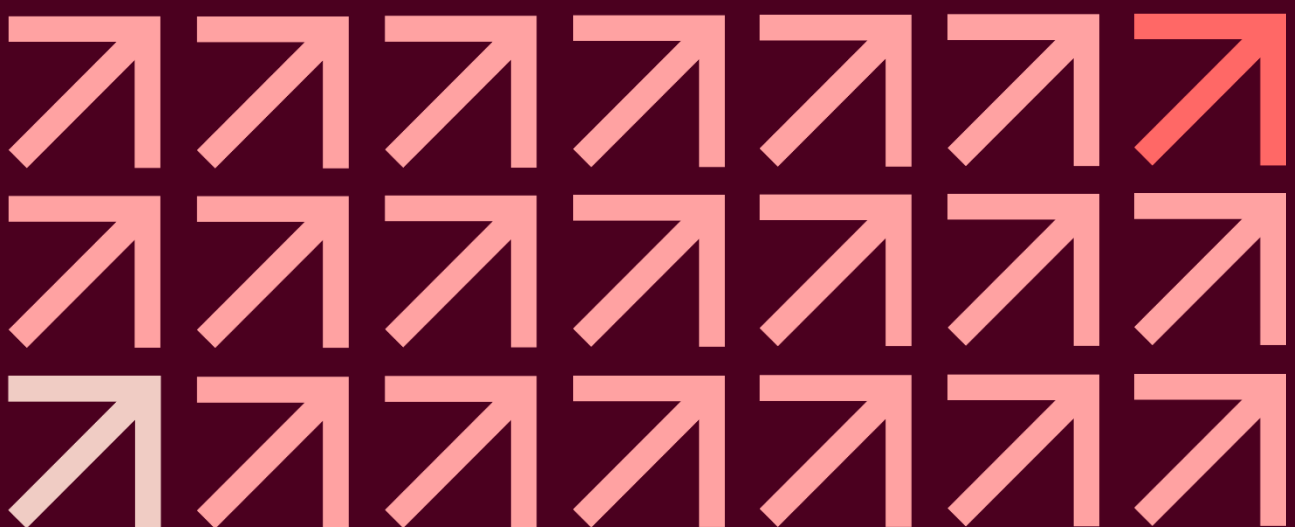


Lathund till bedömning av patienters vårdbehov samt indirekt och övrig tid Arbets- och fysioterapeuter

Jämförelse av kommunal Hälso- och sjukvård



Innehållsförteckning

1. BEDÖMNING AV PATIENTERS VÅRDBEHOV	3
1.1 KUBEN	3
1.2 ATT TÄNKA PÅ VID BEHOVSBEDÖMNINGAR	3
1.3 HUR DU FYLLER I PATIENTBEDÖMNINGEN	4
1.4 GRANSKA OCH SPARA BEDÖMNINGEN	8
1.5 BEHOVSOMRÅDEN	9
1.6 KVALITATIVA FRÅGOR	10
2. PERSONLIG BEDÖMNING AV INDIREKT OCH ÖVRIG TID	12
2.1 ALLMÄN INFORMATION.....	12
2.2 BEDÖMNING.....	12
2.3 BESKRIVNING AV DE OLIKA AKTIVITETERNA.....	14
3. VANLIGA FRÅGOR OCH FÖRTYDLIGANDEN.....	16

1. Bedömning av patienters vårdbehov

Denna lathund är riktad till arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster (fortsatt benämnt fysioterapeuter) i kommuner som arbetar i projekt med Ensolutions modell för uppföljning och jämförelse av kommunal hälso- och sjukvård (fortsatt benämnt HSL).

Syftet med bedömningarna är att göra en så korrekt uppskattning som möjligt av sina patienters behov enligt ett antal givna områden. Behoven bedöms utifrån vilken omfattning av besök eller kontakter som patienten har, oavsett ifall det är kommunens arbets- eller fysioterapeuter som utför det, eller om det utförs av undersköterska, rehab-assistent eller motsvarande roll.

Bedömningsresultaten används sen som grund för jämförelse av verksamheten med andra kommuner och/eller med verksamhetens egna tidigare resultat.

1.1 Kuben

För att göra bedömningarna används verktyget Kuben, vilket är ett webbaserat verktyg framtaget för dessa typer av bedömningar. För ett mer detaljerat stöd för dig att komma igång med Kuben, hur du klickar dig runt i systemet samt de mest uppenbara problemen du kan stöta på, ber vi dig titta i guiden [Manual_Kuben_HSL](#). Denna har du antingen fått ta del av, annars finns den tillgänglig i hjälpmaterialet i Kuben.

