

Personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder

Slutredovisning av regeringsuppdrag S2025/01478

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

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

Artikelnummer: 2026-6-10310

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2026

Förord

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget (S2025/01478) om att genomföra insatser som ska stödja en mer effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder.

Hälso- och sjukvården är en personalintensiv verksamhet där tillgången till rätt kompetens vid rätt tidpunkt är avgörande för att möta befolkningens vårdbehov och säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet. Under senare år har frågor om kompetensförsörjning och bemanning fått ökad uppmärksamhet, bland annat till följd av svårigheter att rekrytera och behålla personal. Samtidigt varierar vårdbehovet över tid och mellan olika delar av landet, vilket ställer krav på väl fungerande personalplanering. Förutsättningarna påverkas bland annat av arbetsmarknadens funktionssätt, lagstiftning och kollektivavtal, men också av vårdens komplexitet samt betydelsen av erfarenhet och professionellt omdöme i det dagliga arbetet.

Semesterperioder, särskilt under sommaren, innebär återkommande utmaningar för bemanningen. Samtidigt som en stor del av personalen tar ut semester behöver verksamheterna upprätthålla tillgänglighet och patientsäkerhet, vilket kan kräva omfördelning av personal, förändrade arbetssätt eller tillfälliga förstärkningar. Arbetsbelastningen kan också öka om bemanningen inte motsvarar verksamheternas behov, inte minst eftersom stora delar av vårdarbetet består av koordinerande, kognitiva och relationella insatser som är svåra att synliggöra i traditionella planeringsmodeller.

Mot denna bakgrund redovisar Socialstyrelsen här uppdraget om insatser för ett mer effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett regionalt och nationellt perspektiv, med fokus på semesterperioder. Avsikten är att rapporten ska bidra med kunskap och underlag som kan stödja regioner och andra aktörer i arbetet med hållbar personalplanering.

I arbetet med uppdraget har Socialstyrelsen tillämpat ett lärande och verksamhetsnära arbetssätt. Ett sådant förhållningssätt är en förutsättning för att förstå hälso- och sjukvårdssystemets komplexitet. Rapporten är framtagen av Mathias Carlsson tillsammans med Åsa Olsson (sakkunnig inom kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården).

Därutöver har även bland annat Crispin Scotter och Graham Willis (WHO), Göran Henriks (Region Jönköpings län), Markus Lingman (Region Halland) samt Hans Winberg (Leading Health Care) bistått arbetet. Lena Hellberg har varit ansvarig enhetschef.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Personalplanering som systemfråga	6
Vägar mot en mer proaktiv planering	6
Utvecklade arbetssätt och lärande	7
Socialstyrelsen kan stödja utvecklingen av personalplaneringen	7
Inledning	9
Problembild som undersöks	9
Syfte.....	11
Metod för genomförande av uppdraget	12
Relaterade uppdrag	13
Upplägg av rapport.....	14
Frågeställningar.....	15
Utgångspunkter och kunskapsgrund	17
Teoretiskt ramverk.....	17
Strukturella förutsättningar för personalplanering.....	19
Lärande genom dialoger och vägvisande exempel.....	25
Fördjupade fallstudier	25
Kompletterande perspektiv	30
Mediebevakning av personalplanering vid sommarperioder – mönster och systematiska uttryck.....	38
Geografiska variationer och systemspänningar	39
Hälsa och arbetsmiljö som indikatorer på systemets funktion	43
Systemanalys: Från reaktivitet till strategiska vägval	46
Vad framträder när underlagen sätts samman?	47
Centrala spänningsfält i personalplaneringen	48
Vad går att påverka – och vad ligger fast?	50
Vägar framåt för personalplaneringen	51
Socialstyrelsens roll.....	53
Slutsatser och implikationer	54
En förflyttning av planeringens utgångspunkt.....	55
Kapacitet som ett samspel mellan resurser	56
Att synliggöra risker och skapa förutsättningar för lärande	56

Regler, incitament och organisatoriska förutsättningar.....	57
Samlade implikationer för utveckling	58
Referenser.....	59
Bilaga 1 – Uppdraget	61
Bilaga 2 – Aktörer som deltagit i dialogerna.....	62
Bilaga 3 – Regionindex (Hälsa)	63

Sammanfattning

Denna rapport analyserar hur personalplanering i hälso- och sjukvården under semesterperioder utformas och fungerar i praktiken, baserat på fallstudier, dialoger med regioner och professionsföreträdare, fördjupad mediebevakning samt kompletterande analyser. Syftet har varit att synliggöra centrala mönster i hur personalresurser planeras och används när tillgången till personal är begränsad, samt att identifiera faktorer som påverkar möjligheterna till en mer effektiv och långsiktigt hållbar planering.

Personalplanering som systemfråga

Analysen visar att personalplanering under exempelvis sommaren inte enbart kan förstås som en fråga om tillfälliga bemanningsbrister. De utmaningar som uppstår är i stor utsträckning ett uttryck för mer grundläggande förhållanden i hur vårdens resurser organiseras och används över tid. Variation i personaltillgång framträder därmed som en återkommande och i stor utsträckning förutsägbar del av systemet, snarare än som en avvikelser. I många verksamheter hanteras denna variation genom att kapaciteten anpassas till tillgänglig bemanning, exempelvis genom minskat antal vårdplatser eller förändrade trösklar för vård och ej efter vårdbehovet. Sådana åtgärder är ofta nödvändiga för att upprätthålla verksamheten, men bidrar samtidigt till att befästa ett mönster där planeringen i begränsad utsträckning utvecklas i grunden.

Därtill framträder tydliga skillnader mellan regioner. I vissa fall dominerar ett reaktivt förhållningssätt, medan andra i högre grad arbetar med att påverka hur vårdbehov möts, exempelvis genom utveckling av vårdflöden, stärkt samordning eller förändrad användning av kompetens. Detta visar att personalplanering inte enbart handlar om tillgången till resurser, utan i hög grad om hur arbetet organiseras och vilka angreppssätt som tillämpas.

Vägar mot en mer proaktiv planering

Rapporten visar samtidigt att det finns betydande möjligheter att utveckla personalplaneringen genom mer långsiktig planering över hela årscykeln, stärkt samordning mellan verksamheter och vårdnivåer, utvecklad kapacitets- och flödesstyrning samt mer systematiskt lärande mellan återkommande belastningsperioder. Flera regioner beskriver konkreta arbetssätt för att minska sårbarhet och stärka verksamheternas förmåga att hantera variation i personaltillgång över tid.

Analysen visar att en förflyttning - från reaktiv till mer proaktiv personalplanering - kräver att semesterplaneringen integreras i den ordinarie kapacitetsstyrningen över hela året. Det handlar även om att stärka

samordningen mellan verksamheter och vårdnivåer, använda data och prognoser mer systematiskt samt utveckla former för kontinuerligt lärande mellan återkommande belastningsperioder.

En återkommande iakttagelse är att en betydande del av anpassningen sker i det löpande arbetet. Även där planeringsprocesser är etablerade behöver verksamheterna kontinuerligt justera bemanning, prioriteringar och arbetssätt i takt med att förutsättningarna förändras. Förmågan att hantera variation i realtid framstår därmed som avgörande för hur väl verksamheten fungerar under perioder med reducerad bemanning.

Utvecklade arbetssätt och lärande

Vidare belyser rapporten erfarenheter från regioners arbete med personalplanering och lyfter konkreta arbetssätt och metoder som utvecklats i praktiken, exempelvis inom områden som samordning, produktions- och kapacitetsstyrning, förändrade ersättningsmodeller och användning av kompetens. Dessa exempel visar att det finns ett betydande handlingsutrymme inom givna ramar och synliggör olika sätt att hantera återkommande variation i personaltillgång. Samtidigt pekar de på vikten av att utveckla arbetssätt som integrerar planering, genomförande och uppföljning i ett mer sammanhållet systemperspektiv.

Underlagen visar också att handlingsutrymmet i personalplaneringen ofta är större än vad som utnyttjas i praktiken. Regelverk och kompetenskrav sätter ramar, men inom dessa finns betydande möjligheter att påverka hur resurser organiseras, samordnas och används. Samtidigt kan styrning, incitament och etablerade arbetssätt begränsa vilka förändringar som uppfattas som möjliga att genomföra. Analysen visar även att erfarenheter från tidigare sommarperioder i varierande grad omsätts i förändrade arbetssätt, vilket bidrar till att liknande utmaningar tenderar att återkomma över tid.

Socialstyrelsen kan stödja utvecklingen av personalplaneringen

Mot denna bakgrund aktualiseras Socialstyrelsens roll i att stödja utvecklingen av en mer effektiv och långsiktigt hållbar personalplanering. Det handlar bland annat om att bidra till stärkt analysförmåga genom att synliggöra samband mellan bemanning, kapacitet och vårdens funktion, samt att utveckla och tillgängliggöra kunskaps- och analysstöd som utgår från hur verksamheten fungerar i praktiken. Socialstyrelsen kan även bidra till ett mer systematiskt nationellt lärande genom att samla, analysera och sprida erfarenheter från olika delar av landet samt stödja utvecklingen av gemensamma arbetssätt och begrepp inom området.

Sammantaget visar rapporten att personalplanering under semesterperioder behöver förstås som en del av hälso- och sjukvårdens långsiktiga kapacitets- och verksamhetsutveckling. Analysen pekar mot behovet av en mer sammanhållen planering över hela årscykeln, där personalplanering integreras i arbetet med kapacitetsstyrning, vårdflöden, kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Erfarenheterna från regionerna visar samtidigt att det finns betydande möjligheter att utveckla arbetssätt som stärker verksamheternas förmåga att hantera återkommande variation i personaltillgång över tid.

Inledning

I denna rapport redovisas Socialstyrelsens arbete inom ramen för regeringens uppdrag att genomföra insatser som stödjer en effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder. Uppdraget syftar till att utveckla och pröva arbetsätt som kan bidra till ett mer effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett regionalt och nationellt perspektiv (se bilaga 1).

Arbetet har genomförts i dialog med regioner och andra berörda aktörer och utgår från erfarenheter av bemanning under sommarperioder under de senaste åren. Som en del av arbetet har även en fördjupad mediebevakning genomförts inom området sommarbemanning i hälso- och sjukvården, för att belysa återkommande mönster, regionala variationer och hur bemanningsfrågan framträder i den offentliga diskussionen över tid.

I rapporten redovisas analyser av förutsättningarna för personalplanering under semesterperioder samt erfarenheter och arbetsätt som kan bidra till ett nationellt lärande om hur personalresurser kan planeras och användas i vården.

Problembild som undersöks

Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning präglas av en grundläggande och återkommande spänning: vårdbehovet är i stor utsträckning kontinuerligt, medan den personal som är tillgänglig i verksamheten varierar över tid till följd av semester och annan ledighet. Verksamheterna behöver därmed planera och använda personalresurser i ett sammanhang där efterfrågan på vård inte fullt ut sammanfaller med tillgången till kompetens. Semesterperioderna under sommaren utgör ett särskilt tydligt uttryck för denna spänning. Under dessa perioder har en stor andel av personalen semester och annan ledighet, samtidigt som kraven på tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet i stor utsträckning kvarstår. Situationen kan därmed ses som ett återkommande stresstest av verksamheternas förmåga att hantera variation i personaltillgång.

Utmaningarna kan vidare inte enbart förstås som en fråga om schemaläggning eller tillfälliga personalbrister. De speglar mer grundläggande förutsättningar i hur personalresurser planeras, organiseras och används. Dessa förutsättningar formas av faktorer som verkar på olika nivåer. Tillgången till olika yrkesgrupper påverkas av arbetsmarknadens funktionssätt, utbildningssystemets dimensionering och regionala skillnader i tillgång till arbetskraft. Verksamheterna verkar därtill inom institutionella ramar såsom lagstiftning och kollektivavtal, där exempelvis regler om semester och föräldraleidighet utgör givna förutsättningar. Sammantaget innebär detta att delar av bemanningsproblematiken är svåra att påverka på

kort sikt, samtidigt som konsekvenserna behöver hanteras i det dagliga arbetet.

Mot denna bakgrund framträder en mer grundläggande kapacitetsfråga. I många verksamheter bedrivs arbetet nära kapacitetsgränsen, med begränsat utrymme för variation, återhämtning och omställning. Möjligheterna att snabbt förstärka bemanningen är begränsade. I stora delar av hälso- och sjukvården är arbetsuppgifter knutna till legitimationsyrken och skyddade yrkestitlar, vilket innebär att personal inte utan vidare kan ersättas eller omfördelas. Samtidigt råder brist på vissa kompetenser. Planeringen behöver därför i stor utsträckning utgå från en situation där resurserna redan är ansträngda, snarare än från att det finns en buffert i systemet. Semesterperioderna synliggör således långsiktiga frågor om dimensionering och användning av personalresurser.

Vårdarbetet präglas även av betydande komplexitet och variation. En stor del av det arbete som krävs för att bedriva säker och personcentrerad vård består av koordinerande, kognitiva och relationella insatser. Dessa är ofta avgörande för kvalitet och patientsäkerhet, men fångas inte alltid i planerings- och uppföljningsmodeller. Bemanningsfrågor rör därmed inte enbart antal medarbetare, utan även kompetens, erfarenhet och hur arbetet organiseras i praktiken.

När bemanningen minskar under semesterperioder blir dessa förhållanden särskilt tydliga. Mindre erfarna medarbetare arbetar då i större utsträckning i situationer med hög komplexitet, samtidigt som mer erfarna yrkesutövare i vissa fall i mindre utsträckning deltar i det kliniska arbetet, exempelvis till följd av administrativa eller ledande uppgifter. Vidare kvarstår vårdbehoven på verksamheten i stor utsträckning, trots att bemanningen minskar. Verksamheterna behöver därmed hantera en situation där vårdbehov och resurser inte fullt ut är i balans, vilket ställer höga krav på prioriteringar, samordning och arbetssätt.

Denna typ av situationer synliggör en mer grundläggande fråga om hur hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning fungerar över tid. Utmaningarna framstår inte som enskilda problem med tydliga lösningar, utan som komplexa och delvis svårlösta, där flera förutsättningar verkar samtidigt och där olika mål kan stå i spänning till varandra. Frågan handlar därmed inte enbart om att lösa bemanningen under enskilda perioder, utan om att utveckla förmågan att hantera återkommande variationer i personaltillgång på ett mer hållbart sätt.

Under senare år har frågor om hur personalresurser används, organiseras och utvecklas fått ökad uppmärksamhet. Fokus har i större utsträckning riktats mot hur kompetens används i praktiken och hur arbetssätt kan utvecklas för att bättre ta till vara befintliga resurser. Detta innebär att personalplanering och kompetensförsörjning behöver förstås i ett sammanhang där erfarenheter

från verksamheten, analyser av resursanvändning och lärande mellan aktörer bidrar till utveckling över tid. Dessa utgångspunkter ligger till grund för Socialstyrelsens arbete med ett nationellt lärandesystem för effektiv personalplanering, där föreliggande uppdrag utgör en del.

Mediebevakning av hälso- och sjukvården under sommarperioder ger en kompletterande bild av hur dessa utmaningar tar sig uttryck i praktiken. Återkommande rapportering från olika delar av landet pekar på liknande typer av problem, såsom begränsad tillgång till vårdplatser, hög belastning på akutmottagningar och svårigheter att upprätthålla kontinuitet i vården. Därtill framträder tydliga regionala variationer, där vissa regioner återkommande beskrivs i termer av strukturell sårbarhet, medan andra i större utsträckning präglas av hög belastning i stora patientflöden. Denna återkommande mediebild indikerar att utmaningarna inte är isolerade händelser, utan uttryck för mer grundläggande mönster i hur personalresurser planeras och används.

Mot denna bakgrund aktualiseras frågor om vilka faktorer som påverkar möjligheterna att planera bemanningen under semesterperioder, och vilka arbetssätt som kan bidra till en mer långsiktig och hållbar personalplanering.

Syfte

Syftet med denna rapport är att bidra med kunskap och analys som kan stödja utvecklingen av en mer effektiv och hållbar personalplanering i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på semesterperioder. Rapporten redovisar Socialstyrelsens arbete inom ramen för regeringens uppdrag att genomföra ett pilotarbete för att stödja ett mer effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett regionalt och nationellt perspektiv. I rapporten analyseras hur bemanning under semestertider förhåller sig till vårdbehov och organisatoriska förutsättningar, samt vilka faktorer som påverkar huvudmännens möjligheter att planera och använda personalresurser i systemet.

Vidare belyser rapporten erfarenheter från regioners arbete med bemanningsplanering och identifierar arbetssätt och metoder som kan bidra till ett nationellt lärande och en mer långsiktig, hållbar och verksamhetsnära personalplanering. Rapporten syftar även till att synliggöra återkommande mönster och variationer i hur bemanningsfrågan tar sig uttryck i olika delar av hälso- och sjukvården över tid.

Metod för genomförande av uppdraget

Detta avsnitt beskriver hur uppdraget har genomförts, vilka underlag som ligger till grund för analysen samt hur dessa har bearbetats för att besvara uppdragets frågeställningar.

