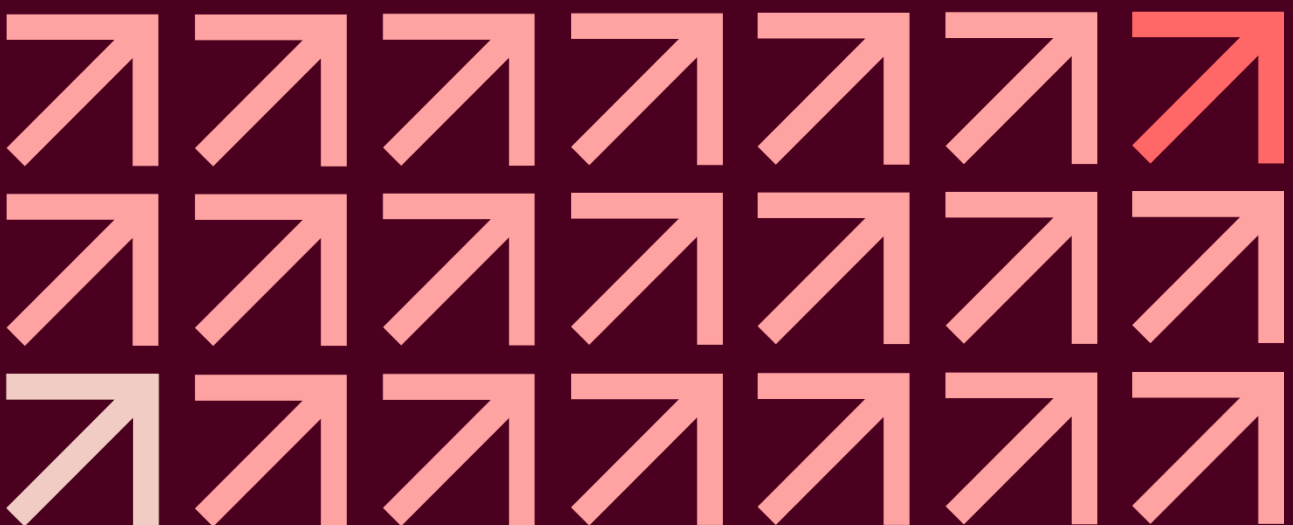


Lathund till bedömning av patienters vårdbehov samt indirekt och övrig tid

Sjuksköterskor

Jämförelse av kommunal Hälso- och sjukvård



Innehållsförteckning

1. BEDÖMNING AV PATIENTERS VÅRDBEHOV	3
1.1 KUBEN	3
ATT TÄNKA PÅ VID PATIENTBEDÖMNINGAR	3
1.3 HUR DU FYLLER I PATIENTBEDÖMNINGEN	3
1.4 GRANSKA OCH SPARA BEDÖMNINGEN	5
1.5 BEHOVSOMRÅDEN	5
1.6 KVALITATIVA FRÅGOR	8
2. IFYLLNING AV MALLEN "MALL FÖR INDIREKT OCH ÖVRIG TID" 9	
2.1 ALLMÄN INFORMATION	9
2.2 BEDÖMNING	9
2.3 BESKRIVNING AV DE OLIKA AKTIVITETERNA	12
3. VANLIGA FRÅGOR OCH FÖRTYDLIGANDEN.....	14

1. Bedömning av patienters vårdbehov

Denna lathund är riktad till sjuksköterskor 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 sjuksköterskor som utför det, eller om det utförs av undersköterska eller annan 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 SSK – 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](#)

Att tänka på vid patientbedömningar

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 är en ögonblicksbild, sett till att patienterna som bedöms är de som är inskrivna dag 1 av mätperioden, men som ni kommer märka anges inte enbart de besök eller kontakter som utförs under mätperioden utan även insatser eller åtgärder som planeras längre fram. Mätperioden pågår generellt under 2 veckor, men det är alltså enbart de patienter som är inskrivna den första dagen av mätningarna som ska bedömas.

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 anges. När vårdbehovet anges ska det vara oavsett vem som utför det. Detta gäller alltså inte bara de besök som utförs av sjuksköterskor, 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
Lätt	Behov av vård 1 gång per vecka, eller mer sällan
Måttlig	Behov av vård flera gånger i veckan (men inte dagliga behov)
Svår	Dagligt behov vid fåtal tillfällen
Total	Omfattande dagliga behov (flertal tillfällen och/eller längre tid)

Väljer du alternativet *Lätt* kommer du även få ange hur ofta besöken planeras. Detta öppnas som en ny fråga i Kuben. Där anges om patienten har behov av besök varje vecka, varannan vecka etc.

