

Social utförardokumentation inom äldre- och handikappomsorgen

**Sammanfattning av en FoU-cirkel
våren 2003**

*Deltagare: Karin Bruce, Lena Edholm, Ulla Ek,
Tommy Ekegren, Marie Frank, Marita Gardtman,
Karin Krohn, Monika Malmberg, Marie Nielsen,
Ann Nordin, Annelie Persson, Eva Rasch, Eva Simonsson,
Evy Skager, Maria Svensson, Britt-Marie Thyselius*

Anna Dunér, redaktör.

September 2003

Innehåll

Inledning	3
Deltagarna och deras förväntningar	4
Nuläge, möjligheter och svårigheter	4
Lagar och föreskrifter kring social utförardokumentation	5
Ordet social och det sociala synsättet	7
Vad vill vi åstadkomma? – målen med den sociala utförardokumentationen	10
Det skrivna ordet	11
Två konkreta fall – Signe och Agnes	13
Hur går vi vidare?	16
Utvärdering	17
Cirkelledarens reflektioner	18
Referenser	19

Inledning

Att starta en FoU-cirkel kring social utförardokumentation i äldreomsorgen var en tanke som växte fram ur några FoU-medarbetares erfarenhet av hur svårt det kan vara att få till det i praktiken. Tanken på en cirkel fick stort stöd i kommunerna. Genom ändringen av socialtjänstlagen som genomfördes 1998, har kraven på dokumentation skärpts. Det gäller framförallt den del av dokumentationen som rör genomförandet av beslutade biståndsinsatser, vanligen kallad social utförardokumentation.

Genomförandet av biståndsinsatser inom äldreomsorgen sker främst inom hemtjänstverksamhet eller inom särskilda boenden för äldre. Inom dessa verksamheter är det i praktiken undersköterskor och vårdbiträden¹ som dokumenterar de sociala insatserna. Runt om i kommunerna görs ett omfattande arbete kring att öka kunskaperna i frågan och att hitta bra arbetsformer. Utbildningar, blanketter, pärmar och rutiner arbetas fram. Trots detta påpekar exempelvis Länsstyrelsen ofta i sina beslut att det finns brister i den sociala genomförandedokumentationen. Vår hypotes var därför att det är något annat än kunskap kring hur man gör, som saknas.

Att dokumentera genomförandet av biståndsinsatser är nära kopplat till arbetsförhållanden, arbetssätt och arbetsmetoder i det direkta omsorgsarbetet. De förutsättningar som den direktarbetande personalen har för att genomföra de sociala insatserna påverkar dokumentationens utformning.

FoU-cirkeln riktade sig därför till chefer och andra som ansvarar för utförardokumentationen inom äldreomsorgen. Deras arbete handlar om att skapa förutsättningar för det direkta omsorgsarbetet genom att leda, organisera och planera detsamma, så kallat indirekt omsorgsarbete². Vår tanke med att rikta oss till denna grupp var att de är nyckelpersoner när det gäller att få den sociala dokumentationen att fungera. Mycket hänger på deras inställning och deras möjligheter att motivera och engagera personalen samt att driva utvecklingen framåt. Deltagarna skulle ges möjlighet att utifrån sina kun-

skaper och erfarenheter fördjupa sig i och reflektera kring det sammanhang i vilket den sociala genomförandedokumentationen finns. Syftet var att lyfta fram, systematisera och dokumentera de kunskaper som finns och kanske rent av hitta fram till ny kunskap! En viktig fråga inledningsvis var: *varför gör vi inte så som vi vet att vi skall göra?*

Vi träffades, inom ramen för cirkeln, vid fem tillfällen under våren 2003. Föreliggande skrift är ett försök att sammanfatta innehållet i cirkeln. Skriften bygger på de diskussioner vi hade vid cirkelträffarna, deltagarnas eget skrivande mellan cirkelträffarna och de ”miniföreläsningar” som cirkelledaren höll vid några av träffarna. Cirkeldeltagarna Karin Krohn och Eva Simonsson läste och kommenterade slutmanus.

Texten disponeras under följande rubriker: *Deltagarna och deras förväntningar. Nuläge, möjligheter och svårigheter. Lagar och föreskrifter kring social utförardokumentation. Ordet social och det sociala synsättet. Vad vill vi åstadkomma? – målen med den sociala utförardokumentationen. Det skrivna ordet. Fallen Signe och Agnes. Hur går vi vidare? Utvärdering. Cirkelledarens reflektioner.*



¹ Eller annan direktarbetande personal. Flera benämningar finns såsom baspersonal, social servicepersonal mm. I denna skrift kommer dessa benämningar att användas parallellt och synonymt.

² Gustafsson, Gerd (1999) En omsorgstriad.

Deltagarna och deras förväntningar

I cirkeln deltog sexton personer från fem kommuner i Göteborgsregionen samt cirkelledaren från FoU i Väst. Från Göteborgs kommun kom deltagarna från tre olika stadsdelsförvaltningar. Samtliga deltagare, förutom cirkelledaren, ansvarade i någon form för den sociala utförardokumentationen³ i sin verksamhet. Några av deltagarna var planledare eller samordnare på äldreboenden, andra var enhetschefer för äldreboenden eller hemtjänst, åter andra var utvecklare samt några var enhetschefer inom verksamhet för funktionshindrade enligt LSS.

Deltagarnas utbildningsbakgrund var tämligen skiftande; allt ifrån arbetsterapeuter och sjuksköterskor till beteendevetare, socionomer och social omsorgsutbildade fanns representerade i gruppen. Även deltagarnas erfarenhet av arbete inom omsorger om äldre och funktionshindrade skilde sig åt. Några hade en nyligen avslutad högskoleutbildning bakom sig och hade endast arbetat några få år inom yrket, andra hade upp mot tjuugo års erfarenhet av arbete inom området.

Vid den inledande cirkelträffen samtalade vi en hel del kring deltagarnas förväntningar. Ganska samstämmigt hade deltagarna förväntningar som: att få utbyta erfarenheter med deltagare från andra stadsdelar och kommuner (hur långt har andra kommit, hur sker dokumentationen, hur motiverar man personalen mm), att kunna diskutera kring vad det egentligen är vi dokumenterar, att få mer klarhet i detta som verkar så svårt att få till rent praktiskt och att få tips kring metoder, skapandet av struktur och innehåll.



³ Den sociala utförar- eller genomförandedokumentationen kommer fortsättningsvis att förkortas till den sociala dokumentationen. Vi är medvetna om att utförardokumentationen endast utgör en del av den sociala dokumentationen (den andra delen rör handläggningen av ärendet) men då det uteslutande är den delen som vi berör här har vi valt att trots allt göra så.

