

Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv

**Ett nationellt lärandesystem för att införa en
patient- och personalcentrerad planering**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-5-9590

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2025

Förord

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget (S2024/00607; S2024/01201(delvis)) som handlar om att utveckla metoder för ett effektivt och behovsanpassat resursnyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv. Rapporten ger en fördjupad förståelse för hur personalförsörjning och ledning kan utvecklas effektivt i ett komplext och föränderligt hälso- och sjukvårdssystem. För att möta förändrade personalbehov krävs en planering och resursanvändning som integrerar medarbetares kompetens med insikter om hur vårdens uppdrag och förutsättningar förändras över tid.

Socialstyrelsen ser att det finns ett tydligt behov av att pröva en ny inriktning för att säkerställa att personalresurserna räcker till för att uppfylla uppdraget, inte bara inom hälso- och sjukvården, utan även för andra offentligt finansierade tjänster och verksamheter som bidrar till befolkningens hälsa. Detta innebär en förflyttning av tyngdpunkten till lärande, systemiskt synsätt och tydligare lyhördhet för medborgares och patienters erfarenheter och behov.

I arbetet med uppdraget har Socialstyrelsen tillämpat ett lärande och utforskande arbetssätt. Ett sådant förhållningssätt är en förutsättning för att förstå hälso- och sjukvårdssystemets komplexitet. Metoder som aktörsanalys, systemkartläggning, utveckling av data och dialoger har använts för att skapa fördjupad förståelse. Rapporten är framtagen av Åsa Olsson (sakkunnig inom kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården) tillsammans med Fredrik Bergenfeldt och Julia Elenäs. Dessutom har Crispin Scotter (WHO), Graham Willis (WHO), Hans Wiberg (Leading Healthcare), Anna Krohwinkel (Leading Healthcare), Helena Linge (Region Halland), Merle Jacob (Lunds universitet), Tomas Hellström (Lunds universitet) och Göran Henriks (Region Jönköping) ingått i projektgruppen. Lena Hellberg har varit ansvarig enhetschef.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
En förändring mot en mer lärande kultur behövs	6
Att införa lärandesystem för effektivt nyttjande av personalresurser	7
Förslaget: Pilot för ett nationellt lärandesystem för effektiv resursanvändning	8
Inledning	11
Syfte.....	12
Rapportupplägg	12
Relaterade uppdrag med fokus på systemförståelse i hälso- och sjukvården	13
Utgångspunkter och metoder som använts i regeringsuppdraget	14
Del 1. Vad innebär ett effektivt tillvaratagande och resursnyttjande av medarbetare från ett nationellt perspektiv?	17
Lärande som ledarskapsstrategi för effektivt tillvaratagande och resursnyttjande av medarbetare	18
Från fragmenterat till systemiskt lärande	23
Lärandesystem för att främja samarbete och transparens.....	25
Del 2. Från komplexitet till kapacitet: Så bygger vi ett lärandesystem för effektivt tillvaratagande av personal	27
Principerna för ett nationellt lärandesystem	28
Förvaltarskap för en lärande personalplanering	33
Skala upp lärdomar.....	35
Del 3. Ett sammanhängande lärandesystem i praktiken – för en hållbar personalförsörjning	37
Frågor och verktyg för arbete på flera systemnivåer inom personalplanering.....	40
Del 4. Ett pilotarbete för ett nationellt lärandesystem för ett effektivt nyttjande av personalresurser	47
Pilotverksamhet för ett nationellt lärandesystem.....	48
Perspektiv och faktorer som behöver ingå i det nationella lärandesystemet.....	49
Nästa steg: Nationellt lärandesystem för effektiv resursanvändning och budget.....	58

Referenser.....	60
Bilaga 1. Uppdragsformuleringen	64
Bilaga 2. Begrepp och metoder i ett lärandesystem.....	65
Offentliga tjänster	66
Meningsskapande	66
System.....	66
Systemnivå	66
Förvaltarskap av system.....	66
Förstå systemet	66
Möjliggörande ledarskap	66
Utmaningar och konsekvenser med NPM	67
Metodstöd och verktyg	68
Bilaga 3. Piloter för metodutveckling för ett nationellt lärandesystem.....	73
Uppbyggnad av en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården för att främja ett effektivt nyttjande av resurser utifrån ett nationellt perspektiv	73
Inramning av workshop	73
Exempel på datadelning från huvudmän	74
Insikter från gruppdiskussionerna	74
Pilotprojekt: Arbetsmiljö och patientsäkerhet.....	77
Pilotprojekt: Professionsförbundens roll för innovation.....	78
Pilotprojekt: Utbildningarna och tvärfunktionella team	81

Sammanfattning

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen ett stöd för metoder som främjar ett effektivt och behovsbaserat nyttjande av personalresurser i hälso- och sjukvården utifrån ett nationellt perspektiv. Socialstyrelses förslag innebär att inleda ett pilotarbete för ett nationellt program för lärandesystem. Idag finns exempel på lärandemiljöer inom hälso- och sjukvården, men ofta stannar de på lokal nivå. Socialstyrelsen ser att ett nationellt lärandesystem kan minska fragmentiseringen och bättre möta komplexiteten i hälso- och sjukvårdens system. Ett lärandesystem behöver införas med ett utforskande arbetssätt och med samhandlande över organisatoriska gränser. Ett lärandesystem, som bygger på kontinuerlig återkoppling, samhandlande och anpassning till verkliga behov, kan främja både inre effektivitet genom att förbättra arbetsprocesser och resursanvändning, och yttre effektivitet genom att säkerställa att insatserna faktiskt skapar värde för dem de är till för.

I enlighet med detta lämnar Socialstyrelsen i rapporten förslag på aktiviteter i den riktningen, där vissa förslag innebär samarbeten mellan Socialstyrelsen och andra aktörer, såsom regioner och kommuner. Socialstyrelsen lämnar också kostnadsberäkningar för den föreslagna insatsen.

Rapporten är Socialstyrelsens samlade redovisning av regeringsuppdraget (S2024/00607; S2024/01201(delvis)) om att utveckla metoder för ett effektivt och behovsanpassat resursnyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv. Arbetet har samordnats med Socialstyrelsens pågående uppdrag att följa upp tillgänglighet och vårdkapacitet (S2024/01058), samt med E-hälsomyndighetens uppdrag att bygga upp en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Dessutom har Socialstyrelsen valt att sammanföra arbetet med myndighetens återkommande och mycket närliggande uppdrag om att ta fram bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal (S2023/03257).

Kunskapsstyrningens mål att främja en vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv har varit utgångspunkt för arbetet.

En förändring mot en mer lärande kultur behövs

En förflyttning mot ett effektivt nyttjande av resurser utifrån ett nationellt perspektiv förutsätter flera förändringar. Det krävs både en kulturförändring som stärker lärande och en utveckling av mer ändamålsenliga informationsunderlag.

Det behövs mer systemövergripande angreppssätt för hur personalresurser planeras. Ansvarsfördelningen är idag uppdelad på flera aktörer och informationssystemen otillräckliga. Dessutom bygger personalplaneringen ofta på historiska data snarare än på lokalt förankrade behovsanalyser som är framåtblickade. Samtidigt ökar vårdbehoven, bland annat med en åldrande befolkning och ökad psykisk ohälsa bland barn och unga. Nya medicinska och tekniska möjligheter skapar också förväntningar och ökade krav på hälso- och sjukvården.

Mot denna bakgrund finns det behov av samhandling som involverar flera huvudmän och sträcker sig över geografiska områden. Detta främjar ett mer effektivt resursnyttjande som bidrar till att personalresurserna räcker till för uppdraget, både i hälso- och sjukvården och för annan offentligt finansierad service och tjänster som bidrar till befolkningens hälsa. Det kräver att tyngdpunkten förflyttas:

- från kontroll till lärande
- från stuprörstänkande till ett systemiskt synsätt
- från standardisering till lyhördhet för medborgares och patienters erfarenheter och behov.

Ett införande av ett nationellt program för lärandesystem och utvecklingen mot ett mer effektivt och behovsstyrt resursnyttjande bygger på ett relationellt förhållningssätt. Det innebär att samhandlande mellan medborgare, medarbetare, patienter och beslutsfattare på olika nivåer ses som en grundförutsättning för förändring. Relationer omfattar både mellanmänniska och strukturella dimensioner. Det handlar om samspel och tillit mellan individer men också om juridiska, ekonomiska och personella relationer, liksom investeringar i infrastruktur och teknik. Dessa relationer utgör bärande element i hur system fungerar och utvecklas över tid.

I detta sammanhang är det viktigt att poängtera att ett nationellt lärandesystem inte är ett alternativ till granskning utan ett komplement. Ökad transparens, kontinuerlig insyn och samarbete över huvudmannagränser kan stärka både den interna kvalitetsutvecklingen av verksamheterna och möjligheterna till extern granskning. Men detta utesluter inte behovet av granskning. Tvärtom behöver myndigheter som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fortsatt spela en viktig roll i att säkerställa att grundläggande regelverk följs, och att vårdkvalitet och patientsäkerhet upprätthålls.

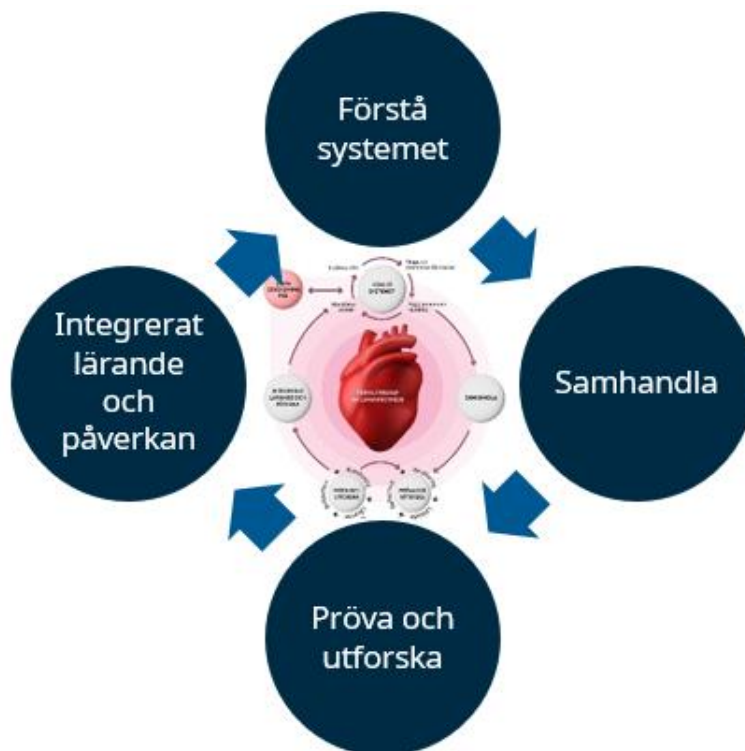
Att införa lärandesystem för effektivt nyttjande av personalresurser

Hälso- och sjukvården behöver kontinuerligt arbeta med flera perspektiv samtidigt för att kunna möta en ökad komplexitet. Det ställer krav på att

kunna kombinera medicinsk vetenskap, ingenjörsmässig problemlösning, samhällsvetenskap och en humanistisk förståelse för mänsklig sårbarhet. Den tvärvetenskapliga och tvärfunktionella ansatsen skapar en kultur som präglas av både evidens och empati, innovation och integritet, effektivitet och etik. Denna kombination av perspektiv är inte bara önskvärd utan central för effektivt tillvaratagande och resursnyttjande av medarbetare.

Ett lärandesystem behöver utvecklas genom systemförståelse, samhandling, utforskande arbetssätt och ett integrerat lärande. I dessa steg behöver de olika vetenskapliga perspektiven kombineras. Lärandesystemet verkar på olika nivåer i systemet, från relationen mellan patient och vårdgivare och det närmaste teamet, till nationella nivåer och dess aktörer. I rapporten finns exempel på vad som kan beaktas i ett sådant arbete.

Figur 1. Att införa lärandesystem för effektivt nyttjande av begränsade resurser



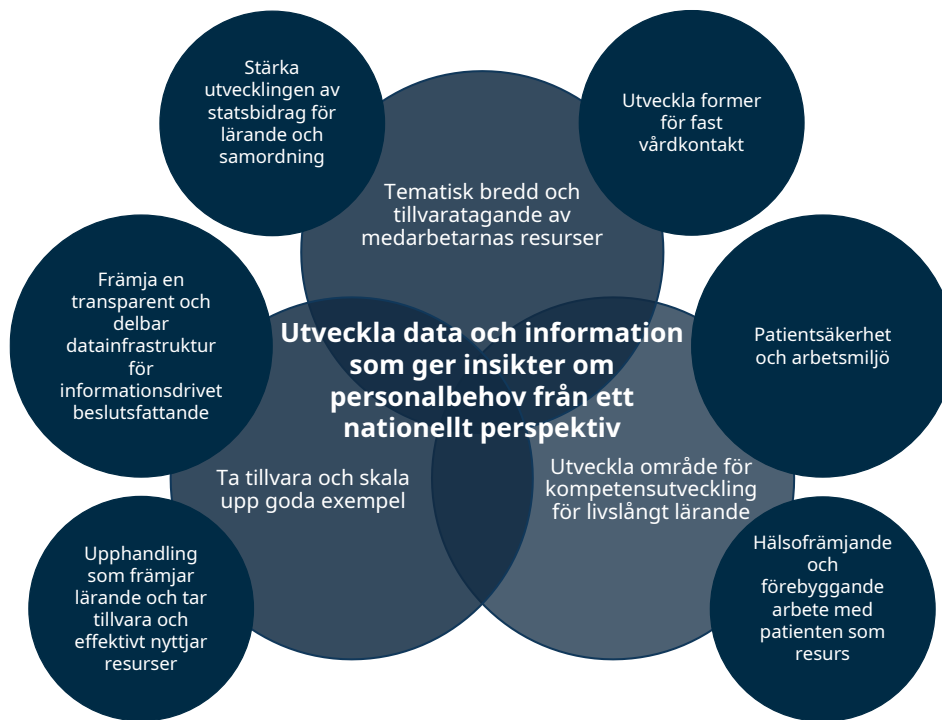
Källa: Grafisk tolkning av Human Learning Systems, 2025 [1], illustrationen i mitten är framtagen av Radika Chitalia (2025)

Förslaget: Pilot för ett nationellt lärandesystem för effektiv resursanvändning

För att främja ett effektivt nyttjande av resurser utifrån ett nationellt perspektiv föreslår Socialstyrelsen ett pilotarbete för ett nationellt program

för lärandesystem. Arbetet kommer att följas upp inför möjligheterna till en uppskalning. Socialstyrelsen ser att många olika perspektiv och faktorer långsiktigt bör ingå i lärandesystemet, till exempel frågor om datautveckling och främjande av ett informationsdrivet beslutsfattande.

Figur 2. Perspektiv och faktorer inom ett nationellt lärandesystem



Som en del i arbetet ser Socialstyrelsen att myndigheten behöver fördjupa förståelsen och etablera kontakter för ett arbete med ett nationellt program för lärandesystem. Det görs bäst genom en pilotverksamhet. Därför avser Socialstyrelsen att:

- etablera en resurspool av personer inom förändringsledning från hälso- och sjukvård och andra relevanta områden
- utforma och genomföra ett nationellt program för lärande som kombinerar fysiska möten med onlinelärande och mentorskap
- undersöka former för att utveckla den tematiska bredden inom det nationella programmet
- hitta gemensamma nämnare och mönster i goda exempel och accelerera användning av tillgångar som finns
- pröva att integrera perspektiven och metoderna i myndighetens arbete, i enlighet med Statskontorets rekommendationer [2].

Några utvecklingsområden inom detta lärandesystem skulle till exempel kunna omfatta:

- statistik- och informationsutveckling i samverkan med regionerna

Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser
utifrån ett nationellt perspektiv

- utveckling av former för strategisk dialog och samverkan kring utbildningar och livslångt lärande
- utökad tematisk bredd, exempelvis inom hälsofrämjande arbete och utveckling av nya arbetssätt för att bättre använda personalresurser
- skala upp goda exempel för att sprida fungerande lösningar inom olika nivåer i systemet
- utveckling av en publikationsserie, ”Från datainsamling till insikter”, för lärande som en del av det nationella planeringsstödet.

Mot bakgrund av det samlade utvecklingsarbetet bedömer Socialstyrelsen att en initial insats om 10 miljoner kronor krävs.

Inledning

En hållbar personalförsörjning är en grundförutsättning för att kunna upprätthålla och utveckla en tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Utan tillgång till personal med relevanta kunskaper, erfarenheter och färdigheter riskerar både hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet att försämrast och det får konsekvenser för både patienter och medarbetare.

Att trygga personalförsörjningen är inte ett isolerat arbetsgivaransvar, utan ett gemensamt systemansvar som kräver samordning och samverkan mellan flera aktörer: regeringen, myndigheter, regioner och kommuner, lärosäten, professioner, yrkes- och professionsförbund, civilsamhälle och patientföreträdare. Den offentliga förvaltningen spelar en särskilt viktig roll genom att forma de strukturella förutsättningarna såsom hur ansvar fördelas, hur resurser används, hur förvaltningslogiken utformas och hur sjukvården leds.¹ Dessa faktorer påverkar i hög grad möjligheten att attrahera, behålla och utveckla personal.

Samtidigt står hälso- och sjukvården inför en snabb föränderlig omvärld. Den medicinska och teknologiska utvecklingen, inte minst inom områden som maskininlärning, digitalisering och nya behandlingsmetoder, förändrar innehållet i hälso- och sjukvården och ställer nya krav på kompetens och samarbeten. Andelen äldre ökar också i befolkningen, och år 2070 beräknas var femte person i Sverige vara äldre än 69 år [3]. Även om många äldre har en god hälsa, ökar samtidigt antalet personer som lever längre med kroniska och komplexa tillstånd. En ökad psykisk ohälsa är ett annat område som sätter ytterligare press på ett redan ansträngt system.

Tillsammans skapar dessa förändringar en ökad systemkomplexitet. Det väcker centrala frågor om vilken hälso- och sjukvård som ska bedrivas, hur den ska organiseras och vem som ska utföra den. För att främja kunskapsstyrningens grundläggande mål om att främja god hälsa i befolkningen genom en vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv behöver flera områden systematiskt utforskas. Det handlar både om att främja inre effektivitet genom att förbättra arbetsprocesser och resursanvändning, och yttre effektivitet genom att säkerställa att insatserna skapar värde för dem de är till för. Centrala frågor i detta sammanhang är rollfördelning, uppgiftsväxling och nya arbetsformer i förändrande sammanhang. Det räcker inte med fler händer. Det behövs fungerande team, mångsidig kompetens och arenor för samverkan för att främja hälsa med målet att alla

¹ Ökad integration av perspektiv kan innefatta samhandlande mellan till exempel hälso- och sjukvård, socialtjänst, omsorg och tandvård. Den nya Socialtjänstlagen öppnar bland annat upp för nya möjligheter till att dela information och samarbeta.

ska kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt utifrån sina individuella förutsättningar.

Syfte

Syftet med denna rapport är att identifiera och utveckla metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv.

Ett annat syfte med rapporten är att lämna förslag på hur dessa metoder kan implementeras på ett sätt som skapar så stor nytta som möjligt hos hälso- och sjukvårdens huvudmän. Därutöver redovisas kostnadsberäkningar för att genomföra de föreslagna insatserna.

Socialstyrelsens förslag innebär att inleda ett pilotarbete för ett nationellt program för lärandesystem.

Tanken med rapporten är att bidra till fördjupad förståelse för hur personalförsörjning och ledning utvecklas i komplexa och föränderliga system. Utan att reducera komplexitet ger denna rapport stöd till berörda aktörer att tillvarata medarbetares resurser i verksamheter som är i ständig förändring.

Rapporten är Socialstyrelsens samlade redovisning av regeringsuppdraget (S2024/00607; S2024/01201(delvis)) om att utveckla metoder för ett effektivt och behovsanpassat resursnyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv.

Rapportupplägg

Denna rapport är uppdelad i fyra delar:

I den första delen förs ett resonemang om vad ett effektivt resursnyttjande av personal skulle kunna innebära utifrån ett nationellt perspektiv.

I den andra delen beskriver Socialstyrelsen hur hälso- och sjukvården, med hjälp av ett lärandesystem, skulle kunna gå från komplexitet till kapacitet genom ett effektivt tillvaratagande och nyttjande av personal.

I den tredje delen presenterar Socialstyrelsen perspektiv, faktorer, nivåer och metoder som är viktiga i ett nationellt lärandesystem.

I den fjärde delen presenterar Socialstyrelsen hur ett pilotarbete för ett nationellt lärandesystem för effektivt nyttjande av personalresurser kan genomföras i praktiken. Dessutom presenterar Socialstyrelsen ett förslag på budget för den pilotverksamheten.

Rapporten har tre bilagor. Bilaga 1 innehåller den fullständiga formuleringen av regeringsuppdraget. I bilaga 2 presenteras begrepp och metoder som är kärnan i ett lärandesystem samt visar på hur det är möjligt att utveckla dagens ledning, styrning och förvaltning till ett mer ändamålsenligt nyttjande av resurser. I bilaga 3 redogör Socialstyrelsen kortfattat för de pilotstudier som har varit en del av metodutvecklingsarbetet inom uppdraget.

Relaterade uppdrag med fokus på systemförståelse i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen lyfter i flera av sina pågående uppdrag behovet av ett systemövergripande synsätt som svar på hälso- och sjukvårdens ökande komplexitet. Det handlar till exempel om omställningen till god och nära vård och uppdraget om civilplikt, men återfinns i många andra uppdrag [4] [5].

Arbetet med att identifiera och utveckla metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av personalresurserna är särskilt relaterat till Socialstyrelsens arbete med produktions- och kapacitetsstyrning och tillgänglighet (S2024/01058). Inom dessa uppdrag har Socialstyrelsen lyft fram att både vårdförmedlingen och produktions- och kapacitetsstyrningen inte kan betraktas som isolerade insatser. De förstås som delar av ett större system med många ömsesidiga beroenden [6] [7].

