



Forskningsplattformen  
**Hälsa i  
samverkan**

# Partnerskap i samverkan

Utveckling av ett specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre i samverkan mellan sex lärosäten



**Ellinor Edfors och Regina Nobis**

# Partnerskap i samverkan

Utveckling av ett specialistsjuksköterskeprogram  
med inriktning vård av äldre i samverkan mellan  
sex lärosäten

*Ellinor Edfors och Regina Nobis*

**Kristianstad University Press**

ISSN: 1652-9979 NR 3 2021

© Respektive författare

Omslagsbild: Johnér Bildbyrå

# Partnerskap i samverkan

Utveckling av ett specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre i samverkan mellan sex lärosäten

*Ellinor Edfors, legitimerad sjuksköterska, magister i omvårdnad och universitetsadjunkt i omvårdnad vid Fakulteten för hälsovetenskap Högskolan Kristianstad*

*Regina Nobis, legitimerad sjuksköterska, magister i omvårdnad och universitetsadjunkt i vårdvetenskap vid Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst*

## Abstrakt

**Bakgrund:** Antal äldre sköra personer med komplexa vårdbehov ökar. Kartläggningar visar att det finns brist på rätt kompetens inom vård och omsorg för att möta det specifika behov som denna grupp kräver. Framför allt finns ett ökat behov av specialistsjuksköterskor med specifik utbildning inom vård äldre. Trots att det sedan 1993 finns möjlighet att erbjuda denna specialistutbildning har endast ett mindre antal sjuksköterskor specialiserat sig inom området. För att möta det ökade behovet av specialistsjuksköterskor och skapa möjligheter för sjuksköterskor till nätbaserad utbildning startade sex lärosäten i södra Sverige 2008 en samverkan kring att utveckla ett gemensamt nätbaserat specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre.

**Syfte:** Syftet var att beskriva utvecklingen av ett specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre i samverkan mellan sex lärosäten.

**Metod:** Fokusgruppsintervjuer som analyserades kvalitativt genom en konventionell innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon.

**Resultat:** Analysen visade att de hinder och svårigheter som befärades i inledningen av samverkan kunde överbryggas genom ett målmedvetet och engagerat arbete. Resultatet presenteras under fyra kategorier: Mångfald av kompetenser, Organisatoriska utmaningar, Stärkande organisatoriska strukturer, Från frustration till konstruktiv kreativitet och Ett gynnsamt samarbetsklimat.

**Diskussion:** Studien visar att de sex lärosätenas utveckling av ett specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre resulterade i

ett framgångsrikt partnerskap som möjliggjorde att det första utbildningsprogrammet i samverkan startade 2010. Avgörande för att uppnå ett partnerskap är att det finns en drivkraft bland deltagarna och ett samarbetsklimat som främjar utvecklingen av en värdegemenskap så att samsyn kan nå kring gemensamma mål och syften. Vidare krävs en väl utvecklad gemensam organisation och ett tydligt koordinatorskap som ger strukturer och stöd i utvecklingen till att nå och upprätthålla ett framgångsrikt partnerskap i samverkan.

**Ämnesord:** Specialistsjuksköterskeprogram, vård av äldre, nätbaserad utbildning, samverkan mellan lärosäten, partnerskap



# Innehållsförteckning

<b>Tack .....</b>	<b>7</b>
<b>Förord.....</b>	<b>8</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>10</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>10</b>
<b>Syfte .....</b>	<b>13</b>
<b>Metod.....</b>	<b>13</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>14</b>
<b>Mångfald av kompetenser .....</b>	<b>15</b>
<b>Organisatoriska utmaningar .....</b>	<b>15</b>
<b>Stärkande organisatoriska strukturer.....</b>	<b>16</b>
<b>Från frustration till konstruktiv kreativitet.....</b>	<b>17</b>
<b>Ett gynnsamt samarbetsklimat .....</b>	<b>20</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>22</b>
<b>Konklusion.....</b>	<b>24</b>
<b>Studiens begränsningar.....</b>	<b>25</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>26</b>

# Tack

Tack riktas till alla deltagare för engagerad medverkan i fokusgruppsintervjuerna. Ett särskilt tack till filosofie doktor Inger Sandén för kontinuerlig kritisk granskning och givande diskussioner under genomförandet av studien.



## Förord

Idén att starta ett specialistsjuksköterskeprogram i samverkan startade på en uteservering i Oslo en varm vårdag i maj 2008. Det var under den nordiska gerontologiska kongressen som vi, som då arbetade på tre olika lärosäten, började diskutera de svårigheter vi hade att få tillräckligt många sökande till våra specialistsjuksköterskeprogram inom vård av äldre och de problem vi hade att behålla studenterna under hela utbildningen. Studenterna kombinerade ofta heltidsarbete med studier, dvs de tog komplement, semester eller bytte turer med sina kollegor för att få det att gå ihop. Även om vi vid den tiden antog omkring 15 studenter till våra program, hände det allt som oftast att det var mindre än 5 studenter kvar vid utbildningens slut. Där och då väcktes tanken om att vi faktiskt skulle kunna samarbeta för att dels kunna anta fler studenter, dels kunna dra nytta av varandras kompetens för att skapa en ännu bättre utbildning. Tanken om att utbildningen skulle vara nätbaserad kom tidigt, liksom att utbildningen skulle ges på halvfart, för att underlätta för studenterna att få studierna att passa in i deras livspussel. När vi kom hem från Oslo fortsatte arbetet med att fundera över vilka lärosäten som hade specifik kompetens som vi andra saknade. Vi funderade också över vilka lärosäten/lärare som vi hade positiva erfarenheter av att samarbeta med. Vi strävade helt enkelt efter att skapa en positiv och kreativ grupp som kunde föra arbetet framåt utan prestige. På de grunderna bjöds ytterligare tre lärosäten in till samarbetet.

