

Plats för vård

Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården

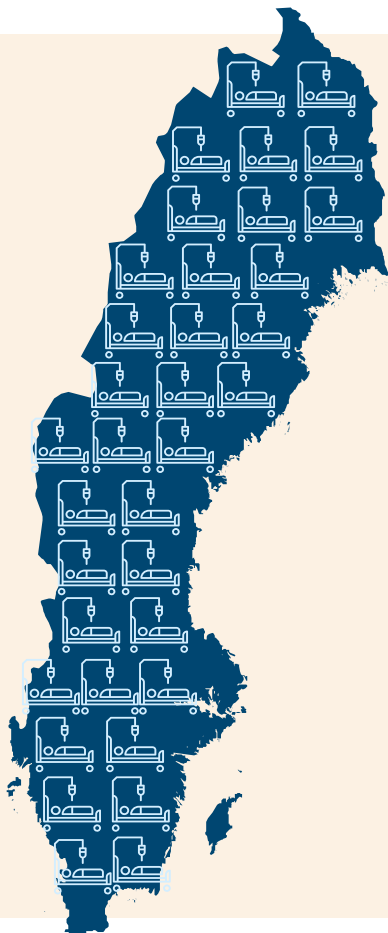
Temaseminarium 4 juni 2024

Agenda

- **Plats för vård - Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso-och sjukvården**
- **Sjukhusgemensamma nyckeltal för bemanning**
- **Uppgiftsväxling har skapat fler vårdplatser**
- **Sjukhusgemensam vårdintensitet/vårdtyngdsmätning**



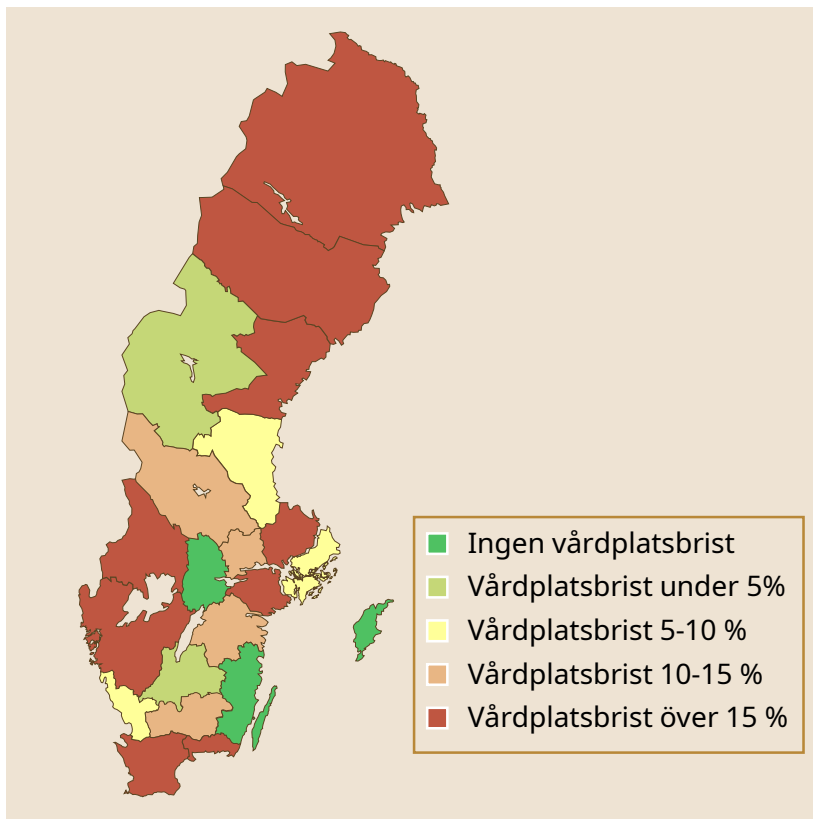
Det finns ett brådskande behov av att öka antalet vårdplatser



- ▶ Socialstyrelsens riktvärden pekar på ett behov av ytterligare cirka **2 230 somatiska disponibla vårdplatser** – bristen har därmed minskat med **cirka 70 vårdplatser** från föregående år
- ▶ Antalet **regioner utan brist** på somatiska disponibla vårdplatser **har ökat från en till tre regioner**
- ▶ Inom intensivvård finns ett behov av ytterligare **cirka 50 vårdplatser; bristen på IVA-platser är därmed väsentligen oförändrad**
- ▶ Den finns en potential att **minska vårdplatsbehovet i nästan alla regioner** genom förändrade arbetssätt
- ▶ **På fem års sikt bedöms 13 regioner kunna möta behoven med något färre disponibla vårdplatser än de har idag.** Detta förutsätter stora omställningar och vårdplatsantalet bör **inte** minskas förrän effekterna av sådana förändringar ses i praktiken – antalet disponibla vårdplatser behöver motsvara behovet

Vårdplatsbristen varierar mellan regioner, vårdområden och över året

Brist på disponibla vårdplatser* i Sveriges regioner, 2023



- **Bristen på vårdplatser* är ojämnt fördelad över landet**
- **Bristen på vårdplatser* är ojämnt fördelad mellan verksamhetsområden, över året och dygnets timmar**
- **Insatser behöver genomföras där de gör störst nytta** – det vill säga i de verksamheter där det idag råder brist
- Den nationella planen föreslår även **insatser som stärker förutsättningarna för att planera och styra och vårdplatskapaciteten efter behovet**. Detta för att säkerställa att rätt typ av vårdplats finns tillgänglig där och när den behövs.