Har patienten inget behov för området behöver du inte klicka på *Ej relevant*, det alternativet är alltid det förvalda alternativet. För att gå vidare till nästa fråga klickar du på *Nästa* (pilen nere till höger).

1 - Bedömning av vårdbehov från Kuben

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 i huvudsak sjuksköterskor, 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 eller annan icke-legitimerad personal utanför HSL-organisationen
USK (inom HSL)	Insatser/åtgärder utförs fullt ut av undersköterska eller annan icke-legitimerad personal som tillhör HSL-organisationen
Sjuksköterska	Insatser/åtgärder utförs fullt ut av sjuksköterska, distriktssköterska eller annan legitimerad personal
Delvis USK (utom HSL)	Insatser/åtgärder utförs delvis av sjuksköterska och delvis av undersköterska eller annan icke-legitimerad personal utanför HSL-organisationen
Delvis USK (inom HSL)	Insatser/åtgärder utförs delvis av sjuksköterska och delvis av undersköterska eller annan icke-legitimerad personal som tillhör HSL-organisationen

Förtydligande 1: De uppdrag som skickas till/utförs av annan kollega inom samma profession ska ses som att du själv utför. Man ska alltså inte särskilja vad du själv utför gentemot vad din kollega som jobbar kväll, natt eller helg gör. Vi vill endast särskilja vad hela gruppen sjuksköterskor utför, kontra vad som delegeras/ordineras/lämnas som uppdrag till undersköterskor eller annan profession.

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 spara din bedömning. Det gör du genom att klicka på knappen *Färdigställ bedömning* längst ner på översiktsskärmen (se pilen i bild nedan).

Vilken enhet avser bedömningen?
Ditt svar: Visa kommentar (0)

SSK enhet 1

Startdatum?
Ditt svar: Visa kommentar (0)

2025-04-07 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,

Läkemedelshantering

- Läkemedelshantering - Dela ut dosett eller enstaka dos, tillföra läkemedel (exkl. insulin och hudläkemedel), vaccination eller monitorering av pågående läkemedelsbehandling. Tid för delning av läkemedel (t.ex. i dosett) fångas inte upp här utan istället i mallen "Indirekt- och övrig tid".
- Insulingivning - Dela ut eller tillföra insulin alternativt monitorering av pågående insulinbehandling. Här avses INTE genomgång av läkemedelslista eller undervisning av blodsockerreglering, injektionsteknik, diet, blodsockertestning etc. (det sistnämnda anges senare i "Instruktion").

Sårvård

- Omläggning/ lindning - Omläggning av sår samt klådstillande behandling (t.ex. mjukgörande behandling), kompressionsbehandling (t.ex. lindning och bandagering) och lymfödembehandling.

Provtagning

- Provtagning - All typ av provtagning.

Normalt delegerade HSL uppgifter

- Sondmatning - Ordination och uppföljning av näring genom sond till magsäcken. Avser inte skötsel och hantering av infart.
- Stomiskötsel - Tillsyn, rådgivning och eventuell spolning av stomin samt utprovning och förskrivning av stomibandage.
- Katetervård - Kateterisering av urinblåsa, dränage, byte, spolning och borttagning av urinkateter.
- Stöd- eller kompressionsstrumpor - Hjälper med stöd- eller kompressionsstrumpor.
- Trycksårspfylax - Tryckavlastning genom lägesändringar, bruk av tryckutjämnande underlag, övervakning av hudkostymen. Anpassning av klädval, skor, sätt att ta i personen och kroppspositionering.
- Vård ögon/öron - Exempelvis spolning av ögon eller öron, med avsikt att avlägsna främmande föremål. Här avses INTE tillförsel av läkemedel i ögon och/eller öron. För det ska i stället "Läkemedelshantering" användas.
- Krämsalva - Avser situationer då patienten inte kan applicera hudläkemedel själv.
- Supp/vag/klysma - Avser situationer då patienten behöver hjälp att tillföra läkemedel rektalt och/eller vaginalt.

