

Vårdkategorier och bemanningsnycklar

Fördjupande metodexempel från två regioner

Innehåll

1

Socialstyrelsens inledning

Sida 4-11

2

**Bemanningsnycklar:
Region Stockholm**

Sida 13-22

3

**Bemanningsnycklar:
Region Östergötland**

Sida 24-33

Socialstyrelsens inledning



- *Kort introduktion till Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) i förhållande till vårdintensitetsmätningar inom hälso- och sjukvård*

Ett stöd för den operativa nivån

Det här stödet är ett av flera som finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats. Det är en del av ett samlat stöd till hälso- och sjukvården i kapacitets- och tillgänglighetsfrågor. Stödet innehåller metodexempel från regioner och deras verksamheter. Syftet med stödet är att konkretisera de metoder som beskrivs. Exempelen utgör inte råd eller rekommendationer från Socialstyrelsen, utan kan ses som förslag.

Metodexemplen från regioner är sammanställt av Socialstyrelsen 2025. Begreppet *arbetssätt* förekommer i stödet. Med **arbetssätt avses processer och metoder som används för att organisera och genomföra aktiviteter i syfte att uppnå mål**. Ett arbetssätt kan användas av hela eller delar av en organisation, verksamhet, enhet eller personalgrupp.

Metodexempel avser i detta stöd **arbetssätt som tillämpas på operativ nivå**. Strategisk och taktisk nivå behöver dock inkluderas i beslut, planering, resurssättning, stöd, implementering och eventuell utveckling av digitala lösningar.

Urvalet av exempel utgår från behov som regioner och verksamheter lyft i återkommande dialoger med Socialstyrelsens arbetsgrupp för produktions- och kapacitetsstyrning (**PKS**)*.

Exemplen är **baserade på intervjuer med region- och verksamhetsrepresentanter samt skriftliga underlag**, såsom PowerPointpresentationer och bilder. Socialstyrelsen har särskilt efterfrågat material som beskriver lokala resultat av de metoder som beskrivs. Regioner och verksamheter har granskat exemplen innan publicering.

För frågor om respektive exemplers innehåll, hänvisar Socialstyrelsen till angiven funktionsbrevlåda eller mejladress i metodexemplen. För mer övergripande frågor om PKS, kontakta gärna pk@socialstyrelsen.se

*I Socialstyrelsens publikationer om produktions- och kapacitetsstyrning används förkortningen PKS. Detta är ett kunskapsområde inom vilket en rad olika modeller och metoder kan tillämpas.

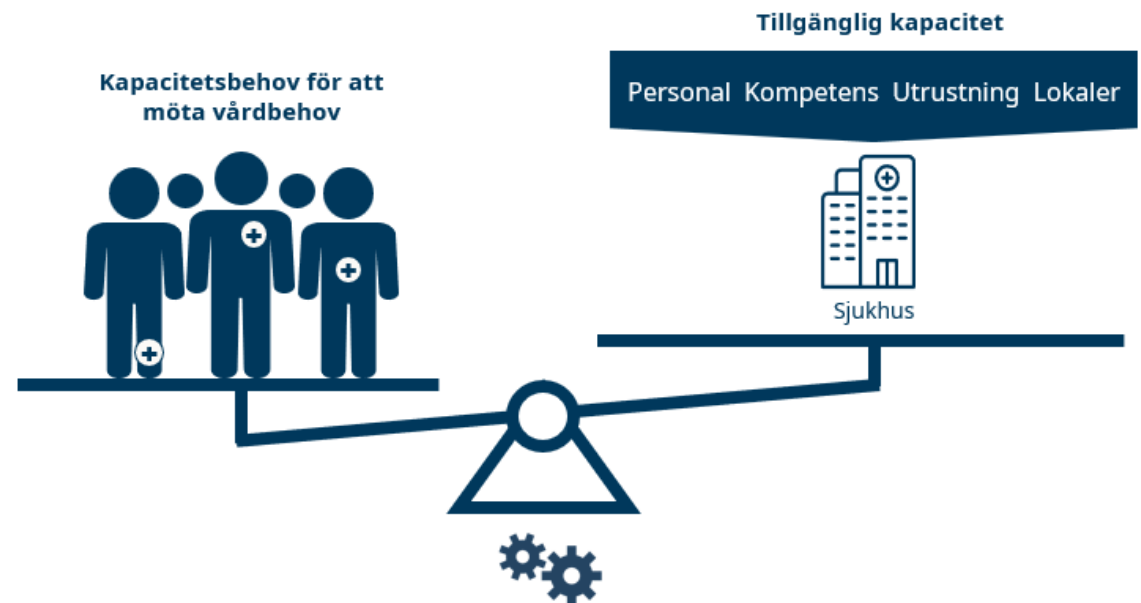


Att utveckla ett effektivt PKS-arbete handlar om att skapa systematik och struktur för att säkerställa och optimera tillgänglig kapacitet utifrån vårdbehov

Att skapa systematik och struktur i PKS-arbetet behöver involvera alla nivåer – strategisk, taktisk och operativ. Utan denna involvering kan olika uppfattningar om vårdbehov och tillgänglig kapacitet uppstå inom organisationen.

Målet med en effektiv PKS är att skapa balans för att möta invånarnas vårdbehov utifrån organisationens mål och prioriteringar. Detta genom att se till att alla resurser finns på plats i rätt tid för att kunna ge patienterna vård utifrån behov.

Bilden nedan visar hur balansen mellan vårdbehov och tillgänglig kapacitet kan liknas vid en vågskål.



Vågskålen för PKS kan delas upp i flera delar; både på sidan för vårdbehov och på sidan för tillgänglig kapacitet

Den vänstra sidan av vågskålen visar kapaciteten som behövs för att möta invånarnas vårdbehov, och den högra sidan, visar kapaciteten som finns tillgänglig i organisationen. För att uppnå balans bör organisationer arbeta med både vänster och höger sida; genom att minska kapacitetsbehovet och/eller öka den tillgängliga kapaciteten. Denna sida förklarar vågskålens vänstra sida.

Vågskålens vänstra sida kan delas upp i tre delar.

Vårdbehov: Antal patienter och de typer av diagnoser eller symptom som kräver vård. Till exempel ett visst antal patienter med höftfraktur.

Produktionsbehov: En uppskattning av antalet aktiviteter eller planerade vårdtjänster/vårdhändelser som vårdbehovet förväntas skapa. Till exempel ett antal patienter med höftfraktur leder till ett visst antal besök på akutmottagning, vårdtillfällen på sjukhus och besök inom den öppna vården.

Kapacitetsbehov: En beräkning av det antal timmar med olika sammansättningar av resurser – som exempelvis bemannade vårdplatser och operationssalar – som produktionsbehovet kräver.



Vågskaalen för PKS kan delas upp i flera delar; både på sidan för vårdbehov och på sidan för tillgänglig kapacitet

Den högra sidan av vågskaalen visar den kapacitet som finns tillgänglig inom organisationen. För att uppnå balans bör organisationer arbeta med både vänster och höger sida; genom att minska kapacitetsbehovet och/eller öka den tillgängliga kapaciteten. Denna sida förklarar vågskaalens högra sida.

Vågskaalens högra sida kan delas upp i två delar.

Resurser: Här ingår alla tillgängliga resurser som organisationen har till sitt förfogande. Olika typer av resurser kan delas in i underkategorier. Exempelvis kan personal delas upp i olika yrkesgrupper utifrån kompetens. En yrkesgrupp, såsom sjuksköterskor, kan ha olika kompetensnivå eller specifika kompetenser för olika moment eller patientkategorier. Även lokaler eller utrustning för viss typ av undersökning eller behandling behöver finnas tillgänglig.

Tillgänglig kapacitet: När resurserna sätts samman erhålles tillgänglig kapacitet uttryckt i *aktivitetstimmar*. Det kan exempelvis vara tillgång till 10 bemannade vårdplatser 24 timmar om dygnet, 7 dagar i veckan. Detta med adekvat utrustning och lokal för att möta vårdbehovet.

Den tillgängliga kapaciteten påverkas också av arbetssätt, processer och hur samarbetet i organisation fungerar.



Att arbeta med vårdkategorier och bemanningsnycklar syftar till att kunna möta patienternas aktuella vårdbehov med tillgänglig kapacitet

Varför arbeta med vårdkategorier och bemanningsnycklar?

Patienter med olika diagnoser och symtom uppsöker hälso- och sjukvården och genererar ett behov av vårdtjänster eller vårdhändelser.