* Vårdplatser inom sluten somatisk vård exklusive intensivvård

Svensk sjukvård står inför utmaningar

- Svensk sjukvård kan bli mer produktiv på sikt
 - **Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och har generellt goda hälsoutfall**
 - Svensk sjukvård är dock kostsam relativt jämförbara länder – både sett till andel av BNP och per invånare
 - Det finns relativt många läkare per invånare, och fler sjuksköterskor per invånare än genomsnittet i EU
 - Samtidigt har Sverige få vårdplatser och långa väntetider till planerad vård
 - Regionjämförelser visar inte på samband mellan kostnader och vårdens kvalitet – det indikerar att produktiviteten kan höjas
- Insatserna som redovisas i planen kan bidra till en mer produktiv sjukvård
- Det rådande ekonomiska läget och kortsiktig budgetering i regioner och verksamheter medför att vissa insatser sannolikt kommer att behöva statlig finansiering
 - Detta gäller framförallt uppstarten av nya och innovativa arbetssätt

Planen har tagits fram i bred samverkan

Dialog- och förankringsmöten har genomförts med bland annat:

- Hälsa- och sjukvårdsdirektörsnätverket
- Sveriges Kommuner och Regioner
- Referensgrupp för vårdplatser med regionrepresentanter
- Referensgrupp för kommunal hälso- och sjukvård med kommunrepresentanter
- Socialchefs nätverk
- Patient- och närståendeföreningar
- Professionsföreningar
- Nätverket för styrning och ledning av psykiatri

Intervjuer har genomförts med bland annat:

- Slutenvårdsverksamheter
- Regional primärvård
- Rättspsykiatriska verksamheter
- Kommunalförbund
- Representanter från kommunal hälso- och sjukvård

Verksamhetsbesök:

- Studiebesök
- Hospitering

Samordning med andra myndigheter och särskilda utredningar

- Vård- och omsorgsanalys
- Arbetsmiljöverket
- Särskild utredning om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Samordning med Socialstyrelsens relaterade uppdrag och löpande arbete har genomförts med bland annat:

- Nationella vårdkompetensrådet
- Nationella planeringsstödet
- Arbetet med god och nära vård
- Uppföljningen av god och nära vård
- Sakkunniga inom patientsäkerhet
- Sakkunniga inom psykiatri
- Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering
- Uppdrag att ta fram förslag till nationell plan 2024: Graviditet, förlossning och tiden efter
- Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet
- Uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser

Arbetet har även inkluderat bland annat:

- Enkät om bemanningstal, uppgiftsväxling och administration – skickad till samtliga sju universitetssjukhus samt ytterligare två sjukhus från varje sjukvårdsregionen
- Omfattande dokumentanalys

Planen är indelad i fem fokusområden



1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser



2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

så att fler vårdplatser kan öppnas på sjukhusen



3. Använd kompetensen ändamålsenligt

för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal



4. Ställ om till en god och nära vård

för att påverka behovet av sluten vård på sjukhus



5. Agera för säker vård

för att minimera undvikbar sluten vård

En målbild finns definierad för att konkretisera önskvärd utveckling inom respektive fokusområde

För varje fokusområde presenteras en målbild, under denna rubrik redovisas en övergripande målsättning nedbruten i några kvalitativa beskrivningar **och mått**:



Styra

Målsatta resultatmått för att **styra utvecklingen** inom respektive fokusområde mot vissa mål, samt för att minska vårdplatsbristen generellt



Mäta resultat

Icke-målsatta resultatmått för att **följa upp utveckling och effekt** av olika insatser



Generera kunskap

Utvecklingsmått för att **generera kunskap**



1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser



3. Använd kompetensen ändamålsenligt

för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal



5. Agera för säker vård

för att minimera undvikbar sluten vård



2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

så att fler vårdplatser kan öppnas på sjukhusen



4. Ställ om till en god och nära vård

för att påverka behovet av sluten vård på sjukhus

Insatsförslag är på olika ambitionsnivå och riktade till olika aktörer

Inom varje fokusområde redovisas en uppsättning insatsförslag riktade till berörda aktörer

Regioner	• ...
Staten	• ...
Kommuner	• ...
Regioner och kommuner i samverkan	• ...

- Insatsförslag kommer att vara olika relevanta för regioner/kommuner beroende på nuläget
- Insatsförslag som riktas till Socialstyrelsen redovisas under rubriken **”Socialstyrelsen avser att”**
- Planen innehåller totalt 160 insatser
 - 104 för somatisk vård
 - 56 för psykiatri och rättspsykiatri

Varje region och kommun behöver avgöra vilka specifika insatser som är mest angelägna att fokusera på utifrån sina behov och förutsättningar



1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser



3. Använd kompetensen ändamålsenligt

för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal



5. Agera för säker vård

för att minimera undvikbar sluten vård



2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

så att fler vårdplatser kan öppnas på sjukhusen



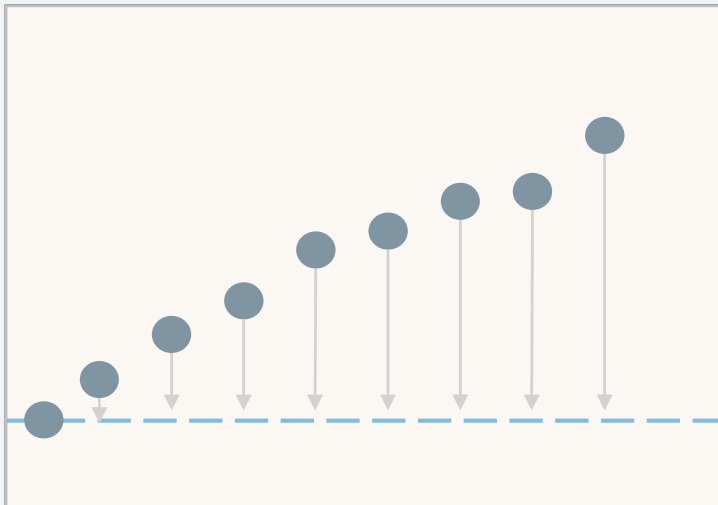
4. Ställ om till en god och nära vård

för att påverka behovet av sluten vård på sjukhus

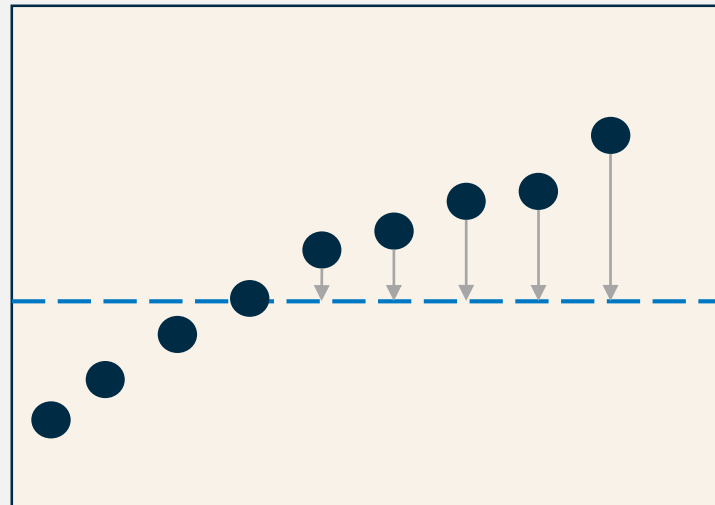
Målsättningar och potentialskattningar utgår huvudsakligen från jämförelse mellan regioner