Specifik omvårdnad

- Dialys - Rening av blodet från slaggprodukter och olika toxiska ämnen, avlägsnar överskottsvatten samt reglerar elektrolyter. Avser genomförande och/eller stöd vid dialys, t.ex. hemodialys och peritonealdialys.
- Centrala infarter - Kärllateter eller centralvenös infart vars spets mynnar ut i central ven, vanligtvis vena cava superior. Avser omläggning, spolning och avlägsnande av kateter.
- Trakeostomat / Trach - Skötsel av trakeostomat samt byte och rengöring av trakealkanyl.
- Övriga infarter - Inläggning, skötsel, byte och avlägsnande av katetrar vid övriga infarter, t.ex. subkutan kvarliggande kateter, perifer venkateter eller PEG-kateter.
- Infusion - Genomförande och kontroll av injektioner och infusioner, t.ex. vätskor, blodprodukter, parenteral nutrition och blodprovstagning. Här avses INTE injektion och/eller infusion av läkemedel. Det hanteras i avsnittet "Läkemedelshantering".

- Blodtransfusion - Genomförande och kontroll av transfusion av blodkomponenter genom intravenösa infarter.
Här ska inläggning, skötsel etc. av katetrar inte fångas upp, utan istället i behovsområden Centrala infarter, Övriga infarter etc.

Kontakt patient/anhörig 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).*
- Samtal - *Avsatt tid för samtal vid möten med patienten och/eller anhörig, t.ex. vid vårdplanering. Avser INTE kontakter per telefon eller kortare avstämningar/diskussioner i samband med vårdtillfälle.*
- Instruktion - *Instruktion och/eller undervisning riktad till patient och/eller anhörig. Exempelvis undervisning som syftar till att ge basala kunskaper om blodsockerreglering, injektionsteknik, diet, blodsockertestning etc. för diabetiker, eller undervisning om självkatetisering (RIK) och självdilatation (RID). Här avses INTE instruktioner till kollegor eller undersköterskor t.ex. vid delegering/uppdrag eller vid intern utbildning.*
- Specifika 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.*

Vård i livets slut/palliativ vård

- Direkta åtgärder - *Åtgärder i sen fas av vård i livets slutskede. Lindring av svåra symptom som t.ex. smärta, illamående och oro. Här avses alla åtgärder riktade till patienter i sen fas av vård i livets slutskede, utöver de åtgärder som redan fångats upp tidigare i mallen (t.ex. läkemedelshantering).*
- Observation - *Observationer av patienter i sen fas av vård i livets slutskede. Detta avser alla observationsbesök utöver tillfällen med direkta åtgärder.*
- Dagliga hembesök - *Hembesök riktade till patienter i sen fas av vård i livets slutskede, utöver direkta åtgärder och observation.*

1.6 Kvalitativa frågor

Huvudsaklig insats – Ange patientens huvudsakliga omvårdnads-/omsorgsinsats

- Särskilt boende – *Patienten bor på ett särskilt boende inom kommunens äldreomsorgs verksamhet*
- Korttidsvård – *Patienten bor (för tillfället eller över längre tid) på ett korttidsboende inom kommunens äldreomsorgs verksamhet*
- Avlösningsplats (korttid) – *Patienten bor (för tillfället eller över längre tid) på en avlösningsplats inom kommunens äldreomsorgs verksamhet*
- 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 (gruppboende, serviceboende 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.*
 - 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. Ifyllning av mallen "Mall för 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".

Bedömningar

Översikt

Sök

Bedömningar

Indirekt & övrig tid

Välj mall här nedan

Mallar

Sök

Namn	Kategori
Testkommun - indirekt och övrig tid	

Välj hur många procent du är i tjänst.

1 2 3

Tjänstgöringsgrad

Fråga 1 av 1

Tjänstgöringsgrad

100

1% 100%

Nästa

Gå till sammanfattning

Minimera

Bedömningsordning

Mall: Testkommun

Tjänstgöringsgrad

1. Tjänstgöringsgrad

Indirekt brukartid

Övrig tid

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

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

1 2 3

Indirekt brukartid

Fråga 1 av 6

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.

0%

Timmar

Minuter

Period

0 h

45 m

Halvdag

Nästa

Gå till sammanfattning

Minimera

Bedömningsordning

Mall: Testkommun

Tjänstgöringsgrad

Indirekt brukartid

1. Färdtid

2. Vantetid

3. Planering relaterad till brukare

4. Rapporter/Dokumentation

5. Planering av kommande brukare

6. Samtal/möte relaterat till brukare

Övrig tid

Om ca 2 H per månad läggs på APT så anges följande alternativ.

Övrig tid Fråga 8 av 11

Arbetsplattsträffar
Möten med arbetsgrupp, t.ex. APT:er.