Nuläge, möjligheter och svårigheter

Arbetet med social dokumentation har kommit olika långt i deltagarnas verksamheter. På några håll har införandet av social dokumentation startat helt nyligen och endast i begränsad omfattning. En avdelning (plan) i ett äldreboende har börjat och utifrån dessa erfarenheter skall man arbeta vidare. På annat håll har arbetet kommit betydligt längre och samtlig utförarpersonal dokumenterar genomförandet av sociala insatser.

I många av verksamheterna har den sociala dokumentationen utarbetats utefter Länsstyrelsens riktlinjer⁴ och de blanketter och rutiner som används följer dessa. Levnadsbeskrivningar, arbets-/omsorgsplaner samt arbetsanteckningar upprättas inom de flesta av deltagarnas verksamheter. Vanligt är att dokumentationen förs i pärmar där även viss hälso- och sjukvårdsdokumentation förs. Dokumentationen förvaras antingen hos omsorgstagaren eller i personalens lokaler/expedition.

Den sociala dokumentationen utförs så gott som uteslutande i pappersform. Inom några verksamheter förs sammanfattningar regelbundet in i den elektroniska akten. Planer och förhoppningar finns om att utförarnheterna skall få tillgå den elektroniska akten och kunna föra in dokumentationen direkt i den. Det finns även tankar om att den sociala dokumentationen skall kunna läsas av hälso- och sjukvårdspersonal och att omvårdnadsdokumentationen skall kunna läsas av den sociala personalen.

På de flesta ställen har man genomfört utbildningar för personalen kring dokumentation enligt socialtjänstlagen. Dessa utbildningar har varit allt ifrån en halv dag till flera dagar. Ibland har innehållet varit mer ambitiöst och också innehållit bland annat kommunikation och målstyrt arbetssätt. Stor del av personalen är dock ovan vid att dokumentera och behöver mycket stöd och fortsatt utbildning.

Flera av de svårigheter som deltagarna tog upp kring den sociala dokumentationen handlar om att förbättra innehållet i dokumentationen, att hålla den aktuell och att regelbundet få in sammanfattningar i den sociala

Lagar och föreskrifter kring social utförar-dokumentation

akten, för att man där skall kunna följa utvecklingen/historiken i ett ärende. Andra svårigheter handlar om var dokumentationen skall förvaras, hos den enskilde eller hos personalen. Deltagarna såg för- och nackdelar med båda alternativen. Om dokumentationen förvaras hos omsorgstagaren är den tillgänglig för denne och dennes anhöriga vilket sågs som positivt. Dokumentationen är även tillgänglig för andra personalkategorier som arbetar hos den enskilde vilket kan vara bra. Nackdelar kan vara att känsliga uppgifter kan komma i "örätta händer", att den enskilde kan förstöra eller lägga undan dokumentationen eller att personalens tillgång till dokumentationen minskar.

Relationen mellan dokumentation enligt socialtjänstlagen och enligt hälso- och sjukvårdslagen är något som upplevs som problematiskt. Några menade till och med att det inte går att på allvar få igång den direktarbetande personalens dokumentation utan att denna fråga är löst. Frågor som: Skall vi dokumentera samma sak två gånger? Vad är hälso- och sjukvård och vad är sociala insatser? Vad skall skrivas i vilken journal? uppkommer ofta.

Andra frågor som behöver utvecklas är vem skall skriva, vad skall skrivas och hur skall man skriva. Hur använder man orden i dokumentationen? Hur påverkar de och vilka värderingar och synsätt förmedlar de? Ur vems perspektiv skall man dokumentera? Är det de frågor som personalen upplever som viktiga eller är det det innehåll som omsorgstagarna upplever som viktigt?

Hur motiverar man personalen att dokumentera? var en fråga som många återkom till. Många ser bristande motivation som den kanske främsta orsaken till svårigheterna att få en fungerande social dokumentation. Att arbeta med syftet och målet med dokumentationen är något som deltagarna såg som viktigt för att kunna motivera personalen.



⁴ Social dokumentation inom äldreomsorgen – en vägledning. Länsstyrelsen Västra Götaland 2000:52.

Sedan 1998 finns det, enligt socialtjänstlagen, en skyldighet att dokumentera genomförandet av beslutade biståndsinsatser. Efter den senaste omarbetningen av socialtjänstlagen⁵ återfinns reglerna kring handläggning och dokumentation i elfte kapitlet:

5 § Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

6 § Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas.

Mot bakgrund av dessa skärpta dokumentationskrav, de brister i den sociala dokumentationen inom äldreomsorgen som funnits samt den osäkerhet och de oklarheter som finns kring dessa frågor, har Länsstyrelsen i Västra Götalands län utgivit en vägledning kring social dokumentation inom äldreomsorgen⁶. Vägledningens syfte är att tydliggöra vad som är social dokumentation och den bygger på de grundläggande värderingar som anges i socialtjänstlagens första paragraf; *att på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Insatserna skall inriktas på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet.*

I en genomförandeakt bör följande dokumentation finnas:

- Kopia av utredning och biståndsbeslut.
- Social journal för genomförandet av insatsen.
- Levnadsbeskrivning.
- Individuell planering.
- Arbetsplan (omsorgsplan).
- Utförandeanteckningar.⁷

Vid upprättandet av utförandedokumentationen är det viktigt att ha socialtjänstlagens bestämmelser kring den enskildes rätt till självbestämmande och integritet i åtanke. Det är exempelvis frivilligt från den enskildes sida att medverka till en levnadsbeskrivning och det är viktigt att den enskilde är informerad om sin rättighet att ta del av allt som dokumenteras.

Under diskussionen i cirkeln kom flera av deltagarnas erfarenhet av praktiska problem kring dokumentationen fram. Som så många gånger förr fick vi erfara att det som kan framstå som enkelt i teorin är krångligt och oklart i praktiken.

Många av dokumenten skall upprättas i samarbete med den enskilde och ibland undertecknas av denne. För att dessutom underlätta den enskildes insyn i dokumentationen menade de flesta på att det är att föredra om dokumentationen förvaras hemma hos den enskilde. Detta kan ibland vara förknippat med olika svårigheter. Bland annat behöver personalen ibland ha tillgång till dokumentationen för sin planering och förberedelse. Det kan dessutom vara praktiskt omöjligt att läsa arbetsanteckningar hos samtliga omsorgstagare som tillhör ett arbetslag för att på så sätt försäkra sig om att man inte missar något viktigt. Någon typ av samlad rapportdokumentation behövs menade alla men samtidigt hade deltagarna lärt sig att de inte får dokumentera kring flera personer på samma dokument eller ens i samma pärm. Att ha exempelvis en almanacka med uppmaning om att läsa dokumentationen kring en viss person är ett sätt att hantera detta.