Metoder för potentialskattningar av kapacitets- och behovsmått

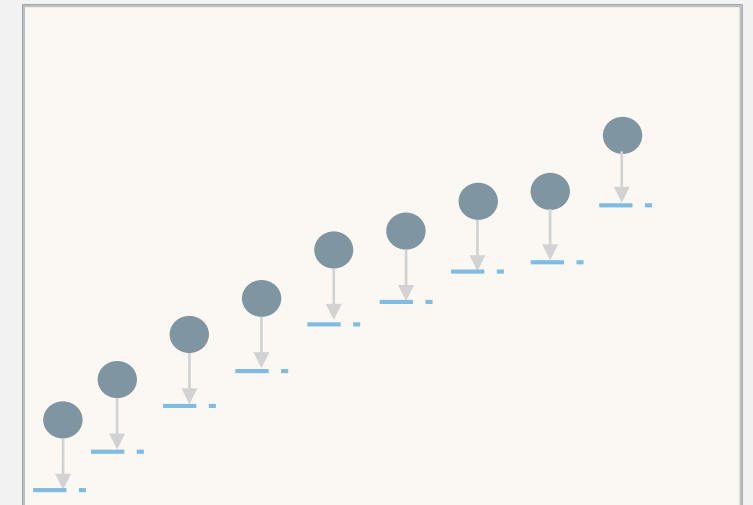
Alla regioner uppnår "bästa" regionens resultat



Alla regioner över de fyra "bästa" regionerna uppnår fjärde bästa regionens resultat

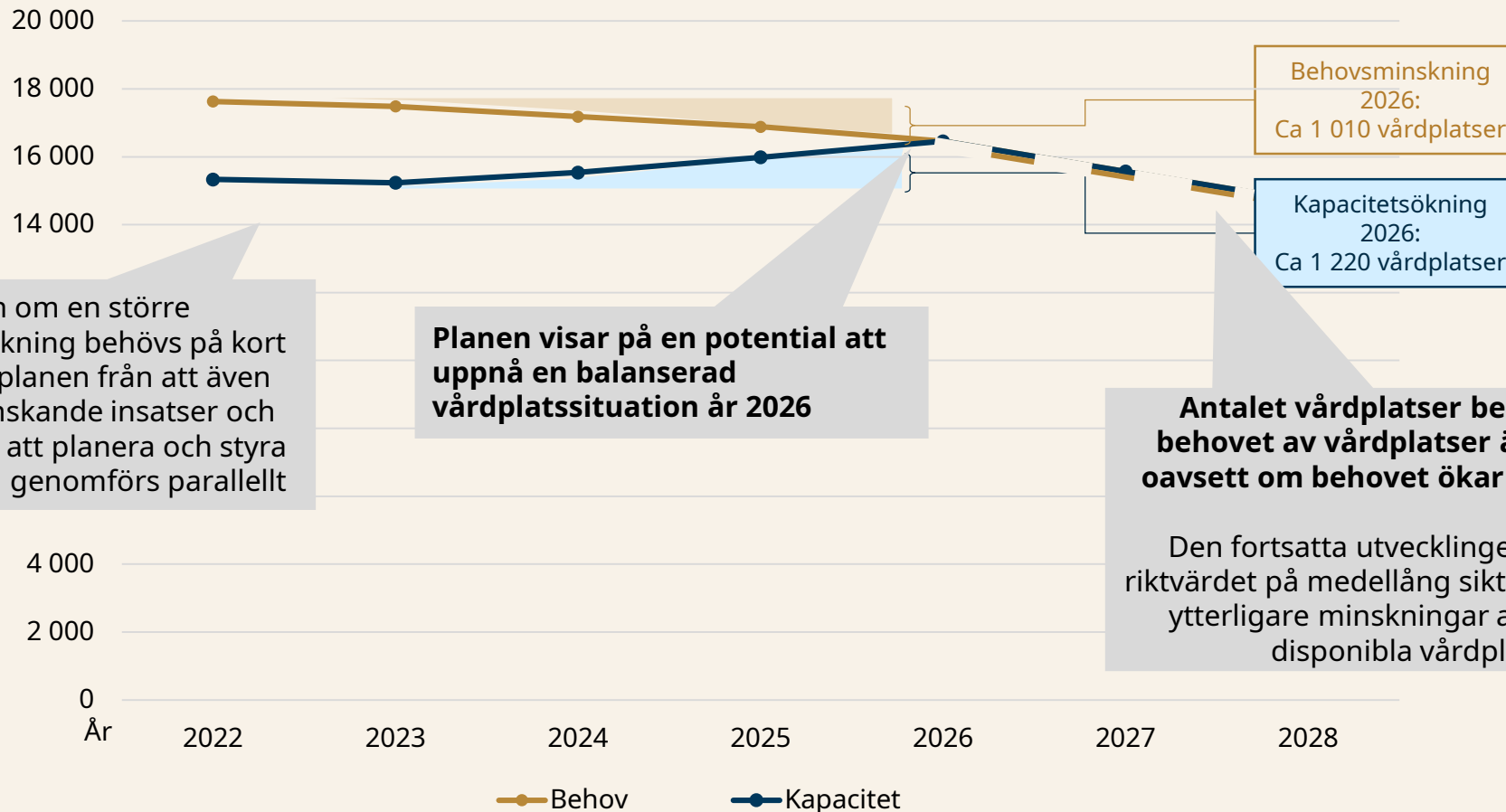


Alla regioner förbättrar sitt resultat med en viss procent



Planen utgår ifrån att antalet vårdplatser ska öka snabbt för att möta behovet, men därefter minska i linje med utvecklingen av behovet

Disponibla vårdplatser
somatisk sluten vård



Även om en större kapacitetsökning behövs på kort sikt utgår planen från att även behovsminskande insatser och insatser för att planera och styra kapaciteten genomförs parallellt

Planen visar på en potential att uppnå en balanserad vårdplatssituation år 2026

Antalet vårdplatser behöver möta behovet av vårdplatser även på sikt – oavsett om behovet ökar eller minskar.