- Du får också tillgång till följande instruktionsfilmer:
- Introduktion – Beskriver övergripande tillvägagångssätt, syfte och metod
- Patientbedömning Rehab – Beskriver detaljerat hur patientbedömning genomförs
- Indirekt och övrig tid – Beskriver detaljerat hur bedömning av indirekt och övrig tid går till
- Registrera patient med personnummer – Beskriver hur patient registreras i systemet med personnummer
- Inloggning med 2FA – Beskriver hur tvåfaktorsautentisering (2FA) går till i Kuben

Filmerna kommer du åt genom denna [länk](#)

1.2 Att tänka på vid behovsbedömnigar

Bedömningarna syftar till att mäta omfattningen av vård för era patienter, samt av vilken profession vården utförs.

Behoven av vård definieras i bedömningen som antal besök eller kontakter som förväntas genomföras. Utförandet delas upp mellan vilken profession som utför dessa besök eller kontakter, legitimerad personal eller icke-legitimerad personal.

Mätningen ger en bild av patienternas behov innevarande och kommande vecka, där alla patienter som har pågående insatser under perioden ska bedömas. Mätperioden är två veckor, och de patienter som ska bedömas är de som ni själva som fysio- eller arbetsterapeuter kommer i kontakt med under perioden samt de patienter som har pågående insatser på uppdrag av er.

Denna manual är riktad till både arbets- och fysioterapeuter. För de båda professionerna ser alla frågor och alternativ likadana ut, men svar som lämnas av arbetsterapeuter särskiljs från de lämnade av fysioterapeuter, eftersom bedömningarna ska fånga upp insatser/åtgärder av båda professionerna. Med andra ord; När patientbedömningen genomförs ska arbetsterapeuter ange alla planerade besök och utförande för arbetsterapeuter och detsamma för fysioterapeuter

1.3 Hur du fyller i patientbedömningen

Bakgrundsinformation

- Fyll i patientens personnummer med 12 siffror enligt formatet ÅÅÅÅMMDDXXXX
- Om det är första gången patienten läggs in ska även namnet skrivas in (se introduktionsfilm för ytterligare information hur detta genomförs)

Omfattning

För varje insats eller åtgärd ska patientens planerade omfattning av besök eller kontakter för innevarande och kommande vecka anges. När vårdbehovet anges ska det vara oavsett vem som utför det. Detta gäller alltså inte bara de besök som utförs av arbets- eller fysioterapeut, utan inklusive det som utförs av undersköterska eller annan roll.

Välj det alternativet som bäst motsvarar patientens behov:

Svarsalternativ	Omfattning
Ej relevant	För tillfället inget behov, eller väldigt litet behov
Lätt	Behov av besök/kontakt 1-2 gånger under innevarande och kommande vecka
Måttlig	Behov av besök/kontakt vid 3 eller fler gånger under innevarande och kommande vecka (men inte dagligen)
Svår	Dagliga behov av fåtal besök/kontakter under innevarande och kommande vecka
Total	Omfattande dagliga behov (flera tillfällen och/eller längre tid) av besök/kontakt under innevarande och kommande vecka

* Samma svarsalternativ ser du om du ställer din muspekare över det alternativet i Kuben.

Har patienten inget behov för området behöver du inte klicka på *Ej relevant*, utan eftersom det är det förinställda värdet räcker det att du klickar på *Nästa* (pilen nere till höger) för att komma till nästa fråga

The screenshot shows the 'Hjälpmedelshantering' (Assessment of aids) section in the Kuben interface. The main content area displays the question: 'Undersökning, utredning och utprovning av hjälpmedel' (Assessment, investigation and testing of aids). Below the question, there are five radio button options: 'Ej relevant' (Not relevant), 'Lätt' (Easy), 'Måttlig' (Moderate), 'Svår' (Difficult), and 'Total'. A 'Bedömt' (Assessed) button is visible next to the 'Ej relevant' option. The right sidebar shows the 'Bedömningsordning' (Assessment order) with a list of assessment items: 'Hjälpmedelshantering', 'Rehabilitering', 'Kontakt patient/personal övrigt', and 'Kvalitativa frågor'. The 'Hjälpmedelshantering' item is currently selected and expanded, showing a list of 8 sub-questions.

1 - Bedömning av vårdbehov från Kuben

Svarsbeskrivningar

Undersökning, utredning och utprovning av hjälpmedel

Bedömning av behov, utprovning, anpassning och att välja lämpligt hjälpmedel som används i det dagliga livet, för förflyttning och transport, kommunikation och för användning i utbildning, arbete, sysselsättning och vid aktiviteter relaterade till kultur, rekreation och sport.

