78	22
Receptarie					
2007–2010	911	230	25	86	14

⁴ Nybörjarkohorten 2007–2010 avser läsåren 2007/08–2010/11, 2011–2014 avser 2011/12–2014/15 osv.

2011–2014	1 164	314	27	83	17
2015–2017	936	295	32	80	20
2018–2020	925	229	25	79	21
Röntgensjuksköterska					
2007–2010	914	212	23	77	23
2011–2014	978	298	30	76	24
2015–2017	844	319	38	74	26
2018–2020	777	253	33	73	27
Sjuksköterska					
2007–2010	19 970	3 231	16	85	15
2011–2014	20 995	3 882	18	84	16
2015–2017	17 691	3 746	21	84	16
2018–2020	17 174	3 290	19	85	15
Tandtekniker					
2007–2010	359	89	25	78	22
2011–2014	331	147	44	72	28
2015–2017	195	89	46	77	23
2018–2020	256	83	32	77	23

Audionomprogrammet

Kvinnor utgör en majoritet med drygt 70 procent kvinnor och 30 procent män under de senare nybörjarkohorterna. Studenterna är i genomsnitt mellan 25 och 27 år gamla när de påbörjar programmet. De genomsnittliga gymnasiebetygen bland nybörjarna ligger under perioden mellan 13–15 poäng.⁵ Gymnasiebetygen är något lägre bland studenterna i de senare kohorterna. Andelen studenter med minst en förälder med längre eftergymnasial utbildning varierar mellan kohorterna (se tabell 1 i tabellbilaga 1).

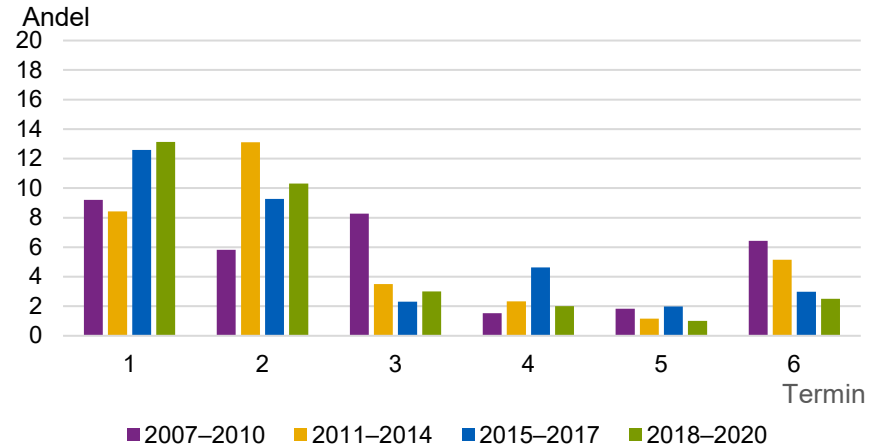
Figur 3 visar andelen av nybörjarkohorten som klassificeras som avhopp per termin inom audionomutbildningens under studentens sex första terminer, uppdelat på nybörjarkohort. Avhoppet är i hög grad koncentrerade till utbildningens inledande terminer, särskilt termin 1 och 2. För samtliga nybörjarkohorter sker en relativt stor del av avhoppet redan under den första terminen, med andelar som varierar mellan 8 och 13 procent.

Avhoppet under termin 2 uppvisar större variation mellan nybörjarkohorterna. Avhoppet under termin 2 varierar mellan nybörjarkohorterna. Andelen är som högst i kohorten 2011–2014, medan övriga kohorter uppvisar något lägre nivåer. För samtliga kohorter minskar avhoppet efter de första två terminerna, även om en viss andel avhopp kvarstår även under senare terminer. Sammanfattningsvis indikerar figuren att avhoppet inom audionomutbildningen till stor del

⁵ Gymnasiebetyg mäts som genomsnittligt betyg (10–20), så kallat jämförelsetal.

sker tidigt i utbildningen, men att en del avhopp även sker senare under studierna.

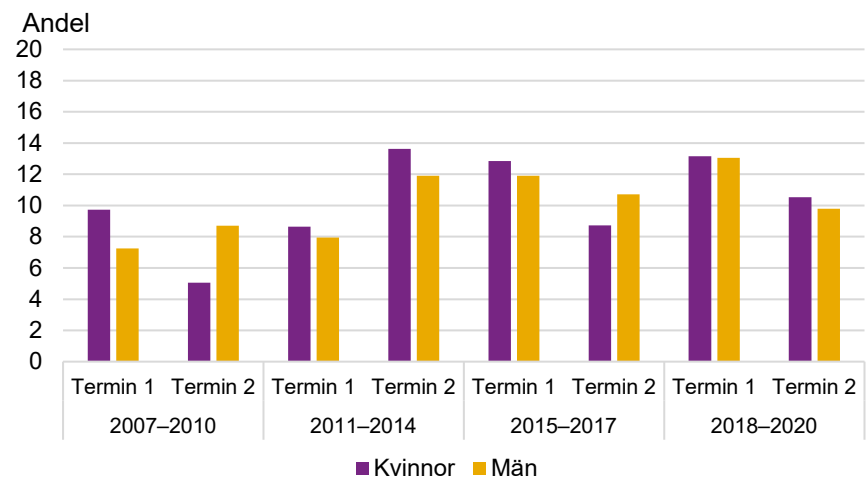
Figur 3. Andel avhopp per termin de första sex terminerna bland nybörjare på audionomprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 4 visar andelen tidiga avhopp under termin 1 och 2 inom audionomutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort. Resultaten visar att avhopp under de två första terminerna är relativt lika mellan kvinnor och män, men att vissa skillnader kan observeras beroende på nybörjarkohort och termin.

Under termin 1 är avhopp högre bland kvinnor än bland män i flera nybörjarkohorter. Under termin 2 är mönstret mindre entydigt. I vissa nybörjarkohort är avhopp något högre bland män. Sammantaget framträder inget konsekvent könsmonster för tidiga avhopp inom audionomutbildningen, utan variationen mellan nybörjarkohorter förefaller vara större än skillnaderna mellan kvinnor och män.

Figur 4. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på audionomprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



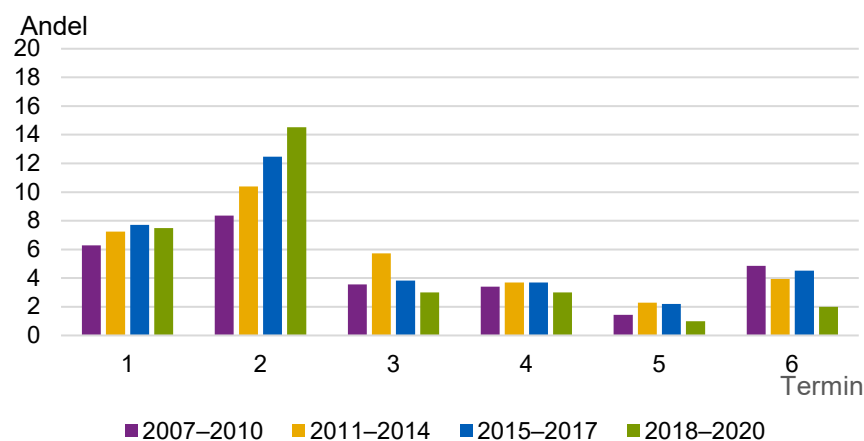
Biomedicinsk analytikerprogrammet

Andelen kvinnor är högre i samtliga perioder, kvinnor utgör mellan 75 och 78 procent av nybörjarna och männen mellan 22 och 25 procent. Andelen studenter med minst en förälder med längre eftergymnasial utbildning har ökat över tid, från 28 till 35 procent (se tabell 2 i tabellbilaga 1).

Figur 5 visar andelen av nybörjarkohorten som klassificeras som avhopp per termin inom biomedicinsk analytikerutbildningens nominella studietid, uppdelat på nybörjarkohort. Resultaten visar att avhoppet är koncentrerade till utbildningens inledande terminer, särskilt termin 1 och 2. Andelen avhopp under den första terminen är relativt stabil över tid och varierar mellan 6 och 8 procent.

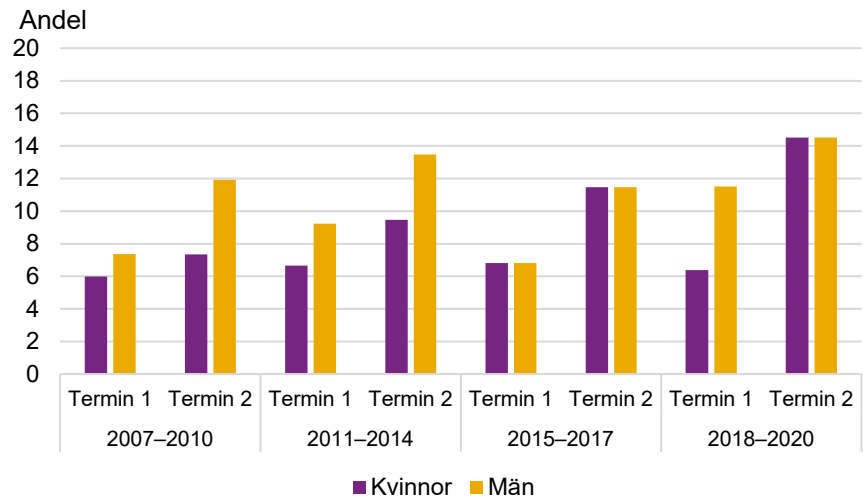
Avhoppet under termin 2 är genomgående högre än under termin 1 och uppvisar en tydlig ökning över tid. För den senaste nybörjarkohorten, 2018–2020, uppgår andelen avhopp under termin 2 till 15 procent, vilket är den högsta nivån bland samtliga perioder. Efter de två första terminerna minskar avhoppet generellt, men vissa avhopp sker även under senare terminer, särskilt i den senaste perioden. Figuren indikerar att avhoppet inom biomedicinsk analytikerutbildningen i stor utsträckning sker tidigt i utbildningen, med en förstärkt koncentration till termin 2 under senare år.