Genomförda insatser i uppdraget:

- Fördjupad mediebevakning (2022–2025): Analys av nationell rapportering inom området sommarbemanning i hälso- och sjukvården, i syfte att identifiera återkommande mönster, regionala sårbarheter och systematiska uttryck för bemanningsfrågan.
- Fallstudie i Region Halland: Löpande dialoger kring regionens arbete med att förändra planeringslogiken, från att betrakta sommaren som ett avgränsat säsongsproblem till att integrera den i en kontinuerlig årscykel.
- Fallstudie i Region Jönköpings län: En faciliterad workshop, genomförd tillsammans med experter från WHO, där aktörer från olika delar av vårdssystemet gemensamt analyserade systemets funktion, återkopplingsmönster och hantering av risk.
- Regionala dialoger: Fördjupade samtal med Region Norrbotten, Region Västmanland och Västra Götalandsregionen för att dokumentera arbetssätt kopplade till exempelvis ersättningsmodeller, samplanering och regional samordning.
- Dialog med professionsförbund: Samtal med tio olika yrkesorganisationer för att fånga verksamhetsnära perspektiv på vårdkvalitet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning, faciliterad av Leading Healthcare (se bilaga 2).

Arbetet med rapporten har genomförts som en kombination av analys, dialog och insamling av erfarenheter från olika delar av hälso- och sjukvården, i linje med uppdragets inriktning. Ansatsen har varit praktisknära och iterativ, där olika typer av underlag successivt har analyserats och relaterats till varandra i syfte att identifiera återkommande mönster i hur personalplanering utformas och fungerar i praktiken.

En central del av arbetet har varit fördjupade fallstudier i utvalda regioner, baserade på dialoger med verksamhetsföreträdare och professioner. Särskild fördjupning har genomförts i Region Halland och Region Jönköpings län. Dessa regioner har valts för att belysa olika arbetssätt och förutsättningar, snarare än för att representera entydiga ”goda exempel”. Avsikten har varit att synliggöra variation i hur liknande utmaningar hanteras, och därigenom bidra till en fördjupad förståelse av vilka faktorer som påverkar utfallet.

Utöver fallstudierna har kompletterande dialoger förts med andra regioner, samt med professionsförbund och relevanta aktörer, i syfte att fånga en

bredare bild av hur bemanningsfrågor hanteras och vilka återkommande utmaningar som identifieras i olika delar av landet.

Arbetet har även omfattat analys av mediebevakning samt genomgång av befintliga kunskapsunderlag, tidigare analyser och erfarenheter från pågående utvecklingsinsatser inom kompetensförsörjningsområdet. Dessa delar har bidragit till att sätta in erfarenheterna från fallstudier och dialoger i ett bredare sammanhang. De har även haft betydelse för att successivt utveckla förståelsen för uppdragets karaktär och för att forma den analytiska ansatsen i arbetet.

Genomförandet har därigenom inte enbart resulterat i ett analysunderlag, utan även bidragit till att utveckla och pröva former för hur erfarenheter kan systematiseras och användas i ett mer kontinuerligt lärande om personalplanering. Dessa erfarenheter utgör ett underlag för det fortsatta arbetet med att utveckla former för lärande och erfarenhetsutbyte inom området.

Relaterade uppdrag

Inom Socialstyrelsen pågår parallellt arbete inom området produktions- och kapacitetsstyrning, med syfte att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att planera, följa upp och utveckla vårdens kapacitet utifrån befolkningens behov.

Arbetet omfattar bland annat utveckling av kunskapsstöd och analyser kopplade till prognostisering av vårdbehov, uppföljning av tillgänglighet samt belyser med konkreta exempel hur vårdens resurser balanserar behovet på en övergripande nivå via riktvärdet för vårdplatser. Utgångspunkten är ett systemperspektiv där bemanning, vårdflöden, vårdplatser och kompetensförsörjning behöver hanteras samlat.

Dessa analyser bidrar till att synliggöra långsiktiga mönster och utveckling över tid. Vidare fångar de i mindre utsträckning de verksamhetsnära förutsättningar som präglar det dagliga arbetet, särskilt under perioder med kraftigt förändrad bemanning.

Det arbete som redovisas i denna rapport kompletterar detta perspektiv genom att belysa hur kapacitet och personalplanering hanteras i praktiken, med fokus på semesterperioder.

Parallellt pågår även arbete inom Socialstyrelsen med fokus på nationellt lärande i hälso- och sjukvården. Detta arbete belyser hur erfarenheter från verksamheten kan tas tillvara, analyseras och omsättas i utvecklade arbetssätt över tid.

I likhet med resultaten i ovan rapport pekar detta arbete på betydelsen av att stärka strukturer för lärande, där återkommande erfarenheter – exempelvis

från perioder med hög belastning – i högre grad används som underlag för förändring. Det handlar både om att synliggöra mönster och att skapa förutsättningar för att omsätta dessa i praktiken. Dessa arbeten belyser att utvecklingen av personalplanering inte enbart är en fråga om bemanning eller enskilda arbetssätt, utan om hur hälso- och sjukvården som system organiserar analys, lärande och kapacitetsutveckling över tid.

Upplägg av rapport

Rapporten är strukturerad för att stegvis belysa förutsättningarna för personalplanering i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på semesterperioder.

Inledningsvis presenteras rapportens bakgrund, problembild och syfte, följt av en redogörelse för hur uppdraget har genomförts samt hur det relaterar till andra pågående arbeten inom Socialstyrelsen. Därefter redovisas de frågeställningar som har väglett arbetet och analysen. Rapporten introducerar sedan ett teoretiskt ramverk som ligger till grund för analysen, där personalplanering förstås utifrån ett systemperspektiv.

Mot denna bakgrund följer en genomgång av de strukturella förutsättningar som påverkar personalplaneringen, inklusive arbetsmarknad, juridiska ramar och verksamhetsnära villkor. Rapporten belyser därefter hur personalplanering tar sig uttryck i praktiken genom fördjupade fallstudier och dialoger med regioner och professionsföreträdare. Dessa kompletteras med en analys av mediebevakning, som bidrar till att synliggöra återkommande mönster och variationer i hur bemanningsfrågan framträder i olika delar av landet.

Därefter sammanförs dessa perspektiv i en systemanalytisk syntes, där centrala mönster, spänningsfält och handlingsutrymmen identifieras. Utifrån denna analys presenteras möjliga vägar framåt för personalplaneringen samt Socialstyrelsens roll i det fortsatta arbetet.

Avslutningsvis redovisas rapportens slutsatser och implikationer för utvecklingen av en mer långsiktig och hållbar personalplanering i hälso- och sjukvården.

Frågeställningar

Detta avsnitt redogör för de frågor som har väglett arbetet med att fördjupa förståelsen för personalplanering under semesterperioder. Syftet har varit att genom dialoger med regioner och professionsförbund nå bortom de tekniska bemanningsproblemen och i stället adressera de underliggande systemegenskaper som gör att utmaningarna kvarstår över tid. Aktörernas involvering har varit en förutsättning för att skapa en gemensam problembild där frågor om roller, ansvar och lärande kan undersökas ur flera perspektiv.

Övergripande strategiska frågor

Följande frågeställningar har utforskats och delats in i fyra tematiska huvudområden för att spegla de utmaningar som identifierats i vårdssystemet:

Dessa frågor rör Socialstyrelsens roll i kompetensförsörjningsfrågan och förutsättningarna för en långsiktig nationell samordning.

- Kan Socialstyrelsen fungera som en lärandepartner i frågor om personalplanering?
- Hur kan Socialstyrelsen stimulera regionerna till lärande och reflektion kring sina egna planeringsprocesser?
- Vilka nivåer behöver samverka och samarbeta (nationell, regional, lokal) för att skapa en hållbar balans mellan vårdbehov och personaltillgång?
- Hur gör man en faktisk förflyttning från en reaktiv planeringslogik till en proaktiv styrning som omfattar hela årscykeln?

Frågor om lärande och kunskapsutveckling

Här ligger fokus på hur data, erfarenheter och mediebilderna kan omvandlas till nationella insikter.

- Vad uppmärksammas i medierna rörande semesterperioder, när sker det, vilka aktörer syns och finns det återkommande mönster över tid?
- Kan Socialstyrelsen stödja överföring av erfarenheter mellan olika verksamheter och systemnivåer för att främja ett brett lärande?
- Kan riktade frågeställningar till regionerna leda till nationella insikter och synliggöra mönster i den empiri som samlats in under uppdraget?
- Vilken typ av stöd fungerar i praktiken för att stimulera innovation och lärande inom området personalplanering?

Frågor om handlingsförmåga och praktiskt genomförande

Dessa frågor adresserar de operativa processerna och de faktiska lösningarna i verksamheterna.

- Vem lägger de facto scheman och på vilka grunder fattas de avgörande besluten om bemanning och vårdplatser?
- Vilka konkreta lösningar finns ute i regionerna och hur fungerar de i praktiken?
- Hur och i vilken utsträckning påverkar exempelvis föräldradighet förutsättningarna för en hållbar personalplanering under sommaren, och vad får det för konsekvenser för bemanningen under resten av året?
- Påverkas olika verksamheter på olika sätt (t.ex. akutsjukvård kontra primärvård eller tandvård), och kräver det differentierade planeringsmodeller?

Frågor om trygghet, osäkerhet och samtalsformer

Här utforskas de kulturella faktorerna och förmågan att tala öppet om systemets sårbarheter.

- Kan Socialstyrelsen bidra till att problemförståelsen fördjupas så att man når de bakomliggande orsakerna till att sommarutmaningarna kvarstår?
- Vad får personalplaneringens utformning för konsekvenser för gruppen och medarbetarnas vilja att stanna kvar i yrket?
- Hur kan vi skapa en psykologisk trygghet som gör det möjligt för aktörer att tala öppet om osäkerhet?

Utgångspunkter och kunskapsgrund

Teoretiskt ramverk

För att analysera personalplanering i hälso- och sjukvården, särskilt under semesterperioder, används i denna rapport ett systemperspektiv.

Utgångspunkten är att bemanningsfrågor inte enbart kan förstås som isolerade planerings- eller schemalägningsproblem, utan som uttryck för hur ett komplext system fungerar i praktiken.

Hälso- och sjukvården kan beskrivas som ett öppet och adaptivt system där utfall formas genom ett samspel mellan flera ömsesidigt beroende faktorer, såsom utbildningssystemets dimensionering, arbetsmarknadens funktionssätt, juridiska ramar, organisatoriska strukturer och befolkningens behov av vård. Personalplanering kan i detta sammanhang förstås som ett så kallat ”wicked problem”, [1] där utmaningar sällan är tydligt avgränsade, där olika mål och behov kan stå i konflikt med varandra och där åtgärder i en del av systemet kan få konsekvenser i andra delar.

I sådana system är relationerna mellan orsak och verkan ofta indirekta, icke-linjära och tidsförskjutna. Det innebär att åtgärder i en del av systemet inte nödvändigtvis leder till proportionerliga eller förutsägbara effekter, utan kan få oväntade konsekvenser i andra delar av verksamheten. [2] Parallellt uppstår utfall som inte kan härledas till en enskild orsak, utan växer fram genom samspelet mellan olika delar av systemet, vilket kan beskrivas som emergens. [3]

I rapporten analyseras personalplanering utifrån följande utgångspunkter:

- variation i personaltillgång är en återkommande och delvis förutsägbar del av systemet
- kapacitet handlar inte enbart om bemanning, utan om hur resurser samordnas och används
- verksamheters faktiska vårdförmåga formas genom både formell planering och löpande anpassningar
- arbetsmiljö, kompetensförsörjning och patientsäkerhet är nära sammanlänkade
- erfarenheter från återkommande belastningsperioder behöver omsättas i lärande och utveckling över tid

I komplexa system uppstår dessutom återkopplingsmönster där beslut och åtgärder påverkar framtida förutsättningar över tid. Exempelvis kan hög arbetsbelastning bidra till ökad personalomsättning och svårigheter att

behålla erfaren personal, vilket i sin tur påverkar bemanningssituationen och ökar belastningen ytterligare. Sådana återkopplingsloopar är centrala för att förstå varför vissa utmaningar tenderar att upprepa sig över tid, trots upprepade åtgärder och planeringsinsatser. [4] [5]

Personalplanering som systemspänning

En central utgångspunkt i analysen är att det finns en återkommande spänning mellan vårdbehov och tillgång till personal. Även om vårdbehovet varierar över året kvarstår ett betydande och kontinuerligt behov av vård även under semesterperioder, samtidigt som tillgången till personal minskar till följd av exempelvis semester, föräldraledighet och arbetsmarknadens funktionssätt. Under semesterperioder blir denna obalans särskilt tydlig. Situationen kan därför förstås som en repetitiv funktionskontroll av systemets förmåga att hantera variation i bemanning samtidigt som krav på kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet kvarstår. [6]

Mot denna bakgrund används i rapporten ett kapacitetsperspektiv, där kapacitet inte enbart förstås som antal medarbetare eller vårdplatser, utan som ett resultat av hur kompetens, arbetssätt, organisering och samordning fungerar i praktiken. Två verksamheter med liknande bemanning kan därmed ha olika faktisk vårdförmåga beroende på exempelvis kompetensmix, vårdflöden och organisatoriska förutsättningar. [7]

I detta sammanhang aktualiseras även skillnaden mellan planerad och faktisk verksamhet, ibland beskrivet som skillnaden mellan ”work-as-imagined” och ”work-as-done”. Medan planeringen utgår från hur arbetet förväntas fungera, formas den faktiska verksamheten genom löpande anpassningar i det dagliga arbetet. Under perioder med reducerad bemanning blir dessa anpassningar särskilt betydelsefulla för verksamhetens funktion och patientsäkerhet. [8]

Lärande och utveckling i systemet

Mot bakgrund av systemets komplexitet och variation aktualiseras behovet av ett lärandeperspektiv. Det innebär att återkommande utmaningar, såsom de som uppstår under semesterperioder, inte enbart ses som problem att åtgärda, utan som en källa till kunskap om hur systemet fungerar i praktiken. I detta sammanhang kan man skilja mellan enkel- och dubbel-loop-lärande. Det handlar dels om att justera arbetssätt inom befintliga ramar, exempelvis schemaläggning och bemanning, dels om att utveckla de underliggande strukturer och antaganden som styr hur arbetet organiseras.

Ett lärandebaserat arbetssätt innebär därmed att erfarenheter från verksamheten systematiskt tas tillvara, analyseras och omsätts i förändrade arbetssätt. Detta aktualiserar behovet av att utveckla ett lärandesystem för personalplanering, där analys, praktisk prövning och gemensam reflektion

integreras i det löpande arbetet. [9] [10] Genom ett sådant system kan verksamheter utveckla sin förmåga att hantera variation, anpassa sig till förändrade förutsättningar och skapa långsiktigt hållbara arbetssätt.

Utifrån dessa perspektiv analyseras personalplanering i rapporten som en fråga om systemets förmåga att hantera återkommande variation i personaltillgång i relation till vårdbehov. Fokus riktas därmed inte enbart mot bemanningsnivåer, utan också mot hur kapacitet upprätthålls genom organisering, prioriteringar och lärande över tid.

Strukturella förutsättningar för personalplanering

Förutsättningarna för personalplanering i hälso- och sjukvården formas i ett samspel mellan utbildningssystem, arbetsmarknad, reglering, organisering och befolkningens behov av vård. Personalplanering kan därför inte enbart förstås som en fråga om att dimensionera antal medarbetare i relation till ett givet behov. Behoven förändras över tid, liksom förutsättningarna för att möta dem.

Det gör att personalplanering i praktiken rör hur systemet utvecklar förmåga att använda kompetens ändamålsenligt över tid, snarare än enbart hur tillgången till personal kan balanseras vid en given tidpunkt. Denna förskjutning — från att planera tillgång till att utveckla verksamhetens förmåga — ligger nära den ansats som förs fram i Socialstyrelsens rapport om ett nationellt lärandesystem. [11]

Tillgång till data om bemanning, vårdbehov och kapacitet är en viktig förutsättning, men ger begränsad vägledning om den inte sätts i relation till hur verksamheten faktiskt fungerar. I relation till semesterperioder behöver analysen därför omfatta inte bara tillgången till personal, utan även hur arbetssätt, prioriteringar och organisatoriska lösningar påverkar den faktiska kapaciteten.

Följaktligen synliggör semesterperioderna denna problematik med särskild tydlighet. De innebär en återkommande och i huvudsak förutsägbar minskning av tillgänglig personal, samtidigt som vårdens lagstadgade krav på god kvalitet, trygghet, kontinuitet och säkerhet kvarstår. Hälso- och sjukvårdslagen anger att vården ska ges efter behov och att den som har det största behovet ska ges företräde (3 kap. 1 § HSL), medan patientsäkerhetslagen anger att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls och vårdskador förebyggs (3 kap. 1 § PSL). Redan här framträder en central systemspänning: personaltillgången får variera, men verksamhetens ansvar gör det inte på motsvarande sätt.

Arbetsmarknaden i hälso- och sjukvården

Arbetsmarknaden i hälso- och sjukvården utgör en grundläggande del av förutsättningarna för personalplanering. Den kännetecknas av långa utbildningstider, reglerade yrken och begränsad möjlighet att snabbt ersätta en typ av kompetens med en annan. Tillgången till personal utvecklas därför långsamt och formas i hög grad av beslut som fattas långt tidigare inom utbildningssystem, dimensionering och specialisering. Arbetsmarknaden kan därmed inte förstås som en extern faktor vid sidan av verksamheten, utan som en del av det system genom vilket personalresurser utvecklas, fördelas och används. Detta ligger nära Socialstyrelsens nationella planeringsstöd, där personalplanering beskrivs som en integrerad del av utvecklingen av hälso- och sjukvården och tandvården, snarare än som en isolerad HR-fråga. [12]

För personalplanering under semesterperioder är det samtidigt inte tillräckligt att förstå arbetsmarknaden enbart i termer av numerär tillgång till personal. Det som ofta beskrivs som personalbrist formas i samspelet mellan arbetsvillkor, arbetsmiljö, kompetensmix, organisering, ledning och de krav som ställs på verksamheten. Hög arbetsbelastning, bristande återhämtning och begränsade möjligheter till professionell utveckling påverkar både rekrytering och möjligheten att behålla medarbetare över tid.