Andra problem i samband med dokumentationens förvaring kunde vara att det på vissa äldreboenden (fram-

förallt ombyggda före detta sjukhem) inte fanns något lämpligt utrymme i omsorgstagarnas hem. Många av deltagarna menade att dokumentationen måste kunna förvaras så att inga obehöriga kan läsa den. I flerbäddsrum kan detta vara svårt. Även omsorgstagare i ordinärt boende kan få sin integritet kränkt genom att gäster i deras hem får syn på dokumentation som upprättats av äldreomsorgen. Ibland förekommer det dessutom att den enskilde själv gömmer eller förstör dokumentationen. Detta förekommer främst när det handlar om omsorgstagare som har en demenssjukdom.

Att tillsammans med omsorgstagaren upprätta en individuell planering var något som också kunde innebära praktiska problem. Både på äldreboenden och inom hemtjänsten handlade problemen om att hinna med - att hinna med att upprätta planeringen men framförallt om att hinna med utförandet av det planerade. Deltagarnas erfarenhet var att det inte alltid finns utrymme för att tillgodose omsorgstagarnas önskemål om sociala aktiviteter och gemenskap. Vikten av att personalen lär sig att lägga realistiska planer betonades. Dels för att synliggöra vilka sociala aktiviteter och gemenskap som finns i verksamheten och dels för att den individuella planeringen skall uppfattas som meningsfull av personal och omsorgstagare.

Många av omsorgstagarna är dessutom så sjuka och skröpliga att det inte är aktuellt med så mycket aktiviteter utan kanske mest handlar om sjukvård och personlig omvårdnad. Några av deltagarna menade att det även för denna grupp finns meningsfulla aktiviteter och att det är viktigt med gemenskap och delaktighet även för dem. Det kan kanske handla om en stunds samtal vid sängkanten, högläsning ur tidning eller bok, hjälp att ringa en närstående eller att skriva brev eller vykort till någon bekant.

Dessa diskussioner ledde oss över till frågan om vad det sociala innehållet i äldreomsorgen egentligen är för något. Hur skall vi på en konkret nivå, i verksamheten och i varje individuellt ärende, översätta socialtjänst-

Ordet social och det sociala synsättet

lagens mål och intentioner till innehåll i verksamheten? I det följande avsnittet skall vi försöka bena ut vad socialt innehåll kan stå för och vilka möjligheter som finns i genomförandet.



Vi inledde med att titta närmare på ordet social, dess ursprung och betydelse samt vart det kan leda oss. Ordet social härstammar från latinets *socialis* som betyder sällskaplig och *socius* som betyder medlem, deltagare, kamrat. Vanliga synonymer är samhällelig, humanitär, gemensam och sällskaplig. Av detta kan vi sluta oss till att det sociala innehållet i äldreomsorgen bör handla om att få möjlighet att ingå i en större helhet, en gemenskap med andra och att vi människor är sällskapliga och gärna umgås med varandra.

Socialt synsätt – exemplet Emmaboda kommun

I Emmaboda kommun i Kalmar län har man tagit fasta på begreppet social och beslutat sig för att deras äldreomsorg skall bedrivas utifrån ett socialt synsätt. De vill omsätta ordet social till konkret innehåll i verksamheten. Peter Westlund, forskningsledare vid FOKUS i Kalmar har i en FoU-rapport⁸ försökt att beskriva vad det sociala synsättet i Emmaboda kommun kan innebära. Utifrån intervjuer med företrädare för kommunen och några omsorgstagare i kommunen framställer han det ungefär så här:

Äldreomsorgen skall i huvudsak riktas mot sociala och inte andra problem. Omsorgstagarna betraktas som relaterade till andra människor, att de ingår i olika nätverk och samspelar med andra. Som människor är vi alltid beroende av varandra, oavsett om vi behöver praktisk hjälp eller inte.

Äldreomsorgen förpliktigas att bedriva gruppaktiviteter av olika slag och att skapa mötesplatser. Omsorgstagarna skall beredas möjlighet att nyttja mötesplatser. Behov av meningsfullhet och gemenskap är lika prioriterade som behov i daglig livsföring. Meningsfullhet ses som hälsobefrämjande och är överordnat praktisk hjälp. En människas behov måste ses i relation till det liv hon lever, det vill säga hennes sociala och materiella förhållanden.

⁵ SFS 2001:453

^{6,7} Social dokumentation inom äldreomsorgen – en vägledning. Länsstyrelsen Västra Götaland 2000:52.

Det sociala synsättet väver samman kvarboendepincipen med den enskildes identitet. Bostadens centrala roll i människans identitetsskapande lyfts fram. Människor skall inte tvingas till samlevnad bara för att de behöver omsorg och vård. Särskilt boende behövs endast i undantagsfall, människor har rätt till den vård och den omsorg de behöver där de lever.

Med det sociala synsättet följer att fokus inriktas på följer av sjukdom och inte på själva sjukdomen. Äldreomsorgen skall också fokusera på framtida möjligheter och problemlösning istället för historiska orsaker och förklaringar. Personalen förpliktigas genom det sociala synsättet att använda sig av all den kunskap som kan underlätta för omsorgstagarna att leva med handikapp. Både kunskap kring sjukdom och handikapp och dess påverkan på människors beteende och vilket bemötande som är lämpligt. Och kunskap om den enskilde omsorgstagarens levnadsberättelse, personlighet, intresse och nätverk.

Kommunikation och relation mellan personal och omsorgstagare betonas. Den enskilde omsorgstagarens önskemål skall alltid beaktas och den enskilde skall uppmuntras att delta i sin egen vård och omsorg. Att skapa och upprätthålla en relation till omsorgstagarna är en viktig uppgift för personalen. De insatser som utförs skall vara överenskomna mellan personal och omsorgstagare och grundade i en relation mellan dem. På så sätt minskas risken för övergrepp.

Personalen ställer varje morgon frågan: *Vad vill du göra idag?* till de omsorgstagare som har morgonhjälp och berättar vilka aktiviteter som anordnas för dagen. Att vara hel, ren och mätt räcker inte för att skapa meningsfullhet i tillvaron. Äldreomsorgen måste skapa mötesplatser och erbjuda gemenskap och aktiviteter.

Ledningens roll betonas i arbetet med att förebygga övergrepp och bryta mot invanda mönster och beteenden inom äldreomsorgen. Viktiga ledningsuppgifter blir då att lyfta fram det individuella synsättet på omsorgstagarna. Att understryka relationens betydelse för god

omsorg. Samt att öppna upp de sammanhang där omsorg bedrivs mot omvärlden, för att på så sätt förhindra övergrepp mot omsorgstagarna.

Finns det utrymme för ett socialt innehåll i dagens äldreomsorg?