Den allra första utbildningen startade 2010. Under 2009 pågick ett intensivt arbete för att få allt att gå i lås. Det var inte helt enkelt eftersom lärosätena som ingick hade tre olika betygssystem, olika eller inga digitala lärplattformar, olika sätt att fördela lärares arbetstid, olika rutiner för antagning av studenter etc. Det som var slående i det förberedande arbetet var att de lärare som var involverade med tiden blev mer lojala mot det gemensamma programmet än mot det egna lärosätet när det gällde olika frågor. Exempelvis tog lärarna strid för att arbeta för gemensamma betygskriterier och betygsgrader och begära dispens från beslut vid egna lärosätet. På så vis upplevde jag att vi verkligen tog det bästa från de olika lärosätena och skapade något som var ännu bättre än bara den sammanlagda summan.

Intervjuerna som denna rapport bygger på genomfördes när det allra första programmet hade avslutats, år 2012. Sedan dess har programmet fortsatt med ny programstart vartannat år. Av de ursprungliga sex lärosätena finns fem lärosäten kvar i samarbetet och flertalet lärare har bytts ut efter hand, men utan att de grundläggande värderingarna om viljan till samarbete och utveckling har påverkats. Jag tror faktiskt att de allra viktigaste komponenterna i ett sådant här samarbete är en ömsesidig tillit, att allas åsikt är lika viktig, oavsett lärosätets storlek eller personens akademiska titel samt en vilja till gemensamt förbättringsarbete och utveckling. Jag är oerhört tacksam över att få ha varit en del av utvecklingen och genomförandet av programmet under de första 10 åren (2008–2017) och hoppas att programmet fortsätter att utvecklas i samma positiva anda under många år framöver. Behovet av välutbildade specialistsjuksköterskor inom vård av äldre kommer definitivt inte att minska.

Kristianstad 2021-09-15

*Anna-Karin Edberg*

Professor i omvårdnad och vicerektor vid Högskolan Kristianstad, tidigare inriktningsansvarig för specialistsjuksköterskeprogrammet inom vård av äldre.

## Inledning

Antal äldre sköra personer med komplexa vårdbehov ökar. Tydligt är också att det finns en brist på rätt kompetens för att möta det specifika behov av vård och omsorg som denna grupp kräver. En kompetens som det råder brist på är specialistsjuksköterskor inom vård av äldre. Trots att det sedan 1993 finns möjlighet att erbjuda denna specialistutbildning har endast ett mindre antal sjuksköterskor specialiserat sig inom området. För att möta behovet och öka möjligheterna till studier startade sex lärosäten i södra Sverige en samverkan kring att utveckla ett gemensamt nätbaserat specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre. Denna studie beskriver hur den gemensamma utbildningsmodellen utvecklades. Det första utbildningsprogrammet gavs 2010 och har därefter startat kontinuerligt vartannat år. Ett lärosäte lämnade samverkan 2020. Övriga fem lärosäten har fortsatt att samverka kring utbildningsprogrammet utifrån ursprungsmodellen med nästa programstart 2022.

## Bakgrund

Rapporten ”Sveriges framtida befolkning, 2020 – 2070” från Statistiska Centralbyrån (SCB, 2020) visar att år 2020 förväntas var femte person vara 65 år eller äldre och att år 2070 kommer var fjärde person att vara 65 år eller äldre. Bortsett från normala förändringar i samband med åldrandet är det uppenbart att personer som är 80 år eller äldre ofta drabbas av olika sjukdomar och multisjuklighet som kan leda till att de blir bräckliga och svaga samt får ett komplext vårdbehov (Summer Meranius, 2010). Detta kan kopplas till begreppet sköra äldre som används och beskriver dessa personers sårbarhet i samband med akut sjukdom eller psykosocial förlust, där svåra händelser kan framkalla negativa sociala- och psykiska reaktioner. Vid hög ålder, multisjuklighet och funktionsnedsättning ökar risken för att tillhöra gruppen sköra äldre (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2013). Detta medför sannolikt ett ökat vårdbehov med stigande ålder.

I Sverige genomförde Socialstyrelsen 2012 (Socialstyrelsen, 2012) en undersökning som visade på brist när det gäller gerontologiskt och geriatrikt innehåll i högre utbildning inom hälso- och sjukvård. Vilket förväntades leda till en brist på kompetens inom äldrevård bland alla yrkesgrupper. I en ny undersökning som genomfördes 2020 framkom

det att det fortfarande var brist på personal och kompetens inom vård och omsorg till äldre (Socialstyrelsen, 2021a). Vidare rapporterade samtliga regioner i Sverige och 130 av 170 kommuner att det fanns en brist på specialistsjuksköterskor och att efterfrågan var större än tillgång. Dagens och framtidens brist av specialistsjuksköterskor rapporteras likaså av SCB och Arbetsförmedlingen (Socialstyrelsen, 2020; Socialstyrelsen, 2021b).

Antal avlidna i covid-19 fram till den 4 juli 2021 var totalt 13 954 varav 12 413 var 70 år och äldre (Socialstyrelsen, 8 juli 2021). Coronakommissionens delbetänkande (SOU 2020:80) från december 2020 visade att nästan 90 procent av de drygt 7500 personerna som då hade avlidit i Sverige var 70 år eller äldre varav nästan hälften bodde på särskilt boende för äldre. I rapporten framkom även att det fanns strukturella brister inom äldreomsorgen och att verksamheterna inte var rustade och hade begränsade resurser och kompetens för en pandemi. Detta kunde härledas till otillräckliga regelverk, organisatoriska och strukturella brister, låg bemanning och bristande medicinsk kompetens bland personalen. En slutsats är att den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen bör förstärkas för olika yrkeskategorier. Särskilt lyfts behovet av sjuksköterskekompetens, dygnets alla timmar och alla dagar i veckan. Detta är en förutsättning för att kunna säkerställa en god vård och omsorg till den äldre personen genom kontinuerlig tillgång till medicinska insatser i form av exempelvis dropp och syrgas. Sjuksköterskans kompetens är också viktig för att ge övrig personal stöd och handledning inom såväl omvårdnad som medicinsk behandling. Det fastställs även att de medicinska behoven hos den äldre personen har ökat men trots detta är bemanningen med medicinskt utbildad personal låg inom äldreomsorgerna (SOU 2020:80). Följaktligen visar den rapporterade bristen av kompetens inom vård och omsorg på att det finns ett ökat behov av specialistsjuksköterskor med specifik utbildning inom vård äldre.