Arbetsmiljöverket lyfter att organisatoriska och sociala faktorer ska vara en naturlig del av arbetsmiljöarbetet och att ohälsosam arbetsbelastning behöver förebyggas genom balans mellan krav och resurser (AFS 2023:2). Socialstyrelsen har vidare pekat på att bemanning, kompetens och organisation är centrala för patientsäkerheten och att brister i dessa delar kan leda till risker för patienterna.

Inom centrala yrkesgrupper, såsom sjuksköterskor, finns dessutom betydande variation i kompetens, erfarenhet och funktion. Personalresurser kan därför inte betraktas som homogena eller fullt ut utbytbara. Detta stöds även av internationella kunskapsunderlag. Forskning visar att högre andel legitimerade sjuksköterskor och en mer ändamålsenlig kompetensmix hänger samman med bättre patientutfall, däribland lägre dödlighet. [13] WHO Europa har också lyft att otillräcklig bemanning utan rätt kompetensprofil ökar riskerna både för patienter och personal. [14]

I praktiken kan hög arbetsbelastning bidra till sjukfrånvaro, uppsägningar eller minskad vilja att arbeta heltid, vilket i sin tur påverkar bemanningssituationen och ökar belastningen på kvarvarande personal. Sådana återkopplingsmönster fångas ofta ofullständigt i traditionella planeringsmodeller, där fokus främst ligger på antal årsarbetare eller vakansgrader. Samtidigt påverkas verksamhetens faktiska kapacitet även av faktorer som kontinuitet, erfarenhet, handledningskapacitet och förmåga till samarbete.

Faktorer utanför verksamheternas kontroll

Personalplaneringen i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder påverkas av flera övergripande faktorer som ligger utanför den enskilda verksamhetens direkta kontroll. Hit hör lagstiftning, kollektivavtal, arbetsmarknadens regionala struktur, utbildningssystemets dimensionering och den övergripande ansvarsfördelningen i hälso- och sjukvårdssystemet. Dessa delar skapar stabilitet, rättssäkerhet och förutsägbarhet, men begränsar samtidigt möjligheterna till snabb anpassning.

Juridiken är här central. Semesterlagen anger att arbetstagare under juni–augusti har rätt till fyra veckors sammanhängande semesterledighet, om inte annat följer av avtal (12 § semesterlagen [1977:480]).

Föräldraledighetslagen ger därutöver arbetstagare rätt till ledighet under vissa förutsättningar (3 § föräldraledighetslagen [1995:584]).

Arbetstidslagen, med koppling till EU:s arbetstidsdirektiv, innehåller regler om bland annat dygnsvila, veckovila och begränsning av den genomsnittliga veckoarbetstiden (arbetstidslagen [1982:673]; Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG). För kommuner och regioner har reglerna om dygnsvila fått stor praktisk betydelse för schemaläggning och bemanningsplanering. Variationer i personaltillgång är därmed delvis lagreglerade och kan varken eller bör fullt ut planeras bort genom lokal styrning.

Det betyder inte att juridiken är ett hinder i enkel mening. Regelverken är också uttryck för andra legitima värden i systemet, såsom återhämtning, arbetsmiljö, förutsägbarhet och skydd för arbetstagare. Semesterperioderna synliggör därmed att personalplanering inte handlar om att eliminera variation, utan om att hantera den inom ramar som är juridiskt och etiskt motiverade. Här möts flera legitima mål: god vård, god arbetsmiljö, rätt till ledighet och långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. När dessa mål står i spänning till varandra kan problemen sällan lösas fullt ut, utan behöver hanteras genom prioritering, anpassning och lärande.

Utbildningssystemet utgör en annan central struktur. Antalet utbildningsplatser, specialistutbildningarnas omfattning, genomströmning, handledningskapacitet och regional rekryteringsförmåga påverkar tillgången till olika kompetenser flera år framåt. Problem som blir akuta under en sommar har därför sällan sin huvudsakliga förklaring i just den sommaren, utan kan vara uttryck för mer långsamma utvecklingsförlopp i systemet, såsom bristande återväxt, svårigheter att behålla erfaren personal eller en organisering med begränsade marginaler. Effekter uppstår ofta med fördröjning och orsakerna finns inte alltid där problemen blir som mest synliga.

Även den regionala arbetsmarknadens struktur påverkar förutsättningarna för personalplanering. Storstadsregioner, större städer och glesare delar av

landet har olika möjligheter när det gäller rekrytering, pendling, konkurrens om arbetskraft och möjligheten att bygga robusta team. Samma planeringsmodell kan därför ge olika utfall beroende på kontext. Nationell analys blir mot denna bakgrund viktig, inte för att standardisera bort variation, utan för att bättre förstå vilka utmaningar som är strukturellt betingade och vilka som kan påverkas genom förändrade arbetsätt och organisatoriska lösningar.

Om sommarbemanningen förstås enbart som en fråga om lokal schemaläggning finns en risk att ansvaret i praktiken läggs på verksamheter som redan verkar inom starkt begränsade ramar. Om den däremot förstås som en fråga där lagstiftning, arbetsmarknad, utbildning, arbetsmiljö och lokal organisering samverkar, blir det tydligare varför arbetet behöver handla om mer än bemanningsplaner. Det behöver också handla om hur regioner kan stödjas i att analysera sin egen kontext, utveckla arbetsätt och ta tillvara erfarenheter i ett mer systematiskt lärande.

Förutsättningar på verksamhetsnivå

På en mer operativ nivå finns faktorer som i hög grad ligger inom verksamheternas direkta påverkanssfär. Det gäller exempelvis hur arbete organiseras, hur uppgifter fördelas mellan professioner, hur team sätts samman, hur schemaprocesser bedrivs och hur chefer får stöd i att analysera och använda personalresurser. Samtidigt innebär inte formellt handlingsutrymme nödvändigtvis att förändring är enkel att genomföra i praktiken.

På verksamhetsnivå kan flera aspekter identifieras som centrala för hur personalplanering formas i praktiken:

- relationen mellan formell planering och faktisk praktik
- hur data och kunskapsunderlag används i planering och styrning
- ledningens ansvar för att upprätthålla kvalitet och säkerhet
- arbetsmiljön som en integrerad del av planeringen

Arbetsätt och resursfördelning formas inte enbart genom styrning och planering, utan också genom löpande anpassningar i det dagliga arbetet. [15] Under perioder med reducerad bemanning och förändrad kompetensmix blir koordinering, handledning och stöd till mindre erfarna kollegor ofta avgörande för verksamhetens funktion och patientsäkerhet, samtidigt som dessa delar sällan fångas fullt ut i traditionella planeringsmodeller. Verksamheternas möjligheter att hantera variation i bemanning påverkas samtidigt av hur data och kunskapsunderlag används för att analysera kapacitet, vårdbehov och prioriteringar i praktiken. Socialstyrelsen har i arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning samt vårdplatser betonat behovet av en systematisk och behovsbaserad planering där bemanning och

tillgängliga resurser behöver anpassas utifrån vårdbehov och variationer i patientflöden. [16]

Ledningens ansvar aktualiseras också särskilt under perioder med reducerad bemanning. Vårdgivarens ansvar för att planera, bedriva och kontrollera verksamheten så att den uppfyller kravet på god vård gäller även när förutsättningarna förändras (3 kap. 1 § PSL). Detta innebär att ledningen behöver kunna väga olika mål mot varandra och skapa handlingsutrymme nära verksamheten. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om planering och organisering av arbetsmiljöarbete tydliggör samtidigt att bemanning och planering inte kan bygga på ohälsosam arbetsbelastning som normalläge (AFS 2023:2). Om planeringen förutsätter återkommande övertid, låg återhämtning eller ständig omprioritering kan den på kort sikt framstå som funktionell, men samtidigt bidra till ökad frånvaro, svårigheter att behålla personal och försämrad kontinuitet över tid.

När andelen mindre erfarna medarbetare ökar eller kontinuiteten i teamen minskar förändras inte bara bemanningen i kvantitativ mening, utan också förutsättningarna för samordning, riskbedömning och kliniskt omdöme. I en sådan situation blir skillnaden mellan att förbättra befintliga arbetssätt och att ompröva de antaganden som styr dem central. Förbättringar inom befintliga ramar kan bidra till ökad effektivitet, men får begränsad effekt om inte även arbetssätt och strukturer utvecklas.

Personalplanering i praktiken

På verksamhetsnivå blir det tydligt hur personalplanering omsätts i konkreta prioriteringar, arbetssätt och avvägningar i det dagliga arbetet, ofta under förutsättningar som förändras över tid.

Planeringen påverkas samtidigt av både förutsägbara och mer svårförutsägbara faktorer. Förutsägbara inslag omfattar exempelvis planerad semester och återkommande perioder med ökat inflöde, vilket skapar möjligheter till framförhållning. Parallellt uppstår situationer som är svårare att förutse, såsom plötsliga förändringar i vårdbehov eller yttre händelser. Detta innebär att planeringen behöver hantera både det som är känt i förväg och det som förändras under pågående period.

Figur 1. Förutsättningar för personalplanering under semesterperioder i hälso- och sjukvården.



Källa: Socialstyrelsen

Den faktiska vårdförmågan formas därmed inte enbart av antal medarbetare, utan av hur kompetens kombineras, hur arbetet organiseras och vilka möjligheter som finns till samordning och stöd i det dagliga arbetet.

Tillgång till data om bemanning, produktion och vårdbehov är en nödvändig förutsättning, men behöver tolkas i relation till hur verksamheten faktiskt fungerar. För att stödja planeringen behöver analysen därför omfatta hur bemanning påverkar vårdflöden, prioriteringar, arbetsmiljö och patientsäkerhet i praktiken. Verksamheternas handlingsutrymme formas samtidigt i relation till både lokala arbetssätt och övergripande förutsättningar. Organisering, samverkan och användning av resurser kan utvecklas lokalt, men effekten av sådana åtgärder beror på hur de samspelar med faktorer som utbildningssystem, arbetsmarknad och regelverk.

I detta ligger också en skillnad mellan att förbättra befintliga arbetssätt och att ompröva de antaganden som styr dem, exempelvis hur bemanning organiseras, hur arbetsuppgifter fördelas mellan professioner eller vilken kapacitet som behöver upprätthållas under olika perioder. Förbättringar inom givna ramar kan bidra till ökad effektivitet, men får begränsad effekt om inte även arbetssätt och strukturer utvecklas.

Hur dessa avvägningar görs i praktiken, och vilka lösningar som utvecklas i olika delar av landet, blir därmed avgörande för att förstå hur personalplanering faktiskt fungerar.

Lärande genom dialoger och vägvisande exempel

För att belysa hur personalplanering inför semesterperioder utformas i praktiken har analysen utgått från två kompletterande delar: fördjupade fallstudier och dialoger med regioner och professionsföreträdare.

Fallstudierna ger en mer sammanhållen bild av hur enskilda regioner arbetar över tid, medan dialogerna bidrar med ett bredare underlag som fångar skilda arbetssätt och erfarenheter från olika delar av hälso- och sjukvården.

Tillsammans möjliggör dessa delar en analys som både kan synliggöra gemensamma mönster och belysa skillnader i hur liknande utmaningar hanteras. I dialogerna framträder exempelvis att bemanningsfrågor sällan kan förstås utifrån en enskild faktor, utan formas i samspelet mellan tillgång till kompetens, organisatoriska förutsättningar, arbetsmiljö och variationer i vårdbehov. Vidare visar materialet att arbetssätt utvecklas olika beroende på lokala och regionala förutsättningar.

Avsnitten som följer presenterar först fallstudierna och därefter de kompletterande dialoger. Syftet är att ge en samlad bild av hur personalplanering inför semesterperioder organiseras och genomförs i praktiken.

Fördjupade fallstudier

För att fördjupa analysen har två regioner valts ut för närmare studier. Urvalet syftar till att belysa variation i arbetssätt och förutsättningar, snarare än att lyfta fram enskilda regioner som förebilder. Fallstudierna visar hur liknande utmaningar hanteras på olika sätt i praktiken, och vilka konsekvenser dessa angreppssätt kan få för verksamheten. Därtill ger exemplen indikationer på att vissa sätt att organisera och planera arbetet kan skapa bättre förutsättningar för att hantera variation i bemanning och efterfrågan än andra. Därigenom bidrar de till att synliggöra både handlingsutrymme och begränsningar i personalplaneringen, samt till att ge en mer nyanserad bild av hur sommarbemanning hanteras i olika delar av hälso- och sjukvården.

Region Halland

Region Halland utgör en central delstudie i arbetet med att förstå hur hälso- och sjukvården kan bryta den reaktiva logik som ofta präglar sommarplaneringen. Genom att konsekvent betrakta sommarbemanning som en integrerad del av en kontinuerlig årscykel, snarare än ett isolerat säsongspåslag, har regionen lyckats flytta fokus från kortsiktig krishantering till en långsiktig och stabil kapacitetsstyrning. I egenskap av

ett utpräglat turistlän med kraftiga befolkningstoppar fungerar Region Halland som ett årligt stresstest för systemets resiliens, vilket gör deras erfarenheter särskilt vägledande för nationellt lärande. Arbetet i regionen visar hur en organisation kan gå från att ”överleva sommaren” till att styra mot målet att maximera befolkningens hälsa under årets alla fyra årstider genom att synliggöra de dolda sambanden mellan arbetsmiljö, personalomsättning och patientsäkerhet. Nedan följer en fördjupad analys av hur detta skifte i syfte har omsatts i konkret operativ handling på vårdgolvet.

Problemformulering

Utmaningen i Region Halland har historiskt sett varit att betrakta sommarbemanningen som ett isolerat säsongproblem som kräver punktinsatser och reaktiva lösningar. Syftet med fallstudien i Region Halland var att bryta denna reaktiva logik genom att skifta fokus från att hantera sommaren som ett återkommande bemanningsproblem till att se semesterperioden som en integrerad del av en kontinuerlig och återkommande årscykel. Målet var att undersöka hur ett proaktivt och datadrivet arbetssätt kan stabilisera vården och maximera befolkningens hälsa under årets alla fyra årstider, snarare än att bara överleva sommaren.

Genomförande och operativa exempel

Personalplaneringen inför sommaren i Region Halland är inte en avgränsad aktivitet utan en process som startar redan under oktober året innan. Genom dialogerna framkommer att arbetet har konkretiserats genom flera operativa lösningar som direkt påverkar vardagen i verksamheterna:

- **Datadrivna Dashboards:** Verksamhetschefer använder digitala verktyg som uppdateras var 15:e minut med realtidsdata om beläggning, vårdtider och patientflöden. Detta gör att beslut baseras på systemets faktiska tillstånd snarare än på prognoser eller magkänsla.
- **Vårdplatskoordinatorer med mandat:** Dessa har en central roll på vårdgolvet för att prioritera och fördela patienter mellan avdelningar utifrån aktuell belastning, vilket minskar den administrativa stressen för klinisk personal.
- **Primärvårdsakuter:** För att avlasta sjukhusens akutmottagningar har enheter inrättats i anslutning till akuten där patienter med enklare tillstånd (gröna/blå patienter) tas om hand direkt på primärvårdsnivå.
- **SFÖ (Standardiserad förlängd öppenvård):** Genom att utveckla öppenvårdslösningar minskas behovet av administrativa och resurskrävande in- och utskrivningar i slutenvården, vilket optimerar personalresursernas användning.
- **Strukturerad inskolning:** Nyutexaminerad personal tas in tidigt under våren för en tätare handledning och deltagande i ett basår, vilket skapar trygghet och resiliens inför den pressade sommarperioden.

Läranderesultat

Genom dialogen med Region Halland framträder insikter som utmanar traditionella bemanningsmodeller:

- Det linjära sambandet Säkerhet–Personal: Analysen bekräftar ett starkt samband mellan personalomsättning, arbetsmiljö (HME/HSE) och patientsäkerhet. Enheter med varaktigt hög personalomsättning uppvisar lägre patientsäkerhet, vilket bevisar att personalplanering inte är en isolerad HR-fråga utan en strategisk patientsäkerhetsfråga.
- Data som spegel för förändring: En avgörande lärdom var kraften i att göra det osynliga synligt. När enhetschefer fick se jämförande data över sina enheters resultat väcktes en motivation till förändring som inte kunnat uppnås genom centrala direktiv.
- Flöden viktigare än volymer: Erfarenheten visar att stabilitet i vården avgörs mer av hur vårdflöden organiseras än av det absoluta antalet vårdplatser. Genom att styra efterfrågan proaktivt kan systemet fungera stabilt trots färre medarbetare.
- Dubbel-loop-lärande i praktiken: Regionen har rört sig från att bara fixa scheman till en situation där man ifrågasätter systemets underliggande mål och istället utvecklar förmågan att anpassa sig till variationer.

Effekt och konsekvenser för organisationen

Lärdomarna har lett till att kopplingen mellan HR-funktionen och den kliniska ledningen har institutionaliserats; de sitter nu tillsammans i gemensamma ledningsforum. En playbook har tagits fram för att sprida modellen till samtliga vårdförvaltningar, och resultaten är nu en integrerad del av regionens ordinarie verksamhetsplaner.