Figur 5. Andel avhopp per termin de första sex terminerna bland nybörjare på biomedicinsk analytikerprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 6 visar andelen avhopp under termin 1 och 2 inom biomedicinsk analytikerutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort. Resultaten visar att könsskillnaderna i avhoppssandelar är relativt små, men att män i flera perioder har något högre avhoppssandelar än kvinnor, särskilt under termin 2.

Figur 6. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på biomedicinsk analytikerprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



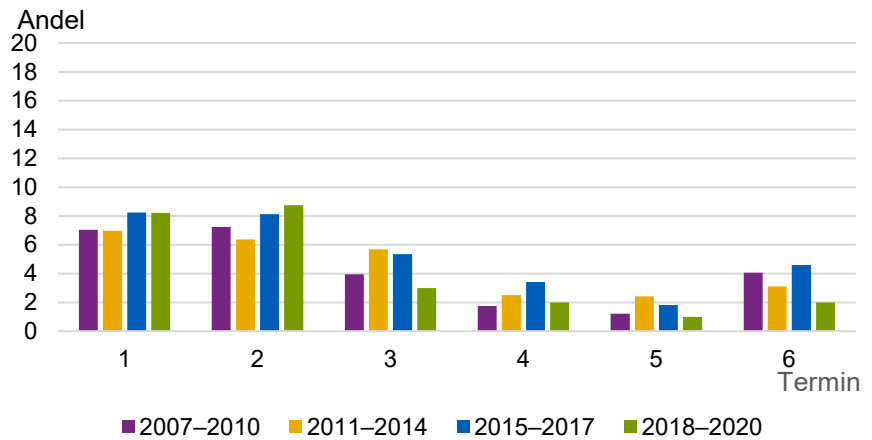
Receptarieprogrammet

Kvinnor utgör en klar majoritet av nybörjarna, men andelen män har ökat över tid från 14 procent läsåren 2007–2010 till 21 procent 2018–2020. Andelen kvinnor har under perioden gått från 86 till 79 procent. Även på denna utbildning har en majoritet av studenterna föräldrar som har längre än en treårig eftergymnasial utbildning, mellan 64 och 71 procent (se tabell 3 i tabellbilaga 1).

Figur 7 visar andel avhopp inom receptarieutbildningen, uppdelat på nybörjarkohort. Resultaten visar att avhoppet är koncentrerade till utbildningens två första terminer, där andelarna är relativt jämnt fördelade mellan termin 1 och 2.

Efter de två första terminerna minskar avhoppet tydligt, men en del avhopp sker även under senare terminer. Sammantaget indikerar figuren att avhoppet inom receptarieutbildningen till stor del sker tidigt i utbildningen, samtidigt som avhopp även förekommer under senare terminer.

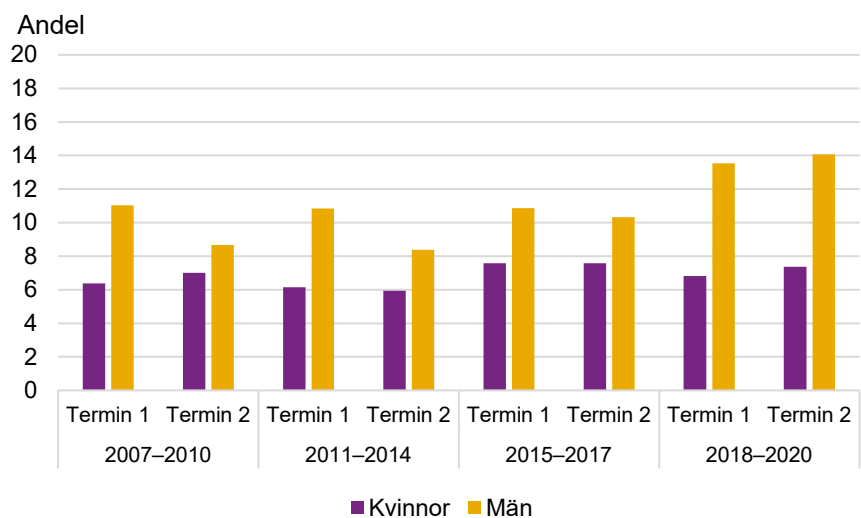
Figur 7. Andel avhopp per termin de första sex terminerna bland nybörjare på receptarieprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 8 visar andelen avhopp under termin 1 och 2 inom receptarieutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt per nybörjarkohort. Resultaten visar att män genomgående har högre avhopsandelar än kvinnor under de två första terminerna, och att dessa skillnader är relativt konsekventa över tid.

Under termin 1 är andelen avhopp bland män i samtliga perioder tydligt högre än bland kvinnor, med skillnader på omkring 4–7 procentenheter. Motsvarande mönster återfinns även under termin 2, där avhoppet bland män ligger på en klart högre nivå än bland kvinnor, särskilt i de senare nybörjarkohorterna.

Figur 8. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på receptarieprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



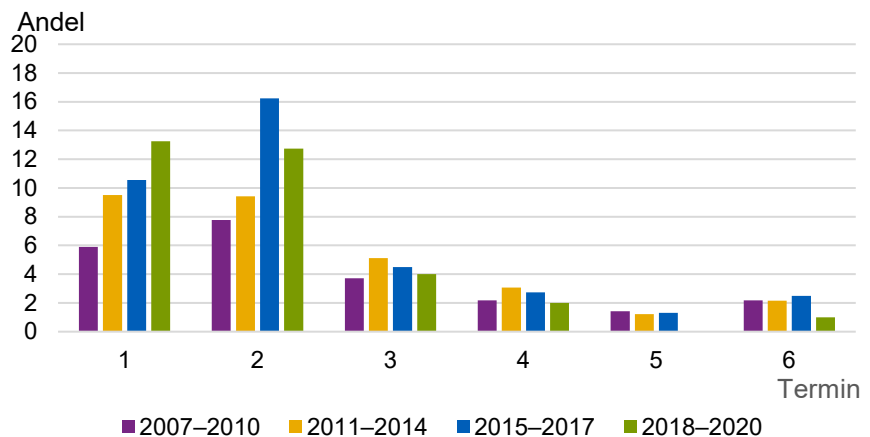
Röntgensjuksköterskeprogrammet

Andelen kvinnor på utbildningen är hög men andelen män ökar successivt över tid. Studenterna är i genomsnitt äldre vid studiestart än i flera andra treåriga vårdutbildningar och var ungefär 26 till 28 år under perioden. Andelen studenter med minst en förälder med längre eftergymnasial utbildning har varierat mellan kohorterna, även om majoriteten (drygt 70 procent) fortsatt har föräldrar utan längre utbildning (se tabell 4 i tabellbilaga 1).

Figur 9 visar andelen av nybörjarkohorten som klassificeras som avhopp per termin inom röntgensjuksköterskeutbildningens nominella studietid, uppdelat på nybörjarkohort. Resultaten visar att avhopp till stor del sker under utbildningens inledande terminer, särskilt termin 1 och 2. Andelen avhopp under den första terminen ökar över tid, från 6 procent i den tidigaste nybörjarkohorten till 13 procent i den senaste.

För nybörjarkohorten 2015–2017 uppgår andelen avhopp under termin 2 till 16 procent, vilket är den högsta nivån bland samtliga kohorter. Andelen avhopp under termin 2 är även relativt hög i kohorten 2018–2020, omkring 13 procent, jämfört med tidigare kohorter. Efter de två första terminerna minskar avhoppet, men ett visst avhopp kvarstår även under senare terminer. Sammanfattningsvis indikerar figuren att avhoppet inom röntgensjuksköterskeutbildningen i mycket stor utsträckning sker tidigt i utbildningen.

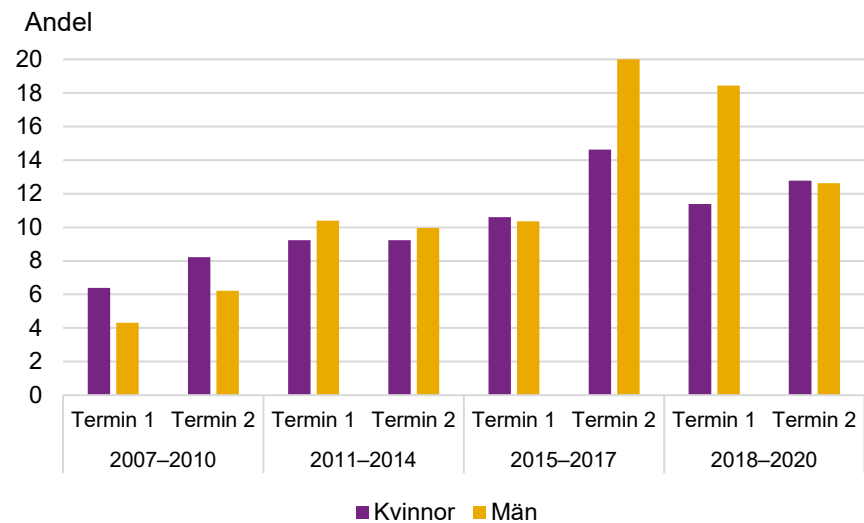
Figur 9. Andel avhopp per termin de första sex terminerna bland nybörjare på röntgensjuksköterskeprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 10 visar andelen avhopp under termin 1 och 2 inom röntgensjuksköterskeutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt per nybörjarkohort. Könsskillnaderna varierar över tid. För nybörjarkohorten 2007–2010 är andelen avhopp högre bland kvinnor än män. I de senare nybörjarkohorterna ökar skillnaden mellan kvinnor och män. Framför allt ökar andelen avhopp bland männen.

Under termin 1 är skillnaderna mellan kvinnor och män relativt små för de som började under de tidigare perioderna, men ökar för de som började under den senaste nybörjarkohorten, där andelen avhopp bland män är högre än bland kvinnor. Under termin 2 är skillnaderna mer uttalade, särskilt i nybörjarkohorten 2015–2017, där män har en avsevärt högre avhopsandel än kvinnor. I den senaste nybörjarkohorten är avhoppet under termin 2 höga för både kvinnor och män, vilket indikerar att ökningen i tidiga avhopp i stor utsträckning är ett generellt mönster.