Socialstyrelsens arbete med produktions- och kapacitetsstyrning visar till exempel att tillgången till disponibla vårdplatser påverkas av flera ömsesidigt beroende faktorer. Utöver fysisk infrastruktur, handlar det i hög grad om tillgången till kvalificerad personal. Om det saknas personal kan hälso- och sjukvårdens kapacitet vara begränsad även när vårdplatsen rent fysiskt sett finns [8]. Vidare påverkas kapaciteten vid en enskild vårdenhet av situationen i andra delar av vårdsystemet. Det visar att vårdens olika delar är beroende av varandra, och hur ett helhetsperspektiv behövs för att möta framtidens efterfrågan på hälso- och sjukvård.

I uppdraget om nationell vårdförmedling lyfter Socialstyrelsen fram att en nationell vårdförmedling är beroende av en sammanhållen informationsinfrastruktur. En sådan infrastruktur måste möjliggöra att patientens vårdprocess kan följas genom hela hälso- och sjukvården oberoende av region, huvudman eller vårdnivå. Fungerande och tillgängliga journalsystem, öppna för relevanta vårdaktörer, är en grundläggande förutsättning för en patientsäker vård och för ett effektivt resurs- och kapacitetsutnyttjande i hela landet. I dagsläget finns delar av denna infrastruktur på plats, men i praktiken är det endast i vissa regioner som det

används fullt ut, till exempel i region Halland. Det visar att potentialen finns, men också att det nationella systemet idag inte har de gemensamma förutsättningarna för att realisera denna möjlighet fullt ut.

Att undersöka hur en modern informationsinfrastruktur kan stödja ett mer sammanhållet resurs- och kapacitetsutnyttjande är därför en central fråga både för utformningen av en nationell vårdförmedling och för detta uppdrag. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen, i samarbete med E-hälsomyndigheten, inlett ett gemensamt utvecklingsarbete för att adressera dessa frågor. För att förstå och utveckla ett komplext välfärdssystem krävs att vi ser relationer inom systemet som ett samspel mellan flera olika dimensioner. Det handlar om mellanmännsliga relationer som bygger på tillit, kommunikation och samskapande – grundläggande faktorer för en fungerande vård och omsorg. Men relationerna sträcker sig också bortom det personliga mötet, och omfattar hur juridiska ramar, ekonomiska förutsättningar, infrastruktur, teknikutveckling och personalresurser samspelar. Dessa komponenter är ömsesidigt beroende av varandra och påverkar i hög grad både möjligheterna att ge god vård och att använda resurser på ett effektivt och hållbart sätt. En helhetsförståelse kräver därför att vi ser hur dessa olika relationer hänger ihop och formar systemets funktion i praktiken.

Att följa individens väg genom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg innebär därför inte bara att förstå den personliga upplevelsen, utan också att kunna spåra hur resurser och beslut rör sig genom systemet. Dessa relationer formar tillsammans både möjligheterna till god vård och förutsättningarna för att använda resurser på ett effektivt och hållbart sätt.

Denna rapport relaterar också till Socialstyrelsens uppdrag att fördela och betala ut 226 miljoner kronor till regionerna för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring (AT) för läkare (S2025/00584), liksom att utveckla planeringsunderlag för dimensionering av läkares allmäntjänstgöring, bastjänstgöring och specialiseringstjänstgöring [9]. Det relaterar också till uppdraget om att ta fram riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården (S2025/0080). Gemensamt för dessa uppdrag är att de synliggör behovet av att stärka den strategiska personalplaneringen på den regionala nivån.

Utgångspunkter och metoder som använts i regeringsuppdraget

Denna rapport är en del av det utvecklingsarbete som inleddes 2023 inom det nationella planeringsstödet för legitimerad hälso- och sjukvårds- samt tandvårdspersonal (NPS). Utgångspunkten i denna rapport bygger på insikten om att tillgänglig statistik inte ensamt är tillräckligt för att effektivt kunna styra och använda begränsade personalresurser för en patientcentrerad

vård. NPS 2025 presenterade hur en patient- och personalcentrerad personalplanering (PPP) kan utformas och betonade behovet av att förstå vårdbehov i ett livscykelperspektiv – från förebyggande insatser till vård i livets slutskede. Dessa behov behöver kopplas till lokala och individuella förutsättningar, såsom socioekonomi, utbildningsnivå och bostadsort. Resurser behöver också fördelas utifrån hur behoven ser ut över tid och mindre utifrån strukturer och organisationsgränser. En sådan förflyttning kräver en kulturförändring med inriktning mot lärande. I detta ingår bättre informationsunderlag som synliggör sambanden mellan till exempel hälsa, utfall av insatser, efterfrågan på vård, personal, relationer och beroenden inom hälso- och sjukvården och andra välfärdsinsatser [10]. Centrala perspektiv i detta arbete är:

Utveckling av nationell statistik: Socialstyrelsen har utvecklat visualisering av preliminär statistik som uppdateras löpande. Statistiken är av tillräckligt god kvalitet för att användas för personalplanering även om det är preliminär statistik [11].

Livscykelperspektiv: Personalplanering bör ta sin utgångspunkt i hur befolkningens vårdbehov varierar genom hela livscykeln – från förebyggande insatser till vård i livets slutskede. För att personalresurser ska kunna användas effektivt krävs insikt i hur vårdbehovet ser ut och förändras över tid. Det förutsätter möjlighet att följa individer och deras nyttjande av hälso- och sjukvården i relation till lokala förutsättningar som socioekonomi, utbildningsnivå och bostadsort.

Hållbara personalförsörjningskedjor: Det behövs kontinuitet i hela kedjan – från utbildning och introduktion till karriärutveckling. En balanserad personalsammansättning med olika kompetenser och erfarenhetsnivåer är avgörande.

Systemdrivkrafter: Teknologiska, demografiska och politiska förändringar påverkar personalbehovet. En systemanalys av dessa drivkrafter skapar förståelse för vad som krävs framåt genom att identifiera gemensamma mål.

Nationell lägesbild: Kartläggning av vårdkonsumtion, vårdkedjor och patientutfall gör det möjligt att identifiera flaskhalsar och ojämlikheter – och ger bättre underlag för planering.

Önskat läge: Det önskade läget och målsättningarna bör definieras gemensamt av de aktörer som påverkar systemet, och utgå från delade värderingar, identifierade behov och gemensamma ambitioner.

Mot bakgrund av dessa insikter har detta regeringsuppdrag genomförts utifrån principerna för lärande genom att pröva *action learning sets* och människocentrerade lärandesystem – där lärande har varit både metod och mål. Arbetet har en utforskande ansats, där kunskap genererats genom praktisk tillämpning, reflektion och dialog mellan aktörer från olika delar av

systemet. En bärande utgångspunkt har varit att Socialstyrelsen, i rollen som nationell aktör, själv tillämpar ett lärande förhållningssätt. Genom att samhandla med andra utvecklas metoder för ett mer effektivt, behovsanpassat och hållbart arbetssätt som möjliggör ett bättre nyttjande av begränsade personalresurser ur ett nationellt perspektiv. Det handlar inte enbart om nya tekniska lösningar, utan om att förändra själva sättet vi förstår, förhåller oss till och hanterar systemets komplexitet. Genom detta synsätt kan vi stegvis bygga kapacitet för lärande, samhandlande anpassning och långsiktig förändring.

De utvecklingsområden som beskrivs i denna rapport är ett resultat som har vuxit fram genom genomförda dialoger, analyser och pilotstudier inom ramen för detta utvecklingsarbete.² De speglar behov och möjligheter som identifierats av aktörer i verksamhet.

Genom vårt arbete har vi samlat mycket material som vi kommer att presentera i en serie som vi kallar ”Från datainsamling till insikter” med start hösten 2025. När det gäller publikationsserien kommer mycket av det material som ligger till grund för denna rapport att kunna användas under hösten 2025 och våren 2026 för utvecklingen av serien. De olika projekten beskrivs kortfattat i bilaga 3 i den här rapporten. Vår bedömning är att dessa områden har stor betydelse för att främja lärande och bättre nyttjande av begränsade personalresurser.

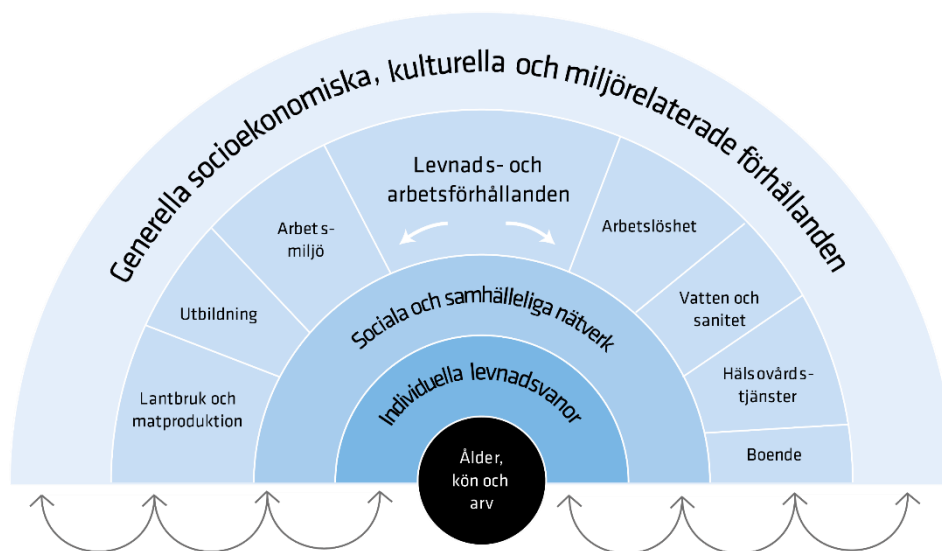
Att arbeta lärande innebär användning av andra begrepp än de som tidigare använts inom NPM. Dessa begrepp beskrivs närmare i bilaga 2.

² Socialstyrelsen har genomfört två pilotstudier tillsammans med WHO Europa inom barn- och ungdomspsykiatri samt munhälsa och använd det som underlag för utveckling av lärandesystemet; en workshop om digital infrastruktur i samarbete med E-hälsomyndigheten och med stöd av Region Halland; dialoger om professionsförbundens och fackföreningarnas roll med stöd av Leading Healthcare; en studie om patientsäkerhet och arbetsmiljö (saftey 1 och saftey 2) med stöd av Region Halland; samt en studie om utbildningar och tvärfunktionella team i samarbete med Lunds universitet.

Del 1. Vad innebär ett effektivt tillvaratagande och resursnyttjande av medarbetare från ett nationellt perspektiv?

Om den offentliga hälso- och sjukvården har som uppgift att, tillsammans med andra offentligt finansierade verksamheter, stödja människor i att uppnå hälsa, krävs en utvecklad förståelse för vad hälsa innebär och hur den skapas. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning [12]. För att kunna främja positiva resultat i människors liv behöver vi därför förstå att hälsa är ett komplext fenomen som formas i samspelet mellan många olika faktorer, både individuella och strukturella. Ett holistiskt förhållningssätt synliggör till exempel att barns utveckling involverar en dynamisk interaktion mellan miljö och samhällseliga, biologiska och psykologiska faktorer. Dessa faktorer påverkar varandra ömsesidigt. Nedan illustreras detta i ett exempel från Dahlgren et al [13].

Figur 3. Illustration av faktorer som tillsammans påverkar hälsa.



Källa: Dahlgren G, Whitehead, M (1991) [14]

Utifrån denna logik bygger Socialstyrelsens syn på ett nationellt lärandesystem på insikten att hälsa i människors liv formas genom samhandlande inom komplicerade och komplexa system. Utveckling av hälso- och sjukvården och välfärdens tjänster handlar om att skapa förutsättningar för att producera nya och bättre mönster av resultat som utgår

från människors liv. Själva *systemen* – relationerna mellan olika faktorer i människors liv – blir därmed både utgångspunkt och metod för en effektiv personalplanering.

Socialstyrelsen ser att ett effektivt nyttjande av personalresurser kan vara kopplat till ett nationellt lärandesystem. Ett antal faktorer och perspektiv är centrala i ett sådant system. Det handlar till exempel om befolkningens hälsa, det förändrade sjukdomspanoramat, hälso- och sjukvårdens organisation och dess relation till andra välfärdstjänster, möjliggörande ledarskap, infrastruktur, medicinsk och teknisk utveckling, geografiska förhållanden, socioekonomiska villkor och utbildningsnivå.

Dessa faktorer utgör grundförutsättningar för att utveckla en hälso- och sjukvård som kan anpassa sig till lokala förutsättningar samt förändrade behov och efterfrågan över tid, och därigenom skapa värde för både invånare och personal.

Fördelar med system som analysnivå

- **Bättre resultat till lägre kostnad** – angreppssätt utgår från människors livssituationer och motverkar onödig användning av resurser.
- **Ständigt lärande** – förutsättningarna varierar utifrån geografi, demografi, personalsammansättning i Sverige och den medicinska och tekniska utvecklingen gör att hälso- och sjukvården ständigt utvecklas vilket kräver utrymme för lokalt förankrat lärande [15].
- **Förväntade effekter** – bättre resursnyttjande genom att resurserna sätts in där det gör störst nytta, vilket leder till förbättrad arbetsmiljö och förbättrade utfall för patienter.

Lärande som ledarskapsstrategi för effektivt tillvaratagande och resursnyttjande av medarbetare

Det finns idag exempel på lärande inom hälso- och sjukvården, ofta i anslutning till forskningsmiljöer. För att hela vården ska kunna utvecklas krävs strukturer som stödjer kontinuerligt lärande i vardagen och främjar systemkunskap, även där forskning vanligtvis inte förekommer. Därför behövs ett angreppssätt som främjar lärande kopplade till hälso- och sjukvårdens kärnverksamheter. Det handlar bland annat om möjliggörande ledarskap, tillgång till mentorer, coacher, utbildning och integrerat lärande i vardagen. Att det finns sammanhang som främjar innovation samtidigt som

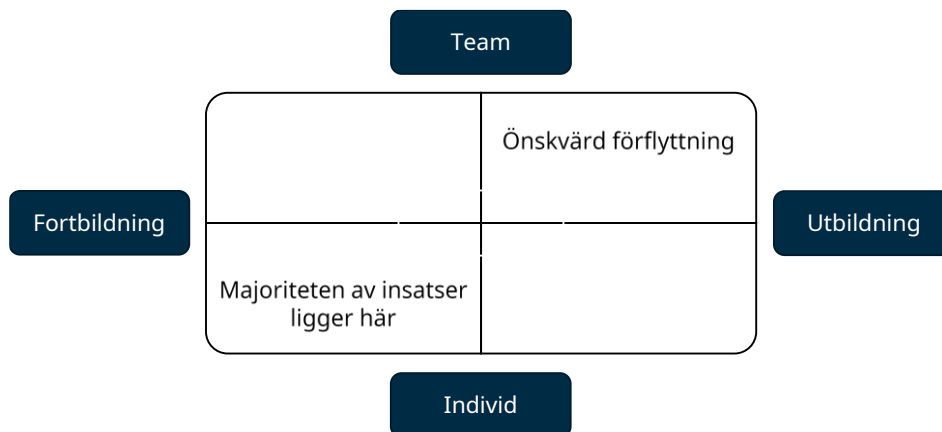
det finns förutsättningar för hållbara personalförsörjningskedjor som främjar utveckling av kunskap och kompetenser är viktiga perspektiv.

Figur 4. Viktiga perspektiv och faktorer för ett lärandesystem



I dag riktas till exempel de flesta satsningar inom fortbildning mot individer. För att främja systemförändring krävs ett bredare fokus på teamutveckling, kollektivt lärande och möjliggörande ledarskap, se Figur 5.

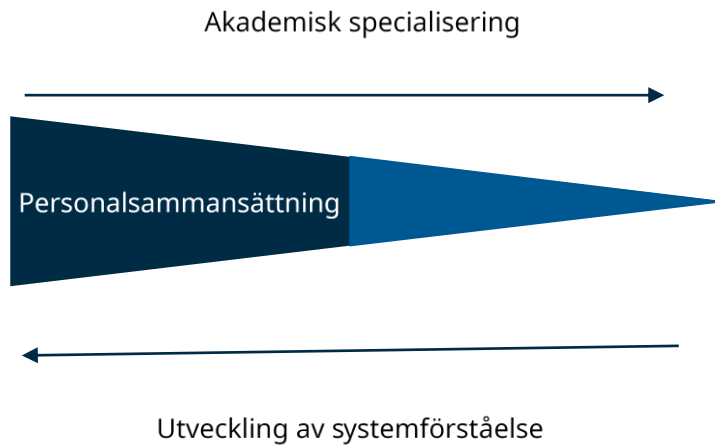
Figur 5. Önskvärd förflyttning för lärande för effektivt nyttjande av resurser



De flesta karriärutvecklingsmodeller inom hälso- och sjukvården främjar ökad specialisering och akademisk kunskap. Incitamenten är färre som främjar klinisk skicklighet och gränsöverskridande samarbete. Även om akademisk specialisering är nödvändig inom många områden, behöver fokus i högre grad än i dag riktas mot att främja hälsa. Målet är att alla ska kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt utifrån sina individuella förutsättningar. För att främja en sådan utveckling krävs ökad systemförståelse. Detta blir framför allt viktigare eftersom patientgruppernas sammansättning har förändrats. Fler patienter har idag komplexa och

sammansatta vårdbehov som kräver samordnade insatser över professions-
och organisationsgränser.

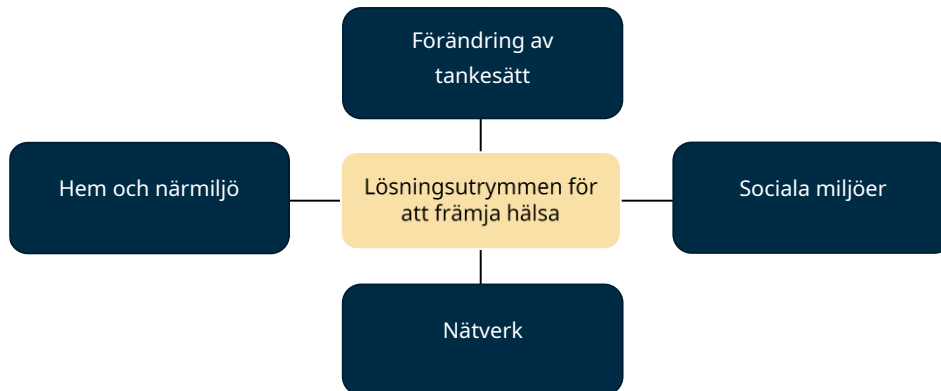
**Figur 6. Relation mellan utvecklingsinsatser som främjar
specialisering och systemförståelse**



Hemmet och närmiljön blir allt viktigare som plats för vård och stöd för att främja hälsa. Även sociala miljöer, såsom som skolan, arbetsplatsen och fritiden, påverkar hälsan. Dessa miljöer bör därför ses som naturliga samarbetspartners i ett hälsofrämjande arbete och behöver bli en integrerad del i arbetet om ett effektivt resursnyttjande från ett nationellt perspektiv

Omställningen till en nära vård har pågått under en längre tid, men hittills har det inte lett till förändrade resursflöden i den utsträckning som önskas. Hälso- och sjukvården är byggd kring strukturer som är etablerade sedan en lång tid. Därför behöver förflyttningen också handla om att förändra grundläggande tankesätt: att se individens resurser och livssituation som en tillgång, och att bygga relationer som präglas av tillit, kontinuitet och delaktighet [10] [16].

Figur 7. Arbeta med lösningsutrymmen för ett effektivt nyttjande av resurser



Även om det finns många utmaningar i dagens fragmenterade hälso- och sjukvård finns det också många miljöer som främjar kunskap, samhandlande och professionellt omdöme. Ofta är dessa miljöer kopplade till forskning och förbättringsarbete som främjar ett effektivt nyttjande av resurser.

Exempelvis samlar SWEDHEART kontinuerligt in och använder data för utveckling inom hjärtsjukvården [17], Region Jönköpings län driver aktivt lärande genom Qulturum [18] och Region Halland arbetar med informationsdriven vård [19]. Genomic Medicine Sweden samordnar införandet av precisionsmedicin och banar väg för bättre diagnostik, vård och behandling i hela Sverige [20].

Inom modern medicin är det allt vanligare att man ser på klinisk praxis som en ständigt lärande process. Klinisk praxis omfattas alltid av olika grader av osäkerhet. Genom att pröva nya metoder, utvärdera deras effekter och justera arbetssättet baserat på resultat, utvecklas både den individuella patientvården och systemet i stort [21]. På samma sätt, när offentlig service och tjänster organiseras med betoning på utforskning och lärande, kan man kontinuerligt anpassa och förbättra arbetssätten utifrån verkliga behov.

En förflyttning mot ett effektivt nyttjande av personalresurser i hälso- och sjukvården, med målet att främja hälsa och ge alla möjlighet att leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt utifrån sina individuella förutsättningar, förutsätter bättre stöd för att sprida och skala upp lärandeinsatser. I dag stannar många initiativ på lokal nivå och det finns betydande utmaningar i att integrera dessa insatser i den ordinarie verksamheten.

För att främja uppskalning av lärande behövs vidare förändringar i dagens lednings- och styrningslogik. Sedan 1990-talet har den offentliga sektorn i

stor utsträckning präglad av principerna för New Public Management (NPM). Denna logik har framför allt byggt på kontroll genom målstyrning och mätning. Övergången till ett nationellt lärandesystem förutsätter en annan utgångspunkt och är inte enkel. Samtidigt finns det redan flera delar och grundförutsättningar i nuvarande organisation av hälso- och sjukvården som kan utvecklas ytterligare åt detta håll. Nedan beskrivs utgångspunkter för lärande som strategi för ledning och förvaltningslogik.