Den fortsatta utvecklingen baseras på riktvärdet på medellång sikt och **potentiella** ytterligare minskningar av behovet av disponibla vårdplatser.

Att en utveckling enligt planen är möjlig visas i potentialskattningen av utvalda mått baserat på regionjämförelser

Kapacitetsmått	Preliminär målsättning	Potential för kapacitetsökning till 2026 (antal disponibla vårdplatser)
Långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor	3,1 % (4:e bästa region)	~ 350
Avgångar från sektorn för sjuksköterskor	7,9 % (4:e bästa region)	~ 670
Bemanningstal – patienter per sjuksköterska	*	~ 200
<i>Total</i>		~ 1 220

Not: Kvalitetssäkring och metodjustering pågår och de finala målsättningarna kan därför skilja sig från ovan. Rikssnitt, variation och målsättning för personalomsättning och sjukfrånvaro baseras på data som SKR samlat in från regioner mellan åren 2022 och 2023.

* Baseras på enkätdata – en ökning i antal patienter per sjuksköterska potentialskattas och resoneras kring men målsätts ej

Att en utveckling enligt planen är möjlig visas i en potentialskattning av utvalda mått baserat på regionjämförelser

Behovsmått	Preliminär målsättning (4:e bästa region)	Potential för behovsminskning till 2028 (antal disponibla vårdplatser)
Oplanerade återinskrivningar 65+	12,7%	~ 240
Oplanerade återinskrivningar 20-64	8,7%	~ 60
Utskrivningsklara patienter	3,5%	~ 230
Påverkbar slutenvård 65+	4 380 vårdtillfällen per 100 000 invånare*	~ 190
Påverkbar slutenvård kroniska sjukdomar 65+	1 620 vårdtillfällen per 100 000 invånare*	~ 120 ¹
Påverkbar slutenvård kroniska sjukdomar 20-64	112 vårdtillfällen per 100 000 invånare*	~ 6
Fallskador	2,8%	~ 230
Vårdskador	4,7%	~ 460 ²
Övrigt arbete för att minska behovet av vårdplatser som ej ingår i ovan mått		~ 1 630 ³
Total		~ 2 800⁴ varav ~ 1 010 till år 2026

Not: Rikssnitt, variation och målsättning baseras på år 2022 eller 2023. Vårdskador baseras på genomsnitt från åren 2017-2022.

* Avser vårdtillfällen för utvalda tillstånd som utgör påverkbar slutenvård respektive påverkbar slutenvård för kroniska sjukdomar. Invånarantalet avser den specificerade åldersgruppen.

¹ Ingår ej i summering – samtliga av dessa vårdplatser är inkluderade i Påverkbar slutenvård 65+.

² Vision att inga vårdskador ska uppstå

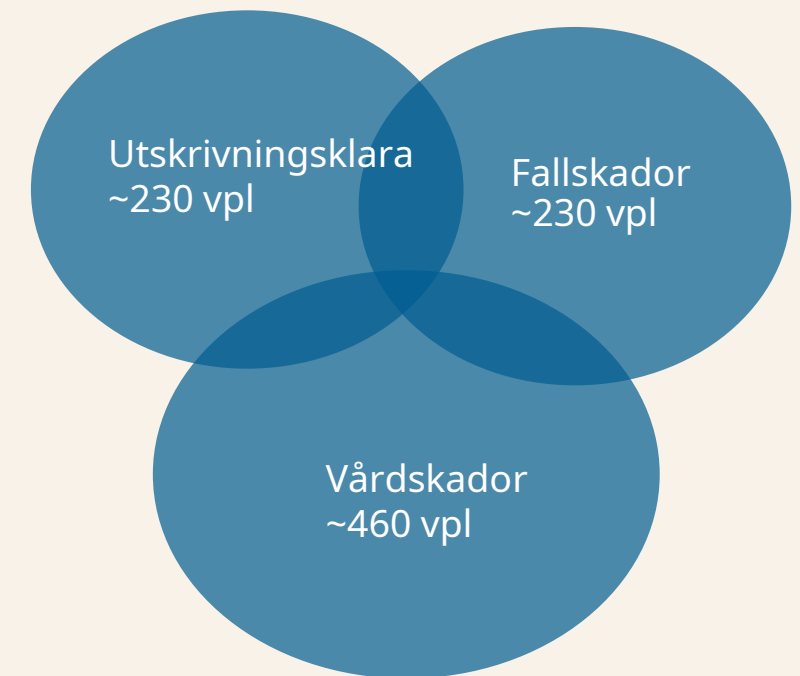
³ Denna potential baseras på riktvärde på medellång sikt

⁴ Överlapp mellan behovsmått skattas till ca 250 disponibla vårdplatser, dessa har exkluderats från summeringen

Potentialskattningarna visar på en möjlig potential att minska vårdplatsbristen via insatser som påverkar utvalda mått

- Potentialskattningarna utgår från andra regioners utfall redan idag och bedöms därför vara realistiska för regionerna att nå
 - Där det är relevant har konservativa antaganden gjorts för att undvika att överskatta potentialen
- Den potential som skattas för måtten har vissa överlapp
 - Hänsyn tas till överlappet i summering av antalet disponibla vårdplatser
- Det finns ytterligare potential att minska vårdplatsbristen med insatser som beskrivs i planen men som inte skattas utifrån utvalda mått

Illustrativt exempel på överlapp mellan mått som potentialskattas



Psykiatri och rättspsykiatri presenteras som separata delar av planen

Inom den psykiatriska heldygnsvården är den samlade bilden att det inte råder en generell brist på vårdplatser inom heldygnsvården, även om det finns stora utmaningar med tillgängligheten

- Det beskrivs även som en utmaning att det råder brist i vissa verksamheter, under vissa perioder. Detta gäller exempelvis mindre avdelningar, bland annat inom barn- och ungdomspsykiatri
- Nuvarande datatillgång omöjliggör riktvärden i dagsläget – men vårdplatserna behöver sannolikt inte öka varken på kort eller medellång sikt, om god tillgänglighet i öppen vård säkerställs
- Insatser för att stärka psykiatri föreslås inom ramen för planens fem fokusområden

Det finns tecken på att det råder vårdplatsbrist inom den rättspsykiatriska vården.

