



FoU SJUHÄRAD  
VÅLFÄRD

## ATTITYDFÖRÄNDRING OCH NYA ARBETSFORMER FÖR SOCIAL DOKUMENTATION

En utvärdering av ett projekt inom  
äldreomsorgen i sju kommuner

---

**Anngerd Lönn Svensson och Marika Kokkonen**





# ATTITYDFÖRÄNDRING OCH NYA ARBETSFORMER FÖR SOCIAL DOKUMENTATION

---

FoU Sjuhärad Vårld | *En utvärdering av ett projekt inom äldreomsorgen  
i sju kommuner*

*Författare*

Anngerld Lönn Svensson  
Marika Kokkonen

*Grafisk form*

PETER SIGRÉN

*Tryck*

RESPONSTRYCK

BORÅS, 2009

RAPPORT NR 22

2009

ISSN 1651-4546

ISBN 978-91-85025-17-6

© Författaren/Författarna

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

# INNEHÅLL

---

FoU Sjuhärad Vårld | Rapport nr 22, 2009

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	5
PROJEKTET SOCIAL DOKUMENTATION.....	5
UTVÄRDERINGSUPPDRAGET .....	5
RESULTAT .....	6
<b>INLEDNING</b> .....	11
<b>BAKGRUND</b> .....	13
KRAV PÅ KVALITET OCH DOKUMENTATION I ÄLDREOMSORG.....	13
Länsstyrelsen i Västra Götalands läns tillsynsarbete.....	14
<b>UTVÄRDERINGSUPPDRAGET FRÅN ÄVS</b> .....	17
SYFTE MED PROJEKTET .....	17
SYFTE MED UTVÄRDERINGEN .....	18
UTGÅNGSPUNKTER FÖR UTVÄRDERINGEN.....	19
Intressenter.....	20
Kommuner som ingår i projektet.....	21
RESURSÄTGÅNG FÖR UTVÄRDERINGSARBETET .....	22
<b>TIDIGARE STUDIER FÖR SOCIAL DOKUMENTATION</b> .....	23
<b>ATT VÄLJA UTVÄRDERINGSMODELL</b> .....	25
DATAINSAMLING OCH UNDERSÖKNINGSMETODER .....	26
Val av informationskällor och intervjupersoner.....	28
Etiska överväganden .....	31
PRESENTATION AV RESULTAT .....	32
<b>OLIKA AKTIVITETER UNDER PROJEKTET</b> .....	33
SAMRÅDS- OCH INFORMATIONSKANALER.....	33
GEMENSAMMA AKTIVITETER .....	33
KOMMUNERNAS EGNA AKTIVITETER .....	35
<b>ERFARENHETER UNDER VÄGEN</b> .....	37
UTVÄRDERINGENS FÖRSTA FAS.....	37
Begräppsanvändande .....	37
Informationsflöde.....	38
Dokumentationsmodellens status .....	38
HSL och SoL .....	39
Önskemål inför det fortsatta utvärderingsarbetet .....	39

UTVÄRDERINGENS MITTFAS .....	40
Strukturfrågor, riktlinjer och informationsspridning.....	40
Dokumentering i dator eller på papper.....	41
Kompetens .....	42
Ansvar och befogenheter.....	43
Enkla sociala aktiviteter .....	45
UTVÄRDERINGENS SLUTFAS.....	46
Uppföljningsenkät till enhetschefer .....	46
Uppföljningsenkät till dokumentationsombud .....	49
Intervjuer med vårdtagare.....	52
Fältstudier av dokumentation .....	53
Avslutande kontakt med enhetschefer under utbildning .....	54
<b>RESULTAT AV ETT UPPDRAG .....</b>	<b>57</b>
FÖRÄNDRINGAR EFTER TRE ÅR .....	57
Dokumentationsformen har förändrats .....	57
Informationshanteringen har utvecklats.....	58
Vårdtagarna är mer informerade.....	59
Attityden till social dokumentation har förändrats.....	59
Dokumentationsinnehållet har delvis förbättrats.....	59
FRÄMJANDE FAKTORER FÖR ATT UTVECKLA SOCIAL DOKUMENTATION .....	60
En utvärderingsmetod som främjar utveckling.....	60
HINDRANDE FAKTORER FÖR PROJEKTET .....	61
Ett mål som inte blev uppfyllt .....	63
HUR KAN MAN GÅ VIDARE? .....	63
<b>REFERENSER.....</b>	<b>65</b>
BILAGA 1 – ENKÄT NR 4 .....	69
BILAGA 2 – ENKÄT NR 5 .....	73
BILAGA 3 – CHECKLISTA .....	79