Utgångspunkter för lärande som strategi för ledning

Genom att se hela människan – inklusive sociala, psykologiska och emotionella dimensioner – ges möjlighet att förstå hur olika faktorer samverkar för att påverka hälsa

Figur 8. Utgångspunkter för lärande som strategi för ledning



Figur 9. Förändring av perspektiv i förvaltningslogik



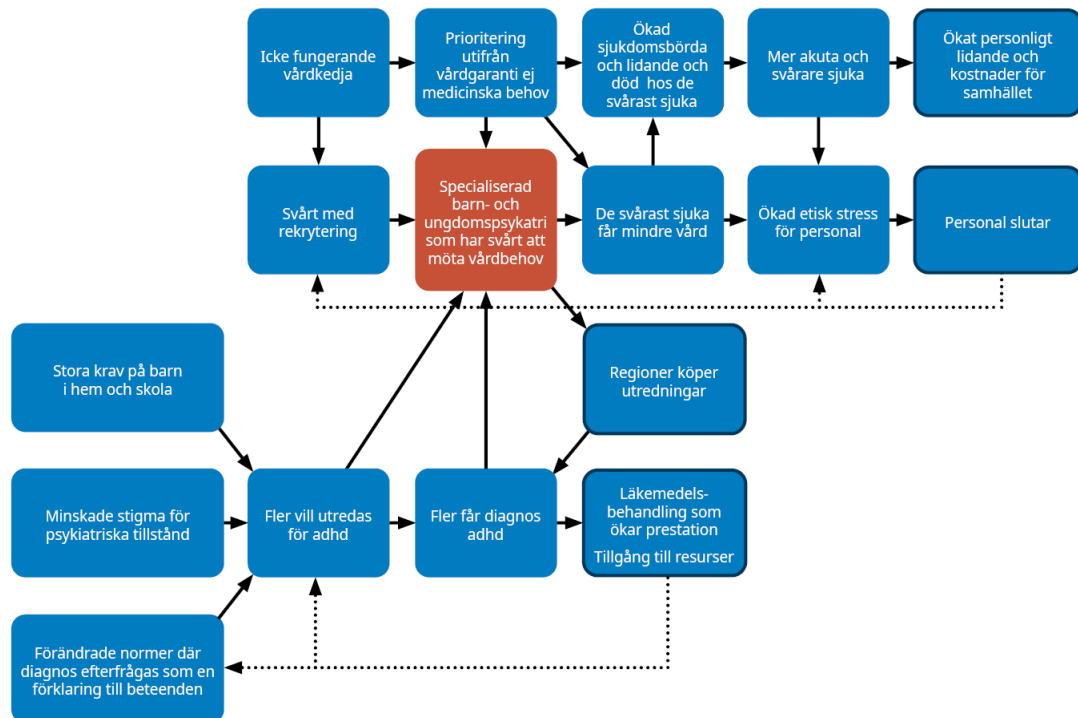
Från fragmenterat till systemiskt lärande

Incitamenten styrningen och ledningen av offentliga verksamheter som hälso- och sjukvården, har under de senaste decennierna vilat på kvantitativa mätvärden. Tanken är att tydliga, mätbara mål och tillsammans med uppföljning av aktivitetsbaserade indikatorer ska skapa transparens, effektivitet och ansvarstagande.

Uppföljningar eller analyser inom ett område kan visa på övergripande trender och trendbrott. De kan också belägga ett område med fördjupade kunskaper och insikter samt vara ett uppslag för vidare studier och samtal. Däremot finns det risker med att använda prestationsmått och nyckeltal i syfte att styra en verksamhet. Det handlar till exempel om att det som är enkelt att mäta får företräde framför det som är komplext, svårfångat eller mindre tydligt definierat. Detta innebär i praktiken att verksamheter tenderar att prioritera aktiviteter och insatser som kan dokumenteras och kvantifieras, medan viktiga kvalitativa aspekter, såsom empati, omsorg, etiska avvägningar och långsiktig utveckling, riskerar att nedprioriteras eller negligeras. I en situation där hälso- och sjukvården präglas av en växande obalans mellan tillgängliga personalresurser och efterfrågan, blir denna förvaltningsmodell ännu mer problematisk eftersom den både är kostsam och ineffektiv [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32].

Socialstyrelsen har tidigare beskrivit hur en sådan obalans tar sig uttryck inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Figuren nedan är exempel på komplexitet inom det området. Den visar att planering och sammansättning av personal inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri är beroende av många olika faktorer varav många ligger utanför verksamhetens kontroll. Till exempel kan den ökade efterfrågan på adhd-diagnoser tillsammans med vårdgarantin leda till undanträngningseffekter. Patienter med mer omfattande behov kan komma att prioriteras ned då vårdpersonalens tid och resurser alltmer styrs mot nybesök och omhändertagande av *en* diagnosgrupp. Tillgängligheten och kvaliteten på vården för andra patientgrupper inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar därför minska. Det i sin tur kan leda till ökad etisk stress och att attraktiviteten för nyutbildade minskar samt att personal väljer att sluta [33].

Figur 10. Exempel på komplexitet från barn- och ungdomspsykiatrin



Källa: Socialstyrelsen (2025), *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025 Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatrin*.

Lärandesystem för att främja samarbete och transparens

Ett lärandesystem som utgår ifrån person- och patientscentering behöver lägga fokus på att bygga tillit, transparens och samhandlande över organisatoriska gränser. Genom att använda principerna som ligger till grund för ett nationellt lärandesystem utvecklas förutsättningarna för att främja ledning och förvaltning som utgår från människor, är lärande och anpassningsbara. Det kan i praktiken bidra till att minska incitamenten för fusk och kortsiktighet. När verksamheter förväntas delta i gemensamma analyser, dela data och bidra till systematiskt lärande, blir det svårare att gömma sig bakom skenbar måluppfyllelse. Samtidigt blir det tydligare vilka verksamheter som faktiskt inte vill eller kan delta i ett sådant sammanhang, vilket i sig kan fungera som en indikator på kvalitetsproblem eller bristande ansvarstagande [34].

Ökad transparens, kontinuerlig insyn och samarbete över huvudmannagränser kan därmed stärka både den interna kvalitetsutvecklingen av verksamheterna och möjligheterna till extern granskning. Men detta utesluter inte behovet av kontroll. Tvärtom behöver myndigheter som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fortsatt spela en

viktig roll i att säkerställa att grundläggande regelverk följs och att vårdkvalitet och patientsäkerhet upprätthålls [35].

Ett nationellt lärandesystem är därmed inte ett alternativ till granskning utan ett komplement. Om ett lärandesystem införs bredare kan formerna för kontroll behöva utvecklas i takt med att ledarskapet och förvaltningen utvecklas. I ett system med inbyggt lärande kan kontroll och uppföljning i högre grad riktas mot att identifiera systemrisker, förstärka lärandecykler och ge stöd till förbättring snarare än att ha ett fokus på enskilda brister [36]. Det öppnar för en mer proaktiv och stödjande roll för tillsynsmyndigheter samtidigt som möjligheten att hantera oseriösa aktörer kvarstår.

Del 2. Från komplexitet till kapacitet: Så bygger vi ett lärandesystem för effektivt tillvaratagande av personal

Hälso- och sjukvården behöver kontinuerligt arbeta med flera perspektiv samtidigt för att utvecklas till att möta en ökad komplexitet. Det ställer krav på att kunna kombinera medicinsk vetenskap, ingenjörsmässig problemlösning, samhällsvetenskap och en humanistisk förståelse för mänsklig sårbarhet. Den tvärvetenskapliga och tvärfunktionella ansatsen skapar en kultur som präglas av både evidens och empati, innovation och integritet, effektivitet och etik [37].

Den medicinska vetenskapen erbjuder stabilitet och förutsägbarhet genom evidensbaserade metoder och standardisering. Den ger vårdgivare tryggheten att fatta beslut som grundas på evidens och välbeprövade erfarenheter. Samtidigt står hälso- och sjukvården inför problem som kräver nya sätt att tänka, där randomiserade kliniska prövningar och översiktsstudier vare sig är lämpliga eller räcker till. Här spelar till exempel ingenjörsmässig problemlösning en nyckelroll, med sin förmåga att analysera komplexa system, effektivisera processer och införa tekniska innovationer. Den ingenjörsmässiga dimensionen möjliggör för hälso- och sjukvården att gå bortom traditionella lösningar genom att använda avancerad teknik, som maskininlärning och mönsterigenkänning, för att förbättra diagnostik, behandling och verksamhetsledning. Maskininlärning gör det möjligt att analysera stora mängder data och upptäcka subtila samband som annars skulle vara svåra eller omöjliga att identifiera. Till exempel kan prediktiva modeller byggda på maskininlärning användas för tidig identifiering av sjukdomar, optimering av patientflöden och planering av hälso- och sjukvårdsresurser, vilket skapar möjligheter att proaktivt förebygga problem snarare än att reaktivt hantera dem. Mönsterigenkänning kan också hjälpa vården att identifiera riskgrupper, förstå sjukdomsförlopp bättre och skraddarsy behandlingar efter individuella behov [38] [19].

Men teknik och vetenskap räcker inte. För att möta patienter och medarbetare i en verksamhet präglad av mänsklig beteende och behov krävs en djup humanistisk förståelse. Att möta lidande, osäkerhet och existentiella dilemman är en oundviklig del av hälso- och sjukvården, och att erkänna detta gör att organisationen bättre kan stödja både patienter och personal i svåra situationer. Den humanistiska dimensionen öppnar också upp för en kultur av reflektion och etisk medvetenhet, där hälso- och sjukvårdens aktörer kontinuerligt utvärderar sina handlingar och beslut ur ett mänskligt och etiskt perspektiv [39].

Samhällsvetenskapliga perspektiv ger också viktiga bidrag. Dessa kan belysa hur sociala strukturer, kulturella normer och politiska system påverkar hälso- och sjukvårdens organisation, individer och befolkningens hälsa. Genom att integrera sociologiska, ekonomiska och politiska analyser kan organisationer bättre förstå och hantera hälsans sociala bestämningsfaktorer, såsom socioekonomisk ojämlikhet, segregation, demografiska förändringar och skillnader i tillgång till hälso- och sjukvård. Detta är avgörande för att erbjuda jämlik hälso- och sjukvård och för att utveckla hälsofrämjande och förebyggande insatser som minskar ohälsa på sikt [40].

Flera olika perspektiv behöver beaktas när ett nationellt lärandesystem för effektiv användning av resurser utvecklas. Det innebär att kulturer behöver främjas som är mottagliga för komplexitet och föränderlighet, snarare än att söka enkla eller standardiserade lösningar. Det innebär att bygga strukturer där olika perspektiv regelbundet möts och utmanar varandra, där professioner lär sig att förstå och respektera varandras kunskap och kompetensområden, och där det finns tydliga möjligheter till lärande över organisatoriska och professionella gränser. Kontinuerligt lärande och utveckling blir därmed centralt för att utveckla hälso- och sjukvården och dess effektivitet.

Denna kombination av perspektiv är inte bara önskvärd utan direkt nödvändig för effektivt tillvaratagande och resursnyttjande av medarbetare.

När hälso- och sjukvården står inför ökad efterfrågan, begränsade resurser och alltmer komplexa sjukdomstillstånd kan ingen enskild profession eller lösning ensam vara tillräcklig. En väl avvägd integrering av medicinsk vetenskap, ingenjörskonst (inklusive avancerade tekniker som maskininlärning och mönsterigenkänning), samhällsvetenskap och humanistisk insikt utgör istället kärnan för hållbarhet som klarar att möta både dagens utmaningar och morgondagens osäkerheter på ett robust och medmänskligt sätt som främjar en jämlik hälso- och sjukvård.

Principerna för ett nationellt lärandesystem

I komplexa verksamheter som hälso- och sjukvård är det avgörande att information används främst som stöd för gemensamt lärande, reflektion och förbättring och inte som ett verktyg för kontroll och extern styrning. När data samlas in för att skapa förståelse för hur arbetet faktiskt fungerar, blir det underlag för dialog, lokalt ansvarstagande och kontinuerlig utveckling.

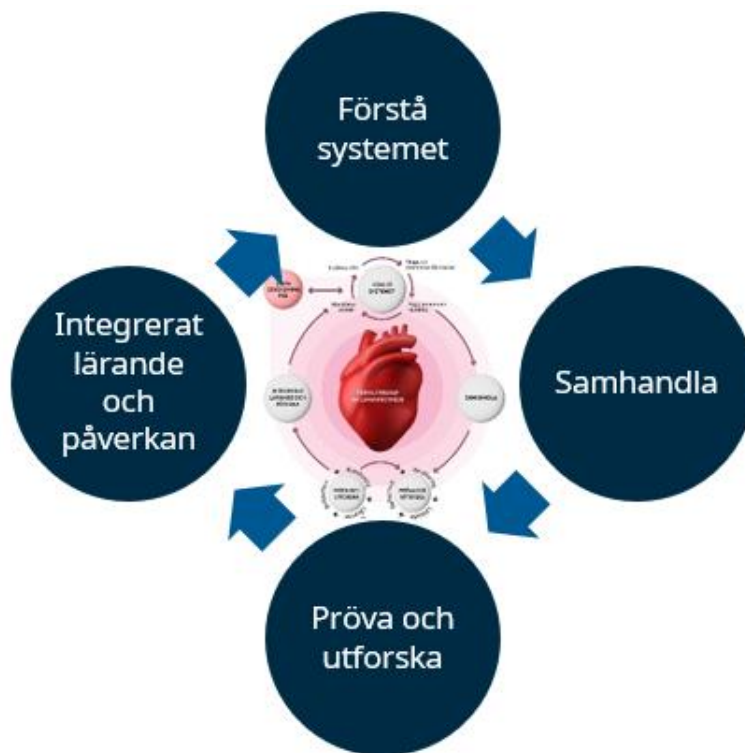
Detta skiljer sig från mer traditionella förvaltningsmodeller, där data och information främst samlas in för att utvärdera och jämföra. Ett sådant

angreppssätt kan i vissa fall leda till upplevelser av kontroll, minskat handlingsutrymme och lägre engagemang hos medarbetare [1].

Genom att i stället använda data som ett verktyg för lärande för att förstå mönster, behov och förbättringsmöjligheter i verksamheten är det möjligt att skapa kulturer som bygger på tillit.³ Det stärker den professionella autonomin och bidrar till att utveckla organisationens förmåga att gemensamt hantera komplexa utmaningar över tid.

I figur 9 beskrivs hur det är möjligt att successivt föra in ett bredare arbete som bygger på lärande för ett effektivt resursnyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv och för personplanering.

Figur 11. Att införa lärandesystem för effektivt nyttjande av begränsade resurser



Källa: Grafisk tolkning av Human Learning Systems, 2025 [1] illustrationen i mitten är framtagen av Radika Chitalia (2025)

Modellen har utvecklats av Toby Lowe et al. och beskriver fyra olika steg: förstå systemet, samhandla, pröva och utforska samt integrerat lärande och påverkan [1]. Nedan finns en beskrivning av syftet men de olika stegen i modellen och exempel på vad varje steg skulle kunna innebära i praktiken. En beskrivning av de verktyg och metoder som nämns finns i bilaga 2.

³ Beskrivning av verktyg och metoder finns i bilaga 2

Steg 1. Förstå systemet

Syfte: Etablera gemensamma mål, kartlägg aktörer och faktorer och skapa tillit mellan dem.

- Identifiera aktörer och faktorer som utgör systemet.
- Bygg förtroende och gemensam förståelse för syfte och relationer.
- Använd verktyg för att synliggöra hur systemet fungerar: t.ex. systemkartläggning, "storytelling appreciative inquiry, warm data, SenseMaker.

Notera: Det finns två typer av lärande i systemet 1) lärande genom själva arbetet och 2) lärande om hur arbetet bör organiseras (sådan som den enskilde eller teamet kan utforska för att göra annorlunda och saker som kräver förändringar på andra nivåer).

Exempel: Sammanhållen vård för äldre multisjuka patienter

Syfte: Trygg och sammanhållen vård genom samarbete mellan regional primärvård, kommunal hemsjukvård, specialistvård och socialtjänst.

Aktörer: Läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, biståndshandläggare, patienter och anhöriga.

Metoder: Systemkartläggning, storytelling, warm data-lab, SenseMaker.

Fokus: Bygga tillit, synliggöra systembrister och lära gemensamt.

Steg 2. Samhandla

Syfte: Formulera ett gemensamt utforskande arbetssätt för att förändra delar av systemet

- Beskriv vad som ska provas och utforskas (motdrag det vill säga en förändring från rådande praxis) och vilket lärande ni söker.
- Definiera vilka aktörer som ska delta och hur
- Säkerställ skydd från "business as usual" som kan hindra det som ni prövar.
- Planera för datainsamling och gemensam reflektion

Exempel: Rehab efter stroke i hemmet – utforskande arbetssätt

Syfte: Främja förmåga till ett självständigt liv genom att främja tidig hemrehab efter utskrivning från specialistvården.

Motdrag: Interdisciplinära team aktiveras inom 48h, med patientdelaktighet.

Lärande: Hur påverkar detta självständighet och vårdbehov?

Aktörer: Sjukhus, primärvård, kommunal rehab/hemtjänst, patient/anhöriga.

Skydd: Pilotteam med frikopplad tid, mandat att testa nytt, strukturerat lärande.

Metoder: Gemensam planering, uppföljning och reflektion i team.

Steg 3. Pröva och utforska

Syfte: Pröva nya arbetssätt i praktiken och samla lärdomar

- Genomför era nya arbetssätt enligt plan, men anpassa efter vad ni upptäcker
- Skapa utrymme för det oväntade
- Dokumentera mönster, överraskningar och effekter
- Säkerställ kontinuerlig reflektion och meningsskapande

Notera: Att pröva nya arbetssätt innebär att följa den design för utforskande som tagits fram. Skapa lämpliga punkter för gemensam reflektion och vidareutveckling efter den inledande fasen med både datainsamling och analys för att främja insikter. På så vis kan insatserna för att stödja resultat i människors livssystem anpassas över tid.

För den som verkar i komplexa system gäller också att:

- nya och oväntade lärdomar kan uppstå
- kontexten kring att pröva nya arbetssätt kommer att förändras.

Därför är det viktigt att tänka på vilka nya arbetssätt som växer fram och hur dessa kan föras tillbaka i det framtida lärandet. Det är också viktigt att skapa utrymme för nya och ibland oväntade perspektiv.

Exempel: Rehab efter stroke – pröva och lär i praktiken

Syfte: Pröva tidig hemrehab i team, anpassa efter insikter och patientbehov.

Arbetssätt: Följ plan men skapa utrymme för oväntade händelser och lärdomar.

Reflektion: Samla mönster, överraskningar och effekter – både positiva och negativa.

Data: Kombinera planerad datainsamling med berättelser och observationer.

Meningsskapande: Involvera patienter, team och chefer i reflektion över vad som händer.

Utveckling: Justera insatsen utifrån insikter – små steg i riktning mot större förändring.

Steg 4. Integrerat lärande och påverkan

Syfte: Gör resultatet från prövning av nya arbetssätt till "nya normala" och sprid lärande

- Integrera lärdomar som rutiner, strukturer och kultur
- Skapa skyddsfunktioner som först förbereder förändring, sedan ersätter gammalt arbetssätt
- Identifiera vad som behöver påverka andra systemnivåer
- För samman lärande från olika aktörer och platser.

Notera: Erfarenheter från dem som arbetat med denna metod visar att lärande från nya arbetssätt ofta ger upphov till två typer av insikter:

- "Eureka"-ögonblick – plötsliga insikter som direkt avslöjar behovet av förändring
- "Långsamt avslöjande" insikter – gradvis uppbyggd kunskap som växer fram över tid

Det är viktigt att lämna utrymme för båda dessa typer av lärande.

Exempel: Rehab efter stroke – från test till ny vardag

Syfte: Göra tidig hemrehab till ett etablerat arbetssätt.

Lärande: Integrera nya rutiner, relationer och förhållningssätt i ordinarie arbete.

Skydd: Stegvis övergång – förbered, ersätt och stötta förändringen utifrån praktik, juridik och ekonomi.

Insikter: Snabba "eureka"-ögonblick kombineras med gradvis förståelse.

Systemnivåer: Lyft hinder/möjligheter till ledning, teknik och styrning.

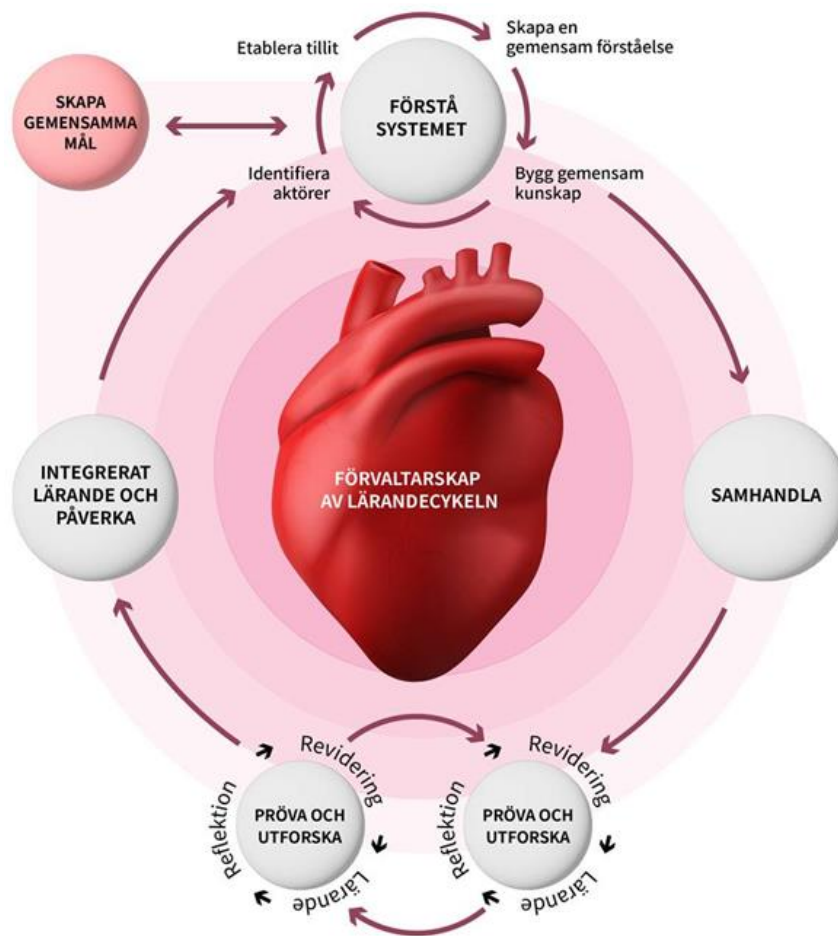
Spridning och uppskalning: Dela lärande mellan team, enheter, vårdgivare– lokalt och nationellt.