Figur 10. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på röntgensjuksköterskeprogrammet, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



Sjuksköterskeprogrammet

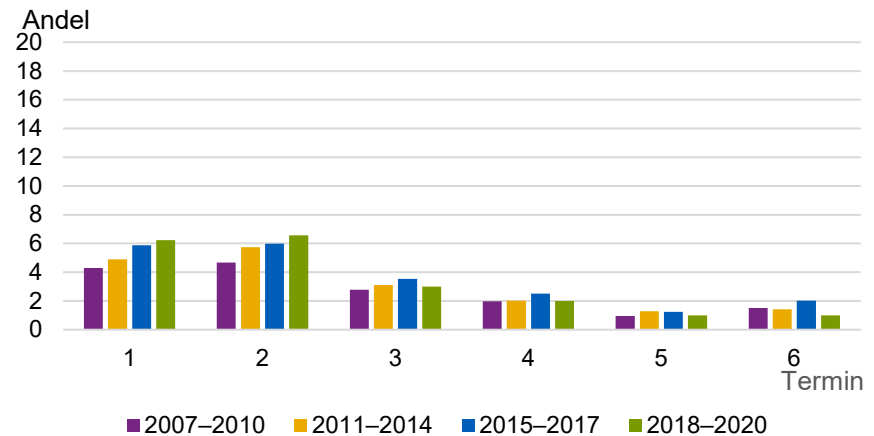
Sjuksköterskeutbildningen är den klart största av de analyserade utbildningarna. Kvinnor utgör en majoritet på utbildningen och andelen är i princip oförändrad över tid med 85 procent kvinnor och 15 procent män. Studenterna är i genomsnitt cirka 25 år vid studiestart. Andelen studenter med minst en förälder med en längre eftergymnasial utbildning ligger kring 30 procent i alla kohorter (se tabell 5 i tabellbilaga 1).

Figur 11 visar andelen av nybörjarkohorten som klassificeras som avhopp per termin inom sjuksköterskeutbildningens nominella studietid, uppdelat på nybörjarkohort. Avhopsandelarna lägre inom sjuksköterskeutbildningen än inom flera andra utbildningar som analyserats. Avhoppet är, liksom för övriga utbildningar, koncentrerade till de inledande terminerna, men nivåerna är genomgående relativt låga.

Under termin 1 och 2 uppgår andelen avhopp till omkring 4–7 procent beroende på nybörjarkohort, med en svag ökning över tid. Efter de två första terminerna minskar avhoppet tydligt, och avhoppet under senare terminer är begränsat. I den senaste nybörjarkohorten kan dock en viss

ökning observeras även under termin 6. Som figuren visar kännetecknas sjuksköterskeutbildningen av relativt hög kvarvaro under utbildningens gång, även om tidiga avhopp har ökat något över tid.

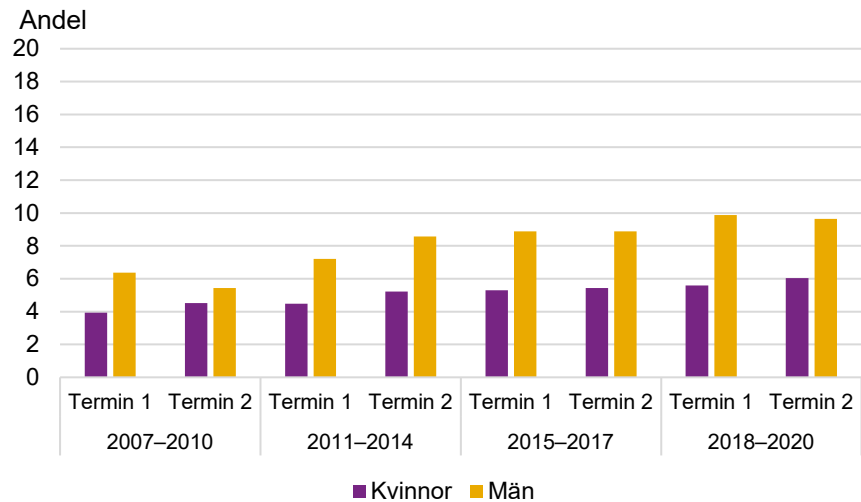
Figur 11. Andel avhopp per termin de första sex terminerna bland nybörjare på sjuksköterskeprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 12 visar andelen avhopp under termin 1 och 2 inom sjuksköterskeutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort. Resultaten visar att män genomgående har högre avhopsandelar än kvinnor under de två första terminerna, och att dessa skillnader är tydliga och relativt stabila över tid.

Under termin 1 är andelen avhopp bland män genomgående högre än bland kvinnor i samtliga nybörjarkohorter. Motsvarande mönster återfinns även under termin 2, där skillnaderna mellan kvinnor och män i flera perioder uppgår till omkring 3–4 procentenheter. I de senare nybörjarkohorterna är avhopp bland män under både termin 1 och 2 påtagligt högre än i tidigare perioder. Det är ett tydligt mönster i de tidiga avhopp inom sjuksköterskeutbildningen, där män har en högre risk för avhopp tidigt i utbildningen.

Figur 12. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på sjuksköterskeprogrammet, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



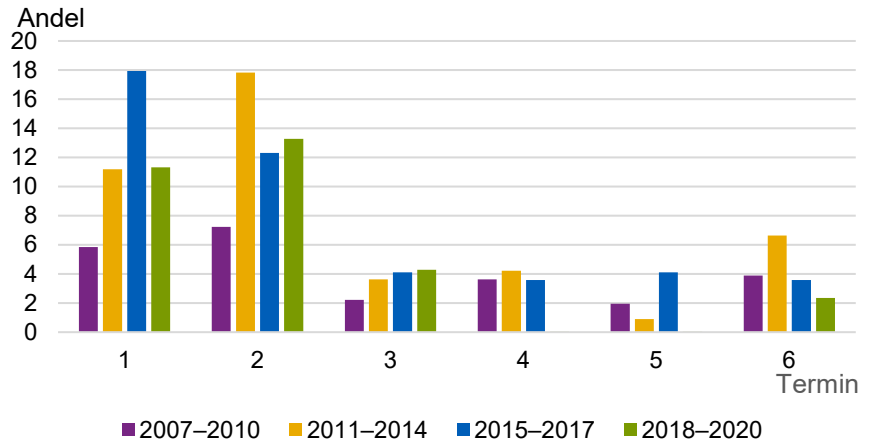
Tandteknikerprogrammet

Tandteknikerutbildningen är en av de mindre utbildningarna som ingår i den här rapporten. Andelen kvinnor är genomgående hög och relativt stabil på mellan 72 och 78 procent kvinnor och 22 till 28 procent män. Genomsnittsåldern vid studiestart är runt 25 år i alla kohorter. De genomsnittliga gymnasiebetygen är något lägre i de senare kohorterna jämfört med de som började mellan 2007–2010 (se tabell 6 i tabellbilaga 1).

Figur 13 visar andelen av nybörjarkohorten som klassificeras som avhopp per termin inom tandteknikerutbildningens nominella studietid, uppdelat på nybörjarkohort. Resultaten visar att avhoppet i hög grad är koncentrerade till utbildningens två första terminer, men att nivåerna varierar tydligt mellan nybörjarkohorterna. Avhoppet under termin 1 ökar markant mellan de tidiga och mellersta nybörjarkohorterna och är som högst 18 procent i nybörjarkohorten 2015–2017, innan de sjunker något i den senaste kohorten.

Även avhoppet under termin 2 uppvisar relativt höga nivåer, särskilt i nybörjarkohorten 2011–2014 där andelen uppgår till 18 procent. Efter de två första terminerna minskar avhoppet, men avhopp förekommer även under senare terminer. Kohorten 2011–2014 har den högsta andelen avhopp termin 6. Till skillnad från de andra vårdutbildningarna som ingår i den här rapporten är tandtekniker inte ett legitimationsyrke. Det är med andra ord inte nödvändigt att ta ut examen och därefter erhålla en legitimation för att arbeta inom målyrket. Det kan vara en anledning till att avhoppet är något högre den sista terminen jämfört med de andra vårdutbildningarna.

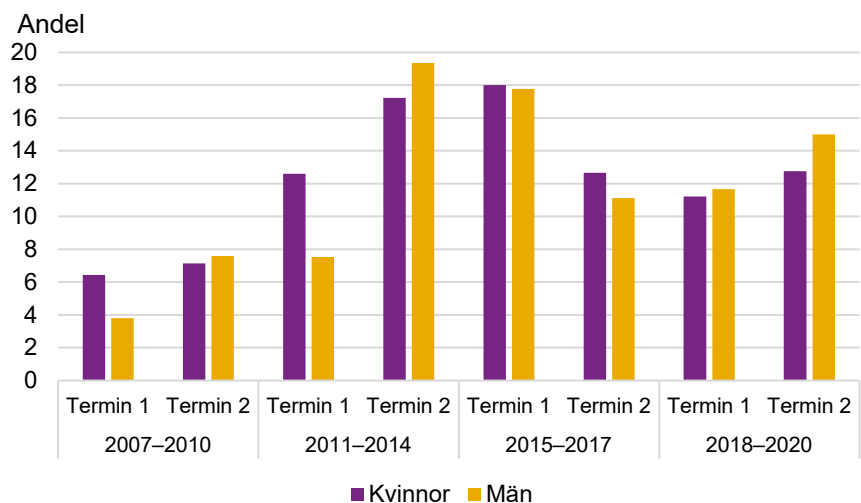
Figur 13. Andel avhopp per termin de första sex terminerna bland nybörjare på tandteknikerprogrammet under 2007/08–2020/21, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 14 visar andelen avhopp under termin 1 och 2 inom tandteknikerutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort. Resultaten visar att könsskillnaderna i tidiga avhopp varierar mellan perioderna och att mönstren inte är entydiga över tid.