## **SAMMANFATTNING**

---

### **Projektet Social dokumentation**

För snart fem år sedan, dvs. 2004, påbörjades ett projekt i syfte att förbättra den sociala dokumentationen i äldreomsorgen i ett antal kommuner i Västra Götaland. Några år tidigare hade ändringar i Socialtjänstlagen skärpt kraven på social dokumentation och många av landets kommuner hade inga utarbetade rutiner för att uppfylla dessa krav. Initiativtagare till projektet var kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn i samarbete med FoU-enheten ÄldreVäst Sjuhärad, ÄVS. 2006 erhöles även medel från Kompetensstegen, då hade Marks och Vårgårdas kommuner tillkommit medan Ulricehamns kommun inte deltog.

Hela projektet har planerats och genomförts i olika steg, i första skedet genom en definition av problemet, inventering av arbetsformer och utvecklande av en arbetsmodell samt implementering av modellen. I den senare delen av projektet som finansierats av Kompetensstegen tillkom även medel för en utvärdering av projektet.

Projektet innehåller således två delar; en utvecklingsdel och en utvärderingsdel. Det utvecklingsarbete som genomförts i regi av ÄldreVäst Sjuhärad har presenterats i två separata rapporter (Höglund 2006, 2009).

Utvärderingsarbetet har tidigare rapporterats i två delrapporter, (Lönn Svensson & Kokkonen 2006 och 2007). Denna rapport är en slutrapport av utvärderingsarbetet mellan 2005 och 2008.

### **Utvärderingsuppdraget**

I uppdraget ingick enligt projektansökan att genomföra en utvärdering från tre perspektiv; brukarnas, personalens och verksamheternas, samt att ge information om hur den sociala dokumentationen utvecklas, uppfattas och värderas utifrån dessa perspektiv. Utvärderingen skulle dessutom svara mot ett formativt syfte, att ge underlag för successiva förbättringar, och ett summativt syfte, att göra en sammanfattande utvärdering av ansträngningarna att skapa en fungerande social dokumentation. Förhållandet mellan det formativa och det summativa uppdraget kan beskrivas som att det formativa perspektivet har haft en mer framträdande roll

under första delen av uppdraget och att en förskjutning skett efter hand mot det summativa perspektivet.

Utvärderingen följer huvudsakligen uppdragsbeskrivningen, dvs. den behandlar hur den sociala dokumentationen utvecklas under ca tre år och hur de olika intressenterna beskriver de insatser som genomförts i projektet och i kommunerna.

Arbetet bygger på utvärderingsteorier där så många intressenter som möjligt skall vara delaktiga under hela processen och tar sin utgångspunkt i en inventering av olika intressenters förväntningar på vad som skall utvärderas. Som första utvärderingsinsats gjordes en inventering av vilka grupper som kan ses som intressenter i projektet. De intressenter som främst har bidragit med uppgifter är den arbetsgrupp bestående av projektledning och kommunrepresentanter som har drivit projektet, enhetschefer i kommunerna, utsedda dokumentationsombud i kommunerna, övrig personal och vårdtagare.

Ungefär 500 personer har ombetts att besvara olika enkäter och närmare 50 personer är intervjuade, dessutom har data inhämtats genom ett antal fältstudier och deltagande i olika aktiviteter och möten.

Alla resultat presenteras avidentifierade, på både individuell och kommunal nivå. För att få tillgång till individrelaterade uppgifter och dokumentation har vi skrivit under samma tystnadsplikt som kommunernas personal skall följa.

## Resultat

I början av utvärderingsarbetet fokuserade svarspersonerna främst på följande problemområden: *begrepps användande, informationsflöde, dokumentationsmodellens status samt tolkning av styrdokument*, speciellt sådana styrdokument som rör *Socialtjänstlagen, SoL*, och *Hälso- och sjukvårdslagen, HSL*.

Mittfasens resultat uppvisade flera olika problemområden, svarspersonerna uppmärksammade *strukturfrågor, riktlinjer och informationspridning. Dokumentering i dator eller på papper* fokuserades i olika sammanhang, men även frågor som rörde *kompetens, ansvar och befogenheter* fick mycket uppmärksamhet. Den framtagna *dokumentationsmodellen* uppmärksammades i lägre grad än tidigare.