Deltagarna läste en debattartikel från Dagens Nyheter⁹ skriven av Inger Efraimsson och Barbro Westerholm. Författarna till artikeln refererar till en rapport om chefer i äldreomsorgen, där cheferna ger uttryck för att den sociala omsorgen urholkats i dagen äldreomsorg. Författarna kräver att rätten till en meningsfull tillvaro återinskrivs i socialtjänstlagen och att det tillsätts en tjänsteman som har ansvar för den sociala omsorgens kvalitet i varje kommun. Efter att ha läst artikeln skrev deltagarna varsitt svarsinlägg och bemötte artikeln.

Av deltagarnas svarsinlägg framkom att flera höll med om att den sociala omsorgen urholkats som en följd av ekonomiska åtstramningar. Tidsbrist för personalen leder till att det sociala innehållet i verksamheten många gånger inte hinns med. Detta gör att den sociala dokumentationen blir svårare att motivera; dels eftersom det sociala innehållet som skall dokumenteras många gånger saknas men också då det blir ytterligare en uppgift som tar tid ifrån omsorgstagarna.

”Vi håller med om att åtstramningarna som pågått inom kommunerna successivt urholkat omsorgen i äldrevården och att det idag till största delen handlar om medicinsk omvårdnad. För lite personal leder till tidsbrist för social omsorg, dels att utföra och sen att få tid över till att dokumentera.”

Några menade också att det inte bara handlar om tidsbrist när det sociala innehållet i äldreomsorgen får stå tillbaka för den medicinska omvårdnaden. Det handlar också om synsätt och värderingar.

”Att den sociala omsorgen inte står eller har

stätt i fokus känns mycket klart. Trots att det är mer än tio år sedan Ädelreformens införande lever sjukhuskulturen vidare. Att kunna tillgodose existentiella och sociala behov är fortfarande underordnat den medicinska omvårdnaden. Det krävs mycket ökade kunskaper kring socialtjänstlagen och den sociala omsorgen bör ges större dignitet.”

För att uppvärdera det sociala synsättet och den sociala omsorgen föreslog deltagarna flera åtgärder. Många menade att det krävs utbildningsinsatser för personalen då flera av dem är ovana vid och har svårigheter med det sociala synsättet. Många gånger saknas dock inte kunskapen hos personalen men arbetsledningen måste visa vägen och betona de sociala frågorna mer.

”Helt klart är att chefer inom äldreomsorgen idag har för stora personalgrupper (platta organisationer med cirka 50-70 medarbetare) där chefen INTE blir den närvarande chef som behövs för att kunna driva utveckling och uppföljning av verksamheten...”

”Det att inte hinna med de sociala uppgifterna handlar inte bara om underbemanning (även om botten är nådd för länge sedan) utan kan bero på okunskap, svårigheter eller ovana från vårdpersonal att se individuella behov. Det är enklare att ägna sig åt städning än att fördjupa sig i andras behov. Därför behövs det ledning i att fokusera på de individuella behoven (själsliga så väl som kroppsliga) utifrån ett socialt perspektiv.”

Tydligare arbetsledning vad gäller social omsorg och även möjligheter till handledning och reflektion kring arbetet för äldreomsorgens personal är viktigt menade flera.

”Personalen har ofta sig själv och sin personlighet som det viktigaste arbetsredskapet.

Handledning är ett viktigt tillfälle att få hjälp att bearbeta de olika situationer jag som personal hamnar i.”

Till sist är det också viktigt att inse att en meningsfull tillvaro även för de äldre som är i behov av omsorg och vård kostar pengar.

”Jag anser att så länge det inte tydliggörs att social omsorg tar tid och kostar pengar så kommer vi inte att kunna arbeta på annat sätt än att fokusera på insatserna. När duschen är klar så kan jag som personal lämna vårdtagaren om han/hon inte har behov av fler konkreta insatser.”

”Inför framtiden och den ökande andelen äldre i vårt samhälle är det viktigt att det från politiskt håll klarläggs vad äldreomsorgen ska stå för och att det är finansierat.”

En tjänsteman i kommunen som arbetar på samma sätt som en MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) men med ansvar för de sociala frågorna är något som samtliga deltagare stödde. Detta skulle uppvärdera de sociala frågorna och sätta press på dem som beslutar om äldreomsorgens ekonomiska ramar.

”Den största utmaningen ligger i att implementera det sociala omsorgstänkandet samt att ge vår personal kraft och styrka i att stå upp för vikten av att ett socialt synsätt genomsyrar organisationen. Man bor trots allt på våra äldreboenden på grund av att man inte kan bo hemma, inte för att vårda sin sjukdom.”



⁸ Westlund, Peter (2002) Socialt synsätt i äldreomsorgen. – Emmaboda serviceområde.

⁹ DN Debatt 000913 ”Ny rapport om chefer i äldreomsorgen: Nio av tio uppgivna.”

Vad vill vi åstadkomma? – målen med den sociala utförardokumentationen

Under en av de första diskussionerna i cirkeln yttrade en av deltagarna:

”det är ju klart att vi inte kommer igång med utförardokumentationen om inte vi som är chefer vet vad som är målet med den”

Detta fick oss att börja tänka på vad det egentligen är vi vill åstadkomma med den sociala dokumentationen. Själva dokumentationen är inget självändamål eller något gott i sig själv, utan är ett medel för att uppnå andra viktiga mål. Vilka mål är det då vi vill uppnå genom dokumentationen? Att se dokumentationen som ett medel att åstadkomma något viktigt och betydelsefullt möjliggör för cheferna att motivera sin personal till att dokumentera sitt arbete med omsorgstagarna.

Några av deltagarna formulerade redan vid första tillfället följande mål:

- att följa gällande lagstiftning
- att kunna följa upp kvaliteten
- att reflektera kring vad man gör och varför
- att visa vad man utfört och när man gjort det
- att föra över information inom en arbetsgrupp och till andra samarbetspartners.

Vi ägnade en av träffarna åt att diskutera dessa och andra mål med dokumentationen och deltagarna ombads sedan att skriva ner det de såg som de viktigaste målen, vilka de också skulle kunna använda för att motivera sin personal. Nedan redovisas de mål vi kom fram till utifrån omsorgstagarnas, personalens och administratiörens synvinkel.

Mål som främjar omsorgstagarna

Genom delaktighet i den sociala dokumentationen får omsorgstagarna möjlighet att uttrycka sina individuella behov och önskemål. De får berätta om vilka personer de är och vad som varit viktigt för dem i livet. Detta möjliggör att den hjälp de får blir så individuellt utformad som möjligt.

”Den sociala dokumentationen stärker den enskildes möjligheter att få bestämma över sin tillvaro. Det som den boende kommer överens om med sin kontaktperson skrivs ner och följs upp. Det går inte att någon bara blir sittande dag ut och dag in utan att någon åtgärd sätts in.”