Region Halland exemplifierar således hur ett system kan bryta en återkommande kris genom att förändra sitt fundamentala mål. Genom att frångå den kortsiktiga sommarlogiken och istället styra efter en årscykel har regionen adresserat systemets lager av kompetens mer strategiskt. Framgången ligger inte i att de har hittat fler medarbetare, utan i att de har stärkt systemets resiliens genom att synkronisera data, flöden och ledarskap. Det visar att handlingsutrymmet i personalplaneringen är reellt när man slutar behandla symtomen och istället fokuserar på de underliggande systemegenskaperna

Region Jönköpings län

Region Jönköpings län utgör en central fallstudie som belyser spänningen mellan en reaktiv planeringslogik och en stark ambition att sätta patientens behov i centrum genom Esther-modellen. Medan regionen har kommit långt i att visualisera patientresan, visar arbetet med sommarbemanningen hur

systemets strukturer –såsom informationsgapet mellan ledning och de medarbetare som arbetar närmast patienterna – skapar en återkommande förstärkningsloop av kortsiktiga lösningar. Genom att använda patientarketyper som Esther som ett analytiskt verktyg snarare än bara en berättelse, blottläggs hur systemets oförmåga att planera proaktivt leder till en forcerad egenvårdsväg för de mest sköra patienterna. Arbetet i Region Jönköpings län tjänar därmed som ett nationellt exempel på behovet av att synkronisera data, professionens stolthet och patientens faktiska röst för att bryta cykeln av årliga bemanningskriser.

Problemformulering

Huvudutmaningen i Region Jönköping har varit en i huvudsak reaktiv logik, där personalplanering inför sommaren fokuserat på att hantera konsekvenserna av en planerad halvering av personalstyrkan. Syftet med regionens deltagande i pilotarbetet var bland annat att undersöka hur denna reaktiva logik påverkar vårdkvaliteten för ”Esther”. Man ville förstå varför systemet återkommande landar i lösningar som bygger på stängda vårdavdelningar och höjda inläggningströsklar, och hur dessa mönster kan brytas genom att skifta fokus från professionens ledighetsanspråk till patienters kontinuerliga behov av trygg vård. Socialstyrelsen har agerat som en aktiv lärandepartner genom att facilitera en fördjupad systemworkshop tillsammans med experter från WHO.

Genomförande och operativa exempel

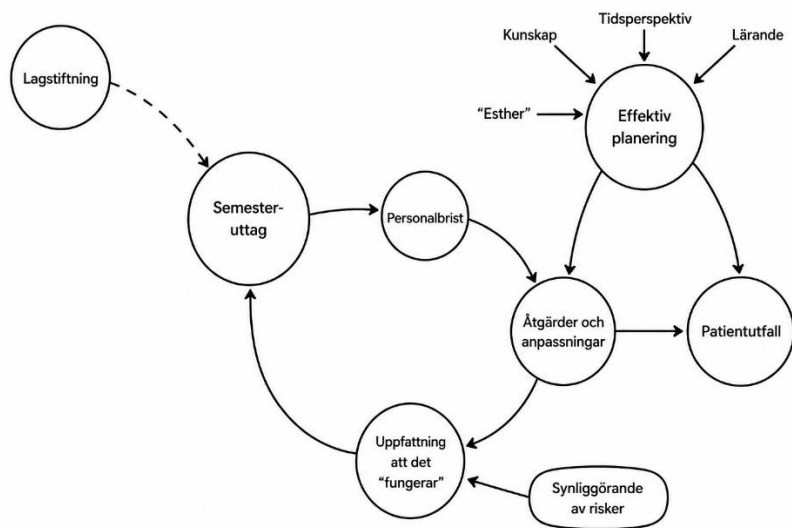
Arbetet i regionen har lyft fram flera konkreta lösningar och hinder i den kliniska vardagen:

- **Metodikum (Decentraliserat lärande):** Genom kliniska träningscentrum (KTC) har man flyttat lärandet från centrala kurser till att integrera instruktörer direkt i de kliniska teamen. Scenarier övas i den faktiska vårdmiljön, vilket gör lärandet relevant och direkt omsättningsbart.
- **Eksjö vårdcentral:** Som en av regionens största enheter har man identifierat att storleken ger ett unikt utrymme för att planera mer flexibelt för sommarbemanningen jämfört med mindre enheter.
- **Tandvårdens ledarskap:** Folk tandvården har prövat ett gemensamt ledarskap för 70 anställda för att motverka överdriven standardisering och istället använda skalbetyg för att värdera omdöme och kvalitet.
- **Kompetensväxling vid toppar:** Under de mest kritiska veckorna har sjuksköterskor i administrativa roller gått in i klinisk tjänstgöring för att upprätthålla patientsäkerheten.
- **Förslag på utvidgad sommarperiod:** Diskussion fördes under workshopen om att förlänga den formella sommarperioden till 12 eller 13 veckor (juni–augusti) för att sprida ut ledigheten och minska vakansgraden per vecka.

Systemförståelse i praktiken

Som ett resultat av dialogen med Region Jönköping togs en systemkarta fram som bidrar till att visualisera hur systemet tenderar att fastna i reaktiva mönster där utmaningarna med sommarbemanning återskapas år efter år.

Figur 2. Förenklad illustration av återkommande samband i personalplanering under sommarperioder.



Källa: WHO, Region Jönköpings län och Socialstyrelsen.

Utifrån denna systemanalys framträder vidare flera kritiska faktorer som förklarar varför förflyttningen till en proaktiv planering är så utmanande:

- Normalisering av risk: En av de mest betydelsefulla lärdomarna är hur systemet lär sig att leva nära kollapsgränsen. Eftersom ingen katastrof sker ”går det ju bra”, vilket leder till att ledningen normaliserar extrem stress som ett acceptabelt normalläge.
- Skönmålningseffekten: Vid utvärderingar (s.k. pulsmöten) rapporterar personal ofta att sommaren varit ”bra”, drivna av professionell stolthet. Detta skapar ett filter som hindrar ärlig information om systemets brister att nå politiker och högsta ledning.
- Esther och forcerad egenvård: Analysen visar att när inläggningströsklarna höjs under sommaren tvingas Esther in i en egenvårdsväg som hon inte alltid är medicinskt eller mentalt rustad för, vilket ökar risken för akuta återbesök.
- Silo-tänk kring data: En central insikt är att data om vårdplatser och bemanning ofta tolkas i isolerade stuprör (HR, produktion, klinik), vilket gör det omöjligt att se hur en resursbrist i en del av kedjan skapar en dominoeffekt i en annan.

Ovan belyser ett system som hålls uppe av medarbetarnas informella resiliens men tyngs av en reaktiv planeringskultur. Framgången i att använda Metodikum visar att lärande kan decentraliseras, men den stora utmaningen kvarstår i att bryta den årliga förstärkningsloopen där kortsiktiga lösningar normaliseras. Genom att institutionalisera patientens röst i planeringsprocessen kan regionen gå från kortsiktig hantering av sommarens utmaningar till att styra mot målet att maximera befolkningens hälsa över hela året. Erfarenheterna visar att handlingsutrymmet finns, men det kräver ett modigt ledarskap och ärlig återkoppling från medarbetarna närmast patienterna till ledning.

Kompletterande perspektiv

Dialogerna med regioner och professionsföreträdare breddar bilden av hur personalplanering inför semesterperioder hanteras i praktiken. Till skillnad från fallstudierna, som ger en fördjupad och sammanhållen bild av enskilda regioners arbetssätt, fångar dialogerna en större variation i erfarenheter, angreppssätt och förutsättningar.

Genom att samla perspektiv från flera delar av hälso- och sjukvården synliggörs hur liknande utmaningar hanteras på olika sätt, samt vilka faktorer som påverkar möjligheterna att planera och bemanna verksamheten under semesterperioder.

Region Västmanland

Region Västmanland utgör ett vägledande exempel på hur en hälso- och sjukvårdsorganisation kan använda systemets hävstänger för att skifta från reaktiva nödlösningar till en proaktiv kapacitetsstyrning. Genom att systematiskt designa om sina ersättningsmodeller och arbetstidsstrukturer har regionen adresserat de underliggande incitament som ofta driver fram sena beslut och bemanningsbrister. Arbetet i Region Västmanland visar att det är möjligt att tillföra betydande kapacitet – motsvarande tusentals arbetstimmar – genom att förändra systemets regler snarare än att enbart förlita sig på extern bemanning. Deras resa från 2017 till idag illustrerar kraften i ett långsiktigt och uthålligt ledarskap som vågar utmana invanda mönster för att skapa balans mellan verksamhetens behov och medarbetarnas återhämtning.

Problemformulering

Huvudutmaningen i Region Västmanland var tidigare en djupt rotad reaktiv planeringslogik. Ersättningssystemen byggde på att medarbetare fick ersättning för att flytta specifika semesterveckor, vilket skapade ett incitament för både chefer och personal att vänta med planeringen så länge som möjligt för att maximera den ekonomiska utväxlingen. Detta ledde till

en osäkerhetsloop där bemanningsläget klarnade först mycket sent i processen, vilket tvingade fram dyra och akuta hyrlösningar. Syftet med regionens förändringsarbete var att bryta denna loop genom att skapa transparens och förutsägbarhet långt innan sommarperioden inleds.

Genomförande och operativa exempel

Regionen har infört flera konkreta lösningar som radikalt förändrat förutsättningarna för sommarbemanningen:

- Sommaråtaganden (Ersättningsmodell 3.0): I stället för att betala för flyttade veckor, kopplas ersättningen till en överenskommen närvaroperiod under sommaren. Medarbetare kan välja mellan tre nivåer: 8, 10 eller 12 veckors arbete mot en ersättning på 50, 75 eller 100 % av en månadslön. Modellen är frivillig och har under 2025 tillfört cirka 19 000 arbetstimmar till systemet.
- Skifttjänstgöring (4:2-modellen): Genom att arbeta fyra dagar och vara ledig två skapas ett rullande schema som jämnar ut bemanningen över veckans alla dagar och minskar behovet av helgförstärkningar. Medarbetare i modellen har rapporterat en betydligt förbättrad återhämtning.
- Sammanhållen planeringsprocess (Årshjulet): Planeringen är nu en gemensam process som startar redan i augusti/september med utvärdering av föregående sommar. Strategiska beslut om vårdplatsbehov och sommaravtal fattas redan under vintern (januari/februari), vilket ger chefer och medarbetare arbetsro.
- Strukturerad hyrhantering: Innan hyrpersonal får avropas måste verksamheten dokumentera att alla andra alternativ prövats, såsom uppgiftsväxling, samplanering mellan kliniker och erbjudande om höjd sysselsättningsgrad till deltidsanställda.

Insikter kring proaktiv kapacitetsstyrning

Genom analysen av Region Västmanlands arbete framträder kritiska insikter om hur man förändrar ett komplext system:

- Förändring av regler ändrar beteende: Genom att byta fokus från ”ersättning för flytt” till ”ersättning för närvaro” har regionen flyttat en av systemets kraftigaste hävstänger. Det reaktiva beteendet har ersatts av proaktivitet eftersom både chef och medarbetare nu tjänar på tidiga överenskommelser.
- Lager och flöden: Regionen har stabiliserat sina personalresurser under sommaren genom att mer effektivt styra flödet av ledighet över hela året. Frånvaron flyttas strategiskt till höst och vår, vilket skapar utrymme för kompetensutveckling under de lugnare perioderna.

- Förtroende som infrastruktur: En central lärdom är att modeller för skifttjänstgöring och sommaravtal inte kan komma uppifrån. Framgången i Västmanland bygger på att modellerna utvecklats stegvis i nära dialog med verksamheterna, vilket skapat det förtroende som krävs för att medarbetare ska våga välja nya typer av scheman.

Region Västmanland illustrerar hur man kan bryta sommarkrisens logik genom att sortera bort de systemfel som skapar reaktivitet. Genom att introducerat sommaråtaganden har de gjort det osynliga incitamentet att vänta synligt och ersatt det med en modell som premierar stabilitet. 19 000 tillförda timmar är inte bara en siffra; det representerar en ökad resiliens där systemet inte längre balanserar på gränsen till kollaps varje juli. Erfarenheterna visar att handlingsutrymmet i personalplaneringen ökar dramatiskt när man slutar behandla sommaren som en isolerad händelse och istället ser den som en integrerad del av vårdens totala årscykel.

Region Norrbotten

Region Norrbotten utgör ett unikt exempel på hur en hälso- och sjukvårdsorganisation kan hantera extrem geografisk sårbarhet genom centraliserad samordning och en tydlig prioritering av resurser. I ett län som präglas av stora avstånd och en åldrande befolkning blir spänningen mellan vårdbehov och personaltillgång särskilt påtaglig under sommaren, då systemet ofta arbetar utan några som helst marginaler. Region Norrbottens erfarenhet visar hur man genom att gå från en tyst, implicit prioritering till en explicit kategorisering av vårdverksamheter kan skapa en gemensam lägesbild för hela organisationen. Deras arbete illustrerar behovet av ett starkt systemledarskap som vågar namnge vad som måste fungera och vad som faktiskt kan pausas för att säkra patientsäkerheten i de mest kritiska flödena.

Problemformulering

Huvudutmaningen i Region Norrbotten är en kombination av en ansträngd arbetsmarknad och en geografisk struktur som gör att frånvaro av enskilda nyckelkompetenser snabbt kan leda till akuta stängningar av hela enheter. Genom dialogen framkom vikten av att utveckla en modell för regional samordning som säkerställer att akutsjukvård och förlossning fungerar trots glesbygdens utmaningar och ett minskat utbud av hyrpersonal till följd av det nationella hyravtalet.

Genomförande och operativa exempel

Regionen har institutionaliserat flera konkreta lösningar för att hantera sommarperioden:

- Sommargruppen: En central samordningsfunktion bestående av verksamhetsområdeschefer, divisionschefer och HR som möts regelbundet för att äga helhetsbilden av länets resurser.
- A–C-kategorisering av verksamhet: Ett operativt verktyg där all vård delas in i tre nivåer: Kategori A (vård som måste fungera, t.ex. akutsjukvård), Kategori B (bra om det fungerar) och Kategori C (verksamhet som pausas helt).
- Riktat Sommarerbjudande: Ekonomisk ersättning för flyttad semester eller extrapass ges numera endast till personal i verksamheter som klassats som Kategori A, vilket styr resurserna dit de behövs mest.
- Centraliserat Bemanningscentrum (BMC): En regional bas med flexibla under- och sjuksköterskor som kan bemanna över hela länet utifrån behov, vilket minskar beroendet av externa hyrlösningar.
- Samplanering och rotation: Personal roteras mellan enheter och sjukhusorter, och vissa funktioner koncentreras till färre orter under sommaren för att optimera den kvarvarande bemanningen.
- Checklistor och enkäter: Ett strukturerat stöd för chefer som startar redan i oktober och inkluderar tvingande riskbedömningar som redovisas uppåt i organisationen.

Lärdomar om central samordning och prioritering

Genom analysen av Region Norrbottens arbete framträder viktiga systeminsikter om resiliens under press:

- Från implicit till explicit prioritering: Norrbottens viktigaste systembidrag är att de gör det tidigare osynliga valet – vilken vård som ska väljas bort – till ett strategiskt ledningsbeslut. Detta minskar den moraliska stressen för enskilda chefer och förhindrar att prioriteringar sker slumpmässigt på vårdgolvet.
- Sårbarhet i personallager: Analysen visar att geografi fungerar som en tröghet i systemets flöden. Ett lager av specialistkompetens på en ort kan inte enkelt flyttas till en annan på grund av avstånd, vilket gör att systemets totala resiliens är lägre än summan av dess delar.
- Riskbedömning som feedback-loop: Genom att kräva skriftliga riskbedömningar inför sommaren tvingas verksamheterna bryta ”skönmålningseffekten”. Det skapar en ärligare dialog med ledningen om hur nära kollapsgränsen systemet faktiskt befinner sig.
- Normalisering av prioritering: I stället för att se sommarstängningar som misslyckanden har Norrbotten börjat normalisera kategoriseringen som ett nödvändigt verktyg för att upprätthålla patientsäkerheten för de sköraste patienterna.

Genom att exempelvis använda ovan nämnda kategorisering har Region Norrbotten tagit kontroll över systemets mål: att i ett läge av extrem

resursbrist garantera säkerheten i de mest kritiska vårdflödena framför att försöka upprätthålla en skenbar normalitet. Erfarenheterna visar att handlingsutrymmet ökar när ledningen vågar vara tydlig med vad som inte kan göras, vilket skapar en mer förutsägbar och hanterbar arbetssituation trots bristande marginaler. Norrbotten fungerar därmed som en nationell vägvisare för hur man kan styra hälso- och sjukvården mot explicit prioriterade mål i en tid av tilltagande personalbrist

Västra Götalandsregionen (VGR)

Västra Götalandsregionen (VGR) utgör, i kraft av sin storlek och komplexitet, ett viktigt exempel på hur ett polycentriskt vårdssystem kan hantera extrema säsongsvariationer genom formaliserad samordning och aktiv lastbalansering. Som en region med omfattande kustrensor och populära turistmål fungerar sommarperioden som en kraftig förstärkare av systemets vardagliga spänningar, där befolkningen i vissa områden mångdubblas samtidigt som personalstyrkan minskar. Arbetet i VGR visar hur man genom att betrakta regionens samtliga sjukhus som ett sammanhängande system kan skapa en flexibilitet som enskilda enheter saknar. Deras erfarenheter belyser vikten av ett strategiskt systemledarskap som kan styra patientflöden och resurser över förvaltningsgränser för att upprätthålla tillgängligheten när marginalerna är som minst.