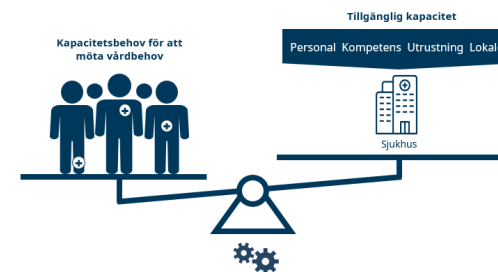
Exemplen i det här stödmaterialet handlar om att arbeta med vårdkategorier och bemanningsnycklar på vårdavdelningar inom somatisk sluten vård för vuxna. Det är möjligt att arbeta med vårdkategorier och bemanningsnycklar inom fler typer av vård.

När en patient vårdas i somatisk sluten vård medför det ett kapacitetsbehov – som ofta varierar med vårdens komplexitet (hur avancerad vården är, både utifrån medicinskt och omvårdnadsmässigt perspektiv).

Syftet med att arbeta med vårdkategorier är att **kategorisera avdelningar utifrån hur komplexa vårdbehov som ska tillgodoses** på avdelningen. Det görs genom att definiera samtliga vårdnivåer, och därefter tilldela vårdenheter, eller enskilda vårdplatser, en specifik kategori.

Differentierade bemanningsnycklar kan därefter kopplas till respektive vårdkategori för att säkerställa att bemanningen motsvarar den komplexitetsnivå som vårdkategorin kräver.

Att integrera vårdkategorier och bemanningsnycklar i planering och styrning kan skapa förutsättningar för att fördela resurser utifrån vårdbehov. Om vårdens komplexitet och bemanning sammanlänkas med hjälp av bemanningsnycklar, kan olika vårdnivåer tilldelas en kapacitet som motsvarar vårdbehoven. Det här stödet beskriver hur arbetet med vårdkategorier och bemanningsnycklar kan användas som ett verktyg för att stödja planering, schemaläggning och styrning. Bilden nedan visar hur produktions- och kapacitetsstyrning, utifrån mål och prioriteringar, kan liknas vid en vågskål.

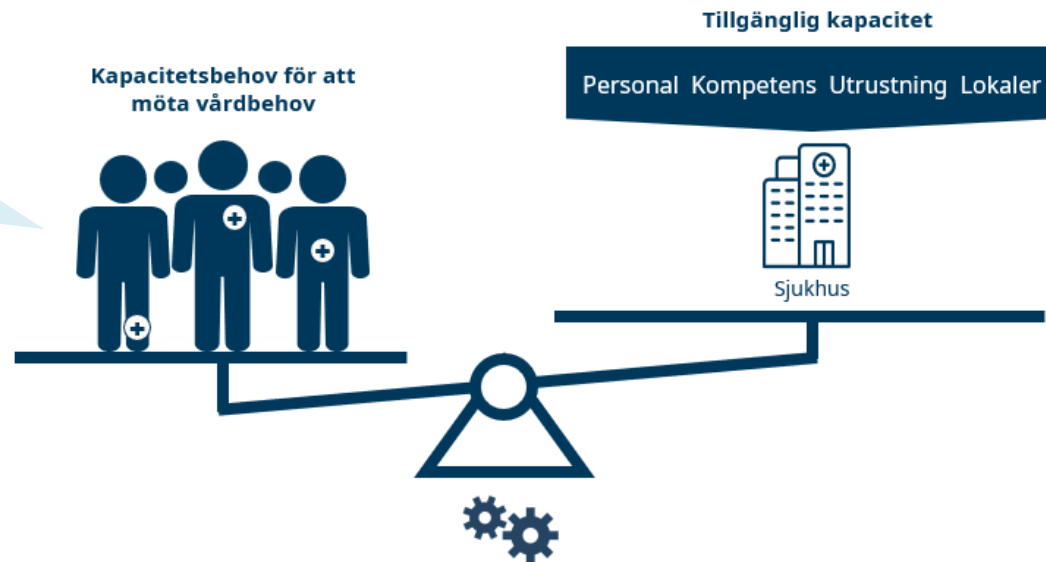


Exempel i detta stödmaterial - att arbeta med vårdkategorier och bemanningsnycklar innebär att arbeta med *båda* sidor av vågskålen

Att arbeta med **vårdkategorier** innebär att systematiskt kategorisera vården utifrån dess komplexitet.

Att **integrera vårdkategorier i planeringen** kan ge en tydligare bild av de samlade vårdbehoven hos patientgruppen som respektive enhet arbetar med.

Indelning av slutenvårdsenheter i vårdkategorier kan ge ett underlag till alla nivåer som ska ta **beslut** relaterat till resursfördelning, exempelvis storlek på personalgrupp, budget osv.



Att integrera **bemanningsnycklar** och vårdkategorier innebär att bemanningstalen anpassas efter vårdens komplexitet så att resurserna motsvarar vårdbehovet i vårdkategorin.

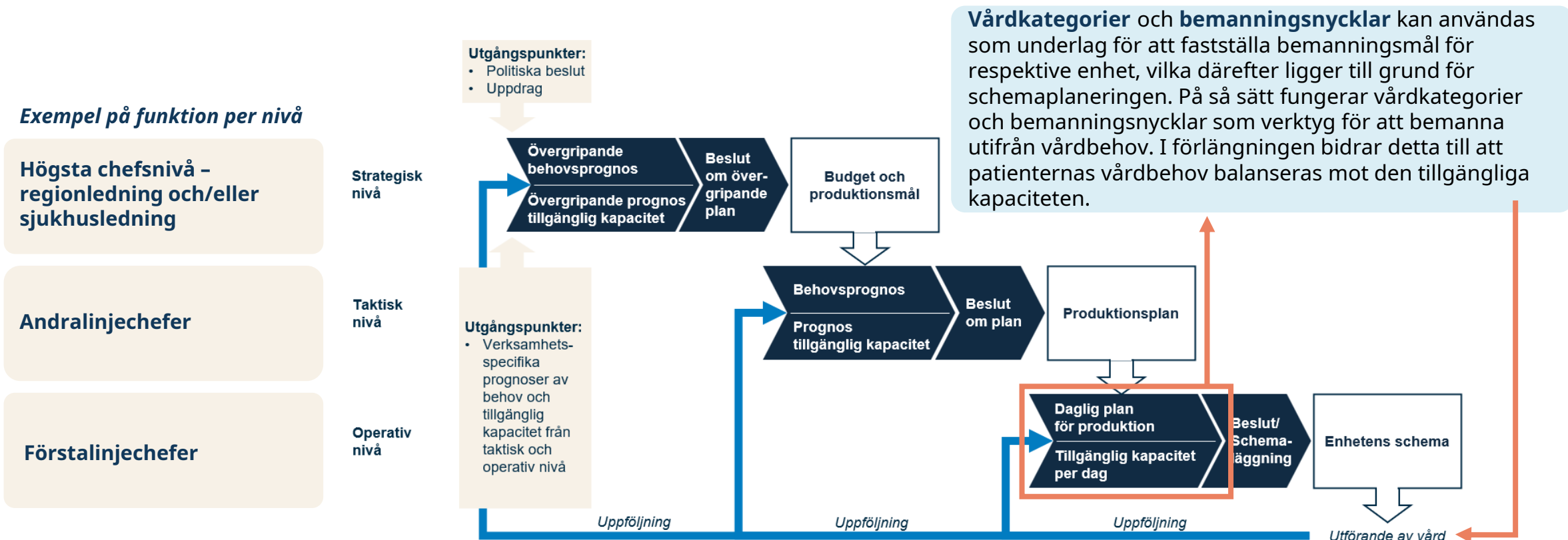
Vårdkategorierna kan också användas som underlag för att säkerställa att **tillgänglig kompetens** motsvarar det samlade vårdbehovet och vårdens komplexitet.

Att definiera **vårdkategorier** och **integrera bemanningsnycklar** för respektive vårdkategori kan möjliggöra en **balansering** på sjukhusnivå, där bemanningsnycklar differentieras utifrån varje kategori. **Arbetet kan bidra till samsyn och enhetlighet i hela organisationen.** Inom vårdplatsplaneringen skapas därigenom bättre förutsättningar för resursfördelning. För att uppnå systemeffekter behöver arbetssättet implementeras på ett helt sjukhus eller inom en hel region.

Ramverk för effektiv produktions- och kapacitetsstyrning

- Läsanvisning

Socialstyrelsen har tagit fram ett ramverk som ger en övergripande illustration av hur effektiv produktions- och kapacitetsstyrning kan se ut i hälso- och sjukvården. Produktions- och kapacitetsstyrning är ett iterativt arbete med återkommande cykler av prognostisering av vårdbehov, beslut om plan och uppföljning, som involverar hela organisationen. Bilden nedan illustrerar hur användning av vårdkategorier och bemanningsnycklar kan kopplas samman med ramverket.