Ej relevant

För tillfället inget, eller väldigt litet behov

Lätt

Behov av besök/kontakt 1-2 gånger under innevarande och kommande vecka

Måttlig

Behov av besök/kontakt vid 3 eller fler gånger under innevarande och kommande vecka (men inte dagligen)

Svår

Dagliga behov av fåtal besök/kontakter under innevarande och kommande vecka

Total

Omfattande dagliga behov (flera tillfällen och/eller längre tid) av besök/kontakt under innevarande och kommande vecka

Notera här skillnaden mellan mätperioden (som är två veckor) och definitionen "Innevarande och kommande vecka". Har du som arbets- eller fysioterapeut ett första hembesök hos en patient i slutet av mätperioden (t.ex. torsdag den andra mätveckan) så ska du fortfarande ange hur behoven ser ut för patienten både veckan du är inne i (innevarande vecka) och veckan efter (kommande vecka), även om veckan efter (kommande vecka) ligger utanför mätperioden. Med andra ord; Du ska bedöma patienterna på samma sätt oavsett när under mätperioden du träffar dem.

Omfattning av besök

För de två områden som avser hjälpmedel ("Undersökning, utredning och utprovning av hjälpmedel" samt "Uppföljningsbesök hjälpmedel") ska det också anges hur omfattande besöken är. I frågan som följer omfattningen anges genomsnittlig tid per besök, oavsett hur många besök som angetts. Alternativen är:

Under 30 minuter

30 – 60 minuter

1 – 2 timmar

En för- eller eftermiddag (ca 3-4 timmar)

Hela dagen

En uppskattning per besök anges, så förväntas totalt 3 besök där det första besöket tar ca 2 timmar och de två nästkommande besöken tar 30 - 60 minuter är en uppskattning på ca 1-2 timmar per besök det bästa alternativet.

Förtydligande: När omfattning av besök anges ska det (liksom för vårdbehovet) vara oavsett vem som utför det. Detta gäller alltså inte bara de besök som utförs av arbets- eller fysioterapeut, utan inklusive det som lämnas som uppdrag/direktiv till undersköterskor eller rehab-assistenter.

Utförande

För varje fråga där patienten har ett behov (Lätt, Måttligt, Svår eller Total) ska det även anges vilken profession som utför insatser eller åtgärder. Syftet med att fylla i det är att visa hur stor del av patienternas besök eller kontakter som hanteras av legitimerad, respektive icke-legitimerad, personal.

För legitimerad personal avses arbets- eller fysioterapeuter, men även annan legitimerad personal som t.ex. distriktssköterska faller under samma kategori. Som icke-legitimerad personal menas i första hand undersköterskor, men i begreppet inkluderas all icke-legitimerad personal som t.ex. vårdbiträde eller stödassistent.

När frågan besvaras görs också skillnad på ifall undersköterskan (eller annan icke-legitimerad personal) tillhör HSL-organisationen, eller ej.

Nedan syns de fem svarsalternativen, och en definition av dessa:

Svarsalternativ	Definition
USK (utom HSL)	Insatser/åtgärder utförs fullt ut av undersköterska, rehabassistent eller annan icke-legitimerad personal utanför HSL-organisationen
USK (inom HSL)	Insatser/åtgärder utförs fullt ut av undersköterska, rehabassistent eller annan icke-legitimerad personal som tillhör HSL-organisationen
Arbetsterapeut / Fysioterapeut	Insatser/åtgärder utförs fullt ut av arbets- eller fysioterapeut
Delvis USK (utom HSL)	Insatser/åtgärder utförs delvis av arbets- eller fysioterapeut och delvis av undersköterska, rehabassistent eller annan icke-legitimerad personal utanför HSL-organisationen
Delvis USK (inom HSL)	Insatser/åtgärder utförs delvis av arbets- eller fysioterapeut och delvis av undersköterska, rehabassistent eller annan icke-legitimerad personal som tillhör HSL-organisationen

Förtydligande 1: De uppdrag/direktiv som skickas till/utförs av annan kollega inom samma profession ska ses som att du själv utför. Svaret ska representera vad din profession utför och inte nödvändigtvis du själv. Om det exempelvis är så att du som arbetsterapeut anger ett besök som en annan arbetsterapeut kommer utföra så görs ingen skillnad om det är du själv som utför besöket eller om det är din kollega.

Förtydligande 2: Om insatser fullt ut eller delvis utförs både av annan personalgrupp inom HSL-organisationen och av annan personalgrupp utanför HSL-organisationen ska ni ändå bara ange det ena alternativet. Ange det alternativ (alltså inom eller utanför HSL-organisationen) som ni bedömer utför störst del av insatserna.

1.4 Granska och spara bedömningen

När du gått igenom en bedömning möts du av en översiktbild där du ser svaren på dina frågor. Se gärna över sammanställning så du inte missat besvara någon fråga.

Avslutningsvis är det **VÄLDIGT VIKTIGT** att du väljer att du färdigställer din bedömning. Det gör du genom att klicka på knappen Färdigställ bedömning längst ner på översiktsbilden (se pilen i bild nedan).

