

# Effektiv användning av vårdens personalresurser

Förslag om stärkt nationell samordning genom  
etablering av ett nationellt lärandesystem för  
personalplanering

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2026-5-10302

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2026

## Förord

I denna rapport slutredovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget S2025/02147 (delvis) som handlar om att utveckla metoder för ett effektivt och behovsanpassat resursnyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv. Redovisningen beskriver insatser i form av pilotarbete (i denna rapport kallat vägvisande exempel) för att utveckla metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv. Arbetet syftar till att etablera ett nationellt lärandesystem som främjar effektiv personalplanering.

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett tydligt behov av att pröva en ny inriktning för att säkerställa att personalresurserna är tillräckliga för att verksamheterna ska kunna fullgöra sina uppdrag, inte bara inom hälso- och sjukvården utan även inom andra offentligt finansierade verksamheter som bidrar till befolkningens hälsa. Detta innebär ett ökat fokus på lärande, systemperspektiv och 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. Rapporten är framtagen av Åsa Olsson (sakkunnig inom kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården) tillsammans med Linnea Bergqvist-Norén.

Dessutom har Crispin Scotter (WHO), Hans Winberg (Leading Healthcare), Helena Linge (Region Halland) och Göran Henriks (Region Jönköpings län) ingått i projektgruppen. Lena Hellberg har varit ansvarig enhetschef.

Björn Eriksson

Generaldirektör

# Innehåll

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Förord .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Sammanfattning .....</b>   | <b>6</b>  |
| Arbetsätt för att pröva ett nationellt lärandesystem .....  | 6         |
| Resultat .....  | 7         |
| Vad är syftet med ett nationellt lärandesystem?.....  | 9         |
| Socialstyrelsens roll.....  | 10        |
| <b>Inledning .....</b>  | <b>12</b> |
| Problembild som undersöks .....   | 12        |
| Syfte.....  | 13        |
| Genomförande av uppdraget .....   | 14        |
| Rapportens upplägg .....  | 16        |
| <b>Utgångspunkter och kunskapsgrund för effektiv<br/>personalplanering .....</b>                          | <b>17</b> |
| Utgångspunkter för arbetet .....  | 17        |
| Personalplanering från ett internationellt perspektiv.....  | 18        |
| Kunskapsgrund och teorier som används .....   | 18        |
| Relationen mellan grundläggande strukturer för stabilitet och<br>systemförändring.....                    | 19        |
| <b>Att förstå systemet: frågeställningar som undersöks.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>Lärande genom vägvisande exempel (piloter) .....</b>   | <b>23</b> |
| Region Halland – Arbetsmiljö och patientsäkerhet på Hallands sjukhus 24                                   |           |
| Region Jönköpings län – Decentraliserad klinisk utbildning .....  | 27        |
| Region Kronoberg/Ljungby Kommun – Informationsdriven vård.....  | 29        |
| Region Västerbotten (Södra Lappland) – Hälsöfrämjande arbete för barn<br>och unga .....                   | 31        |
| Sveriges Folktandvårdsförening – Nationellt nav för frivillig rörlighet....                               | 33        |
| Mönster hos vägvisande exempel.....   | 35        |
| <b>Stödjande funktioner för lärande på systemnivåer .....</b>   | <b>37</b> |
| Mentorskap .....  | 37        |
| Vad innebar mentorskapet, vad gjordes och varför? .....   | 38        |
| Förflyttningar i hur grundproblemen förstås och vilken betydelse detta<br>har för möjliga lösningar ..... | 39        |
| Exempel på konkreta omformuleringar i de vägvisande exemplen: .....                                       | 39        |
| Var mentorskapet användbart? .....  | 40        |

|   |           |
|---|-----------|
| Deltagarnas initiala reflektion om mentorskapet .....   | 41        |
| Dokumentation.....  | 41        |
| Informationsplattform för samarbete .....   | 42        |
| Aktionslärande på Socialstyrelsen .....   | 42        |
| <b>Design av ett nationellt lärandesystem .....</b>   | <b>46</b> |
| Syftet med ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering  | 47        |
| Utveckling av funktioner för ett nationellt lärandesystem .....   | 49        |
| <b>Förslag till att fortsätta utveckla ett nationellt lärandesystem<br/>för effektiv personalplanering.....</b> | <b>55</b> |
| Fortsatt utveckling av ett nationellt lärandesystem .....   | 55        |
| Kontext och utgångspunkter för förslaget .....  | 56        |
| Konsekvensanalys .....  | 59        |
| <b>Referenser.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>Bilaga 1. Erfarenheter från vägvisande exempel – svar på<br/>frågeställningarna .....</b>                    | <b>63</b> |
| Övergripande strategiska frågor .....   | 63        |
| Frågor om lärande och kunskapsutveckling .....  | 63        |
| Frågor om samordning och systemnivåer .....   | 63        |
| Frågor om praktisk utveckling och handlingsförmåga .....  | 64        |
| Frågor om trygghet, osäkerhet och samtalsformer .....   | 64        |
| Övergripande strategiska frågor .....   | 64        |
| <b>Bilaga 2. Utveckling av systemledarskap och relationen till<br/>systematiskt kvalitetsarbete .....</b>       | <b>67</b> |

## Sammanfattning

I denna rapport slutredovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget om fortsatta insatser i form av pilotarbeten, i denna rapport kallade vägvisande exempel, för att utveckla metoder som stödjer en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv. Arbetet syftar till att etablera ett nationellt lärandesystem som främjar effektiv personalplanering.

## Arbetsätt för att pröva ett nationellt lärandesystem

Den ökande personalbristen i hälso- och sjukvården och tandvården är en nationell utmaning som inte kan mötas enbart genom fler utbildningsplatser, prognoser eller traditionella planeringsverktyg.

I denna redovisning har Socialstyrelsen strävat efter att synliggöra de mönster och återkopplingar som gör att personalbrist uppstår, förstärks eller kan motverkas, men som inte nödvändigtvis framgår av bemanningstal och prognoser.

Utifrån ett systemperspektiv förstås samspillet mellan aktörer, strukturer, resurser och olika systemegenskaper som en helhet i detta uppdrag. Utan ett sådant perspektiv finns en risk att personalbristen består eller fördjupas, särskilt när efterfrågan på vård ökar snabbare än tillgången till personal.

Syftet är att skapa bättre förutsättningar för att använda personalresurser på ett effektivt, ändamålsenligt och hållbart sätt. Utgångspunkten är stärkt patientsäkerhet, god tillgänglighet, hög kvalitet och en hållbar arbetsmiljö.

För att pröva hur en sådan systemförmåga kan byggas upp har Socialstyrelsen använt ett arbetsätt som kombinerar:

- bred aktörsmedverkan,
- fem vägvisande exempel (Region Halland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Västerbotten (Södra Lappland) samt Sveriges Folk tandvårdsförening),
- stödjande funktioner i form av arbetsgrupper, mentorskap, dokumentation genom följeforskning, lärandemöten och informationsplattform,
- förnyade arbetsätt i form av aktionslärande inom Socialstyrelsen samt internationell expertis genom Världshälsoorganisationen Europa (WHO Europa), både som lärandepartner och genom en internationell expertpanel.

Socialstyrelsen har arbetat genom en utforskande process som ser effektiv användning av personalresurser som en komplex systemfråga. Processen

fokuserar på hur olika aktörer tillsammans kan förstå behov, utveckla arbetssätt och lära över tid.

Systemperspektivet innebär att personalresurser ses som en del av ett större sammanhang. Kompetens, teamarbete, utbildning, forskning, arbetsmiljö, arbetsmarknad, organisering samt teknisk och medicinsk utveckling påverkar tillsammans vårdens och tandvårdens förmåga, både i dag och på längre sikt.

## Resultat

I detta uppdrag handlar resultat om att stärka systemets förmåga att möta ökande personalbrist och växande vårdbehov. Det ger nya sätt att förstå problem och synliggör samband som tidigare varit svåra att se. Det skapar också bättre förutsättningar för gemensam handling över flera systemnivåer.

Läranderesultat kompletterar traditionella indikatorer genom att bidra till förståelsen för *varför* förändring sker, *hur* olika delar av systemet påverkar varandra och vilka *åtgärder* som kan stärka systemets förmåga att möta patienter, vårdtagare och invånares behov, både på kort och längre sikt.

## Vad de vägvisande exemplen visar

De vägvisande exemplen visar att effektiv användning av personalresurser behöver utgå från lokala kontexter. Det kan inte mötas med färdiga modeller och generella lösningar. När aktörer arbetar med konkreta problem i sina egna sammanhang, med stöd av gemensam analys, dokumentation, mentorskap och lärandemöten, kan problemen förstås på nya sätt. Det bidrar till:

- **förändrad problemförståelse:** aktörer ser sina utmaningar på nya sätt och kan omformulera problem som tidigare uppfattats som avgränsade eller lokala,
- **bättre förmåga att möta grundorsaker till problem:** när problemen förstås bättre kan aktörer pröva nya arbetssätt, fatta bättre lokala beslut och använda resurser mer ändamålsenligt,
- **sammankoppling av systemnivåer:** lärdomar från lokal och regional nivå kopplas till nationell nivå, så att Socialstyrelsen och andra nationella aktörer får bättre kunskap om vilka hinder, samband och stödstrukturer som behöver hanteras nationellt.

## Konkreta resultat från de vägvisande exemplen

I samtliga vägvisande exempel omformulerades de ursprungliga problemen. Frågor som först handlade om bemanning, utbildning, data, samverkan eller personalrörlighet visade sig också handla om arbetsmiljö, patientsäkerhet, kompetensanvändning, relationer, kvalitet, professionell identitet och samordning mellan aktörer utifrån patienter och invånares behov.

De vägvisande exemplen visar också att data inte blir kunskap förrän den tolkas tillsammans med personer som förstår verksamhetens sammanhang. De stödjande funktionerna har därför varit avgörande. Mentorskap, dokumentation genom ”*följeforskning*”, lärandemöten och aktionslärande inom Socialstyrelsen har bidragit till att fånga, spegla och återföra lärdomar mellan aktörer och systemnivåer.

Vidare visar de vägvisande exemplen att komplexa problem inte behöver innebära att lösningarna är komplexa. Det kan mötas med enkla beslutsregler, en i förväg bestämd princip för hur beslut ska fattas när vissa situationer uppstår. I Halland fattades till exempel ett beslut om prioriteringsordningen där klinisk ledning, förvaltning och HR var överens. Ett sådant beslut skapade bättre förutsättningar för klinisk triagering, minskade stress i arbetsmiljön och stärkte patientsäkerheten. Det som ur ett kliniskt perspektiv kunde förstås som en patientsäkerhetsåtgärd kunde samtidigt ses som en insats för att förbättra arbetsmiljön och därigenom bidra till minskad personalomsättning.

Arbetet inom regeringsuppdraget visar att det är möjligt att bygga förmåga att koppla samman lokala erfarenheter med nationella perspektiv och att Socialstyrelsen kan ha en samordnande roll i arbetet. När dessa perspektiv möts kan de användas för att formulera bättre frågor, utveckla mer ändamålsenliga arbetssätt och stärka förutsättningarna för att möta en ökande personalbrist.

## Hur lärande och effektivitet hänger samman

Detta arbete visar att lärande är en förutsättning för att använda personalresurser mer effektivt. Effektivitet handlar här inte främst om att göra mer på kortare tid, utan om att använda rätt kompetens på rätt sätt och i rätt sammanhang, utifrån patienters och verksamheters behov.

När lokala erfarenheter, data och olika perspektiv tolkas tillsammans blir det möjligt att se var resurser används mindre ändamålsenligt. Det kan handla om dubbelarbete, onödigt administration, otydliga ansvarsförhållanden, bristande samverkan eller arbetssätt som påverkar arbetsmiljö och patientsäkerhet negativt. Detta arbete synliggör att personalbrist också kan vara ett symptom på hur vårdens resurser används. Ökad efterfrågan på vård

kan uppstå när patienter inte får rätt insats från början. Det kan leda till upprepade vårdkontakter, fördröjd behandling, försämrad hälsa och ett större behov av mer resurskrävande insatser längre fram.

De vägvisande exemplen visar att lärande och effektivitet hänger samman genom att aktörer arbetar med konkreta problem i trygga former, prövar nya arbetssätt, följer vad som händer och justerar arbetet utifrån det de lär sig. På så sätt kan lokala erfarenheter bidra till bättre användning av personalresurser. I stället för att kopiera lösningar behöver aktörer kunna identifiera bärande principer i lokala erfarenheter och anpassa dem till andra sammanhang. Syftet är att generalisera utan att osynliggöra lokal variation.

## Vad är syftet med ett nationellt lärandesystem?

Ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering bör utgå från ett gemensamt syfte: vad vården och tandvården ska åstadkomma, för vem och med vilka förmågor och personalresurser.

Syftet är att skapa bättre förutsättningar för att använda personalresurser effektivt och ändamålsenligt utifrån olika geografiska platser. Dagens arbetssätt påverkar vilka kunskaper, färdigheter och erfarenheter personalen utvecklar. Det formar i sin tur framtida beslut om personalstruktur och kompetenssammansättning. På så sätt påverkas också förutsättningarna för patientsäkerhet, tillgänglighet, arbetsmiljö och kvalitet.

## Vad gör ett nationellt lärandesystem i praktiken?

- **Synliggör mönster** som enskilda aktörer har svårt att se på egen hand,
- **Stödjer aktörer att omformulera problem** för att bättre förstå grundorsaker till personalbrist och samtidigt skapa gemensam kunskap i mellanrummen mellan verksamheter, huvudmän, professioner och systemnivåer,
- **Stärker en lärande utvecklingskultur** genom att stödja aktörer att pröva, följa upp och anpassa arbetssätt utifrån lokala behov, som en integrerad del av verksamheten och utan att öka administration eller rapporteringskrav.

## Vilka konkreta insatser behöver det inkludera?

För systemutveckling behöver resurser avsättas och riktas till utvecklingsinsatser som inkluderar:

- Urvalsprocess för vägvisande exempel som främjar lokal relevans,

- successivt utveckla en resursbas av mentorskap/lärandepartner och kollegialt stöd,
- dokumentation och följeforskning,
- arenor för gemensamt lärande och reflektion med stöd i facilitering,
- nationell samordning som möjliggörande funktion,
- uppföljning som stöd för lärande och en uppbyggnad av lärandeplattformar.

Syftet är att bygga en gemensam och långsiktig förmåga för analys, utveckling och mer ändamålsenlig användning av resurser. Förmågan byggs genom att olika perspektiv och systemnivåer bidrar och samhandlar.

## Grunden för ett nationellt lärandesystem

Socialstyrelsen har visat att det är möjligt att lägga grunden till ett nationellt lärandesystem på kort tid. Under 18 månader har myndigheten utvecklat metoder och arbetssätt, samlat aktörer, utvecklat stödjande funktioner och visat hur lokala erfarenheter kan kopplas till nationellt lärande.

Samtidigt visar internationella erfarenheter att det tar tid att utveckla och skala upp ett nationellt lärandesystem. I ett inledande skede behöver därför resultat förstås som uppbyggnad av förmåga, tillit mellan aktörer, gemensamt språk, fungerande lärandecykler, dokumentation, mentorskap, facilitering och förmåga att översätta lärdomar inom och mellan lokala, regionala och nationella systemnivåer.

Om lärandesystemet för tidigt bedöms utifrån kortsiktiga effekter finns en risk att arbetet återgår till traditionell projektlogik, rapportering och kontroll. Då minskar utrymmet för det lärande som krävs för att förstå komplexa problem och utveckla långsiktigt hållbara arbetssätt.

## Socialstyrelsens roll

Vårdansvarskommittén identifierar sex utvecklingsområden för att stärka statens ansvar för hälso- och sjukvårdens styrning, effektivitet och långsiktiga hållbarhet. Dessa områden kan förstås som delar av en sammanhållen systemutveckling där nationell samordning behöver stärkas. Ett av de utpekade områdena inkluderar kompetensförsörjning.

I mars 2026 ändrades Socialstyrelsens instruktion. Myndigheten har därmed fått en långsiktig roll i att följa, stödja och främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården när det gäller kompetensförsörjning. Rollen innebär att Socialstyrelsen ska bidra till ett mer långsiktigt, strategiskt och sammanhållet arbete på området. Detta är en ny roll och ett nationellt lärandesystem kan vara ett av flera sätt att omsätta Vårdansvarskommitténs

rekommendationer och Socialstyrelsens nya utvecklade roll i praktiken för att möta en ökad personalbrist i hälso- och sjukvården och tandvården.

För att fortsätta arbetet med att utveckla ett nationellt lärandesystem krävs ett tydligt mandat till Socialstyrelsen att leda och samordna utvecklingsarbetet inom effektiv personalplanering i samverkan med berörda aktörer. Uppbyggnaden behöver ske stegvis, bygga på frivilligt deltagande och stödjas av stabil och långsiktig finansiering.