Förvaltarskap för en lärande personalplanering

För att möta komplexa samhällsutmaningar behövs styrning som bygger på samhandling, gemensamt lärande och förståelse för systemets helhet. Ett nationellt lärandesystem erbjuder ett sådant perspektiv – där möjliggörande ledarskap är en förutsättning för att främja och stödja lärande och anpassning snarare än kontroll och standardisering.

I centrum för ett nationellt lärandesystem står förvaltarskap av systemet. Förvaltarskap innebär ansvar för att underhålla, leda och kontinuerligt utveckla lärandecyklerna som bygger på samhandlande och systemkunskap. Det handlar både om att samla in data och presentera analyser, och om att skapa sammanhang där aktörer från olika nivåer tillsammans kan förstå, pröva, reflektera och förbättra systemet som de verkar i. Dessa aktörer kan till exempel vara individer, professioner, lärare, forskare, chefer, myndigheter och politiker.

Figur 12. Förvaltarskap av systemet och lärandecykeln



Källa: Radika Chitalia (2025), grafisk tolkning av Human learning system: A practical guide, Lowe et al [1]

Viktiga frågor till förvaltare och utvecklare av system

- Hur skapar du kopplingar mellan människor med liknande syften i ert geografiska område (dvs. horisontella kopplingar till andra lärandecykler)?
- Hur säkerställer du att din definition av "systemet" inte blir ett avgränsat stuprör som bortser från världens ömsesidiga beroenden?

Skala upp lärdomar

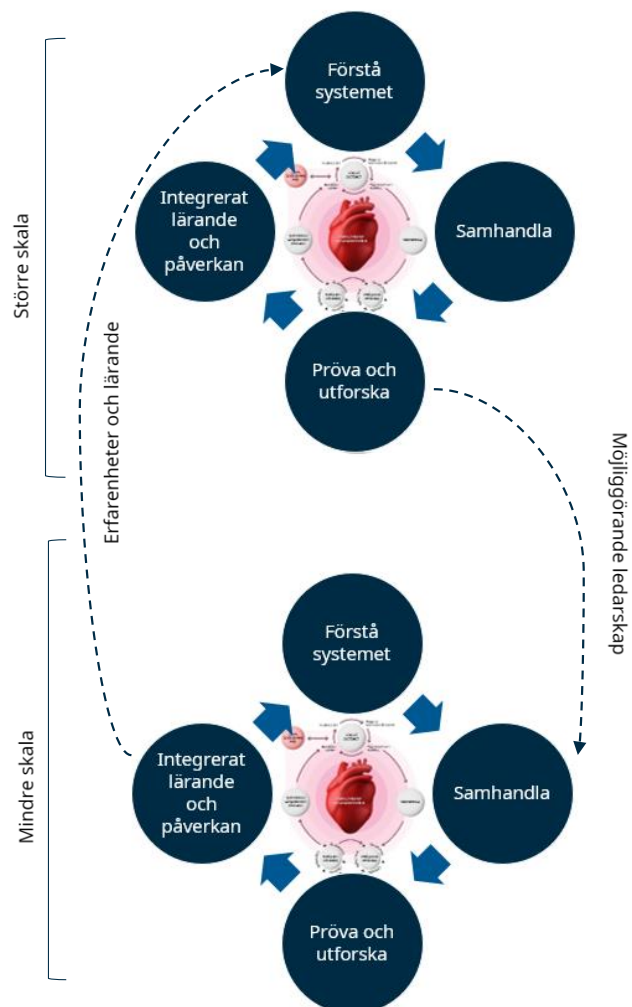
Ett nationellt lärandesystem utgår ifrån att varje verksamhet verkar i sin unika kontext, med olika behov, resurser och relationer. Därmed sätter ett nationellt lärandesystem fokus på vad som fungerar i praktiken för människor i deras specifika sammanhang, istället för att standardisera arbetssätt enligt manualer och checklistor. Det utgår också ifrån lärande i vardagen och relationen mellan personal och dem de finns till för. Målet är inte att varje enhet ska leverera samma resultat till så låg kostnad som möjligt, utan att varje plats ska få möjlighet att utveckla lösningar som fungerar just där för de människor som söker vård samtidigt som den är patientsäker och bygger på evidens och beprövad erfarenhet. Det handlar om hushållande av resurser för bästa möjliga resultat både i form av datainfrastruktur och personal.

Det är inte färdiga lösningar eller standardiserade mål som ska spridas, utan den gemensamma praktiken att utforska, reflektera och anpassa sig utifrån kontext och behov.

Istället för att säga: *"Ni ska införa det vi lärt oss"*, säger vi: *"Ni kan använda vårt lärande som utgångspunkt för ert eget."*

Det är själva lärandepraktiken som sprids och är kärnan i förvaltningsstrategin.

Figur 13. Skala upp med lärande som utgångspunkt



Källa: Anpassad utifrån Toby Lowe et al. [1]

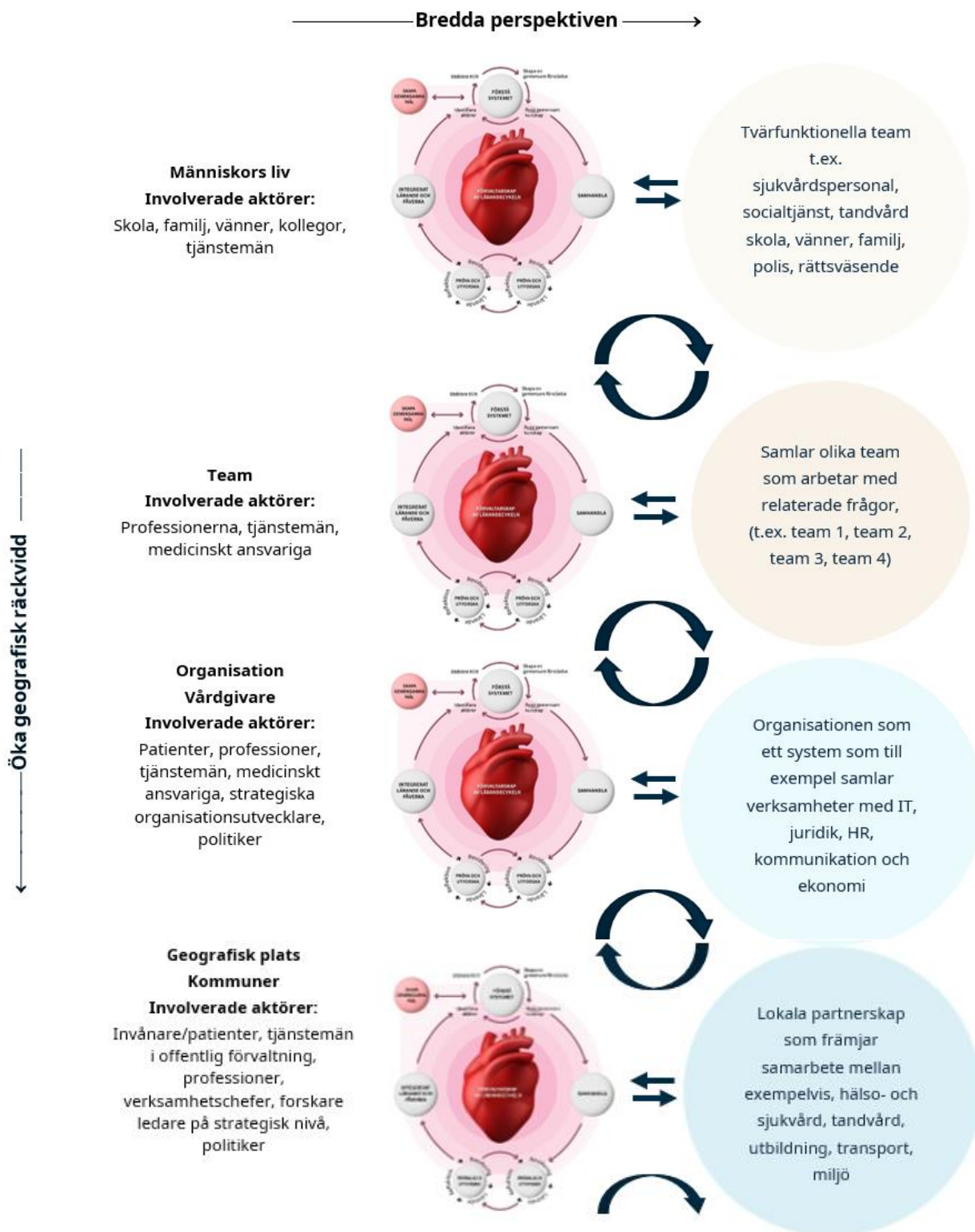
Del 3. Ett sammanhängande lärandesystem i praktiken – för en hållbar personalförsörjning

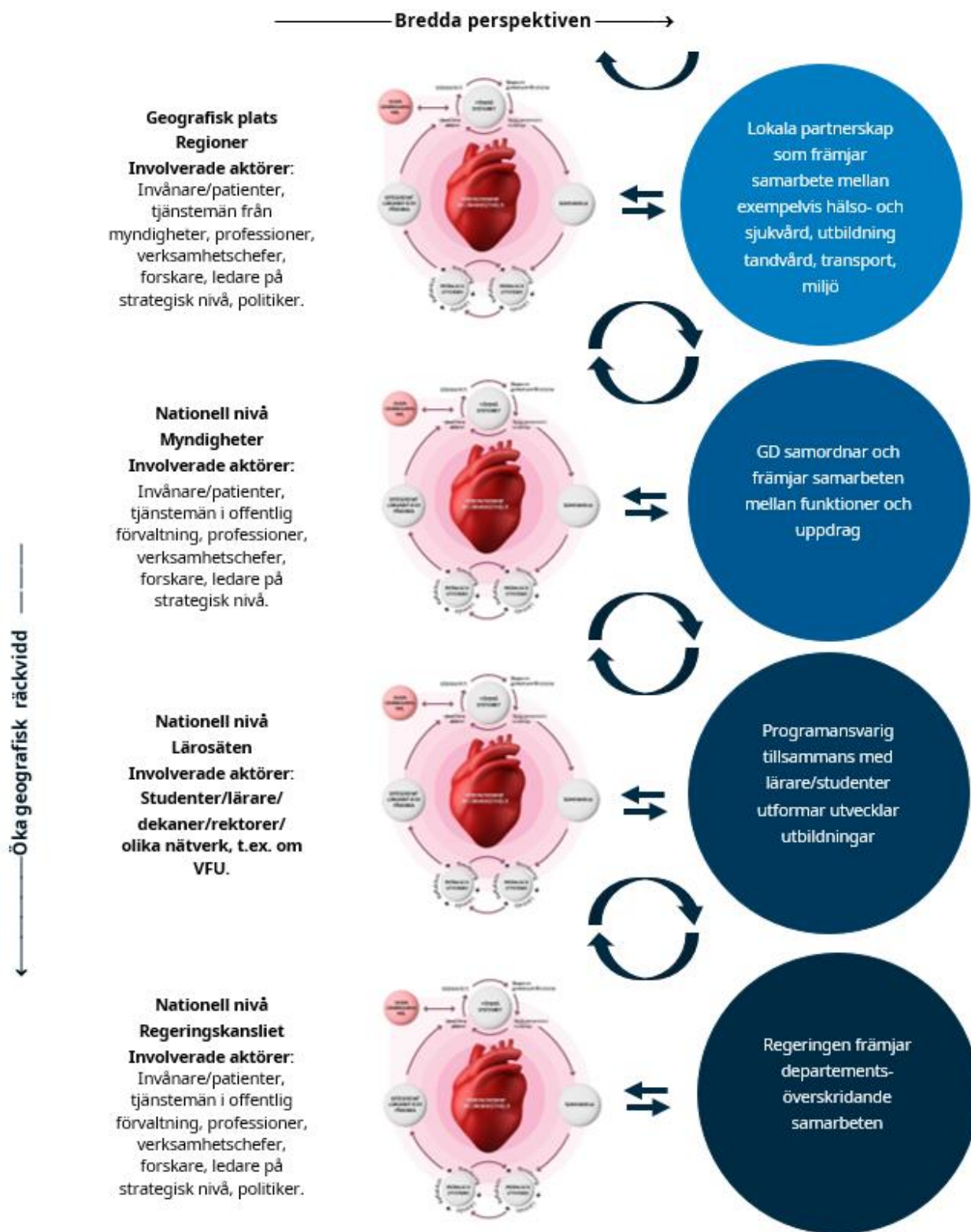
För att möta en situation när fler behöver hälso- och sjukvård samtidigt som personalresurserna inte kommer att växa i samma utsträckning som efterfrågan krävs lärandesystem som spänner över nivåer, geografiska områden och perspektiv för att öka effektivitet och ändamålsenlighet. Ett sådant system behöver inte bara samla erfarenheter från individer och professioner nära vardagens praktik, utan också skapa strukturer som gör att dessa erfarenheter får genomslag i strategiskt beslutsfattande och nationell policyutveckling. Det är också viktigt att den verksamhetsnära nivån kopplas ihop med samhällsutvecklingen och teknikutvecklingen [10].

Modellen nedan illustrerar hur olika aktörer samverkar inom ett flernivåsystem, där lärande sker på tvären och vertikalt. Från lokal praktik till nationell strategi. Genom att öka den geografiska räckvidden och bredda perspektiven bland de involverade aktörerna, kan vi bygga en mer uthållig och behovsanpassad hälso- och sjukvård och tandvård.

Genom att koppla samman olika nivåer inom ett sammanhängande lärandesystem möjliggörs ömsesidigt lärande: erfarenheter från lokala kontexter kan skalas upp, samtidigt som nationella prioriteringar kan anpassas och förankras i verkliga lokala behov. Resultatet blir en mer dynamisk och mänsklig relevant styrning – rotad i praktiken, men med blicken mot systemförbättring.

**Figur 14. Ett sammanhängande system för värdeskapande och lärande
– från lokal till nationell nivå**





Frågor och verktyg för arbete på flera systemnivåer inom personalplanering

I ett nationellt lärandesystem sker lärandet på olika nivåer, från individens livssituation till nationell policyutveckling. Varje nivå har unika mönster att upptäcka, specifika frågor att ställa och egna verktyg att använda. Samtidigt är ingen nivå fristående. Det är i relationerna mellan nivåerna som ny kunskap uppstår och systemet utvecklas. Dessutom förutsätter en sammankoppling mellan nivåerna ofta att det finns analytiskt utrymme i systemet för att reflektera och agera utifrån lärandet. I dag kan det utrymmet ibland vara för litet. Därför kan andra kompetenser och utrymmen behöva involveras som en del av genomförandet.

I det här avsnittet ger vi exempel på vilka frågor som skulle kunna ställas på olika nivåer i en lärandemiljö.

För att koppla ihop lärande av system, från individnivå till nationell policyutveckling, behöver följande perspektiv beaktas:

- **Individnivån**, där varje person bär på unik livskunskap som måste tas tillvara för att skapa lösningar som fungerar för den enskilda personen.
- **Teamnivån**, där lärande sker genom reflektion i den gemensamma praktiken – i relation till både andra team och styrande strukturer.
- **Organisationsnivån**, där ledningens roll blir att möjliggöra lärande genom att bygga broar mellan mål, struktur och vardaglig praktik.
- **Platsnivån – kommun**, där flera organisationer samverkar för att skapa resultat inom ett geografiskt område, ofta präglad av socioekonomiska skillnader.
- **Platsnivån – region**, där förståelse för variation mellan platser, samt förmåga till tvärgående lärande, är centrala för att leda rättvist och effektivt.
- **Nationell nivå – lärosäten**, där frågor såsom utbildningens kvalitet, relevans och fokus är viktiga perspektiv
- **Nationell nivå – myndigheter**, där systemets förutsättningar formas genom regelverk, resurstilldelning, samverkan och kunskapsstyrning.
- **Nationell nivå – regeringskansliet**, där strategiska policybeslut behöver bygga på lärande från alla nivåer under, för att främja lokalt anpassade och effektiva lösningar i hela landet.

Gemensamt för både platsnivåerna och nationella nivåerna är att de i sin tur innehåller underliggande individnivåer och olika former av teamnivåer och organisationsnivåer. Lärosätena har till exempel nivåer som den enskilde

studenten, läraren eller forskaren men också lärar- och forskargrupper,
institutioner och ledningsråd.

I tabell 1–8 nedan presenteras exempel på viktiga frågor, stödfrågor och
verktyg som kan användas för att arbeta med lärande inom och mellan olika
systemnivåer.

**Tabell 1. Systemnivå: Individnivå. Exempel på frågor för lärande i
arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder**

Varje person bär på unik kunskap om sitt eget liv som ett komplext system – en kunskap som
ofta är osynlig för omgivningen. Att ta tillvara på denna expertis på ett meningsfullt sätt är
avgörande för den lärande relation som praktiker behöver bygga

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	• Vad är viktigt för personen du möter? • Vad behöver ni göra för att börja bygga tillit i personens liv? • Hur fungerar du som individ i mötet med andra? Hur når du fram till olika personer som du möter? (Tänk till exempel patient, kollega eller student.)
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	• Hur ser beslutsprocesserna ut för resurstilldelning? Underlättar beslutsprocesserna lärande? • Hur ska vi kunna möjliggöra större handlingsutrymme i verksamheten i dagsläget?
Verktyg/metoder	• Anamnes = sjukdomshistoria • Hållbart journalsystem som följer individen genom livet • Vårdlots/fast vårdkontakt möjliggör tillitsbyggande • Mötet: Undersökning, provtagning, motiverande samtal • Narrativt lärande – att lära genom berättelser • Outcome Star-metoden⁴

**Tabell 2. Systemnivå: Teamnivå. Exempel på frågor för lärande i
arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder**

Här handlar arbetet om att förstå de relationer, sammanhang och processer som gör teamet
till ett effektivt lärandesystem. Det innebär att lära av arbetets verklighet på individnivå, och
att beakta påverkan från andra team, hierarkier och juridiska/förvaltningsmässiga strukturer.

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	• Vilka mönster ser vi för våra patienter, t.ex. när det gäller behov, utmaningar och förväntningar? • Vad säger dessa mönster om vad som behöver förändras i våra arbetssätt och hur teamet fungerar gällande till exempel: - sammansättningen av kunskaper, färdigheter och erfarenheter - horisontella processer med andra team - vertikala processer såsom ledningsnivå och regelverk?
Stödfrågor (frågor för lärande)	• Hur ser beslutsprocesserna ut för resurstilldelning? Underlättar beslutsprocesserna lärande? • Hur ska vi kunna möjliggöra större handlingsutrymme i verksamheten i dagsläget?

⁴ Outcome star-metoden är ett verktyg som används för att stödja och mäta förändringsarbete tillsammans med individen – ofta i socialt arbete, vård eller stödinsatser. Den kombinerar praktiskt samtalsstöd med struktur för uppföljning, och bygger på delaktighet, tillit och individens egen upplevelse av sin utveckling. Metoden beskrivs grundligare i bilaga 2.

Kategori	Exempel
i hur arbetet organiserats)	
Verktyg/metoder	• Teammöten som bygger på gemensamma reflektioner i lärandecykler och som kan leda till att alla har samma förståelse för patient/individ för att främja patientsäkerhet och en bra arbetsmiljö • Ärendehantering/motsvarande för gemensam, tvärfunktionell, planering • Komplexitetsanalys för att avgöra på vilken nivå som åtgärder hör hemma.

Tabell 3. Systemnivå: Organisationsnivå. Exempel på frågor för lärande i arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder

Här fokuserar man på de relationer, strukturer och processer som gör det möjligt för organisationen att vara ett effektivt lärandesystem. Det innebär att lära av teamens arbete, och ta hänsyn till både horisontella och vertikala strukturer – såsom finansiering, IT, HR, KOM, regelverk.

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	• Vilka mönster ser vi från teamnivån? • Vad säger VFU-studenternas reflektioner under VFU-placeringarna om hur den hälso- och sjukvård som vi ger förhåller sig till den senaste forskningen? • Vad säger mönstren om behovet av förändring i till exempel - organisationens målsättningar och strategi - relationen till andra organisationer • personalförsörjningsbehov och ledarskap?
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	• Hur ser resurstilldelningen ut? Underlättar den lärande? • Vilka hinder för lärande ser vi inom organisationen och vilka har vi själva möjlighet att ta bort eller minska? • Hur arbetar vi lärande gentemot andra delar av vår organisation och aktörer utanför? • Vilka regleringar och policys hämmar övergången till ett nationellt lärandesystem för effektiv användning av resurser, skapar merarbete för organisationen eller uppfyller inte sina egentliga syften?
Verktyg/metoder	• Ekonomi och resursallokering som är transparent över hela organisationen • Gemensamma verksamhetsdata • Individdata över personalresurser • Skyddsåtgärder för att kunna pröva utforska under rådande regelverk • Ledningsmöten som lärandemiljöer • Ömsesidig förståelse mellan olika organisatoriska roller och team. • Möjligheter till uppgiftsväxling • Kartläggning för att synliggöra hur människor faktiskt arbetar jämfört med föreställningen om hur arbetet utförs • Outcome Star (se beskrivning under Individnivå)

Tabell 4. Platsnivå: Kommun. Exempel på frågor för lärande i arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder

Här är systemet den uppsättning aktörer och faktorer som bidrar till att skapa resultat inom ett geografiskt område.

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	- Vilka mönster ser vi från organisationer och team? - Vad säger den förväntade demografiska utvecklingen för vår kommun om behoven av hälso- och sjukvård framöver? - Vad behöver förändras: - inom det geografiska området utifrån socioekonomiska skillnader? - i samarbete med regioner eller andra kommuner och regioner? - i vår infrastruktur (relationer, lärandemiljöer, finansiering)?
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	- Hur ser beslutsprocesserna ut för resurstilldelning? Underlättar beslutsprocesserna lärande? - Hur möjliggör vi större handlingsutrymme i verksamheten i dagsläget?
Verktyg/metoder	- Demografi, lokala arbetsmarknader inkl. högskolan, eventuella säsongsskillnader i befolkningsunderlag (turism, sommarboende) och socioekonomisk fördelning efter områdestyp, placering av vårdgivare - Kartläggning av människors väg genom systemen och översikt över aktörer och deras relationer - Narrativt lärande – att lära genom berättelser - Sense-making – förstå hur människor tolkar och skapar mening i komplexa sammanhang

Tabell 5. Platsnivå: Region. Exempel på frågor för lärande i arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder

Här behöver man förstå relationerna mellan aktörer och faktorer som skapar resultat på regional nivå.