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre är en akademisk yrkesutbildning på avancerad nivå omfattande 60 högskolepoäng som leder till dubbel examen, specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre och magisterexamen i omvårdnad (SFS 1993:100). Även om det finns möjlighet sedan 1993 för sjuksköterskor att specialisera sig inom vård av äldre har ett mindre antal studenter fullföljt utbildningen. Erfarenheten bland lärosäten som driver specialistsjukskö-

terskeprogram med inriktning vård av äldre är att det finns sjuksköterskor som vill utbilda sig inom området men att så många som hälften hoppar av redan under första terminen (Edberg et al., 2010; Edberg et al., 2013; Sävenstedt et al., 2017; Bielsten et al., 2021). En undersökning om sjuksköterskors förutsättningar för att genomföra studierna visade att arbetsgivarna i de flesta fall inte prioriterade eller gynnade specialistutbildning inom vård av äldre. Majoriteten hade inte någon form av stöd från arbetsgivaren varken av praktisk, moralisk eller ekonomisk art. Vidare framkom det att när utbildningen gavs med halvfarts studietakt att sjuksköterskorna till stor del arbetade heltid parallellt med studierna (Edberg et al., 2010). Utbildning på avancerad nivå ställer höga krav på studenten. En förutsättning för att kunna fullfölja studierna är att sjuksköterskan har arbetsgivarens engagemang och stöd. En annan förutsättning som kan underlätta studier är lärosätenas möjligheter att erbjuda alternativa studieformer.

En studieform som möjliggör för sjuksköterskor att studera är nätbaserade kurser och utbildningsprogram. Att kunna studera via nätet ger ökad flexibilitet, tillgänglighet och möjlighet att studera oberoende av tid och rum. Det ökar även möjligheten till studier för sjuksköterskor som är bosatta långt ifrån något lärosäte. Om den nätbaserade utbildningen dessutom bedrivs på deltid kan arbete och studier kombineras (Häggström, 2009; Xing, 2018). Nätbaserad studieform ger också goda förutsättningar att driva utbildningsprogram i samverkan mellan högskolor. Samverkan kring gemensam utbildning kan enligt Högskolelag (SFS 1992:1434) ske mellan högskolor som omfattas av högskolelagen och har tillstånd att utfärda viss examen. Att samverka mellan högskolor såväl nationellt som internationellt i utbildningsprogram är ett alternativ för att kunna erbjuda specialistsjuksköterskeutbildningar som når upp till målen för avancerad nivå enligt Bologna-processen (Palese, 2014).

Sex lärosäten i södra Sverige inledde 2008 en samverkan med att utveckla ett gemensamt specialistsjuksköterskeprogram med inriktningen vård av äldre. Samverkan regleras i ett gemensamt avtal med berörda lärosäten (Högskolan Väst, 2020). Programmet bedrivs i nätbaserad studieform med halvfarts studietakt. Målet med samverkan är att uppnå ömsesidig nytta genom att möta behovet av ökad kompetens inom äldrevården och att underlätta tillgänglighet och skapa möjlighet för sjuksköterskor att genomföra utbildningen parallellt med arbete.

Målet är också att ta till vara den specifika kompetens som finns vid varje lärosäte, vilket gynnar kvalitetsutvecklingen.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva utvecklingen av ett specialistsjuk-sköterskeprogram med inriktning vård av äldre i samverkan mellan sex lärosäten.

## Metod

Studien hade en kvalitativ design och data samlades in i form av semistrukturerade fokusgruppsintervjuer (Kreuger & Casey, 2009). Samtliga lärare (n=11) från ingående lärosäten som varit involverade under uppbyggnaden av det gemensamma programmet under åren 2008–2010 deltog i en av tre fokusgrupper, vilka var heterogent sammansatta avseende profession och lärosätetillhörighet.

Fokusgrupperna genomfördes våren 2012 efter det att första programmet i samverkan hade slutförts. Den semistrukturerade intervjuguiden var utvecklad från minnesanteckningar över lärosätenas gemensamma nätbaserade- och fysiska möten under perioden för uppbyggnaden, 2008 – januari 2010. Intervjuguiden innehöll frågor som ”Kan ni berätta hur idén till samverkan växte fram från idé till program?”, ”Hur kan kompetensen användas i samverkan kring olika kurser?” och ”Hur hanteras skillnader i relation till det egna lärosätets kultur och regelsystem?” Fokusgrupperna varade mellan 150–180 minuter och spelades in med ljudupptagningsutrustning. De två första intervjuerna skrevs ut ordagrant medan den tredje analyserades utifrån ljudinspelningen och noggrant förda anteckningar.

En kvalitativ analys genomfördes i form av en konventionell innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon (2005). I första steget lästes och lyssnades allt insamlat material igenom flera gånger för att få en känsla för helheten. I steg två kodades all text ord för ord från den första fokusgruppsintervjun och ett antal koder som fångade innehåll i relation till syftet sammanställdes i ett kod-schema. I det tredje steget kodades all text utifrån kod-schemat och nya koder lades till om det inte fanns någon passande kod. I steg fyra sorterades och grupperades

koderna utifrån likheter och skillnader vilket genererade i ett antal kategorier. Detta steg genomfördes under en kontinuerlig pendling mellan ursprungligt material, koder och kategorier. I det femte och sista steget lästes allt material upprepade gånger i relation till resultatet av analysen för att säkra att kategorierna täckte innehållet i texterna. Tre av deltagarna i fokusgruppsintervjuerna fick ta del av analysen och lämna synpunkter, vilka bekräftade resultatet.