Socialstyrelsens roll blir att hålla samman riktningen, skapa ramar och stödstrukturer, identifiera återkommande mönster och föra vidare kunskap mellan lokal, regional och nationell nivå.

## Fortsatt arbete för utveckling av ett nationellt lärandesystem

Socialstyrelsen redogör i rapporten för en icke-linjär process för att arbeta med effektiv användning av personalresurser som en komplex systemfråga. Processen utgår från aktörer, beroenden och geografiska förutsättningar och visar hur arbetet kan utvecklas vidare utifrån de erfarenheter och analyser som har gjorts. Arbetet är i en utvecklingsfas och har redan visat synliga resultat.

Mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen att regeringen stödjer myndigheten att fortsätta utveckla och samordna ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården och tandvården.

Det nationella lärandesystemet ska stärka nationell, regional och lokal förmåga att använda personalresurser på ett behovsbaserat, hållbart och effektivt sätt som främjar patientsäkerhet, en god arbetsmiljö, kvalitet och tillgänglighet.

Uppdraget bör genomföras stegvis:

År 1: etablering av arbetssätt, lärandenav och utökning av vägvisande exempel.

År 2–3: breddning av deltagandet, dokumentation, analys och nationell återföring av lärdomar för bättre kunskap och beslutfattande.

År 4 och framåt: integrering i ordinarie nationell samordning av kompetensförsörjningen.

Finansiering bör omfatta både Socialstyrelsens nationella samordning och deltagande från regioner, kommuner och andra aktörer.

Uppföljningen bör inledningsvis fokusera på om förutsättningar för lärande byggs upp.

## Inledning

I denna rapport slutredovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget om fortsatta insatser i form av vägvisande exempel för att utveckla metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv. Arbetet syftar till att etablera ett nationellt lärandesystem som främjar effektiv personalplanering.

Uppdraget delredovisades den 30 maj 2025 i rapporten *Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser ur ett nationellt perspektiv*. [1]

## Problembild som undersöks

I Socialstyrelsens tidigare rapporter har det återkommande betonats att nya arbetssätt krävs för att möta en växande efterfrågan på vård. Det är inte rimligt att anta att en ökad efterfrågan på vård kan mötas genom en kraftig utbyggnad av utbildningsplatser eller en motsvarande ökning av personalstyrkan inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens legitimationsyrken. [2]

Idag utgår personalplanering på nationell nivå främst från prognoser om framtida behov av legitimationsyrken. Dessa prognoser är ett basscenario där nuvarande mönster i användning av personalresurser väntas bestå. Tillgången på utbildade baseras på dagens nivåer av nybörjare och examensfrekvenser, medan efterfrågan utgår från SCB:s befolkningsprognoser och antaganden om oförändrad personaltäthet och vårdkonsumtion per ålder.

Prognoserna bygger till stor del på historiska trender och kan inte skriva fram förändringar som ännu inte syns i statistiken, exempelvis hur AI kan påverka kompetensbehov och efterfrågan på olika yrkesgrupper. Prognoser fångar därför i begränsad utsträckning de mekanismer som formar behov och resursanvändning i praktiken och för framtiden. Prognoser kan inte betraktas som neutrala utgångspunkter för framtidens personalplanering. [2]

När personalbristen ökar blir andra frågor allt viktigare.

- Vad är vårt gemensamma syfte?
- Vad ska hälso- och sjukvården och tandvården åstadkomma, och för vem?

Dessa frågor är komplexa och kan inte besvaras genom kvantitativa skattningar. Det behövs därför arbetssätt för effektiv personalplanering som tar sin utgångspunkt i hur utbildning, hälso- och sjukvård och tandvård organiseras och utförs i praktiken, hur kompetens används och vilka konsekvenser detta får för invånare och patienter. [3] [4]

Med utgångspunkt i ett sådant systemperspektiv förstås och hanteras samspelet mellan aktörer, strukturer, resurser och systemets olika egenskaper som en helhet. Utan en sådan utveckling finns en risk att personalbristen består eller fördjupas, särskilt i ett läge där efterfrågan på vård ökar snabbare än tillgången till personalresurser. [5]

En viktig aspekt av detta är att en stor del av personalresurserna används av en mindre grupp patienter med omfattande behov. [6] Det gör det viktigt att förstå hur resurser används i relation till olika patientgrupper och hur insatser kan samordnas med andra delar av välfärden. Detta för att kunna främja en sammanhållen och individcentrerad vård som är hållbar för både anhöriga och de begränsade personalresurser som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården över generationer. [7]

I en tid av ökad personalbrist behöver det också finnas utrymme för att diskutera prioriteringar. Beslut behöver vila på medicinsk grund, utgå från behov och bygga på en samlad bedömning av vad som skapar värde för invånare och patienter över generationer.

## Syfte

Rapporten har följande syften:

- Att, tillsammans med fyra regioner och Sveriges folktandvårdsförening, pröva att arbeta med konkreta problem som påverkar hur personalresurser används i hälso- och sjukvården och tandvården, samt pröva metoder för att möta dessa problem genom ett tryggt, systematiskt och lärande arbetssätt.
- Att undersöka hur de prövade arbetssätten kan främja en mer effektiv och hållbar användning av personalresurser, där personalplanering förstås som en komplex systemfråga.
- Att, med utgångspunkt i erfarenheter från vägvisande exempel, internationell erfarenhet och involvering av andra centrala aktörer, undersöka hur ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering kan bli en del av en stärkt nationell samordning av kompetensförsörjningen.
- Att lämna förslag på hur ett nationellt lärandesystem kan utformas, vilka målgrupper det bör rikta sig till, vilka förutsättningar som krävs, hur det kan bygga vidare på befintliga initiativ och sammanhang samt vad som behöver utvecklas vidare.

## Vem berörs och hur hänger det ihop?

Rapporten riktar sig till beslutsfattare, myndigheter, regioner och kommuner, yrkes- och professionsförbund, samt patientorganisationer men

ytterst berör rapporten människor som verkar i och påverkas av personalplanering, särskilt invånare och patienter.

## Genomförande av uppdraget

Uppdraget har genomförts som en lärandeprocess där aktörer gemensamt har identifierat problem, prövat arbetssätt och reflekterat över vad som behöver utvecklas vidare. Arbetet har bedrivits genom återkommande lärandecykler där förståelse, handling, reflektion och omprövning har växlat över tid.

Syftet med processen har varit att undersöka hur effektiv användning av personalresurser kan förstås och utvecklas i praktiken, i olika lokala och regionala sammanhang. Genom att arbeta tillsammans med vägvisande exempel har uppdraget kunnat fånga både konkreta erfarenheter från verksamheter och mer övergripande frågor om ledning, samordning och nationellt lärande utifrån ett nationellt perspektiv.

En utgångspunkt har varit att lärande i komplexa system kräver mer än analys och dokumentation. Det kräver relationer, tillit och trygga former där aktörer kan dela osäkerheter, pröva antaganden och utveckla gemensam förståelse.

**Figur 1. Process för genomförande av arbetet**



Källa: Socialstyrelsen

Arbetet genomfördes genom lärandecykler, som kan beskrivas i sex delar:

**Gemensamt syfte:** Syftet avgör vilka aktörer som är relevanta att inkludera. Tillsammans bidrar de till att gemensamt fördjupa problembilden.

**Förstå systemet:** Aktörerna undersöker vilka relationer, drivkrafter, hinder och mönster som formar dagens situation.

**Samskapa prövningar:** Analysen av systemet används för att formulera bättre frågor och pröva avgränsade förändringar i trygga miljöer.

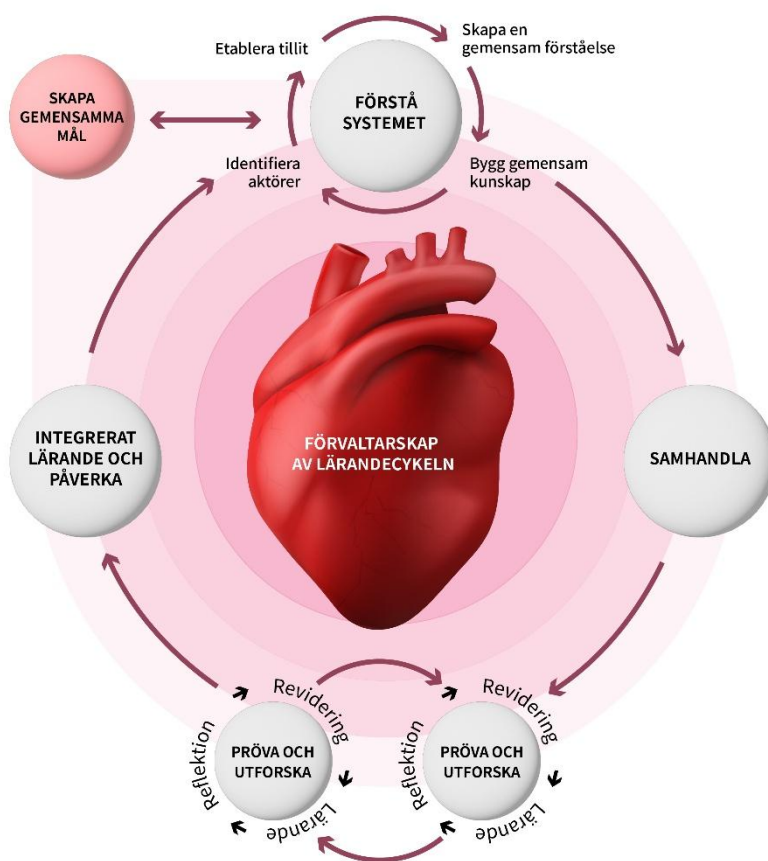
**Genomföra och lära:** Genomförandet blir en del av lärandet. Det som händer i praktiken följs upp, tolkas och används för att förstå systemet bättre.

**Integrera och påverka:** Lärdomar omsätts i förändrad praktik där aktörerna har mandat. Där mandat saknas förs lärandet vidare till dem som kan påverka styrning, resurser eller regelverk.

**Leda för lärande:** Ansvar handlar inte bara om leverans, utan om att synliggöra vad som har lärts, hur lärandet har skett, vad som har förändrats och om rätt aktörer varit involverade.

Detta arbetssätt illustreras i lärandecykeln nedan (se figur 2). Modellen är tänkt som ett stöd för arbetet snarare än som en linjär processkarta. Arbetet rör sig fram och tillbaka mellan förståelse, handling, reflektion och omprövning.

**Figur 2. Lärandecykel**



Källa: Socialstyrelsen, anpassad efter Lowe et al. [1]

Viktigt att notera är att en lärandecykel fungerar bara om relationerna bär den: utan tillit, öppenhet och delad kunskap uppstår inget verkligt lärande, även om processen följs formellt. [8] [9]

## Rapportens upplägg

Rapporten är upplagd så att den först identifierar de problem och utmaningar som präglar dagens personalplanering. Därefter presenteras de vägvisande exempel (piloter) som har prövat olika arbetssätt i praktiken.

Utifrån erfarenheterna från dessa exempel identifieras vilka behov ett nationellt lärandesystem skulle kunna möta och hur ett nationellt lärandesystem skulle kunna utformas. Rapporten beskriver sedan vilken roll Socialstyrelsen kan ha i ett sådant system, med fokus på samordning, lärande och stöd mellan olika systemnivåer. Avslutningsvis lämnas förslag till beslut om hur ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering kan etableras och utvecklas över tid.

**Avsnitt 1** beskriver de utgångspunkter och den kunskapsgrund som används för att förstå personalplanering som en komplex systemfråga.

**Avsnitt 2** redogör för de frågor som har väglett arbetet med att förstå personalplanering i relation till ansvar, lärande, handlingsförmåga och osäkerhet.

**Avsnitt 3** beskriver hur vägvisande exempel har använts för att pröva och utveckla arbetssätt för mer effektiv användning av personalresurser.

**Avsnitt 4** redogör för de stödjande funktioner som har prövats för att stärka lärande mellan aktörer, verksamheter och systemnivåer.

**Avsnitt 5** beskriver hur ett nationellt lärandesystem kan utformas för att synliggöra samband, stödja meningsskapande mellan och inom olika systemnivåer och stärka långsiktig handlingsförmåga.

**Avsnitt 6** beskriver Socialstyrelsens roll i att integrera lärande som stöd för nationell systemutveckling.

**Avsnitt 7** redogör för Socialstyrelsens förslag till hur ett nationellt lärandesystem kan fortsätta utvecklas, vilka funktioner som behövs och vilka beslut som krävs.

# Utgångspunkter och kunskapsgrund för effektiv personalplanering

Detta avsnitt beskriver de utgångspunkter och den kunskapsgrund som rapporten bygger på. Det redogör för de juridiska och etiska ramarna, principerna för god vård och kvalitet samt internationella perspektiv på personalplanering. Avsnittet beskriver också hur teorier om komplexa system, lärande och systemförändring kan bidra till att förstå varför personalplanering behöver utvecklas som en långsiktig systemförmåga.

Slutligen belyser avsnittet relationen mellan stabila grundstrukturer och behovet av systemutveckling. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver fortsatt vila på lagstiftning, kunskapsstyrning, utbildningsstrukturer och andra stabiliserande funktioner. Samtidigt krävs arbetssätt som gör det möjligt att bättre förstå hur personalresurser används i praktiken och hur systemet kan förändras över tid.

## Utgångspunkter för arbetet

Personalplanering behöver utgå från hälso- och sjukvårdens, tandvårdens, socialtjänstens och högskolans gemensamma uppdrag. Det handlar om vem verksamheterna är till för, vilka behov som ska mötas och hur samhällets resurser ska användas på ett ansvarsfullt sätt.

De juridiska och etiska förutsättningarna finns bland annat i regeringsformen (1974:152), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), socialtjänstlagen (2025:400), högskolelagen (1992:1434) samt i den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården, beslutad av riksdagen 1997.

Lagstiftningen betonar människovärde, vårdbehov, jämlikhet, tillgänglighet, patientsäkerhet och effektiv användning av resurser.

Vidare behöver arbetet med effektiv användning av personalresurser utgå från principerna för god vård och kvalitet. Det innebär att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patient- och personcentrerad, effektiv, jämlik, tillgänglig och samordnad.

Effektiv personalplanering definieras i denna rapport som en samhällsfråga som handlar om hur gemensamma resurser används för att omsätta samhällets grundläggande värden i praktiken.

## Personalplanering från ett internationellt perspektiv

Personalplanering definieras av WHO som ett så kallat ”wicked problem”. Det betyder att det är ett komplext och föränderligt problem utan tydliga avgränsningar eller entydiga lösningar. [10] [5]

Enligt WHO är syftet med personalplanering att främja en hållbar och ändamålsenlig personalförsörjning i relation till befolkningens behov över tid. Personalplanering är ett systemövergripande arbete som omfattar flera sammanlänkade områden, såsom utbildning, fort- och vidareutbildning, arbetsmarknad, migration, organisation, medicinsk och teknisk utveckling, styrning och ledning av vården samt utveckling och användning av data och information som underlag för beslut. [5]

## Kunskapsgrund och teorier som används

Det finns vetenskapliga teorier som kan användas för att undersöka komplexa system. De hjälper till att förstå hur olika delar av komplexa system samspelar över tid. Teorier är ett stöd för att synliggöra mönster, relationer, återkopplingar, målkonflikter och anpassningsprocesser i komplexa system. De kan öka förståelsen för hur och varför en åtgärd kan ge olika resultat beroende på sammanhang. Frågor som blir centrala är därför: Hur hänger delarna ihop? Vad driver beteendet i systemet? Hur kan vi agera klokt under osäkerhet?

Inom personalplanering i hälso- och sjukvården används olika teoretiska perspektiv för att analysera och hantera komplexa samband. En utgångspunkt är Meadows arbete, som beskriver system utifrån lager, flöden, fördröjningar och återkoppling. Samspelet mellan dessa faktorer påverkar hur system utvecklas över tid. I detta sammanhang kan tillgängliga personalresurser förstås som ett lager, medan exempelvis utbildning, migration, rekrytering, introduktion, sjukfrånvaro och personalomsättning utgör flöden som påverkar lagrets storlek och sammansättning. [11] [12]

Meadows teori tydliggör också att återkoppling har stor betydelse för systemets funktion. Vissa återkopplingar bidrar till stabilitet, medan andra förstärker en utveckling och kan leda till att både utmaningar och förbättringar växer över tid. Detta innebär att personalplanering behöver omfatta både nuläget och de underliggande processer som påverkar tillgången till personal på kort och lång sikt. Teorin synliggör också att systemförändringar kan vara olika långtgående: från att justera arbetssätt inom befintliga strukturer till att förändra samarbetsformer, ansvarsfördelning, organisering och ledning. De mest genomgripande

förändringarna handlar om att ompröva systemets syfte, det vill säga vad systemet ska uppnå.