- Antalet inskrivna i rättspsykiatri har ökat gradvis de senaste åren och den genomsnittliga beläggningsgraden nationellt var 99 procent år 2022.
- Rättspsykiatri har i viss mån andra förutsättningar än övriga vårdområden, med:
 - Begränsad eller ingen kontroll över in- och utflöden av patienter
 - Begränsad möjlighet (beroende på kommunala insatser) att flytta patienter från slutna vård till öppen vård
 - Långa medelvårdtider
 - Vårdinrättningar med olika säkerhetsklasser
- Rättspsykiatriska insatser redovisas utanför ramen av fokusområdena

Socialstyrelsen avser att använda flera olika verktyg för att underlätta införande

Stöd till verksamheterna och huvudmännen i genomförandet av planen innefattar:

- Att kontinuerligt **följa omställningen** och den övergripande situationen genom att:
 - Att **arbeta nära målgrupperna** för att stödja genomförandet av planen och implementering av insatserna
 - Att följa upp utfallet för vissa mått som ingår i planen
 - Att årligen uppdatera riktvärdet och kontinuerligt följa upp vårdplatsläget
- Att använda de riktade **statsbidragen för att stödja förändringsarbete** utifrån planens föreslagna insatser



Fokusområde 3: Använd kompetensen ändamålsenligt

för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal

Somatik 



Målsättning och mått – Använd kompetensen ändamålsenligt för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal



Övergripande målsättning: Att nyttjandet av de kompetenser som det råder störst brist på i den slutna hälso- och sjukvården effektiviseras utifrån patienternas behov så att tillgänglig personal vårdar fler ineliggande patienter än idag på ett patientsäkert, högkvalitativt och arbetsmiljömässigt hållbart sätt.

När målet uppnås ses detta genom att:

- Klinisk personal, särskilt sjuksköterskor, ägnar en större del av sin arbetstid åt att vårda patienter.
- Det genomsnittliga antalet sjukskötersketjänster per vårdplats reduceras vid oförändrad genomsnittligt vårdbehov/vårdintensitet – med bibehållen arbetsbelastning och patientsäkerhet – till följd av mer ändamålsenliga arbetsätt.
- Antalet vårdplatser på sjukhus som bemannas av undersköterskor med relativt begränsade insatser av sjuksköterskor och läkare, och antalet vårdplatser vid patienthotell eller motsvarande, ökar.
- Inom varje verksamhet varierar antalet läkare och sjuksköterskor per vårdplats i större utsträckning än idag eftersom man bemannar mer flexibelt utifrån ineliggande patienters vårdtyngd/vårdintensitet/omvårdnadsbehov.
- Vårdavdelningar som har ett mycket litet antal vårdplatser delar omvårdnadspersonal i hög utsträckning, och/eller blir färre genom sammanslagning till större enheter.
- Synen på teamets sammansättning bidrar till att alla kompetenser och yrkesroller tas till vara och inkluderas i teamet tillsammans med patienten. Hänsyn tas till medarbetarnas specifika kompetenser och erfarenhet.
- Medarbetare är delaktiga i att driva utveckling av arbetsätt som bidrar till en minskad vårdplatsbrist i verksamheterna.



Mäta
resultat

Ej målsatta mått

- Andel arbetstid ägnad åt uppgifter koppade till vårdnära service
- Andel arbetstid ägnad åt uppgifter kopplade till läkemedelshantering
- Andel verksamheter/sjukhus med realtidsuppföljning av vårdbehov/vårdintensitet



Generera
kunskap

Utvecklingsmått

- Bemanning per vårdplats (olika verksamheter och yrkeskategorier)
- Andel arbetstid ägnad åt administration (ssk)
- Andel verksamheter/sjukhus med pågående uppgiftsväxlingsarbete



Insatsförslag i korthet – Använd kompetensen ändamålsenligt för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal

Insatsförslag riktade till respektive aktör:

1. Planera vårdplatsnyttjande utifrån vårdbehov/vårdintensitet och använd vårdplatstyper med lägre bemanningsbehov där möjligt

- Regioner*
- Implementera verktyg och arbetssätt för **realtidsuppföljning av inneliggande patienters vårdtyngd/vårdintensitet/omvårdnadsbehov** och för anpassning av antalet disponibla vårdplatser per personal därefter
 - Fortsätt **utveckla intermediärvård** i linje med vägledning för organisation och kompetens inom intermediärvård från Nationell system för kunskapsstyrning
 - Överväg att införa **vårdplatstyper med lägre sjuksköterskebemanning**
- Regioner i samverkan*
- Initiera ett regiongemensamt utvecklingsarbete för att identifiera gemensamma principer för bland annat **bemanning av vårdplatser, klassificering av kompetensnivåer och optimal kompetensmix**
 - Utifrån ovan, införa bemanningsnormer och/eller klassificering av kompetens

2. Sambemanna vårdplatser för ökad flexibilitet och resurseffektivitet

- Regioner*
- Överväg att utbilda delar av personalstyrkan för en **mer generell kompetens** för att möjliggöra en teamsammansättning som täcker en större bredd av vård- och omsorgsbehov och därmed möjliggör sambemanning av enheter.
 - Överväg att tillämpa arbetssätt för att **sambemanna och/eller samlokalisera vårdavdelningar** med omvårdnadspersonal. Detta kan vara nödvändigt för organisatorisk effektivitet vid avdelningar med få vårdplatser, men kan användas även vid större sjukhus, speciellt på avdelningar med överkapacitet som ofta får utlokaliserade patienter
- Regioner i samverkan*
- Utforma **arbetssätt för att sambemanna vårdavdelningar** över sjukhus- och regiongränser vid behov