Vilken enhet avser bedömningen?	Ditt svar: Visa kommentar (0) AT enhet 1	☐
Startdatum?	Ditt svar: Visa kommentar (0) 2025-04-08 Rensa datum	☐
Stoppdatum?	Ditt svar: Visa kommentar (0) Inget datum valt	☐

[Till start av sammanfattning](#)
[Färdigställ bedömning](#)

1.5 Behovsområden

Nedan följer lista på de behovsområden som ingår i behovsbedömningen, med tillhörande beskrivning (samma beskrivning finns i Kuben):

- **Hjälpmedelshantering**
 - Undersökning, utredning och utprovning av hjälpmedel - *Bedömning av behov, utprovning, anpassning och att välja lämpligt hjälpmedel som används i det dagliga livet, för förflyttning och transport, kommunikation och för användning i utbildning, arbete, sysselsättning och vid aktiviteter relaterade till kultur, rekreation och sport.*
 - Uppföljningsbesök hjälpmedel - *Uppföljningsbesök av patienter med syfte att utvärdera och eller utveckla användandet av hjälpmedel.*
- **Rehabilitering**
 - Undersökning och utredning - *All typ av undersökning och utredning som görs av sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut, exklusive de kopplade till hjälpmedelsbehov. Exempelvis strukturerad smärtanamnes, inhämtande av anamnes, gångtest samt bedömning av balansfunktion, smärta, andningsfunktioner, tolerans för fysisk ansträngning och kroppshållning.*
 - Uppföljningsbesök - *Uppföljningsbesök av patienter med syfte att utvärdera behov och åtgärder.*
 - Behandling - *Behandlingar hos patienten, exempelvis akupunktur, triggerpunktspresur, mobilisering, TENS-behandling eller smärtreducerande behandling.*
 - Rörlighets- och styrketräning - *All typ av träning, exklusive träning enligt ADL-trappan. Kan omfatta balansträning, yrselträning, rörlighetsträning, bassängträning, gångträning etc.*
 - ADL-träning - *Träning som följer omfattning och avgränsning enligt trappstegen i ADL-trappan.*
- **Kontakt patient/personal övrigt**
 - Telefonkontakt patient/anhöriga - *Telefonkontakt direkt med patienten och/eller med anhörig. Avser INTE kontakt med andra personer runt patienten (t.ex. läkare, vårdsmordnare, kollegor).*
 - Information/rådgivning/undervisning - *Information, rådgivning eller undervisning riktad till patient eller anhörig. Exempel på detta kan vara kostrådgivning. Vi vill inte att ni här anger information/rådgivning eller undervisning direkt kopplat till insatser inom rehabiliteringsinsatserna eller hjälpmedelsinsatserna tidigare i bedömningen, utan det hanteras i de besöken.*
 - Samtal - *Avsatt tid för samtal vid fysiska möten med patienten och/eller anhörig, t.ex. vid vårdplanering. Avser INTE kontakter per telefon eller kortare avstämningar/diskussioner i samband med vårdtillfälle.*
 - Övriga instruktioner (exkl. hjälpmedel) - *Instruktion och/eller undervisning riktad till patient och/eller anhörig. Här avses INTE instruktioner till kollegor eller undersköterskor t.ex. vid delegering/uppdrag eller vid intern utbildning eller instruktioner kopplat till utrednings- eller uppföljningsbesök för hjälpmedel (det fångas upp i de frågorna).*
 - Tillsynsbesök - *Enbart specifika tillsynsbesök (utöver andra besök där insatser eller åtgärder utförs) kopplat till patientens behov av vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (inga andra tillsynsbehov). Här avses med andra ord INTE tillsyn som sker i samband med andra vårdbesök, observationer av patienter i sen fas av vård i livets slutskede eller tillsynsbesök för vård eller omvårdnad som ligger utanför hälso- och sjukvårdsuppdraget.*
 - Hembesök av annan anledning - *Vårdbesök där syftet med besöket av någon anledning inte passar med behov beskrivna tidigare i behovsbedömningen. Syftet med denna fråga är att fånga upp potentiella vårdbesök som inte fångats upp tidigare i mallen, och med andra ord ska man INTE ange besök kopplat till behov man tidigare angett i frågeformuläret.*