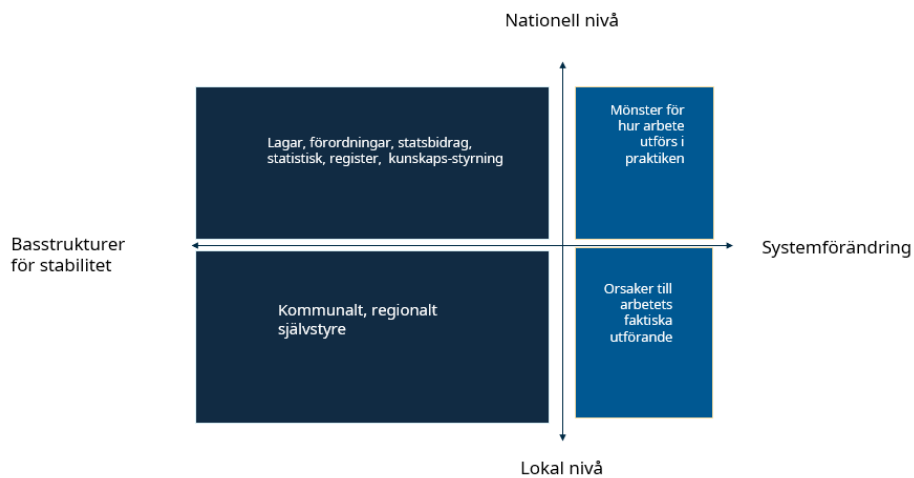
Senge och Snowden lyfter båda fram lärande som en central förutsättning för att hantera komplexa problem. De betonar behovet av gemensam förståelse, dialog, prövande arbetssätt och löpande anpassning, vilket gör aktionslärande särskilt relevant för frågor om effektiv användning av personalresurser. [13] [14] [15]

## Relationen mellan grundläggande strukturer för stabilitet och systemförändring

Merparten av de offentliga resurserna i dagens hälso- och sjukvård och tandvård används för att upprätthålla systemets grundläggande strukturer som påverkar förutsättningarna för personalplanering. Det handlar exempelvis om lagstiftning, kunskapsstyrning, organisation och styrning, arbetsmarknadens regelverk, statistik och prognoser, statsbidrag samt strukturer och finansiering för utbildning och forskning. Dessa funktioner stödjer samverkan mellan aktörer som är ömsesidigt beroende av varandra och utgör grundförutsättningarna för hälso- och sjukvården och tandvården.

Ökad personalbrist och växande efterfrågan på vård gör att det finns ett större behov än tidigare av att arbeta på nya sätt med frågor om effektiv användning av personalresurser. Det kräver att mer resurser än i dag avsätts för att utveckla kunskap, arbetssätt och metoder som stödjer en mer behovsbaserad och långsiktigt hållbar personalplanering. Hittills har personalplanering endast i begränsad utsträckning använts strategiskt för att stödja vårdens och tandvårdens utveckling. [16]

**Figur 3. Basstrukturer för stabilitet och förståelse som stödjer systemförändring**



Figur 3 illustrerar behovet av grundläggande strukturer för stabilitet, samtidigt som en mindre men växande del av resurserna behöver riktas mot systemutveckling och systemförändring. Den vänstra sidan visar de strukturer och funktioner som skapar stabilitet i systemet. Dessa utgör grunden för verksamheten och behöver även fortsättningsvis använda huvuddelen av resurserna. Den högra sidan visar ett utvecklingsområde som hittills har fått begränsad uppmärksamhet. Det handlar om att förstå mönster i hur arbetet utförs i praktiken, vilka faktorer som påverkar detta och hur denna kunskap kan användas för att utveckla en mer effektiv personalplanering ur ett nationellt perspektiv. Ett sådant arbetssätt kan skapa bättre förutsättningar för situationsanpassade lösningar.

Socialstyrelsen har prövat metoder för att undersöka om det är möjligt att etablera ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering inom de högra rutorna i modellen, vilka utgör en mindre del av det samlade arbete som behöver genomföras för att minska personalbristen.

## Att förstå systemet: frågeställningar som undersöks

Detta avsnitt beskriver hur arbetet har genomförts genom en icke-linjär process och har inkluderat en bred aktörsinvolvering samt fem vägvisande exempel. Syftet har varit att förstå hur effektiv användning av personalresurser kan förstås i praktiken, pröva lärande arbetssätt och synliggöra vilka frågor som behöver hanteras på olika systemnivåer. Avsnittet sammanfattar också de gemensamma mönster som framkommit och vad de säger om behovet av ett nationellt lärandesystem.

Aktörers involvering är en förutsättning för att skapa en gemensam och förankrad problembild. Vilka problem som identifieras, vilka frågor som formuleras och vilka lösningar som framstår som möjliga beror på vilka aktörer som involveras i processen. Genom att samla perspektiv från olika systemnivåer och delar av systemet blir det möjligt att bättre förstå vilka behov, hinder och samband som påverkar effektiv användning av personalresurser.

Detta ligger i linje med Socialstyrelsens strategiska mål om att utveckla vården och omsorgen tillsammans med andra aktörer i samhället.

### **Aktörer som involverats**

**Arbetsgrupp som leddes av Socialstyrelsen:** Hans Winberg och Jon Rognes, Leading Healthcare, Göran Henriks, Region Jönköpings län, Helena M. Linge, Region Halland och Crispin Scotter, WHO Europa.

### **Genomförande**

- Region Halland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg och Ljungby kommun, Region Västerbotten (Södra Lappland).
- Föreningar: Sveriges Folktandvårdsförening, Riksförbundet Sällsynta diagnoser och Läkarförbundet.
- Metod och stöd för genomförande gavs av Leading Healthcare och WHO Europa genom experterna Prof. Toby Love, Prof. Graham Wills, Crispin Scotter, senior rådgivare, WHO Europa.
- Socialstyrelsen deltog i programmet Working for Health 2030 (W4H 2030). Programmet leddes gemensamt av WHO/NHS England och Salford University genom Professor Naomi Sharples.
- Dialoger med yrkes- och professionsförbund leddes av Leading Healthcare om kompetensförsörjning som begrepp, riktvärden och säsongsvariationer.
- WHO Europa har varit lärandepartner till Socialstyrelsen, bidragit till aktionslärande och lämnat rekommendationer genom en internationell panel.

## Det vi lärde oss av att involvera dessa aktörer är följande:

Det vi lärde oss av att involvera dessa aktörer är följande:

- Personalplanering är ett ”wicked problem” som präglas av komplexitet och behöver hanteras samtidigt mellan och inom lokala, regionala och nationella systemnivåer.
- Nuvarande personalplanering svarar inte tillräckligt väl mot de kontextuella utmaningar som präglar olika verksamheter och påverkar arbetsmiljö, patientsäkerhet och tillgänglighet.
- Den kunskap som krävs för effektiv användning av personalresurser sprids inte i tillräckligt hög utsträckning mellan lokal, regional och nationell nivå.
- Det saknas tillräckligt utrymme och förmåga att bedriva gemensamma prövningar och lärande kring effektiv användning av personalresurser, både inom och mellan olika systemnivåer.
- Arbetet i vården kan inte förstås som något enhetligt eller homogent. Genom våra gemensamma workshops med Läkarförbundet och verksamma läkare blev det tydligt att vårdens vardag ser olika ut beroende på geografisk plats, patientgrupper, lokala förutsättningar, vårdupdragens utformning och tillgången till kompetens. Det som på nationell nivå kan framstå som samma typ av verksamhet ser i praktiken mycket olika ut.
- Patient- och invånarperspektivet synliggör systemutmaningar och strukturella brister som annars riskerar att bli mindre tydliga. Deras erfarenheter visar att bristande samordning och otillräcklig tillgång till personal med rätt kunskaper, färdigheter och erfarenheter kan få konkreta konsekvenser i form av fördröjd diagnostik, upprepade vårdkontakter och bristande kontinuitet.
- Genom EU Joint Action HEROES och samarbetet med WHO Europa kan kunskap och perspektiv fördjupas med internationella erfarenheter som kompletterar det svenska arbetet.
- I arbetet ställdes frågor som undersökte vilken roll Socialstyrelsen kan ha i utvecklingen och etableringen av ett nationellt lärandesystem. Frågorna rörde övergripande strategiska aspekter av myndighetens roll i att stärka nationell samordning, binda samman olika systemnivåer, främja lärande och kunskapsutbyte samt stödja aktivt genomförande och samhandling över organisatoriska gränser (se bilaga 1).

# Lärande genom vägvisande exempel (piloter)

Detta avsnitt beskriver hur arbetet har genomförts genom vägvisande exempel, där olika aktörer har prövat arbetssätt för mer effektiv användning av personalresurser i praktiken. Syftet har varit att undersöka hur lärande kan uppstå när aktörer arbetar med konkreta problem i sina egna sammanhang, med stöd av gemensam analys, dokumentation och reflektion. Avsnittet avslutas med de mönster som framträtt i exemplen och vad de visar om behovet av ett nationellt lärandesystem.

## **Design av arbetet**

Socialstyrelsen bjöd in fem aktörer att delta i ett program. Aktörerna hade redan haft kontakt med Socialstyrelsen under uppdragets första fas 2024–2025. Därför kunde arbetet starta snabbt. Region Halland fortsatte ett arbete som redan hade påbörjats.

## **Vägvisande exempel (piloter)**

- Region Halland
- Region Jönköpings län
- Region Västerbotten (Södra Lappland)
- Region Kronoberg och Ljungby kommun
- Sveriges Folkvandvårdsförening

## **Stödande funktioner i programmet**

- Mentorstöd
- Dokumentationsstöd ("*följeforskning*")
- Informationssystem (kommunikation och gemensam kommunikationsplattform)
- Aktionslärande grupper på Socialstyrelsen

## **Vidtagna åtgärder:**

- Bygga relationer med aktörerna
- Skicka ut inbjudningar som erbjöd aktörerna att delta i programmet
- Individuella uppstartsmöten med de vägvisande exemplen
- Gemensamt digitalt möte med samtliga aktörer
- Dokumentation genom ("*följeforskning*")
- Informationssystem (kommunikation och gemensam kommunikationsplattform)
- Aktionslärande grupper på Socialstyrelsen.

**Meningsskapande:**

- Ett gemensamt lärandemöte genomfördes i april för att samla och dela erfarenheter från arbetets inledande fas. Vid mötet deltog även observatörer från nationella utvecklingsteam inom barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighetsarbete och nära vård.

**Data som Socialstyrelsen efterfrågade:**

- Problemformuleringar från varje vägvisande exempel
- Rapportering i form av "följeforskning"
- Vad de lär sig
- Erfarenhet av Socialstyrelsens lärandeprocess – Är den användbar för att lära tillsammans?

## Region Halland – Arbetsmiljö och patientsäkerhet på Hallands sjukhus

**Problemformulering:** Utgångspunkten för arbetet var en observation i befintliga data som ännu inte hade omsatts i praktisk handling. Vårdenheter med låga resultat på hållbart medarbetarengagemang (HME) och hållbart säkerhetsengagemang (HSE) hade betydligt högre personalomsättning, i vissa fall upp till fem gånger högre än enheter med bättre resultat. Sambandet tolkades som att det fanns en koppling mellan arbetsmiljö och patientsäkerhetskultur. En kvarstående fråga var hur möjligheten att långsiktigt behålla personal kan stärkas. Ett område som identifierades var behovet av tydligare ansvar och uppdrag för HR respektive patientsäkerhetsteamet. Ett annat var behovet av närmare samarbete mellan dessa funktioner och enhetschefer med personalansvar.

**Utformning:** Region Hallands forsknings- och innovationscentrum (FIC) genomförde under 2024–2025 en analys inom de fyra vårdförvaltningarna. Analysen byggde på befintliga data från hållbart medarbetarengagemang (HME), organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) samt patientsäkerhetskulturmätningen (HSE).

Resultaten visade att det fanns ett tydligare samband mellan medarbetarnas motivation, delaktighet och engagemang (HME) och patientsäkerhetskulturen (HSE) än mellan övriga områden. Det tyder på att verksamheter där medarbetare känner sig engagerade och delaktiga också oftare har en starkare kultur kring patientsäkerhet.

Arbetet fördjupades därefter vid Hallands sjukhus. Där följdes även data om avvikelser, enhetsstorlek och möjligheten att behålla personal upp.

För att besvara uppdragets huvudfråga genomfördes intervjuer med chefer och medarbetare. Syftet var att undersöka om Safety I-orienterade arbetssätt bidrar till ökad personalomsättning inom hälso- och sjukvården<sup>1</sup>.

Analysen visade att Safety I i sig inte är ett hinder för att behålla personal. Däremot identifierades andra brister och organisatoriska hinder som kan försvåra både Safety I och Safety II.<sup>2</sup>

Som en följd av arbetet skrevs främjandet av Safety II-orienterade arbetssätt in i Hallands sjukhus verksamhetsplan för 2026 och i den regionala patientsäkerhetsplanen för 2026–2030.

Under 2025–2026 fördjupas analysen ytterligare. Fokus ligger på att undersöka om möjligheten att behålla personal kan stärkas genom tydligare roller för HR och patientsäkerhetsteamet samt genom ökat samarbete mellan dessa funktioner och enhetschefer med personalansvar.

Det fanns både vilja och motivation att delta bland personalen. Tre workshops utformades för att samla personal som inte tidigare suttit i samma rum under så här ordnade former: vårdenhetschefer, HR-chefer, chefläkare och personer med bakgrund inom patientsäkerhet och verksamhetsutveckling. Projektledarna använde detta som en ”testbädd” för samarbetet mellan HR-funktioner och patientsäkerhet, vilket beskrivs som ”en pilot” i regionen.

**Syfte:** Att identifiera konkreta insatser som skapar positiva synergier mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet samt att pröva om det är möjligt att förändra kulturen genom att involvera olika yrkesgrupper kring resultat som bygger på gemensamma data.

**Genomförande:**

**2024–2025:** Data gjordes synliga över enhetsgränserna för första gången, vilket gav varje enhetschef en jämförelse som tidigare saknats. HSE och HME/OSA visades samtidigt för patientsäkerhetsteamet.

**2025–2026:** Stödfunktionerna HR och patientsäkerhet fördes samman med klinisk personal för att dela erfarenheter utifrån olika mandat och de begränsningar som dessa mandat innebar. Mötet leddes av personer som är

---

<sup>1</sup> Med Safety I menas arbetssätt som fokuserar på att förebygga risker, följa rutiner och minska avvikelser.

<sup>2</sup> . Safety II handlar om att förstå hur arbetet fungerar i praktiken, hur medarbetare anpassar sig i komplexa situationer och hur organisationen kan stärka det som gör att vården fungerar väl i vardagen.

väl förankrade i verksamheten men som inte har någon formell roll i arbetet och därmed uppfattades som neutrala.

**Vad lärde de sig?** Det finns ett närmast linjärt samband mellan upplevelsen av arbetsmiljö respektive patientsäkerhetskultur. Enheter med varaktigt hög personalomsättning har också varaktigt lägre upplevd säkerhet. När detta återfördes till enhetschefer från olika vårdenheter var reaktionen: ”Ser det verkligen ut så här?” Att göra det osynliga synligt var ett första steg mot förändring. Ledningsfunktioner uttryckte att resultaten inte var förvånande i sak, men att tydligheten var påfallande.

Andra erfarenheter som delades var att enhetschefer upplever sig överbelastade och ensamma i sina uppdrag. De har en tung administrativ börda, bland annat kopplad till datasystem, hyrpersonal och personaladministration. Detta begränsar deras möjlighet att avsätta tid för lärande och utvecklingsarbete. Det gör det också svårare för dem att ta emot och använda det strukturella stöd som behövs för att leda utveckling i verksamheten.

Vidare delades erfarenheter av att den kliniska kompetensen hos nyanställda i vissa fall upplevs vara lägre än hos tidigare årskullar. Nya sjuksköterskor kommer in i verksamheten med mindre klinisk färdighet. Samtidigt är stödet för att möta detta behov ojämnt fördelat. Det gäller till exempel handledning, introduktionsår och stöd i det kliniska arbetet.

Verktyg som Gröna Korset (ett visuellt verktyg som används i vården för att följa upp och prata om patientsäkerhet i vardagen) fungerar bara om grundförutsättningar som bemanning finns. Om det är oklart hur enheten bemannas är det svårt att skapa engagemang för ett lärverktyg. Lärande måste integreras i en förutsägbar daglig rutin och kan inte läggas ovanpå arbete med hög oförutsägbarhet.

Att placera HR-representanter och patientsäkerhetsexpertis tillsammans med enhetschefer i samma rum gav oväntade resultat. Tillsammans kunde de konstatera att varje funktion tidigare hade agerat utan full kännedom om den andras mandat och begränsningar. En formulering som gruppen använde för att beskriva den förflyttning som arbetet hade lett till var: ”Nu vet vi faktiskt vad den andre kan och inte kan göra.” Här uppstod ett lärande mellan expertområdena. Därtill uppstod ett lärande hos enhetscheferna om stödfunktionernas erbjudande. HR och patientsäkerhetsteamet lärde sig om enhetschefernas förutsättningar och om villkoren för kunskapsmottaglighet.