I vissa nybörjarkohorter är avhopp under termin 1 något högre bland kvinnor än bland män, medan motsvarande skillnader under termin 2 i flera fall är små eller växlar riktning mellan könen. Det framträder inga stabila könsskillnader i de tidiga avhopp inom tandteknikerutbildningen, utan variationen mellan nybörjarkohorter förefaller vara större än skillnaderna mellan kvinnor och män. Eftersom kohorterna är små kan enskilda avhopp få stort genomslag i de redovisade andelarna.

Figur 14. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på tandteknikerprogrammet, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



Avhoppsmönster i de femåriga vårdutbildningarna

Tabell 3 redovisar antalet nybörjare per nybörjarkohort samt könssammansättningen för de femåriga utbildningarna apotekarprogrammet och sjukhusfysikerprogrammet.

Apotekarprogrammet har genomgående betydligt större nybörjarkohorter än sjukhusfysikerprogrammet, som är en av de utbildningarna i studien med lägst antal nybörjare.

Könsfördelningen är relativt stabil över tid inom båda utbildningarna. Apotekarprogrammet är kvinnodominerat, med en andel kvinnor på omkring 70–73 procent i samtliga perioder jämfört med 27–30 procent män. Sjukhusfysikerprogrammet har däremot en mer jämn könsfördelning, där kvinnor och män utgör ungefär lika stora andelar av nybörjarna (52–57 respektive 43–48 procent).

Tabell 3. Antal nybörjare per nybörjarkohort och andel kvinnor och män bland nybörjarna samt total andel avhopp under nominell studietid per nybörjarkohort.

	Antal nybörjare	Antal avhopp	Total andel avhopp (%)	Andel (%)	
				Kvinnor	Män
Apotekare					
2007–2010	1 222	310	25	70	30
2011–2014	1 193	371	31	73	27
2015–2017	894	346	39	72	28
Sjukhusfysiker					
2007–2010	202	78	39	53	47
2011–2014	230	109	47	57	43
2015–2017	153	72	47	52	48

Apotekarprogrammet

Andelen kvinnor uppgår genomgående till omkring 70 procent och skillnaderna i genomsnittsålder vid studiestart, gymnasiebetyg och föräldrarnas utbildningsnivå är små mellan nybörjarkohorterna. Jämfört med de treåriga programmen är genomsnittsåldern vid studiestart något lägre, cirka 22 år vid utbildningsstart. Andelen av nybörjarna som har minst en förälder med en längre eftergymnasial utbildning är också högre än på de treåriga programmen, cirka 45 procent i alla nybörjarkohorter (se tabell 7 i tabellbilaga 1).

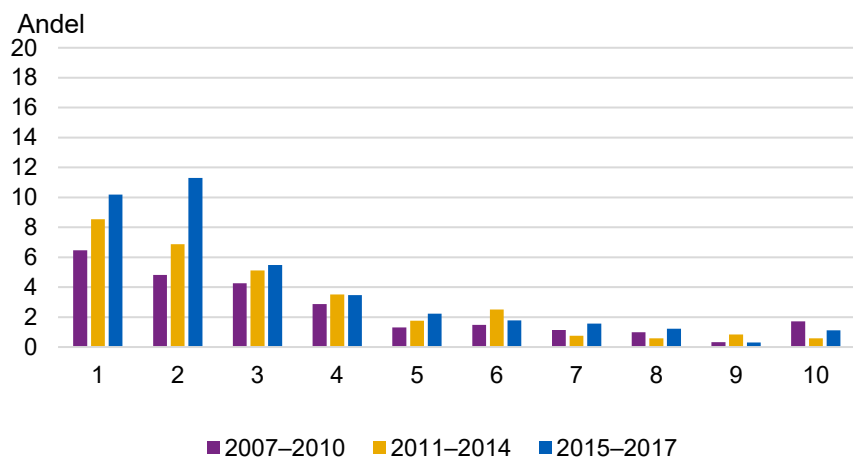
Figur 15 visar andelen av nybörjarkohorten som klassificeras som avhopp per termin inom apotekarutbildningens nominella studietid, uppdelat på nybörjarkohort. Resultaten visar att avhoppet i huvudsak är koncentrerade till utbildningens inledande terminer, särskilt termin 1 och

2. Andelen avhopp under termin 1 ökar över tid, från 6 procent i nybörjarkohorten 2007–2010 till 10 procent i perioden 2015–2017.

Även avhopp under termin 2 uppvisar en tydlig ökning över tid och är som högst i den senaste nybörjarkohorten, där andelen uppgår till cirka 11 procent. Denna ökning ligger i linje med den svagt nedåtgående examensfrekvens som kan observeras för senare kohorter.

Efter de två första terminerna minskar avhopp successivt, men en viss andel avhopp förekommer även under senare terminer. Avhopp inom apotekarutbildningen sker i huvudsak tidigt i utbildningen och att de tidiga avhopp har ökat över tid.

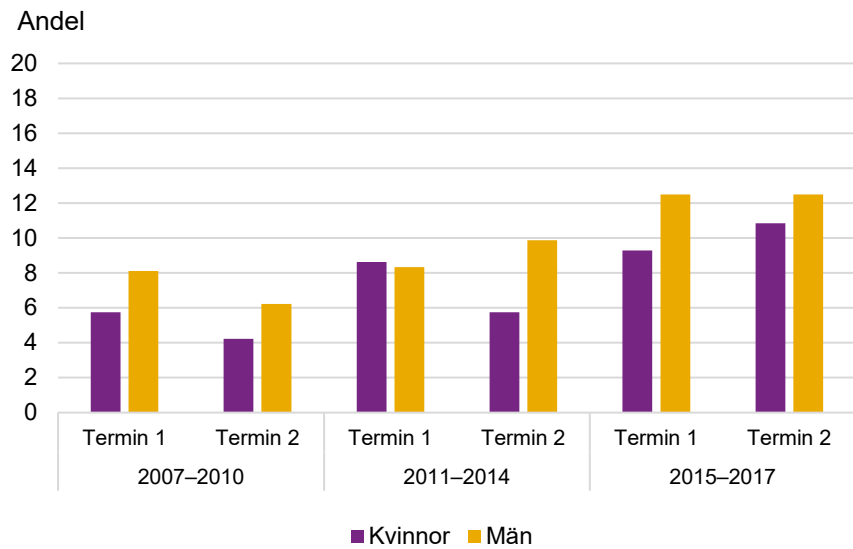
Figur 15. Andel avhopp per termin de första tio terminerna bland nybörjare på apotekarprogrammet under 2007/08–2016/17, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 16 visar andelen avhopp under termin 1 och 2 inom apotekarutbildningen, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohorter. Resultaten visar att män genomgående har högre avhoppandelar än kvinnor under de två första terminerna, särskilt i den senaste nybörjarkohorten.

Under termin 1 är skillnaderna mellan kvinnor och män relativt små i de tidigare nybörjarkohorterna, men ökar tydligt i nybörjarkohorten 2015–2017, där avhopp bland män uppgår till 13 procent jämfört med 9 procent bland kvinnor. Ett liknande mönster återfinns under termin 2, där män i samtliga perioder har högre avhoppandelar än kvinnor. Sammantaget framträder ett relativt tydligt könsmonster i de tidiga avhopp inom apotekarutbildningen, där män har en högre risk än kvinnor för avhopp under utbildningens inledande terminer.

Figur 16. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på apotekarprogrammet, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



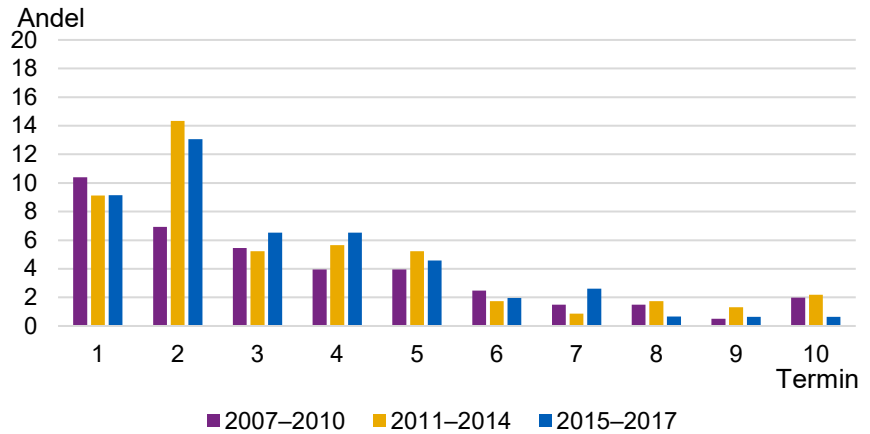
Sjukhusfysikerprogrammet

Sjukhusfysikerutbildningen är en av de mindre utbildningarna i rapporten. Könsfördelningen är jämnare än i övriga program, med omkring 52–57 procent kvinnor och 43–48 procent män.

Genomsnittsåldern vid studiestart ligger stabilt kring 22–23 år, liksom i apotekarprogrammet. De genomsnittliga gymnasiebetygen varierar mellan kohorterna, från cirka 14 till 17. Andelen studenter med minst en förälder med längre eftergymnasial utbildning är relativt hög, omkring 45 procent (se tabell 8 i tabellbilaga 1).