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	- Vilka mönster ser vi från alla nivåer under? - Vad säger de om behovet av: - policyförändringar? - nya regionala initiativ? - anpassade lösningar för olika typer av platser inom regionen (stad/landsbygd/ socioekonomiska områdestyper) - livslångt lärande från lärosäten eller andra utbildningsinstanser? - Vad säger den förväntade demografiska utvecklingen för vår region om behoven av hälso- och sjukvård framöver? - Vad säger den förväntade demografiska utvecklingen nationellt om behoven av hälso- och sjukvård i vår region framöver?
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	- Hur lär sig olika platser tillsammans? Vad hindrar eller möjliggör detta? - Hur finansieras och organiseras lärande? Vilka resurser och utrymmen finns för lärande? - Vilka kunskaper, färdigheter och erfarenheter krävs? Hur utvecklas de?
Verktyg/metoder	- Demografi, lokala arbetsmarknader inkl. högskolan, eventuella säsongsskillnader i befolkningsunderlag (turism, sommarboende) och socioekonomisk fördelning efter områdestyp, placering av vårdgivare - Regionsöverskridande samarbete

Kategori	Exempel
	- Kartläggning av människors väg genom systemen och översikt över aktörer och deras relationer - Narrativt lärande – att lära genom berättelser - Sense-making – förstå hur människor tolkar och skapar mening i komplexa sammanhang

Tabell 6. Systemnivå: Nationell nivå - myndigheter. Exempel på frågor för lärande i arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder

Här fokuserar man på de relationer, strukturer och processer som gör det möjligt för organisationen att vara ett effektivt lärandesystem.

Det innebär att lära av teamens arbete, och ta hänsyn till både horisontella och vertikala strukturer – såsom finansiering, IT, HR, regelverk, KOM

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	- Vad säger resultaten i våra och andra organisationers analyser och underlag om vad vi behöver beakta i vårt myndighetsutövande och våra föreskrifter och allmänna råd? - Vilka "vita fläckar" finns inom våra områden och hur kan vi belysa dem på bästa sätt? När behövs data och hur behöver den utvecklas för att leda till insikter? - Hur kan vi vara en stödjande arena för utveckling och innovation tillsammans med andra aktörer t ex professionsförbund och forskning? - Hur kan vårt myndighetsutövande främja utveckling? Det kan till exempel handla om arbetet med statsbidrag/föreskrifter/ST-tjänstgöring.
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	- Hur arbetar vi avdelningsöverskridande med gemensamma frågeställningar med inbyggda lärandesystem? - Hur är vi en stödjande arena? - Hur förvaltas lärandesystemet inom myndigheten? - Hur sammanlänkas stöd och riktlinjer med kapacitet/tillgängliga resurser? - Hur främjas incitament som är ändamålsenliga för patienter? - Hur formar vår instruktion vårt uppdrag och våra mandat? - Vilka samverkansarenor och möjligheter till samhandlande finns det till inom vårt och angränsande områden och vilka arbetar vi med idag? - Vilket resursmässigt utrymme finns för att arbeta lärande?
Verktyg/metoder	- Ekonomi och resursallokering som är transparent över hela organisationen - Skyddsåtgärder för att kunna pröva utforska under rådande regelverk - Ledningsmöten som lärandemiljöer - Ömsesidig förståelse mellan olika organisatoriska roller - Processkartläggning för att synliggöra hur människor faktiskt arbetar jämfört med föreställningen om hur arbetet utförs

Tabell 7. Systemnivå: Lärosäten. Exempel på frågor för lärande i arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder

Här fokuserar man på de relationer, strukturer och processer som gör det möjligt för organisationen att vara ett effektivt lärandesystem i relation till personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det kan handla om utbildningens innehåll, resursfördelningen inom lärosätena, samverkan med hälso- och sjukvårdens aktörer och förläggningen av VFU-placeringar.

Det innebär att lära av teamens arbete, och ta hänsyn till både horisontella och vertikala strukturer – såsom finansiering, IT, HR, regelverk, KOM

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	- Vad säger studenternas reflektioner under utbildningens gång (t.ex. vid VFU) om utbildningens innehåll? Finns rätt förutsättningar? - Hur ser studentgruppen ut? Hur möter vi studenternas olika utmaningar för att uppnå målen? - Vad säger forskningen inom hälso- och sjukvårdens områden om vilka kompetenser och behov som kommer att finnas framöver? - Vad säger t.ex. den demografiska och socioekonomiska utvecklingen i samhället om vilka kompetenser och behov som kommer att finnas i hälso- och sjukvården framöver? - Vad säger den samhälleliga utvecklingen om vilka studentgrupper vi kommer att motta framöver och hur påverkar det undervisningens upplägg? Det kan handla om studenternas förkunskaper men också erfarenheter, till exempel utifrån ett förmodat ökat livslångt lärande. - Hur ser lärarnas förutsättningar ut för att utvecklas i sin roll och för att utveckla utbildningarna?
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	- Hur värderas undervisningen? Finns resurser för att arbeta lärande? - Hur skapar vi utrymme för forskning och undervisning parallellt? - Vilka kunskapsöverförande utrymmen finns och hur används de? - Har studenternas grundkunskaper förändrats? Vad för det för konsekvenser för utbildning och arbetssätt?
Verktyg/metoder	- Kursutvärderingar, utbildningsplaner, kursplaner, handledarutbildningar - Allokering av resurser - Forskning och förenade anställningar - Utbildningsinnehåll – t.ex. självständiga arbeten, tvärfunktionella moment och VFU eller motsvarande moment - Studie-/yrkesvägledning och rekrytering av studenter

Tabell 8. Systemnivå: Nationell nivå – regeringskansliet. Exempel på frågor för lärande i arbetet, stödfrågor och verktyg/metoder

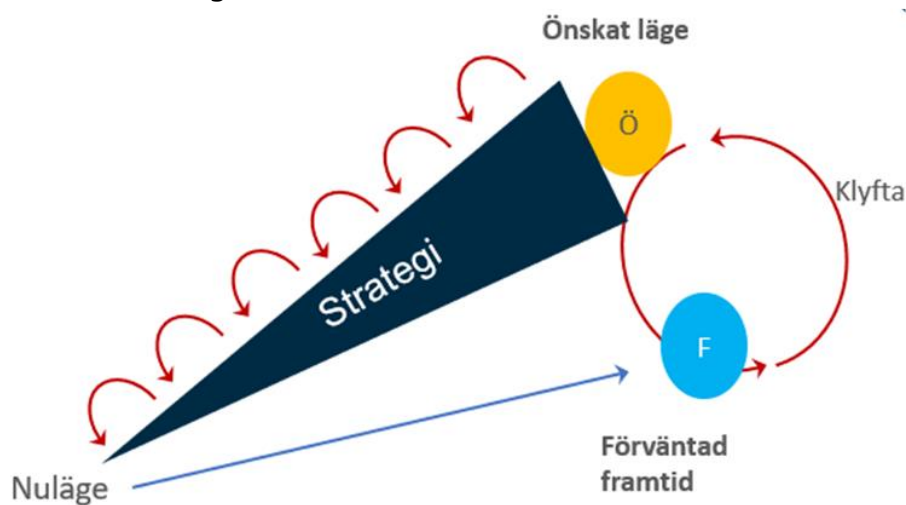
Här behöver man förstå relationerna mellan aktörer och faktorer som skapar resultat på nationell nivå.

Kategori	Exempel
Frågor för lärande i arbetet	- Vilka mönster ser vi i de utredningar och inspel som når oss, från myndigheter, regioner och andra delar av systemet? - Vad säger dessa mönster om behovet av: - policyförändringar - nya regionala initiativ - formaliserat lärande - organisatoriskt och ekonomiskt utrymme för lärande - medicinska och tekniska genombrott? - Vad lär vi oss av våra utredningar och hur använder vi dessa i utformningen av nya regeringsuppdrag? - Vilka konsekvenser får regeringsbeslut i olika delar av systemet? - Vad säger exempelvis den demografiska och socioekonomiska utvecklingen i samhället om vilka kompetenser och behov som kommer att finnas i hälso- och sjukvården framöver? Hur används resurserna på bästa sätt givet den utvecklingen?
Stödfrågor (frågor för lärande i hur arbetet organiserats)	- Vilket utrymme finns för att utforma policys över olika departementsgränser, till exempel för att möta behov hos individer som har komplexa och sammansatta behov? - Vilka strukturer finns och vad behövs för att kunna övergå till ett nationellt lärandesystem för effektiv användning av resurser? - Vad krävs för att övergå till den ödmjukare formen av förvaltning som ett lärandesystem innebär och samtidigt behålla centrala granskande instanser? - Vilka ytor finns idag för lärande mellan till exempel departement, myndigheter, huvudmän och andra aktörer och vilka behöver finnas för att skapa välfungerade lärmiljöer?
Verktyg/metoder	- Finansiering och resurstilldelning - Myndighetsdialoger - Dialoger med aktörer - Regeringsuppdragens utformning - Lagar och förordningar inkl. examensordningen - Utredningar och betänkanden

Del 4. Ett pilotarbete för ett nationellt lärandesystem för ett effektivt nyttjande av personalresurser

De metoder och arbetssätt som presenteras här visar hur vi stegvis kan minska glappet mellan en förväntad och ett önskat läge. Den förväntade framtiden utgår från att hälso- och sjukvården fortsätter att arbeta som idag, med fokus på förbättringar inom befintliga organisatoriska gränser och dagens förvaltningslogik. Det önskade läget däremot, kräver en förflyttning mot ett mer adaptivt och lärande system, där både medarbetarens och patientens perspektiv är vägledande för ett effektivt resursnyttjande. Genom att tydliggöra klyftan mellan dessa två lägen skapas bättre förutsättningar för att identifiera lösningsutrymmen och insatser som främjar en effektiv personalplanering.

Figur 15. Önskat läge och förväntad framtid



Källa: WHO Europa

I det önskade läget ser vi ett fortsatt starkt engagemang för att förbättra kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet och effektivitet. För att främja denna utvecklingsresa vill Socialstyrelsen genomföra ett pilotarbete för ett nationellt program för lärandesystem för effektivt omhändertagande och nyttjande av personalresurser. Socialstyrelsen beskriver också ett antal perspektiv och faktorer för metodutveckling som kan ingå i det arbetet.

Pilotverksamhet för ett nationellt lärandesystem

Att på ett effektivt och hållbart sätt tillvarata och nyttja personalresurser inom hälso- och sjukvården är en avgörande framtidsfråga. Ur ett nationellt perspektiv krävs ett nytt arbetssätt för att effektivt tillvarata och nyttja personalresurser inom hälso- och sjukvården. Genom att som ett första steg pröva ett nationellt lärandesystem kan vi börja skapa förutsättningar för en gradvis och hållbar utveckling, där resurser används mer ändamålsenligt och i linje med befolkningens behov.

Nedan beskrivs grunderna för ett nationellt lärandesystem: vilka utmaningar det ska möta, vilket syfte det fyller, vilka aktörer som berörs samt vilka perspektiv och faktorer som behöver ingå för att systemet ska fungera som en stödjande och samordnande kraft på alla nivåer i vården.

Utmaning: För att tillvarata och nyttja personalresurser effektivt krävs ett skifte från stuprörstänkande till systemförståelse. Det handlar om att svåra med centrala frågor: rollfördelning, uppgiftsväxling, nya teamkonstellationer och förändrade organisatoriska gränser för att främja en hälso- och sjukvård och offentligt finansierad välfärd som stödjer människors till att uppnå god hälsa. Detta handlar också om att den offentliga förvaltningen kan behöva utvecklas till en förvaltningslogik som är mer grundad i hälso- och sjukvårdens dagliga villkor.

Syftet är att utforska hur Sverige skulle kunna bygga upp en gemensam, nationell kunskap och kapacitet som ägs och bärs av aktörerna i systemet för att främja lärande för ett mer effektivt nyttjande av begränsade resurser. Det gäller både för att utveckla analyser för personalbehov, men också för att främja förändrade arbetssätt. Genom att arbeta utifrån principerna för lärandesystem som beskrivet i denna rapport, avser Socialstyrelsen att undersöka hur ett sånt stöd kan utformas på ett sätt som stödjer långsiktig utveckling och delaktighet.

Som en del i arbetet ser Socialstyrelsen att myndigheten behöver fördjupa förståelsen och etablera kontakter för ett arbete med ett nationellt program för lärandesystem. Det görs bäst genom en pilotverksamhet. Därför avser Socialstyrelsen att:

- etablera en resurspool av personer inom förändringsledning från hälso- och sjukvård och andra relevanta områden
- utforma ett nationellt program för lärande som kombinerar fysiska möten med onlinelärande och mentorskap
- undersöka former för att utveckla den tematiska bredden inom lärandesystemet genom att till exempel koppla specifika frågeställningar

Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv

till att utveckla rådande förvaltningslogik mot ett effektivt resursnyttjande och skalbart lärande.

- finna gemensamma nämnare och mönster i goda exempel och accelerera användning av tillgångar som finns.

Lärandepartner: Socialstyrelsen, lärosäten och hälso- och sjukvårdens huvudmän

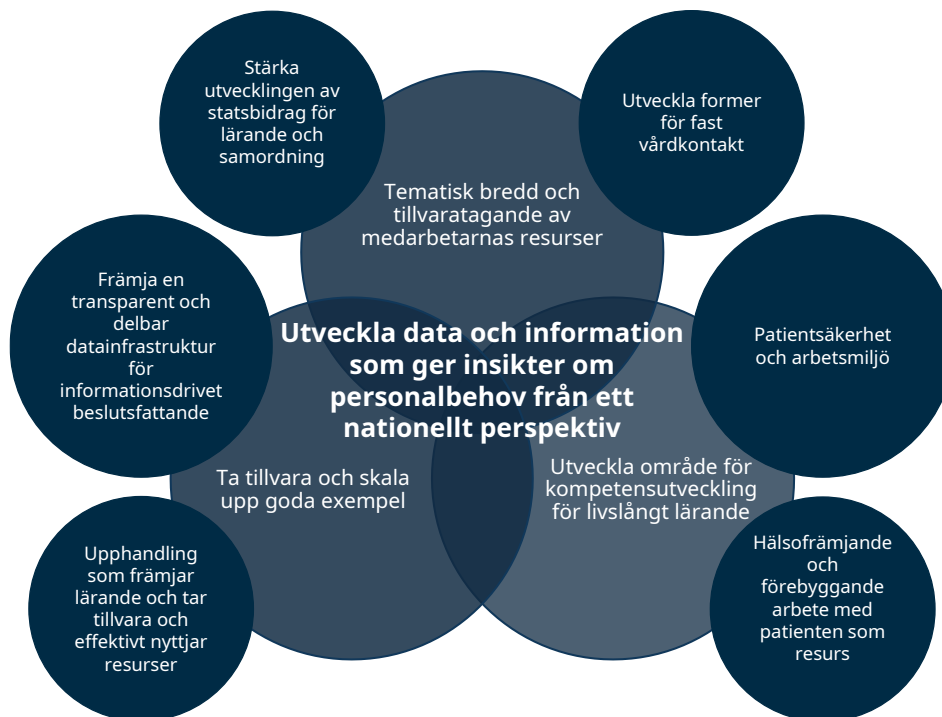
Förvaltare av systemet: Lärosäten, myndigheter och hälso- och sjukvårdens huvudmän

Aktörer: Forskare om lärandesystem, myndigheter, universitetsledning, aktörer som arbetat med verksamhetsnära utveckling i regioner och kommuner, regeringskansliet, civilsamhället.

Perspektiv och faktorer som behöver ingå i det nationella lärandesystemet

Det nationella programmet för lärandesystemet behöver underbyggas av flera perspektiv och faktorer. Nedan följer en beskrivning av dessa.

Figur 16. Perspektiv och faktorer inom ett nationellt lärandesystem



Utveckla data och information som ger insikter om personalbehov från ett nationellt perspektiv

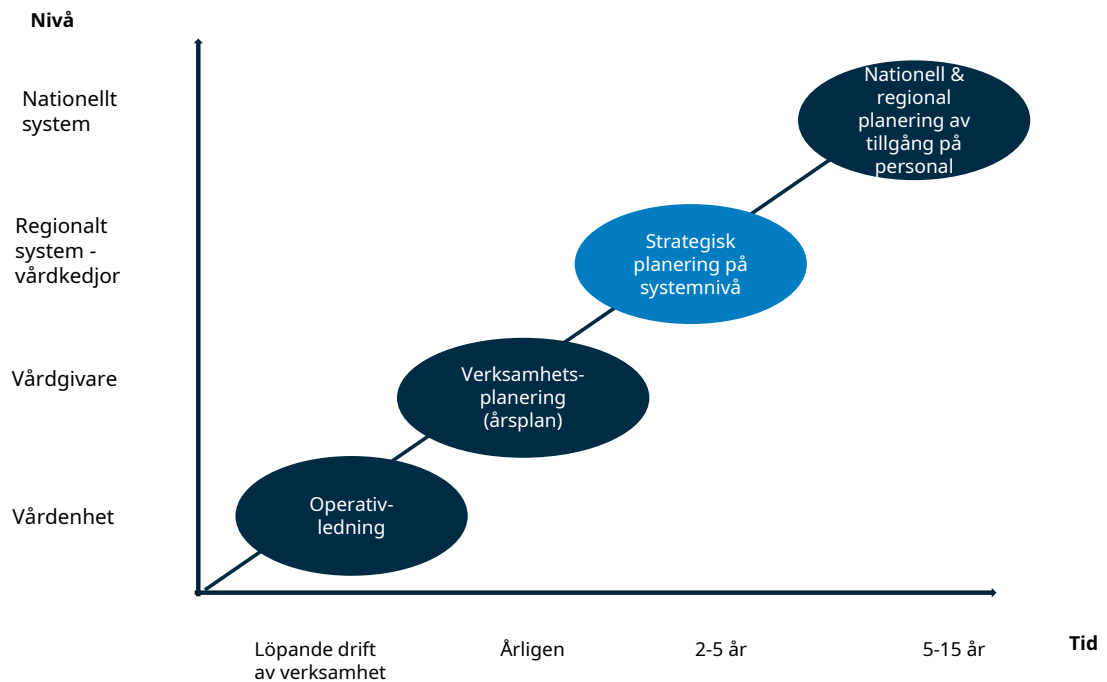
Utmaning: I dag finns ett gap mellan den nationella statistiken och regionernas operativa verksamhetsdata [11]. För att minska klyftan behöver individdata på nationell nivå kopplas samman med både regioners och privata vårdgivares data och analyser för att förstå personalbehov utifrån ett nationellt perspektiv. I detta arbete ingår också att göra analyser över möjligheter till uppgiftsväxling och eventuellt nya typer av roller och funktioner och utveckling av nya organisatoriska gränser.

Genom att utveckla och integrera personalstatistik på alla systemnivåer tillsammans med annan typ av information, från nationell till kommunal nivå, kan vi öka möjligheterna att sammanställa uppgifter om hälso- och sjukvården i dess konkreta vardag. Det bidrar också till att olika aktörer utvecklar egna parallella datakällor med motstridiga tolkningar, vilket försvårar gemensam analys, lärande och samsyn kring mål och riktning.

Syfte: Regionerna organiserar hälso- och sjukvården på olika sätt och de bedriver också olika typer av hälso- och sjukvård. För att möjliggöra välgrundade analyser av personalbehov på nationell nivå behöver samarbetet mellan myndigheter och regionerna stärkas för att främja metodutveckling, särskilt i ett 2–5-årsperspektiv. Nyckelfunktioner för detta arbete är

systemförvaltande roller på regional nivå med uppdraget att länka samman operativ verksamhet med strategisk planering, både inom regionen och i samverkan med kommuner. En pilotstudie med tre regioner skulle kunna visa hur detta kan genomföras i praktiken.

Figur 17. Personalplanering: Aktörer, verksamhetsnivåer och tidshorisonter



Lärande partner: Socialstyrelsen, regeringskansliet, lärosäten, myndigheter, huvudmän, fackförbund och professionsförbund

Förvaltare av systemet: Socialstyrelsen, SCB, regioner och kommuner

Aktörer: Patienter, vårdpersonal, chefer, organisationsutvecklare/strateger/verksamhetsutvecklare eller motsvariga/analytiker, forskare, administrativa funktioner såsom HR, ekonomi, kommunikation, fackföreningar, politiker

Arbeta med utveckling av utbildningar för framtidens hälso- och sjukvård samt livslångt lärande

Utmaning: Möjligheterna för diagnostisk och behandling utvecklas snabbt inom hälso- och sjukvården. Samtidigt står vi inför demografiska utmaningar av en betydande omfattning. Detta ställer nya och ökade krav på utbildningssystemet, som behöver anpassas för att på både kort och lång sikt för att kunna möta förändrade och växande kompetensbehov inom vården.

Samtidigt är det avgörande att utbildningarna präglas av stabilitet, kontinuitet och tillgång till kvalificerad undervisande personal. Utvecklingsarbetet behöver därför ta hänsyn till behovet av förnyelse och flexibilitet, men också säkerställa långsiktig kvalitet och hållbarhet i utbildningsstrukturen [10].

Syftet är att utforska hur framtidens utbildningar kan utformas för att stödja kontinuerligt lärande och anpassning till förändrade kompetensbehov inom hälso- och sjukvården. Fokus ligger på att stärka förmågan att möta utvecklingen inom områden som teknisk innovation, artificiell intelligens, nya vårdformer och digitala arbetssätt.

Lärandepartner: Socialstyrelsen, UKÄ, (Nationella vårdkompetensrådet) samt lärosäten, huvudmän från kommuner och regioner

Förvaltare av systemet: Lärosäten, professionsförbund, Socialstyrelsen, UKÄ, regionerna, kommunerna

Skala upp goda exempel

Utmaning: Att sprida och implementera goda exempel som främjar effektiv resursanvändning i bredare skala är ofta en stor utmaning i hälso- och sjukvården [41]. Det handlar inte bara om geografisk räckvidd, det vill säga att något som fungerar i en kommun eller region skulle fungera lika väl någon annanstans, utan också om tematisk bredd. Ett framgångsrikt arbetssätt inom ett område är svårt att överföra till andra verksamheter med olika förutsättningar och målgrupper.