**Hur lärde de sig detta?** Genom analys av befintliga data från HME, OSA och HSE. Genom möten och samtal med enhetschefer och klinisk personal om deras vardag. I nästa steg följde strukturerade workshops med stöd av en litteraturgenomgång om multiprofessionell dialog. Forskningsfunktionen fungerade som en intern analytisk och katalytisk motor, inte som extern utvärderare.

**Hur har de omsatt sitt lärande i praktiken?** En ”playbook” tas fram för att sprida modellen till de tre övriga vårdförvaltningarna i Region Halland. Kopplingen mellan HR-funktionen och patientsäkerhetsarbetet har vunnit legitimitet. Det finns ett tydligt intresse bland både verksamhetschefer och enhetschefer att främja arbetet. De planerar också att vidareutveckla fynden kring psykologisk trygghet och kunskapsutveckling inom verksamheterna.

**Vad har deras lärande fått för konsekvenser för organisationen?**

Ledarutvecklingen ses över utifrån ett bredare perspektiv.

**Medskick till myndigheter:** Socialstyrelsens, Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) och Arbetsmiljöverkets arbete behöver samordnas eftersom de möter samma verksamheter.

## Region Jönköpings län – Decentraliserad klinisk utbildning

**Problemformulering:** Kliniskt träningscentrum, KTC, verksamt under namnet Metodikum, identifierade problem med centraliserade kliniska utbildningar. Dessa skapade flaskhalsar och hade begränsad effekt i det dagliga kliniska arbetet. Ett litet utbildningsteam hade svårt att möta behoven i en hel region, samtidigt som kursbaserad utbildning inte alltid omsattes i praktiskt lärande på arbetsplatserna. Den centrala frågan blev därför hur kliniskt lärande kan decentraliseras och integreras som en del av den ordinarie verksamheten, utan att den pedagogiska kvaliteten går förlorad.

**Utformning:** Metodikum undersökte vad deras verksamhet bidrar med och för vem. De identifierade vilka som deltar i utbildningar i deras center, vilka som inte gör det samt vilka relationella och kulturella effekter simuleringsbaserat lärande kan skapa för teamutveckling. Fokus riktades både mot resultat kopplade till kliniska färdigheter och mot hur lärandet påverkar arbetssätt, samverkan och kultur i verksamheterna.

**Syfte:** Att förstå effekterna av den decentraliserade modellen och undersöka förutsättningarna för att expandera verksamheten till att även inkludera kommunerna. Att stimulera en rörelse från att lära sig kliniska färdigheter till att utveckla en genuin lärandekultur samt att bättre kunna följa upp vad som händer när personer från olika professioner tränar tillsammans.

**Genomförande:** Metodikum har börjat intervjua instruktörer för att fånga deras erfarenheter, vilka relationella förändringar som uppstår och vilken kunskap de tar med sig tillbaka till sina avdelningar.

**Vad har de lärt sig?** Lärande överförs inte när det stannar i ett simuleringsrum. En viktig insikt är att instruktörer som är integrerade i kliniska team blir en del av en kontinuerlig lärandeinfrastruktur. Scenarier bygger på den lokala verkligheten, såsom avdelningarnas faktiska fysiska utformning, väntetider i arbetsflöden, informationsöverföring mellan yrkesgrupper och praktiska hinder i det dagliga arbetet. Det skapar ett lärande som blir relevant och lättare att omsätta i praktiken.

En annan insikt är att de relationella effekterna av simulering ofta är mer betydelsefulla än utfallet i kliniska färdigheter. När en skeptisk kirurg klev in i ett scenario och sa ”jag hoppas det här är värt det”, för att sedan under debriefingen säga att han nu förstod varför andra i teamet behövde att han kommunicerade annorlunda, hade något förändrats. Simuleringen skapade alltså ett skyddat rum där hierarkin mjuknade och människor kunde dela med sig av erfarenheter och se det kliniska arbetet utifrån olika professioners perspektiv.

Kommunerna är ofta underrepresenterade och bygger successivt upp sin förmåga att delta i utbildning som stöd för sitt arbete. I en pedagogikworkshop blev detta tydligt när en instruktör från kommunal omsorg satt bredvid en sjuksköterska från akutsjukvården och beskrev sina scenarier, arbetsvillkor och begränsningar i tillgång till exempelvis utrustning. Det skapade snabbt en ömsesidig insikt: *”vi hade ingen aning om vad ni faktiskt arbetar med”*.

Det deltagarna lärde sig var att olika delar av hälso- och sjukvården arbetar under mycket skilda förutsättningar och att dessa förutsättningar påverkar både risker, bedömningar och kompetensbehov. Arbetet synliggjorde särskilt att hemsjukvården inte kan förstås som ett enklare vårdssammanhang än den specialiserade sjukhusvården. För en IVA-sjuksköterska som går till hemsjukvården kan mötet med patienten i hemmet tvärtom innebära en mer komplex situation.

I hemsjukvården finns ofta ingen läkare på plats, tillgången till utrustning är begränsad och personalen behöver fatta svåra bedömningar i realtid. Arbetet präglas dessutom av etiska avvägningar där patientens medicinska behov, hem- och livssituation samt närståendes roll behöver vägas samman. Lärandet handlade därför om att förstå hur kompetens, ansvar och stöd behöver utformas utifrån den faktiska arbetsituationen, snarare än utifrån föreställningar om vilken vårdnivå som är mest avancerad.

**Hur lärde de sig detta?** Genom intervjuer med instruktörer. Genom att följa vilka typer av verksamheter som bokade utbildning och vilka som inte gjorde det. Genom att använda den nationella modellen för kollegial observation i steg 3. Genom kvalitativ analys av vad deltagarna rapporterade under och efter debriefing.

**Hur har de omsatt sitt lärande i praktiken?** Utbildningserbjudandet expanderar till kommunerna. Systemet ses över för att bättre stödja instruktörer med förberedelsetid. I nuläget förbereder sig många på sin privata tid, vilket är ohållbart. Metodikum börjar nu följa upp vilka beteende- och kulturmässiga förändringar som sker på avdelningarna efter utbildning, och inte bara om personalen genomförde utbildningen.

**Vad har deras lärande fått för konsekvenser för organisationen?**

Modellen övervägs av andra regioner. Den viktiga insikten är att en lärandeinfrastruktur är beroende av människor, inte lokaler, och det påverkar hur Metodikum beskriver sin verksamhet. Det är inte längre ett centrum som levererar utbildning. Det är ett centrum som möjliggör för andra att designa och genomföra lärande i sina egna sammanhang. De arbetar samtidigt vidare med frågan om vem som ansvarar för att följa upp om lärandet faktiskt förändrade något.

## Region Kronoberg/Ljungby Kommun – Informationsdriven vård

**Problemformulering:** Hälso- och sjukvård samt socialtjänst är organiserade i separata förvaltningar, men patienter, särskilt de med stora behov, rör sig genom samtliga förvaltningar. En liten grupp individer, ungefär 20 procent, svarar för runt 80 procent av vårdens resursanvändning. Det är ett mönster som återfinns i alla åldersgrupper. Verksamheter optimerar sina egna delar av systemet utan att se hela patientresan. Frågan är: kan sammanlänkade data från region och kommun möjliggöra tidigare upptäckt av problem för individer, bättre samordning när det finns begränsad tillgång till personal och, i förlängningen, tidigare insatser innan vårdbehoven blir större?

**Utformning:** Ett forskningssamarbete mellan Region Kronoberg och Ljungby kommun länkade samman data på individnivå från hälso- och sjukvård och socialtjänst, inklusive socialtjänstjournaler. Detta möjliggjorde uppföljning av individuella kontakter längs hela vårdkedjan över tid, kopplat till kostnadsdata. I detta arbete initierades ett parallellt arbete genom programmet med de vägvisande exemplen (piloterna) för att undersöka om data bidrar till bättre information och kunskap för verksamheterna.

**Syfte:** Att demonstrera potentialen i tvärsektoriell informationsdriven integration av data; att identifiera individer i riskzonen innan de blir storkonsumenter av vård; att skapa underlag för en gemensam systemledning mellan region och kommun för att förbättra användningen av personalresurser.

**Genomförande:** Den första forskningsfasen handlade nästan uteslutande om juridiska avtal, datauttag, datatvätt och att etablera en gemensam dialog mellan två organisationer med olika rättsliga förutsättningar för datadelning.

Arbetet går nu in i en ny fas där arbetsgrupper skapas i respektive verksamhet. Ett av syftena är att analysera data utifrån ett verksamhetsnära perspektiv. Det innebär bland annat att det blir möjligt att identifiera vilken information personalen behöver för att kunna utföra sitt arbete på ett bättre och mer hållbart sätt utifrån vårdtagarnas perspektiv.

**Vad har de lärt sig?** Det tekniska och juridiska grundarbetet var mycket mer krävande än förväntat. En god grund för information och data är en förutsättning för arbetet. Det visar att etablering av arbete för att främja systemförändring kräver en etableringsfas. Ljungby kommun och Region Kronoberg delar samma journalsystem, men i deras arbete har de förstått att samma data betyder olika saker för olika personer, kommuner och regioner. Olika personer behöver olika tillgång till data. En kliniker behöver en annan typ av information än omsorgspersonal. Vidare behöver chefer och administration andra typer av information för att kunna fatta beslut.

Distinktionen mellan information och kunskap är en viktig insikt i arbetet. Att ha data ger inte automatiskt insikter; det krävs människor från verksamheterna som förstår vad siffrorna betyder i sitt sammanhang. Det kräver dialog och översättning av vad data visar för att säkerställa att mönster speglar faktisk vårdkvalitet och inte är en effekt av andra faktorer. Data kan påverkas av sådant som beteendemönster som systemet skapar eller skillnader mellan olika grupper av patienter.

Att etablera systemledning tvärs över region och kommuner är mer än en strukturfråga. Det kräver tillit, gemensamma referensramar och en gemensam utvecklingsriktning. Kronoberg har investerat i detta genom en regional strategi som tagits fram tillsammans med alla kommuner (hälsa, vård, stöd och omsorg), och detta informationsdrivna arbete skapar en infrastruktur för kunskap och gemensamt beslutsfattande som förhoppningsvis kan spridas vidare till andra kommuner.

**Hur lärde de sig detta?** Genom erfarenheten av att bygga informationsinfrastrukturen och lära under arbetets gång. Genom möten i den gemensamma ledningsgruppen där analysresultat presenterades och ifrågasattes. Genom intervjuer med personal i verksamheterna. Det har synliggjort skillnaden mellan olika informationsbehov hos dem som arbetar i klinisk verksamhet, omsorg och ledningsfunktioner.

**Hur har de omsatt sitt lärande i praktiken?** En ny fas för datauttag och gemensam analys påbörjas i maj 2026. Arbetsgrupper i båda verksamheterna kommer att analysera data med en tätare koppling till personal i verksamheterna. Det rättsliga landskapet har nyligen förändrats, vilket öppnar nya möjligheter för datadelning mellan huvudmän. Detta kan i sin tur möjliggöra att arbetet blir en del av ordinarie verksamhet. [17]

**Vad har deras lärande fått för konsekvenser för organisationen?** Den gemensamma strategin, som omfattar hälsa, vård, stöd och omsorg i

samtliga kommuner, är en tydlig institutionell följd av detta arbete och av den bredare satsningen på gemensamt ledningssystem som arbetet ingår i.

Det informationsdrivna projektet ger en gemensam struktur att samlas kring och gemensamma underlag att arbeta utifrån avseende exempelvis gemensamma patienter. Samtidigt aktualiseras frågor om kompetens och kapacitet. En viktig fråga är var den analytiska kompetensen finns och vad som krävs för att upprätthålla och vidareutveckla arbetet. Det finns en risk att denna kompetens inte finns tillgänglig i dag. I så fall behöver arbetet omfatta hur specialiserad analytisk kapacitet kan byggas upp och säkras över tid, exempelvis genom ett närmare samarbete med lärosäten.

## Region Västerbotten (Södra Lappland) – Hälsofrämjande arbete för barn och unga

**Problemformulering:** Södra Lappland omfattar sju kommuner med en befolkning på cirka 35 000 invånare. Tidigare inventeringar visade att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa behövde utvecklas. I varje kommun bär nyckelpersoner flera roller samtidigt – läkaren som också är koordinator för förebyggande arbete, distriktssköterskan som också är någons granne. Relationer tvärs över professionella gränser är samtidigt en tillgång (alla känner alla) och en sårbarhet (om en nyckelperson slutar kan en funktion försvinna). Personalbrist riskerar att leda till att förebyggande och hälsofrämjande insatser trängs undan av akuta behov.

I glesbygdskommuner uppstår också medborgar- och samhällsmobilisering naturligt kring frågor som upplevs som avgörande för lokalsamhällets trygghet och överlevnad. När en akutmottagning stängs eller en ambulans dras in leder det ofta till att invånare organiserar sig och agerar gemensamt. Dorotea är ett konkret exempel: När deras offentliga verksamhet hotades gick region och kommun ihop. Nu delar de en gemensam byggnad. När hotet upplevs som avgörande för lokalsamhällets framtid kan det skapa en samverkanskraft som långvariga professionella processer inte alltid lyckas åstadkomma.

**Utförning:** Arbetet har utgått från befintliga samverkansarenor och den gemensamma systemledningsstrukturen för nära vård som finns mellan region och kommuner, snarare än att skapa nya strukturer.

En ledningsgrupp med kommunala chefer från socialtjänst, skola samt regional hälso- och sjukvård träffas månadsvis. Därtill finns lokala grupper på kommunnivå. Inom detta arbete kartlades nuläget för hälsofrämjande och förebyggande arbete i området genom intervjuer med personal från bland

annat hälsocentraler, socialtjänst, elevhälsa, polis och Svenska kyrkan. Intervjuer genomfördes även direkt med barn och unga som haft samtidig kontakt med både region och kommun.

**Syfte:** Att förstå vad som fungerar och vad som skapar friktion i tvärssektoriell samverkan; att bygga ett underlag för förbättrat förebyggande arbete grundat i befintliga relationer och strukturer; att utveckla samskapade lösningar snarare än lösningar som är styrda i stuprör eller uppfattas som initiativ som kommer uppifrån.

**Genomförande:** Intervjuer kombinerades med en litteraturgenomgång om hälsofrämjande arbete, prevention och samverkan. Resultaten presenterades för den gemensamma ledningsgruppen (marsmötet), vilket etablerade en gemensam prioriteringsbild. En workshop i maj planeras för att översätta prioriteringar till konkreta beslut. Arbetet utgick från att förändring är lättare när personalen känner varandra. ”Det är inte svårt att göra saker annorlunda här – vi känner varandra.” Det gör att det går snabbare att gå från problemanalys till handling. Tandvården har aktivt integrerats: tandvården tillför viktig kunskap eftersom de redan har etablerad kontakt med en större del av befolkningen, något som andra professioner inte har.

**Vad har de lärt sig?** Den viktigaste lärdomen är: bygg inte något nytt. Impulsen att skapa nya strukturer och nya program är ofta stor. Men infrastrukturen finns redan – befintliga samverkansformer, befintliga relationer och befintlig lokal kunskap. Arbetet handlar om att använda det som finns och att bygga samverkan på genuina relationer snarare än på processer och strukturer.

Samverkan behöver utgå från gemensamma syften och uppfattas som meningsfull. Samverkan överlever inte automatiskt när människor lämnar rummet om det inte finns ett gemensamt syfte. Det är också viktigt för projektledare att hålla i och hålla ut – att finnas kvar tillsammans med verksamheter under hela förändringsresan. Det är en framgångsfaktor som inte är förhandlingsbar.

**Hur lärde de sig detta?** Genom intervjuer tvärs över professionella och sektoriella gränser, inklusive direkt med barn och unga. Genom att presentera resultaten för ledningsgruppen och observera vad som framkommer. Genom fältarbete där projektledarna rör sig mellan organisatoriska nivåer, ser olika logiker och missförstånd och kan sätta ord på dem och lägga dem på bordet.

**Hur har de omsatt sitt lärande i praktiken?** Under hösten planeras flera konkreta insatser och arbetssätt utifrån de prioriteringar som identifierades vid marsmötet i ledningsgruppen. Tandvården integreras i hälsofrämjande aktiviteter i skolan, en modell som redan används framgångsrikt i delar av länet i programmet ”Hälsa tillsammans”, som inkluderar riktade hälsosamtal och uppsökande verksamhet.

**Vad har deras lärande fått för konsekvenser för organisationen?** Detta arbete stärker och påskyndar de gemensamma samverkansformer som redan fanns utarbetade i sin grundform. Insikten att ”vi har gott om kunskap – vad vi behöver är mod” har bidragit till en förflyttning från informationsinhämtning till beslutsfattande för genomförande och handling. Frågan om vad som händer när nyckelpersoner i små system slutar förblir strukturellt olöst. I sammanhang där samverkan i hög grad bygger på personliga relationer blir detta särskilt sårbart. Det är en av de djupaste systemutmaningar som arbetet har synliggjort, snarare än löst.