1.6 Kvalitativa frågor

- Huvudsaklig insats – Ange patientens huvudsakliga omvårdnads-/omsorgsinsats
 - Särskilt boende – *Patienten bor på ett särskilt boende inom kommunens äldreomsorgsverksamhet*
 - Korttidsvård – *Patienten bor (för tillfället eller över längre tid) på ett korttidsboende inom kommunens äldreomsorgsverksamhet*
 - Avlösningsplats (korttid) – *Patienten bor (för tillfället eller över längre tid) på en avlösningsplats inom kommunens äldreomsorgsverksamhet*
 - Hemtjänst – *Patienten bor i ordinärt boende och har hemtjänst i någon omfattning*
 - Enbart hemsjukvård – *Patienten bor i ordinärt boende och har inga andra insatser enligt SoL eller LSS*
 - Boende LSS – *Patienten bor i en bostad med särskild service enligt LSS (gruppbostad, servicebostad eller annan särskilt anpassad bostad) **
 - Boende för psykiskt funktionshindrade SoL – *Patienten bor i ett boende för personer med behov av funktionsstöd enligt socialtjänstlagen (SoL) **
 - Daglig verksamhet LSS – *Patientens huvudsakliga insats är daglig verksamhet enligt LSS **
 - Personlig assistans (SFB eller LSS) – *Patientens huvudsakliga insats är personlig assistans **
 - Annan SoL-insats – *Patienten har en insats enligt SoL, men insatsen finns inte bland tidigare alternativ*
 - Annan LSS-insats – *Patienten har en insats enligt LSS, men insatsen finns inte bland tidigare alternativ*
 - Inte inskriven, på uppdrag av regionen – *Patienten är inte inskriven i den kommunala hälso- och sjukvården, men insatser utförs av den kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationen på uppdrag från regionen*
- *) Patienter kan ha flera insatser, framför allt patienter med LSS-insatser (exempelvis patienter som bor i en gruppboende men som även har daglig verksamhet). I de fallen anger ni den verksamhet där huvuddelen av patienternas hälso- och sjukvårdsinsatser utförs
- Vilken enhet tillhör du? – Ange den enhet du tillhör. Arbetar du del av tjänst i olika enheter (exempelvis en särskilt boende- och en hemvårdsenhet) avses här den enhet som patienten tillhör.
- Behov av samordning av vård - Frågan avser patientens förmåga att vara delaktig i samordningen av sin egen vård. Välj det alternativ som bäst passar patienten.
 - Grupp 1 - Individer med komplexa behov och små förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg
 - Grupp 2 - Nyinsjuknade individer som snabbt kräver insatser av flera aktörer och där det snabba förloppet påverkar individens förutsättningar att vara delaktig i samordningen
 - Grupp 3 - I huvudsak somatiskt friska individer med små förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg
 - Grupp 4 - Individer med komplexa behov, men med goda förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg
 - Grupp 5 - I huvudsak psykiskt och somatiskt friska individer.

- Hur ser du på en trolig utveckling av den här personens behov? - *En uppskattning på en trolig utveckling av patientens totala behov den kommande 12 månaders perioden*
 - Bibehållen funktion – *Behoven, i sin helhet, förutses vara helt eller i princip helt oförändrade*
 - Minskande behov – *Behoven, i sin helhet, förutses minskas*
 - Ökande behov - *Behoven, i sin helhet, förutses öka*
 - Oförutsägbar utveckling – *Hur behoven kommer utvecklas är för svårt att förutse*
- Kan den här personen anses vara en riskpatient? - *En riskpatient är en person som anses ha en hög risk för ökad eller oförutsägbar behovsutveckling. Personen anses vara skör vilket medför en ökad risk för negativa hälsoutfall på grund av kombinationer av olika sjukdomstillstånd. Detta innebär till exempel risk för fall och behov av sjukhusvård.*

Ja eller Nej.
- Planerade eller pågående behandlingar - *Har ni planerat för eller utför behandlingar eller åtgärder för patienten? Välj det alternativ som bäst passar de planerade och/eller pågående insatserna, även om flera av dem är aktuella.*
 - Ingen åtgärd - *Ingen planerad åtgärd för patienten*
 - Specifik rehabilitering – *Exempelvis förflyttningar/körteknik, gå-träning, balansträning, träning för uthållighet och rörlighetsträning*
 - Vardagsrehabilitering – *Exempelvis förflyttningar, frukostträning, på- och avklädning och personlig hygien samt fallprevention*
 - Kognitiva åtgärder – *Exempelvis minnesträning, perceptionsträning, stöd vid oro, uppmärksamhetsträning och social träning*
 - Specifika omvårdnadsåtgärder - *Exempelvis sväljningssvårigheter, kost, matintag och munvård*

2. Personlig bedömning av indirekt och övrig tid

2.1 Allmän information

Syftet med bedömningen är att uppskatta den tid du som medarbetare utför som inte är direkt kopplad till patienter och/eller anhöriga. Det handlar här om väntetider, planering, dokumentation, arbetsplatsträffar etc.

Bedömningen utgår från hur en "normal" arbetsdag eller arbetsvecka ser ut. Den ska alltså inte beskriva exakt vad som utförs under de veckor insamlingen genomförs, utan en så god uppskattning som möjligt av hur din arbetstid fördelas utifrån dessa arbetsuppgifter.