Bristar i informationsflödet, t ex bristande tydlighet i riktlinjer, betonades särskilt i intervjuer med omsorgspersonal och dokumentationsombud. Bristar upplevdes även i den information som de blivande doku-

mentationsombuden fått angående sitt uppdrag i projektet. Ett exempel på detta är att flera dokumentationsombud inte visste vad deras uppdrag innebar eller vad för slags utbildning de skickades på när de blev utsedda till ombud.

Kompetensfrågor är ett område som naturligt fått stort utrymme eftersom en mängd olika utbildningsinsatser har genomförts. Alla planerade insatser har dock inte fått bästa utfall. Vissa enhetschefer har inte haft full kompetens för att kunna dokumentera, dokumentationsombuden kunde mycket mer än cheferna efter sina kurser. Utbildningsinsatserna för enhetscheferna har inte haft önskad effekt, dels har de legat efter ombudsutbildningarna, dels har deltagandet varit lågt.

Ansvar och befogenheter fick också stort utrymme i olika intervjuer och enkätvar under mittfasen. Deltagare i arbetsgruppen menade t ex att det inte funnits några tydliga beskrivningar av deras ansvar och befogenheter. Några fungerade som projektansvariga i kommunen, men alla har inte haft tillträde till ledningsmötena i sin kommun. Arbetsgruppens medlemmar uttryckte även att det till en början fanns ett hopp om och tro på att alla skulle göra lika, dvs. att alla skulle följa den framtagna modellen. De höll sig dessutom avvaktande i början, menade att någon annan hade ansvar, någon annan kunde få bestämma. Ledningen för projektet tillskrevs ett alltför stort ansvar och en kompetens för att styra projektet, både beslutsmässigt och metodmässigt. Arbetsgruppens förhållningssätt kan beskrivas som att medlemmarna gick från en strävan och önskan att alla skulle göra lika, via en misstänksamhet och oro för att röja sin okunskap, till att de utstrålade en styrka i att alla är olika, har olika förutsättningar och problem, men där de visade en vilja att dela med sig för att få del av andras erfarenheter.

En annan grupp som varit viktig i projektet och som tilldelats viktiga uppdrag med ett åtminstone upplevt ansvar är dokumentationsombuden. Beskrivningar av deras ansvar och befogenheter har uppvisat stora otydligheter, eller med andra ord, har oftast varit helt obefintliga.

Arbetet har utvecklats efterhand, de tidiga erfarenheterna har tagits tillvara och under den senare delen av projektet har riktade utbildningsinsatser genomförts. Den sista större utbildningsinsatsen som genomförts är en fördjupad utbildning under hösten 2008 för enhetschefer med ett 60-tal deltagare varav 26 personer fullföljde kursen.

Uppföljningsutbildningar för nyutträdade dokumentationsombud har också genomförts.

Efter önskemål från arbetsgruppen har en broschyr utarbetats, broschyren gavs ut under senare delen av 2007 och vänder sig till vårdtagare



och till ansvariga för social dokumentation inom kommuner och FoU-enheter. Broschyren heter "Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig?" och har fått stor genomslagskraft. I skrivande stund har även en instruktionsfilm för nyanställd omsorgspersonal angående betydelsen av social dokumentation precis blivit färdig.

Projektet har alltså varit levande under hela tiden, det går därför inte att enkelt beskriva utfallet i termer av t ex effekter eller slutresultat. Arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen kommer att fortsätta långt efter det organiserade projektet. Förändringar efter tre år kan emellertid summeras enligt följande:

- Dokumentationsformen har förändrats, dokumentationen har nästan helt datoriserats, men tillgången till datorer är inte alltid tillräcklig
- Informationshanteringen har utvecklats, det finns ofta styrdokument som beskriver hur personalen skall arbeta med den sociala dokumentationen i kommunen/kommundelen, men de är inte alltid implementerade fullt ut
- Vårdtagarna är mycket mer informerade om att personalen dokumenterar. Den broschyr som utarbetats av projektet, kallad "Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig", har fått en stor genomslagskraft
- Attityden till social dokumentation har förändrats, meningen med att skriva uttrycks i högre grad och överlag i positiva ordalag
- Dokumentationen av de sociala insatserna har förbättrats något, majoriteten av alla vård- och omsorgstagare har individuella genomförandeplaner, men fortfarande saknas sammanfattningar på flera ställen eller så genomförs de av andra än av enhetscheferna