När personalen dokumenterar utförandet av hjälpen så möjliggör det också en så god kontinuitet i insatserna som möjligt. Om ny personal börjar så kan de läsa in sig på hur hjälpen hos varje omsorgstagare bör fungera vilket blir till gagn för omsorgstagarna. Det blir också tydligt om några av insatserna i hjälpen inte blivit utförda och vad som varit orsaken till det. Behov av omprövning av hjälpen uppmärksammas snabbare om genomförandet dokumenteras. Brist på personal och andra resurser synliggörs också.

Mål som främjar personalen

Genom att dokumentera utförandet av de sociala insatserna synliggörs personalens arbete. Detta gäller framförallt de vardagliga sysslorna som kanske inte uppmärksammas annars. Mycket av det arbete som utförs och inte skrivs ner kan inte påvisas eller förstås av andra än de som utför det. Arbetets komplexitet förblir då osynligt. Genom att dokumentera det som gjorts, respektive inte gjorts och vad som överenskommit inför nästa tillfälle kan en struktur på arbetet skapas och komplexiteten synliggöras.

”Men vad händer under resans gång? Vad stöter vi på för hinder? Vilka upptäckter och insikter gör vi tillsammans med brukaren? Detta är viktig information som inte får tappas bort. Den sociala dokumentationen är en bekräftelse på det arbete som ni (personalen) utför.”

Att känna att det arbete man utför är betydelsefullt och har ett värde är viktigt för alla. Undersköterskor och

Det skrivna ordet

vårdbiträden inom äldreomsorgen kan, bland annat med hjälp av den sociala dokumentationen, värdera sitt arbete. Att få syn på vad man gör (och även vad de inte gör) och utifrån det reflektera kring sitt arbete är också det viktigt och skapar ett mer medvetet arbetssätt.

Mål som främjar administration, uppföljning och rättssäkerhet

Att den sociala dokumentationen är lagstadgad är ett självklart argument för att den också måste utföras. Deltagarnas erfarenhet var dock att det inte räckte som enda mål för att den också skall bli genomförd i praktiken.

Andra viktiga skäl till att dokumentera genomförandet av sociala insatser var att det främjar både personalens och omsorgstagarnas rättssäkerhet. Dokumentationen kan också vara ett underlag för verksamhetsplanering, statistik och kvalitetssäkring. Dokumentationen underlättar också utredandet av avvikelser som inträffar och anmälningar som görs. Tillsyn över verksamheten av både nämnden, revisorer, Länsstyrelsen, Socialstyrelsen och JO underlättas också genom en väl utförd dokumentation.

”Det som inte är dokumenterat är inte utfört.”



Att reflektera över hur vi skriver och vad det skrivna har för betydelse var något som några av deltagarna ville ta upp. Måste vi skriva på något speciellt sätt? Vem skall styra över det som skrivs? Dessa och flera frågor försökte vi finna svar på.

Dokumentationen inom den svenska socialtjänsten har i första hand tillfredställt legala och administrativa behov¹⁰. Dess roll i själva klientarbetet har varit mer förbisedd¹¹. Att dokumentera underlaget till ett juridiskt beslut är mer självklart och mer utvecklade metoder finns. Inom äldreomsorgen har biståndsbedömarnas dokumentation av sina ärenden varit fokus de senaste åren och en utveckling och kompetensutveckling har skett. Den dokumentation som vi diskuterar i denna cirkeln handlar om dokumentationen i utförandet, i själva klientarbetet, och den är alltså ganska dåligt utvecklad inom socialtjänsten överhuvudtaget.

Man kan identifiera olika typer av skrivande. En typ är skrivande för att reflektera och lära, då är processen det viktiga. Exempel på denna typ av skrivande är yrkesdagboken som professionellt verktyg. Att ställa frågor och besvara dem i sin dagbok. Vad har jag gjort? Vad tyckte jag var besvärligt? Hur hanterade jag det?

En annan typ av skrivande är skrivande för att kommunicera. Då är produkten det viktiga, genom den vill författaren säga något och förmedla något till någon annan. I första hand är den sociala dokumentationen ett skrivande för att kommunicera, dels personalen emellan men också omsorgstagare och personal emellan. Det skrivna kan sedan i bästa fall även tjäna som verktyg för reflektion och lärande, detta blir då positiva bieffekter.

Att reflektera kring själva skrivandet är också viktigt. De människor vi möter har genom sina kontakter med äldre- och handikappomsorgen omvandlats till klienter, omsorgs- eller vårdtagare. I och med denna omvandling sker även en språklig transformation; från vardagslivets språk och begrepps användning till hjälpapparatens fackspråk¹².

Enligt den svenska förvaltningstraditionen skall dokumentationen *återge* en verklighet, detta skall ske sakligt, noggrant, objektivt och neutralt. Men dokumentationen kan också ses som ett led i att *konstruera* en verklighet och genom det synsättet blir maktperspektivet och de sociala relationerna synliga. Vem definierar och benämner vem? Detta uttrycks så här av Bernler och Johnson¹³:

”Utifrån ett konstruktivistiskt perspektiv (att människan både skapar och är en del i det skapade samhället) så menar vi, att journalen inte bara återger utan också skapar en bild...och denna bild kommer att på olika sätt påverka inte bara hur behandlaren ser på klienten utan också hur denne ser på sig själv.”

Att vara medveten om att dokumentationen både återger och skapar en verklighet och att det sker parallellt gör att det blir viktigt att fundera kring hur man uttrycker sig och hur man kan möjliggöra för omsorgstagarna att bli delaktiga i dokumentationen. Det är viktigt att se den makt, och därmed ansvar man har som personal när man tecknar ner en annan människas levnadsberättelse, gör omsorgsplan och dagliga anteckningar. Att reflektera över vad det skrivna ger för bild och om det är den bild man vill förmedla, är viktigt.

Några av deltagarna frågade sig: vilket språk skall vi använda? vad finns det för regler kring hur vi skall skriva? Enligt socialtjänstlagen skall dokumentationen utformas med respekt för den enskildes integritet. Det innebär bland annat att vi inte skall värdera, klanka ner på eller klandra den enskilde. För att underlätta den enskildes insyn och delaktighet i dokumentationen skall vi dessutom bemöda oss om att använda ett lättbegripligt språk när vi dokumenterar. Om det är nödvändigt att använda facktermer kan de förklaras inom parentes.

Det språk vi använder kan karaktäriseras genom nedanstående motsatspar, dessa kan tjäna som verktyg

för att reflektera kring det språk man använder:

Ledigt – Formellt
Sunt förnuft – Teoretiskt
Objektivt – Subjektivt
Konkret – Abstrakt
Kortfattat – Ordrikt¹⁴.