Om de fördjupande metodexemplen från regionerna

- Läsanvisning

Sammanfattning och bakgrund

- Vad metoden innebär
- Vilka verktyg som används
- Varför regionen valde att börja arbeta med metoden
- Syfte och mål med arbetet
- Hur man gick tillväga för att påbörja och genomföra arbetet



Hur metoden tillämpas

- Hur metoden tillämpas, det vill säga används i praktiken
- Hur metoden används i:
 - Planering
 - Daglig styrning
 - Uppföljning



Resultat och lärdomar

- Resultat av regionens användning av metoden
- Lärdomar från arbetet
- Hur regionen planerar att jobba vidare



Bemanningsnycklar: Region Stockholm



- ▶ *Karolinska Universitetssjukhuset i Region Stockholm har tagit fram bemanningsnycklar inom ramen för sitt övergripande arbete med produktions- och kapacitetsstyrning. Arbetet är skilt från regionens arbete med vårdintensitet (som presenteras i ett annat av Socialstyrelsens metodstöd).*
- ▶ *Bemanningsnycklarna syftar att öka tillgängligheten för de patienter som behöver vård genom att öka transparensen mellan verksamheter, tydliggöra gemensamma bemanningsprinciper och stärka förutsättningarna för arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning.*
- ▶ *Med utgångspunkt i vårdkategorier och bemanningsnycklar har sjukhuset utarbetat standardiserade ramar för bemanning som möjliggör jämförelser mellan verksamheter och uppföljning över tid.*

Sammanfattning

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Vill du veta mer, kan du kontakta
anna.u.wiberg@regionstockholm.se

Vad innebär metoden?

Karolinska Universitetssjukhuset i Region Stockholm har implementerat sjukhusgemensamma bemanningsnycklar inom samtliga verksamheter som bedriver sluten somatisk vård (för barn och för vuxna). Nyckeltalen är anpassade för fem olika vårdkategorier (fyra kategorier plus intensivvård) och är en del av sjukhusets övergripande arbete med produktions- och kapacitetsstyrning. I dagsläget omfattar bemanningsnycklarna sjuksköterskor, undersköterskor och vårdnära stöd.

Varje *vårdgolv* (vilket i sammanhanget syftar på en avdelning) tillhör en *vårdkategori*. För varje vårdkategori finns en bemanningsnyckel som styr hur vårdgolvet ska bemannas, det vill säga ger vägledning i hur vårdgolvet och dess bemanning bör dimensioneras. Ett vårdgolv kan ha vårdplatser i två olika vårdkategorier (exempelvis en andel vårdplatser som har en förhöjd övervakningsintensitet i förhållande till övriga vårdplatser på avdelningen). I dessa fall tillämpas olika bemanningsnycklar.

Bemanningsnyckeln är dynamisk vilket gör att den går att använda för vårdgolv med lägre och högre antal vårdplatser.

Med utgångspunkt i vårdkategorier och nyckeltal för bemanning har Karolinska Universitetssjukhuset utarbetat en standard för bemanning som möjliggör jämförelser mellan verksamheter och uppföljning över tid.



Vilka verktyg eller stöd används?

När bemanningsnycklar tillämpas används:

- **Bemanningsnyckel** för fem vårdkategorier definierat som antal patienter per undersköterska respektive sjuksköterska under dag-, kväll- och nattpass.
- **Dimensioneringsverktyg i Excel** som med utgångspunkt i avdelningens produktionsuppdrag (antal vårddygn), kategori/er av vårdplatser, antal vårdplatser i respektive kategori och budget kan användas för att tillämpa bemanningsnyckeln på respektive avdelning. Verktöget är framtaget för att användas av förstalinjechef, med stöd av andralinjechef.

Karolinska Universitetssjukhuset i Region Stockholm har implementerat sjukhusgemensamma bemanningsnycklar inom samtliga verksamheter som bedriver sluten somatisk vård (för barn och för vuxna). Nyckeltalen är anpassade för fem olika vårdkategorier (fyra kategorier plus intensivvård).

Detta exempel behandlar främst vårdkategorier och bemanningsnycklar inom somatisk sluten vård för vuxna (exklusive intensivvård).

Bakgrund (1 av 2)

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Varför valde Karolinska Universitetssjukhuset att börja arbeta med bemanningsnycklar?

År 2019 stod Region Stockholm och Karolinska Universitetssjukhuset inför flera parallella utmaningar. Karolinska Universitetssjukhuset behövde ta kontroll över såväl bemanningssituationen som den övergripande ekonomin. Det fanns en utbredd upplevelse av att fördelningen av resurser, inte minst bemanning, var ojämna mellan verksamheter och enheter. Samtidigt fanns beslut om att ett omfattande arbete med produktions- och kapacitetsstyrning skulle påbörjas.

För att kunna möta kommande uppdrag krävdes verktyg för att ta kontroll över och anpassa tillgängliga resurser utifrån produktionsplanen och de ekonomiska ramarna. Arbetet med bemanningsnycklar var ett led i att ta fram sådana verktyg.

Uppdraget att ta fram gemensamma vårdkategorier och bemanningsnycklar gavs av Karolinska Universitetssjukhusets sjukhusdirektör. Uppdraget benämndes inledningsvis "Harmonisera slutenvården" och gavs till en arbetsgrupp med två verksamhetsutvecklare (med grundprofession sjuksköterska). I takt med att uppdraget utvecklats, har ansvaret övertagits av andralinjechefer inom omvårdnad.

Syfte och mål

Syftet med att implementera bemanningsnycklar utifrån vårdkategorier var att öka tillgängligheten genom att öka transparensen mellan verksamheter, tydliggöra gemensamma bemanningsprinciper och stärka förutsättningarna för arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning.

Målsättningar för implementeringen av bemanningsnycklar var att:

- Definiera och använda sjukhusgemensamma vårdkategorier.
- Definiera och använda gemensamma principer för bemanning av vårdplatser inom respektive vårdkategori.
- Öppna fler vårdplatser med tillgänglig personal.



Bakgrund (2 av 2)

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Hur inleddes arbetet?

Inför framtagandet av bemanningsnycklar genomförde arbetsgruppen en omvärldsbevakning. Slutsatsen blev att bemanningsnycklar *inte* kan kopieras rakt av, och att sjukhuset behövde ta fram egna vårdkategorier och bemanningsnycklar anpassade utifrån sjukhusets egna förutsättningar.

Det första steget var att ta fram en första version av möjliga vårdkategorier, vilket gjordes i dialog med andralinjechefer. Arbetet resulterade i att tolv vårdkategorier definierades – sex kategorier för vuxensjukvården och sex kategorier för barnsjukvården (fem kategorier plus intensivvård inom såväl vuxen- som barnsjukvården). Kategorierna utgick främst från tekniska moment såsom övervakningsintensitet, typ av medicinskteknisk utrustning och läkemedelsadministration.

Steg två var att utifrån de tolv (sex plus sex) vårdkategorierna, budgetram och resultat från omvärldsbevakningen ta fram en första bemanningsnyckel. Arbetet leddes av andralinjechefer, som kartlade befintliga bemanningsmål, gjorde jämförelser tvärs verksamheter och utarbetade ett förslag till bemanningsnyckel. Efter detta gjordes iterativa justeringar, för att säkerställa att bemanningsnycklarna skulle gå att tillämpa i alla sjukhusets verksamheter. Justeringarna innebar både höjningar och sänkningar av antal patienter per undersköterska eller sjuksköterska i olika vårdkategorier.

Implementering

För att förbereda för och underlätta implementeringen av bemanningsnycklarna togs ett dimensioneringsverktyg i Excel fram. Testerna av verktyget fungerade som en övning för förstalinjecheferna inom omvårdnad.

Under själva implementeringen prioriterades samsyn och delaktighet hos alla berörda chefer. För att skapa bred förankring hölls gemensamma beslutsmöten för alla förstalinje- och andralinjechefer inom omvårdnad. Vårdkategorierna granskades och validerades både internt i arbetsgruppen och tillsammans med chefer för att säkerställa transparens och tillit.

Chefer gavs även möjlighet att ta del av hur andra verksamheter arbetar med sin bemanning. Syftet var att belysa att det finns olika sätt att klara av vårduppgiften och att bemanningsnycklarna kan användas med viss flexibilitet.

Sedan implementeringen påbörjades 2019, har vårdkategorierna justerats och kompletterats av en gruppering av andralinjechefer inom Karolinskas strategiska omvårdnadsforum. Sedan 2023 används tio (fem plus fem) vårdkategorier (två kategorier färre än i den ursprungliga versionen). De nya kategorierna har kompletterats så att de också utgår från åtgärder för att tillgodose patienternas omvårdnadsbehov.