Framgångsfaktorer för de kommuner som kommit längst kan sägas vara att:

- de har en *tydlig kommunal projektorganisation* med skrivna riktlinjer, antagna på ledningsnivå
- det finns en *fysisk person* med uttalat ansvar att vända sig till och fråga
- det finns engagerade mellanchefer som har *stöd uppifrån*, en ledning som ställer krav och visar intresse

- de arbetar utifrån *en röd tråd i implementeringsarbetet* och tror inte att datorisering löser alla problem, förlitar sig alltså inte enbart på datorstöd och teknik
- de arbetar med personalens *attityder och förhållningssätt*, dvs. meningen med att dokumentera

En annan främjande faktor som haft betydelse för resultatet är den *utvärderingsmetod* som vi har använt oss av har bidragit till en flexibilitet i utvecklingen av projektet. *Flexibiliteten i projektet*, dvs. att inte alla aktiviteter var planerade från början utan olika insatser har kunnat planeras och genomföras efter hand, har varit en bidragande framgångsfaktor.

Hindrande faktorer under projektet har t ex varit att de olika aktörerna har varit omedvetna om vilka *rollförväntningar* de hade på varandra. Det var till en början en *bristande tydlighet* angående vem som skulle *ansvara* för vad.

*Tydlighet* med vem som ska representera en kommun eller en enhet i ett projekt, dvs. vilken *legitimitet* personen har i sin hemmaorganisation är ett måste för att information ska kunna nå ut.

Om en *inventering av intressenter* och deras olika behov hade gjorts i ett tidigt skede, hade kanske *biståndsbedömarnas roll* kommit upp och deras deltagande ifrågasatts.

Dokumentationsombuden fick utbildning först, innan deras chefer erbjöds utbildningar. Vissa hade ingen reell möjlighet till påverkan eftersom de saknade kompetent stöd uppifrån. En inventering av reell kompetens på t ex enhetschefsnivå hade kunnat minska en del negativa erfarenheter.

Målet att implementera en gemensam dokumentationsmodell är inte uppfyllt, fokus på den utarbetade modellen har efterhand helt försvunnit och kommunerna har utarbetat olika modeller. Modellen har emellertid nått ett viktigt syfte, nämligen att öka medvetenheten om social dokumentation samt att den haft en positiv påverkan på utvecklingen av gemensamma riktlinjer i alla kommunerna, även om riktlinjerna inte blivit gemensamma i projektets kommuner.

## Hur kan man gå vidare?

Under utvärderingsarbetet har det uppstått frågor som kan vara av intresse för fortsatta studier:

- Hur ser *egentligen* dokumentationen ut när datoriseringen är genomförd? Finns det några skillnader i texter skrivna före projektet och en tid efter?
- Kommer arbetet att fortsätta att utvecklas, ger projektet som syftet säger, en kvalitets*utveckling* i hjälpinsatserna? Frågan är vilken utveckling som kommer att ske i framtiden, särskilt om man beaktar att konjunkturen är vikande och kommunerna har en hårt ansträngd ekonomi.
- Fler intresseorganisationer har fått en större betydelse, vilket märks även i vårt resultat. De aktiviteter som länsstyrelsen räknar in i kvalitetsbeskrivningen av social dokumentation utförs till stor del av anhöriga och/eller frivilligorganisationer av olika slag. Är det biståndsbedömarna som ska uppfylla det (enligt Socialstyrelsen 2003) sociala målet att man "kan fortsätta att vara sig själv" när man blir beroende av stöd genom boende eller hemtjänst?

## INLEDNING

---

Denna rapport är en utvärdering av ett projekt, ”Social dokumentation”, och har pågått under tiden 2006-2009. Projektet i sig påbörjades år 2004 vid ÄldreVäst Sjuhärad, ÄVS. Utvärderingsinsatsen tillkom år 2006 på uppdrag av ÄVS.

Rapporten inleds med en bakgrundsbeskrivning till varför kommuner behöver utveckla den sociala dokumentationen. Därefter följer en beskrivning av utvärderingsuppdraget och vilka som berörs. Nästa avsnitt beskriver liknande arbeten som är gjorda och därefter följer en metodbeskrivning av utvärderingen samt en redogörelse av genomförda aktiviteter. Resultatet beskrivs därefter i tre delar, de två första är sammanfattningar av tidigare presenterade delrapporter, den sista redovisar utvärderingsarbetet mellan 2007 och 2008. Rapportens sista del innehåller dels en sammanfattande analys av resultaten kopplade till projektets och utvärderingens mål, dels en presentation av vad som främjat respektive hindrat utvecklingen av projektet. Sammanfattande kommentarer avslutar rapporten.