Syfte: För att möjliggöra spridning och vidareutveckling av goda exempel krävs lärande genom att främja möjliggörande ledarskap som aktivt tar tillvara på och förvaltar erfarenheter och insikter från olika håll. Det omfattar regioner, kommuner, privata vårdgivare och andra samhällssektorer. Det handlar inte om att replikera hur något gjorts, utan om att förstå de underliggande principerna och vad som möjliggjorde förändringen i just den kontexten. Därför behövs arenor för gemensam reflektion, kunskapsutbyte och ömsesidigt lärande, där olika aktörer tillsammans kan tolka och anpassa idéer till sina egna förutsättningar. Först då kan inspirerande exempel bidra till verkligt meningsfull och hållbar förändring.

Lärandepartner: Socialstyrelsen och relevanta myndigheter

Förvaltare av systemet: Huvudmän och vårdgivare

Aktörer: Medborgare, patienter, patientorganisationer, professionsförbund, fackföreningar, lärosäten, forskare, utredare, sakkunniga m.fl.

Utökad tematisk bredd för effektivt nyttjande av personalresurser från ett nationellt perspektiv

Utmaningarna kring personalförsörjning i hälso- och sjukvården kräver nya angreppssätt som sträcker sig bortom traditionella planer och prognoser. För att möta dessa komplexa behov behöver vi bredda det lärande som ligger till grund för personalplanering, och hämta insikter både inom verksamheterna och andra verksamhetsområden inom offentlig sektor.

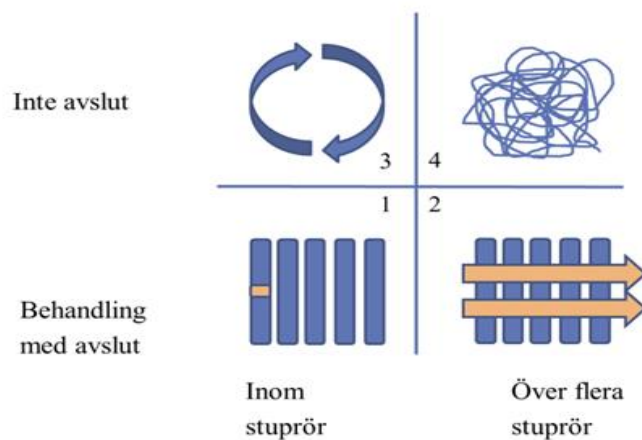
Nedan är ett förslag på olika områden som är viktiga att integrera för att skapa ett mer sammanhängande och effektivt system för bättre nyttjande av begränsade personalresurser.

Utveckla former för fast vårdkontakt för patienter med komplexa behov

Utmaning: Primärvården har inte utvecklats på det sätt som önskats trots flera reformer. Ett komplementärt, pragmatiskt steg är att utgå från ett livscykelperspektiv och tidigt identifiera personer med komplexa vårdbehov för att främja kontinuitet, egenvård och lägre risk för att patienter med komplexa behov hamnar mellan stolarna [10].

Syfte: Fördjupa förståelsen för hur vården bättre kan möta behoven hos personer med komplexa livs- och hälsobehov – såsom personer med sällsynta diagnoser, flera kroniska sjukdomar eller långvariga och sammansatta vårdbehov. Denna grupp, som utgör cirka 20 procent av befolkningen men står för upp till 80 procent av vårdens resursanvändning, kräver samordnade och flexibla lösningar [37]. Fokus ligger på att utforska hur en fast vårdkontakt kan anpassas över livscykeln utifrån förändrade behov och individuella livssystem. Det innefattar att undersöka olika modeller, till exempel att patienter med huvuddiagnos i den specialiserade vården kan ha sin fasta vårdkontakt eller vårdlots där.

Figur 18. Fyra grupper av patienter och deras resor genom hälso- och sjukvården



Källa: Leading healthcare [37]

Lärandepartner: Socialstyrelsen, huvudmän i regioner och kommuner

Förvaltare av system: Huvudmän i regioner och kommuner

Patientsäkerhet och arbetsmiljö

Utmaning: Arbetsmiljö och patientsäkerhet hänger nära samman och kan stärkas gemensamt genom att knyta ett arbetsmiljöperspektiv till ett modernt säkerhetstänkande. Genom att inspireras av metoden Safety II som betonar lärande från det som går bra, snarare än enbart riskminimering och ett fokus på följsamhet, kan fokus skiftas från en kultur av rädsla för att göra fel till lärande, ökad patientsäkerhet och förbättring. En strukturerad och lärande avvikelserapportering, integrerad i det dagliga arbetet, blir därmed ett verktyg för både medarbetarnas arbetsmiljö och patienternas säkerhet.

Syftet är att utveckla arbetssätt som integrerar arbetsmiljö och patientsäkerhet, utifrån insikten att dessa områden är nära sammanlänkade. En god arbetsmiljö är en förutsättning för hög patientsäkerhet. Arbetsmiljöfrågor är därmed också patientsäkerhetsfrågor. I dagens hälso- och sjukvård hanteras dessa områden ofta separat, med HR-funktioner och patientsäkerhetsfunktioner som verkar utifrån olika kunskapstraditioner och perspektiv på organisatorisk utveckling.

Lärandepartner: Socialstyrelsen och regionernas huvudmän

Förvaltare av systemet: Chefer och HR funktioner samt patientsäkerhetsfunktioner i regioner

Aktörer: Patienter, professioner, chefer, yrkes- och professionsförbund, kommuner/regioner som arbetar med VFU, administrativa funktions såsom juridik, ekonomi.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete och patienten som resurs

Utmaning: Att se hela människan och patienter som individer med resurser kan leda till stora förbättringar inom hälso- och sjukvården. Men det finns också hinder. Hälso- och sjukvården är ofta uppbyggd på ett sätt där personalen ses som experter och patienten som den som tar emot hjälp. Det kan göra det svårt när patienter vill vara mer aktiva och ta större ansvar. Det finns sällan tydliga sätt för patienter att vara med och påverka, och det är oftast bara de som har tid, kunskap och ork som klarar detta. En del i hälso- och sjukvården kan också känna sig osäkra på hur patientmedverkan påverkar kvaliteten och ansvaret. Hälso- och sjukvården är i stor utsträckning styrd mot att mäta och producera vård på ett visst sätt, vilket gör det svårt att ta till vara den kunskap som patienter har genom sina egna erfarenheter [42].

Syfte: Att utforska hur vården kan möta den snabbt växande gruppen äldre över 80 år och unga med psykisk ohälsa. Gruppen äldre är mycket heterogen. Vissa är vitala och självständiga, andra har stora vårdbehov. Gruppen unga är mindre heterogen, men förutsättningarna ser olika ut. Samtidigt varierar kommunernas förutsättningar kraftigt. Det behövs nya arbetssätt att möta den ökade efterfrågan på hälso- och sjukvård och andra offentliga tjänster som utgår från perspektivet av involvering av medborgare/patienter.

Lärandepartner: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Vård- och omsorgsanalys, Livsmedelsverket

Förvaltare av systemet: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, regioner, kommuner

Aktörer: Patienter, professioner, patientföreningar, professionsförbund, fackförbund, regeringskansliet, forskare.

Upphandling som främjar lärande och tar tillvara och effektivt nyttjar resurser

Utmaning: Dagens upphandlingar präglas till stor del av pris, volym och mätbara resultat, vilket riskerar att driva fram fragmenterade och kortsiktiga lösningar. Denna logik gör det svårt att möta komplexa behov och att främja samverkan mellan aktörer [43].

Syfte. Genom att utforma upphandlingar utifrån långsiktiga partnerskap med gemensamt lärande, lokal anpassning och fokus på faktisk nytta för invånarna skapas bättre förutsättningar för hållbara resultat.

Utmaningen ligger i att bryta med dagens ofta standardiserade mallar och istället utveckla mer flexibla modeller. För att lyckas krävs att

upphandlingar främst inte styrs av pris och formalia, utan också bygger på tillit, långsiktiga relationer och en djup förståelse för det lokala sammanhanget. När sådana förutsättningar finns kan upphandling bli ett strategiskt verktyg för utveckling. De kan användas över dagens organisatoriska gränser och kombinera nya typer av välfärdstjänster.

Lärandepartner: Upphandlingsmyndigheten, Vinnova, Socialstyrelsen

Förvaltare av systemet: Upphandlingsavdelningar på regioner och kommuner, region och kommunledning

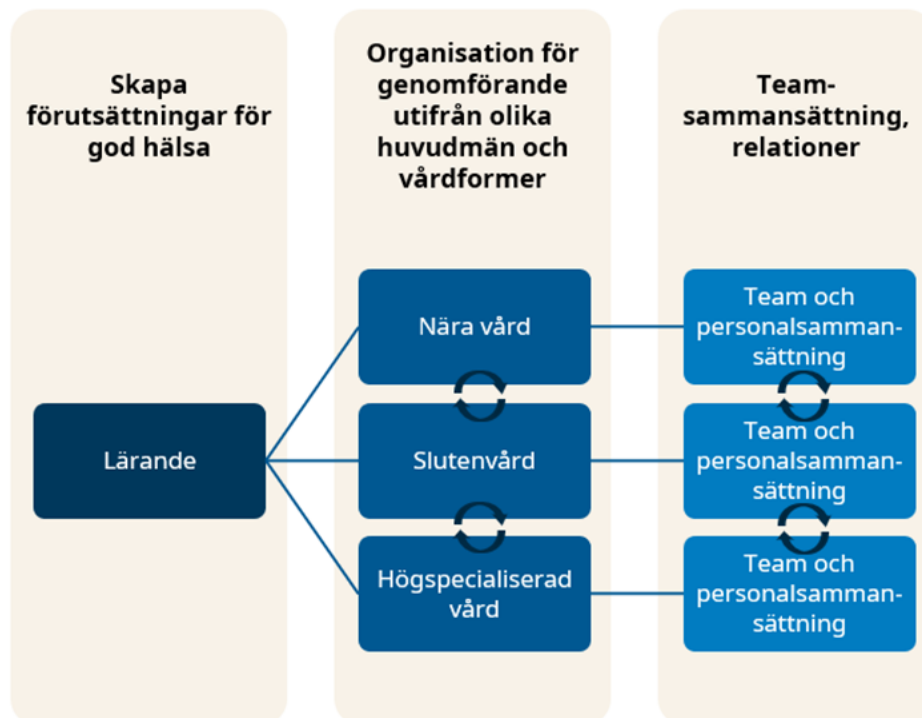
Aktörer: Patienter, professioner, yrkes- och professionsförbund, patientföreningar, professionsföreningar, administrativa funktioner såsom juridik, ekonomi.

Främja en transparent och delbar datainfrastruktur för informationsdrivet beslutsfattande

Utmaning: Utvecklingen på EU-nivå, bland annat genom European Health Data Space, liksom reformer i Sverige, innebär ökade krav på att dela individdata inom hälso- och sjukvården för att möjliggöra bättre vård, forskning och möjliggörande ledarskap. Samtidigt är förutsättningarna för att implementera dessa förändringar fortfarande ojämlika, både utifrån semantiska, tekniska, juridiska och organisatoriska perspektiv. Utmaningen ligger i att kombinera ambitionen om effektiv datadelning med starkt skydd för individens integritet, och samtidigt skapa gemensamma strukturer och förtroende mellan aktörer för att förverkliga potentialen i datadriven utveckling [44].

Syfte: Att stärka de semantiska, juridiska, tekniska och kulturella förutsättningarna för en nationell datainfrastruktur som möjliggör insamling, delning och analys av individdata snarare än data som följer organisatoriska gränser. Genom att utveckla metoder för insamling och användning av data kan vi öka den faktiska förståelsen av behov och flöden inom välfärden. En sådan infrastruktur är avgörande för att bygga en mer behovsanpassad, samordnad och hållbar välfärd. Det skulle också möjliggöra insamling av information som visar på relationer och beroendeförhållanden mellan medarbetare och beslutsfattare på olika nivåer. Relationer omfattar både mellanmänniska och strukturella dimensioner. Det handlar om samspel och tillit mellan individer men också om juridiska, ekonomiska, liksom investeringar i infrastruktur och teknik. Dessa relationer utgör bärande element i hur system fungerar och utvecklas över tid.

Figur 19. Exempel på relationer mellan olika vårdformer och huvudmän



Lärandepartner: SCB, UKÄ, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, huvudmännen i regionerna & kommunerna

Förvaltare av systemet: Samma som ovan

Aktörer. Administrativa funktion såsom juridik, upphandling, IT, patienter, personal, verksamhetschefer.

Stärka utveckling av statsbidrag som stödjer lärande och samordning

Utmaning: Statsbidrag är ett viktigt tillskott till hälso- och sjukvården men används ofta för kortsiktiga, avgränsade satsningar. För att stärka ett lärandesystem bör de i högre grad främja långsiktighet, uppföljning, samhandling, gemensamt lärande och utveckling. Genom ökad flexibilitet och lokal anpassning kan statsbidragen bli ett verktyg för hållbar förändring.

Syfte: Att utveckla arbetssätt som gör att statsbidrag kan användas strategiskt för att skala upp lärdomar och ta tillvara medarbetares resurser för att främja effektivitet, tillgänglighet och kvalitet. I takt med att Socialstyrelsen får en större roll i att utlysa statsbidrag, blir det viktigt att dessa medel kopplas tydligare till lärande där statsbidragens användning diskuteras i relation till aktuella utmaningar och lokala utvecklingsbehov för att främja tillgänglighet, jämlikhet och en patientsäker vård som ständigt utvecklas [45].

Lärandepartner: Socialstyrelsen, huvudmännen i kommuner, regioner, civilsamhället

Förvaltare av systemet: Samma som ovan

Aktörer: Medborgare, patienter, professioner, professionsförbund, patientföreningar fackföreningar, utredare, chefer, verksamhetsutvecklare, strateger, organisationsutvecklare, administrativa stödfunktioner såsom HR, ekonomi och kommunikation.

Nästa steg: Nationellt lärandesystem för effektiv resursanvändning och budget

För att främja ett effektivt nyttjande av resurser utifrån ett nationellt perspektiv vill Socialstyrelsen genomföra en pilotverksamhet för ett **nationellt program för lärandesystem**. Därför avser Socialstyrelsen att:

- etablera en resurspool av personer inom förändringsledning från hälso- och sjukvård och andra relevanta områden
- utforma och genomföra ett nationellt program för lärande som kombinerar fysiska möten med onlinelärande och mentorskap
- undersöka former för att utveckla den tematiska bredden inom det nationella programmet
- hitta gemensamma nämnare och mönster i goda exempel och accelerera användning av tillgångar som finns
- pröva att integrera perspektiven och metoderna i myndighetens arbete, i enlighet med Statskontorets rekommendationer [2].

Några utvecklingsområden inom detta lärandesystem skulle till exempel kunna omfatta:

- **Statistik- och informationsutveckling i samverkan med regionerna**, för att förbättra underlagen som krävs för att analysera personalbehov från ett nationellt perspektiv.
- **Utveckling av former för strategisk dialog och samverkan kring utbildningar och livslångt lärande**, med fokus på att anpassa utbildningar till förändrade kompetensbehov, både på kort och lång sikt.
- **Utökad tematisk bredd** innebär att det nationella lärandeprogrammet ska omfatta flera områden såsom hälsofrämjande arbete till upphandling och utveckling av nya arbetssätt för att bättre använda personalresurser.
- **Skala upp goda exempel**, som leder till att fungerande lösningar sprids i större skala inom olika nivåer i systemet.

- **Utveckling av en publikationsserie med kortare studier ”Från datainsamling till insikter”** som en del av det nationella planeringsstödet. Mycket av de material som ligger till grund för denna rapport kommer att kunna användas under hösten 2025 och våren 2026 för utvecklingen av en serie för fortsatt lärande. De olika projekten beskrivs kortfattat i bilaga 3 i den här rapporten.

Mot bakgrund av det samlade utvecklingsarbetet bedömer Socialstyrelsen att en initial insats om 10 miljoner kronor krävs.

Referenser

- [1] T. Lowe, C. Padmanabhan, D. McCart, K. McNeill, A. Brogan och M. Smith, "Human Learning Systems: A practical guide for the curious," Centre for Public Impact; Healthcare Improvement Scotland; Iriss, 2022.
- [2] Statskontoret, "Myndighetsanalys av Socialstyrelsen - Slutrapport," 2025.
- [3] Statistiska centralbyrån, "Sveriges befolkning," 21 02 2025. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>. [Använd 07 05 2025].
- [4] Socialstyrelsen, "God och nära vård," 09 04 2025. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/>. [Använd 07 05 2025].
- [5] Försvarsdepartementet och Socialdepartementet, "Regeringen tar steg för att införa civilplikt inom vården," 13 03 2025. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/03/regeringen-tar-steg-for-att-infora-civilplikt-inom-varden/#:~:text=Regeringen%20ger%20Socialstyrelsen%20i%20uppdrag,%C3%A4r%20rustat%20f%C3%B6r%20framtida%20kriser..> [Använd 07 05 2025].
- [6] Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, "Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling. Slutredovisning," 2025.
- [7] Socialstyrelsen, "Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning. Delredovisning av regeringsuppdrag," 2024.
- [8] Socialstyrelsen, "Socialstyrelsens termbank," [Online]. Available: https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=v%C3%A5rdplats&src_lang=swe&subject=0.0.0&diagram_name=&sorting_field=22&sorting_dir=0&search_mode=0. [Använd 07 05 2025].
- [9] Socialdepartementet, Uppdrag att fördela och betala ut medel för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring (S2024/00586 (delvis)), 2024.
- [10] Socialstyrelsen, "Patient- och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser. Nationella planeringsstödet, delrapport 3," 2025.
- [11] Socialstyrelsen, "Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal - Sammanställning och analys av tillgången på den legitimerade personalen 2024 Nationella planeringsstödet 2025 - Delrapport 2," 2025.

- [12] World Health Organization (WHO), "Constitution - WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution," [Online]. Available: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. [Använd 07 05 2025].
- [13] G. Dahlgren och M. Whitehead, The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows, Elsevier, 2021.
- [14] G. Dahlgren och M. Whitehead, Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health, Institute for Future Studies, 1991.
- [15] Socialstyrelsen, "Resurs- och kapacitetskarta för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning. Nationella planeringsstödet 2024 - delrapport 2 av 3," 2024.
- [16] Vård- och omsorgsanalys, "Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport," 2025.
- [17] SWEDEHEART, "SWEDEHEART," [Online]. Available: <https://www.ucr.uu.se/swedeheart/>. [Använd 07 05 2025].
- [18] Region Jönköpings län, "Qulturum," [Online]. Available: <https://www.rjl.se/qulturum>. [Använd 07 05 2025].
- [19] Region Halland, "Informationsdriven vård," [Online]. Available: <https://www.regionhalland.se/halsa-och-varld/forskning-och-innovation-inom-varld/informationsdriven-varld#:~:text=Informationsdriven%20v%C3%A5rd%20handlar%20om%20att,vara%20f%C3%B6rutseende%20tr%C3%A4ffs%C3%A4ker%20och%20tillg%C3%A4nglig>. [Använd 07 05 2025].
- [20] Genomic Medicine Sweden, "Genomic Medicine Sweden," [Online]. Available: <https://genomicmedicine.se/>. [Använd 07 05 2025].
- [21] I. Scott, J. Doust, G. Keijzers och K. Wallis, "Coping with uncertainty in clinical practice: a narrative review," The Medical Journal of Australia, vol. 218, nr 9, pp. 418-425, 2023.
- [22] G. Gruening, "Origin and theoretical basis of new public management," International Public Management Journal, vol. 4, nr 1, pp. 1-25, 2001.
- [23] R. Wilson, M. French, H. Hesselgreaves, T. Lowe och M. Smith, "New development: Relational public services—reform and research agenda," Public Money and Management, vol. 44, nr 6, pp. 553-558, 2024.
- [24] J. Bornemark, Det omätbaras renässans : En uppgörelse med pedanternas världsherravälde, Volante, 2018.

[25] Statens offentliga utredningar (SOU 2018:47), "Med tillit växer handlingsutrymmet - tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn," 2018.

[26] C. Gadolin, "The Logics of Healthcare - In Quality Improvement Work," 2017.

[27] C. Smith och D. Rauhut, "Still 'skiing their own race' on New Public Management implementation? Patient choice and policy change in the Finnish and Swedish health-care systems," *International Review of Administrative Sciences*, vol. 85, nr 1, pp. 62-79, 2019.

[28] M. Franco-Santos och D. Otley, "Reviewing and Theorizing the Unintended Consequences of Performance Management Systems," *International Journal of Management Reviews*, vol. 80, nr 3, pp. 696-730, 2018.

[29] T. Lowe, A. Brogan, G. Eichsteller, M. Hawkins, H. Hesselgreaves, D. Plimmer, V. Terry, L. Charfe, J. Cox, M. French, B. Hill, J. Masters, R. Norman, H. Sanderson, M. Smith och R. Wilson, "Human learning systems: Public service for the real world. ," 2021.

[30] T. Lowe, Interviewee, Why outcome-based performance management doesn't work: podcast with Dr Toby Lowe. [Intervju]. 2020.

[31] Leading Health Care (LHC), "Value-based healthcare in theory and practice - What have we learned? Lessons from the Swedish experience. LHC Policy Brief nr. 1, 2021," 2021.

[32] Statens offentliga utredningar, "Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2)," 2016.

[33] Socialstyrelsen, "Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025 Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri," 2025

[34] V. Valentinov, G. Verschraegen och K. Van Assche, "The limits of transparency: A systems theory view," *Systems Research and Behavioral Science*, vol. 36, nr 3, pp. 289-300, 2019.

[35] Inspektionen för vård och omsorg, "Budgetunderlag 2026-2028," 2025.

[36] Inspektionen för vård och omsorg, "Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård," 2023.

[37] Leading Health Care, "Moderna policies. Inspel för en framtidsinriktad hälso- och sjukvårdsdebatt," 2019.