Varje aktivitet har en medföljande beskrivning (som syns i avsnitt 2.3 i denna manual), men nedan följer två exempel på avgränsningar mellan denna insamling och den tid som fångas upp i patientbedömningarna:

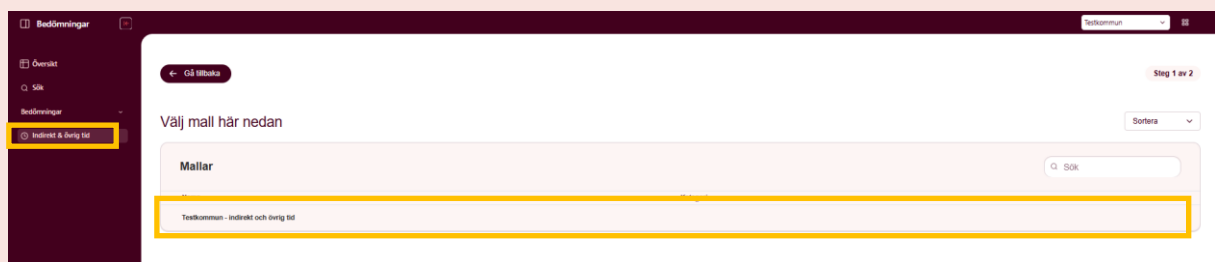
Kontakt med personer runt patienten – I patientbedömningen anges behov av telefonkontakter och samtal med patient och/eller anhörig, och således fångas den tiden upp där. I denna bedömning vill vi fånga upp tiden du lägger på kontakter och samtal med andra personer runt patienten, till exempel läkare eller annan sjukvårdskontakt.

Uppdrag / direktiv / Instruktioner – I patientbedömningen anges i vilken omfattning uppdrag eller delegeringar lämnas till annan personal (exempelvis undersköterska), och när det anges genereras automatiskt också en tid kopplad till er som sjuksköterskor för att överlämna uppdraget och ge instruktioner för det. Med andra ord ska denna tid inte anges i denna bedömning, eller någon annanstans.

Lägger du tid på introduktion av medarbetare (i första hand vid nyanställning) eller student alternativt utbildning av annan personal (till exempel utbildningspass med en grupp undersköterskor) som inte är kopplat till en specifik patient ska detta anges i denna bedömning.

2.2 Bedömning

För att starta bedömningen väljer du, när du loggat in i Kuben, alternativet "Indirekt och övrig tid" (se bild nedan).



För varje aktivitet görs en bedömning av tidsåtgången för aktiviteten, utifrån antal timmar, minuter och för vilken period.

Om man exempelvis lägger ca 45 minuter per arbetsdag på resor till och från patienter så fyller man i följande:

Om man lägger ca 2 timmar per månad på APT så fyller man i följande vid det alternativet:

Lägg märke till att då du klickar på alternativet för timmar, minuter eller period så kommer det en drop down-menju, där du väljer det bästa alternativet.

Du kan ange tid per dag, per vecka etc. beroende på vad som är enklast för dig att uppskatta. Kuben kommer till slut hjälpa dig med att räkna om det till tid per vecka.

När du gått igenom alla aktiviteter och bedömt dessa kommer du till en översiktbild som visar alla svar du angett, men längst ner även en summering av den tid du angett, som procentuell andel av din möjliga arbetstid:

Denna andel är alltså den del som den summerade tiden du angett i bedömningen tar upp av din möjliga arbetstid. Exemplet ovan visar 68%, vilket motsvarar ca 24h om du arbetar 100%.

När du tar i åtanke att din direkta patienttid inte räknas med i denna sammanställning vill vi att du själv bedömer om resultatet är rimligt. Skulle det vara så att du upplever att resultatet blir orimligt högt eller orimligt lågt behöver du titta på svaren längre upp i sammanställning för att se om något kan vara fel. I så fall kan du gå tillbaka i bedömningen, ändra det eller de svaren, och sen se vilken effekt det får i sammanställningen.

Såvida du inte har en roll som innebär att du har ingen, eller väldigt liten, del av din tjänst där du utför insatser eller åtgärder (exempelvis om du jobbar i ett vårdplaneringsteam eller omfattande med utbildningar) bör du ha en andel som är en bit under 100%.

2.3 Beskrivning av de olika aktiviteterna

Nedan följer en beskrivning av respektive aktivitet som du som medarbetare fyller i vid denna bedömning.

Indirekt patienttid:

- Färdtid - *Den tid det tar att färdas till och från olika platser för arbete, exempelvis patientbesök. Färdtiden kan innefatta både resor med bil, cykel och gångtid etc. Om man utför annat arbete under sina resor, exempelvis telefonsamtal, vill vi ändå att ni räknar den totala restiden här. Färdtiden avser inte resor till och från sitt arbete.*
- Väntetid - *Omfattar all väntetid utan vårdtagare, exklusive den tid man potentiellt lägger på att vänta på att komma i kontakt med andra personer runt patienten. Detta samlas in under aktiviteten "Samtal/möte relaterad till vårdtagare".*
- Planering relaterad till brukare - *Tid för planering av befintliga vårdtagare, exklusive den tid man lägger på vårdplaneringssamtal med patient och/eller anhörig.*
- Rapporter/vårdokumentation - *Tid för dokumentation kopplat till patienternas vård. Exempelvis journalanteckningar och vådrapporter*
- Planering av kommande brukare - *Tid för planering av kommande vårdtagare, som ännu inte är inskrivna. Denna tid skall även innefatta tid för vårdplaneringssamtal med patient/anhörig.*
- Samtal/möte relaterat till vårdtagare - *All kontakt (telefon/mail/samtal) med personer runt vårdtagaren, exklusive kontakt med patient och/eller anhörig och kontakt med undersköterskor och/eller rehabassistenter i samband med delegering/ordination/uppdrag av insatser (båda fångas upp i patientbedömningen). Detta omfattar exempelvis kontakt eller att söka kontakt med annan vårdgivare (t.ex. sjukhus).*

- **Övrig tid:**

- Introduktion av personal/student - *Tid för utbildning och introduktion av kollega och/eller student. Avser enbart tid utöver dina övriga arbetsuppgifter, och specifikt tiden du lägger på introduktionsaktiviteter. Exempelvis ska du inte ange 8h per dag om studenter går bredvid dig hela arbetsdagarna, utan enbart den delen av din arbetsdag som tas upp av introduktionen. Detta kan både innefatta specifikt avsatt tid vis del av dagen och uppskattningar av hur mycket längre tid andra aktiviteter tar på grund av introduktionen.*
- Utbildning av annan personal - *Utbildning av annan kollega, exempelvis föreläsning riktad till undersköterskor. Denna tid omfattar inte tid kopplat till delegering/uppdrag/ordination av insatser.*
- Vård av lokal, material och fordon - *Exempelvis iordningställande av fordon, underhåll av utrustning.*
- Egen utbildning/projektmedverkan - *Deltagande eller avsatt tid för utbildning, exempelvis en kurs, alternativt deltagande i projekt (exempelvis införande av nytt system).*
- Fackligt arbete - *Deltagande på möten eller avsatt tid för fackligt arbete.*
- Kvalitetsuppföljning/utvecklingsarbete - *Avsatt tid för att jobba med uppföljning och/eller utveckling av verksamheten. Denna tid innefattar endast om man har detta som en uttalad del av sitt arbete.*
- Arbetsplattsträffar - *Möten med arbetsgrupp, t.ex. APT:er.*
- Planering relaterad till arbetsgruppen - *Planeringsarbete för arbetsgruppen, exempelvis om du i din roll förväntas genomföra planering för arbetsgruppen i stort eller delar av den.*
- Annat arbete - *Indirekt- eller övrig tid utöver de aktiviteter som redan besvarats.*

- **Övriga frågor:**

- Vilken enhet tillhör du? – *Ange den enhet du tillhör. Arbetar du del av tjänst i olika enheter (exempelvis en särskilt boende- och en hemvårdsenhet) anger du här den enhet du tillhör störst del.*
- Tjänstgöringsgrad – *Den andel av heltidsarbete som du arbetar. Syftet med att samla in detta är för att kunna relatera de tider du angett mot din totala arbetstid.*

3. Vanliga frågor och förtydliganden

Fråga: Hur mäter ni den tid jag faktiskt lägger hos mina patienter?

Svar: Vi samlar i denna undersökning in vårdbehovet hos respektive patient i verksamheten, och kommer sen lägga på standardtider/schabloner för respektive behovsområde och behovsnivå (lätt, måttligt etc.). Detta tillsammans med är uppskattning av övrig och indirekt tid ger oss en bra överblick över hela medarbetargruppen.

Fråga: Vad ska jag lägga som indirekt patient-tid, och vad fångas upp som direkt patient-tid?

Svar: Det finns vissa gråzoner, framför allt när det kommer till samtal med patienter. I patientbedömningen vill vi fånga upp samtal med patient och/eller anhöriga. Både telefonkontakt och övriga samtal.

I mallen för indirekt och övrig tid samlar vi in tid för samtal/möten relaterade till vårdtagare, men inte med vårdtagaren eller dess anhöriga. Det vi vill fånga upp här är samtal och avstämningar med exempelvis sjukhus eller andra kollegor, men där vårdtagaren eller anhörig inte deltar.

Fråga: Hur ska jag tänka med vårdplaneringen? Den görs ju tillsammans med vårdtagaren

Svar: I patientbedömningen vill vi fånga upp samtal med patient och/eller anhörig, vilket i första hand är vårdplaneringssamtal. I bedömningen av indirekt och övrig tid fångas planering kopplat till vårdtagare upp i två aktiviteter.

- Planering relaterad till vårdtagare
- Planering av kommande vårdtagare

Läs mer om vad aktiviteterna i avsnitt 2.3

Fråga: Vi lägger ju massa tid på att leta reda på hjälpmedel för våra patienter. Var ska jag lägga den tiden?