Hur metoden tillämpas (1 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

För att förankra och skapa delaktighet i arbetet prioriterade vi gemensamma beslutsmöten. Vårdkategorierna som bemanningsnycklarna utgår från granskades och validerades både internt i arbetsgruppen och med relevanta chefer för att säkerställa transparens och tillit.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Att använda bemanningsnycklar och vårdkategorier

Karolinska Universitetssjukhuset har tagit fram sjukhusgemensamma vårdkategorier och bemanningsnycklar som är anpassade utifrån sjukhusets förutsättningar. Genom att låta bemanningsnycklarna utgå från vårdkategorier, tas hänsyn till att bemanningen behöver anpassas utifrån vilken typ av behov patienterna har.

Vårdkategorier

En vårdkategori beskriver de vård- och omvårdnadsbehov som ett vårdgolv ska kunna tillgodose. Den eller de vårdkategorier ett vårdgolv tillhör styr vilken bemanningsnyckel som ska tillämpas. På Karolinska Universitetssjukhuset används tio vårdkategorier – fyra kategorier plus intensivvård inom barn- respektive vuxensjukvård. Exempel på parametrar som används för att skapa en distinktion mellan kategorier är:

- Övervakningsfrekvens.
- Andningsstöd och infarter.
- Stöd utifrån ADL (Activities of Daily Living).
- Kompetenskrav inom avancerad läkemedelshantering.
- Kompetenskrav utifrån patienternas vård- och omvårdnadsbehov, exempelvis för MT-utrustning.
- Sannolikhet att akuta situationer ska uppstå.

Karolinska Universitetssjukhusets definition av vårdkategorier inom slutna somatisk vuxenvård, exklusive intensivvård (från 2023)

Kategori	Benämning	Definition
1	Komplicerad vård	Patienter med övervakningsbehov av vitala parametrar 6-8 ggr/dygn samt specifika omvårdnadsbehov* Med stora kunskaper om mobilisering samt fördjupad omvårdnadskompetens för att hantera enhetens specifika patientgrupper. Vården ställer krav på vana av MT-utrustning och monitorering. Patienter med varierande omvårdnadsbehov ADL nivå 2-3 samt specifika omvårdnadsbehov kategori B-C *Inkludering ex. permanent stabil trakeostomi, centrala infarter, enhetsspecifika drän, beredning av den egna enhetens specialläkemedel, och övervakning inom ramen för den högspecialiserade vården.
2	Mycket komplicerad vård	All vård inom kategori 1. Patienter med övervakningsbehov av vitala parametrar enl. NEWS ca 12-24 ggr/dygn och/eller andra behandlingsspecifika kontroller samt komplex läkemedelshantering, smärtbehandling och vätskebalans. Fördjupad omvårdnadskompetens för att hantera flera specifika patientgrupper. Stor flexibilitet avseende olika typer av patienter. Kan ge okomplicerad syrgasbehandling med högt flöde. Vanligt förekommande med akuta situationer Mer än 70% av patienterna med ett mycket högt omvårdnadsbehov ADL nivå 3 i kombination med högt medicinskt behov kategori C*.
3	Akut vård	Kan hantera alla patienter i det akuta skedet och har stor vana och kompetens för mycket snabba och varierande flöden. Särskild kompetens att hantera akuta tillstånd med möjlighet till ökad övervakning med upp till NEWS ca 24-48 ggr/dygn av patienter som inte uppfyller kriterier för IMA/IVA vård. Kan ge non-invasivt andningsstöd i det akuta skedet. Patienter med varierande omvårdnadsbehov ADL nivå 2-3 samt specifika omvårdnadsbehov kategori B-C
4	Intermediär vård	Patientgrupper med vital svikt i ett till två organsystem. Patienter med livshotande tillstånd, behov av läkemedel som kräver övervakning – Vitalparametrar upp till 48 ggr/dygn. Kan ge alla typer av non-invasivt andningsstöd. Andningsvård med nyinlagd trakeostomi.

* Exakt definitionsgräns behöva tala mer om

Bild: Karolinska Universitetssjukhuset.

Hur metoden tillämpas (2 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Vi märkte att många slog bakut när vi pratade om kvoter. Samtidigt har vi alla nätverk, och vi började samla in exempel som visade att bemanningen ser så olika ut – det hjälpte oss att anta, och förmedla, olika perspektiv.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Bemanningsnycklar

Karolinska Universitetssjukhuset har utgått från vårdkategorierna och utifrån dessa tagit fram bemanningsnycklar för bemanning av sjuksköterskor och undersköterskor under dag-, kväll- respektive nattpass.

Faktorer som påverkar nyckeltalen i olika vårdkategorier är vårdgolvet storlek, vårdens komplexitet, kompetensbehov samt behov av vårdnära stöd. Detta återspeglas i att antalet patienter per medarbetare är markant lägre i kategorin komplicerad vård, jämfört med kategorin intermediärvård.

Bemanningsnycklarna används för att planera hur respektive vårdgolv, det vill säga avdelning, ska bemannas.

För att uppfylla antalet patienter per sjuksköterska respektive undersköterska som anges i bemanningsnyckeln har förstalinjechefer möjlighet att anpassa arbetssätt, både *inom* vårdgolvet och genom samarbete med *andra* vårdgolv. Detta kan exempelvis innebära att, över vissa arbetspass, tillämpa delvis gemensam bemanning, eller att tillämpa nyckeltalen som ett snitt över dygnet eller veckan (det vill säga kompensera för högre bemanning under veckan, genom att sänka bemanningen under helgen om patientflödet är lägre då).

Karolinska Universitetssjukhusets nyckeltal för bemanning inom slutenvård, exklusive intensivvård (från 2023)

Vårdkategori	Benämning	Pat/SSK Dag (tidigare) nytt förslag	Pat/USK Dag (tidigare) nytt förslag	Pat/SSK Kväll (tidigare) nytt förslag	Pat/USK Dag (tidigare) nytt förslag	Pat/SSK Natt (tidigare) nytt förslag	Pat/USK Natt (tidigare) nytt förslag
1	Komplicerad vård	6	4	6	4	10	6
2	Mycket komplicerad vård	5	5	5	5	8	6
3	Akut	6	6	6	6	7	10
4	Intermediär	2,5	3	2,5	3	3	3

Bild: Karolinska Universitetssjukhuset. Bemanningsnycklarna beskrivna i bilden är exklusive vårdnära stöd

Hur metoden tillämpas (3 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Att använda bemanningsnycklar – vårdnära stöd

- Bemanningsnycklarna används vid planering av vårdgolv och deras respektive bemanning. Bilden till höger ger en schematisk beskrivning av vårdkategorins betydelse vid planering av vårdgolv (antal vårdplatser på respektive vårdgolv).
- Bilden till höger visar även hur tillgången till **vårdnära stöd** kan dimensioneras för olika vårdkategorier och storlek på vårdgolv. Av bilden framgår att vårdnära stöd ibland arbetar på flera vårdgolv samtidigt (med andra ord, att bemanning kan vara del av tjänst och inte behöver vara 100 %).
- På Karolinska Universitetssjukhuset kan flera olika roller ingå i vårdnära stöd, exempelvis vårdledare, farmaceut, avdelningsassistent, bemanningsassistent, samordnare och kökspersonal.
- Vårdnära stöd är en parameter i dimensioneringsverktyget i Excel. Om en avdelning planerar för två heltidstjänster vårdnära stöd, ska kostnaden för detta rymmas inom avdelningens budgetram. Kostnadsberäkningen för vårdnära stöd utgår från genomsnittlig lön (schablon) för funktionerna som ingår i vårdnära stöd.