## Sveriges Folktandvårdsförening – Nationellt nav för frivillig rörlighet

**Problemformulering:** Bemanningskrisen inom Sveriges Folktandvårdsförening är geografiskt ojämnt fördelad. Södra Sverige och storstadsregionerna har relativt god tillgång till personal, medan norra regioner, som Norrbotten och Jämtland, har betydande utmaningar.

Sveriges Folktandvårdsförening har därför valt att arbeta med rörlighet mellan regioner som ett sätt att bidra till att minska kompetensbristen. Samtidigt betraktas detta inte som en lösning på den långsiktiga systemutmaningen, där bristen på personal har fördjupats över tid, framför allt i glesbygd och mindre kommuner.

Folktandvården ser detta arbete som ett bidrag till att dämpa bristen på personal. De framhåller samtidigt att fler insatser behövs. Deras arbete är ett komplement till traditionella försök att lösa problemen genom bemanningsföretag och andra marknadslösningar, som hittills inte har bidragit till att lösa bemanningsskrisen över tid. Sveriges Folktandvårdsförening ser inte att de ensamma kan lösa hela utmaningen, men att de kan vara en del av lösningen.

**Utformning:** Initiativet uppstod efter ett uttalande av verksamhetsdirektören för Folktandvården Stockholm vid Odontologiska Riksstämman i Umeå 2023. Där meddelades att Folktandvården Stockholm skulle skicka personal norrut. Arbetet har därefter formaliserats och utvärderats med positiva resultat.

Den fråga som undersökts är om initiativet kan breddas till fler regioner inom Folktandvården Sverige.

Under projekttiden har projektgruppen framför allt arbetat med att utveckla en gemensam struktur och stödplattform för frivillig rörlighet mellan regioner. Arbetet har omfattat processkartor, stödmaterial, juridiska och ekonomiska förutsättningar, introduktionsmaterial, kommunikationsstöd, uppföljningsstruktur, enkätunderlag och upplägg för vägvisande exempel.

**Syfte:** Skapa mer långsiktiga och hållbara former för samarbete, lärande och personlrörlighet mellan regioner.

**Genomförande:** Anmälan är helt frivillig och kräver lokalt chefsgodkännande. Kostnaderna faller på mottagande region. Arbetet har inkluderat hela teamutbyten liksom individuella placeringar. Intern kommunikation – porträtt av personal som åkt och berättelser från både mottagande och sändande organisationer – har varit en medveten strategi. På så sätt kan hänsyn tas till kulturen i de regioner som rekryteringen sker från. Sveriges Folktandvårdsförening är väl positionerad som tvärsektoriell samverkansaktör och kan bidra till att ta ett ansvar som ingen enskild region ensam kan bära.

**Vad har de lärt sig?** Ekonomiska incitament är inte den primära drivkraften för rörlighet. Personal som deltagit rapporterar att värdet främst varit professionellt – att se hur tandvård bedrivs någon annanstans, att uppleva ett genuint välkomnande och uppskattning samt att känna sig behövd på ett sätt som de inte gör i sin ordinarie verksamhet. Mottagande kliniker beskriver det som att ”det här har gett oss hopp”. Det skapar en gemensam professionell identitet tvärs över regiongränser – ”det här är alla våra patienter”. Detta är en stor möjlighet som samtidigt kräver varaktiga investeringar för att upprätthållas.

Eftersom Folktandvården inte använder bemanningsföretag som lösning för att rekrytera personal behöver andra former av rörlighet utvecklas. Regionalt utbyte kan ge personal möjlighet att pröva en annan arbetsmiljö, få nya erfarenheter och utvecklas i sin yrkesroll, samtidigt som kompetens kan användas där behoven är större. Detta är en medveten del av modellens utformning för rörlighet.

Modellen för rörlighet kan fungera mot en kulturell bakgrund som är specifik för Sveriges folktandvård: en tradition av nationella möten för professionerna, en kultur som främjar ömsesidigt stöd mellan regioner i kliniska frågor och en icke-konkurrensinriktad grundinställning. Denna kultur kan inte enkelt kopieras till andra miljöer, såsom akutsjukhus, där både den professionella identiteten skiljer sig och konkurrensen mellan verksamheter är större.

Lokal politik spelar roll. Vissa kliniker deltar inte eftersom den lokala bemanningen också är ansträngd. Principen ”godkänn lokalt först” är ett sätt att förhindra att arbetet med rörelsenavet uppfattas som styrt uppifrån. Samtidigt begränsar det möjligheten att utvidga verksamheten.

**Hur har de lärt sig detta?** Genom utvärdering av utbyten i form av kvalitativ återkoppling från deltagare och mottagande kliniker samt genom diskussioner i utvecklingen av rörelsenavet.

### **Hur har de omsatt sitt lärande i praktiken? Sveriges**

Folktandvårdsförening tar på sig en ledningsroll som enskilda regioner inte kan axla. En beskrivning av hur rörelsenavet ska genomföras håller på att utformas.

### **Vad har deras lärande fått för konsekvenser för organisationen?**

Upptäckten att inre motivation, professionell identitet och berättelser från personer som arbetat på andra platser kan mobilisera beteenden är den djupaste insikten. Det har konsekvenser för hur Sveriges folktandvård förstår sitt erbjudande som arbetsgivare: organisationen är inte bara ett jobb, utan också ett professionellt sammanhang. Att upprätthålla den identiteten är nu en strategisk prioritet.

Modellen demonstrerar också att kollektiv handling tvärs över konkurrerande institutionella enheter är möjlig när professionell kultur sammanlänkar professioner kring ett gemensamt syfte.

Rörelsenavet visar också att det är möjligt att samarbeta över organisatoriska gränser, även när olika verksamheter ibland konkurrerar med varandra. Det blir möjligt när en gemensam professionell kultur håller ihop arbetet på ett sätt som marknadstänkande och ekonomiska styrmedel inte klarar på egen hand.

## Mönster hos vägvisande exempel

Genom de vägvisande exemplen framkommer följande mönster:

**Lärande överförs inte enbart via struktur.** I samtliga vägvisande exempel framkommer att dokumentation, processer och formella strukturer inte är tillräckliga för att omsätta lärande i praktiken. För detta krävs kontinuerlig närvaro och varaktigt samarbete mellan människor genom hela förändringsprocessen.

I Södra Lapplands arbete med barn- och ungas psykiska ohälsa, i Kronobergs gemensamma utveckling av informationsdriven vård, i Hallands arbete med patientsäkerhet och arbetsmiljö samt i Sveriges Folktandvårdsförenings arbete med ett rörelsenav framträder ett gemensamt mönster: samverkan möjliggörs framför allt genom relationer, tillit och gemensamma syften. System som utformas utan att ta hänsyn till relationernas betydelse riskerar därför att underskatta de resurser, den tid och det stöd som krävs för att förändring ska kunna genomföras i praktiken.

**Data är inte kunskap.** Kronobergs vägvisande exempel visar detta tydligt, men samma mönster återkommer i flera delar av arbetet. Tillgång till information skapar inte i sig insikt. För att data ska bli användbar kunskap behöver den tolkas i dialog med personer som förstår sammanhanget. På

Hallands sjukhus blev återföringen av befintliga data till berörda enhetschefer en viktig del av förändringsarbetet. Data fanns redan sedan tidigare, men hade inte presenterats på ett sätt som gjorde det möjligt för cheferna att jämföra, tolka och använda den som underlag för utveckling av den egna verksamheten.

**Frågan om vem som håller i arbetet över tid är olöst.** I varje vägvisande exempel uppstår frågan om vad som händer när projektkoordinatorn slutar, när finansieringsperioden tar slut eller när det externa stödet dras tillbaka. Då behöver arbetet ha överförts till ordinarie verksamhet, annars riskerar arbetet att falla tillbaka till tidigare arbetssätt. Region Halland, som har haft en längre period av prövningar (18 månader), har nått en fas där arbetet är integrerat i regionens strategiska arbete och har goda förutsättningar att utvecklas vidare.

**Infrastruktur för nationellt lärande saknas.** Deltagare i samtliga vägvisande exempel pekar på samma brist. Det finns få platser att publicera denna typ av arbete på, och det är svårt att hitta vad som har prövats, vad som har fungerat och varför. Kunskap samlas i olika stängda rum och försvinner sedan. Socialstyrelsen identifieras återkommande som den aktör som skulle kunna förankra en nationell plattform för lärande.

# Stödjande funktioner för lärande på systemnivåer

Detta avsnitt beskriver de stödjande funktioner som prövades för att möjliggöra lärande mellan olika systemnivåer. Funktionerna omfattade mentorskap, dokumentation, informationsstöd och aktionslärande inom Socialstyrelsen. Syftet var att undersöka vilka former av stöd som behövs för att hålla samman lärandeprocesser, fördjupa problemförståelsen och skapa trygghet i arbetet med komplexa frågor om effektiv användning av personalresurser.

## Mentorskap

### **Design**

Projektledarna för varje vägvisande exempel fick stöd av mentorer i genomförandet av de vägvisande exemplen.

**Arbetsätt:** Mentorerna hade regelbundna digitala möten med projektledarna. Mentorerna i Region Jönköpings län och Region Halland besökte också varandras verksamheter. Övriga hade enbart digitala möten.

Socialstyrelsen prövade olika former av mentorskap. Region Jönköpings län och Region Halland fungerade som mentorer för varandra. Leading Healthcare var mentor för Kronoberg/Ljungby och Västerbotten. Två medarbetare från Socialstyrelsen fungerade som mentorer och lärandepartners för Folk tandvårdsföreningen.

**Vidtagna åtgärder från Socialstyrelsen:** Mentorerna var handplockade och hade stor erfarenhet av hälso- och sjukvård och tandvård samt av arbete med innovation och förändringsledning.

**Socialstyrelsens roll:** Socialstyrelsen stämde av med mentorerna vid behov. Syftet var att understryka att Socialstyrelsen inte hade någon intention att kontrollera utfall eller utvärdera om arbetet var bra, utan att låta parterna pröva. Genom detta signalerade Socialstyrelsen att *"det finns inga fel här"*.

**Meningsskapande:** En gemensam workshop där erfarenheter delades.

#### Frågeställningar om mentorskapet:

- Från mentorns perspektiv: Vad innebär mentorskapet? Vad gjorde de och varför? Vad var nyttan med deras praktik?
- Utvecklades problemformuleringarna med mentorernas medverkan?
- "Var detta användbart?"

## Vad innebar mentorskapet, vad gjordes och varför?

Mentorernas roll handlade framför allt om att stödja lärande och reflektion i arbetet med de vägvisande exemplen. Flera gemensamma mönster återkom i hur mentorerna beskrev sitt uppdrag.

**Gav projektledarna utrymme för reflektion:** Det som var viktigt för mentorerna var att skapa utrymme för reflektion mitt i vardagens ansträngda situation, som präglas av högt produktionstryck. Deras roll var att fungera som ett stöd för att se problemen med nya ögon. De svåra problemen för de vägvisande exemplen (piloterna) handlade oftast om att navigera i otydlighet, tidsbrist och de strukturella hinder som finns inom vården.

**Från auktoritet till partnerskap:** Mentorerna behövde kliva ner från sin "expertroll" och i stället möta deltagarna på en jämlik nivå. Det handlade om att bygga relationer där det var tillåtet att vara ärlig med att man "inte vet" och att kunna tala öppet om det.

**Långsiktighet:** Förtroende är inget som skapas snabbt; det kräver långsiktiga relationer för att deltagarna ska våga dela med sig av utmaningar utan rädsla och känna att det är tryggt att dela erfarenheter när myndigheter samordnar arbetet.

**Coaching genom frågor och nyfikenhet:** I stället för att leverera färdiga lösningar fokuserade mentorerna på att ställa "obekväma frågor" som uppmuntrade deltagarna att reflektera över sitt syfte och sin riktning med nya ögon.

**Öppna diskussioner om sådant som annars inte diskuteras:** Mentorerna hjälpte projekten att stanna upp och fråga: "Varför gör vi det här?", "Vem är det till för?" och "Vad händer om vi gör tvärtom?".

**Aktivt lyssnande och nyfikenhet:** Genom att visa äkta nyfikenhet på verksamhetens specifika utmaningar kunde mentorerna hjälpa deltagarna att se sina egna blinda fläckar.

**Från mål till riktning:** Lärande handlar mer om att hålla en riktning och anpassa sig efter hand, snarare än att checka av fastställda mål i en projektplan. En viktig insikt för de vägvisande exemplen var att linjär projektledning fungerar dåligt i vårdens komplexa verksamheter.

**Hantering av osäkerhet:** Mentorerna fungerade som stöd när projekten kände osäkerhet inför att inte ha alla svar. De hjälpte till att flytta fokus från att skapa ”lyckade projekt och perfekta system” till att förstå användarnas faktiska behov.

**Från fasader till autentiskt samarbete:** En lärdom från mentorerna är att det är viktigt att utmana fasader, där organisationer låtsas samarbeta för att uppfylla externa krav utan att egentligen förändra något i grunden. Mentorskapet syftade till att stödja ett genuint samarbete kring gemensamma problem.

## Förflyttningar i hur grundproblemen förstås och vilken betydelse detta har för möjliga lösningar

Förflyttningarna i problemförståelse och möjliga lösningar skapades i interaktionen mellan mentorer och projektledare. Samtidigt kunde mentorerna fungera som en spegel för de vägvisande exemplen och hjälpa aktörerna att se hur organisationens egna mönster, hierarkier, arbetssätt och antaganden påverkade hur problemen formulerades och vilka lösningar som blev möjliga att föreställa sig.

Detta skapade trygghet att ompröva de ursprungliga planerna när de visade sig vara för förenklade i relation till verkligheten. På så sätt förändrades förståelsen av grundproblemen. Frågorna gick från att handla om avgränsade lösningar eller enskilda brister till att handla om bredare samband mellan arbetsmiljö, patientsäkerhet, kompetensanvändning, samverkan, ledning och lokala förutsättningar.

## Exempel på konkreta omformuleringar i de vägvisande exemplen:

**Region Halland:** Utvecklade sin förståelse av sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet genom att gå från att se dessa som separata stuprör till att reflektera över dem som ömsesidigt beroende faktorer för att behålla personal.

**Region Jönköpings län (Metodikum):** Gick från en problemställning kring hur man levererar fler utbildningskurser till att fokusera på hur man bygger förmåga till lärande i den kliniska vardagen.

**Region Kronoberg:** Problemformuleringarna försköts från att vara utveckling av informations- och datadrivna system till att i högre grad utgå från behoven hos olika typer av användare.

**Region Västerbotten:** Problemformuleringarna försköts från att handla om hur kunskap skulle presenteras till att i högre grad handla om hur kunskapen kunde omsättas i praktiskt genomförande, med utgångspunkt i de resurser och samarbetsforum som redan var etablerade.

**Sveriges folktandvårdsförening:** Startade med målet att skapa en modell för personalrörlighet, men landade i insikten att det krävdes ett mer flexibelt och självutvecklande ”rörelsenav” där nya erfarenheter kontinuerligt tillförs.

## Var mentorskapet användbart?

Mentorskapet beskrivs som mycket användbart, särskilt som ett stöd i omställningen från traditionell projektstyrning till ett lärande förhållningssätt. En viktig roll för mentorerna var att skapa psykologisk trygghet. En av de viktigaste funktionerna var att bygga relationer baserade på tillit, vilket möjliggjorde ett genuint lärande.

**Att våga "inte veta":** Genom att mentorerna själva var öppna med att de inte hade alla svar skapades en trygg miljö där projektledarna vågade blotta sina misslyckanden och utmaningar utan rädsla för att bli dömda.

**Utmanande frågor:** Projektledarna vittnar om att mentorerna ibland kunde upplevas som ”jättejobbiga” eftersom de ställde obekväma frågor, men att detta var nödvändigt för att hålla fokus och driva reflektionen djupare.

**Identifiera fasader:** Mentorerna lärde sig att känna igen situationer där samarbetet främst fanns på ytan. Projektledarna kunde tala om samverkan och ha gemensamma möten, men utan att det ledde till verklig förändring. Då kunde mentorerna utmana dem genom att diskutera hur relationer behövde utvecklas för att lösa problemen.

**Tvärgående lärande:** Genom mentorerna skapades kontakter mellan olika projekt, till exempel när mentorn för Region Jönköping satte upp ett möte med Region Halland för att de skulle kunna lära av varandras olika sätt att se på data och klinisk utbildning.

## Deltagarnas initiala reflektion om mentorskapet

Vid det gemensamma lärandemötet i april på Socialstyrelsen beskrev deltagarna mentorernas roll på följande sätt:

Mentorskapet uppfattades som ett ”**lyxigt stöd**” som borde användas mer.