Författare RN var inte delaktig i utvecklingen av utbildningen men har varit involverad som lärare från det att första programmet startade 2010. Författare EE har från 2008 varit delaktig i såväl utveckling som genomförandet av utbildningen. Då det fanns en risk för påverkan av förståelsen granskades kontinuerligt det insamlade datamaterialet i relation till analysen av en utomstående erfaren forskare som inte varit involverad i utvecklingen eller genomförandet av utbildningen.

Studien är genomförd utifrån rådande forskningsetiska övervägande i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2008). Alla deltagare fick inför och i samband med fokusgruppsintervjun information om syftet med studien, att allt deltagande var frivilligt, att de när som helst kunde dra tillbaka deltagandet utan att ange anledning och att all data behandlades konfidentiellt. Muntligt informerat samtycke inhämtades.

## Resultat

Erfarenheten bland deltagarna var att det i den inledande diskussionen mellan de sex lärosätena fanns en uppfattning om att det fanns en mångfald av hinder och svårigheter som äventyrande möjligheten att i samverkan kunna genomföra en gemensam specialistsjuksköterskeutbildning av hög kvalitet. Analysen visade på att dessa hinder och svårigheter kunde överbryggas genom ett målmedvetet och engagerat arbete i samverkan. Resultatet presenterar vägen dit i fyra kategorier: Mångfald av kompetenser, Organisatoriska utmaningar, Stärkande organisatoriska strukturer, Från frustration till konstruktiv kreativitet och Ett gynnsamt samarbetsklimat.

## Mångfald av kompetenser

I intervjuerna framkom att en grundförutsättning för ett lyckat samarbete var tillvägagångssättet vid valet av samarbetspartners. För att få en mångfald av olika kompetenser togs det hänsyn till ämneskompetens, vetenskaplig kompetens och kompetens av att driva utbildning inom vård av äldre både som campusförlagd och nätbaserad utbildning. Det upplevdes som en styrka att kurserna kunde utvecklas utifrån det specifika lärosätets ämneskompetens och forskningsinriktning inom området vård av äldre. Till exempel fanns kompetens inom familjefokuserad omvårdnad på ett lärosäte och förbättringskunskap på ett annat lärosäte som kunde lyftas in i aktuell kurs. En avgörande faktor för slutligt val av samarbetspartners var tidigare erfarenheter av aktuellt lärosätes förmåga till att samverka med andra lärosäten.

*”Men jag tycker att det finns olika delar, dels ämne, dels det vetenskapliga, dels vanan att driva utbildningar och en kompetens inte minst handlar ju om att driva nätbaserade utbildningar... Och då är det ju en kompetens till som vi, faktiskt som är viktigt och det är den sociala kompetensen”.*

*”Jag tänkte precis lägga till det. Och inte den här ytliga sociala kompetensen utan en social kompetens som är kopplad till målet”.*

Det fanns bland deltagarna en enighet kring att inget lärosäte ensamt skulle kunna genomföra utbildningen med den kompetens och kvalitet som utbildningen i samverkan kunde erbjuda.

*”Alltså addera man allt det vi har med oss i gruppen så blir det ju helt fantastiskt. Det är ju inget lärosäte som ensamt är i närheten av den kompetens som vi tillsammans har”.*

## Organisatoriska utmaningar

I intervjuerna framkom det olika typer av organisatoriska utmaningar i utvecklingen av det gemensamma programmet. En utmaning var att programmet skulle genomföras helt via en nätbaserad lärplattform. Det var endast två lärosäten som hade tidigare erfarenhet av att bedriva nätbaserad utbildning, flertalet deltagare saknade erfarenheter av



pedagogik kring information och kommunikationsteknik (IKT) och vid några lärosäten fanns inga resurser för IKT- support.

*”Jag går tillbaka till de här hindren, det som var lite omöjligt. Det är ju just det här med att vi hade ingen it-vana alls på det sättet. Det fanns inga möjligheter att starta ens en gång den första omgången hos oss. Vi fick åka till XX och vara där”.*

En annan utmaning var att det vid några lärosäten inte fanns något stöd i den egna organisationen för att i samverkan med övriga lärosäten bygga upp programmet. Utöver den tid som gavs för den egna kursens utveckling gavs inga extra resurser för att utveckla programmet som helhet och övriga ingående kurser.

*”Men jag, jag har fått strida för att bli tjänstefördelad för samverkan i det här arbetet. Och det har jag blivit nu de sista två terminerna, men från början så var det bara när jag hade min kurs. Och då gjorde man ju allt på sin fritid egentligen”.*

På lärosätena fanns det olika rutiner, riktlinjer och strukturer för administrativa processer såsom utformning och handläggning av utbildnings- och kursplaner samt betygsrapportering. Eftersom varje enskilt lärosäte hade en egen ”kultur att tänka utifrån” var det en utmaning att uppnå ett mer flexibelt tänkande för att få samsyn kring enhetliga administrativa processer.

*”Och där skulle jag vilja säga, en vinst är ju att man inte glömmer bort att involvera de som är administratörer. Så att de verkligen förstår vad det handlar om. Alltså jag tror att det är A och O att ha någon som är flexibel och som förstår och vet vad det handlar om”.*

## **Stärkande organisatoriska strukturer**

I intervjuerna framkom att de organisatoriska strukturerna som angavs i det gemensamma avtalet och som också utvecklades initialt i samarbetet var viktiga förutsättningar för att uppnå samverkan och samsyn under utvecklingen av programmet. Vidare ansågs de gemensamma fysiska och nätbaserade mötena som genomfördes regelbundet vara

avgörande för att kunna utveckla ett gemensamt program med hög kvalitet.