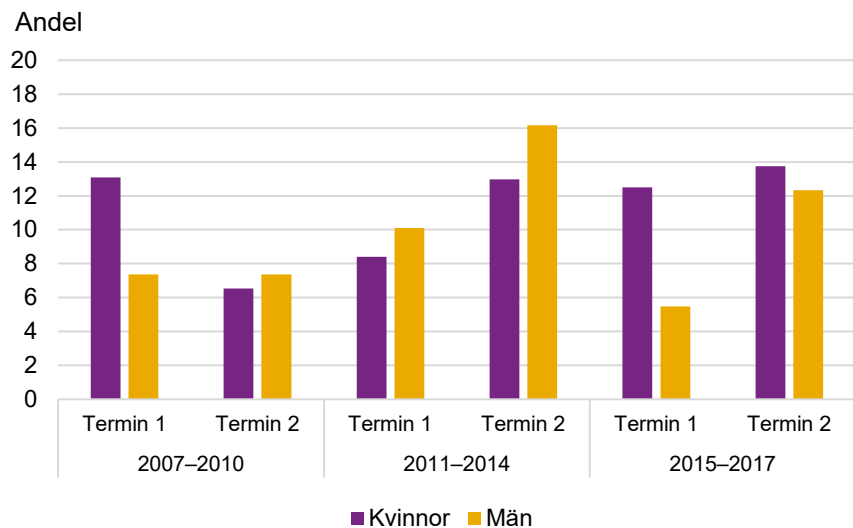
Figur 17 visar att avhoppet är koncentrerat till utbildningens inledande terminer, särskilt termin 1 och 2, men att avhopp även förekommer senare under utbildningen. Andelen avhopp under termin 1 ligger kring 9–10 procent i samtliga kohorter. Under termin 2 ökar avhoppet i de senare kohorterna till omkring 13–14 procent. Därefter minskar avhoppet, men till skillnad från flera av de treåriga utbildningarna kvarstår ett visst avhopp även under senare terminer.

Figur 17. Andel avhopp per termin de första tio terminerna bland nybörjare på sjukhusfysikerprogrammet under 2007/08–2016/17, uppdelat på nybörjarkohort.



Figur 18 visar avhopp under termin 1 och 2 uppdelat på kön. Könsskillnaderna varierar mellan perioderna och något entydigt mönster framträder inte. Eftersom utbildningen har få studenter blir grupperna små vid uppdelning på kön. I vissa kohorter är avhoppet något högre bland kvinnor under termin 1, medan män i vissa perioder uppvisar något högre avhopp under termin 2. I den senaste kohorten är avhoppet under termin 2 höga för både kvinnor och män. Eftersom utbildningen har relativt små nybörjarkohorter bör variationer mellan kvinnor och män tolkas med försiktighet, då enskilda studenters studieavbrott kan få stort genomslag i procenttalen.

Figur 18. Andel tidiga avhopp efter termin 1 och termin 2 på sjukhusfysikerprogrammet, uppdelat på kvinnor och män samt nybörjarkohort.



Vilka hoppar av? – Fördjupade regressionsanalyser

I de föregående avsnitten redovisades deskriptiva resultat om hur avhoppet fördelar sig över tid och mellan studentgrupper. Som ett komplement till de deskriptiva analyserna genomförs regressionsanalyser för att undersöka om vissa bakgrundsegenskaper samvarierar med sannolikheten för avhopp. Analyserna är explorativa och syftar till att identifiera statistiska samband snarare än att förklara orsaker till avhopp.

Analyserna genomfördes separat för respektive utbildning och baseras på linjära sannolikhetsmodeller där utfallet anger om studenten gjort ett avhopp under utbildningens nominella studietid. Två modeller redovisas. Modell 1 omfattar kön, ålder vid studiestart och nybörjarkohort. Modell 2 inkluderar därutöver föräldrars utbildningsnivå, födelseland och gymnasiebetyg.

Resultaten visar att sambanden mellan studenternas bakgrundsegenskaper och sannolikheten för avhopp varierar mellan utbildningarna och generellt är relativt svaga. Modellernas förklaringsgrad (R^2) är genomgående låg, vilket innebär att de inkluderade variablerna endast förklarar en begränsad del av variationen i avhopp.

Vissa återkommande mönster kan ändå identifieras. I flera utbildningar har kvinnor och äldre studenter en lägre observerad sannolikhet för avhopp än män och yngre studenter. I några utbildningar uppvisar även senare nybörjarkohorter högre avhoppssannolikhet än tidigare kohorter. Samband med föräldrars utbildningsnivå, födelseland och gymnasiebetyg är däremot mer varierande mellan utbildningarna och ofta svaga eller statistiskt osäkra.

Regressionsanalyserna en kompletterande bild av hur olika bakgrundsfaktorer samvarierar med avhopp. Resultaten bör dock tolkas försiktigt, eftersom en stor del av variationen i avhopp inte fångas av de variabler som ingår i modellerna.

Metod och fullständiga resultat för respektive program redovisas i bilaga 1.

Slutsatser och diskussion

Denna studie analyserar när under utbildningen avhopp sker inom ett urval av vårdutbildningar vid svenska universitet och högskolor och hur avhoppet varierar mellan utbildningar och studentgrupper. Genom att kombinera deskriptiva analyser med regressionsanalyser bidrar rapporten med ett fördjupat statistiskt underlag om avhoppsmönster och samband mellan bakgrundsvariabler och avhopp.

Resultaten visar att avhoppet i de analyserade vårdutbildningarna i hög grad sker tidigt i utbildningen, särskilt under termin 1 och 2. Detta mönster återkommer i samtliga utbildningar, även om nivåerna och utvecklingen över tid varierar mellan program. Skillnader i genomströmning mellan vårdutbildningarna hänger i stor utsträckning samman med skillnader i hur många studenter som lämnar utbildningen redan under de inledande terminerna. Utbildningarnas upplägg, exempelvis när verksamhetsförlagd utbildning (VFU) introduceras eller hur utbildningarna är strukturerade under de första terminerna, kan också påverka studenters kvarvaro, men sådana faktorer analyseras inte i denna studie.

Analysen bygger på ett registerbaserat mått på avhopp, definierat som att studenten inte längre är registrerad på programmet under en längre sammanhängande period. Måttet gör det möjligt att analysera när under utbildningen avhopp sker, men fångar inte orsaker till avhopp eller kortare studieuppehåll. Resultaten bör därför tolkas som mönster i kvarvaro över tid snarare än som direkta mått på studenternas avbrottsbeslut. Det använda måttet är utvecklat för denna studie och bör ses som ett kompletterande analytiskt mått snarare än ett etablerat standardmått.

Ur ett kompetensförsörjningsperspektiv är resultaten särskilt relevanta. Nationella prognoser från bland annat SCB och Socialstyrelsen visar att bristen på flera legitimationsyrken inom vården är omfattande och förväntas bestå, samtidigt som efterfrågan på vård ökar. När en betydande andel studenter avbryter sina studier tidigt innebär det att utbildningssystemets potentiella bidrag till arbetsmarknaden minskar i form av färre examinerade. Detta gäller även utbildningar med stora nybörjarkohorter, där även relativt små förändringar i avhoppssandelar kan få tydliga effekter på det totala antalet examinerade.

Samtidigt visar resultaten att avhoppsmönstren skiljer sig mellan utbildningarna. Vissa utbildningar uppvisar relativt låg och stabil nivå av tidiga avhopp, medan andra kännetecknas av högre och i vissa fall ökande avhopp under utbildningens inledande skeden. Detta indikerar att låg genomströmning inte är ett generellt problem för vårdutbildningar,

utan att mönstren varierar mellan utbildningar med olika förutsättningar. Skillnaderna kan exempelvis hänga samman med utbildningarnas upplägg, hur attraktiva utbildningarna och de yrken de leder till uppfattas vara eller studentgruppernas sammansättning, men sådana faktorer kan inte analyseras med de registerdata som används i studien.

Analysen av könsskillnader visar att män i flera utbildningar har högre avhopsandelar än kvinnor under utbildningens första terminer. Samtidigt är könsmönstren inte entydiga och variationen mellan nybörjarkohorter är i vissa fall större än skillnaderna mellan kvinnor och män. Resultaten pekar därmed på att kön kan ha betydelse för sannolikheten för avhopp, men att den endast förklarar en begränsad del av variationen i avhopp.

Avhoppet är inte uteslutande ett tidigt fenomen i alla utbildningar. I vissa program, särskilt de längre utbildningarna, kvarstår ett visst avhopp även under senare terminer. Detta tyder på att även om utbildningarnas inledande skeden är särskilt kritiska för kvarvaron kan åtgärder för att stärka genomströmningen behöva omfatta hela utbildningens längd. Eftersom sena avhopp inte kan observeras fullt ut för de senaste kohorterna underskattas avhopp sent i utbildningen, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten.

Regressionsanalyserna visar att sambanden mellan studenternas bakgrundsegenskaper och sannolikheten för avhopp varierar mellan utbildningarna och genomgående är relativt svaga. Modellernas förklaringsgrad är genomgående låg, vilket innebär att de inkluderade variablerna endast förklarar en mindre del av variationen i avhopp. Detta tyder på att en stor del av variationen i avhopp är kopplad till faktorer som inte fångas i tillgängliga registeruppgifter, exempelvis studenters studiemotivation, utbildningsval, livssituation eller syn på framtida karriär inom det yrke som utbildningen leder till.

Resultaten visar att registerbaserade analyser av avhopp är ett viktigt men begränsat kunskapsunderlag. De kan identifiera övergripande mönster och skillnader mellan utbildningar och studentgrupper, men fångar inte de processer som ligger bakom studenters beslut att fullfölja eller avbryta sina studier. För att fördjupa förståelsen av orsaker till avhopp kan kompletterande studier baserade på exempelvis enkät- eller intervjudata vara värdefulla.

Studien visar att ett ökat utbud av utbildad vårdpersonal inte enbart handlar om antalet nybörjare, utan också om hur många som fullföljer utbildningarna. I flera av de analyserade programmen lämnar mellan omkring en fjärdedel och hälften av studenterna utbildningen innan examen. Minskade avhopp, särskilt under de första terminerna, kan bidra till ett ökat inflöde av examinerad vårdpersonal, även utan att utbildningsvolymerna ökar. Resultaten pekar därmed på betydelsen av tidiga insatser och uppföljning under utbildningarnas inledande skeden,

samtidigt som behoven av stöd och åtgärder varierar mellan olika utbildningar.

Studien bidrar med fördjupad kunskap om när under utbildningen avhopp sker och utgör ett komplement till befintlig statistik om genomströmning. Resultaten kan användas som underlag för fortsatta analyser och diskussioner om hur utbildningssystemet kan bidra till hälso- och sjukvårdens långsiktiga kompetensförsörjning.