Det finns inget givet rätt eller fel sätt att skriva men beroende på syftet med det vi skriver kan det vara lämpligt att sträva åt ena eller andra hållet.



^{10,13} Bernler och Johnsson (1993) Den sociala journalen. 1: En studie i akter – deras struktur och funktion.

^{11,12} Morén (1999) Dokumentationens roll i socialt arbete.

¹⁴ Motsatsparen är hämtade ur Berner och Johnsson (1993) Den sociala journalen.

Två konkreta fall – Signe och Agnes

Inför en av cirkelträffarna framförde deltagarna ett önskemål om konkreta fall att diskutera dokumentationen kring. Anna tog fram två fall att utgå ifrån. Deltagarna diskuterade vilken dokumentation de som utförare skulle upprätta, ungefär hur den skulle se ut, vad de tyckte var speciellt viktigt att lyfta fram, om det var något de skulle undvika att dokumentera och om de såg några svårigheter med dokumentationen av fallen. Nedan presenteras fallen i sin helhet samt efter varje fall något av deltagarnas diskussion kring dem.

Agnes, 89 år

Agnes har levt ett ganska brokigt liv. Hon föddes och växte upp i ett fattigt hem på Orust. Pappan arbetade på olika gårdar i närheten och dog för övrigt när Agnes var ganska ung. Hon hade 12 syskon, de flesta äldre än hon själv. Hon fick tidigt börja arbeta för att hjälpa till med familjens försörjning. När hon så småningom gifte sig med Erik så flyttade de till Amerika.

I New York, närmare bestämt i Bronx, slog de sig ner. Både Agnes och Erik hankade sig fram på diverse arbeten. Agnes bror som flyttat dit tidigare hjälpte dem med en del kontakter. Det var dock svårare att ta sig fram än de hade trott att det skulle vara. De bodde där i några år och Agnes födde en son. När så Erik ärvde en anseelig summa pengar av sin bror, flyttade de åter till Sverige.

De köpte en ganska stor gård utanför Kungälv. Erik var ganska svag för både sprit, kvinnor och pokerspel och började äventyra familjens trygghet. Agnes födde ytterligare fyra barn. När äldste sonen var sjutton år, tog Erik livet av sig. Sonen tog över gården och familjen bodde kvar. Ekonomin var dock körd i botten, skulder och anställda som inte fått löning. Detta medförde att sonen efter ett antal år insåg att han inte skulle klara upp det hela. Gården såldes och Agnes köpte sig en villa i utkanten av Kungälv.

För att försörja sig hyrde hon ut några rum i huset.

Så småningom var hon dock tvungen att ta diverse städ- och servitrisjobb. Hon flyttade in till en lägenhet i Kungälv och blev husfru i ett ordenssällskap. Arbetet innebar att planera och ansvara för de fester med mera som ordenssällskapet ordnade i sina lokaler. Vid strax över sjuttio började lederna göra sig påminda och hon slutade att arbeta.

Agnes hade en hel del sociala kontakter under sina år i Kungälv. Hon tyckte mycket om att spela bingo och gjorde det tillsammans med sina väninnor flera gånger i veckan. Hon spelade också på hästar; V5 och V65. Hon träffade sina barn och barnbarn ibland också. Den äldste sonen bodde i Stenungsund, så honom och hans barn träffade hon oftast. De andra barnen hade flyttat till Malmö och Stockholm. Så det blev till jul och på sommaren hon träffade dem och deras barn. Hon har alltid tyckt om att laga mat och barnen och barnbarnen har speciellt uppskattat hennes bohuslänska specialiteter.

Med ökande ålder tilltog smärtan i lederna och det konstaterades att hon hade reumatism. Högt blodtryck hade hon haft sedan många år. En cancertumör i livmodern opererades bort och efter ett antal år såg man tecken som tydde på metastaser i lungorna.

Som så många äldre var Agnes mycket emot att bli satt på hemmet. Så när hon började få svårigheter att klara sig själv ordnades med hemtjänst. Hennes tre döttrar arbetar alla i vårdyrken och kunde hjälpa henne med att ansöka om hjälp. I början var Agnes lite missnöjd med hjälpen och tyckte att de hade en massa konstiga regler för hur de skulle städa. De fick inte putsa fönster och inte knäskura golven. När hon sedan kom att behöva mer hjälp, fick hon ett nytt vårdbiträde, som också var från Orust, och de kom att tycka mycket om varandra. Veckans höjdpunkt var när Agnes fick bjuda vårdbiträdet på en räksmörgås och kaffe på Tempo. Då satt de där och tittade ut över alla människor som gick på gågatan utanför.

Barnen kom någon gång i månaden och hjälpte henne med det som inte hemtjänsten gjorde. Men så små-

ningom blev hon så försämrad att hon efter en sjukhusvistelse bedömdes inte kunna komma hem igen. Efter en vård- och omsorgsplanering blev hon beviljad plats på sjukhem.

Deltagarnas diskussion kring Agnes

Den första frågan att ställa sig som personal är *Vad vill Agnes delge oss?* Utifrån det Agnes berättar kan man sedan fråga vad hon tycker att det går bra att vi skriver ner. Vid ett inledande ankomstsamtal insamlas fakta och personuppgifter kring Agnes.

Tillsammans med Agnes upprättas en levnadsbeskrivning. Personalen skriver ner det Agnes delger och detta kan kompletteras med tiden, då en relation vuxit fram och Agnes kanske berättar mer. I levnadsbeskrivningen ingår bakgrund, aktuell situation, intressen och livsstil. En arbetsplan, eller individuell planering, upprättas också. Här frågar personalen hur Agnes vill ha hjälpen utformad. Vilka sociala kontakter och vilka intressen vill hon fortsätta med? Vilket ADL-behov har hon?

I den sociala journalen skall man inte skriva någon diagnos menade några av deltagarna. Andra menade att det beror på vad man menar med diagnos, det vill säga hur exakt den är. Att skriva att någon har cancer i lungorna och besvär med lederna går an men kanske inte att gå in på exakta diagnoser och prognoser. Då är det bättre att hänvisa till omvårdnadsjournalen. Vanligt är att man skriver en kortfattad sjukdomshistoria i den sociala journalen då den kan vara viktig för att förstå vilka behov den enskilde har. På samma sätt innehåller omvårdnadsjournalen en kortfattad social del. Det är viktigt för att se hela människan så långt det är möjligt, då vi ju trots allt måste dela upp den sociala och den medicinska delen i två åtskilda akter.

Signe, 75 år

Signe bor i en ganska central del av Göteborg. Hon är änka sedan fem år tillbaks. Hon har inga barn och hennes närmast anhöriga är makens syster som bor i Göteborg och en egen syster som bor i Borås. Hon har god kontakt med några av grannarna och med hyresvärderna.