*”Alltså jag tyckte de fysiska mötena var otroligt givande. Och jag tror att utbildningen inte hade fått den kvaliteten om vi inte hade haft det. Så det ser jag som en jättestor styrka och det gör också att de nätbaserade mötena har varit ett måste för den utbildningen”.*

*”Jag så ju när vi gick igenom det här med våra fysiska möten att vi hade väldigt många möten i början. Och jag tror att det la den här goda grunden till vår samverkan. Så regelbundna täta möten i början som sen kan glesas ut lite grann. Och den konstanta kontakten varannan vecka med webbmöte som var väldigt viktigt i början”.*

Den för programmet gemensamma koordinators roll var en annan viktig organisatorisk förutsättning för att hålla samman utvecklingen av programmet som helhet. Koordinatoren hade ett övergripande ”helikopterperspektiv”, stod för samordning och kontinuitet samt drev utvecklingen av gemensamma strukturer. Betydelsefullt var koordinators erfarenhet av och kompetens inom IKT- pedagogik och nätbase-rad utbildning.

*”Ja, jag vill bara hänga på det där med vikten av en koordinator som hela tiden kan ha den här överblicken och som har den både pedagogisk, IT-mässig, innehållsmässig, liksom alltihop det här. Och som har överblicken över alla studenterna. Det är ju fullkomligt ovärderligt. Tycker jag”.*

*”...och det handlar om koordinators roll att vi hade den kompetensen. Någon som är duktig på att driva och sätta strukturer”.*

## **Från frustration till konstruktiv kreativitet**

I processen med att utvecklingen av det gemensamma programmet fanns både med- och motgångar. I början av diskussionerna blev det tydligt att de sex lärosätena hade olika syn på ämnesområdet, innehåll

i kurserna, progression mellan kurser, avancerad nivå och det pedagogiska upplägget. En utmaning var att nå samförstånd utifrån dessa olika aspekter.

*” Och i början så jag kanske tyckte att vissa delar ... en här samverkan kändes kanske att vi var mer vi hade olika kontext och kulturer vi kom ifrån och att vi var mer individuella. Men efter ett tag så hände något att vi blev sammansvetsade på ett starkt sätt som jag tycker idag”.*

Det kunde också vara en frustrerande process när deltagarna utifrån det egna lärosätets kultur behövde ändra sitt sätt att tänka. Det fanns dock bland deltagarna en vilja att vara kreativa och hitta alternativa lösningar.

*”Så att det finns ju den här, men någonstans tycker jag ju att, att vi har försökt. Ja, men hur gör vi då istället? Eller hur kan vi göra då i stället? Eller för att det ska bli en progression. Att den viljan har funnits. Men i en viss situation så känner man sig frustrerad. Men det är väl så i samarbete att frustration kan bli konstruktionen. Alltså att det kan väcka andra kreativa tankar och det har man ju fått stöd utav varandra i gruppen. Men gör si då eller gör så då eller. Att hitta en lösning på det”.*

Genom att tillsammans kontinuerligt diskutera och pröva olika tankar och idéers bärighet uppnåddes så småningom nya konstruktiva lösningar även om det fanns oenighet inledningsvis.

*”Det är min upplevelse, att vi har. Alla har blivit lyssnade på. Man har kunnat komma med vilka synpunkter som helst och det har diskuterats och ibland har man kommit hem med en helt annan lösning än vad man tyckte man hade när man åkte dit. Men till det bättre säkert”.*

Det framkom i intervjuerna att det var väsentligt att alla deltagare var delaktiga i utvecklingen av samtliga kurser oavsett vilket lärosäte som

drev kursen. Uppfattningen var att den gemensamma kritiska granskning och diskussion som föregick samtliga kursplaner och studiehandledningar bidrog till att hög kvalitet kunde uppnås.

*”man har i hela lärarlaget fått presentera sin studiehandledning. Det har varit en kritiskt granskad diskussion, högt i tak. Där man har känt, det här är ingenting som går att slarva över liksom. Det här kommer att stötas och blötas och vartenda ord kommer att diskuteras. Fast på en väldigt positivt, positiv och konstruktiv nivå. Så det tror jag också har bidragit till den höga kvaliteten”.*

Genom en konstruktiv diskussion där alla synpunkter beaktades stimulerades kreativiteten och nytänkandet bland deltagarna.

*”Ja, vi hade olika infallsvinklar och det, det hade mycket väl kunnat bli en sådan här situation som man hade börjat kompromissa eller ja, slarva bort möjligheterna. Men i stället så utvecklade vi det vidare så det blev någonting... Jag tycker att det har varit väldigt mycket nytänkande, väldigt mycket kreativitet i den här gruppen. En konstruktiv kreativitet”.*

En deltagare sammanfattade den positiva utvecklingen av det gemensamma programmet med hjälp av en lotusblomma<sup>1</sup> som metafor.

*”I många sammanhang när man ska samarbeta så blir det, då kommer man så här och så tar det stopp. Eller som jag sa tidigare, det blir att man kompromissar så det faller ner så. Men i den här gruppen, där när det har varit så vi har haft, råkat på problem eller har haft olika uppfattning så har det här, den här kraften här har istället växt ut till en lotusblomma. Som är full på något sätt med kraft och liv*

---

<sup>1</sup> Inom bland annat buddhismen ses lotusblomman som en symbol för utveckling och visdom då den visar på hur svårigheter och hinder kan övervinnas och leda till framgång genom ett ihärdigt, mödosamt och målinriktat arbete (Biedermann 1993).