Vi vill inledningsvis nämna att detta arbete inte hade gått att genomföra utan hjälp från ett stort antal personer. Mellan fem- och sexhundra personer har på olika sätt bidragit med mycket värdefull information.

Vi vill därför tacka all omsorgspersonal, alla dokumentationsombud, enhetschefer och verksamhetsansvariga inom äldreomsorgen i Borås Stad, Bollebygds, Herrljungas, Marks, Svenljungas, Tranemos och Vårgårdas kommuner som har bidragit med uppgifter, både muntliga och skriftliga. Tack för att ni så öppenhjärtigt och frispråkigt har delat med er av era erfarenheter.

Vi vill även särskilt tacka alla deltagarna i arbetsgruppen för projektet Social dokumentation, era öppna diskussioner på arbetsgruppsmötena har givit oss ovärderlig information.

Till sist, alla ni som allt egentligen handlar om, ni härliga personer som har släppt in oss i era hem och låtit oss få ta del av era upplevelser, till er vill vi rikta ett särskilt stort tack!



## BAKGRUND

---

### Krav på kvalitet och dokumentation i äldreomsorg

Äldreomsorgen i Sverige har ofta varit föremål för diskussion och även fått utstå kritik i media. Ett område som under senare år uppmärksammas och ansetts som undermåligt är dokumentationen av olika insatser för äldre personer. Det föreligger en lagstadgad skyldighet att dokumentera hur biståndsbeslut genomförs, vilket styrs genom Socialtjänstlagen (SoL 11 kap 5§<sup>1</sup>):

*...genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling som rör enskild skall dokumenteras (a.a.)*

Inom det medicinska området finns det en stark tradition att dokumentera alla insatser, regleringen sker där genom Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Inom det sociala området finns inte alls samma tradition. Det är dessutom frågan om två helt skilda dokumentationsunderlag, vilket Länsstyrelsen i Västra Götalands län (2006) tydligt anger:

*Socialtjänstens skyldighet att dokumentera kan aldrig ersättas av hälso- och sjukvårdens dokumentation (a.a. sid 9)*

Socialtjänstlagen föreskriver dokumentation av sociala insatser och anger dessutom olika krav på kvaliteten i äldreomsorgen. Ett viktigt krav är att äldre personer skall ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och vara delaktiga i samhället.

Kraven på social dokumentation skärptes i Socialtjänstlagen 1998, många kommuner hade då inga utarbetade rutiner för att uppfylla dessa krav. Samverkansgruppen för det nationella programmet för social tillsyn, vilken arbetar på uppdrag av Socialstyrelsen, har definierat socialt innehåll i hemtjänsten och även utarbetat ett tillsynsinstrument avsett att användas av länsstyrelserna. De sistnämnda är ansvariga för granskning

---

<sup>1</sup> Se Socialstyrelsens anvisningar 2006a och 2006b. Regelverk, etiska spørsmål och exempel på innehåll i den sociala dokumentationen beskrivs tydligt av Carlsson och Nilsson 2008 samt av Nilsson och Carlsson 2004.

av socialtjänsten i kommunerna. Arbetsgruppen definierar det sociala innehållet i hemtjänsten som:

*...allt det som medverkar till att den äldre – trots att han eller hon är gammal och behöver stöd – kan fortsätta att vara sig själv. (Socialstyrelsen 2003, sid 9.)*

Tillsynsinstrumentet utprovades i 23 kommuner och resultatet påvisade många områden som ansågs angelägna att följa upp. *Bristande information, brister i helhetssynen i biståndsutredningarna* samt *brister i verkställighet och uppföljning av beslut* framstår som de mest anmärkningsvärda resultaten.

### Länsstyrelsen i Västra Götalands läns tillsynsarbete

Projektet ”Social dokumentation” har genomförts i Västra Götaland. Länsstyrelsen i Västra Götalands län gav år 2002 ut en vägledning, ”Social dokumentation inom äldreomsorgen”, samt en reviderad och utvidgad upplaga (2006); ”Social dokumentation inom funktionshinder och äldreomsorg”<sup>2</sup>. Länsstyrelsen genomförde från senhösten 2004 t o m våren 2008 tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder<sup>3</sup>. Tolv olika tillsynsområden studerades och graderades.