Signe har aldrig förvärvsarbetat. Det var maken som stod för deras försörjning. Maken stod för många av deras kontakter med andra och för de aktiviteter de företog sig. Han var alltid aktiv och intresserad av kultur och mycket annat. Signe höll sig mest hemma och tyckte ibland att det var ganska jobbigt att umgås med andra. När maken levde så gick de till kyrkan varje söndag, de umgicks regelbundet med hans syster och några andra bekanta och åkte då och då hem till Jönköping som de båda var ifrån.

Signe är, liksom maken var, från ett religiöst hem. Föräldrarna var arbetare och hemmet var enkelt. När de bodde i Jönköping tog de sig en sommar an en flicka från Göteborg som sommarbarn. De fäste sig väldigt vid henne. De beslutade sig för att flytta till Göteborg, till den stadsdel där flickan och hennes familj bodde.

Signe skämde bort flickan och ägnade all sin tid åt henne. Ibland var flickan mer hos Signe och hennes make än i sitt eget hem. Idag har Signe en ganska komplicerad relation till henne. Flickan har, som vuxen, börjat må dåligt och fått dåligt samvete för att hon övergav sin egen mor för att vara hos Signe. Den egna familjen var fattig och syskonen många så den tid och de godsaker som Signe erbjöd var oemotståndliga.

Av de övriga släktingarna har Signe betraktats som en besvärlig person. Hon hade alltid olika krämpor som medförde att hon inte kunde äta viss mat och särskild hänsyn skulle alltid tas till henne. Ingen trodde egentligen på att hon var sjuk, utan trodde att hon inbillade sig. Makens släktingar tyckte dessutom att hon hindrade honom från att umgås med dem.

Sedan makens död har Signe mest hållit sig hemma. Hon handlade på närlivset och umgicks med några grannar. När hon började få problem med ett bensår började hemsjukvården att gå till henne. Hon hade ont av såret och höll sig ännu mer i stillhet. Signe ville inte längre ha någon kontakt med makens syster eller sina grannar. De enda hon pratade med var en irakisk familj som ägde närbutiken. Hon passade även deras son ibland.

Makens syster, Birgitta, började bli orolig för hur Signe mädde egentligen och tyckte att hon behövde hjälp. Hon kontaktade biståndsbedömaren, som gjorde ett hembesök tillsammans med Birgitta. Signe var inte så pigg på detta och ville egentligen inte ha någon hjälp. Det framkom att hon egentligen inte åt något annat än kaffe och söta bullar. Såret på benet började se riktigt otäckt ut. Hon hade även börjat få inkontinensproblem och det luktade ganska kraftigt av urin inne i lägenheten.

Efter mycket övertalning och med stor motvilja gick Signe med på att hemtjänsten skulle få börja komma till henne med mat varje dag. I det uppdrag biståndsbedömaren ger till hemtjänstenheten ingår också att de skall försöka motivera Signe att ta emot mer hjälp. De skall försöka få henne att acceptera städhjälp, hjälp med tvätt och att gå ut och promenera.

Deltagarnas diskussion kring Signe

Även här har personalen ett ankomstsamtal och det upprättas en levnads-beskrivning och en arbetsplan. Deltagarna tyckte att det i Signes fall är viktigt att lyfta fram att hon alltid varit något av en ensamvarg och aldrig tyckt om att ha många sociala kontakter. Då skall inte vi i äldreomsorgen försöka ändra på det. Signes relation till sommarbarnet kan man skriva om, om Signe berättar om det, men däremot inte sommarbarnets relation till sin mor. Man bör akta sig för att skriva kring andra relationer än de som direkt rör omsorgstagaren.

I det här fallet kom diskussionen också att handla

om hur mycket övertalning personalen skall ägna sig åt för att få Signe att ta emot hjälp. Den i allt omsorgsarbete levande konflikten mellan risken för övergrepp, om vi kränker den enskildes rätt till självbestämmande, å ena sidan och risken för underlåtenhetssynd, om vi brister i vårt mellanmänniska ansvar och speciellt vårt ansvar gentemot de svaga i samhället, å andra sidan¹⁵.



¹⁵ Se Eliasson (1992, 1998) som diskuterar detta.

Hur går vi vidare?

Inför den sista cirkelträffen hade deltagarna i uppgift att formulera en handlingsplan för hur de skulle arbeta vidare med frågan om social dokumentation.

”Det känns som att vi har börjat med något viktigt. Men vi har långt kvar och det svåraste återstår - nämligen att hålla intresset vid liv samt att ständigt utvärdera och förbättra.”

De deltagare som ännu inte kommit igång med dokumentationen i sina verksamheter har planerat för uppstarten av den – antingen parallellt med cirkeln eller med start i höst. Många hade skaffat pärmar och arbetat fram blanketter. Utbildningsinsatser kring själva skrivandet: Vad? Hur? Och För vem? –samt utbildning i gällande lagstiftning, innebörden i social omsorg och mål-formuler-ing planerades.

” Vi behöver bolla frågeställningar om vad som skall dokumenteras och för vems skull vi dokumenterar. En fara som vi sett är att det går slentrian i dokumentationen och att man tappar fokus. Att man dokumenterar för dokumentationens skull. Därför diskuteras ofta målsättning och att målet skall vara fokus för dokumentationen.”

Andra som varit igång med dokumentation sedan tidigare planerade för hur olika problem de stött på kunde lösas. Exempel på problem är att det kan vara svårt att få kontinuitet i dokumentationen bland grupper med stor personalomsättning eller att det finns vissa personer i personalgrupperna som har svårt för att skriva och känner sig osäkra. Dessa problem leder till sämre dokumentation. Att utbilda vissa i personalen till dokumentationsombud är ett sätt att försöka lösa dessa problem. Dokumentationsombuden skall vara ett stöd för sina arbetskamrater i dokumentationen. De skall kunna diskutera vad som skall skrivas och hur det skall skrivas. De skall också påminna om vikten av dokumentation och se till att frågan hålls levande. Själva dokumentationen skall

dock göras av den personal som varit med om det som skall dokumenteras. Viktigt i detta sammanhang är att se dokumentationsombudens behov av kontinuerlig utbildning och stöttning, av exempelvis sin chef eller utvecklare.

Att få återkommande repetitioner kring den sociala dokumentationen behövs och planeras av några. I samband med det skall personalen också kunna diskutera svårigheter och problematik kring att dokumentera. Utifrån dessa diskussioner kan behov av fortbildning komma fram. Ju mer insatt personalen blir, desto fler frågor får de, menade någon. Frågorna blir dock av en annan karaktär och är inte alltid så lätta att svara på.

”Vår upplevelse är att förståelsen för vikten av att dokumentera har ökat hos personalen, att man ser fördelar med att det man utfört också finns dokumenterat, vilket blir en kvalitetssäkring.”