Schematisk beskrivning av Karolinska Universitetssjukhusets bemanningsnyckel som visar vårdkategorins betydelse vid planering av vårdgolv

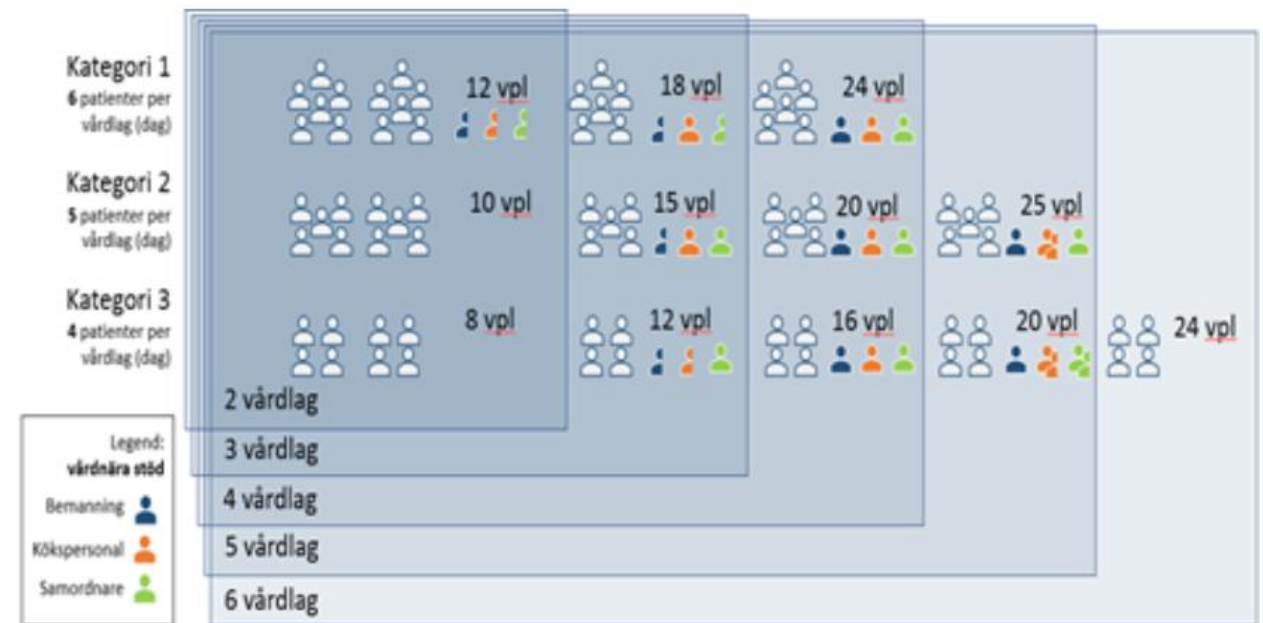


Bild: Karolinska Universitetssjukhuset.

Hur metoden tillämpas (4 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Att använda bemanningsnycklar i dimensionering

- För att underlätta verksamhetsplaneringen har ett dimensioneringsverktyg i Excel tagits fram. Verktöget utgår från avdelningens produktionsuppdrag (antal vårddygn), kategori/er av vårdplatser, antal vårdplatser i respektive kategori och budget.
- Verktöget ger stöd i tillämpning av bemanningsnyckeln. Eftersom verktöget är framtaget för att vara ett stöd i verksamhetsplaneringen, finns även möjlighet att planera för administrativ tid, utbildningstid och introduktion av nyanställda.
- Verktöget är framtaget för att användas av förstalinjechefer, med stöd av andralinjechef. Verktöget gör det möjligt att testa olika bemanningsscenario för den egna enheten. Verktöget har även en funktion för att utarbeta en särskild sommarbemanning och visar sambandet mellan bemanning, hur många anställda som behövs för att täcka angivna bemanningsmål, och budgetutfall för respektive scenario.
- Verktöget skapar förutsättningar för lärande mellan verksamheter. Exempelvis kan första- och andralinjechefer jämföra hur de själva valt att bemanna vid olika scenarion, och tillsammans identifiera nya lösningar.

Karolinska Universitetssjukhusets dimensioneringsverktyg i Excel

Bild: Karolinska Universitetssjukhuset.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Samtalet mellan avdelningar och chefer har öppnats upp. Nu finns en större öppenhet inför att prata om ekonomi och bemanningsmöjligheter, det gäller såväl chefer som medarbetare.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Planering

- Dimensioneringsverktyget i Excel är ett centralt verktyg i planeringen (se föregående sida). Verktöget används av förstalinjechef, i dialog med andralinjechef, för att tillämpa bemanningsnyckeln.
- Verktöget utgår från avdelningens produktionsuppdrag (antal vårddyg), kategori/er av vårdplatser, antal vårdplatser i respektive kategori, administrativ tid, utbildningstid och introduktion av nyanställda samt kostnad per vårddyg.
- Planering i Excelfilen görs på hösten, för nästkommande år.
- Planeringen genomförs av förstalinjechef och godkänns av andralinjechef.
- Eftersom patientflödet har säsongsvariationer inom vissa verksamheter, kan avdelningar samordna sin planering för exempelvis sommar- respektive vinter-månaderna. Verksamheter som har ett lägre patientflöde under samma tidsperiod kan även samlokalisera vård under perioden.

Daglig styrning

- Bemanningen följs dagligen upp av förstalinjechefen genom schemasystemet.
- För att uppfylla bemanningskvoten vid exempelvis korttidsfrånvaro, kan förstalinjechef efterfråga resurser från avdelningar inom samma omvårdnadsområde.

Uppföljning

- Förstalinjechefer följer upp ekonomiskt utfall månadsvis tillsammans med ansvarig controller (bland annat kostnad för bemanning i relation till det antal vårddyg som har producerats).
- I den månatliga uppföljningen följs även medelvårdtider, belägningsgrad, och antal öppna disponibla vårdplatser upp, och jämförs med plan.
- På Karolinska Universitetssjukhuset är vården organiserad i temaområden. Uppföljning på denna nivå görs månadsvis och kan leda till förändringar i arbetssätt och bemanning.



Resultat

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Det är mycket bättre utgångsläge nu, vi pratar mer om tillgänglighet och att vi finns här för patienterna. Att få vård eller att inte få vård är frågan – det är mycket mer krasst och konkret.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Hur har arbetet utvärderats?

Arbetet med att ta fram vårdkategorier och bemanningsnycklar har pågått sedan 2019 och är nu implementerat i hela den somatiska slutna vården på Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdkategorierna ses över med regelbundna intervall, och justerades senast år 2023. Även bemanningsnycklarna justerades senast år 2023.

Syftet med att implementera bemanningsnycklar utifrån vårdkategorier var att öka tillgängligheten genom att öka transparensen mellan verksamheter, att tydliggöra gemensamma bemanningsprinciper och att stärka förutsättningarna för arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning. I relation till syftet uppger Karolinska Universitetssjukhuset att:

- Genom tillämpningen av vårdkategorier finns nu gemensamma definitioner av omvårdnadsprocedurer och kompetens som varje vårdgolv inom respektive vårdkategori förväntas kunna leverera.
- Samtalet mellan avdelningar, chefer och medarbetare har öppnats upp. Det finns en större öppenhet inför att prata om ekonomi och bemanningsmöjligheter. Detta upplevs skapa större transparens och förståelse kring förändringsarbetet. Det har även genererat gemensamma insikter om att kompetenspoolen inom omvårdnad är större för den öppna än för den slutna vården – det är fler juniora medarbetare inom den slutna vården på flera håll, samtidigt som det kan vara svårt att rymma rekrytering av mer senior personal i budget.

- Arbetet med bemanningsnycklar har skapat bättre förutsättningar att arbeta med produktions- och kapacitetsstyrning och att följa upp huruvida bemanningen möter vårdbehovet på respektive avdelning.

Målsättningarna för implementeringen av bemanningsnycklar var att definiera och använda sjukhusgemensamma vårdkategorier, definiera och använda gemensamma principer för bemanning av vårdplatser inom respektive vårdkategori och att öppna fler vårdplatser med tillgänglig personal. I relation till målsättningarna uppger Karolinska Universitetssjukhuset att:

- Man har lyckats öppna fler vårdplatser med befintlig personal och därmed möjlighet att vårda fler patienter. Jämfört med när arbetet inleddes, har Karolinska Universitetssjukhuset ett flertal procentenheter *fler* disponibla vårdplatser per sjuksköterska inom den slutna vården.
- Ökningen har skett parallellt med att sjukhuset avslutade majoriteten av all extern bemanning (inhyrd personal). Disponibla vårdplatser bemannas därmed i mycket stor utsträckning av personal med anställning på Karolinska Universitetssjukhuset.



Lärdomar från arbetet

- Bemanningsnycklar i Region Stockholm

Framgångsfaktorer

- Att första- och andralinjechefer var delaktiga i utformningen av bemanningsnycklarna. Karolinska Universitetssjukhusets rekommendation till andra verksamheter är att *inte* kopiera en annan organisations bemanningsnyckel rakt av.
- Att arbetet har satts i en kontext – att man har belyst och varit transparent om hur bemanningsnycklar relaterar till både tillgänglighet (möjlighet att tillhandahålla vårdplatser) och ekonomisk styrning (att hålla sig inom budgetram).
- Att det funnits ett tydligt mandat att genomföra arbetet, och att det funnits tydliga ramar för arbetets resultat.

Utmaningar

- Att skapa engagemang och en gemensam inriktning i ett sjukhusövergripande förändringsarbete.
- Att säkerställa enhetliga arbetssätt. Exempelvis kan medarbetare i vårdnära stöd ha grundprofession sjuksköterska – då överskrider bemanningskvoten för sjuksköterskor.
- Att skapa balans mellan enhetlighet och nödvändig flexibilitet utifrån avdelningars specifika förutsättningar. I de fall implementering av bemanningsnyckeln har genererat arbetsmiljöavvikelser har arbetsgruppen undersökt bakomliggande faktorer och i dialog med verksamheten hittat lösningar.