Problemformulering

Huvudutmaningen i VGR är den geografiskt ojämna belastningen som uppstår under sommarhalvåret, särskilt inom akutsjukvården i kustnära områden där turismen driver ett ökat vårdbehov. Syftet med regionens arbete har bland annat varit att utveckla och stärka den regionala sommarsamordningen för att säkerställa en jämn och patientsäker vårdproduktion i hela länet. Man har velat undersöka hur samverkan mellan autonoma sjukhusförvaltningar kan formaliseras för att utjämna väntetider och belastning, samt hur beroendet av hyrpersonal kan minskas genom att utveckla den egna organisationens kompetensmix och flexibilitet.

Genomförande och operativa exempel

VGR har implementerat en rad konkreta lösningar som syftar till att stabilisera systemet under press:

- Regional sommarsamordning: En formaliserad struktur med månatliga förberedande möten under vinter/vår och operativa möten varje vecka under sommaren (v. 23–35) för att styra produktion och tillgänglighet.
- Uppgiftsväxling med vårdbiträden: Som ett svar på bristen på legitimerad personal har flera förvaltningar återinfört vårdbiträden och sjuksköterskeassistenter för att avlasta klinisk personal med vårdnära och administrativa uppgifter.

- Lastbalansering och vårdplatsamordning: En regional rutin används för att aktivt flytta patienter mellan sjukhus utifrån aktuell kapacitet, vilket förhindrar att enskilda akutmottagningar blir flaskhalsar.
- Flexibel resursanvändning: Medarbetare från mottagningsverksamhet eller forskning går in kliniskt i slutenvården, och barnmorskor roteras till förlossningsvården för att täcka upp för säsongstoppar.
- Riktad invånarkommunikation: Genom 1177 och andra kanaler styrs vårdsökande aktivt till rätt vårdnivå (t.ex. primärvården framför akuten) för att minska det oplanerade inflödet.
- Selektiva sommarersättningar: Särskild ersättning används restriktivt i verksamheter där bemanningsläget hotar patientsäkerheten.

Systeminsikter kring lastbalansering och flöden

Genom analysen av VGR:s arbete framträder viktiga insikter om hur man leder stora, komplexa vårdssystem:

- Systemresiliens genom storlek: VGR visar att storlek kan vara en styrka om den används för lastbalansering. Genom att inte låta varje sjukhus vara en isolerad ö, skapas en regional motståndskraft där resurser och patienter kan flöda dit behoven är störst för stunden.
- Stabilisering av sköra vårdområden: En central insikt är att vissa områden, såsom obstetrik och neonatalvård, är systematiskt sköra eftersom de inte kan planeras bort under sommaren. Att stabilisera dessa kräver insatser som sträcker sig över hela året, inte bara sommarinsatser.
- Kompetensmix som hävstång: Arbetet med uppgiftsväxling (vårdbiträden) har visat sig vara mer än en nödlösning; det är en strategisk förändring av systemets "lager" som skapar en mer hållbar arbetsmiljö för legitimerad personal även utanför sommarperioden.
- Från hyrberoende till inre effektivitet: VGR:s framgång i att bli i stort sett oberoende av hyrpersonal (under 2 % av personalkostnaderna) visar att ett konsekvent arbete med egna villkor och arbetssätt kan återta kontrollen över systemets resurser.

Dialogen med Västra Götalandsregionen visar på kraften i ett sammanhållet regionalt vårdssystem. Genom att institutionalisera den regionala sommarsamordningen har man skapat en förmåga att hantera osäkerhet och variation som går bortom enkel bemanningsplanering. VGR:s modell visar att handlingsutrymmet ökar när man vågar utmana organisatoriska silos och istället styr mot målet att upprätthålla ett stabilt vårdflöde för hela befolkningen. Erfarenheterna av uppgiftsväxling och regional lastbalansering fungerar som en nationell vägvisare för hur stora system kan stärka sin resiliens utan att öka den totala mängden resurser, genom att istället använda befintlig kompetens och kapacitet på ett mer strategiskt sätt.

Professionsförbunden

Dialogerna med hälso- och sjukvårdens professionsförbund utgör en horisontell genomlysning av vårdens tillstånd. Genom samtal med tio olika yrkesorganisationer – däribland Läkarförbundet, Vårdförbundet och Barnmorskeförbundet – framträder en bild av sommarperioden som en kraftig förstärkare av systemets vardagliga spänningar. Dialogen visar att utmaningarna inte enbart handlar om att ”fylla rader i ett schema”, utan om hur minskade marginaler direkt påverkar det professionella omdömet, vårdkvaliteten och den långsiktiga viljan att stanna kvar i yrket. Professionsförbundens samlade röst pekar på behovet av att bryta en kultur där sänkt kvalitet under sommaren har blivit en underförstådd norm i systemets styrning och budgetering.

Problemformulering

Huvudutmaningen som lyftes i dialogen var att bemanningen i många verksamheter ligger nära en miniminivå under hela året, vilket innebär att det saknas buffertar för att hantera den planerade frånvaron under sommaren. Syftet med att involvera förbunden var att fånga vardagens perspektiv på hur kompetensmix, arbetsmiljö och patientsäkerhet påverkas när systemet arbetar med reducerade resurser. Således var incitamentet att undersöka vilka aspekter som är centrala för en välfungerande sommarbemanning ur ett professionellt perspektiv och hur ansvaret för dessa frågor bör fördelas mellan nationell, regional och lokal nivå.

Socialstyrelsens roll och bidrag

Socialstyrelsen har i detta arbete agerat som en möjliggörare av tvärprofessionell dialog. Genom att uppdra åt Leading Healthcare att leda dialogen har myndigheten skapat en trygg arena där företrädare för olika yrkesgrupper kunnat mötas utanför sina traditionella förhandlingsroller. Myndighetens bidrag har handlat om att:

- Fånga det kvalitativa uppdraget: Dokumentera hur personalplanering påverkar vårdens innehåll, inte bara antalet huvuden.
- Synliggöra målkonflikter: Identifiera spänningen mellan medarbetarnas lagstadgade rätt till ledighet och vårdgivarnas ansvar att upprätthålla patientsäkerheten.
- Syntetisera nationella mönster: Sammanföra erfarenheter från olika delar av vårdkedjan för att identifiera lösningar som kan appliceras hela året.

Genomförande och operativa exempel

Dialogerna resulterade i flera konkreta förslag och observationer som rör den kliniska vardagen:

- Tydliggörande av ”Sommarkvalitet”: Förbunden efterfrågar att huvudmännen explicit definierar vilken vårdnivå som ska erbjudas under sommaren – vad är basutbud och vad kan faktiskt anstå.
- Kompetensreserv i administrationen: Ett operativt förslag är att systematiskt använda vårdprofessionella som idag har 100 % administrativa tjänster för kliniskt arbete under sommarens mest kritiska veckor.
- Stärkt introduktion: Särskilt fokus lades på den sårbarhet som uppstår när nyutexaminerad personal börjar under sommaren utan tillgång till tillräckligt antal erfarna handledare.
- Digitala vårdformer som avlastning: Utredning av hur digitala tjänster kan användas för att skapa en geografiskt obunden kompetensreserv som kan stötta fysiska enheter under press.

Analys av professionella perspektiv och sårbarhet

Genom analysen av förbundens inspel framträder djupa systeminsikter:

- Normalisering av risk: Systemet lider av en fara där fokus flyttas från performance (vårdresultat) till conformance (att nå bemanningstal på ytan), vilket döljer faktiska patientsäkerhetsrisker.
- Professionell stolthet som krockkudde: Arbetet vilar ofta på enskilda medarbetares vilja att ta övertid och arbeta i pressade team, vilket fungerar som en informell buffert men leder till felgrundade utvärderingar där ledningen tror att systemet fungerar bättre än vad det gör.
- Jämlikhetsfällan: En stark svensk tradition av att tillämpa samma regler för alla hindrar flexibla lösningar som skulle kunna sprida ledighet utifrån medarbetarnas olika livssituationer.

Dialogen med professionsförbunden visar att sommarbemanningen är en funktion som avslöjar systemets inneboende sårbarheter. Deras vittnesmål bekräftar att hälso- och sjukvården ofta befinner sig i en förstärkningsloop av reaktivitet, där kortsiktiga nödlösningar som övertid och återkallad ledighet normaliseras år efter år. Slutsatsen är att handlingsutrymmet i planeringen begränsas av en bristande transparens mellan ledning och medarbetarna närmast patienterna, där den professionella oron för vårdkvaliteten sällan når fram i ofiltrerad form.

Denna spänning – mellan professionernas larmrapporter inifrån verksamheterna och ledningens behov av att upprätthålla en bild av stabilitet – utgör själva kärnan i den bild av vården som når allmänheten. Det är i detta glapp som mediebevakningen tar sin form, där professionernas enskilda röster och fackliga konflikter blir de främsta indikatorerna på när systemets vardagliga resiliens har nått sin gräns. I nästa avsnitt analyseras hur dessa mönster och systematiska uttryck för sommarkrisen speglas och förstärks i den nationella mediebevakningen.

Mediebevakning av personalplanering vid sommarperioder – mönster och systematiska uttryck

Mediebevakningen av bemanningssituationen under sommarperioder 2022–2025 visar ett återkommande mönster. Omfattningen av rapporteringen varierar mellan år och regioner, men de utmaningar som lyfts fram är i stor utsträckning återkommande över tid. Detta tyder på att sommarbemanningen inte enbart är en tillfällig eller periodvis utmaning, utan ett uttryck för mer grundläggande förutsättningar i hälso- och sjukvårdens personalförsörjning.

En återkommande utgångspunkt i rapporteringen är att en förutsägbar minskning av tillgänglig personal sammanfaller med ett fortsatt ansvar att upprätthålla vårdens funktion. Den rättighetsbaserade frånvaron – främst semester, men även föräldraledighet – innebär att bemanningen reduceras under en begränsad period, samtidigt som kraven på tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitet kvarstår. Möjligheterna att kompensera för denna minskning är begränsade, inte minst till följd av en redan ansträngd arbetsmarknad inom flera centrala yrkesgrupper.

Denna situation förstärks av institutionella villkor. Arbetstidsregler, krav på dygnsvila och kollektivavtalade villkor begränsar möjligheten att öka arbetstiden för befintlig personal. Parallellt har förändringar i användningen av inhyrd personal, genom nationella överenskommelser, minskat tillgången till externa förstärkningsresurser. Mediebevakningen beskriver därmed en situation där verksamheter behöver hantera en förutsägbar variation i tillgång till personal utan motsvarande flexibilitet i tillgången till resurser. Vilket innebär att verksamheternas handlingsutrymme i hög grad formas av strukturella villkor som är svåra att påverka lokalt, vilket begränsar möjligheterna att anpassa bemanningen under perioder med hög frånvaro.

Hur detta tar sig uttryck varierar mellan olika delar av landet. I glesare regioner, såsom Region Norrbotten och Region Jämtland Härjedalen, rapporteras bland annat en sårbarhet kopplad till mindre och mer specialiserade personalgrupper. Medierapporteringen beskriver situationer där frånvaro av enskilda nyckelkompetenser får direkta konsekvenser för möjligheten att upprätthålla verksamhet, exempelvis inom akutsjukvård eller förlossningsvård. Detta kan leda till tillfälliga stängningar, omdirigering av patienter eller behov av att koncentrera verksamhet till färre enheter. Detta visar att verksamheter med små personalgrupper har begränsade möjligheter att hantera variation i bemanning, vilket gör dem särskilt sårbara vid frånvaro av enskilda kompetenser.

I större regioner, såsom Region Stockholm och Region Skåne, framträder i stället andra typer av utmaningar. Här belyser mediebevakningen ett högt och ibland förändrat patienttryck, i kombination med konkurrens om personal och beroende av tillfälliga lösningar. Det kan handla om att vårdplatser hålls stängda trots befintlig fysisk kapacitet, att vårdflöden behöver styras om eller att prioriteringar och triagering i akutmottagningar skärps för att hantera belastningen. Utmaningarna i dessa regioner handlar därmed i högre grad om hur kapacitet organiseras och används, snarare än om tillgång till personal i absoluta tal.

Rapporteringen visar att sommarperioden innebär en situation där verksamheter i praktiken behöver anpassa arbetssätt och prioriteringar för att upprätthålla vårdens funktion. Det kan handla om att omfördela personal mellan enheter, förändra bemanning i primärvård och akutsjukvård, justera öppettider eller koncentrera verksamhet. I vissa fall innebär detta att planerad vård skjuts upp eller att tillgängligheten till viss vård minskar, medan resurser omfördelas till mer akuta behov.

De mönster som framträder speglar samtidigt hur olika beroenden mellan bemanning, arbetsvillkor och vårdbehov påverkar varandra över tid. Effekter av exempelvis utbildningsdimensionering, arbetsvillkor eller möjligheter till kompetensutveckling blir inte omedelbart synliga, men påverkar successivt tillgången till personal. Parallellt uppstår återkommande situationer där behov förändras snabbt, exempelvis vid värmeböljor, infektionsutbrott eller tillfälliga befolkningstoppar, vilket ställer krav på snabb omprioritering och omfördelning av resurser.

Här blir frågor om kapacitet särskilt tydliga. Mediebevakningen beskriver återkommande hur verksamheter arbetar nära sin kapacitetsgräns även under övriga delar av året. När bemanningen minskar under sommaren exponeras därmed dessa begränsningar. Det kan handla om att mindre erfarna medarbetare behöver hantera mer komplexa situationer, att kontinuiteten i team påverkas eller att behovet av samordning och stöd ökar. Något som pekar på att semesterperioder i sig inte skapar nya problem, utan synliggör begränsningar som redan finns i systemet. Mediebevakningen synliggör därmed att sommarbemanningen inte bör ses som ett problem som kan lösas genom en enskild åtgärd, utan som en situation där flera delvis motstridiga mål behöver balanseras.

Geografiska variationer och systemspänningar

Mediebevakningen av sommarbemanning inom hälso- och sjukvården under perioden 2022–2025 visar att frågan inte enbart är säsongsbunden, utan utvecklas i återkommande cykler där bemanningsutmaningar synliggör underliggande strukturella spänningar i systemet. Tidslinjen visar att

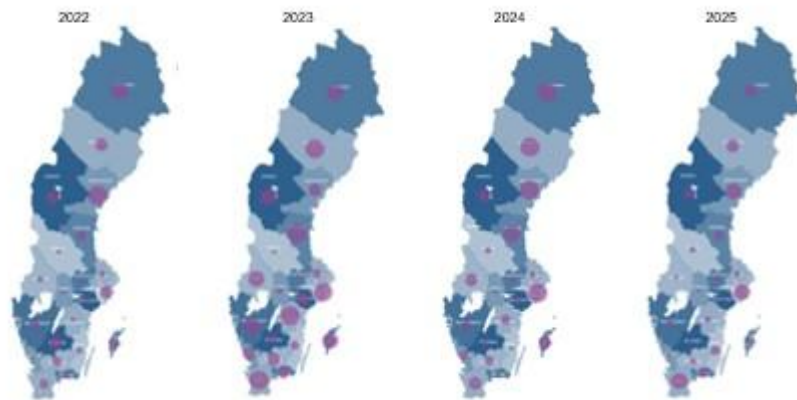
ökningar i rapporteringen inte främst sammanfaller med sommarmånaderna i sig, utan med perioder då bemanningsfrågan kopplas till mer övergripande frågor om arbetsmarknad, styrning, kostnader och patientsäkerhet. I det avseendet kan mediebevakningen förstås som en indikator på när systemets inre och yttre effektivitet sätts under särskild press.

Medan den föregående genomgången identifierar övergripande mönster i mediebevakningen, ger detta avsnitt en mer konkret bild av hur bemanningsutmaningar tar sig uttryck i olika delar av landet och över tid.

Variation mellan regioner speglar olika typer av sårbarhet

Som framgår av figur 3 ökar omfattningen av mediebevakningen tydligt under 2023 och 2024 jämfört med 2022 och 2025. Figuren visar också att rapporteringen inte är jämnt fördelad, utan koncentreras till vissa regioner. Både storstadsregioner och glesare regioner återkommer i rapporteringen, men av delvis olika skäl. I vissa fall handlar det om kapacitetsbrist i större vårdflöden, i andra om sårbarhet kopplad till mindre och mer specialiserade personalgrupper.

Figur 3. Antal artiklar om sommarbemanning inom hälso- och sjukvården per region, 2022–2025



Källa: Socialstyrelsen

För att förstå hur bemanningsfrågan utvecklas över tid behöver den därför inte enbart betraktas som en serie enskilda händelser, utan som ett uttryck för hur olika delar av systemet samspelar. Utvecklingen kan i detta avseende förstås som en sekvens där förändringar i arbetsmarknad, styrning och organisatoriska förutsättningar successivt påverkar verksamheternas möjligheter att planera och använda personalresurser. Det innebär att variationer mellan år inte enbart speglar tillfälliga skillnader i bemanningssituation, utan hur underliggande strukturer och handlingsutrymmen förändras över tid.

Återkommande spänningar formas av strukturella villkor

Under 2022 präglas rapporteringen av ett efterpandemiskt läge där många regioner hanterade upparbetade vårdbehov, hög arbetsbelastning och ett omfattande beroende av hyrpersonal. I större regioner, såsom Region Stockholm och Region Skåne, synliggörs snabbt de ökande kostnaderna för inhyrd personal. I regioner som Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Jämtland Härjedalen lyfts i högre grad svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor inför sommaren. Här framträder en tydlig skillnad i systemspänningens uttryck: i storstadsregioner handlar den i högre grad om konkurrens, kostnader och beroende av hyrpersonal, medan den i glesare regioner i större utsträckning handlar om faktisk tillgång till kompetens.