- [38] P. Franks, E. Melén, M. Friedman, J. Sundström, I. Kockum, L. Klareskog, C. Almqvist, E. Bergen, K. Czene, S. Hägg, P. Hall, K. Johnell, A. Malarstig, A. Catarina, H. Hagström, M. Benson, J. Gustav Smith, M. Gomez, M. Orho-Melander, B. Jacobsson, J. Halfvarson, D. Repsilber, M. Oresic, C. Jern, B. Melin, C. Ohlsson, T. Fall, L. Rönnblom, M. Wadelius, G. Nordmark, Å. Johansson, R. Rosenquist och P. Sullivan, "Technological readiness and implementation of genomic-driven precision medicine for complex diseases," *Journal of Internal Medicine*, vol. 290, nr 3, pp. 602-620, 2021.
- [39] L. Zabin, R. Abu Zaitoun, E. Sweity och L. de Tantillo, "The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review," *BMC Nursing*, vol. 22, nr 39, 2023.
- [40] C. Bachrach och R. Abeles, "Social Science and Health Research: Growth at the National Institutes of Health," *American Journal of Public Health*, vol. 94, nr 1, pp. 22-28, 2004.
- [41] Socialstyrelsen, "Strategi för att möjliggöra och bidra till ansvarsfull innovation i hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård," 2024.
- [42] A. Krohwinkel, S. Riggare och H. Conning, "Spetspatienter - En ny resurs för hälsa," Sara Riggare, 2018.
- [43] Upphandlingsmyndigheten, "Innovation i upphandling," [Online]. Available: <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/innovation-i-upphandling/>. [Använd 07 05 2025].
- [44] Socialstyrelsen, "Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet - slutrapport," 2022.
- [45] Socialstyrelsen, "Statsbidrag," [Online]. Available: <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/>. [Använd 07 05 2025].
- [46] Riksrevisionen (RiR 2023:12), "I väntan på vård- ineffektiv statlig styrning för kortare köer," 2023.

Bilaga 1.

Uppdragsformuleringen

Uppdragsformuleringen i sin helhet:

24. Uppdrag att identifiera och utveckla metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv

Socialstyrelsen ska utveckla och identifiera metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv, exempelvis genom att ta fram metoder för att mäta personaltillgång och vårdkapacitet. Socialstyrelsen ska även lämna förslag på hur dessa metoder kan implementeras på ett sätt som skapar så stor nytta som möjligt hos hälso- och sjukvårdens huvudmän. Uppdraget ska samordnas med Socialstyrelsens befintliga uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058) samt med E-hälsomyndigheten och det pågående arbetet med att inrätta en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska senast den 31 maj 2025 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). I slutredovisningen ska Socialstyrelsen även redovisa kostnadsberäkningar för de föreslagna insatsernas genomförande samt redogöra för hur uppdraget förhåller sig till arbetet med att inrätta en nationell vårdförmedling. Redovisningar ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

(S2024/00607; S2024/01201(delvis))

Bilaga 2. Begrepp och metoder i ett lärandesystem

Denna begreppslista förklarar centrala begrepp för ett nationellt lärandesystem för effektiv resursanvändning. Syftet är att synliggöra det perspektivskifte som detta innebär och förklarar de viktigaste begreppen. Begreppslistan utgör en gemensam referensram för aktörer som vill förflytta sig mot ett nationellt lärandesystem som främjar verkligt lärande i välfärdens komplexa system. Begreppslistan utvecklades ursprungligen av Toby Lowe och hans kollegor på Centre for Public Impact i Storbritannien [1].

Begrepp	Nationellt lärandesystem
Aktörer	Aktörer ses som medskapare av resultat och inkluderar alla individer eller grupper som påverkar eller påverkas av ett system – till exempel patienter, personal, forskare, lärare, brukare, personal, chefer, anhöriga, EU, FN eller civilsamhället.
Samhandling	Samhandling beskriver hur två eller flera personer koordinerar sina handlingar i en gemensam riktning för att uppnå ett gemensamt mål. Det handlar inte bara om att agera samtidigt, utan om att agera i samförstånd, med ömsesidig anpassning, förståelse och ansvarstagande. Viktiga aspekter av samhandling: • Ömsesidighet – varje individs agerande påverkar och påverkas av de andras. • Koordination – deltagarna anpassar sina handlingar i realtid för att samverka effektivt. • Gemensam intention – det finns en delad förståelse eller målbild som styr agerandet. • Kommunikation – ofta sker samhandling både genom verbal och icke-verbal kommunikation. Samhandling är ett vanligt begrepp inom pedagogik, sociologi, vård, ledarskap och organisationsutveckling.
Komplexitet	Utgår från att människor verkar i komplexa miljöer där det krävs flexibilitet, anpassning och lärande för att hantera förändringar. Ett erkännande av att människors liv och behov inte är förutsägbara eller linjära
Skyddsåtgärder (motdrag)	Skydda arbetet med att pröva små eller stora förändringar i praktiken för att möta ett identifierat problem. Dessa förändringar är en del av ett lärande arbetssätt, inte permanenta lösningar.
Pröva och utforska	En central del är att nya idéer eller arbetssätt provas i liten skala. Syftet är att lära vad som fungerar i praktiken, snarare än att implementera färdiga lösningar.
Integrerat lärande	Att integrera lärande, reflektion och förbättringsarbete som en naturlig del av vardagen – i rutiner, möten, planering och kultur. Lärandet ska vara en inbyggd funktion, inte ett projekt vid sidan av.

Lärande som förvaltningslogik	Förvaltningsorganen organiseras utifrån kontinuerligt lärande om vad som fungerar i praktiken. Lärande är inte en sidofunktion – det är grundlogiken i ledarskapet.
Lärandecykler	En process för förbättring: Observera – Reflektera – Prova – Utvärdera – förändra. Denna cykel driver utveckling och planering i komplexa miljöer.
Lärandestöd	En person eller funktion som stöttar organisationen i dess lärande och utveckling. Rollen handlar om att stärka systemets egen förmåga att förstå och förbättra sig självt.
Principer för ledning och förvaltning	Tillit och lärande är utgångspunkten för hur strukturer och processer utformas och leds i offentlig sektor.
Offentliga tjänster	De tjänster och insatser som offentlig sektor erbjuder medborgarna ses utifrån en relationell och kontextuell process.
Meningsskapande	Att tillsammans förstå vad som händer i ett system, varför det händer och vad det betyder. Detta sker genom berättelser, data, dialog och erfarenheter som tillsammans skapar gemensamma utfall och insikter.
System	Helheten av faktorer, aktörer och relationer som tillsammans skapar resultat, vilka blir större än varje enskild del.
Systemnivå	Att arbeta på systemnivå innebär att förstå och påverka helheten – inte bara den egna enheten eller verksamheten.
Förvaltarskap av system	Att ta ansvar för att hela systemet fungerar över tid. Innebär att arbeta för samordning, samverkan och gemensamma mål bortom organisationsgränser.
Förstå systemet	Systemförståelse är grunden för att kunna planera och förändra. Att förstå systemet handlar därför om att systematiskt kartlägga hur behov uppstår, hur resultat skapas och var det finns möjlighet att påverka. Detta görs genom olika typer av metoder t ex data, berättelser, visualisering och dialog.
Möjliggörande ledarskap	Fokus: Skapa förutsättningar för att andra ska lyckas och arbeta med förnyelse. Stil: Stödjande, faciliterande, stärkande. Viktiga egenskaper: • Avlägsnar hinder och tillhandahåller resurser. • Uppmuntrar självständighet, samarbete och experimentering. • Bygger tillit och främjar en lärandekultur. Bäst när: • Man leder i komplexa, föränderliga miljöer. • Innovation och kollektiv intelligens krävs. • Teamet är självgående och utvecklingsinriktat

Utmaningar och konsekvenser med NPM

Nedan beskrivs några av de utmaningar och konsekvenser med NPM som bland annat Franco-Santos och Otley formulerar [28]. Ett lärandesystem utmanar dessa och visar på hur det är möjligt att utveckla ledning, styrning och förvaltning för ett mer ändamålsenligt nyttjande av resurser.

Tabell 9. Beskrivning av problem med målstyrning utifrån indikatorer och mått samt möjliga konsekvenser som dessa kan leda till.

Problem med målstyrning utifrån indikatorer och mått (NPM)	Konsekvenser
Bygger på misstro	Misstro leder till att personal tappar motivation och lämnar yrket, patienter förlorar tillit till hälso- och sjukvården och medborgare ifrågasätter systemets legitimitet. Det skapar distans i mötet, minskar engagemang och försvårar samarbete. I förlängningen undergrävs hälso- och sjukvårdens kvalitet och hållbarhet.
Illusion av kontroll i en komplex verklighet	När komplexa, kvalitativa mål – som hälso- och sjukvårdskvalitet, patientnöjdhet och god arbetsmiljö – omsätts till enkla, kvantifierbara indikatorer finns risken att organisationen optimerar verksamheten utifrån dessa indikatorer snarare än de bakomliggande syftena. Detta fenomen kan leda till att mätningarna blir ett självändamål, vilket medför att organisationen tappar sikte på sina verkliga uppdrag och det egentliga värdet för samhället.
Selektivt fokus	Det som är enkelt att mäta får ofta företräde framför det som är komplext, svårfångat eller mindre tydligt definierat. Detta innebär i praktiken att verksamheter tenderar att prioritera aktiviteter och insatser som kan dokumenteras och kvantifieras, medan viktiga kvalitativa aspekter, såsom empati, omsorg, etiska avvägningar och långsiktig utveckling, riskerar att nedprioriteras eller negligeras.
Oönskade effekter på kultur och beteende	Mätbarhetsfokuserad styrning har visat sig kunna främja strategisk anpassning av beteenden, där medarbetare och chefer anpassar sitt agerande för att nå goda resultat på mätindikatorerna, snarare än att bedriva verksamheten på ett genuint kvalitativt sätt. Detta kan yttra sig som "gaming" av systemet, där insatser riktas mot det som premieras i mätningen snarare än mot vad som är bäst för patienter, medarbetare eller samhället. Det riskerar också att reducera medarbetarnas professionella autonomi och motivation, vilket leder till frustration, cynism och stress.
Mål är sällan neutrala eller objektiva	Valet av indikatorer är alltid ett uttryck för en viss maktordning och en prioritering av vissa perspektiv framför andra. Genom att framställa vissa mål som

Problem med målstyrning utifrån indikatorer och mått (NPM)	Konsekvenser "objektiva" och "neutrala" kan organisationen dölja eller marginalisera andra mål och värderingar som är lika viktiga men svårare att mäta i kvantitativa termer.
Slöseri med knappa resurser	Trots löften om effektivitet utifrån mätbarhet och indikatorer har det inneburit ökad byråkrati, mer detaljstyrning och ett minskat handlingsutrymme, vilket förbrukar snarare än förvaltar resurser. Det ökar den administrativa bördan men gör också att personalresurser inte läggs på de verksamheter de skulle göra störst nytta för medborgares hälsa
Blir ett hinder i tider av kris	Idag sätts nuvarande lednings- och styrsystem ur spel vid kriser – till exempel under en pandemi. Det synliggör att dagens modeller ofta saknar kapacitet för lärande och flexibilitet. Dessa förmågor är grundläggande i verksamheter, inte minst i arbetet med att öka den civila beredskapen. För att bygga robusta och hållbara system krävs därför en ledning och styrning som stödjer anpassning, och ser kunskapsutbyte som grund för beslutsfattande under osäkerhet.
Mätbarhet i komplexa system	Mätbarhet har sin plats, men i komplexa samhällsproblem är dess räckvidd begränsad. Det som kan mätas är inte alltid mest relevant att styra efter. Kvantitativa data bör därför ses som en del av en bredare förståelse – där siffror tolkas i dialog med professionell erfarenhet, kontext och gemensam reflektion. I en lärande styrning används indikatorer som underlag för samtal, inte som facit. Mätbarhet integreras då på ett sätt som stödjer komplexiteten, snarare än förenklar bort den – och möjliggör mer hållbara och meningsfulla beslut

Metodstöd och verktyg

Metodstöd och verktyg som beskrivs nedan ger en överblick och exempel på som är möjliga att använda för att arbeta med systemförståelse.

SenseMaker

SenseMaker utgår från människors vardagliga berättelser och placerar deras tolkningar i centrum. Det minskar risken för att vissa röster får ett större tolkningsutrymme än andra och bidrar till att synliggöra erfarenheter som annars kan förbises. Stödet kombinerar kvalitativa berättelser med kvantitativ struktur. Det gör det möjligt att analysera stora datamängder utan att tappa sammanhang och nyans. Verktyget bygger på att mönster, tendenser, avvikelser, hot och möjligheter visualiseras på ett sätt som kan förstås även utan statistisk expertis.

Genom att deltagare själva tolkar och markerar betydelsen av sina egna erfarenheter möjliggör SenseMaker ett sätt att samla in och analysera berättelser utan att tolkningen styrs av en tredje part eller av algoritmiska modeller. Det innebär att individen själv avgör vad som var viktigt i sin upplevelse, hur den kändes och vad den handlade om. På så sätt bevaras det personliga perspektivet i analysen.

[What is sensemaking? - Centre for Public Impact](#)

[SenseMaker® - The Cynefin Co](#)

Warm Data

Warm Data är ett begrepp som används för att beskriva information som fångar relationella sammanhang – det vill säga hur saker hänger ihop inom och mellan levande system. Det handlar om att förstå mönster, samband och förändringar som delar av ett större sammanhang präglad av ömsesidig påverkan, istället för som isolerade fenomen.

Fokus ligger på att utforska de relationella processer som pågår mellan människor, samhällen, ekosystem och andra systemnivåer. Det innebär att upptäcka hur mönster upprepas, förändras och speglar varandra i olika sammanhang. Mönster vars förståelse är avgörande för att kunna upprätthålla och förnya dessa system i en snabbt föränderlig värld. Genom att skifta perspektiv, och använda andra sätt att se, på sammanhang kan aktörer upptäcka nya former av kunskap och samband som inte fångas av traditionella metoder.

[Warm Data - The International Bateson Institute](#)

Kritiskt och socialt lärandesystem

Kritiskt socialt lärandesystem (CSLS) bygger på att lärande sker i relationer och i samspel med omgivningen. Det kombinerar erfarenhetsbaserat lärande (att lära genom att göra och reflektera) med inre lärande (insikter genom stillhet och eftertanke). Lärandet påverkas av våra världsbilder, känslor och maktförhållanden.

Kritiskt lärande innebär att inte enbart lära, utan också att lära om hur människor lär och ifrågasätter antaganden. Ett kritiskt och socialt lärandesystem innebär att en grupp människor samarbetar för att hantera komplexa samhällsutmaningar genom gemensamt lärande och förändring.

Socialt lärande handlar om hur samhället tillsammans kan anpassa sina institutioner för att bättre möta sociala och miljömässiga utmaningar. För att detta ska fungera krävs reflektion, olika sätt att se på kunskap och genomtänkta förvaltningslogiker.

Traditioner i vårt tänkande kan både hjälpa och begränsa lärandet. Därför är det viktigt att kunna reflektera kritiskt, inte bara över världen, utan också över våra egna sätt att förstå den.

[Key concepts related to Critical Social Learning System | Just Practicing](#)

Outcomes star

Outcomes Star är ett forskningsbaserat verktyg som stödjer personlig utveckling genom att synliggöra förändringsresor på ett samarbetsinriktat och personcentrerat sätt. Verktöget används inom många olika verksamheter och bygger på en modell där livsområden kartläggs i form av en stjärna, och utveckling följs över tid. Tillsammans identifierar individ och professionella styrkor, utmaningar och nästa steg. Verktöget främjar reflektion, lärande och gemensam förståelse, både på individuell nivå och på systemnivå. Verktöget används också för att skapa kunskap om vad som möjliggör förändring. *Outcomes Star* bidrar till ett tillitsfullt, inkluderande och utvecklingsinriktat arbetssätt som stärker människors egen kraft och delaktighet.

[Introducing the Outcomes Star.pdf - Google Drive](#)

Stöd för processkartläggning

Processkartläggning förklarar hur man visuellt beskriver arbetsflöden för att identifiera förbättringsområden och öka effektiviteten. En processkarta visar varje steg i en process, vem som ansvarar för det och hur de olika stegen hänger ihop. Genom att använda standardiserade symboler tydliggörs aktiviteter, beslutspunkter och flöden. Att skapa en processkarta innebär att definiera start och slut, identifiera aktiviteter och ordna dem i rätt följd. Det är viktigt att hålla kartan enkel, involvera relevanta aktörer och gärna använda digitala verktyg för samarbete. Processkartläggning används brett för att förbättra kvalitet, kommunikation och förståelse i organisationer.

[Process Mapping Guide: Definition, How-to and Best Practices | Creately](#)

System Effects är ett verktyg som hjälper beslutsfattare att förstå komplexa mönster och samband inom grupper och samhällen. Genom att visualisera dessa systemeffekter kan användare identifiera hur olika faktorer påverkar varandra och därigenom fatta mer informerade beslut. Verktöget fokuserar på att belysa interaktioner och spänningar inom system med målet att främja kritiskt lärande och förbättring. Det används för att analysera och förbättra processer inom olika områden, inklusive politik och samhällsplanering, genom att erbjuda insikter i hur förändringar i en del av systemet kan påverka helheten.

[System Effects](#)

Appreciative Inquiry

Appreciative Inquiry är en metod för utveckling som fokuserar på det som fungerar bra i en organisation, gemenskap eller grupp. I stället för att leta efter problem söker man efter mönster i det som redan fungerar – framgångar, positiva erfarenheter och resurser. Dessa används som grund för att skapa en önskad framtid.

Metoden består av fem steg:

1. Definiera vad man vill utforska
2. Upptäcka vad som fungerar bra
3. Drömma om hur det skulle kunna bli
4. Designa konkreta lösningar
5. Genomföra och lära längs vägen
6. Metoden stärker engagemang, samarbete och ger hållbar förändring.

<https://organizingengagement.org/models/appreciative-inquiry/#:~:text=Appreciative%20Inquiry%20is%20an%20asset,their%20communities%2C%20organizations%2C%20or%20teams>

Storytelling for system change

Storytelling för systemförändring är en metod som använder berättelser för att skapa förståelse, förändra normer och forma relationer inom komplexa samhällssystem. Istället för att enbart förmedla resultat eller fakta lyfter metoden fram människors egna erfarenheter och perspektiv. Den betonar lokal förankring, delaktighet och respekt för berättelsens ursprung. Genom att låta berättelser ägas och formas av dem de handlar om, skapas utrymme för empati, lärande och förskjutning av makt. Metoden fungerar både som verktyg för förändring och som bevis på förändring. Den kräver trygghet, tillit, tid, lyssnande och stödjande strukturer för att kunna användas hållbart och meningsfullt.

Internationellt kunskapsutbyte

Internationellt kunskapsutbyte är en metod som bygger på ömsesidigt lärande genom strukturerade möten, nätverkande och praktisk erfarenhetsdelning över nations- och professionsgränser. Genom organiserade utbyten, där deltagare besöker varandras verksamheter, skapas möjligheter att observera, reflektera och anpassa nya arbetssätt till den egna kontexten. Fokus ligger på att synliggöra goda exempel, stärka relationer och främja innovation och förbättring. Varje utbyte dokumenteras och följs upp, vilket möjliggör kontinuerligt lärande på individ-, grupp- och systemnivå. Metoden stärker professionell utveckling, fördjupar förståelsen

Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv

för olika arbetssätt och bygger kapacitet för långsiktig och hållbar utveckling inom vård, välfärd och andra samhällsområden.

<https://utveckling.rjl.se/vad-pagar/internationellt-utbyte-avseende-samlarande-och-utvecklandet-av-natverk-och-larplattformar/>

Samlärande vid verksamhetsförlagd utbildning

Samlärande inom verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är en pedagogisk metod som främjar kollegialt lärande bland lärarstudenter. Genom regelbundna träffar, där studenter reflekterar över sina erfarenheter och kopplar teori till praktik, utvecklas samarbets- och kommunikationsförmågor. Studenterna ansvarar själva för innehåll och upplägg, med stöd av handledare, vilket stärker deras professionella och personliga utveckling. Metoden uppmuntrar till att gemensamt hitta kreativa lösningar på pedagogiska utmaningar och att utveckla innovativa undervisningsstrategier. Samlärande bidrar till att bygga en lärandekultur som främjar kontinuerlig utveckling och förbereder studenterna för deras kommande yrkesliv.

<https://vfu-ukk.mdu.se/documents/malardalenukk/documents/riktlinjer%20for%20samlarande%20-%20vfu-kurser.pdf>

Bilaga 3. Piloter för metodutveckling för ett nationellt lärandesystem

I detta regeringsuppdrag har Socialstyrelsen arbetat i pilotprojekt i syfte att pröva och vidareutveckla metoder för behovsbaserad och effektiv personalplanering utifrån ett nationellt perspektiv. Erfarenheterna från piloterna har varit en del av utvecklingen av förslaget till det nationella lärandesystemet och utgör också kunskapsunderlag för fortsatt metodutveckling.

Uppbyggnad av en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården för att främja ett effektivt nyttjande av resurser utifrån ett nationellt perspektiv

Socialstyrelsen gav Region Halland i uppdrag att etablera en mötesplats för samverkan och dialog med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen samt utvalda regioner och kommuner. Syftet var att tillsammans identifiera vad Sverige behöver göra för att hantera den komplexa utmaningen att kombinera effektiv och ändamålsenlig datadelning med ett starkt skydd för individens integritet. Samtidigt skulle uppdraget främja utvecklingen av gemensamma strukturer, stärkt tillit mellan aktörer och skapa förutsättningar för att realisera den fulla potentialen i en datadriven välfärdsutveckling för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv.

Den bakomliggande motivation till lokalisering av workshoppen var det redan framgångsrika arbetet i Halland med datadriven kvalitetsutveckling i samverkan mellan region, kommun och högskola.

Inramning av workshop

I inledande presentationer från myndigheterna beskrevs hur arbetet med effektiv datadelning hänger samman bland annat med Socialstyrelsens pågående regeringsuppdrag om kompetensförsörjning. Målet är att myndighetens arbete ska utvecklas från att presentera tillgänglig anställningsstatistik till att erbjuda stöd för strategisk personalplanering – för detta behövs nya metoder för att mäta och följa upp kompetensfördelning och -användning, som bygger på utveckling av digital infrastruktur med

insamling och delning av nya typer av data. Det finns också kopplingar till E-hälsomyndighetens uppdrag kring nationell vårdförmedling, kvalitetsregister, och utveckling av det Europeiska hälsodataområdet, EHDS.