De sex ”bästa” områden var:

1. Metoder för uppföljning och egenkontroll
2. Måltiderna
3. Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov
4. Omfattning och organisation av insatser till äldre
5. Myndighetsutövning
6. Mål, planer och riktlinjer

---

<sup>2</sup> Andra länsstyrelser har naturligtvis också arbetat fram vägledningar för att förbättra den sociala dokumentationen, se t ex Länsstyrelsen i Kronobergs län 2005.

<sup>3</sup> Rapporten nr 2008:87 innehåller en sammanfattning, statistik och kommentarer. Rapporterna angående de kommuner/kommundelar som ingår i utvärderingen finns mellan nr 2005:16 och 2008:70.  
[www.lansstyrelsen.se/vastragotaland/Publikationer/Rapporter](http://www.lansstyrelsen.se/vastragotaland/Publikationer/Rapporter).

De sex ”sämsta” granskningsområdena var:

7. Genomförandeplan/individuell planering
8. Fysisk miljö
9. Tillräckligt med personal
10. Personalens kompetens
11. Omsorgens innehåll
12. Dokumentation under genomförande

Det sämsta tillsynsområdet var således dokumentation under genomförande, där endast fyra nämnder av 78 uppfyllde tillsynskraven. Men, Länsstyrelsen skriver i rapporten att det har skett en märkbar förbättring under det fyraåriga arbetet. Det pågår i allmänhet någon form av utveckling.

Flera av de tidigt genomförda tillsynsrapporterna angående de kommuner/kommundelar som ingår i föreliggande utvärdering uppvisade brister inom vissa områden. Genomförandeplaner, sammanfattningar av löpande anteckningar samt den enskildes delaktighet var områden som kritiserades. Om det fanns genomförandeplaner fanns det ändå brister i beskrivningar av *hur* insatserna skulle genomföras.

Idag kan mycket av kritiken förklaras utifrån *var* i processen respektive kommun befann sig när granskningen genomfördes. Många av de tidiga rapporternas brister har åtgärdas efterhand, vilket även anges i den sammanfattande rapporten från Länsstyrelsen 2008:87.





## UTVÄRDERINGSUPPDRAGET FRÅN ÄVS

---

ÄldreVäst Sjuhärad är en regional FoU-enhet som startade 1999 med verksamhet inom äldreområdet, från 2005 tillkom verksamhet inom funktionshinderområdet. Från och med 2009-01-01 bytte verksamheten namn till FoU Sjuhärad – Välfärd. Förutom äldre- och funktionshinderområdena tillkom nya målgrupper; barn och unga, personer med beroendeproblem, familjer i utsatta livssituationer samt socioekonomiskt utsatta personer. Ägarparter är kommunerna i Sjuhärad (Bollebygds kommun, Borås Stad, Herrljunga kommun, Marks kommun, Svenljunga kommun, Tranemo kommun och Ulricehamns kommun), Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Vi kommer att fortsättningsvis benämna enheten ÄVS, eftersom det var det namn och den organisationsform som var rådande under den tid vårt egentliga utvärderingsarbete pågick.

Verksamheten består av två delar, dels forsknings- och utvecklingsarbete (FoU-projekt), dels kompetensutvecklingsinsatser. Verksamheten har tidigare bedrivits projektorganiserad, men i samband med namn- och inriktningsbytet förändras även verksamhetsformen till en avtalsreglerad tillsvidareenhet.

Vissa delresultat från projektet är tidigare presenterade i två mindre rapporter. Den första delrapporten (Lönn Svensson och Kokkonen 2006) beskriver hur dokumentation och eventuella rutiner tillämpades när utvärderingsarbetet startade och bygger på studier från första halvåret 2006. Den andra delrapporten (Lönn Svensson och Kokkonen 2007) omfattar redovisning av studier genomförda mellan 2006-10 och 2007-06. Föreliggande rapport är en slutrapport av hela uppdraget och omfattar hela projektet, varför vissa smärre avsnitt som redan är beskrivna i de tidigare rapporterna ingår.

### **Syfte med projektet**

Syftet med projektet ”Social dokumentation” har varit att utveckla ökade kunskaper i social dokumentation inom äldreomsorgen, vilka i sin tur förväntas ge en kvalitetsutveckling i hjälpinsatserna.