Utvärdering

Vid det sista cirkeltillfället, i juni 2003, gjordes en både muntlig och skriftlig utvärdering av cirkeln. Utvärderingen gjordes av Leena Odebo, samordnare för äldrefrågorna vid FoU i Väst.

Av utvärderingen framgick att det som upplevts som bra var:

Diskussioner kollegor emellan. Erfarenhetsutbyte. Få bekräftat att det är svårt och trögt att arbeta sig igenom. Bra teman. Att få idéer och material från andra. Diskussioner kring "socialt". Trevlig form. Bra tips för att komma vidare i arbetet.

Det som kunde varit bättre var:

Mer strukturerade och fokuserade diskussioner. Mer riktlinjer och svar på hur man skall göra. Mer konstruktiv diskussion för att leda utvecklingen framåt. Finns det någon riktig mall. Kortare tid. Fler träffar.

Vad cirkeln betytt i deltagarnas arbete:

Att den sociala dokumentationen kommit mer i fokus. Frågan hålls levande. Bestämt mig för att fortsätta processen. Att komma igång med social dokumentation på min arbetsplats. Inte något. Att innehållet i dokumentationen kan variera. Att vi som deltog i cirkeln kan förmedla en del av det som vi fick till oss i cirkeln som kan ha betydelse för vårt utvecklingsarbete.

Övriga synpunkter:

Bra med denna typ av FoU-cirklar som förenar vardag och forskning. Blev vi något klokare? Lite mer fakta och struktur. Svar på frågor som gränsen SoL-HSL, var skall dokumentationen förvaras, vem får läsa. Bra discussionsfrågor av cirkelledaren. Hade velat träffa Länsstyrelsen och höra deras synpunkter. Troligen fel forum för den här sortens problematik. Man får ett större kontaktnät och kan vid behov fördjupa kontakterna.



Cirkelledarens reflektioner

Det har varit mycket intressant och lärorikt för mig att ta del av de diskussioner vi haft i cirkeln och av de erfarenheter verksamhetsansvariga i äldreomsorgen har. Att äldreomsorgen är en komplex verksamhet var inget nytt för mig men har återigen bekräftats genom denna cirkel. Frågan om social dokumentation är även den komplex och inrymmer många dimensioner. Detta har gjort mig övertygad om att det inte finns några enkla svar på de många hur-frågor cirkeldeltagarna ställt. Samtidigt har jag stor förståelse och respekt för att man i en sammansatt verklighet söker enkla svar.

Om syftet med denna FoU-cirkel har uppnåtts är inte helt lätt att svara på. Att lyfta fram, systematisera och dokumentera de kunskaper som finns var syftet, och det tycker jag att vi har gjort. Att hitta fram till ny kunskap var ett annat syfte, eller snarare en förhoppning, och det är nog svårare att bedöma om vi lyckats med det.

Inledningsvis ställde vi oss frågan : *varför gör vi inte så som vi vet att vi skall göra?* Denna fråga har vi inte lyckats besvara fullt ut, förmodligen beroende på att den inte har något entydigt svar utan flera olika svar, på flera olika nivåer, och jag skall försöka mig på att presentera några av dem:

Ett svar skulle kunna vara att det sociala synsättet för en tynande och undanskymd tillvaro i dagens äldreomsorg, där mycket kommit att handla om medicinsk säkerhet och personlig omvårdnad. Saknas det sociala synsättet så finns det naturligtvis inget socialt att dokumentera. Något som kan tyda på det är att de diskussioner vi haft i cirkeln kring svårigheterna med gränsdragningen mot omvårdnads-dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen, kommit att handla mer om hur mycket sjukvård som man "får" skriva om i den sociala dokumentationen än om hur mycket socialt man "får" skriva om i omvårdnadsdokumentationen. Att dokumentera något som inte är synligt i verksamheten är naturligtvis svårt.

Ett annat svar är att vi faktiskt inte alltid vet hur vi skall göra, det finns inte tillräckligt entydiga och detal-

jerade regler för hur vi praktiskt skall genomföra den sociala dokumentationen. Och frågan är om det ens skall finnas det, i en komplex verksamhet som äldreomsorgen.

Ett tredje svar skulle kunna vara att vi inte ser skogen för alla träd. Vi drunknar i alla praktiska detaljer och lyckas inte höja oss över dem. De olika teman vi diskuterat under cirkelns gång har för stunden höjt diskussionen till en annan nivå men i den praktiska verkligheten är det inte till någon hjälp. Inblicken i olika teoretiska perspektiv har åtminstone inte ännu (men kanske på sikt) lyckats bidra med en annan förståelse av praktiken.

Att delge varandra den kunskap vi haft kring social dokumentation är något vi gjort i cirkeln. Någon har kallat det att "byta bilder". Därigenom har varje cirkeldeltagares kunskap förmodligen ökat. På individnivå har därmed ny kunskap skapats. Om vi dessutom gemensamt i gruppen har lyckats skapa ny kunskap genom våra diskussioner är mer ovisst. Men genom att lyfta fram olika perspektiv på den sociala dokumentationen har vi visat på olika möjligheter att utveckla vår förståelse av fenomenet, vilket åtminstone på sikt skulle kunna leda till ny kunskap.



Referenser

- Bernler, Gunnar och Johnsson, Lisbeth (1993) *Den sociala journalen. I: En studie i akter – deras struktur och funktion*. Rapport 1993:7. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Davidsson, Berit och Foconi, Cristina (2000) *Social dokumentation inom äldreomsorgen – en vägledning*. Rapport 2000:52. Länsstyrelsen i Västra Götalands län.
- Efraimsson, Inger och Westerholm, Barbro (000913) DN Debatt "Ny rapport om chefer i äldreomsorgen: Nio av tio uppgivna." Stockholm.
- Eliasson, Rosmarie (red) (1992) *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv.
- Eliasson-Lappalainen, Rosmarie (1998) 'Etik och moral i äldreomsorgens vardag.' i *Äldreomsorgens vardag*. Konferens i Göteborg 21-22 april 1998. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.
- Gustafsson, Gerd (1999) *En omsorgstriad. Om relationer mellan omsorgstagare, vårdbiträden och hemtjänstassistenter*. Göteborgsuniversitet: Institutionen för socialt arbete.
- Morén, Stefan (1999) *Dokumentationens roll i socialt arbete. –Perspektiv och utvecklingsmöjligheter*. Artikel införd i Socialvetenskaplig tidskrift nr 4.
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen*.
- Westlund, Peter (2002) *Socialt synsätt i äldreomsorgen. – Emmaboda serviceområde*. Rapport 2002:2. Kalmar: Fokus.



FoU*i***väst** **GR**

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 35

Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@gr.to • **www.fouivast.com**