- Det gav tillgång till en person att bolla svåra frågor med mitt i ett pressat flöde.
- Mentorernas kombination av ämnesexperts och processkunskap gjorde att de kunde ge relevant stöd utan att ta över ansvaret från verksamheten.
- Mentorskapet var användbart för att det gav deltagarna modet att stanna upp och reflektera, verktyg för att förstå systemfel och en trygg ram för att våga pröva nya arbetssätt i en hierarkisk styrd miljö

## Dokumentation

### Design

”Följeforskare”: Alla vägvisande exempel hade ett avtal med en ”följeforskare” för att dokumentera arbetet. Detta var ett krav. Varje vägvisande exempel fick välja sin ”följeforskare”.

Data som efterfrågades: Dokumentera hela lärandeprocessen och återge vad som hände samt om Socialstyrelsens lärandemodell fungerade.

För att ge de vägvisande exemplen tid för sitt arbete har Socialstyrelsen bitt varje vägvisande exempel att redovisa sitt arbete den 1 juni 2026.

Dokumentationen kommer att publiceras för varje enskilt vägvisande exempel och kan kopplas till Socialstyrelsens arbete med att samla in data och omsätta information till insikter för fortsatt arbete.

En viktig framtida och återstående fråga handlar om hur erfarenheter, relationer och förändrade arbetssätt kan synliggöras utan att reduceras till sådant som är enkelt att dokumentera. Detta blir i sig en form av metalärande: att undersöka dokumentationens möjligheter och begränsningar som underlag för fortsatt utveckling.

Allt lärande som sker i processen kan inte fångas i rapporter, mallar eller uppföljningslogiker. Därför behöver det fortsatta arbetet också handla om hur värdet av lärande kan synliggöras, utan att lärandet förvandlas till en alltför förenklad eller administrativ produkt.

## Informationsplattform för samarbete

### **Design**

Genom samarbetet med Qulturum, Region Jönköpings län, skapades en "extern" plattform för samarbete. Detta var ett medvetet val för att skapa distans mellan Socialstyrelsen som myndighet och de vägvisande exemplen.

### **Vidtagna åtgärder:**

- Qulturum (Region Jönköpings län) skapade plattformen
- Qulturum skickade ut en inbjudan att använda plattformen
- administrativt stöd gavs av Qulturum

**Data som efterfrågades:** Alla deltagare i programmet skulle dela information om sig själva, sina roller, problemformuleringar och sina prövningar.

Detta var den del av arbetet som mötte störst svårigheter. Det var svårt att etablera en gemensam samarbetsplattform, vilket kan ha haft flera orsaker. Det finns redan många digitala forum och mötesplatser, och deltagarna i detta arbete kände inte varandra sedan tidigare. Det var inte heller tydligt för alla vad de kunde bidra med i ett lärandesammanhang.

Den korta tiden påverkade också förutsättningarna. Samarbetsplattformen etablerades först i slutet av januari, vilket gav begränsat utrymme för att bygga relationer, gemensam förståelse och arbetssätt för kunskapsdelning.

Erfarenheten visar att en informations- och lärandeplattform behöver byggas upp stegvis. Det kräver mer stöd, större tydlighet kring syfte och roller samt ett aktivt arbete med relationer och gemensamt lärande.

## Aktionslärande på Socialstyrelsen

### **Design**

Socialstyrelsen accepterade en WHO-inbjudan att delta i programmet Working for Health 2030 (W4H 2030). Programmet leddes gemensamt av WHO, NHS England och University of Salford.

**Förankring:** Ett urval av medarbetare fick en inbjudan att delta i programmet och förankrade deltagandet med respektive enhetschef.

**Deltagare:** En grupp erfarna medarbetare som arbetar med frågor om barn och ungas psykiska ohälsa, tandvård och munhälsa, sällsynta hälsotillstånd, nära vård, äldreomsorg samt med ansvar för att sammanställa myndighetens årliga lägesrapporter om hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

**Mål:** Att sprida kunskap om arbetet med effektiv användning av personalresurser, stärka förmågan att arbeta med "wicked problems" i olika kontexter, öka kunskapen om komplexitetsteori samt utveckla färdigheter i att ställa bättre frågor och vara en lärandepartner.

**Data som efterfrågades:** Vad har deltagarna lärt sig? Var det användbart?

**Meningsskapande:** Reflektion över programmet skedde både vid halvtid och vid avslut. På myndigheten träffades gruppen månadsvis för reflektion och avstämning.

Socialstyrelsens deltagande i Working for Health 2030 (W4H 2030) var ett sätt att utveckla myndighetens kunskap och förmåga att arbeta med "wicked problems", det vill säga komplexa problem, genom aktionslärande.

Arbetet gav möjlighet att tillsammans med kollegor från olika verksamheter och avdelningar undersöka olika sätt att se på kunskap och hur olika kunskapstraditioner värderas. Det inkluderade både mer linjära perspektiv och perspektiv som betonar komplexitet, relationer och systemdynamik.

De huvudsakliga perspektiven som diskuterades handlade om likheter och skillnader mellan kunskapsstyrningsprocesser och processer som möjliggör arbete med komplexa problem på systemnivå. Tabell 1 beskriver dessa olika perspektiv.

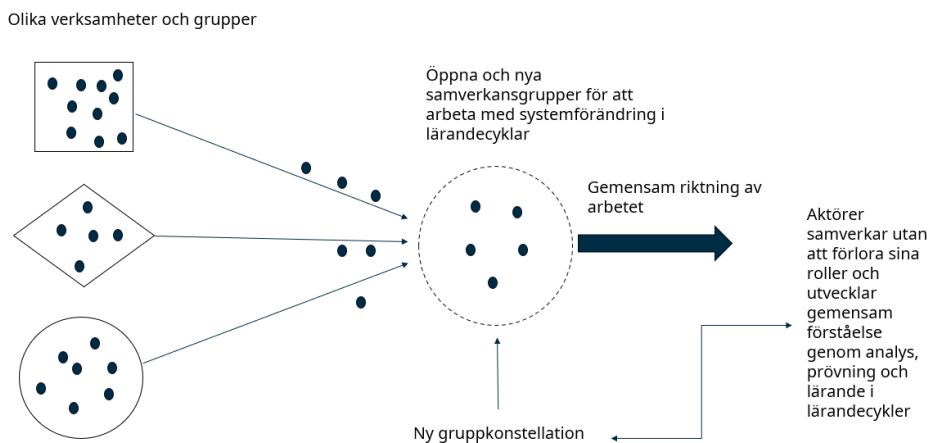
**Tabell 1. Skillnader mellan kunskapsstyrning och att arbeta med komplexa system på systemnivå**

| Kunskapsstyrning  | Arbeta med komplexa problem på systemnivå  |
|---|--|
| Utvecklar och sprider etablerad kunskap utifrån evidens och beprövad erfarenhet   | Utvecklar kunskap i praktiken i komplexa frågeställningar  |
| Evidens → implementering  | Problem → prövning → lärande   |
| Riktlinjer, kunskapsstöd, indikatorer   | Lärandecykler, analys, experiment  |
| Kunskap sprids från nationella aktörer till verksamheter och verksamheterna får själva bestämma hur de ska ta emot och använda kunskapen. | Kunskap utvecklas i lokala sammanhang genom strukturerade processer där mönster för lärande identifieras, prövas och vidareutvecklas och återförs till strategisk ledning i regioner och kommuner samt till myndigheter och andra aktörer på nationell nivå. |
| Bidrar till en att minska variation   | Variation är en källa till lärande   |

Socialstyrelsens deltagare diskuterade också skillnaden mellan att organisera utveckling i separata funktioner och att integrera utveckling som en del av ordinarie verksamhet. Figur 4 ger en förenklad bild av hur relationer och nya perspektiv växer fram genom samarbete över organisatoriska gränser.

Deltagarna betonade särskilt vikten av att organisationer skapar utrymme för medarbetare att bygga relationer och utveckla arbetssätt för att möta en ökad personalbrist. Tillit och ärliga samtal om osäkerhet, svåra avvägningar och förändringar behövs. Det förutsätter att reflektion ges utrymme och tid samt att det finns trygga rum för gemensamt lärande.

**Figur 4. Att arbeta med komplexa problem och systemutveckling i arbetet**



Källa. Salford University – förenklad bild över komplexa adaptiva system

## Var detta användbart?

Socialstyrelsen och deltagarna lyfte fram att aktionslärandet skapade ett tryggt utrymme för reflektion kring erfarenheter, utmaningar och antaganden som annars lätt förblir outtalade. Aktionslärandet blev därmed användbart både i det enskilda arbetet och som ett sätt att lära sig ställa bättre frågor. Alla utvecklade färdigheter i att arbeta med aktionslärandets principer och upplevde att det är ett effektivt arbetssätt för att främja nyfikenhet och gemensamt lärande.

# Design av ett nationellt lärandesystem

Detta avsnitt beskriver hur ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering kan utformas. Avsnittet visar hur personalplanering kan förstås genom att öppna och synliggöra de systemnivåer som påverkar hur personalresurser används i praktiken.

Det omfattar bland annat arbetet i vardagen, relationerna mellan verksamheter, lärosäten och huvudmän, data och uppföljning samt relationell infrastruktur. Det berör också Socialstyrelsens roll, meningsskapande mellan olika sammanhang och spänningen mellan politisk tid och den tid som krävs för lärande, förankring och utveckling.

## Design

**Syfte:** Att stödja Socialstyrelsen med internationella erfarenheter och extern expertis i arbetet med ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering.

**Paneldeltagare:** Professor Brian Castellani (Durham University), Professor Naomi Sharples (University of Salford), Professor Alison Leary (London South Bank University), Professor Naja Hulvej Rod (Copenhagen Health Complexity Center).

**Svenskt deltagande.** Arbetsgruppen för arbetet och Socialstyrelsen.

**Vad som genomfördes:** Socialstyrelsen presenterade förslaget om att etablera ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering. Leading Healthcare och Region Halland redogjorde för sina delar i arbetet. Presentationerna användes som utgångspunkt och genom aktionslärande diskuterades vilka förmågor och strukturer som behöver utvecklas och hur arbetet kan gå från vägvisande exempel till en mer sammanhållen insats för utveckling av ett nationellt lärandesystem.

**Metodiken som användes:** Arbetet utgick från aktionslärande utifrån en lärandecykel där berättelser, erfarenheter och visualiseringar användes för att fördjupa förståelsen av problemet. Genom frågor om vad, var, när, vilka och hur prövades antaganden och olika perspektiv innan lösningar formulerades. Syftet var att skapa ett tryggt och systematiskt arbetssätt där erfarenheter kunde tolkas gemensamt och nya lösningar utvecklas utifrån en fördjupad problembild.

## Syftet med ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering

Ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering bör utgå från ett gemensamt syfte: vad vården och tandvården ska åstadkomma, för vem och med vilka förmågor och personalresurser.

Syftet är att skapa bättre förutsättningar för att använda personalresurser effektivt och ändamålsenligt utifrån olika geografiska platser och behov. Dagens arbets sätt påverkar vilka kunskaper, färdigheter och erfarenheter personalen utvecklar. Det formar i sin tur framtida beslut om personalstruktur och kompetenssammansättning. På så sätt påverkas också förutsättningarna för patientsäkerhet, tillgänglighet, arbetsmiljö och kvalitet.

### **Att omsätta förändring i praktiken**

Strategisk utveckling av komplexa system kräver tillit, gemensamt lärande och prövande arbets sätt, särskilt när många aktörer är berörda och ingen ensam kan påverka helheten.

Genom nationell samordning kan återkommande mönster fångas, hinder synliggöras och kunskap föras tillbaka genom att flera systemnivåer knyts samman.

När aktörer delar erfarenheter i former för lärande kan problem förstås på nya sätt, omformuleras och ligga till grund för styrning som bättre stödjer förändring i praktiken. I ett nationellt lärandesystem behöver flera systemnivåer synliggöras

För att förstå hur personalresurser används i praktiken behöver ett nationellt lärandesystem kunna synliggöra flera systemnivåer samtidigt. Detta handlar om att visa hur olika systemnivåer eller delar av ett system tillsammans påverkar verksamhetens funktion. Varje del synliggör olika faktorer som påverkar användningen av personalresurser, exempelvis vardagsarbete, relationer, styrning och ledning, data, kultur och samverkan mellan aktörer. Att synliggöra systemnivåerna handlar alltså om att skapa gemensam kunskap i de organisatoriska mellanrummen, där många av vårdens och välfärdens utmaningar uppstår. [18]

En grundförutsättning för att synliggöra systemnivåerna är att ett nationellt lärandesystem kan göra osäkerhet hanterbar. Det är särskilt viktigt i offentlig verksamhet. I komplexa system är sambanden mellan insats och resultat sällan raka. Därför behövs trygga former där osäkerhet kan synliggöras, undersökas och användas som grund för lärande, anpassning och utveckling

Följande systemnivåer är viktiga i ett nationellt lärandesystem:

- det vardagliga arbetet
- hur verksamheter bygger eller tappar förmåga över tid
- gränser mellan verksamheter aktörer och huvudmän
- data, uppföljning och kultur
- relationell infrastruktur
- meningsskapande och uppskalning
- politikens tid och lärandet tid.

De olika systemnivåerna beskrivs kortfattat nedan.

**Det vardagliga arbetet.** Synliggör hur arbetet utförs i praktiken och hur patienter, vårdtagare, professioner, team, första linjens chefer och lokala villkor påverkar verksamhetens förmåga.

**Hur verksamheter bygger eller tappar förmåga över tid.** Synliggör hur vardagliga förutsättningar påverkar verksamhetens förmåga över tid. När det finns utrymme för handledning, introduktion, reflektion och lärande kan verksamhetens förmåga stärkas. Det kan skapa positiva utvecklingsloopar där erfarenhet, kompetens och stabilitet byggs upp över tid.

När belastningen är hög och utrymmet för lärande och stöd minskar kan verksamhetens förmåga i stället försvagas. Det kan skapa negativa loopar där hög arbetsbelastning, personalomsättning och brist på kontinuitet förstärker varandra.

**Gränser mellan verksamheter, aktörer och huvudmän.** Synliggör hur relationer, informationsdelning, övergångar och samordnade arbetssätt påverkar användningen av personalresurser och möjligheten att minska dubbelarbete, väntan och upprepade kontakter. Det gäller både i mötet med patienter och vårdtagare och i arbetet med att utveckla utbildningsmiljöer tillsammans med vården, lärosäten och olika huvudmän.

**Data, uppföljning och kultur.** Synliggör hur data kan användas som spegel för att förstå vad som händer i praktiken. När data tolkas tillsammans med dem som känner verksamheten kan mönster, samband och utvecklingsmöjligheter bli synliga och nya lösningar kan identifieras.

**Relationell infrastruktur.** Synliggör betydelsen av tillit, relationer och gemensamt språk. Dessa förutsättningar gör det möjligt att dela erfarenheter, osäkerhet och svåra frågor i trygga former.

**Meningsskapande och uppskalning.** Synliggör hur lärdomar kan föras mellan sammanhang med respekt för lokal kontext. Systemet identifierar bärande principer – ett slags ”skelett” – som kan prövas och anpassas i andra sammanhang.

**Politikens tid och lärandets tid.** Synliggör behovet av tid, mandat och finansiering för långsiktig uppbyggnad över att arbeta för att främja systemutveckling. Effektiv personalplanering kräver uthållighet för att stödja lärande, utveckling och hållbar förändring över tid.

## Utveckling av funktioner för ett nationellt lärandesystem

Ett nationellt lärandesystem behöver bestå av olika delar för att främja utveckling:

- urvalsprocess som främjar lokal relevans
- resursbas av mentorskap/lärandepartner och kollegialt stöd
- dokumentation och följeforskning
- arenor för gemensamt lärande och reflektion
- nationell samordning som möjliggörande funktion
- uppföljning som stöd för lärande.

Nedan beskrivs dessa funktioner kortfattat.

### Urvalsprocess – för lokal relevans

Regioner och kommuner får utrymme att välja frågor som är relevanta i den egna kontexten. Det kan handla om problem där flera systemnivåer påverkar varandra, exempelvis arbetsmiljö, patientsäkerhet, kompetensanvändning, utbildning, informationsdelning eller samverkan mellan huvudmän.

Lärandefall väljs för att skapa bredare förståelse för vilka utmaningar som de upplever som särskilt utmanande och som påverkar effektiv användning av resurser, både på kort och lång sikt.

### Resursbas av mentorskap/lärandepartner och kollegialt stöd

Mentorskap och lärandepartner är en viktig del av ett nationellt lärandesystem. Genom erfarenhet, systemförståelse och kunskap om komplexa sammanhang kan de bidra med fördjupande frågor som stärker problemförståelsen. På så sätt kan nya handlingsutrymmen öppnas och nya åtgärder utvecklas i praktiken.