Exempel på datadelning från huvudmän

Därefter fick vi ta del av exempel på hur huvudmännen arbetat med datadelning och analys i samverkan mellan region, kommuner och högskola. Nya sätt att använda individbaserade patientdata har möjliggjort och underlättat kvalitetsutveckling på flera olika områden, från förbättrad planering av vårdplatser på sjukhus [8] till införande av nya arbetssätt för nära vård i hemmet.

Det betonades att bristande sammanhållning och datadelning mellan huvudmän och utförare slösar både liv och resurser. Forskning och visar att speciellt för vårdtunga, komplexa patienter såsom multisjuka äldre så är samordningsvinsterna betydande. Förbättrad datadelning möjliggör smidigare vårdövergångar och koordinering av insatser från olika vårdgivare, vilket effektiviserar vården och samtidigt leder till bättre hälsa. Analys av sammantagna vårdkonsumtionsmönster kan ge tidiga indikationer på riskfaktorer, som i bästa fall kan stävjas. Kvalificerad databearbetning kan därmed ge underlag till utveckling av en mer målgruppsanpassad och individualiserad vård.

Insikter från gruppdiskussionerna

Leading Healthcare (LHC) ledde ett workshoparbete med fokus på att diskutera möjligheter och utmaningar för utökad delning av patientdata. Syftet var att få en bättre förståelse för hur de juridiska, tekniska och kulturella förutsättningarna kan stärkas för en datainfrastruktur som möjliggör insamling, delning och analys av individdata – snarare än organisationsbunden information.

Diskussionerna utgick från ett av LHC föreslaget generiskt ramverk som kan användas för att illustrera hinder och trögheter som förvårar utvecklingsarbete i hälso- och sjukvårdssystemet. Utgångspunkten är att det finns olika typer av motstånd för förändring, och dessa behöver bemötas på olika sätt. Baserat på teorier kring organisering, implementering och socialt beteende kan man identifiera tre huvudkategorier av hinder. Dessa kan lite förenklat beskrivas som *vill inte*, *kan inte* och *duger inte*.

”Motstånd av typen vill inte”

Motstånd av typen *vill inte* bygger på att en organisation eller dess medarbetare inte är motiverade att medverka i en föreslagen förändring. Det kan bero på att förändringsarbetet har låg prioritet, att det inte stämmer med andra pågående aktiviteter, att det krockar med egna värderingar, övertygelser eller agendor, eller att det upplevs som riskfyllt eller onödigt. Det är inte alltid som motstånd av den här typen uttrycks öppet, utan ofta kläs det i mer rationella argument av typen kan inte eller duger inte (se nedan). Motstånd av typen vill inte kan hanteras genom att försöka övertyga. Det sker genom att bygga intresse, förtroende, få upp frågan på agendan eller genom andra typer av argument och påverkansaktiviteter som leder till att förändringen uppfattas som mer relevant för den motvilliga individer/verksamheter. Exempel som kom upp i workshoparbetet inkluderar:

- Brist på samsyn kring gemensamma nyttor, kulturförändring krävs mot systemsyn/helhetssyn.
- Bristande lagstöd i HSL för samordning bidrar till att frågan får lägre prioritet.
- Förändring kräver extra resurser i form av tid och engagemang som är svårt att uppbringa i konkurrens med en pressad ordinarie verksamhet.
- Värden präglas av risktänkande snarare än möjligheter, rädsla att göra fel, överförsiktighet. Ett exempel är tveksamhet till att använda tekniska stöd för tiragering trots att dessa har bevisat hög konfidens.
- Ett möjliggörande och stödjande ledarskap är avgörande för att skapa motivation och förändringsvilja, både på politisk nivå och verksamhetsnivå.

”Motstånd av typen kan inte”

Motstånd av typen *kan inte* bygger på att det finns strukturella hinder som gör det svårt eller omöjligt att genomföra en förändring. Detta kan vara regler, riktlinjer, lagar och andra styrdokument från tredje part. Det kan även vara organisatoriska hinder i form av att verksamheten som berörs ligger inom någon annans ansvarsområde; eller ekonomiska hinder – vi får ingen ersättning, det kan innebära extra kostnader. Hinder av den här typen hanteras långsiktigt genom omförhandling, omorganisering eller förändrad ansvarsfördelning, vilket kräver lobbying/aktivt påverkansarbete riktat till dem som har mandat att utveckla de relevanta delarna av systemet. Exempel som kom upp i workshoparbetet inkluderar:

- Nuvarande sekretesslagstiftning hindrar effektiv datadelning och uppbyggnad av datalager. Det betonades dock att de juridiska förutsättningarna delvis är en tolkningsfråga. Exempelvis har Sverige gjort en i internationell jämförelse ovanligt strikt tolkning av GDPR.

- Analysmetoder med riskstratifiering/målgruppsuttag försvåras av nuvarande etiska ramverk, som i hög grad bygger på tanken om hypotesprövning.
- Nuvarande etiska ramverk försvårar också att ta ut och analysera data från friska individer i förebyggande och/eller uppsökande syfte (jmf dock framgångsrikt arbete med detta inom tandvården).
- Datadelning mellan vårdgivare försvåras av att patienten idag måste ge samtycke till varje part enskilt. Erfarenheter visar samtidigt att vetskapen om att alla berörda har tillgång till samma information skapar en ökad trygghet för både personal och patient.

”Motstånd av typen *duger inte*”

Motstånd av typen *duger inte* grundar sig i att den produkt eller tjänst som ska införas inte är tillräckligt bra, att den inte löser det problem den är tänkt lösa, eller att lösningen inte är långsiktigt hållbar. Det kan gälla såväl tekniska specifikationer som handhavande, kompatibilitet med befintliga system eller grundprinciper för hur förändringen skall organiseras. Hinder av den här typen hanteras genom att lösningen förbättras/utvecklas och på så vis uppfyller de behov som användarna (huvudmän, verksamheter och patienter) har. Exempel som kom upp i workshoparbetet inkluderar:

- Harmonisering och standardisering av data, kodning mm behövs för att effektivt kunna samköra data från flera källor.
- Insamling av data behöver vidgas med en helhetssyn i åtanke. Exempelvis borde kommunal hälso- och sjukvård inkluderas i kvalitetsregistret för primärvården.
- Forskningsundantag hanterar vissa av de tidigare beskrivna hindren temporärt, men är inte en långsiktig lösning för att stödja spridd och hållbar förändring på systemnivå.

Slutsatser

Sammanfattningsvis stod det klart under dagen att det finns stora nyttor att ta hem med att se mer till helheten i vård och omsorg för individen. För att möjliggöra detta behöver vi kunna dela individdata på ett utökat, enklare och mer kontinuerligt sätt mellan huvudmän och verksamheter. Utveckling av ”mjuk” infrastruktur i termer av standarder, juridik, säkerhet, lagringsmöjligheter, delning osv är nödvändigt för att skapa förutsättningar för detta. Avgörande för motivation och ändamålsenlighet är att vi tydligt kan visa på vad vi kan se och göra annorlunda med bättre data, utifrån ett patientperspektiv såväl som ett verksamhets- och samhällsperspektiv. Utvecklings- och forskningsprojekt fyller en viktig roll för att demonstrera exempel, men är inte tillräckliga för att skapa spridning och förändring på systemnivå. För det senare måste flera olika aktörer i systemet samarbeta

mot ett gemensamt mål om en mer behovsanpassad, samordnad och hållbar välfärd.

Pilotprojekt: Arbetsmiljö och patientsäkerhet

Uppdraget: Socialstyrelsen gav Region Halland i uppdrag att utforska Safety II-modellen inom sin sjukvårdsverksamhet.

Bakgrund: Grunderna i Safety II betonar proaktivt säkerhetsarbete, erkännande av personals ackumulerade erfarenhet och kunskaper, och att ”arbete som planerat” till stor grad skall överensstämma med ”arbete som utfört”, medan Safety I betonar analys av oönskade händelser i syfte att förebygga dessa.

Resultat: Analys på av medarbetar- och patientsäkerhetskulturenkätsvar från Region Hallands fyra vårdförvaltningar visar en stark koppling mellan arbetsmiljö och patientsäkerhetskultur. Analys inom ett urval av verksamheter i Region Halland visar att enheter med hög arbetsmiljöupplevelse och patientsäkerhet hade högre inslag av Safety II. Bidragande faktorer var förekomst och användning av digitala verktyg, kontroll över patientinflöde, erfaren personal samt en god lärandemiljö. Safety I-arbetsätt bedömdes inte utgöra ett hinder för Safety II-orientering eller personalretention. Safety I och Safety II bör samexistera och innehållet är viktigare än den direkta kategoriseringen. Måltillståndet att vara en högresilient organisation konstaterades vara mer intressant. Rapporten betonar vikten av att utveckla en säkerhetskultur som både förebygger vårdskador, främjar lärande och förbättrar arbetsmiljön i sjukvården.

Rapportens förslag är att Socialstyrelsen bör främja samanalys av arbetsmiljö och patientsäkerhet och stödja fortsatta studier inom området för att analysera vilka åtgärder som stärker Safety II-modellen och utvärdera om dessa resulterar i positiva effekter. Vidare bör innehållet i Safety II ges en tydlig plats i kommande nationella och regionala handlingsplaner för ökad patientsäkerhet, med fokus på praktiska exempel och sjukvårdens språkbruk. Verksamheterna bör sträva efter att inkludera Safety II-aspekter i åtgärdsförslag efter allvarliga patienthändelser, vilket IVO bör beakta i sina bedömningar. Sjukvårdsledning och chefer bör orienteras i innehållet av Safety II och stärka dessa arbetssätt. Precisionsrekrytering och preventionsinsatser kan bidra till att minska belastningen på sjukvården. Dessa förslag syftar till att skapa en högfungerande och resiliënt sjukvård genom att integrera Safety II-modellen och förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Pilotprojekt: Professionsförbundens roll för innovation

Stiftelsen Leding Health Care fick i uppdrag av Socialstyrelsen att tillsammans med professionsförbunden utreda utmaningar och möjligheter med att hantera kompetensfrågorna inom hälso- och sjukvården på nya sätt. Personalförsörjningen är ansträngd, men samtidigt pågår ett antal samhällsförändringar som kan påverka kompetensutbud och -behov på olika sätt.

Öppna frågeställningar som grund för dialog

Vilka förutsättningar och förflyttningar som krävs för att framtidens kompetensmix ska möta vårdbehoven är det svårt att svara på utifrån dagens statistiska underlag som i huvudsak utgår från utbildningsplatser, geografisk resursfördelning, antalsberäkningar av legitimerad personal och så vidare. Det behövs nya sätt att tänka kring hur kompetens ska definieras, hur den kan förvärfvas och hur ansvarsfördelningen mellan olika yrkeskategorier ska se ut. Finns det arbetssätt som kan effektivisera nyttjandet av befintlig kompetens utan att ge avkall på kvalitet och patientsäkerhet, och vad betyder strategiska omläggningar av vården (som exempelvis nära vård-reformen) för framtida kompetensbehov? Kan nya lösningsutrymmen för kompetensförsörjningen framträda om vi betraktar problemen på nya sätt?

Leading healthcare i samverkan med sakkunniga från professionsförbunden

Leading healthcares (LHC) projekt är ett av flera nya uppdrag från Socialstyrelsen som ska föda in i arbetet med att utveckla nya metoder och modeller för kompetensförsörjningsfrågorna. Angreppssättet med att samla flertalet intresseorganisationer till gemensamma samtal i frågor som ofta behandlas professionsspecifikt är i sig en poäng, där LHC som arena borgar för systemperspektivet. Det är viktigt att betona att det övergripande syftet med projektet har varit dialog och praktisk kunskapsdelning, vilket innebär att vi utgått från professionernas aktuella och verksamhetsnära perspektiv när det gäller att beskriva problembilden, analysera mönster och föreslå utvecklingsvägar för kompetensförsörjningen.

Projektet har utgått från tankesmedjan som metod och facilitator av samhällsutveckling. Grundidén är att en viktig roll för forskningen är att formulera frågor kring väsentliga problem och ge förslag på hur problemen kan ses på nya sätt; men det är lika viktigt att forskningsperspektiv får sammanföras med aktuella frågeställningar och erfarenheter från dem som är verksamma i praktiken. Därigenom utmanas den etablerade föreställningen att det är svårt att kombinera praktisk och akademisk relevans. Genom att

erbjuda stöd till olika aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet kan vi, utöver att bidra till en mer välgrundad, långsiktig och engagerad sjukvårdsdebatt, även påverka policyutformningen av hälso- och sjukvården.

I det här projektet har vi arbetat i en fokusgrupp på temat framtidens kompetensförsörjning tillsammans med representanter från Arbetsterapeuterna, Barnmorskeförbundet, Fysioterapeuterna, Naturvetarna, Psykologförbundet, Vårdförbundet, Sveriges farmaceuter, Sveriges läkarförbund och Tandläkarförbundet. Gruppen har träffats fyra gånger under hösten 2024 - våren 2025 under ledning och moderering av forskare från LHC. Samtalen har nedtecknats av gruppledarna och sammanfattats skriftligt. En förutsättning för arbetet har varit att deltagarna inte förbundit sig att bli eniga med övriga deltagare eller formulera gemensamma slutsatser, utan gruppernas syfte har varit att generera nya insikter och frågeställningar samt bryta olika perspektiv mot varandra. Deltagarna har fått möjlighet att återkoppla på och komplettera utkastversioner av denna text.

Förutom att leda och moderera fokusgruppens samtal, så har en uppgift för forskarna varit att stämma av mot och relatera till annat pågående arbete kring kompetensförsörjningsfrågorna, bland annat inom Socialstyrelsen, SKR och Nationella vårdkompetensrådet. Detta har framför allt påverkat våra val av ingångsfrågor och fokusområden, då syftet varit att erbjuda kompletterande perspektiv (se vidare nedan). De har även tagit del av professionsförbundens egna material på kompetensförsörjningsområdet. Sammanställningen nedan bygger dock i huvudsak på det som kommit fram i gruppens gemensamma diskussioner.

Nya frågeställningar och lösningsutrymmen

Några huvuddrag som präglat diskussionerna är att:

- En effektivare användning av tillgängliga resurser bör vara utgångspunkten för personalplanering. Medans tillgång till utbildningsplatser fortsätter att vara ett viktigt mål, så kan de lösningar som föreslås inte bygga på ett antagande om att antalet medarbetare inom välfärdsområdet kommer att bli fler i relation till framtida behov.
- Personalplanering behöver inbegripa ett utvecklingsperspektiv som tar hänsyn till nya möjligheter till arbetsfördelning och utvecklade arbetssätt. Inte minst behöver den strategiska omställningen till en god och nära vård reflekteras i dimensionering, fördelning och koordinering av resurser.
- Kompetensförsörjning behöver ses i ett longitudinellt perspektiv över hela processen från utbildning och verksamhetsförlagd praktik, onboarding på arbetsplatsen, arbetsvillkor och arbetsmiljö som främjar ett hållbart och långsiktigt arbetsliv. Att utbildade börjar jobba inom sina yrken, att de

stannar kvar i vården och att sjukskrivningarna minskar är viktiga komponenter av framtidens resursbas.

- Lösningar för att förbättra kompetensplanering- och försörjning bör tas fram med ett systemperspektiv i åtanke, det vill säga att frågorna behöver ställas så att svaren inte automatiskt hamnar i positionering mellan professionsgrupperna exempelvis vad gäller resurstilldelning eller kunskapsanspråk. Snarare bygger många av förslagen som diskuterats i denna grupp på att förbättra förutsättningarna för samarbete mellan olika yrkeskategorier för att gemensamt tillgodose patientbehoven på ett effektivare sätt.
- Kompetensförsörjningsfrågorna kan även innefatta att jobba proaktivt med behovssidan i vården. Att vårdbehoven kommer att öka framöver är ofrånkomligt, men det finns även sätt att jobba mot en minskning, exempelvis genom ett hälsofrämjande förhållningsätt, preventiva insatser och/eller omfördelningar av arbetsinsatserna mot en högre grad av egenvård.

Nedan listas några mer specifika diskussionspunkter som lyfts i gruppen och förtjänar att tas med i vidare arbete. Kan det vara en kompetensfråga att...:

- Specificera innebörden av en nära-vård-säkrad kompetensförsörjning.
- Eftersträva effektivisering som att göra rätt saker, snarare än att göra saker rätt. Det inkluderar reducering av ineffektiva uppgifter.
- Tillgodose tillräckligt administrativt stöd inklusive en ändamålsenlig delegering till teknik/AI av vissa arbetsuppgifter.
- I styrning och förfrågningsunderlag, betona sammansättning av kompetenser, istället för professionsspecifika bemanningskrav.
- Utöka de interprofessionella inslagen i vårdutbildningarna, så att de gemensamma utgångspunkterna tydliggörs, samtidigt som kunskaperna om vilka professioner som besitter olika kompetenser ökar sinsemellan.
- Rekrytera mer från andra utbildningsbakgrunder än de vårdspecifika, speciellt till icke patientrelationella positioner, teknikutveckling, mm.
- Undersök möjliga kopplingar mellan kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården och beredskapsfrågor.

Pilotprojekt: Utbildningarna och tvärfunktionella team

Socialstyrelsen ser idag ett behov av ett ökat tvärfunktionellt arbete, där den patientcentrerade vården blir än mer central. För att förbättra förutsättningarna för ett sådant arbetssätt, finns ett behov av att gå tillbaka till utbildningarna och yrkesidentiteten, för att utröna hur skillnaderna och likheterna i synen på till exempel hälsa, sjukdom och arbetssätt formas både i utbildningen och i arbetslivet.

Under hösten 2025 och våren 2026 har Socialstyrelsen därför tagit initiativ till en pilotstudie som handlar om att ta reda på mer om skillnaderna mellan utbildningar mot samma yrkesexamen och mellan utbildningar mot olika examina.

Studiens genomförande

Studien genomfördes av två vetenskapsteoretiker från Lunds universitet. Den innefattade både en kartläggning av utbildningarnas innehåll utifrån utbildningsplaner samt fokusgruppsintervjuer med professionsföreträdare.

I intervjuerna behandlades barn- och ungdomspsykiatri som ett område, farmaci som ett område, andra medelstora yrkesgrupper som ett tredje område och tandvården som ett fjärde område. Det innebär att representanter från följande professioner var inbjudna till dialog med forskarna och Socialstyrelsen:

- apotekare
- arbetsterapeut
- dietist
- fysioterapeut
- hälso- och sjukvårdskurator
- läkare
- psykolog
- psykoterapeut
- receptarie
- röntgensjuksköterska
- sjuksköterska
- specialistsjuksköterska psykiatri
- sjuksköterska
- tandhygienist
- tandläkare

- tandsköterska.⁵

Under arbetets gång konstaterade forskarna att pilotstudien kunde avgränsas till två spår. Det ena handlade om berörda utbildningarnas innehåll och överlappningar i relation till barn- och ungdomspsykiatri samt tandvården. Det andra handlade om sjuksköterskeutbildningens spridning, både geografiskt och sett till utbildningens innehåll.

Avgränsningen till barn- och ungdomspsykiatri respektive tandvården grundade sig i att Socialstyrelsen inom ramen för det aktuella regeringsuppdraget har haft andra fördjupningar inom dessa områden.

Fördjupningen kring sjuksköterskeutbildningarna gjordes efter fokusgruppsintervjuerna, bland annat utifrån att sjuksköterskeutbildningar står inför potentiellt stora utmaningar inför införandet av Yrkeskvalifikationsdirektivet (YK-direktivet) som för många utbildningar innebär ett behov av att öka den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

Pilotstudiens huvudsakliga slutsatser

Pilotstudien visar att det för de flesta utbildningar finns en spridning i utbildningsinnehåll. Den spridningen förklaras till stor del av utbildningssystemets utformning, där examensmålen definieras av högskoleförordningen (och lärosätena om de beslutar om tillägg), utbildningsanordnarna ansvarar för utbildningens innehåll och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) ansvarar för uppföljning och kvalitetsgranskning.

Spridningen i utbildningsinnehåll verkar vara olika omfattande för olika utbildningar. Även mängden mer generellt vetenskapsteoretiskt innehåll varierar, där sjuksköterskeutbildningarna ofta utmärker sig med stor mängd vetenskapsteori i förhållande till omfattningen på utbildningen.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri och tandvården visar studien på delvis kompletterande utbildningsinnehåll, som skulle kunna stärka teamarbete. Det gäller till exempel psykologutbildning och hälso- och sjukvårdsutbildning. För tandvården visar studien att jämfört med de andra utbildningarna inom området fokuserar tandläkarna på grundläggande medicinsk och teknisk yrkeskunskap/färdigheter, och inte så mycket på sociala aspekter av oral hälsa, även om dessa element finns representerade i samtliga utbildningar. Samtidigt innehåller samtliga utbildningar mot

⁵ Tandsköterskor deltog i dialogen men inte i kartläggning av utbildningen, med hänvisning till att utbildningen ges som yrkeshögskoleutbildning med nationellt likvärdigt innehåll. Det innebär att samtliga YH-utbildningar till tandsköterska i Sverige har samma utbildnings- och kursmål. <https://www.myh.se/yrkeshogskolan/ansok-om-att-bedriva-utbildning/ansokan-program/nationellt-likvardigt-innehall>

Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser
utifrån ett nationellt perspektiv

tandhygienistexamen samhällsmedicinska/preventiva elementet, vilket torde
styrka yrkesrollen i inriktningen förebyggande tandhälsa.

Hur går vi vidare?

Den ämnesmässiga och kulturella överlappningen mellan å ena sidan olika utbildningar och å andra sidan mellan utbildning och målyrke är ett omfattande område. Från Socialstyrelsens håll är det tydligt att pilotstudien har visat ett behov av att fortsätta utforska det området. Därför handlar ett av de föreslagna fokusområdena som vi skriver om tidigare i rapporten, om att arbeta med utveckling av utbildningar för framtidens hälso- och sjukvård.



Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser
utifrån ett nationellt perspektiv (artikelnr 2025-5-9590)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.