3. Använd teambaserade arbetssätt i större utsträckning

- Regioner*
- Integrera samtliga yrkeskategorier (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, rehabiliteringsyrken med flera) kring patient i **teambaserade arbetssätt** i syfte att bland annat få effektivare informationsflöden i vårdteamen

4. Minska tiden som klinisk personal ägnar åt administration

- Regioner*
- Implementera systemlösningar och rutiner som **minimerar dubbeldokumentation**, exv.: digitala hjälpmedel för dokumentation hos patient, och automatisk överföring från journalsystem till register
 - Överväg att involvera **medicinska sekreterare/vårdadministratörer** som en integrerad del i vårdteamen
 - Ansluta sig till den **nationella tjänstplattformen** och andra insatser kopplat till **nationell digital infrastruktur**
- Staten*
- Stöd arbetet för att **minimera dubbeldokumentation**
 - Påskynda utveckling av **Nationella tjänsteplattformen**
 - **Kartlägg bördan av administrativa krav från nationella aktörer**, och eventuella möjligheter att minimera tidsåtgången till dessa
 - Underlätta och stötta **införandet av teknik** som minskar den administrativa bördan, samt skapa förutsättningar för breddinföranden av verktyg med tidsbesparande effekt

5. Uppgiftsväxla mellan befintliga och nya yrkesroller

- Regioner*
- **Växla uppgifter** från de yrkesgrupper som det råder mest brist på i uttalat syfte att öppna fler vårdplatser, exv. genom servicemedarbetare, sjukhusfarmaceuter, rehabiliteringsundersköterskor, vårdadministratörer
- Regioner i samverkan*
- Ta fram **praktiska utbildningar** kopplat till uppgiftsväxling
 - Ta fram exempel på **lämpliga uppgifter** att växla mellan yrkesgrupper
 - Utveckla, testa och utvärdera **nya yrkesroller** för att på innovativa sätt möta dagens och framtidens kompetensbehov
- Socialstyrelsen avser att:*
- Ge stöd avseende **utvecklingen av och arbetet med uppgiftsväxling**, arbetsfördelning, delegering och liknande områden
 - Stödja regionerna i att **testa nya former av uppgiftsväxling och nya yrkesroller** i liten skala med systematisk uppföljning och utvärdering innan breddinförande

Maj 2022

- 12 vårdplatser
 - Uppsägningar
 - Påbörjade insatser
- Hösten

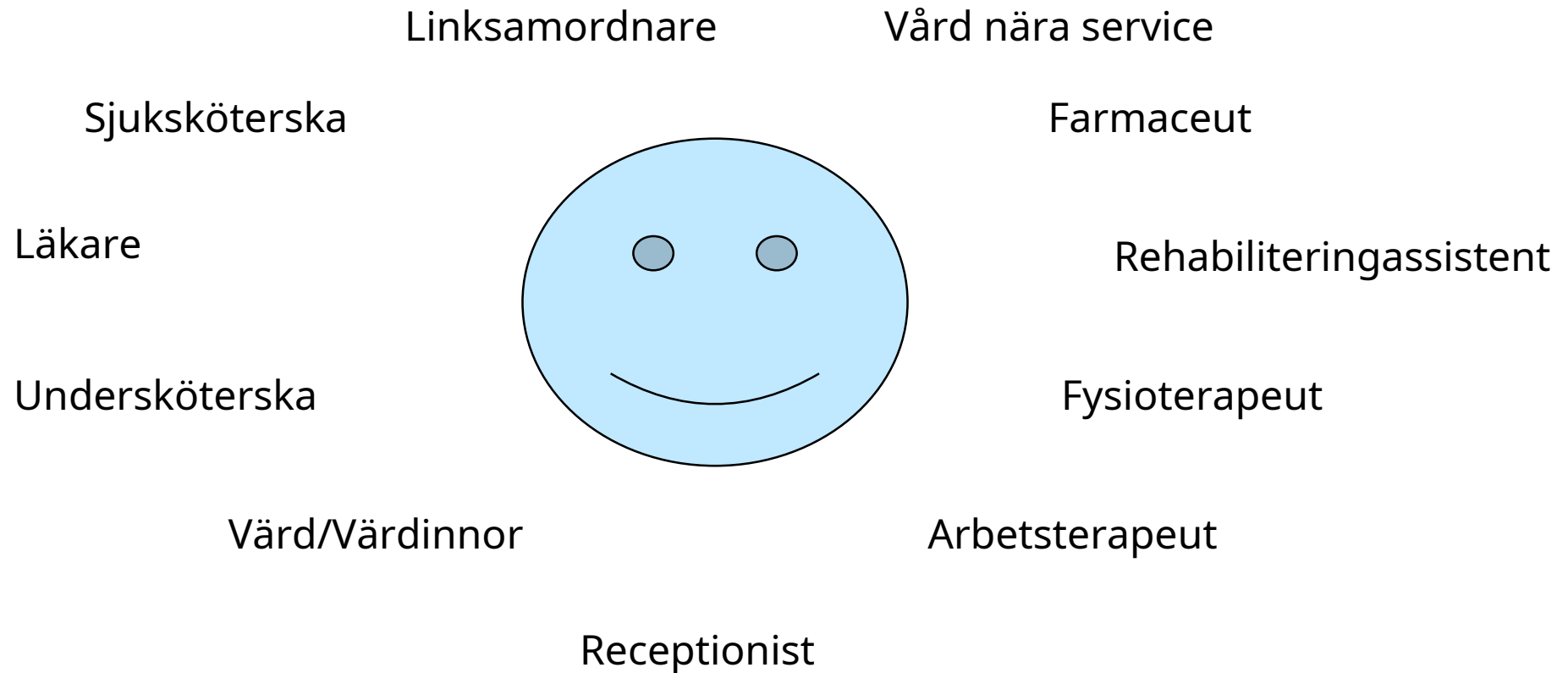
Vad hände?

- Lyssnade in medarbetarna i verksamheten
- Samarbete med läkemedelsenheten påbörjades
- Mentorsjuksköterska anställdes på deltid
- Förstärkt hälsoläge – HR & Regionhälsan

Vad blev resultatet?

- LINKsamordnare anställdes på heltid
- Två st rehabiliteringsassistenter anställdes
- Farmaceutuppdraget utökades

Teamet ut runt patienten



Vart står vi nu?