*och med, ja och både visdom och framförhållning och framåtseende eller vad man ska säga på ett vis som eh jag tycker är. Så skulle sätta en bild på den här, det här samarbetet och den här utvecklingen så skulle det vara en lotusblomma. Just med den bakgrunden. För att, ingen av oss hade uppnått det här utan att vi hade mött de här, ja sakterna som hade kunnat bli hinder”.*

## **Ett gynnsamt samarbetsklimat**

I intervjuerna framkom det att en viktig förutsättning för att påbörja det gemensamma arbetet var att den enskilde deltagaren hade tagit ställning till att delta i samverkansprojektet. Även om det vid några lärosäten inte tilldelades tillräckligt med resurser fanns det en tro på att det gick att ”ro projektet iland”. Deltagarna upplevde att det redan inledningsvis i samarbetet fanns en drivkraft som präglades av personligt engagemang och en vilja att skapa en gemensam utbildning. Uppfattningen var att det inte hade varit någon enkel väg att gå och att det egna intresset och engagemanget hade varit avgörande för att våga anta utmaningen.

*”Vi var tvungna att bestämma oss för något gemensamt och så sa vi då att, men vi tyckte att det var roligt med utmaningen... Men just det här att, att vi har ju liksom inte, vi har inte valt den enkla vägen. Utan vi har valt den vägen som någonstans har kunnat driva utvecklingen framåt...” Vi har varit tvungna att vidga vår egen kunskap så otroligt mycket också för att få det här att gå igenom. Så vi har inte gjort det lätt för oss”.*

Deltagarna beskrev att det förtroendefulla och tillåtande klimatet med ”högt i tak” som fanns i gruppen gjorde att de generöst och prestigelöst kunde dela med sig av idéer till varandra. Grundläggande var att alla respekterade varandras kompetenser och att all den kunskap och erfarenhet som fanns vid såväl lärosätena som hos de individuella deltagarna togs till vara.

*”vi har varit generösa också tycker jag med den här kunskapen som vi har och delat med oss. Det har inte varit att någon har suttit på liksom, nja,*

*utan att man verkligen har delat med sig och det har varit väldigt högt i tak tycker jag”.*

Det tillåtande klimatet och ambitionen att sträva mot samma mål skapade tillitsfulla relationer där gruppen som helhet tog ett gemensamt ansvar för att driva processen framåt. Genom gemensamma och prestigelösa dialoger kunde individuella idéer resultera i något helt nytt som gagnade utvecklingen av hela programmet.

*”Och många gånger när vi har börjat våra resone-  
mang så har vi börjat på ett sätt, så har ju någon  
fyllt i sedan har ju ändå slutet, där har vi ju ham-  
nat någonstans som är någonting helt nytt och man  
kan inte säga vem som har tillfört vad”.*

Likväl fanns det utrymme för deltagarna att själv välja grad av inflytande och delaktighet utifrån intresse. En deltagare uttryckte;

*”jag upplever att vi har fått ha så mycket inflytande  
som vi har tagit. Så man har ju både kunnat på-  
verka ganska mycket om man har en väldig stark  
åsikt i någonting. Att driva den, man har också  
kunnat dra sig tillbaka och säga det här har jag  
inte lika stort intresse av och då har gruppen tagit  
ansvaret för att man, vi ändå behandlar frågan.  
Och det tycker jag är ännu ett exempel på tillå-  
tande atmosfär”.*

Uppfattningen var att det redan inledningsvis i utvecklingen av programmet utvecklades en värdegemenskap som genomsyrades av öppenhet, flexibilitet och effektivitet. Denna värdegemenskap ansågs vara en betydelsefull förutsättning för utvecklingen av det gemensamma programmet.

*”Just det här med den gemensamma kompetensen i  
samverkan har varit så fantastisk och har fungerat  
väldigt bra..... vi har diskuterat med varandra....  
Vi kände oss välkomna och vi gjorde ett gemensamt  
arbete och var väldigt effektiva och på något sätt  
så tror jag att det gick så bra har handlat väldigt  
mycket om någon slags värdegemenskap som fanns  
redan från början”.*

## Diskussion

En grundförutsättning för en framgångsrik utveckling av ett utbildningsprogram i samverkan mellan flera lärosäten är att det finns ett samarbetsklimat som främjar utvecklingen av en värdegemenskap där gruppen som helhet tar ansvar för att driva processen framåt mot ett gemensamt mål. Studiens resultat visade att det inledningsvis i gruppen fanns en värdegemenskap som grundades i deltagarnas personliga intresse och engagemang i att samverka kring utbildningsprogrammet för att undvika en nedläggning. En förutsättning för att denna värdegemenskap utvecklades vidare var att det fanns ett samarbetsklimat som präglades av ömsesidighet, respekt och tillit. Det goda samarbetsklimatet gav utrymme för en prestigelös, kritisk och kreativ diskussion som ledde till att all den kunskap och kompetens samt de olika synsätt och värderingar som fanns vid lärosätena kunde tas tillvara på det sätt som bäst gynnade utbildningen. Värdegemenskapen och ambitionen att sträva mot samma mål skapade tillitsfulla relationer och en gemensam kraft växte fram som möjliggjorde att de hinder som fanns och utmaningar som uppstod blev till nya konstruktiva lösningar. Arbetsmiljöns och värdegemenskapens betydelse för samverkan kan kopplas till en modell som utarbetats av Ilgen et al. (2005) som illustrerar vad som utmärker ett framgångsrikt och över tid hållbart samarbete i ett team med ett gemensamt uppdrag. Team kan i relation till innevarande studie jämföras med den grupp av deltagare som ingick i samverkan. En väsentlig framgångsfaktor i modellen är att deltagarna initialt under bildandet av ett nytt team känner en tilltro till såväl varandra och varandras kompetens som till att det i gruppen finns tillräckligt med kompetens för att klara av uppgiften. Betydelsefullt är också att det finns ett arbetsklimat som utmärks av värderingar och förhållningssätt som gör att deltagarna kan känna sig säkra och trygga i tilltron till såväl den egna förmågan som den gemensamma kraft och potential som gruppen utgör tillsammans. En annan framgångsfaktor som ytterligare stärker samverkan uppstår när tilliten utvecklas till ett mer nära och harmoniskt förhållande där deltagarna förstår varandras känslor och idéer och dessa ges utrymme för att kommuniceras i gruppen. Denna utveckling kan avspeglas hos deltagarna som en stark känsla av samhörighet som grundas i upplevelsen av att det i gruppen finns en speciell ömsesidig relation och en vilja att hålla ihop teamet.