Lösningar på komplexa problem behöver inte vara komplicerade. De behöver ge riktning, skapa utrymme för lokalt omdöme och kombineras med processer som stödjer gemensam förståelse, lärande och utveckling.

Rollen som mentor eller lärandepartner behöver utformas med tydliga gränser. Den kunskap som tillförs bör främst handla om policy, systemförståelse, metoder och lärandeprocesser. Mentorn eller lärandepartneren kan bidra med perspektiv, struktur och stöd i analysen, grundat i djup kunskap om hälso- och sjukvård, tandvård, utbildning, organisation, ledarskap och komplexa system. Rollen är däremot inte att vara expert på de lokala problemen eller att avgöra vilken lösning som är rätt i en specifik verksamhet.

Det lokala kunnandet finns hos dem som arbetar nära verksamheten. Mentorns eller lärandepartnerens roll bör därför vara att stödja gemensam reflektion, synliggöra samband mellan lokala erfarenheter och övergripande systemfrågor samt bidra till att kunskap och erfarenheter kan översättas mellan olika systemnivåer. Syftet är att stärka aktörernas egen förmåga att formulera problem, pröva lösningar och lära tillsammans.

## Dokumentation och följeforskning

Dokumentation och följeforskning är viktiga delar i ett lärandesystem eftersom de gör det möjligt att följa hur förståelse, arbetssätt och relationer utvecklas över tid. Följeforskning innebär att forskning och analys bedrivs parallellt med utvecklingsarbetet för att löpande dokumentera, analysera och återföra erfarenheter till berörda aktörer. Tillsammans bidrar dokumentation och följeforskning till att synliggöra vad som prövas, vilka erfarenheter som görs, vilka hinder som uppstår och hur problemformuleringar förändras under arbetets gång.

I komplexa frågor om effektiv användning av personalresurser utvecklas kunskap successivt genom prövning, reflektion och återkoppling. Dokumentation och följeforskning gör det möjligt att fånga denna utveckling och skapa ett gemensamt minne för lärande inom och mellan lokala, regionala och nationella systemnivåer.

Det stärker också möjligheten att identifiera återkommande mönster, förstå skillnader mellan olika kontexter och utveckla kunskap om vilka arbetssätt som bidrar till hållbar personalplanering över tid.

## Arenor för gemensamt lärande och reflektion

Arenor för gemensamt lärande och reflektion är forum där aktörer från olika nivåer och delar av systemet kan mötas för att utforska frågor om effektiv användning av personalresurser.

Arenorna ska skapa möjligheter för gemensam analys, reflektion och kunskapsutveckling inom och mellan olika systemnivåer. Där behöver aktörer kunna dela erfarenheter, osäkerheter, målkonflikter, avvikelser och ofärdiga frågeställningar.

Det kan ske genom digitala forum, workshops, dialoger och verksamhetsnära lärandemöten. Digitala verktyg, inklusive AI, kan också användas för att identifiera mönster i komplexa sammanhang och stödja gemensam analys.

**Figur 5. Självförstärkande tillits- och lärandeloop**



Källa: WHO Europa

Allt detta förutsätter att forumen präglas av tillit, förtrolighet och tydlighet kring hur informationen får användas.

För att värna lärandeprocessen bör arenorna hållas åtskilda från forum som, även om de organisatoriskt ingår i samma hälso- och sjukvårds- och tandvårdssystem, främst syftar till rapportering, avstämning eller uppföljning. Detta är viktigt för att arenorna ska kunna fylla en särskild funktion i systemet, med fokus på gemensam reflektion, utforskande och utveckling, som kompletterar verksamheternas ordinarie strukturer.

## Nationell samordning som möjliggörande funktion

Nationell samordning syftar till att hålla ihop processer för lärande arbetssätt, identifiera återkommande mönster, skapa kontinuitet och föra vidare kunskap mellan olika delar av systemet.

Ett nationellt lärandesystem behöver innehålla funktioner som stödjer meningsskapande och sammanlänkning mellan olika systemnivåer. Det handlar om att hjälpa aktörer att formulera vad de har lärt sig, förstå vad lärandet betyder i olika sammanhang och utforska hur det kan påverka styrning, ledning, finansiering och utveckling av hälso- och sjukvård och tandvård.

I komplexa system kan lokala erfarenheter inte flyttas från en plats till en annan. De behöver tolkas, prövas och anpassas i relation till den kontext där de ska användas. Denna funktion blir därför viktig för att lokala erfarenheter ska kunna bidra till nationell kunskap utan att förlora sin praktiska förankring.

Funktionen är också viktig för att nationella prioriteringar och beslut ska kunna förstås, prövas och utvecklas i relation till verksamheternas faktiska förutsättningar. På så sätt skapas en rörelse mellan lokal praktik och nationell samordning, där kunskap utvecklas genom återkoppling, gemensam analys och lärande över tid.

### **Socialstyrelsen har prövat att vara nationell samordnare**

Socialstyrelsen har i detta uppdrag haft den rollen genom att skapa ramar, arenor och stödstrukturer som har gjort det möjligt att samla aktörer i gemensamma lärandeprocesser. Arbetet har visat att samordningen skapade förutsättningar för att olika erfarenheter kunde förstås i relation till varandra.

Myndigheten har fyllt flera viktiga funktioner:

**Spegelfunktion.** Samla, organisera och synliggöra data och erfarenheter från flera platser samtidigt. På så sätt kan den nationella nivån visa mönster, skillnader och samband som enskilda organisationer har svårt att se på egen hand. Hallandsanalysen visade exempelvis inte främst nya data, utan en ny bild av befintliga data

**Samlingsfunktion.** Samla aktörer över organisatoriska gränser så att olika erfarenheter kan mötas mellan olika aktörer. Lärandemötet med de vägvisande exemplen visade att nya insikter uppstår när lokala praktiker, perspektiv och sammanhang jämförs och utforskas tillsammans.

**Stödjande funktion för utveckling i komplexitet.** Socialstyrelsens stöd till utforskande, relationella och lärande arbetssätt i en strukturerad process kan främja metodutveckling och nya arbetssätt för att möta de systemutmaningar som hälso- och sjukvården och tandvården står inför inom personalplanering. Det är en viktig pusselbit för att möta den ökande bristen på personal.

**Namngivningsfunktion.** Socialstyrelsen har gett lärande arbetssätt ett språk och en begreppslig ram inom detta arbete. Genom att benämna lokala försök som delar av ett nationellt lärandesystem blir de lättare att förstå som delar av en gemensam process med flera prövningar, snarare än som isolerade projekt eller avsteg från ordinarie verksamhet.

## Uppföljning som stöd för lärande

Läranderesultat kompletterar traditionella indikatorer genom att bidra till förståelsen för *varför* förändring sker, *hur* olika delar av systemet påverkar varandra och vilka *åtgärder* som kan stärka systemets förmåga att möta patienter, vårdtagare och invånares behov, både på kort och längre sikt.

Uppföljningen fokuserar på hur förutsättningar för lärande byggs upp över tid. Det inkluderar att följa och reflektera över exempelvis tillit, fungerande lärandecykler, gemensamt språk, delaktighet, relationer, dokumentation och förmågan att översätta erfarenheter mellan olika sammanhang.

På så sätt stödjer uppföljning systemets utveckling genom att synliggöra hur lärande uppstår, hur aktörer samverkar och hur kunskap omsätts i praktiken.

## Fortsatt utveckling av förmågor

Processen för att utveckla ett nationellt lärandesystem befinner sig i en inledande fas. Socialstyrelsen behöver därför successivt bygga upp förmåga och kunskap, pröva arbetssättet och lära av erfarenheterna över tid. Internationella erfarenheter visar att detta tar tid. Arbetet behöver därför fortsätta att utforska arbetssättet inom kompetensförsörjningsområdet.

I detta arbete har andra uppdrag deltagit och bidragit på olika sätt. Det inkluderar områden som tillgänglighet, patientsäkerhet, nära vård, utbildning och forskning (Socialstyrelsens arbete med utvärdering av ALF-avtalet) samt sällsynta hälsotillstånd och precisionshälsa.

Ett nationellt lärandesystem kan på längre sikt bidra till att synliggöra hur olika sakområden samspelar i praktiken, identifiera målkonflikter och stärka samordningen mellan nationella styrsignaler och lokal genomförandep Praxis. Detta är något som till exempel Healthcare Improvement Scotland arbetar med. [19]

# Förslag till att fortsätta utveckla ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering

Detta avsnitt tar sin utgångspunkt i de erfarenheter som gjorts inom det inledande utvecklingsarbete som påbörjades 2024. Avsnittet beskriver Socialstyrelsens förslag till fortsatt utveckling av ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering samt sätter arbetet i relation till den aktuella politiska kontexten och de förändringar som hälso- och sjukvården och tandvården står inför.

Avsnittet beskriver också de steg som krävs för att utveckla ett nationellt lärandesystem samt vilka funktioner, förmågor och beslut som behövs för att systemet ska fungera, utvecklas och vara relevant över tid.

## Fortsatt utveckling av ett nationellt lärandesystem

Socialstyrelsen har i denna rapport redogjort för en icke-linjär process som möjliggör arbete med effektiv användning av personalresurser på systemnivå. Rapporten synliggör hur arbetet kan utvecklas vidare utifrån de erfarenheter och analyser som har gjorts.

Mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen att arbetet med att utveckla och samordna ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården och tandvården bör fortsätta. Arbetet behöver även fortsättningsvis bedrivas utforskande, och en viktig del av arbetet ska vara att utveckla metoder för att följa upp resultaten av arbetet.

Det nationella lärandesystemet ska stärka den nationella, regionala och lokala förmågan att använda personalresurser på ett behovsbaserat, hållbart och effektivt sätt som främjar patientsäkerhet, en god arbetsmiljö, kvalitet och tillgänglighet.

Uppdraget bör genomföras stegvis:

- År 1: etablering av arbetssätt, lärandenav och utökning av vägvisande exempel
- År 2–3: breddat deltagande, dokumentation, analys och nationell återföring av lärdomar för förbättrad kunskap och bättre beslutsfattande
- År 4 och framåt: integrering i den ordinarie nationella samordningen av kompetensförsörjningen

Finansieringen bör omfatta både Socialstyrelsens nationella samordning och deltagande från regioner, kommuner och andra aktörer.

Uppföljningen bör inledningsvis fokusera på om förutsättningar för lärande byggs upp, snarare än på snabba effekter mätta genom exempelvis bemanningstal.

## Kontext och utgångspunkter för förslaget

**Politisk kontext.** Vårdansvarskommittén identifierar sex utvecklingsområden för att stärka statens ansvar för hälso- och sjukvårdens styrning, effektivitet och långsiktiga hållbarhet. Dessa områden kan förstås som delar av en sammanhållen systemutveckling där nationell samordning behöver stärkas. Ett av de utpekade områdena inkluderar kompetensförsörjning. [20]

**Institutionell kontext.** I mars 2026 ändrades Socialstyrelsens instruktion. Myndigheten har därmed fått en långsiktig roll i att följa, stödja och främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården när det gäller kompetensförsörjning. Rollen innebär att Socialstyrelsen ska bidra till ett mer långsiktigt, strategiskt och sammanhållet arbete på området.

Ett nationellt lärandesystem kan vara ett sätt att omsätta Vårdansvarskommitténs rekommendationer i praktiken. Det kan skapa former för att samla aktörer kring gemensamma frågor, utveckla kunskap om hur personalresurser används i praktiken och stödja samordnade insatser över tid.

**Kunskapsutveckling.** Kunskapsutveckling om effektiv användning av personalresurser behöver utgå från system- och komplexitetskunskap. Den behöver bygga på praktisknära lärande, och en strukturerad process som skapar förutsättningar för lärande, ansvar och stöd över tid.

I linje med detta arbete behöver arbetet utgå från människors erfarenheter, relationer och lokala sammanhang. Internationella erfarenheter är fortsatt en viktig kunskapskälla för Socialstyrelsen i arbetet med att förstå hur andra länder och aktörer hanterar personalbrist och systemutmaningar inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Samverkan mellan myndigheter, lärosäten, regioner, kommuner, yrkes- och professionsförbund samt patientföreningar är även fortsättningsvis en viktig del av systemets kunskapsinfrastruktur.

## Att bygga förmågor för systemutveckling

Följande förmågor behöver stärkas hos samtliga aktörer, inklusive Socialstyrelsen:

**Förmåga att verka i och samordna lärandeprocesser på olika systemnivåer.** Detta innebär att kunna stödja och hålla samman lärande mellan olika aktörer som påverkar användningen av personalresurser. Det handlar om att utveckla kunskap om olika arbetsmetoder, systemförståelse och förmåga att verka i komplexa miljöer som präglas av osäkerhet, beroenden och olika lokala förutsättningar.

**Bygga upp förmåga att ställa bättre frågor som fördjupar problemförståelsen.** I komplexa system är en viktig förmåga att ställa bättre frågor som fördjupar problemförståelsen, synliggör samband, håller samman processen och skapar ett tryggt rum för gemensam reflektion. Den innebär också att stödja aktörer i att förstå hur lokala erfarenheter hänger samman med bredare systemutmaningar, utan att ta över problemformuleringen eller styra arbetet mot färdiga lösningar. Enkla beslutsregler som speglar flera problem samtidigt kan vara ett sätt att arbeta med komplexa frågor utan att förenkla bort viktiga samband.

**Bygga upp lärandenav.** Det handlar om att bygga upp lärandenav av aktörer som arbetar med att leda lärandecykler. Detta behövs för att hålla samman lärandeprocesser mellan olika systemnivåer och skapa kontinuitet i arbetet. Det kräver delvis utveckling av nya roller, det som på engelska kallas *systems stewardship* (se bilaga 2).

I dag tenderar erfarenheter, kunskap och lokala lösningar att stanna inom enskilda verksamheter eller regioner, vilket gör det svårt att omsätta lärdomar till gemensam utveckling på nationell nivå.

Ett nationellt lärandenav kan bidra till att synliggöra mönster, samband och återkommande systemhinder som enskilda aktörer har svårt att hantera var för sig. Det kan också stödja meningsskapande kring olika erfarenheter och kunskaper mellan lokala, regionala och nationella nivåer. Det är viktigt att lokala erfarenheter blir relevanta för nationell samordning utan att förenklas. Att bygga upp lärandenav på flera systemnivåer främjar kunskapsutveckling i frågor som rör effektiv användning av personalresurser.

**Utveckla Socialstyrelsens roll för personalplanering.** Socialstyrelsen har en viktig roll i att bidra med kunskap, analys och nationell överblick inom personalplanering. Myndigheten tar redan fram statistik, prognoser, kunskapsstöd och underlag som på olika sätt påverkar hur kompetensförsörjning och personalresurser förstås och hanteras i hälso- och sjukvården och tandvården.

Genom detta arbete utvecklas rollen från att främst ta fram och förmedla kunskap inom avgränsade områden till att också hålla samman lärande mellan olika kunskapskällor, aktörer och systemnivåer. Över tid skulle ett nationellt lärandesystem också kunna stödja Socialstyrelsen i att bättre knyta samman statistik, statsbidrag och verksamhetsnära erfarenheter i arbetet med personalplanering. En sådan intern lärandestruktur kan skapa utrymme för gemensam analys och fördjupade frågor om vad myndigheten ser, vad som behöver förstås bättre och vilken kunskap som behöver utvecklas tillsammans.

På så sätt kan Socialstyrelsen stärka sin roll som nationell kunskapsmyndighet inom kompetensförsörjningsområdet och samtidigt utveckla en mer samordnande och stödjande funktion för lärande över olika systemnivåer.

## Långsiktigt åtagande och tydligt mandat

Regeringen behöver säkerställa ett långsiktigt åtagande och ett tydligt mandat för uppbyggnaden av ett nationellt lärandesystem. Ett sådant system kräver kontinuitet, tillit och relationer över tid.

Finansiering behöver omfatta både nationell samordning och lokalt deltagande. Det innebär resurser för att hålla samman lärandeprocesser, genomföra gemensamma analyser, utveckla mentorskap och lärandepartnerskap samt skapa arenor där aktörer från olika systemnivåer regelbundet kan mötas.

Stabil finansiering är också nödvändig för att fler regioner, verksamheter och andra aktörer ska kunna delta på jämlika villkor. Utan långsiktig finansiering riskerar lärandesystemet att bli beroende av enskilda eldsjälar, tillfälliga projekt eller aktörer som redan har tillräckliga resurser för att bedriva utvecklingsarbete.

## Frivilligt deltagande och gradvis framväxt

Ett nationellt lärandesystem bör byggas upp gradvis genom frivilligt deltagande. Det innebär att regioner, kommuner, verksamheter och andra aktörer som vill bidra till gemensamt lärande ges möjlighet att delta utifrån sina egna förutsättningar och utvecklingsbehov.

Genom att öppna upp för fler vägvisande exempel kan lärandesystemet växa fram steg för steg. Dessa exempel kan användas för att pröva arbetsätt, synliggöra mönster, utveckla gemensam problemförståelse och bygga kunskap om hur personalresurser kan användas mer effektivt och hållbart.