Referenser

Patientsäkerhetslag (2010:659). Stockholm: Socialdepartementet. Särskilt 4 kap. 1–3 §§.

Riksrevisionen (2025). *Statens insatser för kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården*. RiR 2025:3. Stockholm: Riksrevisionen.

Socialstyrelsen (2024). *Nationella planeringsstödet 2024 – Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården*. Artikelnummer 2024-3-8933. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån (2024). *Trender och prognoser 2023 – Befolkning, utbildning och arbetsmarknad med sikte på år 2040*. Stockholm: SCB.

Universitetskanslersämbetet (2017). *Tidiga avhopp från högskolan – analys av genomströmning på yrkesexamensprogram*. Rapport 2017:10. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.

Universitetskanslersämbetet (2025) *Årsrapport 2025 för universitet och högskolor*. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.

Universitetskanslersämbetet (2025). *Genomströmning på grundnivå och avancerad nivå till och med 2023–24*. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.

Tabellbilaga 1. Deskriptiva tabeller

För en beskrivning av de inkluderade variablerna, se bilaga 1.

Treåriga vårdutbildningar

Tabell 1. Audionomprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007-2010	2011-2014	2015-2017	2018-2020
Antal nybörjare i perioden	326	427	302	320
Kön				
Andel kvinnor (%)	79	70	72	71
Andel män (%)	21	30	28	29
Genomsnittsålder vid studiestart	27	25	27	27
Gymnasiebetyg	14	15	14	13
Föräldrars högsta utbildningsnivå				
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	76	64	66	71
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	24	36	34	29

Tabell 2. Biomedicinsk analytikerprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007-2010	2011-2014	2015-2017	2018-2020
Antal nybörjare i perioden	1 796	2 443	1 596	1 667
Kön				
Andel kvinnor (%)	78	77	75	78
Andel män (%)	22	23	25	22
Genomsnittsålder vid studiestart	25	25	24	23
Gymnasiebetyg	14	14	14	14
Föräldrars högsta utbildningsnivå				
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	72	72	67	65
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	28	28	33	35

Tabell 3. Receptarieprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007–2010	2011–2014	2015–2017	2018–2020
Antal nybörjare i perioden	911	1 164	936	925
Kön				
Andel kvinnor (%)	86	82	80	79
Andel män (%)	14	17	20	21
Genomsnittsålder vid studiestart	27	25	25	25
Gymnasiebetyg	14	13	13	14
Föräldrars högsta utbildningsnivå				
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	71	71	64	69
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	29	29	36	31

Tabell 4. Röntgensjuksköterskeprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007–2010	2011–2014	2015–2017	2018–2020
Antal nybörjare i perioden	914	978	844	777
Kön				
Andel kvinnor (%)	77	76	74	73
Andel män (%)	23	24	26	27
Genomsnittsålder vid studiestart	27	26	28	28
Gymnasiebetyg	14	14	13	13
Föräldrars högsta utbildningsnivå				
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	78	73	76	73
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	22	27	24	27

Tabell 5. Sjuksköterskeprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007–2010	2011–2014	2015–2017	2018–2020
Antal nybörjare i perioden	19 970	20 995	17 691	17 174
Kön				
Andel kvinnor (%)	85	84	84	85
Andel män (%)	15	16	16	15
Genomsnittsålder vid studiestart	25	25	26	26
Gymnasiebetyg	15	14	14	14
Föräldrars högsta utbildningsnivå				
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	72	71	71	69
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	28	29	29	31

Tabell 6. Tandteknikerprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007–2010	2011–2014	2015–2017	2018–2020
Antal nybörjare i perioden	359	331	195	256
Kön				
Andel kvinnor (%)	78	72	77	77
Andel män (%)	22	28	23	23
Genomsnittsålder vid studiestart	25	25	25	25
Gymnasiebetyg	15	13	13	13
Föräldrars högsta utbildningsnivå				
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	73	76	73	68
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	27	24	27	32

Femåriga vårdutbildningar

Tabell 7. Apotekarprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007–2010	2011–2014	2015–2017
Antal nybörjare i perioden	1 222	1 193	894
Kön			
Andel kvinnor (%)	70	73	72
Andel män (%)	30	27	28
Genomsnittsålder vid studiestart	22	22	21
Gymnasiebetyg, genomsnitt	16	16	15
Föräldrars högsta utbildningsnivå			
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	55	56	56
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	45	44	44

Tabell 8. Sjukhusfysikerprogrammet: nybörjarkohorternas storlek och sammansättning per nybörjarkohort. Antal nybörjare, kön, genomsnittsålder, gymnasiebetyg och föräldrars utbildningsnivå

Startår	2007–2010	2011–2014	2015–2017
Antal nybörjare i perioden	202	230	153
Kön			
Andel kvinnor (%)	53	57	52
Andel män (%)	47	43	48
Genomsnittsålder vid studiestart	22	23	22
Gymnasiebetyg	17	16	14
Föräldrars högsta utbildningsnivå			
Föräldrars <3-årig eftergymnasial utbildning (%)	55	57	56
Föräldrars ≥3-årig eftergymnasial utbildning (%)	46	43	44

Bilaga 1. Examensfrekvens på vårdutbildningar

För att förstå varför en analys av avhopp är relevant behöver resultaten sättas i relation till examensfrekvenserna inom vårdutbildningarna. Examensfrekvensen visar hur stor andel av en nybörjarkohort, det vill säga studenter som påbörjat utbildningen samma läsår, som tar examen inom nominell studietid plus tre år och är ett centralt mått på utbildningarnas genomströmning.

Inom vårdområdet är examensfrekvenserna generellt högre än inom många andra utbildningsområden. En möjlig förklaring är att flera vårdyrken är legitimationsyrken där examen är en förutsättning för att kunna arbeta inom yrket. Samtidigt visar den officiella statistiken tydliga skillnader mellan olika vårdutbildningar och att vissa program under lång tid haft relativt låg eller sjunkande examensfrekvens.

Tabell 1. Andel examinerade⁶ för nybörjare på yrkesexamensprogram inom vårdområdet, efter kön.⁷ De program som ingår i denna rapport är fetmarkerade i tabellen.⁸

	Läsår (totalt)	Antal nybörjare	Andel med uttagen yrkesexamen Totalt	Kvinnor	Män
Apotekarexamen (5 år)	2016/17	306	58	62	46
Arbetsterapeutexamen (3 år)	2018/19	523	69	73	54
Audionomexamen (3 år)	2018/19	107	59	59	54
Barnmorskeexamen (1,5 år)	2019/20	381	93	93	..
Biomedicinsk analytikerexamen (3 år)	2018/19	558	56	58	47
Dietistexamen (3 år)	2018/19	116	73	77	63
Fysioterapeutexamen (3 år)	2018/19	712	77	78	74
Logopedexamen (4 år)	2017/18	185	59	61	43
Läkarexamen (5,5 år)	2015/16	1 639	83	86	78
Optikerexamen (3 år)	2018/19	97	60	58	53
Ortopedingenjörsexamen (3 år)	2014/15–2018/19	178	65	69	56
Psykologexamen (5 år)	2016/17	760	73	77	62

⁶ Avser andel som tagit ut yrkesexamen på nybörjarprogrammet.

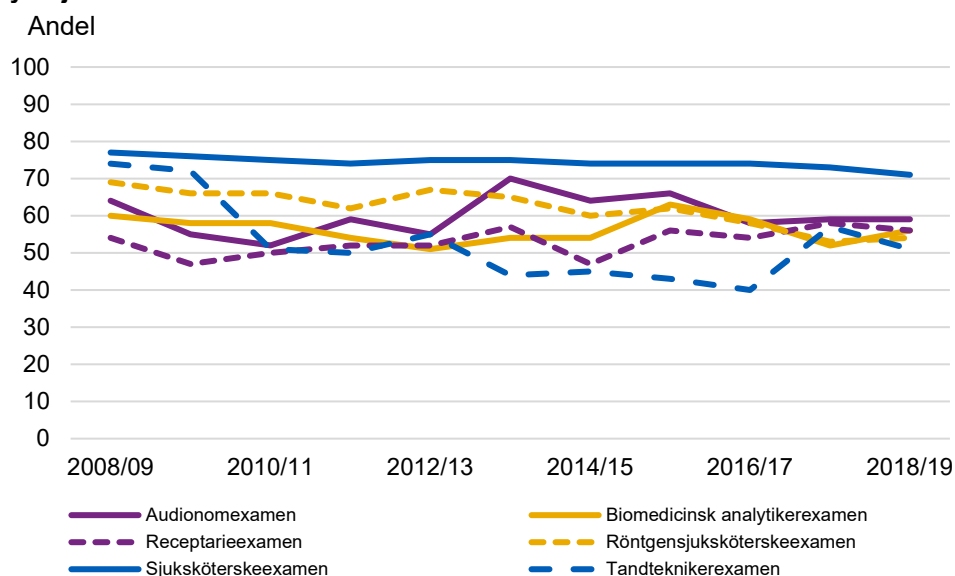
⁷ För vissa utbildningar baseras uppgifter för kvinnor och/eller män på sammanslagna läsår på grund av små studentgrupper. För logopedexamen avser uppgifterna för män läsåren 2013/14–2017/18, för optiker-, ortopedingenjör- och tandteknikerexamen läsåren 2014/15–2018/19, för psykoterapeutexamen läsåren 2015/16–2019/20 (män) samt för sjukhusfysikerexamen läsåren 2012/13–2016/17 (både kvinnor och män).

⁸ Uppgifterna i denna tabell är hämtade från officiell statistik över genomströmningen på grundnivå och avancerad nivå på universitet och högskolor: Universitetskanslersämbetet (2025). *Genomströmning på grundnivå och avancerad nivå 2023/24 – tabellbilaga*, rapport UF 20 SM 2503, UKÄ, Stockholm.