En annan grundförutsättning för samverkan kring ett utbildningsprogram är att det under såväl uppbyggnaden som genomförandet av utbildningen finns organisatoriska strukturer och tydlig koordination som stödjer att samsyn utifrån olika kulturer och kompetenser kan uppnås. Studiens resultat visade på vikten av att ta vara på de resurser och att lösa de utmaningar och hinder som fanns i såväl gruppen som på lärosätena. Utmaningarna kopplades framför allt till kulturella olikheter och organisatoriska hinder som brist på resurser och rigida strukturer för administrativa processer. Resurser och överbyggande nyckelfaktorer var den mångfald av olika kompetenser som fanns bland deltagarna inom såväl ämnet och vetenskaplighet som nätbaserad utbildning och samverkan. En avgörande förutsättning för att kunna uppnå samsyn kring resurser, utmaningar och hinder var att det fanns organisatoriska strukturer såsom regelbundna gemensamma nätbaserade och fysiska möten. Vidare framkom vikten av en gemensam koordinator som upprätthöll samordning, drev utveckling av gemensamma strukturer och hade ett övergripande perspektiv på programmet som en sammanhållen helhet. Att det skulle finnas en utsedd koordinator och ett gemensamt ansvar att effektivt utnyttja alla resurser var tydligt beskrivet i det gemensamma avtalet (Högskolan Väst, 2020). Liknande resultat framkom i en studie av Brunner och Kada (2010) med fokus på internationell samverkan kring ett nätbaserat utbildningsprogram inom vård av äldre på avancerad nivå. Resultatet visade på att det fanns såväl möjligheter som hinder och utmaningar i samverkan. Utmaningarna handlade om att det tog mycket tid att förstå olika lärosätes kulturer och system för utbildning och ekonomi samt vilka befogenheter och ansvar lärarna hade i relation till det egna lärosätets normer och regler. Vidare förekom kommunikationssvårigheter mellan parterna i form av outtalade och implicita värden som kunde vara svåra att överbygga vilket kopplades till att det fanns få fysiska möten i relation till nätbaserade möten. Fysiska möten ansågs behövas för att kunna harmonisera och uppnå samförstånd kring detaljer i utvecklingen av programmet. Berikande för den gemensamma utbildningen var tillgången till en mångfald kompetens inom området vård av äldre och utbytet av kunskaper kring teknik och didaktik i nätbaserad undervisning.



Sammanfattningsvis visar denna studie på att utvecklingen av specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning vård av äldre i samverkan mellan sex lärosäten ledde till ett framgångsrikt partnerskap. Resultatet kan kopplas till en litteraturstudie av Casey (2008) som beskriver vad som kännetecknar ett framgångsrikt partnerskap mellan organisationer från olika kontext. En nyckelfaktor för ett framgångsrikt partnerskap är att det finns en drivkraft och att det är formaliserat i form av ett tydligt avtal med överenskommelser kring syfte, mål och organisatoriska strukturer. En annan nyckelfaktor är att det finns ett väl fungerande samspel och en god kommunikation mellan parterna. Avgörande för detta är att relationerna präglas av ett förtroendefullt, värdesättande och kritiskt förhållningsätt. Samspelet befrämjas också om det finns en regelbundenhet i kommunikationen där möjlighet ges att utveckla och upprätthålla balanserade relationer samt där konsensus och enighet kring villkoren för partnerskapet kan uppnås. När det finns ett ömsesidigt beroende inom partnerskapet främjas en större känsla av jämlikhet och maktbalans. Detta innebär dock att parterna måste värdera samarbetet och vara engagerade i att dela skyldigheter, risker, makt och ansvar så att det blir en rättvis fördelning. En tredje nyckelfaktor är att det finns en organiserad samordning i form av en centralt placerad partnerskapskoordinator. Koordinatorn ska säkerställa optimal effektivitet, påverka förändringar, vara nätverksbyggare och om det krävs företräda partnerskapet. Koordinatorn bör företrädesvis ha färdigheter och kompetens inom lednings-, kommunikations- och förhandlingsförmåga framför kunskaper inom det specifika området (Casey, 2008).

## Konklusion

I den inledande diskussionen mellan de sex lärosätena fanns det uppfattningar om att det förelåg en mångfald av hinder för att kunna genomföra ett gemensamt utbildningsprogram i samverkan av hög kvalitet. Studien visar på att det personliga intresse och engagemang som fanns bland deltagarna tidigt i processen utvecklades till en ”värdegemenskap” med en gemensam ”kraft” som låg till grund för att utmaningar och hinder som fanns och som uppstod under processens gång löstes på ett konstruktivt och kreativt sätt. För att uppnå ”samsyn” och kunna ta var på all den mångfald av kompetens som fanns bland deltagarna krävdes ett tydligt koordinatorskap och en väl utbyggd organisation som gav stöd i utvecklingen till att nå och upprätthålla ett

”partnerskap i samverkan”. Det framgångsrika partnerskapet möjliggjorde att det första specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre i samverkan mellan sex lärosäten startade år 2010.