Dessa utmaningar verkar inom villkor som till stor del ligger utanför verksamheternas direkta kontroll. Arbetstidslagstiftning, kollektivavtal och arbetsmiljöregler sätter gränser för hur arbetstid kan förläggas och hur bemanning kan lösas, även i situationer med hög belastning. Detta begränsar möjligheten att öka flexibiliteten i bemanningen och förstärker beroendet av hyrpersonal eller andra tillfälliga lösningar. Redan här framträder ett mönster där verksamheternas interna anpassningsförmåga är beroende av externa strukturella villkor.

När flera delar av systemet pressas samtidigt förstärks problemen

Under 2023 intensifieras mediebevakningen och bemanningsfrågan får en tydligare systemkaraktär. Detta sammanfaller med att flera regioner redovisar kraftigt ökade kostnader för hyrpersonal, parallellt som fackliga aktörer lyfter att bemanningssituationen försämrats i en majoritet av regionerna. Det som driver uppmärksamheten är inte en enskild brist, utan att flera delar av systemet samtidigt sätts under press. Region Stockholm redovisar mycket höga kostnader för hyrpersonal, Region Norrbotten och Region Västernorrland vidtar omfattande åtgärder för att säkra sommarbemanning, och Region Skåne använder ekonomiska incitament för att få personal att arbeta mer.

Detta kan förstås som ett uttryck för hur verksamheter försöker hantera spänningen mellan behov och tillgång inom givna strukturer. Åtgärderna syftar till att stärka den inre effektiviteten – det vill säga hur resurser används – samtidigt som de övergripande förutsättningarna förblir relativt oförändrade. Vidare aktualiseras kollektivavtalens roll, där frågor om ersättning, arbetstid och arbetsvillkor sätter ramarna för vilka åtgärder som är möjliga. Bemanninglösningar framstår därmed som en del av ett bredare institutionellt system där arbetsmarknadens parter har en central roll.

Ett genomgående mönster är att medieintensiteten inte följer en enkel logik där hög uppmärksamhet motsvarar störst faktisk brist. I stället ökar uppmärksamheten när flera typer av sårbarhet sammanfaller, exempelvis när personalknapphet kombineras med organisatorisk omställning, ekonomiska restriktioner eller förändrade villkor för hyrbemanning. I dessa situationer förskjuts bemanningsfrågan från att vara en intern planeringsfråga till att bli en fråga om systemets övergripande funktionssätt. Mediebevakningen kan därmed förstås som en indikator på när verksamheternas interna kapacitet till anpassning – deras vardagliga resiliens – når sina gränser.

Förändrade villkor synliggör systemets beroenden och begränsningar

Under 2024 förändras dynamiken i mediebevakningen, efter den höga intensiteten under 2023. Detta kan kopplas till två parallella utvecklingar. Den första är regionernas arbete med att minska beroendet av hyrpersonal, vilket kulminerar i det nationella hyravtalet. Den andra är Vårdförbundets konflikt med blockad och strejk under våren och försommaren. Tillsammans innebär dessa förändringar att flera av de mekanismer som tidigare fungerat som buffertar i systemet samtidigt begränsas.

Hyravtalet innebär en förändring av systemets strukturella villkor genom en gemensam modell för ersättning till bemanningsföretag. De minskade kostnaderna – 3,3 miljarder kronor 2024 och ytterligare 1,2 miljarder 2025 – visar att nationell styrning kan få betydande genomslag. Därtill illustrerar zonindelningen, där ersättningen varierar utifrån geografiska förutsättningar, att arbetsmarknaden för hälso- och sjukvårdspersonal är ojämnt fördelad. Glesbygdsregioner ges högre ersättningsnivåer, vilket speglar svårigheterna att rekrytera och visar hur faktorer utanför verksamheternas kontroll påverkar möjligheten att planera bemanning. I denna situation innebär minskat hyrberoende inte nödvändigtvis en mer balanserad bemanningssituation, då strukturella skillnader mellan regioner kvarstår.

Parallellt förstärker konflikten med Vårdförbundet under 2024 systemets sårbarhet. När övertid och mertid begränsas blir det tydligt i flera regioner – exempelvis Region Skåne, Region Jönköpings län och Region Västerbotten – att bemanningen delvis bygger på dessa mekanismer. Inställda operationer och omprioriteringar synliggör hur beroendet av övertid fungerar som en informell buffert i systemet. När denna buffert begränsas framträder ett tydligare gap mellan planering och faktisk kapacitet.

Under sommaren 2024 och in i 2025 framträder en mer differentierad bild. I vissa större regioner, såsom Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, rapporteras minskade kostnader för hyrpersonal och en mer stabil bemanningssituation, vilket kan tolkas som ett uttryck för ökad kontroll och förbättrad inre effektivitet. I flera glesare regioner kvarstår dock

betydande utmaningar kopplade till rekrytering och kompetensförsörjning. Detta visar att åtgärder som fungerar i en del av systemet inte nödvändigtvis är överförbara till andra delar, då förutsättningarna skiljer sig åt.

Sommarbemanningen som indikator på systemets kapacitet

I detta perspektiv framstår sommarbemanningen inte som ett isolerat fenomen, utan som en återkommande prövning av systemets kapacitet. Perioder av ökad mediebevakning sammanfaller med situationer där spänningen mellan behov och tillgång blir särskilt tydlig, och där verksamheternas möjligheter att anpassa arbetssätt, prioritera och omfördela resurser sätts på prov. Detta gör det relevant att sätta dessa mönster i relation till andra indikatorer på systemets funktion, exempelvis arbetsmiljö, hälsa och hur kapacitet faktiskt används i verksamheten.

Hälsa och arbetsmiljö som indikatorer på systemets funktion

Den tidigare analysen av mediebevakningen visar att uppmärksamheten kring sommarbemanning ökar i situationer där flera delar av systemet samtidigt sätts under press. För att förstå vad dessa signaler speglar i verksamheten behöver de relateras till indikatorer på hälsa och arbetsmiljö.

Hälsoindexet speglar och förklarar mönstren i mediebevakningen

De geografiska variationer som framträder i mediebevakningen kan sättas i relation till regionernas strukturella förutsättningar, såsom de fångas i hälsoindexet (se bilaga 3).¹ Jämförelsen visar en tydlig geografisk gradient över tid (2022–2025), där storstads- och tillväxtregioner – såsom Region Stockholm, Region Halland, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen – genomgående uppvisar högre indexvärden. Samtidigt har flera glesbygdsregioner lägre indexvärden. Det gäller exempelvis Region Norrbotten, Region Västernorrland, Region Sörmland och Region Gävleborg. Av hälsoindexen mellan 2022 till 2025 framgår att detta mönster är stabilt över tid. Skillnaderna mellan regioner består till stor del, vilket tyder på att variationen i stor utsträckning är strukturellt betingad snarare än tillfällig.

¹ Kolada. *Hälsa – Regionindex*.

Detta ligger i linje med de mönster som framträder i mediebevakningen, där regioner med olika strukturella förutsättningar återkommande lyfts fram i relation till skilda typer av bemanningsutmaningar.

Hälsa – Regionindex

Regionindex för tema hälsa baseras på ett antal indikatorer som speglar befolkningens hälsa och vårdbehov, exempelvis medellivslängd, förekomst av kroniska sjukdomar (såsom diabetes och hjärtinfarkt) samt självskattad hälsa och tandhälsa.

Indikatorerna normaliseras till en gemensam skala från 0 till 100, där högre värden indikerar bättre utfall. För vissa indikatorer används en inverterad skala.

Olika strukturella förutsättningar ger olika typer av belastning i systemet

Dessa skillnader får konkreta konsekvenser för hur vården fungerar i praktiken, särskilt under semesterperioder. I regioner med lägre hälsoindex sammanfaller en mer begränsad primärvårdsstruktur, färre bemannade vårdplatser och mindre tillgång till fast läkarkontinuitet med en ökad belastning på akutmottagningar. När tillgängligheten i primärvården minskar – exempelvis genom reducerade öppettider, stafettberoende eller brist på distriktsläkare – förskjuts patientflöden till akutsjukvården. Detta påverkar triagering, där fler patienter behöver prioriteras i ett läge med begränsade resurser, och kan leda till längre väntetider, överbeläggningar och ökad belastning på vårdplatser i slutenvården.

Detta innebär att spänningen mellan behov och tillgång tar sig olika uttryck beroende på regionernas strukturella förutsättningar.

I regioner som Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland, där tillgången till personal och vårdresurser generellt är mer begränsad, blir konsekvenserna ofta direkta. Begränsad bemanningsreserv innebär att frånvaro av enskilda specialistkompetenser – exempelvis anestesijuksköterskor eller läkare inom akutsjukvård – snabbt påverkar möjligheten att hålla vårdplatser öppna eller upprätthålla dygnet-runt-verksamhet. Detta kan leda till att operationskapacitet dras ned, förlossningsverksamhet tillfälligt begränsas eller att patienter behöver transporteras till andra sjukhus. I praktiken innebär detta att både primärvård, ambulansverksamhet och akutmottagningar behöver hantera en ökad belastning under förutsättningar där bemanningen är reducerad. Belastningen fördelas därmed inte bort, utan omfördelas inom systemet.

Denna typ av situationer återkommer också i mediebevakningen, där dessa regioner ofta lyfts i samband med konkreta begränsningar i bemanning och tillgänglighet.

Parallellt framträder en annan typ av dynamik i regioner med högre hälsoindex, såsom Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Här finns en större strukturell kapacitet, med fler akutsjukhus, bredare primärvårdsbas och större tillgång till specialistkompetens. Trots detta uppstår återkommande belastningstoppar. Dessa tar sig ofta uttryck i överfulla akutmottagningar, vårdplatsbrist trots tillgängliga lokaler, samt behov av att prioritera mellan planerad och akut vård. Exempelvis kan minskad tillgång till hyrpersonal eller begränsningar i övertid leda till att operationsprogram reduceras, vårdplatser stängs eller att patienter hålls kvar längre på akutmottagningar i väntan på inläggning. Även här påverkas arbetsmiljön, men genom hög belastning i stora flöden och behov av kontinuerlig omprioritering mellan patientgrupper.

Jämförelsen visar att mediebevakningen inte enbart speglar tillgången till personal, utan hur väl systemet klarar att upprätthålla ett stabilt omhändertagande av patienter under variation i bemanning. Det som framträder är inte en enhetlig problematik, utan olika uttryck för samma underliggande systemspänning. I regioner med lägre hälsoindex handlar det främst om begränsad kapacitet och sårbarhet för förändringar, medan det i regioner med högre index i större utsträckning handlar om hur kapacitet organiseras, prioriteras och används i ett system med redan högt resursutnyttjande.

Systemanalys: Från reaktivitet till strategiska vägval

De föregående avsnitten har genom mediebevakning och konkreta fallstudier och dialoger synliggjort en hälso- och sjukvård som varje år genomgår ett omfattande och förutsägbart stresstest. Variation i personaltillgång framträder i detta sammanhang inte som ett tillfälligt fenomen, utan som en återkommande och i stor utsträckning väntad egenskap i systemet. Genomgången av regionernas olika angreppssätt visar att personalplanering under semesterperioder inte kan förstås som ett isolerat logistikproblem, utan som en inneboende systemegenskap; en spegling av hur vårdens grundläggande funktioner och sårbarheter förstärks när personaltillgången planerat minskar.

När underlagen nu sammanförs framträder ett tydligt mönster: trots att regionerna implementerar en rad operativa lösningar – från ersättningsmodeller till regional samordning – tenderar systemet att fastna i en förstärkningsloop av reaktivitet. För att bryta denna cykel räcker det inte att enbart justera bemanningsnivåer, exempelvis genom fler vikarier eller marginella förändringar i schemaläggning. I stället krävs en analys av systemets underliggande logik och de strategiska hävstänger som kan förflytta hälso- och sjukvården från årlig mitigering av en sommarkris till en proaktiv och stabil kapacitetsstyrning över hela årscykeln.

Genom att sammanföra erfarenheterna från fallstudier, dialoger och medieanalys framträder ett antal centrala mönster och systemegenskaper som är avgörande för att förstå personalplaneringens handlingsutrymme:

- **Normalisering av risk som hinder för förändring:** Systemet tenderar att betrakta extrema belastningar under sommaren som ett acceptabelt normalläge eftersom inga ”katastrofer” sker, vilket döljer behovet av strukturella reformer.
- **Informationsgap mellan klinisk vardag och strategisk ledning:** Professionell stolthet och en kultur av ”skönmålning” vid utvärderingar (t.ex. pulsmöten) filtrerar bort kritiska signaler om systemets sårbarhet innan de når beslutsfattare.
- **Systemets mål styr handlingsutrymmet:** En planeringslogik som primärt fokuserar på att hedra ledighetsanspråk skapar reaktivitet. En förflyttning mot målet att maximera befolkningens hälsa över hela årscykeln öppnar för nya, proaktiva lösningar.
- **Kapacitet som ett relationellt fenomen:** Vårdförmågan under sommaren avgörs inte enbart av antal medarbetare, utan av hur väl systemet kan samordna flöden, lastbalansera patienter och använda kompetensmixen strategiskt.

Dessa systemegenskaper är ömsesidigt beroende och formar tillsammans den logik som gör att sommarkrisen återkommer. Exempelvis bidrar informationsgapet till att normaliseringen av risk upprätthålls; när ledningen endast nås av budskapet att sommaren varit bra, saknas incitament att utmana systemets nuvarande mål om kortsiktig mitigering. Först när kapacitet börjar förstås som ett relationellt fenomen – där samverkan över organisatoriska gränser och styrning av patientflöden blir centrala verktyg – skapas det handlingsutrymme som krävs för att bryta reaktiviteten.

Vad framträder när underlagen sätts samman?

När resultaten från dialoger, fallstudier och medieanalys sammanförs, framträder en bild av personalplaneringen under semesterperioder som en strukturell systemegenskap snarare än en serie tillfälliga logistikproblem. Genomgången visar att utmaningarna i stor utsträckning är förutsägbara, men att systemets förmåga att hantera dem varierar kraftigt beroende på vilken logik som styr planeringen. Det som ofta beskrivs som ett isolerat bemanningsproblem visar sig i praktiken vara en konsekvens av hur vårdbehov, lagstadgade rättigheter och organisatoriska förutsättningar samverkar.

En central insikt är att handlingsutrymme i personalplaneringen formas av vad organisationen faktiskt försöker uppnå. Regioner som betraktar sommaren som en integrerad del av en kontinuerlig årscykel, såsom Region Halland, uppnår en högre grad av stabilitet än de som arbetar med reaktiv brandsläckning. Genom att flytta fokus från att enbart ”överleva sommaren” till att styra mot målet att maximera befolkningens hälsa under årets alla årstider, aktiveras en kraftfull möjlighet till förändring. Detta skifte möjliggör proaktiv styrning av vårdflöden och datadrivna beslut redan under hösten, vilket skapar en helt annan resiliens när belastningen väl ökar.

Underlagen visar också att systemets regler och incitament i hög grad styr medarbetares och chefers handlingsutrymme. Region Västmanland exemplifierar detta genom sina ersättningsmodeller; genom att premiera proaktiv närvaro under sommaren framför reaktiv ersättning för flyttade veckor, har de lyckats tillföra tusentals arbetstimmar till systemet. Detta bevisar att personalbrist ofta är ett resultat av hur systemets regler styr flödena av kompetens, och att förändrade regler kan bryta invanda, reaktiva beteendemönster.

Ett genomgående mönster är också den normalisering av risk som ofta uppstår i pressade system, vilket synliggjordes särskilt i Region Jönköpings län. Eftersom hälso- och sjukvården oftast lyckas upprätthålla verksamheten trots obefintliga marginaler, skapas en falsk bild av stabilitet hos ledning och politiker. Denna sårbarhet förstärks av att teamens samlade erfarenhet ofta

minskar under sommaren när många vikarier tar plats, vilket kräver mer handledning och därmed minskar den faktiska kapaciteten oavsett vad bemanningsstatistiken visar. Att bryta detta mönster kräver ett ledarskap som vågar efterfråga och hantera ärlig återkoppling inifrån verksamheterna.

Vidare framgår att vårdförmågan under sommaren är ett relationellt fenomen snarare än en siffra i ett schema. I komplexa system som Västra Götalandsregionen och Region Norrbotten skapas resiliens genom förmågan till regional samordning, lastbalansering och tydlig prioritering av vilken vård som måste fungera. Semesterperioden fungerar här som en förstärkare av redan existerande mönster i kompetensförsörjning och samverkan. Det innebär att frågan om sommarbemanning blir en koncentrerad bild av hela systemets funktionssätt, där förmågan att samverka över organisationsgränser avgör huruvida patientsäkerheten kan upprätthållas.

Centrala spänningsfält i personalplaneringen

När underlagen från fallstudier, dialoger och medieanalys läses samlat blir det tydligt att personalplaneringen under semesterperioder präglas av ett antal återkommande spänningsfält. Dessa är inte uttryck för tillfälliga brister i enskilda arbetssätt, utan speglar snarare grundläggande systemegenskaper i hur hälso- och sjukvården är organiserad. Att adressera dessa spänningar handlar inte om att ”lösa” dem i traditionell mening, utan om att utveckla arbetssätt som gör dem hanterbara över en hel årscykel.