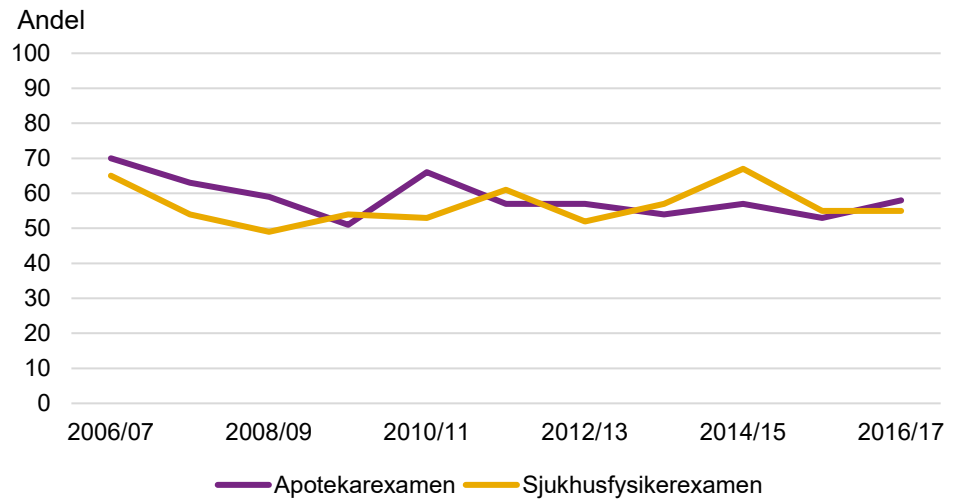
Psykioterapeutexamen (1,5 år)	2019/20	169	83	82	82
Receptarieexamen (3 år)	2018/19	300	55	57	50
Röntgensjuksköterskeexamen (3 år)	2018/19	268	54	57	45
Sjukhusfysikerexamen (5 år)	2016/17	55	36	36	27
Sjuksköterskeexamen (3 år)	2018/19	5 852	71	78	59
Specialistsjuksköterskeexamen (1–1,5 år)	2019/20	2 254	86	86	86
Tandhygienistexamen (2 år)	2018/19	210	68	73	46
Tandläkareexamen (5 år)	2016/17	381	76	78	73
Tandteknikerexamen (3 år)	2018/19	79	51	53	44

För flera av utbildningarna kan en svag men tydlig nedgång i examensfrekvens observeras över tid. Detta gäller särskilt biomedicinsk analytiker-, receptarie-, röntgensjuksköterske- och tandteknikerprogrammen, där examensfrekvensen i flera fall ligger kring eller under 60 procent under senare uppföljningsår. Även sjuksköterskeprogrammet uppvisar en gradvis nedgång, om än från en högre nivå. Sammantaget visar utvecklingen att låg eller sjunkande examensfrekvens inte är ett tillfälligt fenomen utan ett mer långvarigt mönster för flera vårdutbildningar.

Figur 1. Examensfrekvens på de inkluderade treåriga vårdprogram, nybörjare läsåren 2008/09 – 2018/19.



Figur 2. Examensfrekvens för de inkluderade femåriga vårdutbildningarna, nybörjare läsåren 2006/07 – 2016/17.



En samlad bild av tabell 1 och figur 1–2 visar att låg examensfrekvens inte är ett generellt kännetecken för vårdområdet. Flera legitimationsyrken, såsom läkare, tandläkare och psykologer, uppvisar genomgående höga examensfrekvenser. Även påbyggnadsutbildningar, exempelvis barnmorskeutbildningen, har mycket hög genomströmning.

Samtidigt framgår av figurerna att vissa av de utbildningar som ingår i denna studie under lång tid haft en lägre och i vissa fall sjunkande examensfrekvens. Detta gäller exempelvis biomedicinsk analytiker-, receptarie- och röntgensjuksköterskeutbildningen. För flera av programmen ligger examensfrekvensen kring eller under 60 procent under senare uppföljningsår, och i några fall kan en gradvis nedgång över tid observeras.

Tabellen visar också att kvinnor genomgående har högre examensfrekvens än män i de flesta vårdutbildningar. Skillnaderna är särskilt tydliga i flera av de utbildningar som samtidigt uppvisar låg total genomströmning. Detta mönster indikerar att kön kan vara en relevant faktor för att förstå variationer i examensfrekvens, men säger i sig inget om när under utbildningen avhoppet sker.

Bilaga 2.

Regressionsanalyser och metod

Inkluderade variabler

Kön mäts som registrerat kön i studentregistret och har kodats som 1 = man och 2 = kvinna.

Ålder vid studiestart avser studentens ålder vid läsårets mitt under det läsår då utbildningen påbörjades. Åldern beräknas utifrån studentens ålder vid kalenderårets slut för antagna under hösten och vid föregående kalenderårs slut för antagna under våren.

Föräldrars utbildningsnivå mäts som den högsta utbildningsnivån bland studentens föräldrar och har delats upp i två kategorier: mindre än tre år eftergymnasial utbildning respektive minst tre år eftergymnasial utbildning.

Födelseland (inrikes respektive utrikes född) används som bakgrundsvariabel. Variabeln är väldefinierad i registerdata men fångar inte variation i exempelvis vistelsetid i Sverige eller tidigare utbildningsbakgrund.

Gymnasiebetyg mäts som genomsnittligt betyg (10–20), så kallat jämförelsetal. Endast studenter med slutbetyg, examensbevis eller studiebevis om minst 2 500 betygsatta poäng ingår i beräkningen. För äldre betygssystem har Skolverkets översättningsnyckel använts.

Regressionsmodeller

I regressionsanalyserna används en binär beroende variabel (0–1), där värdet 1 anger att studenten gjort ett avhopp från utbildningen. Modellerna är estimerade med minsta kvadratskattningsmetoden (OLS; ordinary least squares) i form av linjära sannolikhetsmodeller (LPM; linear probability models). Motsvarande analyser har även genomförts med logistisk regression, vilket ger liknande resultat.

Valet av LPM motiveras av att det tillåter att tolka koefficienterna direkt som förändringar i sannolikhet och att göra jämförelser mellan modeller utan omräkningar. Detta underlättar jämförelser mellan modeller med olika uppsättningar av kontrollvariabler.

Statistisk signifikans som används som uttryck i rapporten innebär att det skattade sambandet är tillräckligt starkt för att inte rimligen kunna förklaras av slumpen. I rapporten används en signifikansnivå på 5 procent, vilket innebär att sannolikheten att observera ett sådant resultat av enbart slumpmässiga variationer är låg. Statistisk signifikans säger dock inget om sambandsstyrkans storlek eller dess praktiska betydelse.

Regressionsanalyserna baseras på samma studiepopulation som de deskriptiva analyserna. Antalet observationer i modellerna är något lägre än den totala populationen eftersom vissa bakgrundsvariabler saknar uppgifter för en del studenter. Bortfallet beror främst på saknade uppgifter om föräldrars utbildningsnivå och, i mindre utsträckning, gymnasiebetyg. Uppgifter om föräldrars utbildningsnivå saknas främst för studenter vars föräldrar inte kan identifieras i utbildningsregistret, exempelvis vissa utrikes födda studenter.

Regressionsanalyserna baseras på observationer där uppgifter finns tillgängliga för samtliga variabler som ingår i modellerna. Detta innebär att modell 1 och modell 2 estimeras på samma population. Antalet observationer i respektive modell redovisas i tabellerna.

Treåriga vårdutbildningar

Audionomprogrammet

Resultaten från regressionsanalyserna i tabell 1 visar att endast en av de inkluderade variablerna uppvisar ett statistiskt säkerställt samband med sannolikheten för avhopp bland studenter på audionomprogrammet.

I modell 1 uppvisar nybörjarkohort ett statistiskt säkerställt samband, där studenter som påbörjade utbildningen under perioden 2018–2021 har en observerad högre sannolikhet för avhopp jämfört med studenter som antogs under perioden 2007–2010. I modell 2 är sambandet för nybörjarkohort inte längre statistiskt säkerställt när övriga bakgrundsvariabler (kön, ålder vid studiestart, gymnasiebetyg, föräldrarnas utbildningsnivå och inrikes/utrikes född) inkluderas.

Tabell 1. Audionomprogrammet – Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Audionomprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref. man)		
Kvinna	0,010 (0,019)	0,008 (0,019)
Ålder vid studiestart (år)	-0,001 (0,001)	-0,001 (0,001)
Nybörjarkohort (ref. Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	-0,011 (0,020)	-0,006 (0,021)

Läsår 2015–2017	0,046	0,048
	(0,026)	(0,026)
Läsår 2018–2021	0,055*	0,051
	(0,026)	(0,026)
Förälders utbildningsnivå (ref, <3årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå	-0,008	-0,008
	(0,018)	(0,018)
Födelseland (ref, svensk född)		
Utrikes född		0,043
		(0,028)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		
		-0,001
		(0,003)
Konstanten	0,075	0,082
	(0,054)	(0,066)
Antal observationer	1 170	1 170
Justerat R2	0,006	0,007

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Audionomprogrammet

Regressionsanalyserna för biomedicinsk analytikerprogrammet identifierar flera statistiskt säkerställda samband mellan de inkluderade variablerna och sannolikheten för avhopp.

Kön och ålder vid utbildningsstart är båda negativt associerade med avhopp. Kvinnor samt äldre studenter uppvisar därmed en lägre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med män respektive yngre studenter. Även om studenten är inrikes eller utrikes född uppvisar ett statistiskt säkerställt samband, där studenter födda utomlands har en högre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med studenter födda i Sverige.

Tabell 2, Biomedicinsk analytikerprogrammet – Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Biomedicinsk analytikerprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref, man)		
Kvinna	-0,030***	-0,029***
	(0,009)	(0,009)
Ålder vid studiestart (år)		
	-0,002**	-0,002*
	(0,001)	(0,001)
Nybörjarkohort (ref, Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	0,010	0,011
	(0,009)	(0,009)
Läsår 2015–2017	0,014	0,015
	(0,010)	(0,010)
Läsår 2018–2021	0,011	0,010
	(0,009)	(0,010)
Förälders utbildningsnivå (ref, <3årig eftergymnasial nivå)		

≥3-årig eftergymnasial nivå		0,002
		(0,007)
Födelseland (ref, svensk född)		
Utrikes född		0,019*
		(0,009)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		
		-0,001
		(0,001)
Konstanten	0,151***	0,156***
	(0,022)	(0,026)
Antal observationer	6 059	6 059
Justerat R2	0,003	0,004

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Receptarieprogrammet

I tabell 3 redovisas resultaten för receptarieprogrammet. Två av de inkluderade variablerna uppvisar statistiskt säkerställda samband med sannolikheten för avhopp.