Visa svarsbeskrivning
Visa kommentar (0)

18%

Timmar **Minuter** **Period**

2 h 0 m Halvdag

< Föregående Nästa >

Bedömningsordning
Mail: Testkommun

Tjänstgöringsgrad +

Indirekt brukartid +

Övrig tid -

1. Introduktion av personal/student
2. Utbildning av annan personal
3. Vård av lokal, material och fordon
4. Hämtning/Delning av läkemedel i dosett eller motsvarande
5. Egen utbildning/projektmedverkan
6. Fackligt arbete
7. Kvalitetsuppföljning/utvecklingsarbete
8. Arbetsplattsträffar
9. Beställningar
10. Planering relaterad till arbetsgruppen
11. Annat arbete

Lägg märke till att då du klickar på alternativet för timmar, minuter eller period så kommer det en drop down-meny, 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 till höger även en summering av den tid du angett, som procentuell andel av din möjliga arbetstid:

Indirekt brukartid Fråga 6 av 6

Samtal/möte relaterat till brukare
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).

Visa svarsbeskrivning
Visa kommentar (0)

68%

Timmar **Minuter** **Period**

0 h 0 m Halvdag

< Föregående Nästa >

Bedömningsordning
Mail: Testkommun

Tjänstgöringsgrad +

Indirekt brukartid -

1. Färdtid
2. Väntetid
3. Planering relaterad till brukare
4. Rapporter/Dokumentation
5. Planering av kommande brukare
6. Samtal/möte relaterat till brukare

Övrig tid +

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 vårdtagare** - Tid för planering av befintliga vårdtagare, exklusive den tid man lägger på vårdplaneringssamtal med patient och/eller anhörig.
- **Planering av kommande vårdtagare** - 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).
- **Rapporter/vårdokumentation** - Tid för dokumentation kopplat till patienternas vård. Exempelvis journalanteckningar och vådrapporter
- **Delning av läkemedel i dosett eller motsvarande** - Avser tid för iordningställande och märkning av läkemedel, som genomförs utöver patientbesök vid läkemedelshantering. I första hand avses delning av läkemedel i dosett eller mugg, för patienter som inte har Apodos eller motsvarande dosförpackning
- **Beställningar** - Beställningar av material

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, framförallt när det kommer till samtal med patienter. I patientbedömningen vill vi fånga upp patientbehovet av samtal. Både telefonkontakt och övriga samtal. I detta fall räknas även samtal med anhöriga in.

I mallen för indirekt och övrig tid samlar vi in tid för samtal/möten relaterade till vårdtagare, men inte med vårdtagaren. 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 mallen för behovsbedömningen vill vi fånga upp behovet av samtal som patienten har och här vill vi även fånga upp de samtalen med patient/anhörig som görs i samband med vårdplanering. I mallen för indirekt och övrig tid efterfrågas på två rader tid för planering.

- "Planering relaterad till vårdtagare" – Här vill vi fånga upp all er planeringstid förutom när ni potentiellt sitter ner i möte och planerar tillsammans med vårdtagaren och/eller anhörig.
- "Planering av kommande vårdtagare" – Här vill vi fånga upp all tid (även potentiella möten) som läggs på planering av kommande vårdtagare (exempelvis patient som är på väg att skrivas ut från sjukhus, men där ni nu inte har omvårdansvar). I och med att detta inte är "er" patient kommer tiden inte fångas upp i behovsbedömningen (i och med att denna patient inte kommer bedömas) så därför vill vi fånga upp all tid som ni lägger på planering av kommande vårdtagare som indirekt eller övrig tid.

Fråga: Ni har glömt eller missat något/några områden som vi lägger massa tid på. Hur hanterar jag det i mallen?

Svar: Skulle behovsbedömningen 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: Hur ska vi bedöma patienter som delvis bor på korttidsenhet och delvis i sitt ordinära boende?

Svar: Varje patient kommer enbart ha en patientbedömning knuten till sig, så gör ni en bedömning i ordinärt boende och en bedömning på korttidsenheten så är det enbart den sist genomförda av dessa som kommer räknas.

Den uppenbara skillnaden i patientbedömningen är vilken huvudsaklig insats patienten har. Vi vill att ni anger den huvudsakliga insats patienten har den första dagen för mätperioden. Det vill säga; Om patienten bor på en korttidsenhet den första dagen under mätperioden, men flyttar tillbaka till sitt ordinära boende under mätperioden vill vi att ni anger korttidsenheten som den huvudsakliga insatsen.

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.