Nedan analyseras de mest framträdande spänningsfälten som formar vårdens handlingsutrymme:

Den mest grundläggande spänningen rör förhållandet mellan vårdbehovet, som ofta är konstant eller till och med ökar under sommaren (exempelvis i turisttäta områden som Region Halland och VGR), och personalens lagstadgade rätt till sammanhängande semester. Analysen visar att systemets mål ofta begränsas till att hantera sommaren genom kortsiktiga lösningar och tillfälliga anpassningar. Regioner som i stället skiftar fokus till att betrakta sommaren som en integrerad del av en årscykel kan i större utsträckning bryta denna reaktiva loop genom proaktiv flödesstyrning och datadrivna beslut redan under hösten.

Ett kritiskt spänningsfält rör krocken mellan att nå kvantitativa bemanningsmål och att upprätthålla vårdens faktiska innehåll och kvalitet. Dialogerna med professionsförbunden visar att ett ensidigt fokus på följsamhet till siffror riskerar att dölja faktiska säkerhetsrisker. Denna sårbarhet förstärks av det som beskrivs som ”rookie factor”: under sommaren består personalstyrkan ofta av en högre andel mindre erfarna

medarbetare, vilket kräver mer handledning och därmed minskar den faktiska kapaciteten oavsett vad bemanningsstatistiken visar.

Det finns en inneboende spänning mellan systemets förmåga att gå runt och dess förmåga till långsiktigt lärande. Som framgår av erfarenheterna från Region Jönköpings län tenderar systemet att betrakta extrem belastning som ett acceptabelt normalläge eftersom inga akuta katastrofer sker. Detta förstärks av ett informationsgap där professionell stolthet och en kultur av skönmålning vid utvärderingar gör att kritiska signaler filtreras bort innan de når strategisk ledning och politiker. Att bryta detta kräver ett ledarskap som efterfrågar och hanterar ärlig återkoppling inifrån verksamheterna.

Frågan om var planeringen hör hemma utgör ett ständigt spänningsfält mellan central styrning och lokal anpassning. Medan strikta regler skapar stabilitet, kräver den kliniska vardagen utrymme för tolkning och samordning utifrån stundens behov. Region Västmanland har adresserat detta genom att designa om ersättningsmodeller; genom frivilliga sommaråtaganden har de skapat ett handlingsutrymme där medarbetare kan anpassa sin ledighet, vilket ökat systemets samlade förmåga. Stora system som VGR visar samtidigt att det krävs ett systemledarskap som kan lastbalansera patienter och resurser över förvaltningsgränser när den enskilda enhetens elasticitet inte räcker till.

En stark svensk ledarskapstradition kring likabehandling krockar ofta med behovet av differentierade lösningar utifrån verksamhetens och individernas skilda förutsättningar. Denna ”jämlikhetsfälla” kan begränsa möjligheten att sprida ledighet utifrån exempelvis medarbetares ålder eller livssituation. Analysen pekar på att tydligare och mer ändamålsenliga regler – såsom Region Norrbottens explicita prioritering genom A–C-kategorisering – kan skapa den transparens som krävs för att göra svåra prioriteringar acceptabla för både personal och invånare.

Tillsammans visar dessa spänningsfält att personalplanering under semesterperioder inte kan reduceras till enbart en logistisk fråga. Det handlar om att hantera en situation där flera legitima men motstridiga krav verkar samtidigt. Genom att synliggöra dessa underliggande mekanismer – såsom normalisering av risk och spänningen mellan plan och faktiskt genomförande – kan Socialstyrelsen bidra till att regionerna utvecklar arbetssätt för dubbel-loop-lärande. Det innebär att inte bara springa fortare i gamla hjulspår, utan att i grunden ompröva de antaganden och mål som styr hur vårdens resurser planeras och används över hela året.

Vad går att påverka – och vad ligger fast?

Analysen av de centrala spänningsfälten visar att personalplanering inför semesterperioder inte sker i ett vakuum. Förutsättningarna formas av en komplex väv av faktorer, där vissa utgör systemets fasta arkitektur medan andra utgör dess rörliga delar. För att nå en mer effektiv planering krävs en tydlig distinktion mellan det som i praktiken är strukturella villkor och det som utgör ett strategiskt handlingsutrymme. Vissa grundläggande förutsättningar är svåra för en enskild region eller verksamhet att förändra på kort sikt och behöver därför betraktas som givna utgångspunkter i planeringen snarare än problem som kan lösas.

Hit hör de juridiska ramarna, där semesterlagen ger arbetstagare rätt till fyra veckors sammanhängande ledighet under juni–augusti. Denna lagreglerade variation i personaltillgång utgör, tillsammans med föräldraledighetslagen och regler om dygnsvila, en central arbetsmiljömässig och rättslig grund. Vidare kvarstår det kontinuerliga vårdbehovet, då sjukdom och olycksfall inte följer semesterperioder, vilket skapar en permanent obalans mellan behov och resurser som inte kan planeras bort. I vissa områden, som kustzonerna i Region Halland och Västra Götalandsregionen, förstärks denna obalans ytterligare genom säsongsbetingade variationer i efterfrågan kopplade till turism. Även arbetsmarknadens trögrörlighet och demografiska förändringar sätter yttre gränser för det totala personalutbudet.

Trots dessa fasta ramar visar erfarenheterna från regionerna att det finns ett betydande handlingsutrymme genom hur systemet organiseras och styrs. En central påverkansfaktor är hur problemet definieras. En förflyttning från att överleva sommaren till att styra mot en integrerad årscykel förändrar planeringslogiken och möjliggör mer proaktiva beslut. Hur regler och incitament utformas styr också i hög grad beteenden. Region Västmanlands övergång från reaktiva ersättningar till proaktiva sommaråtaganden visar exempelvis hur framförhållning kan omsättas i konkret kapacitetsökning.

Västra Götalandsregionens arbete med uppgiftsväxling, där vårdbiträden och andra vårdnära funktioner används för att avlasta legitimerad personal, illustrerar vidare hur förändrad arbetsfördelning kan tillföra kapacitet även vid ansträngd bemanning. Samtidigt påverkas systemets robusthet av den sårbarhet som uppstår när en hög andel mindre erfaren personal arbetar under sommaren. Region Hallands satsningar på strukturerad introduktion och basår visar att denna sårbarhet kan hanteras genom riktade insatser som stärker trygghet och effektivitet i det dagliga arbetet.

Förmågan till samordning och att skapa en gemensam lägesbild framstår som en annan central faktor. Genom regional lastbalansering, som i Västra Götalandsregionen och Norrbotten, kan patientflöden och resurser styras dit

behoven är som störst. Region Norrbottens A–C-kategorisering av verksamheter skapar dessutom ett tydligt mandat för prioriteringar. Sådana arbetssätt bygger på att synliggöra risker och skapa transparens kring systemets faktiska kapacitet, snarare än att upprätthålla en bild av att verksamheten ”fungerar” under alla omständigheter.

Detta innebär att utvecklingsarbetet inte enbart handlar om att identifiera enskilda åtgärder, utan om att tydliggöra på vilken nivå i systemet förändringen behöver ske. En central slutsats är att handlingsutrymmet är reellt, men att det förutsätter att personalplanering integreras i den övergripande styrningen av vård och kapacitet. Utan en sådan systemförståelse finns en risk att återkommande utmaningar tolkas som lokala tillkortakommanden, snarare än som uttryck för hur systemet är organiserat och styrt.

Vägar framåt för personalplaneringen

Det samlade underlaget pekar mot att utvecklingen av personalplaneringen behöver ta sin utgångspunkt i hur systemet faktiskt fungerar i vardagen, snarare än i hur det antas fungera i formella planer. Detta innebär ett skifte från att enbart försöka balansera bemanning mot behov vid en given tidpunkt till att utveckla systemets förmåga att hantera återkommande variation över tid. För att bryta sommarkrisens logik krävs en förflyttning från säsongsmässig brandsläckning till en mer proaktiv kapacitetsstyrning, där målet inte är att ”överleva sommaren” utan att upprätthålla vård, arbetsmiljö och kontinuitet över en sammanhållen årscykel.

En central riktning är att i högre grad betrakta personalplanering som en fråga om kapacitet och flöden, snarare än enbart bemanning. Erfarenheterna från Region Halland visar att när sommaren integreras i den löpande planeringen skapas bättre förutsättningar för stabilitet. Genom att använda historiska data för att prognostisera behov och aktivt styra patientflöden, exempelvis genom utökad öppenvård och förstärkt primärvård, kan belastningen jämnas ut över tid. Samtidigt visar mediebevakningen att olika typer av system ställer olika krav: i glesbygdsregioner handlar utmaningen ofta om sårbarhet vid bortfall av enskilda kompetenser, medan storstadsregioner i högre grad behöver hantera komplexa flöden och samordning mellan många enheter.

Styrningens utformning framträder som en annan central hävstång. Hur regler och incitament utformas påverkar i hög grad vilka handlingsalternativ som blir möjliga. Region Västmanlands arbete med att ersätta reaktiva ersättningsmodeller med proaktiva sommaråtaganden visar att framförhållning kan omsättas i konkret kapacitet. Genom att etablera tydliga spelregler i god tid kan planeringen flyttas från kortsiktiga lösningar till mer

förutsägbara och hållbara arbetssätt, utan att medarbetarnas behov av återhämtning åsidosätts.

Förmågan till samordning och att skapa en gemensam lägesbild framstår som avgörande. Genom regional samverkan och lastbalansering kan resurser och patientflöden styras dit behoven är som störst. Erfarenheter från Västra Götalandsregionen och Region Norrbotten visar att detta kan stärka systemets samlade kapacitet, särskilt när det kombineras med tydliga prioriteringar av vilka verksamheter som ska upprätthållas. En sådan samordning förutsätter att risker och begränsningar synliggörs, snarare än att döljs bakom en bild av att verksamheten fungerar under alla omständigheter.

Samtidigt begränsas handlingsutrymmet ofta av etablerade normer och strukturer. Principer om likabehandling kan i praktiken försvåra flexibla lösningar, exempelvis för att sprida ledighetsuttag över året. Därmed uppstår en spänning mellan behovet av anpassningsförmåga och tendensen att upprätthålla fasta arbetssätt. Vad som uppfattas som möjligt att förändra är i stor utsträckning beroende av hur problemet definieras och vilka mål som styr planeringen.

Utvecklingsarbetet behöver därför inte enbart inriktas på enskilda åtgärder, utan på att tydliggöra på vilken nivå i systemet förändring behöver ske. Erfarenheterna visar att återkommande utmaningar sällan kan lösas genom justeringar i schemaläggning, utan kräver att planeringen integreras i den övergripande styrningen av vård, kapacitet och flöden.

En genomgående iakttagelse är också att lärande och återkoppling utgör en central men inte fullt ut utnyttjad resurs. Erfarenheter från genomförda sommarperioder samlas ofta in, men omsätts i varierande grad i förändrade arbetssätt. För att bryta detta mönster krävs strukturer där uppföljning, analys och gemensam reflektion integreras i det löpande arbetet, och där även underliggande antaganden om planering och styrning kan omprövas.

En central fråga framåt är därför inte enbart hur bemanningen ska lösas inför nästa sommar, utan hur systemets samlade förmåga att hantera återkommande variationer kan stärkas över tid. I detta ligger en förskjutning från att se personalplanering som en avgränsad uppgift till att betrakta den som en integrerad del av hur hälso- och sjukvården styrs, organiseras och utvecklas. Förmågan att hantera variation i personaltillgång framträder därmed som en central komponent i ett långsiktigt hållbart och robust vårdssystem.

Socialstyrelsens roll

Socialstyrelsen har, genom förändringar i myndighetens instruktion, fått ett långsiktigt ansvar att följa, stödja och främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården när det gäller kompetensförsörjning. Rollen innebär att myndigheten ska bidra till ett mer långsiktigt, strategiskt och sammanhållet arbete inom området.

De erfarenheter och analyser som redovisas i denna rapport visar att frågor om personalplanering under semesterperioder är nära kopplade till hälso- och sjukvårdens långsiktiga förmåga att använda tillgängliga resurser effektivt och hållbart. Utmaningarna handlar inte enbart om bemanning under en avgränsad period, utan även om kapacitet, samordning, arbetsmiljö, kompetensförsörjning och vårdens organisering över tid.

Mot denna bakgrund bedöms det finnas behov av fortsatt nationellt stöd för analys, erfarenhetsutbyte och utveckling inom området. Socialstyrelsen kan bidra till en mer sammanhållen utveckling genom att:

- följa och analysera utvecklingen inom området
- identifiera och synliggöra återkommande mönster och utmaningar
- utveckla och tillgängliggöra kunskapsstöd
- stödja erfarenhetsutbyte och lärande mellan olika aktörer
- bidra till utvecklingen av mer gemensamma arbetssätt och begrepp inom personalplanering och kapacitetsutveckling

Socialstyrelsens roll är i detta sammanhang att bidra till en mer samlad nationell utveckling genom att stödja analys, synliggöra återkommande mönster och erfarenheter samt främja kunskapsutbyte mellan lokal, regional och nationell nivå.

Erfarenheterna från detta uppdrag visar även värdet av arbetssätt där analys och verksamhetsnära erfarenheter integreras i ett mer kontinuerligt utvecklingsarbete. Ett fortsatt arbete inom området behöver ske i samverkan med regioner, kommuner, professionsorganisationer och andra berörda aktörer.

Slutsatser och implikationer

Den samlade analysen i denna rapport visar att personalplanering under semesterperioder inte kan förstås som enbart en bemanningsfråga eller ett tillfälligt logistikproblem. De utmaningar som återkommer varje sommar är i stället ett koncentrerat uttryck för hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i vardagen. Semesterperioden fungerar som ett återkommande stresstest, där variationen i personaltillgång gör underliggande mönster särskilt synliga. Det gäller såväl systemets sårbarheter som dess förmåga till anpassning.

En central slutsats är att den återkommande obalansen mellan vårdbehov och tillgång till personal inte kan förstås som en avvikelse, utan som en strukturell utgångspunkt för planeringen. Vårdbehovet är i stora delar av systemet kontinuerligt, medan bemanningen varierar kraftigt under året till följd av lagstadgad ledighet och arbetsmarknadens funktionssätt. Detta innebär att planeringen inte kan utgå från att obalansen kan elimineras, utan behöver inriktas mot att hantera den på ett mer ändamålsenligt sätt.

Utifrån fallstudier, dialoger och medieanalys framträder ett antal centrala slutsatser för hur personalplaneringen kan förstås och utvecklas:

- Planeringslogiken behöver skifta från kortsiktig hantering av sommaren till en sammanhållen planering över hela året.
- Kapacitet behöver förstås som ett resultat av hur resurser samordnas och används, inte enbart som bemanning i scheman.
- Risker och begränsningar behöver synliggöras tydligare för att möjliggöra lärande och förändring.
- Regler och incitament har stor betydelse för beteenden och behöver utformas för att stödja framförhållning och flexibilitet.
- Personalplanering behöver integreras i den övergripande styrningen av vård, kapacitet och flöden.
- Lärande och erfarenhetsåterföring är idag en underutnyttjad resurs

Dessa slutsatser pekar sammantaget på att personalplanering i mindre utsträckning kan förstås som en avgränsad planeringsuppgift och i större utsträckning behöver betraktas som en del av hur hälso- och sjukvården organiseras och styrs. Områden pekar samtidigt på behovet av en mer sammanhållen nationell förståelse för hur kapacitet, bemanning och vårdflöden påverkar varandra över tid. Här kan Socialstyrelsen bidra genom att utveckla analysstöd och synliggöra återkommande mönster och strukturella utmaningar inom området.

En förflyttning av planeringens utgångspunkt

Ett genomgående mönster i underlagen är att sättet att definiera problemet påverkar vilka lösningar som blir möjliga. I många fall präglas planeringen av ett fokus på att hantera sommaren som en särskild situation, där målet är att säkerställa att verksamheten fungerar trots reducerad bemanning. Detta leder ofta till ett arbetssätt där kapaciteten anpassas efter tillgängliga resurser, exempelvis genom att minska antalet vårdplatser eller prioritera bort planerad verksamhet.

Samtidigt visar erfarenheterna att regioner som i stället betraktar sommaren som en integrerad del av en sammanhängande årscykel skapar bättre förutsättningar för stabilitet. Genom att arbeta med framförhållning, använda historiska data och aktivt planera för variation i belastning kan behov och resurser hanteras mer samlat. Region Halland utgör ett exempel där ett sådant perspektiv har bidragit till en mer robust planering, där sommaren inte ses som ett undantag utan som en del av verksamhetens normala variation.

Detta innebär en förskjutning från att se planering som en fråga om att dimensionera bemanning vid en given tidpunkt, till att utveckla systemets förmåga att hantera variation över tid. I praktiken handlar det om att integrera personalplanering i den löpande styrningen av verksamheten, snarare än att hantera den som en separat aktivitet inför en enskild period. En sådan förflyttning förutsätter flera samtidiga förändringar i hur personalplanering bedrivs och integreras i verksamhetsstyrningen. Det handlar bland annat om att planera utifrån hela årscykeln, stärka användningen av data och prognoser, utveckla samordning mellan verksamheter och vårdnivåer samt skapa strukturer för kontinuerligt lärande mellan återkommande belastningsperioder. Erfarenheterna pekar även på betydelsen av ett närmare samspel mellan HR, verksamhetsledning och kapacitetsstyrning för att skapa mer långsiktiga och robusta planeringsprocesser.

Iakttagelserna ligger även i linje med erfarenheter från Socialstyrelsens arbete med produktions- och kapacitetsstyrning, där dialoger med regioner visat att ett reaktivt förhållningssätt till kapacitetsplanering är ett återkommande kännetecken i verksamheter med lägre grad av utvecklad styrning och samordning.