Både kön och ålder vid utbildningsstart är negativt associerade med avhopp. Kvinnor samt äldre studenter uppvisar därmed en lägre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med män respektive yngre studenter.

Tabell 3, Receptarieprogrammet – Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Receptarieprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref, man)		
Kvinna	-0,066***	-0,066***
	(0,016)	(0,016)
Ålder vid studiestart (år)		
	-0,002*	-0,002**
	(0,001)	(0,001)
Nybörjarkohort (ref, Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	-0,002	-0,002
	(0,013)	(0,013)
Läsår 2015–2017	0,014	0,013
	(0,014)	(0,014)
Läsår 2018–2021	0,021	0,022
	(0,015)	(0,015)
Förälders utbildningsnivå (ref, <3årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå		0,010
		(0,011)
Födelseland (ref, svensk född)		
Utrikes född		-0,015
		(0,011)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		
		-0,000
		(0,001)

Konstanten	0,233***	0,244***
	(0,039)	(0,043)
Antal observationer	2 928	2 928
Justerat R2	0,011	0,011

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Röntgensjuksköterskeprogrammet

Resultaten från regressionsanalyserna i tabell 4 (tabellbilaga 2) visar att endast en av de inkluderade variablerna uppvisar ett statistiskt säkerställt samband med sannolikheten för avhopp bland studenter på röntgensjuksköterskeprogrammet.

Nybörjarkohort är positivt associerad med avhopp. Studenter som påbörjade utbildningen under perioderna 2011–2014, 2015–2017 samt 2018–2021 uppvisar en observerad högre sannolikhet för avhopp jämfört med studenter som antogs under perioden 2007–2010.

Tabell 4, Röntgensjuksköterskeprogrammet– Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Röntgensjuksköterskeprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref, man)		
Kvinna	-0,015	-0,015
	(0,014)	(0,014)
Ålder vid studiestart (år)		
	-0,001	-0,001
	(0,001)	(0,001)
Nybörjarkohort (ref, Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	0,030*	0,030*
	(0,014)	(0,014)
Läsår 2015–2017	0,040**	0,040*
	(0,016)	(0,016)
Läsår 2018–2021	0,059***	0,057***
	(0,017)	(0,017)
Förälders utbildningsnivå (ref, <3-årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå		-0,000
		(0,014)
Födelse land (ref, svensk född)		
Utrikes född		0,007
		(0,016)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		
		-0,001
		(0,002)
Konstanten	0,120***	0,135**
	(0,034)	(0,042)
Antal observationer	2 613	2 613
Justerat R2	0,004	0,003

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Sjuksköterskeprogrammet

Resultaten för sjuksköterskeprogrammet visar statistiskt säkerställda samband med sannolikheten för avhopp för samtliga inkluderade variabler utom gymnasiebetyg.

Kön och ålder vid utbildningsstart är båda negativt associerade med avhopp. Kvinnor samt äldre studenter uppvisar en lägre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med män respektive yngre studenter. Nybörjarkohort uppvisar också statistiskt säkerställda samband, där studenter som påbörjade utbildningen under perioderna 2011–2014, 2015–2017 samt 2018–2021 har en högre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med studenter antagna under perioden 2007–2010.

Studenter med minst en förälder med treårig eller längre eftergymnasial utbildning uppvisar en lägre sannolikhet för avhopp jämfört med studenter vars högst utbildade förälder har kortare eftergymnasial utbildning. Även migrationsbakgrund uppvisar ett statistiskt säkerställt samband, där studenter födda utomlands har en högre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med studenter födda i Sverige.

Tabell 5, Sjuksköterskeprogrammet– Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Sjuksköterskeprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref, man)		
Kvinna	-0,032*** (0,003)	-0,032*** (0,003)
Ålder vid studiestart (år)	-0,001*** (0,000)	-0,001*** (0,000)
Nybörjarkohort (ref, Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	0,007** (0,002)	0,007** (0,002)
Läsår 2015–2017	0,016*** (0,002)	0,016*** (0,002)
Läsår 2018–2021	0,020*** (0,002)	0,019*** (0,002)
Förälders utbildningsnivå (ref, <3årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå		-0,004* (0,002)
Födelseland (ref, svensk född)		
Utrikes född		0,010** (0,003)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		-0,000 (0,000)
Konstanten	0,123*** (0,007)	0,125*** (0,008)
Antal observationer	65 270	65 270
Justerat R2	0,004	0,004

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

Tandteknikerprogrammet

I tabell 6 redovisas resultaten för tandteknikerprogrammet. Två av de inkluderade variablerna uppvisar statistiskt säkerställda samband med sannolikheten för avhopp.

Ålder vid utbildningsstart är negativt associerad med avhopp, vilket innebär att äldre studenter uppvisar en lägre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med yngre studenter. Även nybörjarkohort uppvisar statistiskt säkerställda samband för nybörjarkohorterna 2011–2014 och 2015–2017, där studenter antagna under dessa perioder har en högre sannolikhet för avhopp jämfört med studenter antagna under perioden 2007–2010. För den senare nybörjarkohorten 2018–2021 identifieras inget statistiskt säkerställt samband.

Tabell 6, Tandteknikerprogrammet – Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Tandteknikerprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref, man)		
Kvinna	0,027 (0,022)	0,024 (0,023)
Ålder vid studiestart (år)	-0,008*** (0,002)	-0,007*** (0,002)
Nybörjarkohort (ref, Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	0,060* (0,024)	0,066** (0,025)
Läsår 2015–2017	0,114*** (0,033)	0,119*** (0,034)
Läsår 2018–2021	0,046 (0,026)	0,048 (0,026)
Förälders utbildningsnivå (ref, <3årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå		-0,008 (0,023)
Födelseland (ref, svensk född)		
Utrikes född		0,037 (0,027)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		0,005 (0,003)
Konstanten	0,188** (0,058)	0,099 (0,071)
Antal observationer	900	900
Justerat R2	0,027	0,029

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Femåriga vårdutbildningar

Apotekarprogrammet

Regressionsanalyserna i tabell 7 visar att ett begränsat antal av de inkluderade variablerna uppvisar statistiskt säkerställda samband med sannolikheten för avhopp bland studenter på apotekarexamen.

Ålder vid utbildningsstart är negativt associerad med avhopp, vilket innebär att äldre studenter uppvisar en lägre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med yngre studenter. Nybörjarkohort uppvisar också statistiskt säkerställda samband, där studenter som påbörjade utbildningen under perioderna 2011–2014 och 2015–2017 har en högre observerad sannolikhet för avhopp jämfört med studenter som antogs under perioden 2007–2010.

Tabell 7. Apotekarprogrammet – Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)

Apotekarprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref. man)		
Kvinna	-0,018 (0,012)	-0,017 (0,012)
Ålder vid studiestart (år)		
	-0,003* (0,001)	-0,003* (0,001)
Nybörjarkohort (ref. Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	0,027* (0,012)	0,028* (0,012)
Läsår 2015–2017	0,040** (0,013)	0,041** (0,013)
Förälders utbildningsnivå (ref. <3årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå		0,014 (0,011)
Födelseland (ref. svensk född)		
Utrikes född		-0,006 (0,011)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		
		0,000 (0,002)
Konstanten	0,148*** (0,036)	0,140** (0,046)
Antal observationer	2 781	2 781
Justerat R2	0,004	0,004

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

Sjukhusfysikerprogrammet

I tabell 8 redovisas resultaten för sjukhusfysikerprogrammet. Inga av de inkluderade variablerna uppvisar statistiskt säkerställda samband med sannolikheten för avhopp.

Antalet observationer är lågt eftersom utbildningen är relativt liten jämfört med övriga utbildningar i analysen. Det begränsade antalet observationer minskar den statistiska styrkan, vilket innebär att mindre samband kan vara svåra att identifiera. Resultaten uppvisar generellt liknande mönster som för apotekarexamen, men utan statistiskt säkerställda skillnader. Resultaten för sjukhusfysikerprogrammet bör därför tolkas med försiktighet och används främst som kompletterande beskrivning.

Tabell 8. Sjukhusfysikerprogrammet – Samband mellan studentbakgrund och sannolikheten för avhopp (LPM-regression)


Sjukhusfysikerprogrammet	Modell 1	Modell 2
Kön (ref. man)		
Kvinna	0,045 (0,026)	0,043 (0,026)
Ålder vid studiestart (år)	-0,003 (0,002)	-0,003 (0,002)
Nybörjarkohort (ref. Läsår 2007–2010)		
Läsår 2011–2014	-0,002 (0,032)	0,001 (0,033)
Läsår 2015–2017	-0,020 (0,033)	-0,012 (0,036)
Förälders utbildningsnivå (ref. <3-årig eftergymnasial nivå)		
≥3-årig eftergymnasial nivå		-0,010 (0,026)
Födelseland (ref. svensk född)		
Utrikes född		-0,019 (0,032)
Gymnasiebetyg (jämförelsetal 0–20)		0,003 (0,004)
Konstanten	0,101 (0,060)	0,065 (0,087)
Antal observationer	512	512
Justerat R2	0,002	-0,003

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) ska bidra till att stärka den svenska högskolan och Sverige som kunskapssamhälle. Vi granskar kvaliteten på högskoleutbildningarna, vi analyserar och följer upp utvecklingen inom högskolan och vi bevakar studenternas rättssäkerhet.

uka.se





Avhopp inom svenska vårdutbildningar – mönster över studietiden



Co-funded by
the European Union

Joint Action HEROES Contact Details

National Agency
for Regional Health
Services (Age.Na.S), Italy

heroes@agenas.it
@ja_heroes
www.healthworkforce.eu