Hela projektet har planerats och genomförts i olika steg, i första skedet genom en definition av problemet, inventering av arbetsformer och

utvecklande av en arbetsmodell samt implementering av modellen<sup>4</sup>. Deltagare i projektet var vid starten ÄVS och sjuhäradskommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Svenljunga, Tranemo samt Ulricehamn. Under första delen av projektet genomfördes en inventering av hur social dokumentation utfördes i kommunerna och en modell utvecklades för genomförandet av social dokumentation. Parallellt med detta arbete genomfördes kurser i samtalsmetodik för omsorgspersonal.

År 2005 beviljades via Kompetensstegen medel för fortsatt och utökat arbete, bl. a för utvärderingsinsatser. I detta arbete ingår inte Ulricehamns kommun, medan kommunerna Mark och Vårgårda har tillkommit. I början av 2006 engagerades vi, Marika Kokkonen och Anngerd Lönn Svensson, av ÄVS för att som utvärderare följa projektet under tre år.

Projektet innehåller således två delar; en utvecklingsdel och en utvärderingsdel. Det utvecklingsarbete som genomförts i regi av ÄldreVäst Sjuhärad har presenterats i två separata rapporter. (Höglund 2006 och 2009).

Utvärderingsarbetet har tidigare rapporterats i två delrapporter, (Lönn Svensson och Kokkonen 2006 och 2007). Denna rapport är en slutrapport från utvärderingen av projektet mellan 2005 och 2008.

## **Syfte med utvärderingen**

I uppdraget ingick enligt projektansökan att genomföra en utvärdering från tre perspektiv; brukarnas, personalens och verksamheternas samt att ge information om *hur den sociala dokumentationen utvecklas, uppfattas och värderas utifrån dessa perspektiv*. Utvärderingen skulle dessutom svara mot såväl ett *formativt* syfte som ett *summativt* syfte, dvs. att ge underlag för successiva förbättringar och göra en sammanfattande utvärdering av ansträngningarna att skapa en fungerande social dokumentation.

Utvärderingen skulle inledas med en övergripande ”nulägesbeskrivning”, dvs. besvara hur dokumentation och rutiner tillämpades när utvärderingsarbetet startade, detta är beskrivet i den första delrapporten.

---

<sup>4</sup> Se vidare Höglund 2006 och 2009.

## Utgångspunkter för utvärderingen

Projektstrukturen var redan klar när utvärderingsinsatsen kom in i projektet och finns beskriven i projektets arbetsrapport av Höglund (2006).

I den gemensamma ansökan från berörda kommuner till Kompetensstegen om projektmedel angavs att utvärderingen skulle genomföras av ÄVS och av personer med dels verksamhetsanknytning, dels högskoleanknytning samt med pedagogisk kompetens och utvärderingskompetens. Våra kompetenser utgår från denna kravbeskrivning; den ena av oss arbetar som enhetschef i kommunal verksamhet och har en grundläggande högskoleutbildning, den andra arbetar som forskare och lektor på Högskolan i Borås. Våra skilda kompetenser och erfarenheter har varit en mycket stor tillgång i vårt samarbete.

Att göra en reguljär före- och efterstudie för att mäta effekter av projektet har inte varit möjligt, utvärderingen kom ju in när processen redan varit igång i nästan två år. Denna rapport kan därför endast utgå från uppgifter som är insamlade under den tid utvärderingen varit involverad i projektet, samt referera till tidigare beskrivningar. Vårt uppdrag omfattar inte att genomföra utvärderingar av enskilda (kommunala eller projektgemensamma) aktiviteter, t ex utbildningsinsatser.<sup>5</sup>

Utvärderingen följer huvudsakligen uppdragsbeskrivningen, dvs. vi avser att beskriva hur den sociala dokumentationen utvecklats under de tre åren och hur de olika intressenterna beskrivit de insatser som genomförts i projektet och i kommunerna, samt hur olika insatser kan ha påverkat utvecklingen av den sociala dokumentationen.

Vi bygger vårt arbete på utvärderingsteorier där så många intressenter som möjligt skall vara delaktiga under hela processen (se t ex Guba och Lincoln 1989, Eriksson och Karlsson 1998, Vedung 1998 samt Jerkedal 2001). Det innebär bl. a att vår utvärdering tar sin utgångspunkt i en inventering av olika intressenters förväntningar på vad som skall utvärderas. Som första insats gjordes därför en inventering av vilka grupper som kan ses som intressenter i projektet. Vi frågade därefter vissa av dem vad de ansåg som viktigt att vi studerade under projektet. Resultatet från den inventeringen blev en grund för det fortsatta arbetet och beskrivs i sin helhet i den första delrapporten.