Linda.m.Gustafsson@regionvarmland.se
maria.adling@regionvarmland.se

Kategorisering av vårdgolv

- För att kunna jämföra och standardisera de olika vårdgolven inom slutenvården på Karolinska behövdes en gemensam logik.
- 2019 tas en egen modell fram anpassad för de förutsättningar som finns nationellt och på Karolinska och som bidrar till transparens och tydlighet.
- Modellen definierar 6 olika kategorier av vårdnivå för vuxensjukvård (1-6) samt 6 för barnsjukvård (11-16) baserat på patientens behov av omvårdnad såsom exempelvis vårdtyngd, övervakningsintensitet, sannolikhet för akuta situationer och krav på kompetens.
- Kategoriseringen innebär att det finns en gemensam definition per vårdkategori på omvårdnadsprocedurer och kompetens som varje vårdgolv inom vårdkategorin ska kunna leverera.
- Övergripande mål är att ständigt bli bättre och att kontinuerligt bli effektivare, vårdkategoriernas indelning och definitioner granskas därmed årligen och revideras och tydliggörs vid behov.
- 2019 fokus på medicinska procedurer
- Revideras 2023 med fokus mer åt omvårdnadsprocedurer

Arbetet 2019-2021

Kategori	Benämning	Definition
1.	Medel komplicerad vård	Patienter med övervakningsbehov av vitala parametrar enl. NEWS ca. 4 ggr/dygn samt specifika omvårdnadsbehov*. Med stora kunskaper om mobilisering. Vården ställer krav på vana av MT utrustning och monitorering. *Inkluderande ex, permanent stabil trakeostomi, centrala infarter, enhetspecifika drän, beredning av den egna enhetens specialläkemedel och övervakning inom ramen för den högspecialiserade vården.
2.	Komplicerad vård	All vård inom kategori 1. Patienter med övervakningsbehov av vitala parametrar enl. NEWS ca. 6 ggr/dygn samt komplexa omvårdnadsbehov. Fördjupad omvårdnadskompetens för att hantera enhetens specifika patientgrupper. Stor flexibilitet avseende olika typer av patienter inom samma avdelning. Kan ge okomplicerad syrgasbehandling med högt flöde
3.	Mycket komplicerad vård	All vård inom kategorier 1-2 därtill övervakning av vitalparametrar enl. NEWS ca.12 ggr/dygn. Kan ge syrgasbehandling med högt flöde. Vanligt förekommande med akuta situationer.
4.	Akut	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.
5.	Intermediärvård	Patientgrupper med vital svikt i ett till två organsystem. Patienter med livshotande tillstånd, behov av läkemedel som kräver kontinuerlig övervakning. Vitalparametrar upp till 48 ggr/dygn. Kan ge alla typer av non-invasivt andningsstöd. Andningsvård med nylagad trakeostomi.
6.	Intensivvård	Kan hantera patienter i alla kategorier. Patienter inom samtliga kategorier med multiorgansvikt. Patienter med livshotande tillstånd behov av läkemedel som kräver kontinuerlig övervakning samt övervakning av vitalparametrar och sjukdomsspecifik övervakning. Behov av invasivt andningsstöd, avancerat cirkulationsstöd och CRRT.

Figur 1: Definition av vårdkategorier inom vuxensjukvård 2021

Definition kategori vuxenvård (2023)

Kategori	Benämning	Definition
1		<p>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</p> <p>*Inkludering ex. permanent stabil trakeostomi, centrala infarter, enhetsspecifika drän, beredning av den egna enhetens specialläkemedel, och övervakning inom ramen för den högspecialiserade vården.</p>
		<p>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*.</p>
3	Akut vård	<p>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</p>

* Exakt definitionsgräns behöva tala mer om

Bemanningsnycklar 2019 - 2023

- Bemanningskvoten baseras på bl.a vårdgolvsstorlek, vårdtyngd, komplexitet och kompetensbehov.
- Genom att samla vårdgolv med liknande vårdtyngd och bemanningsbehov i säkerställa rätt bemanning utifrån patientens behov av vård.
- Bemanningskvoten används som riktmärke vid.
- Vilken vårdkategori ett vårdgolv tillhör fastställs av verksamhetschef/vårdenhetschef.
- Kostnadseffektiva vårdgolv skapas genom att nyttja vårdgolvets kapacitet
- maximalt.
- Detta säkerställer än mer optimerad planering av sjukhusets vårdgolv.