Frivilligt deltagande är viktigt eftersom lärande kräver tillit, engagemang och lokal relevans.

## Utveckling av en lärandeplattform

Det är viktigt att utveckla en lärandeplattform som fungerar både som spegel och kollektivt minne för utvecklingsarbete. Genom att samla, visualisera och återföra information kan verksamheter och aktörer upptäcka mönster, lära av vägvisande exempel och se hur olika delar av systemet påverkar varandra över organisatoriska gränser.

För att detta ska fungera krävs tillit, gemensamma begrepp, säkra former för informationsdelning och digitala stöd. Plattformen behöver göra det möjligt att dela erfarenheter av vad som har prövats, vad som har fungerat, vilka hinder som har uppstått och under vilka förutsättningar. På så sätt kan informationsstrukturen bidra till bättre beslut, samordnad utveckling och en mer ändamålsenlig användning av personalresurser.

## Gradvis uppbyggnad av en resurspool av mentorer och lärandenav

En viktig del i uppbyggnaden av ett nationellt lärandesystem är att stegvis utveckla en resursbas av lämpliga mentorer och lärandepartners. Dessa personer behöver ha förmåga att stödja lärandeprocesser, hålla samman reflektion, ställa fördjupande frågor och bidra med systemförståelse utan att ta över de lokala aktörernas problemformuleringar eller lösningar.

Parallellt behöver ett nationellt lärandenav byggas upp. Det kan samla regioner, kommuner, verksamheter, professioner, patienter, invånare, myndigheter och forskare i återkommande lärandeprocesser. Syftet är att skapa en levande gemenskap för gemensam analys, erfarenhetsutbyte och utveckling, snarare än ett nätverk som enbart sprider information.

Arbetet bör också inkludera samarbeten med andra aktörer som arbetar med komplexa systemutmaningar, exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Vinnova – Sveriges innovationsmyndighet, lärosäten, civilsamhället och andra forskningsinstitutioner. Genom sådana samarbeten kan ett nationellt lärandesystem stärkas med metodkunskap, forskning, innovationsstöd och erfarenheter från andra samhällsområden.

## Konsekvensanalys

Ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering kan stärka Socialstyrelsens förmåga att stödja en mer behovsbaserad och hållbar användning av personalresurser. Det kan ge bättre kunskap om hur personalresurser används i praktiken, vilka strukturer, flöden och hinder som påverkar användningen samt vilka arbetssätt som stärker patientsäkerhet, arbetsmiljö, tillgänglighet och kvalitet över tid.

Ett nationellt lärandesystem kan också stärka den nationella samordningen genom att koppla samman lokala, regionala och nationella systemnivåer. Därigenom blir det möjligt att synliggöra mönster, beroenden och återkopplingar i komplexa system samt förstå hur styrsignaler, uppdrag och beslut påverkar verksamheternas förutsättningar.

Utvecklingen kräver samtidigt tid, resurser och kompetens i aktionslärande och arbete med komplexa system. Arbetet förutsätter också trygga miljöer som främjar gemensamt lärande, reflektion och meningsskapande mellan olika systemnivåer.

# Referenser

- [1] Socialstyrelsen, ”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,” 2025.
- [2] Socialstyrelsen, ”Nationella planeringsstödet 2026 - Att bedöma tillgång till och behov av personal ur ett systemperspektiv,” 2026.
- [3] Bowker, G.C., Star, S.L. , ”Sorting Things Out: Classification and Its Consequences.,” Cambridge, MA: MIT Press. , 1999.
- [4] Porter, T.M., ”Trust in Numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life.,” Princeton University Press., Princeton, 1995.
- [5] World Health Organization (WHO), ”Health and care workforce in Europe: time to act,” 2022.
- [6] Wammes JJG, van der Wees PJ, Tanke MAC, et al, ”Systematic review of high-cost patients’ characteristics and healthcare utilisation,” BMJ Open, 2018.
- [7] Socialstyrelsen, ”Samlat stöd för patientsäkerhet - Samverkan och kontinuitet,” 2026. [Online]. Available: [https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet/?utm\\_source=chatgpt.com](https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet/?utm_source=chatgpt.com). [Använd 12 05 2026].
- [8] Lowe, T et al, ”Human Learning Systems: Radical pragmatism,” Manchester Metropolitan University, 2024.
- [9] French, M., Hesselgreaves, H., Wilson, R., Hawkins, M. and Lowe, T. , ”Harnessing complexity for better outcomes in public and non-profit services. In Harnessing Complexity for Better Outcomes in Public and Non-profit Services.,” Policy Press, 2023.
- [10] WHO symposium, ”“Looking to the future”: WHO symposium on modelling and optimizing the health and care workforce,” 2025.
- [11] Meadows, D.H. , ” Thinking in Systems: A Primer.,” Chelsea Green Publishing, 2008.
- [12] Senge, P.M., ”The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization.,” Doubleday., New York, 1990.
- [13] Lewin, K. , ”Action research and minority problems.,” Journal of Social Issues, 2(4), pp. 34–46. , 1946.

- [14] Torbert, W.R. and Associates, "Action Inquiry: The Secret of Timely and Transforming Leadership," Berrett-Koehler, San Francisco, 2004.
- [15] Bradbury, H. (ed.), "The SAGE Handbook of Action Research, 3rd edn.," SAGE, London, 2015.
- [16] EU Joint Action (JA) HEROES, "Deliverable D2.4. Policy Brief," 2026.
- [17] Socialstyrelsen, "Meddelandeblad - Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation," 2022.
- [18] Tyrstrup, M. , " I välfärdsproduktionens gränsland: organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg," 2016.
- [19] Healthcare Improvement Scotland, "Healthcare Improvement Scotland," 2026. [Online]. Available: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/>. [Använd 12 05
- [20] SOU 2025:62, "Ansvaret för hälso- och sjukvården," 2025.

# Bilaga 1. Erfarenheter från vägvisande exempel – svar på frågeställningarna

Denna bilaga samlar centrala frågeställningar som väckts i arbetet med ett nationellt lärandesystem för effektiv användning av personalresurser. Frågorna handlar om vilken roll Socialstyrelsen kan ha i att stödja nationell samordning, gemensamt lärande och utveckling över organisatoriska gränser.

## Övergripande strategiska frågor

- Vilka förutsättningar krävs för att Socialstyrelsen ska kunna ta en nationellt samordnande roll för effektiv personalplanering?
- Hur kan Socialstyrelsen bidra till att samla kunskap, skapa gemensam riktning och stödja lärande mellan lokala, regionala och nationella nivåer?
- Hur kan Socialstyrelsen fungera som en spegel för systemet genom att synliggöra mönster, skillnader och samband som enskilda aktörer har svårt att se själva?
- Hur kan Socialstyrelsen koppla samman aktörer över organisatoriska gränser utan att ersätta lokalt omdöme och ansvar?

## Frågor om lärande och kunskapsutveckling

- Hur kan Socialstyrelsen ta tillvara lärdomar från huvudmän, verksamheter, professioner, patientorganisationer och andra aktörer?
- Hur kan nationella, regionala och lokala aktörer lära tillsammans och skapa gemensam kunskap?
- Hur kan erfarenheter från vägvisande exempel dokumenteras, delas och återföras till systemet över tid?
- Hur kan Socialstyrelsen stödja aktörer i att omformulera problem och förstå personalplanering som en komplex systemfråga?

## Frågor om samordning och systemnivåer

- Hur kan Socialstyrelsen stödja utvecklingen av arbetssätt som binder samman olika systemnivåer?

- Hur kan nationella initiativ kopplas till regionala och lokala behov utan att skapa nya administrativa bördor?
- Hur kan befintliga relationer, professionella nätverk och samverkansformer användas som grund för gemensamt lärande?
- Hur kan en nationell lärandeplattform fungera som både informationsstruktur, mötesplats och kollektivt minne?

## Frågor om praktisk utveckling och handlingsförmåga

- Hur kan Socialstyrelsen stödja regioner, kommuner och verksamheter i att förstå sina utmaningar på nya sätt?
- Hur kan aktörer utveckla och pröva lokalt anpassade arbetssätt för mer effektiv användning av personalresurser?
- Hur kan beslutsregler, prioriteringar och gemensamma arbetssätt bidra till bättre användning av begränsade resurser?
- Hur kan lärande integreras i det dagliga arbetet, snarare än organiseras som separata utvecklingsinsatser?

## Frågor om trygghet, osäkerhet och samtalsformer

- Hur kan Socialstyrelsen skapa trygga former där aktörer kan tala öppet om osäkerhet, svåra avvägningar och lokala utmaningar?
- Hur kan psykologisk trygghet byggas när frågor om personalplanering också berör ansvar, styrning och resursbrist?
- Hur kan Socialstyrelsen undvika att lärande uppfattas som kontroll, uppföljning eller bedömning?
- Hur kan myndigheten internt skapa olika typer av samtal om personalplanering, till exempel analytiska, utforskande och reflekterande samtal?

## Övergripande strategiska frågor

Dessa frågor gäller vilka förutsättningar som krävs för att Socialstyrelsen ska kunna bidra till nationell samordning av effektiv personalplanering genom att samla kunskap, skapa gemensam riktning och stödja lärande mellan olika systemnivåer.

En stärkt samordnande roll på nationell nivå kan skapa värde genom att fylla funktioner som enskilda regioner, kommuner eller verksamheter har svårt att

utveckla på egen hand. En sådan roll kan ge hävstång åt lokalt lärande utan att ersätta lokalt omdöme.

Erfarenheterna från detta arbete synliggör att nationell samordning kan bidra till att samla kunskap, skapa gemensam riktning och stödja utveckling över organisatoriska gränser. Det kan vara ett sätt att arbeta i organisatoriska mellanrum. Viktiga funktioner i arbetet med effektiv användning av resurser inkluderar följande:

Som nationell aktör kan Socialstyrelsen bidra med förmågan att hålla samman information från flera platser, aktörer och sammanhang samtidigt. På så sätt kan den nationella nivån fungera som en spegel för systemet genom att synliggöra mönster, skillnader och samband som annars riskerar att förbli osynliga.

Erfarenheterna från de vägvisande exemplen visar att kopplingar mellan aktörer börjar med relationer, trygghet och gemensam förståelse. Att bygga en gemensam digital plattform för samverkan är inte tillräckligt för att skapa utrymme för att dela erfarenheter. Erfarenheterna visar att människor inte börjar dela kunskap och erfarenheter bara för att en teknisk lösning finns på plats. Delning förutsätter tillit, förståelse för varandras sammanhang och ett gemensamt syfte.

Denna insikt förändrar synen på vad en nationell digital lärandeplattform för personalfrågor behöver vara. Den behöver vara något mer än en teknisk lösning för informationsdelning. Den behöver också vara en social och organisatorisk infrastruktur som stödjer möten, relationer, gemensam tolkning och återkommande lärande över tid.

De vägvisande exemplen visar att aktörer kan kopplas samman på flera olika sätt. Det handlar inte alltid om nya nationella strukturer, formella nätverk eller digitala plattformar. I stället kan sammankoppling uppstå genom gemensamt arbete med data, genom befintliga relationer och samverkansformer eller genom professionella gemenskaper som redan har legitimitet och förtroende. Detta skiljer sig från många traditionella nationella modeller i offentlig sektor, där samverkan ofta byggs upp genom fasta strukturer, uppdrag och rapporteringsvägar.

I Kronoberg skapades sammankoppling genom gemensamt dataarbete och delad igenkänning. När personal från region och kommun såg samma patienter röra sig genom båda systemen uppstod samtalet om samordning nästan av sig självt. Sammankopplingen skapades genom att gemensamt arbeta med information.

I Södra Lappland skapades sammankoppling genom befintlig relationell infrastruktur. De gemensamma samverkansformerna fanns redan och aktörerna träffades regelbundet. Det som förändrades var inte formerna, utan kvaliteten på vilka frågor som diskuterades i rummet. Erfarenheten pekar på

att koppling mellan nationell och lokal nivå inte alltid kräver nya strukturer, utan ibland handlar om att förändra frågeställningarna och arbetssätten i de strukturer som redan finns.

I Folktandvården skapades sammankoppling genom att ta vara på den gemensamma professionella identitet som redan fanns.

Folktandvårdsföreningen fungerade som ett nätverk med legitimitet och räckvidd som Socialstyrelsen inte enkelt kan återskapa genom formella strukturer.

När Folktandvården Stockholms verkställande direktör gjorde ett offentligt åtagande på kongressen aktiverades något som redan fanns i den professionella kulturen. Det handlade alltså inte om att skapa engagemang från grunden, utan om att synliggöra och förstärka ett gemensamt ansvar som redan var möjligt att mobilisera.

Vad som saknas: Deltagare lyfte vid flera tillfällen fram behovet av en gemensam plats där erfarenheter kan dokumenteras och delas: vad som har prövats, vad som har fungerat, vad som inte har fungerat och varför. I dag riskerar kunskap att stanna i olika rum och erfarenheterna går förlorade. Erfarenheterna från detta arbete pekar på behovet av en nationell funktion som kan samla, organisera och återföra lärdomar över tid utan att reducera dem till förenklade mallar eller nya rapporteringskrav.

## Bilaga 2. Utveckling av systemledarskap och relationen till systematiskt kvalitetsarbete

Erfarenheterna från de vägvisande exemplen visar att effektiv användning av personalresurser behöver hanteras genom samhandling mellan flera aktörer. Utmaningarna uppstår i samspelet mellan verksamheter, professioner och olika delar av systemet och kräver därför ett bredare ansvar för hur helheten fungerar.

Det aktualiserar behovet av funktioner som på engelska ofta beskrivs som *system stewardship*. På svenska finns inget helt etablerat begrepp, men det kan förstås som flera kompletterande funktioner:

- **Systemförvaltning**, som handlar om att upprätthålla och vidareutveckla systemets befintliga strukturer, exempelvis regelverk, kunskapsstöd, data och processer. Syftet är att säkerställa stabilitet, kvalitet och kontinuitet över tid.
- **Systemledning**, som innebär att skapa riktning, prioriteringar och samordning mellan aktörer så att gemensamma mål kan nås och krav på stabilitet och utveckling balanseras.
- **Systemledarskap**, som är förmågan att leda i komplexa och föränderliga sammanhang där ingen enskild aktör har rådighet över helheten. Det innebär att främja lärande, hantera osäkerhet och utveckla relationer mellan aktörer över organisatoriska gränser.
- **Systemvärdskap**, som handlar om att värna systemets syfte och skapa utrymme för långsiktig utveckling, samverkan och gemensamt lärande.

Tillsammans bidrar dessa funktioner till att stärka systemets samlade förmåga. Det innebär en förskjutning från att optimera enskilda verksamheter till att utveckla hur systemet som helhet fungerar i relation till invånares och patienters förändrade behov.

Dessa funktioner finns redan i dag, men ofta utan att erkännas som ett sammanhållet och strategiskt ledarskapsområde. De är inte heller alltid tydligt organiserade, resurssatta eller kopplade till ansvar och uppföljning.

Att stärka dessa funktioner är en del av utvecklingen av hälso- och sjukvården och tandvården. Nuläget beskrevs på workshopen med Riksförbundet för sällsynta diagnoser. Deltagarna menade att patienter och anhöriga i dag ofta bär ett stort ansvar för att samordna systemet. De behöver själva samordna kontakter, föra information vidare, driva på remisser och säkerställa att rätt kompetens kopplas in. Det skapar ojämlikhet

eftersom tillgången till vård och stöd blir beroende av patientens bostadsort, nätverk, kunskap och egen förmåga att navigera i systemet.

Bristen på samordning leder också till sämre resursanvändning. När insatser inte hålls ihop ökar risken för dubbelarbete, upprepade utredningar, felaktiga remisser, fördröjda behandlingar och akuta insatser som hade kunnat förebyggas. Personalresurser används då inte där de gör störst nytta, och kostnader flyttas mellan olika delar av vården, tandvården och övriga delar av välfärdssystemet.

### Olika egenskaper hos systematiskt kvalitetsarbete och systemledarskap

| Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) | Systemlednings- och systemförvaltningsfunktioner   |
|--|--|
| Säkerställa kvalitet och patientsäkerhet                       | Utveckla organisationens förmåga att hantera komplexa och oförutsägbara problem.                   |
| Avvikelsehantering   | Variation ses som en källa till lärande. Prövande arbetsätt synliggör vad som fungerar och varför. |
| Processer och regelstyrning                                    | Lärande och utveckling i praktiken   |
| Uppföljning genom indikatorer                                  | Reflektion, experiment och följeforskning  |
| Hierarki och ansvar  | Mentorskap, facilitering och ledarskap som stödjer utveckling genom lärandecyklar                  |

Källa: Socialstyrelsen





**Socialstyrelsen**

Effektiv användning av vårdens personalresurser  
(artikelnr 2026-5-10302)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).