## **Studiens begränsningar**

En begränsning i studiens tillförlitlighet är att författarna i varierande omfattning varit involverade i utveckling och genomförandet av utbildningsprogrammet. För att stärka tillförlitligheten har en utomstående erfaren forskare kontinuerligt granskat insamlat datamaterial och analys. En annan begränsning är att datainsamlingen genomfördes 2012 och studien färdigställdes först år 2021. Överförbarheten stärks dock av att den utbildningsmodell som utvecklades 2010 fortfarande används gemensamt av kvarvarande fem lärosäten som ursprungligen ingick i samverkan. Av intresse kan vara att göra en uppföljande studie kring den fortsatta utvecklingen av detta specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre.

## Referenser

Biedermann, H. (1993). *Symbollexikonet*. Forum.

Bielsten, T., Johansson, L., Wijk, H., Falk Erhag, H., Karlsson, M., Djukanovic, I., Andersson, S., Beck, I., Edfors, E., & Karlsson, S. (6 januari 2021). Vården av äldre kräver fler specialistsjuksköterskor. *Göteborgsposten*. <https://www.gp.se/debatt/v%C3%A5rden-av-%C3%A4ldre-kr%C3%A4ver-fler-specialistsjuksk%C3%B6terskor-1.39462394>

Brunner, E., & Kada, O. (2010). Professionalisation of gerontological nursing: the development of an international online gerontological master degree programme. *Nurse Education Today*, 30, 779-783. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.001>

Casey, M. (2008). Partnership: success factors of interorganisational relationships. *Journal of Nursing Management*, 16(1), 72-83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00771.x>

Edberg, A-K., Edfors, E., Eriksson, I., Ernst Bravell, M., Nobis, R., & Wijk, H. (2013). Specialistsjuksköterskan inom vård av äldre gör skillnad. *Tidningen Å*, 4, 33-36.

Edberg, A-K., Wijk, H., Ernst Bravell, M., Hagberg, M., Flensner, G., & Karlsson, S. (3 november 2010). Hur länge ska vården förlita sig på eldsjälar? *Blekinge Läns Tidning*.

Hsieh, H-F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15 (9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177%2F1049732305276687>

Häggström, E., Hoffsten, A., & Wadensten, B. (2009). Nurses opinions about a web-based distance course in specialist education programme for the care of older people: A questionnaire study. *International Journal of Older People Nursing*, 4 (3), 177-184. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2008.00161.x>

Högskolan Väst (2020). *Avtal om samverkan om utbildning för specialistsjuksköterskeexamen*. DNR HV 2020/137.

Ilgen, D. R., Hollenbeck, J. R., Johnson M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: From input-process-output models to IMOI models. *Annual Review of Psychology*, 56, 517–543. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070250>

Kreuger, R.A., & Casey, M.A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 4nd ed. Sage Publications.

Palese, A., Zabalegui, A., Sigurdardottir, A.K., Bergin, M., Dobrowolska, B., Gasser, C., Pajnkihar, M., & Jackson, C. (2014). Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 63-73. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0022>

SFS 1992:1434. *Högskolelag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434\\_sfs-1992-1434](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434)

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

Socialstyrelsen. (2012). *Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi: förslag till utformning och genomförande av satsning*. (Artikelnummer 2012-2-5). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-2-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: Nationella planeringsstodet 2020*. (Artikelnummer 2020-2-6638). <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/kompetensforsorjning/nationella-planeringsstodet/>

Socialstyrelsen. (2021a). *Vård och omsorg om äldre: Lägesrapport 2020*. (Artikelnummer 2021-3-7249). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7249.pdf>

Socialstyrelsen. (2021b). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: Nationella*

*planeringsstödet 2021*. (Artikelnummer 2021-2-7200).  
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/kompetens-forsorjning/nationella-planeringsstodet/>

Socialstyrelsen. (8 juli 2021). *Statistik om covid-19*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre: En systematisk litteraturöversikt* (SBU utvärderar 221). <https://www.sbu.se/221>

Statistiska centralbyrån (2020). *Sveriges framtida befolkning 2020–2070*. [https://www.scb.se/contentassets/9c8e50dfe0484fda8fed2be33e374f46/be0401\\_2020i70\\_sm\\_be18sm2001.pdf](https://www.scb.se/contentassets/9c8e50dfe0484fda8fed2be33e374f46/be0401_2020i70_sm_be18sm2001.pdf)

SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin: Delbetänkande av Coronakommissionen*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/12/sou-202080/>

Summer Meranius, M. (2010). *"You see parts but I am whole": a study of older persons' experience of multimorbidity*. Doctoral dissertation from Faculty of Health and Life Sciences. Dissertations No 11/2010. Linnaeus University. <http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A322457&dswid=-5625>

Sävenstedt, S., Wijk, H., Ernsth-Bravell, M., Sahlén, K. G., Karlsson, M., Iritz Hedberg, K., Edberg, A-K., Boström, A-M., Wallerstedt, B., Öster, C., From, I., & Häggström, E. (17 mars 2017). Varför är sjuksköterskornas kunskap inte viktig? *Dagens Samhälle*.

World Medical Association. (2008). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Xing, W., Ao, L., Xiao, H., Cheng, L., Liang, Y., & Wang, J. (2018). Nurses' Attitudes toward, and Needs for Online Learning: Differences

between Rural and Urban Hospitals in Shanghai, East China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (7), 1495. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071495>



## **FORSKNINGSPLATTFORMEN FÖR HÄLSA**

**I SAMVERKAN** (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sju kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Hörby, Kristianstad, Osby, Perstorp och

Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för forskningsplattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagarbaserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordningsgrupp som beslutar om, och följer upp forskningsplattformens inriktning och verksamhet.

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan ska fungera som en mötesplats för utbyte av erfarenheter och kreativa idéer och vara en dynamisk arena för forskningssamarbete över gränserna. Forskningen ska kännetecknas av hög vetenskaplig kvalitet och vara möjlig att implementera i praktiken. Visionen för verksamhetsperioden 2021–2023 är att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till personcentrerad vård för hälsa och välbefinnande med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- Patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar
- Nyttiggörande och spridning av forskning



Högskolan  
Kristianstad