Vägen framåt

Som en del i det fortsatta arbetet kommer Karolinska Universitetssjukhuset att inkludera kompetensnivåer i bemanningsnycklarna, så att bemanningen utgår både från yrkeskategori och kompetensnivå inom yrkeskategorin. På så sätt kan verktyget bli än mer träffsäkert. Arbetet har redan påbörjats och är integrerat med sjukhusets pågående arbete med kompetensstegar.

Vidare ser arbetsgruppen ett behov av att kontinuerligt vidareutveckla arbetet så att alla professioner som bidrar till att patienternas vård- och omsorgsbehov blir tillgodosedda ingår i bemanningsnycklarna. Det skulle synliggöra att vård- och omsorg bygger på teamarbete, och i ett nästa steg skulle exempelvis läkare kunna ingå i bemanningsnyckeln.



Vi har varit transparenta under hela processen och det förenklar kommande arbete, där bemanningsnycklarna kommer att styra det strategiska arbetet med att identifiera och tillgodose rekryteringsbehov.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Bemanningsnycklar: Region Östergötland



- ▶ *Region Östergötland har tagit fram regiongemensamma bemanningsnycklar för somatisk slutenvård (exklusive barn-, intensiv-, psykiatri- och förlossningsvården). Hela regionens slutna vård tillämpar bemanningsnycklarna från och med april 2025.*
- ▶ *Bemanningsnycklarna omfattar undersköterskor och sjuksköterskor, och utgår från tre vårdkategorier.*
- ▶ *Målsättningen är att bemanningsnycklarna bland annat ska bidra till att: regionen kan bibehålla hög patientsäkerhet och en god arbetsmiljö; regionen kan bibehålla, helst öka, antalet disponibla vårdplatser; bemanningen på enheter som bedriver likvärdig vård blir mer enhetlig; patienter vårdas utifrån individuella behov av hälso- och sjukvårdens resurser; medarbetare kan utöva omvårdnadskunskaper på ett optimalt sätt oavsett var de arbetar.*

Sammanfattning

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Vill du veta mer, kan du kontakta:

Malin.Hammar@regionostergotland.se

Vad innebär metoden?

Region Östergötland har implementerat regionövergripande bemanningsnycklar inom samtliga verksamheter som bedriver sluten somatisk vård för vuxna (exklusive barn-, intensiv-, psykiatri- och förlossningsvården).

Nyckeltalen är anpassade för tre olika vårdkategorier och kommer att integreras med regionens kommande arbete med produktions- och kapacitetsstyrning. I dagsläget omfattar bemanningsnycklarna undersköterskor och sjuksköterskor.

Varje *vårdgolv* (vilket i sammanhanget syftar på en avdelning) tillhör en, eller i vissa fall två, vårdkategori/er. För att skapa förutsättningar för robusta enheter bemannas varje vårdgolv med minst tre vårdlag på vardagar och minst två på helger.

För varje vårdkategori finns en bemanningsnyckel som styr hur vårdgolvet bemannas, det vill säga vägleder hur vårdgolvet och dess bemanning bör dimensioneras.

Arbetet med att ta fram bemanningsnycklar har även inkluderat att utveckla arbetssätt och samverkan mellan avdelningar. Avdelningar som har mindre än tre vårdlag på vardagar har utsedda *samverkans-avdelningar*.



Vilka verktyg eller stöd används?

När bemanningsnycklar tillämpas används:

- **Bemanningsnyckel** för tre vårdkategorier, definierat som antal patienter per undersköterska respektive sjuksköterska under dag-, kväll- och nattpass.
 - Antal planerade disponibla vårdplatser per vårdgolv har fastställts utifrån vilken eller vilka vårdkategori/er respektive vårdgolv tillhör.
 - Antal undersköterskor per vårdlag: om bemanning enligt bemanningsnyckeln skapar överkapacitet i bemanningen kan undersköterskor bemanna *vårdlagstödet* under pågående pass, det vill säga ge stöd (utifrån behov) till de vårdlag som bemannar pågående pass.
- **Planeringsstöd i Excel** som med utgångspunkt i bemanningsnyckeln kan användas i verksamhetsplanering.

Bakgrund (1 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Varför valde Region Östergötland att börja arbeta med bemanningsnycklar?

Efter Covid-19-pandemin visade Region Östergötlands egna analyser att antalet anställda hade ökat utan att generera motsvarande ökning i produktion, disponibla vårdplatser eller vårdkvalitet. Både antalet väntande till vård och vårdens kostnader var högre än riksgenomsnittet. Detta medförde ekonomiska utmaningar, besparingskrav och beslut om att omkring 900 anställda skulle varslas. Regionen behövde därför hitta en lösning som skulle göra det möjligt att bibehålla antalet disponibla vårdplatser och vårdens kvalitet, samtidigt som personalstyrkan skulle minska.

Regionledningen gav en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag om styrande förutsättningar för bibehållen eller ökad vårdplatskapacitet med ett lägre antal medarbetare – "Optimerad bemanning". Arbetsgruppen bestod av en heltidsanställd processledare med såväl chefs- som klinisk erfarenhet (sjuksköterska), åtta första- och andralinjechefer och vissa tillfälligt stödjande resurser. Arbetsgruppen hade även stöd av en expert inom planering och styrning.

I ett första steg tog arbetsgruppen fram det efterfrågade beslutsunderlaget. Utifrån detta fick processledaren ett förnyat uppdrag: att inom ett års tid implementera gemensamma bemanningsnycklar inom slutna somatiska vård (exklusive barn-, intensiv-, psykiatri- och förlossningsvården).

Syfte och mål

Syftet med framtagande av bemanningsnycklar var att öka transparensen och utjämna arbetsbelastningen mellan enheter.

Målsättningar för implementeringen var att:

- Att bibehålla hög patientsäkerhet och en god arbetsmiljö.
- Att bibehålla, helst öka, antalet disponibla vårdplatser i regionen.
- Att bemanningen på enheter som bedriver likvärdig vård ska bli mer enhetlig.
- Att patienter ska vårdas utifrån individuella behov av hälso- och sjukvårdens resurser.
- Att medarbetare ska kunna utöva omvårdnadskunskaper på ett optimalt sätt oavsett var de arbetar.
- Att chefer ska kunna leda genom ett tillitbaserat ledarskap med visst mått av frihetsgrader i antal planerade disponibla vårdplatser och bemanning utifrån enhetens vårdinriktning.



Bakgrund (2 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Hur inleddes arbetet?

Arbetet inleddes med en omvärldsspaning som därefter användes som inspiration för Region Östergötlands eget arbete. Arbetet avgränsades till bemanningsnycklar för undersköterskor och sjuksköterskor.

För att ta fram vårdkategorier (antal kategorier och deras definition) samt tillhörande bemanningsnycklar utifrån den egna kontexten genomförde arbetsgruppen ett iterativt arbete. Arbetshypotesen var att varje vårdgolv skulle bemannas av minst tre vårdlag på vardagar och minst två på helger för att skapa förutsättningar för robusta enheter.

Först tog arbetsgruppen fram en skiss på möjliga vårdkategorier, och matchade alla avdelningar på regionens sjukhus mot denna. Därefter genomfördes intervjuer med ett stort antal första- och andralinjechefer för att testa skissen och säkerställa att cheferna involverades i ett tidigt skede. Vid intervjuerna diskuterades:

- Möjliga avgränsningar mellan och definitioner av vårdkategorier.
- Vilken eller vilka kategorier respektive chefs avdelningar matchats mot (en del avdelningar har vårdplatser i två olika vårdkategorier, vilket i praktiken innebär att de tillämpar två olika bemanningsnycklar).
- Nuvarande bemanning samt hypotetisk bemanning utifrån en skiss på bemanningsnyckel.
- Vilka situationer som skulle kunna kräva att en viss avdelning behöver vara mer flexibel i sin bemanning.

För avdelningar som bemannades av färre än tre vårdlag, diskuterades även möjliga *samverkansavdelningar* (avdelningar att samlokaliseras med för att säkerställa ett tillräckligt antal vårdlag). Över tid, resulterade diskussionerna i att fyra avdelningar samlokaliseras (2 + 2). Ytterligare ett antal kommer att samlokaliseras vid en eventuell organisationsförändring.