Kapacitet som ett samspel mellan resurser

Analysen visar att vårdens faktiska kapacitet inte enbart avgörs av antalet medarbetare, utan av hur resurser används och samordnas. Två verksamheter med liknande bemanningsnivåer kan ha olika förmåga att hantera belastning beroende på hur arbetet organiseras, hur kompetens används och hur väl olika delar av systemet samverkar.

Arbetsätt som regional samordning och lastbalansering framstår som centrala för att hantera variation i belastning. Erfarenheter från Västra Götalandsregionen och Region Norrbotten visar att möjligheten att styra patientflöden och resurser mellan enheter kan bidra till att upprätthålla kapacitet även när marginalerna är små. I Region Norrbotten har detta exempelvis kombinerats med en tydlig prioritering av verksamhet genom kategorisering, vilket skapar ett gemensamt ramverk för vilka delar av vården som behöver upprätthållas.

Samtidigt påverkas kapaciteten i hög grad av hur kompetens används i praktiken. Uppgiftsväxling, där vissa arbetsuppgifter omfördelas mellan yrkesgrupper, kan bidra till att frigöra tid för legitimerad personal och därmed öka den faktiska vårdförmågan. Västra Götalandsregionens arbete med att återinföra vårdbiträden är ett exempel på hur förändrad arbetsfördelning kan stärka kapaciteten även i ett ansträngt läge.

En ytterligare dimension rör bemanningens sammansättning. Under exempelvis sommaren eller andra semesterperioder ökar ofta andelen mindre erfarna medarbetare, vilket påverkar behovet av handledning och stöd. Detta innebär att den faktiska kapaciteten kan vara lägre än vad bemanningsnivåerna indikerar. Erfarenheter från Region Halland visar att strukturerad introduktion och satsningar på kompetensutveckling kan bidra till att hantera denna sårbarhet.

Att synliggöra risker och skapa förutsättningar för lärande

Ett återkommande mönster är att risker normaliseras när verksamheten fungerar trots hög belastning. När allvarliga avvikelser inte inträffar, eller hanteras inom verksamheten, kan detta bidra till en bild av att planeringen fungerar, även om den bygger på återkommande anpassningar och hög arbetsbelastning.

Dialoger med professionsföreträdare och erfarenheter från verksamheter visar att det ofta finns ett gap mellan den kliniska vardagen och den bild som når ledning och beslutsfattare. Professionell stolthet och en vilja att få

verksamheten att fungera kan innebära att problem tonas ned i uppföljning och utvärdering. Samtidigt visar mediebevakningen att bemanningsfrågan återkommande lyfts som ett strukturellt problem, särskilt i situationer där flera typer av belastning sammanfaller.

För att utveckla planeringen krävs arbetssätt där risker och begränsningar synliggörs tydligare och används som underlag för lärande. Det handlar inte enbart om att följa upp utfall, utan om att analysera vad som ligger bakom återkommande mönster och att omsätta denna kunskap i förändrade arbetssätt. Utan sådana strukturer finns en risk att systemet fastnar i ett mönster där samma utmaningar hanteras på liknande sätt från år till år. Erfarenheterna pekar vidare på behovet av mer systematiska former för erfarenhetsutbyte och lärande mellan regioner och verksamheter. Här kan Socialstyrelsen bidra genom att samla, analysera och sprida erfarenheter från olika delar av landet samt stödja utvecklingen av gemensamma arbetssätt för uppföljning och lärande.

Regler, incitament och organisatoriska förutsättningar

Hur regler och incitament utformas har stor betydelse för hur personalplaneringen genomförs i praktiken. Ersättningsmodeller, arbetstidsregler och organisatoriska strukturer bidrar till att forma vilka handlingsalternativ som uppfattas som möjliga.

Erfarenheterna visar att modeller som skapar framförhållning och tydlighet kan bidra till att stärka bemanningen under semesterperioder. Region Västmanlands arbete med sommaråtaganden, där medarbetare i god tid erbjuds möjlighet att planera sitt arbete över sommaren, är ett exempel på hur incitament kan användas för att skapa mer stabila lösningar.

Samtidigt framträder begränsningar i form av etablerade normer och arbetssätt. Principer om likabehandling kan i vissa fall försvåra flexibla lösningar, exempelvis när det gäller att fördela ledighet över året. Detta innebär att utvecklingsarbete inte enbart handlar om att förändra formella regler, utan också om att hantera de normer och förväntningar som präglar hur planeringen genomförs i praktiken. Analysen visar samtidigt att organisatoriska och ekonomiska styrsignaler har stor betydelse för hur personalplaneringen utformas i praktiken. Detta aktualiserar behovet av nationell kunskapsutveckling kring hur olika styrmodeller och incitament påverkar vårdens långsiktiga kapacitet och robusthet. Förmågan att hantera variation i personaltillgång framträder därmed inte bara som en planeringsfråga, utan som en central komponent i ett långsiktigt hållbart och robust vårdssystem.

Samlade implikationer för utveckling

Sammantaget visar rapporten att personalplanering under semesterperioder behöver förstås som en del av ett sammanhängande system där variation i personaltillgång är en grundläggande egenskap. Utmaningen handlar därmed inte enbart om att säkerställa bemanning under enskilda perioder, utan om att utveckla systemets samlade förmåga att hantera återkommande variation över tid.

Detta innebär att utvecklingsarbetet i högre grad behöver inriktas mot att:

- stärka analysen av hur kapacitet faktiskt uppstår i verksamheten
- utveckla arbetssätt som möjliggör anpassning och omfördelning av resurser i realtid
- förbättra samordning mellan verksamheter, vårdnivåer och aktörer
- integrera personalplanering i den övergripande styrningen av vård och kapacitet
- skapa strukturer för systematiskt lärande där erfarenheter omsätts i förändring

Erfarenheterna från uppdraget pekar samtidigt på behovet av ett mer sammanhållet nationellt lärande kring personalplanering och kapacitetsstyrning. I detta kan Socialstyrelsen bidra genom att utveckla och tillgängliggöra kunskaps- och analysstöd, synliggöra återkommande nationella mönster samt skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte mellan lokal, regional och nationell nivå. Mot bakgrund av Socialstyrelsens utvecklade uppdrag inom kompetensförsörjningsområdet aktualiserar rapporten även myndighetens roll i att stödja ett mer långsiktigt, strategiskt och kunskapsbaserat arbete med personalplanering i hälso- och sjukvården.

Sammantaget visar rapporten att personalplanering under semesterperioder inte bör förstås som en återkommande utmaning att hantera, utan som en möjlighet att utveckla hälso- och sjukvårdens sätt att fungera i grunden. De mönster som blir synliga under sommaren är inte undantag, utan koncentrerade uttryck för hur systemet är organiserat och styrt över tid. I detta ligger också en riktning framåt: genom att ta fasta på dessa återkommande erfarenheter och omsätta dem i förändrade arbetssätt kan personalplaneringen bli en integrerad del av ett mer lärande, samordnat och långsiktigt hållbart vårdssystem.

Referenser

- [1] W. H. O. (WHO), Looking to the future: WHO symposium on modelling and optimizing the health and care workforce, WHO, 2025.
- [2] R. Stacey, Complexity and Creativity in Organizations, Berrett-Koehler, 1996.
- [3] J. H. Holland, Emergence: From Chaos to Order, Oxford: Oxford University Press, 1998.
- [4] D. Meadows, Things in Systems: A Primer., White River Junction, VT: Chelsea Green Publishing, 2008.
- [5] P. Senge, The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization., New York: Doubleday/Currency., 1990.
- [6] OECD, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, 2021.
- [7] T. Greenhalgh, How to Implement Evidence-Based Healthcare., Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.
- [8] E. Hollnagel, FRAM: The Functional Resonance Analysis Method – Modelling Complex Socio-Technical Systems., Farnham: Ashgate Publishing., 2012.
- [9] C. Argyris, Double Loop Learning in Organizations., Harvard Business Review, 55(5)., 1977.
- [10] C. & S. D. A. Argyris, Organizational Learning: A Theory of Action Perspective., Reading, MA: Addison-Wesley., 1978.
- [11] Socialstyrelsen, Effektiv användning av vårdens personalresurser: Förslag om stärkt nationell samordning genom etablering av ett nationellt lärandesystem för personalplanering, Socialstyrelsen, 2026.
- [12] Socialstyrelsen, Nationellt planeringsstöd för hälso- och sjukvården och tandvården 2026., Socialstyrelsen, 2026.

- [13] L. H. S. D. M. B. L. V. d. H. K. G. P. B. R. e. a. Aiken, Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study., *The Lancet*, 383(9931), 2014.
- [14] W. R. O. f. Europe, Health and Care Workforce in Europe: Time to Act., WHO Regional Office for Europe., 2022.
- [15] K. E. Weick, Sensemaking in Organizations., Thousand Oaks, CA: SAGE Publications., 1995.
- [16] Socialstyrelsen, Plats för vård: Förslag till en nationell plan för att minska bristen, Socialstyrelsen, 2024.

Bilaga 1 – Uppdraget

Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser som stödjer en effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra ett pilotarbete för att stödja ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett regionalt och nationellt perspektiv med fokus på semestertider.

Utgångspunkten för arbetet ska vara utfallet av sommarperioder under de senaste åren och hur bemanningen svarat mot vårdbehovet. I arbetet ingår att utveckla och testa metoder för att långsiktigt och på ett verksamhetsnära sätt stödja sjukvårdshuvudmännen att uppnå en effektiv personalplanering inför och under semestertider. Arbetet ska syfta till att etablera ett nationellt lärandesystem och ske i samråd med regioner och kommuner, Sveriges kommuner och regioner (SKR), professionsförbund, patientorganisationer och andra berörda aktörer.

Uppdraget ska samordnas med Socialstyrelsens befintliga uppdrag att genomföra fortsatta insatser som stödjer ett effektivt nyttjande av personalresurser i hälso- och sjukvården på nationell nivå (S2025/01181) och myndighetens närliggande uppdrag om att ta fram bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal (S2023/03257), uppdraget att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058) samt med E-hälsomyndigheten och det pågående arbetet med att inrätta en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om hur arbetet med uppdraget fortskrider.

Socialstyrelsen ska senast den 15 december 2025 lämna en muntlig delredovisning och senast den 31 maj 2026 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

På regeringens vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Bilaga 2 – Aktörer som deltagit i dialogerna

Barnmorskeförbundet

Dietisternas riksförbund

Fysioterapeuterna

Psykologförbundet

Region Halland

Region Jönköpings län

Region Norrbotten

Region Västmanland

Vårdförbundet

Västra Götalandsregionen

Svensk sjuksköterskeförening

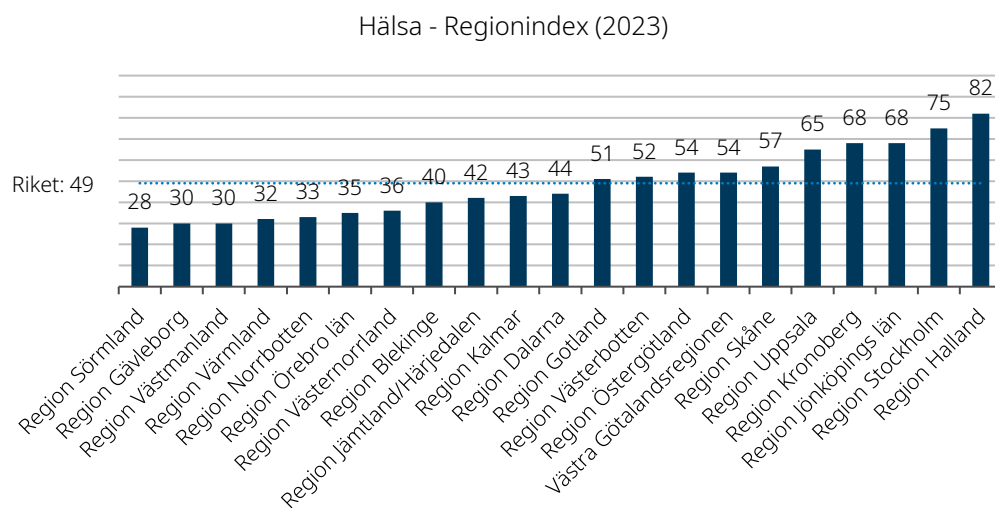
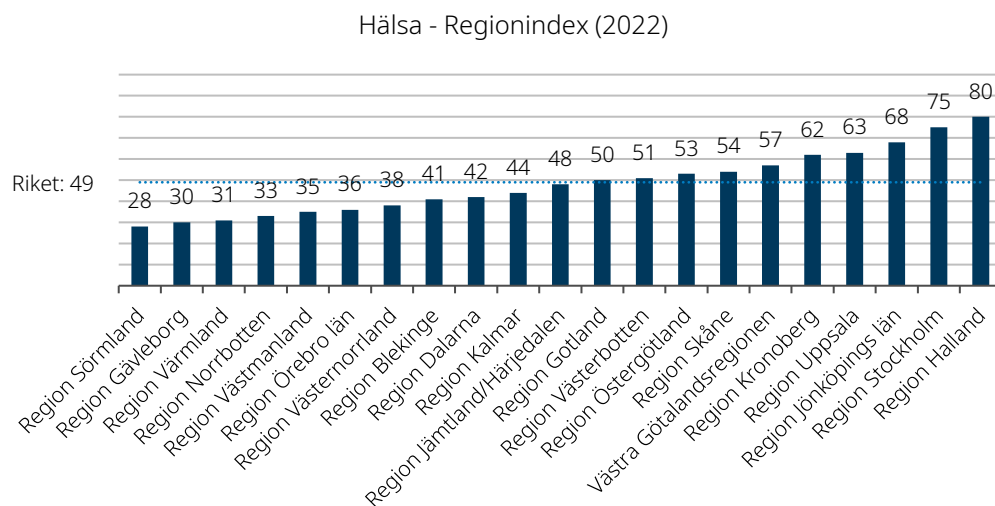
Sveriges farmaceuter

Sveriges arbetsterapeuter

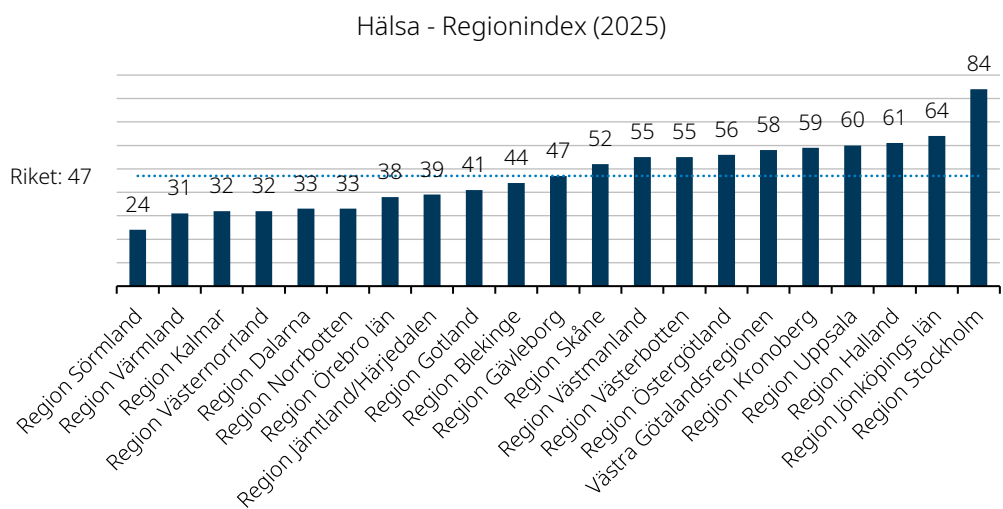
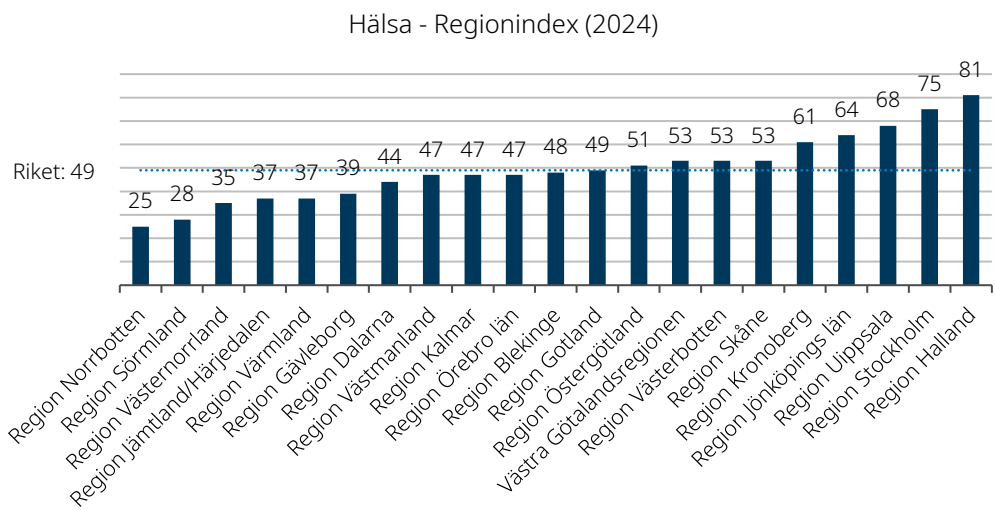
Sveriges läkarförbund

Tandläkarförbundet

Bilaga 3 – Regionindex (Hälsa)



Personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder



Källa: Kolada. *Hälsa - Regionindex*.



Personalplanering i hälso- och sjukvården med fokus på semesterperioder
(artikelnr 2026-6-10310)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.