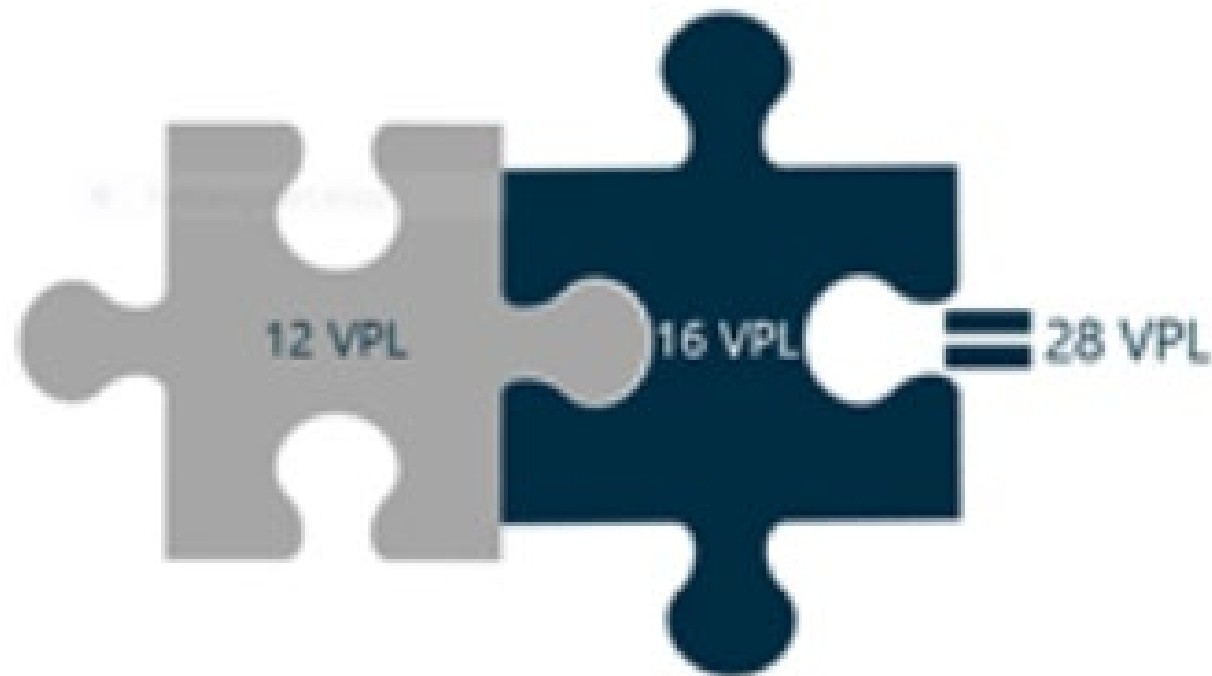
Vårdgolvsstorlek och bemanningsnyckel

Varje vårdkategori har en standardiserad vårdgolvsstorlek baserat på dess bemanningsnyckel och som går enkelt att skala upp/ner.



Figur 3: Beskrivning av vårdkategorins betydelse vid planering av vårdgolv

Olika kategorier ett fiktivt exempel



- *Ett vårdgolv med kapacitet för 28 vårdplatser delas med 2 verksamheter*
- *Verksamhet i vårdkategori 1 med bemanningskvot 6 patienter per ssk och 12 vårdplatser*
- *Verksamhet i vårdkategori 3 med bemanningskvot 4 patienter per ssk och 16 vårdplatser*

Genomlysning av avdelningar

- Vårdtyngdsmätning verktyget ABC123
- Transparens och tillit
- Beslutsmöten tillsammans

Förslag reviderade bemanningsnycklar 4 kategorier SSK & USK

Begränsningar i detta är lokalensutformning, ej med i ekvationen

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	(5) 6	(5) 4	(5) 6	(5) 4	(8) 10	(8) 6
2	Mycket komplicerad vård	(4) 5	(4) 5	(4) 5	(4) 5	(5) 8	(6) 6
3	Akut	(5) 6	(5) 6	(5) 6	(5) 6	(6) 7	(18*) 10
4	Intermediär	(2) 2,5	(3) 3	(2) 2,5	(3) 3	(2) 3	(3) 3
6	Intensivvård	1,3		1,3		1,3	

*fanns på en enhet för 3,5 år sedan, dvs ej relevant utgångsläge

Förslag reviderade bemanningsnycklar 4 kategorier SSK & USK

Begränsningar i detta är lokalens utformning, ej med i ekvationen

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 Nattnatt (tidigare) nytt förslag	Pat/USK Nattnatt (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
6	Intensivvård	1,3		1,3		1,3	

*fanns på en enhet för 3,5 år sedan, dvs ej relevant utgångsläge

Vad har vi gjort mer?

- Vårdnära stöd definition och bemanningsnycklar
- Medelvårdtid
- Nya vårdplatser
 - Vi stänger inga vårdplatser – vi hittar lösningar tillsammans.
 - Akut och elektiv vård är lika viktig – vi vårdar de som behöver oss.

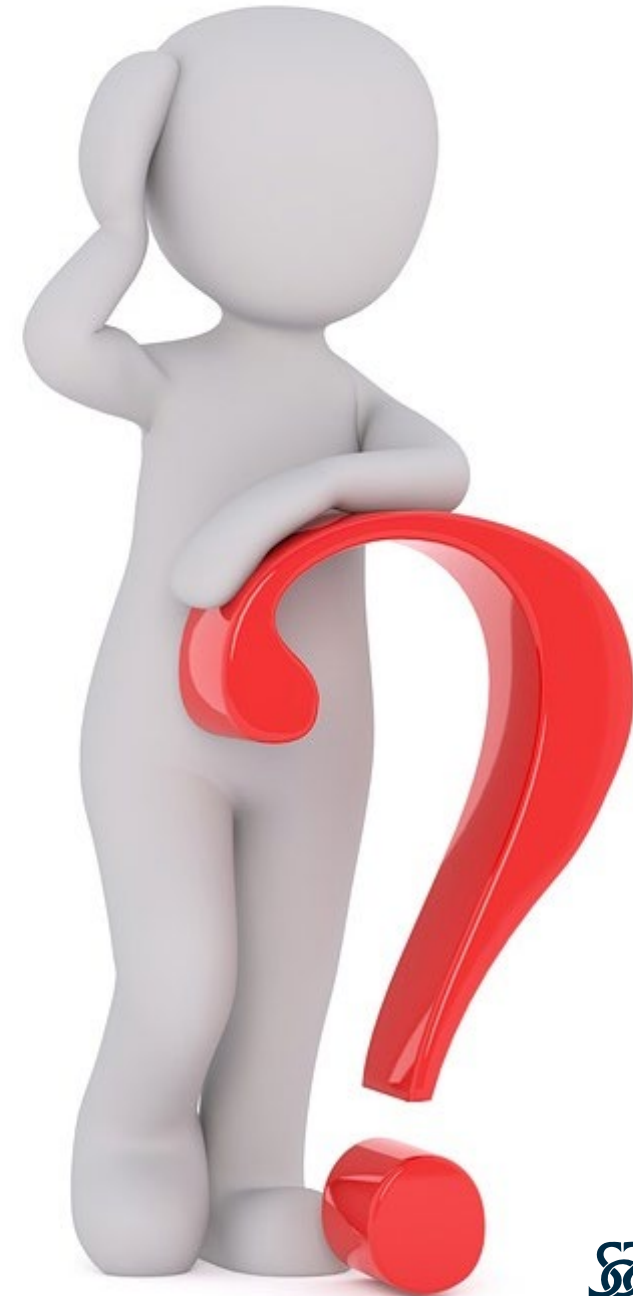
FRÅGOR

Anna Wiberg

Verksamhetschef omvårdnad

anna.u.wiberg@regionsstockholm.se

Tel: 073-9660792





caroline.kevin@socialstyrelsen.se