Eftersom bemanningsbehov påverkas av tillgången till så kallat *vårdlagsstöd*, fördes även dialog om detta (ökad tillgång till vårdlagsstöd, kan minska behovet av övrig bemanning). Utifrån dialogerna finns idag en beslutad ram för vilket vårdlagsstöd ett vårdgolv som mest kan ha tillgång till. Regionens kategorier av vårdlagsstöd är:

- Bemanningsansvarig.
- Specialistsjuksköterska eller erfaren sjuksköterska utanför vårdlag.
- Koordinator eller motsvarande roll som sköter logistik under vardagar.
- Social samordnare eller vårdsamordnare.



Bakgrund (3 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Förberedelser inför implementering

Inför implementeringen räknade processledaren "baklänges" på framtagna bemanningsnycklar utifrån vårdkategorier. Vid beräkningarna kontrollerades:

- Om det befintliga antalet anställda på respektive avdelning var tillräckligt för att bemanna utifrån vårdkategori och bemanningsnyckel, samt frekvens för helgarbete.
- Vilket överskott varje avdelning hade, och om det kunde antas räcka till för att täcka upp för frånvaro och utbildning.

Arbetsgruppen bedömde att implementeringen skulle kunna påverka grundläggande organisering (exempelvis samverkansavdelningar och antal disponibla vårdplatser per avdelning). Utifrån detta identifierades ett brett urval målgrupper:

- Chefssjuksköterskor, förstalinje- och andralinjechefer.
- Undersköterskor och sjuksköterskor.
- Medarbetare inom vårdlagsstöd.
- Andra yrkesgrupper inom den slutna hälso- och sjukvården.
- Lokalutveckling på Programkontoret.
- Studenter (då hälso- och sjukvården har utbildningsuppdrag).
- Patienter och närstående (då vårdens kvalitet ska bibehållas).

Regionledningen beslutade att respektive avdelning skulle ansvara för att genomföra riskanalyser inför implementeringen. Arbetsgruppen höll dragningar för hälso- och sjukvårdens samverkansgrupp för att ge vägledning inför de lokala riskanalyserna. Utifrån tidigare dialoger med fackföreningar, låg fokus på att hantera de arbetsmiljö- och patientsäkerhetsrisker som ett större antal patienter per vårdlag skulle kunna innebära om de inte hanterades.

De tidigare genomförda beräkningarna visade vilka avdelningar som var "sköra" – det vill säga skulle ha svårt att tillgodose bemanningsbehoven. Dessa avdelningar erbjöds ett utökat stöd vid implementering, såsom prioritet vid tilldelning av resurser från den interna personalpoolen och ett ökat antal undersköterskor (från avdelningar som hade ett överskott).

Som en sista steg i förberedelserna inför implementeringen tog processledaren fram en Excelfil som kan användas som stöd vid tillämpning av bemanningsnycklarna per vårdkategori. Excelfilen anpassades för respektive avdelning. Respektive avdelning fick tillgång till filen, samt individuell handledning av processledaren vid behov (regionen planerar att följa upp hur filen används).



Bakgrund (4 av 4)

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Implementering

Implementeringen av bemanningsnycklar var en prioriterad fråga för regionledningen. Regionens vårddirektörer var aktiva i kommunikationen om arbetet och dess prioritet.

Under implementeringen parades alla avdelningar ihop i par för att stärka strukturerad samverkan och främja gemensamt lärande. I den mån det var möjligt, parades avdelningar med väldigt olika verksamhetstyper ihop för att möjliggöra utbyte av idéer och nya perspektiv.

Alla avdelningspar fick tillgång till stödmaterial, såsom informationsmaterial om vårdkategorier och vårdlagsstöd, och stödfrågor att använda vid implementering. Paret genomförde därefter dialoger – som "kritiska vänner" – kring uppkomna problem och möjliga lösningar.

De flesta avdelningar hade, förutom chefen, en sjuksköterska eller undersköterska som fungerade som kulturbärare och kunde bidra till framdrift på respektive avdelning. Som komplement fanns även processledaren och en chefssjuksköterska tillgänglig – både som praktiskt stöd och som facilitatorer av dialoger.

Arbetsgruppen lyfter fram att dialog och samverkan varit navet i implementeringen. När dialogerna "kört fast" har chefer fått rollväxla, det vill säga undersöka utmaningarna som om de företrädde en annan avdelning eller målgrupp en sin egen. Arbetsgruppen har även betonat *sidledesansvar*, det vill säga att avdelningar ansvarar för att tillgodose patienters behov genom samverkan.

Under implementeringen fortsatte arbetsgruppens iterativa arbete med att justera vårdkategorier, avdelningarnas matchning mot vårdkategorierna och bemanningsnycklar. Beslutet om att riktvärdet för minsta möjliga vårdgolv är tre vårdlag vardagar, två på helgen, låg kvar. Enligt arbetsgruppen valde många avdelningar initialt att tillämpa det lägre spannet på antal patienter per vårdlag. Efter beslut från regionledningen, antog många avdelningar en gemensam utmaning och höjde simultant antal patienter per vårdlag för en andel av sina vårdlag (givet att fysiska förutsättningar fanns på avdelningen).

Arbetet har mötts av viss skepticism och mottagandet samt genomförandet har därför varierat i verksamheterna. Uppdraget har samtidigt gynnats av ett tydligt stöd från strategisk nivå.

Medlem i arbetsgrupp för bemanningsnycklar



Hur metoden tillämpas (1 av 2)

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Arbetsgruppens vägledande ord har varit transparens – vårt arbete ska tydliggöra vilka förutsättningar man jobbar utifrån, överallt.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Att använda bemanningsnycklar och vårdkategorier

Region Östergötland har tagit fram regionövergripande vårdkategorier och bemanningsnycklar som är anpassade utifrån sjukhusens förutsättningar. Genom att låta bemanningsnycklarna utgå från vårdkategorier, tas hänsyn till att bemanningen behöver anpassas utifrån vilken typ av behov patienterna har.

Vårdkategorier

En vårdkategori beskriver de vård- och omvårdnadsbehov som ett vårdgolv ska kunna tillgodose. Den vårdkategori eller de vårdkategorier ett vårdgolv tillhör styr vilken vilken bemanningsnyckel som ska tillämpas. I Region Östergötland har tre vårdkategorier definierats.

En parameter som använts för att skapa en distinktion mellan kategorier är om enheten företrädesvis har tyngd på uppgifter inom basal omvårdnad (aktiviteter som vanligen genomförs av undersköterskor) eller om man har större andel uppgifter som måste genomföras av sjuksköterska.

Vilka vårdkategorier respektive vårdgolv har vårdplatser inom fastställdes i dialog mellan första- och andralinjechefer och processledaren, som hade tilldelats beslutsmandat av regionens vårddirektörer.

Region Östergötlands definition av vårdkategorier inom slutenvård (exklusive barn-, intensiv-, psykiatri- och förlossningsvården).

Benämning	Definition
Slutenvård (kategori 1)	Patienter med övervakningsbehov (NEWS 2) 6-12 ggr per dygn samt specifika omvårdnadsbehov. Personal med behov av kunskap om mobilisering samt fördjupad kompetens för att hantera enhetens specifika patientgrupper. Vården ställer krav på vana av medicinskt teknisk utrustning och ibland monitorering. Patienter har varierande omvårdnadsbehov och därför behov av olika bemanning av undersköterskor relaterat till den generella omvårdnadens innehåll. Medicinska behov som personal behöver kunna hantera kan ex vara: centrala infarter, enhetens specifika drän, permanent stabil trakeostomi, beredning av enhetens speciella läkemedel och övervakning inom ramen för den specialiserade vården. Mer än 70 % av patienterna med högt omvårdnadsbehov.
Medicinsk komplicerad slutenvård (kategori 2)	All vård i kategori 1. Patienter med behov av övervakning, 12-24 ggr per dygn och/eller andra behandlingsspecifika kontroller samt komplex smärtbehandling, läkemedelshantering och vätskebalans. Personal med fördjupad omvårdnadskompetens och flexibilitet för att hantera flera olika patientkategorier. Kan ge okomplicerad syrgasbehandling med högt flöde. Vanligt förekommande med akuta situationer. Mer än 70 % av patienterna med ett mycket högt medicinskt behov.
Intermediär vård (kategori 3)	Patientgrupper med vital svikt i en eller flera organsystem. Patienter med livshotande tillstånd, behov av läkemedel som kräver övervakning. Vitalparametrar upp till 48 ggr per dygn. Stora möjligheter till monitorering. Enhets hanterar flera typer av noninvasiv andningsstöd

Bild: Region Östergötland.

Hur metoden tillämpas (2 av 2)

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Det har genomgående varit utmanande att räkna på detta, även om vi kunnat få stöd av en expert inom planering och styrning. Utifrån de första tio-talet intervjuer med andralinjechefer, kunde vi se att alla gjorde på sitt eget sätt – och att små enheter är kostnadsdrivande.