Svar: I bedömningen av indirekt och övrig tid finns aktiviteten "Beställningar" där ska den tiden läggas.

Fråga: Ni har glömt eller missat något/några insatser eller aktiviteter. Hur hanterar jag det?

Svar: Skulle ni utföra några åtgärder hos patienterna patientbedömningen ha missat hembesök som är relaterade till att hantera annat behov än som finns valbart så finns i sista avsnittet behovsområdet "Hembesök av anledning som ej finns beskriven på annat ställe i bedömningen". Fyll i dessa behov i detta område om så skulle vara fallet.

I mallen för indirekt och övrig tid finns längst ner alternativet "Annat arbete" där man har möjlighet att lägga till potentiellt annat arbete och uppskatta denna tid. Vi ber er ändå i den utsträckning det går använda er av befintliga alternativ. Om den stora andelen av tiden som bedöms i denna mall finns på övriga aktiviteter (som t.ex. Färdtid, Vårdokumentation) så finns större möjligheter för oss att i slutändan göra bra analyser och jämförelser.

Fråga: Om jag är på ett besök nu i veckan för uppföljning för, till exempel, ett hjälpmedel (där utredningen var för flera veckor sedan). Skall jag ändå fylla i behovet av utredningen i Kuben? Eller endast behovet kring uppföljning av hjälpmedlet?

Svar: Du fyller inte i behov av utredning, utan endast uppföljning. Behoven utgår alltid från innevarande och nästkommande vecka för patienterna, så i bedömningarna är det ointressant vad som hände innan mätperioden och som händer efter nästkommande vecka när de sista bedömningarna görs.

Fråga: Vad händer om jag är sjuk eller på annat sätt frånvarande så jag inte kan utföra mina besök?

Svar: Det korta svaret är att ni bedömer alla patienter ni kommer i kontakt med eller som har insatser på delegation/uppdrag under bedömningsperioden. Om det är någon som av någon anledning inte har det så bedömer ni dem inte.

Men, detta kan leda till ett antal olika scenarion. Låt oss titta på dem:

- Detta är patientens första besök under mätperioden, och en annan kollega genomför besöket i stället – I detta fall genomför din kollega bedömningen av patienten, och patienten blir således bedömd då.
- Du har redan bedömt patienten och en annan kollega genomför besöket i stället – I den tidigare bedömningen fångades även detta besök upp, och det genomfördes, så det behöver inte hanteras ytterligare
- Detta skulle varit patientens första besök under mätperioden, besöket avbokas och inga andra besök eller insatser genomförs/utförs under mätperioden – Patienten bedöms inte
- Detta skulle varit patientens första besök under mätperioden, besöket avbokas, men besök genomförs senare under mätperioden – Patienten bedöms vid detta senare tillfälle
- Du har redan tidigare besökt, och i samband med det bedömt patienten, men detta efterföljande besök avbokas – Du låter den tidigare bedömningen vara kvar som den är, även om besöket/besöken avbokas.

Fråga: Varför bedöms inte alla våra inskrivna patienter?

Svar: Eftersom det finns ett antal patienter som är inskrivna som enbart har hjälpmedel, som ni inte aktivt hjälper att träna, behandlar och/eller utreder så vill vi inte fånga upp dessa. Det är en patientgrupp som ändå inte hade registrerat något behov i frågorna i Kuben, så det hade inneburit ett onödigt arbete för er.

Det har heller ingen betydelse om man avslutat exempelvis en utredning så nära som veckan innan mätperioden, men inga besök eller kontakter planeras eller genomförs under mätperioden. Patienten ska i det fallet ändå inte bedömas.

Fråga: Ska jag göra en bedömning av indirekt och övrig tid per patient?

Svar: Nej. Bedömningen av indirekt och övrig tid görs bara en gång, och ska beskriva ditt arbete. Bedömningen ska fånga upp den tid som inte är direkt patientkopplad (se beskrivningar av de olika frågorna både i den bedömningen och patientbedömningen för hjälp med avgränsningar om vad som är direkt patientkopplat och inte, enligt denna bedömning) för vad som är normalt för din del.

Med "normalt" menar vi hur det generellt ser ut, exempelvis vill vi inte att ni anger exakt hur mycket tid du lagt på färdtid under veckorna bedömningen pågår utan hur det oftast ser ut.

Fråga: En patients behov förändras under mätperioden så att fler besök bokas in, alternativt färre genomförs, än vid den första bedömningen. Ska jag då gå tillbaka och ändra den tidigare bedömningen?

Svar: Nej. Det är ungefär lika vanligt att ytterligare besök bokas in som att besök (av någon anledning) avbokas, så att behålla behoven vid den första bedömningen är rättvisande för patientgruppen i sin helhet och minimerar samtidigt merarbetet för er som genomför bedömningar.