Medlem i arbetsgruppen för bemanningsnycklar

Bemanningsnycklar

Region Östergötland har utgått från de tre vårdkategorierna och utifrån dessa tagit fram bemanningsnycklar för sjuksköterskor och undersköterskor under dag-, kväll- respektive nattpass.

Detta återspeglas i att antalet patienter per medarbetare är markant lägre i kategorin komplicerad vård, jämfört med kategorin intermediärvård.

Bemanningsnycklarna används för att planera hur respektive vårdgolv, det vill säga avdelning, ska bemannas.

Bemanningsnycklarna är inte fasta, utan definieras som ett spann för antal patienter per medarbetare. Initialt tillämpade många avdelningar ett lägre antal patienter per vårdlag. Efter en gemensam genomgång, antog ett större antal avdelningar en gemensam utmaning och höjde simultant antal patienter per vårdlag. Detta genomfördes genom att skala upp med en vårdplats per vårdlag, i högst två av avdelningens vårdlag och under förutsättning att det också finns fysiska rum (en förutsättning för att vårdplatsen ska vara en planerad disponibel vårdplats).

Region Östergötlands nyckeltal för bemanning för enheter med minst tre vårdlag

Vårdkategori	Patient/ SSK dag	Patient/ SSK kväll	Patient/ SSK natt	Patient USK dag	Patient USK kväll	Patient/ USK natt	Kommentar
Slutenvård (kategori 1)	6-8	6-8	9-12	4-7	4-7	9-18	Enhet med minst 18-24 patienter vid tre vårdlag. Dagtid vardag plus: koordinators-, utskrivnings-, samordnare, samt eftersträvarsvårt med erfaren SSK om man inte har erfarna SSK.
Komplicerad medicinsk slutenvård (kategori 2)	5-6	5-6	6-12	5-6	5-6	10-12	Mindre vårdlag, 15-18 patienter vid tre vårdlag.
Intermediär vård (kategori 3)	2,5-3	2,5-3	2,5-3	2,5-3	2,5-3	2,5-6	Här räknat på två vårdlag, där man måste ha minst 5 platser i två vårdlag.

Bild: Region Östergötland.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning

- *Bemanningsnycklar i Region Östergötland*

Planering

- Respektive avdelnings förstalinjechef använder vårdkategorier och bemanningsnycklar för att planera schemaläggning, utbildning och rekrytering.
- Som stöd för planering finns en Excelfil.
- Planeringen godkänns av den andralinjechef respektive avdelning tillhör.
- Om beslut om att förändra (oftast öka) antal planerade disponibla vårdplatser på en avdelning tas, används bemanningsnyckeln för att räkna ut vad det innebär för behovet av personalresurser.

Daglig styrning

- Bemanningen följs upp av respektive förstalinjechef genom schemaplaneringssystemet.
- För att uppfylla bemanningskvoten vid exempelvis korttidsfrånvaro, kan förstalinjechefen ta in resurser från den befintliga personalgruppen, efterfråga resurser från samverkansavdelningar eller ta in extra resurser från den gemensamma bemanningspoolen.

Uppföljning

- Regionen genomför ett arbete för att kunna ta fram datarapporter över:
 - Bemanning per vårdplats över tid (statistik ej tillgänglig då arbetet påbörjades)
 - Antal disponibla vårdplatser per avdelning över tid.
 - Kostnad per disponibel vårdplats.



Resultat

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Behov av att förändra antal vårdplatser på avdelningar har lyfts till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, som har godkänt förändringarna. Exempelvis att en avdelning ska gå från 10 till 12 vårdplatser.

Medlem i arbetsgrupp för bemanningsnycklar

Hur har arbetet utvärderats?

Regionens tre sjukhus hade alla implementerat bemanning utifrån vårdkategorierna och bemanningsnycklarna den sista mars 2025. Det justerade antalet planerade disponibla vårdplatser var klart i juni 2025. Mottagandet har dock varierat, och arbetsgruppen bedömer att det påverkade implementeringstakten. Vissa kliniker genomförde justeringar i antal vårdplatser och bemanning omgående, medan andra dröjde.

Arbetsgruppen har bemött motstånd med dialog och varit tillgängliga för möten och avstämningar, så att kliniker kunnat få stöd i att hitta lösningar. Processledaren har varit aktiv på regionens största sjukhus, men har väglett lokala implementeringsledare på de två andra sjukhusen. Som ett led i arbetet för att skapa transparens, har processledaren visat chefer hur andra avdelningar bemannar för att lösa lokala utmaningar.

Arbetsgruppen har varit lyhörd för de utmaningar kliniker lyft, och hela tiden räknat baklänges utifrån bemanningsnycklarna. Som en konsekvens av detta har strategisk nivå kontinuerligt fått information om vilka kliniker som är i behov av stöd för att kunna agera i linje med bemanningsnycklarna.

En central målsättning för arbetet var att bibehålla, helst öka, antalet disponibla vårdplatser i regionen. Antalet disponibla vårdplatser i regionen har efter implementeringen ökat med ungefär 40 (från januari 2024 fram till juni 2025). I juni 2025 hade regionen totalt 530 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård för vuxna (exklusive IVA), varav 315 finns på det största av regionens tre sjukhus.

Framöver kommer implementeringen att följas upp genom:

- Medarbetarenkät – frågor om arbetsmiljö och arbetsbelastning (planerad till våren 2026).
- Intervjuer med avdelningschefer och verksamhetschefer – frågor om huruvida de upplever att de kan bemanna adekvat, om patientsäkerheten och arbetsmiljön har bevarats, om transparensen ökat, och om vad som kan vara möjliga framtida strategier för att utöka antalet disponibla vårdplatser vid behov (påbörjas hösten 2025).
- Datarapporter över:
 - Bemanning per vårdplats över tid (statistik ej tillgänglig då arbetet påbörjades)
 - Antal disponibla vårdplatser per avdelning över tid.
 - Kostnader per disponibel vårdplats.



Lärdomar från arbetet

- Bemanningsnycklar i Region Östergötland

Framgångsfaktorer

- Att arbetsgruppen haft ett tydligt mandat genom beslut på strategisk nivå och stöd av ett aktivt ledarskap från vårddirektörer och chefer.
- Att arbetsgruppen haft god kännedom om verksamheternas arbete, utmaningar och pågående processer – även egna erfarenheter av att leda vårdavdelningar och av kliniskt arbete.
- Att dialog, goda relationer och gemensamt lärande har prioriterats. Det har skapat möjligheter att lära av och utmana varandra, samt att gemensamt påverka det samlade arbetet.

Utmaningar

- Att ta fram bemanningsnycklar innan arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning kommit igång – det vill säga innan man beräknat det faktiska behovet av disponibla vårdplatser på olika avdelningar.
- Att arbetet var omfattande och skulle genomföras på kort tid av en arbetsgrupp med begränsade resurser. Regionen rekommenderar andra att genomföra en omfattande omvärldsbevakning och att ge uppdraget – framtagande och implementering – till ett helt team.
- Att skapa förtroende hos och få insyn på enheter som inte vill ha insyn eller transparens.
- Att öka samverkan mellan enheter – att få enheter som har en relativt god bemanningssituation att vilja optimera sin bemanning eller öka antalet vårdplatser i syfte att stödja andra avdelningar.

Vägen framåt

Regionen kommer att fortsätta arbetet med bemanningsnycklar, med inriktning mot att chefer ska kunna arbeta mer enhetligt utifrån givna ramar. Utmaningarna under arbetets gång har enligt arbetsgruppen tydliggjort att det finns ett fortsatt behov av att stärka arbetskulturen samt ledar- och medarbetarskapet.

Arbetsgruppen understryker att regionen behöver skapa förutsättningar för tillförlitlig kvantitativ uppföljning av antal anställda per disponibel vårdplats, för att kunna utnyttja den fulla potentialen med bemanningsnycklar i planering, daglig styrning och uppföljning.

Arbetet för att stärka tillgången till aktuell och tillförlitlig data kommer att vara en del av regionens kommande satsning på att utveckla produktions- och kapacitetsstyrningen inom den slutna somatiska vården. Arbetet kommer även omhänderta en utmaning som lyfts i den pågående utvärderingen: det har framkommit att bemanningsnycklarna är svårare att tillämpa om utlokaliserade patienter med *större* omvårdnadsbehov vårdas på en enhet (en patient med större omvårdnadsbehov än enhetens övriga patienter). Regionen ser utmaningen som en konsekvens av att man ännu inte uppnått rätt antal vårdplatser i respektive flöde – en fråga för kommande produktions- och kapacitetsstyrning.