---

<sup>5</sup> Utvärderingar av de gemensamma utbildningsinsatserna har oftast gjorts av projektledningen och dessa har vi kunnat ta del av.

## Intressenter

I början av vårt arbete genomförde vi således en inventering av vilka personer som skulle kunna ha koppling till projektet. Som primära intressenter<sup>6</sup> räknas de som direkt kommer att vara berörda av ett projekts utfall. Dit räknar vi i vårt fall de enhetschefer som *ansvarar* för att en social dokumentation sker, en grupp som består av ett hundratal personer. Intressenter är också ca 3 500 personer som arbetar som omsorgspersonal<sup>7</sup> vilka har att *utföra* den vardagliga dokumentationen, varav ca 250 varit utsedda till dokumentationsombud,<sup>8</sup> samt naturligtvis de som dokumentationen faktiskt *berör*, de enskilda vårdtagarna<sup>9</sup> och/eller företrädare för dem, en ansenlig andel av invånarna i kommunerna. Dessutom har även andra grupper i och genom projektet vissa särintressen. I projektledarens information om projektorganisationen nämns bl a arbetsgruppen för projektet, referensgruppen, samt styrgruppen för ÄVS, vilka vi ser som viktiga grupper eftersom de kan *påverka* handhavandet. Projektansvariga i kommunerna, ledningspersoner förutom enhetschefer, samt projektansvariga på ÄVS är ytterligare några som kan ha intresse av utvärderingen, eftersom de har ett övergripande *ekonomiskt ansvar*.

Sekundärt kan även andra kommuner utanför projektet, som står inför samma problem och vill *ta del* av andras erfarenheter, ses som framtida intressenter.

En grupp som skulle kunna ses som intressenter och som medverkar till att skapa underlag för dokumentationen är biståndsbedömare eller motsvarande i kommunerna. Dessa har emellertid inte varit föremål för aktiviteter i projektet och har därför inte ingått i utvärderingsarbetet annat än sekundärt.

Uppdragsbeskrivningen talar om tre perspektiv; brukarnas, personalens och verksamheternas. Med att använda intressentmodellen i utvärde-

---

<sup>6</sup> Olika utvärderingsmodeller beskrivs bl a av Vedung 1998. I vårt arbete har vi en stark påverkan av intressentmodellen (stakeholder enligt Guba och Lincoln 1989).

<sup>7</sup> Med omsorgspersonal menar vi de undersköterskor och vårdbiträden som utför det dagliga vård- och omsorgsarbetet med vårdtagarna.

<sup>8</sup> Dokumentationsombudens planerade uppgift var att stödja övriga arbetskamrater under implementeringsperioden.

<sup>9</sup> Vi kommer framöver att använda begreppen den enskilde eller vårdtagare, även om andra benämningar såsom t ex äldre, pensionärer, brukare eller omsorgstagare också används ganska allmänt.

ringen anser vi att alla tre perspektiven blir tillgodosedda. Brukarnas perspektiv framträder direkt i ett antal intervjuer med vårdtagare och indirekt genom vår fokusering i studien. Personalens perspektiv, dvs. både omsorgspersonal och enhetschefer, är det perspektiv som givits störst utrymme.

Verksamheternas perspektiv kan tolkas på olika sätt, man kan t ex anlägga ledningsperspektiv, organisations- eller dokumentperspektiv. Vi har valt att studera enhetschefers beskrivningar av social dokumentation, omsorgspersonalens tillgängliga styrdokument, i viss mån verksamhetschefers beskrivningar samt att bearbeta underlag som vi fått från den arbetsgrupp som verkat under projektet, bestående av representanter från kommunerna och ÄVS. Med verksamheterna menas således både organisation och ledning i kommunerna samt de olika aktörerna som ingår i projektet.

I ett vidare perspektiv kan man naturligtvis hitta ännu fler eventuella intressenter, men utifrån denna utvärderings omfattning och tillgängliga resurser har vi stannat vid de beskrivna.

### **Kommuner som ingår i projektet**

I projektet för utvärderingsuppdraget ingår sju kommuner. Storleken på kommunerna varierar mellan drygt 8 000 invånare i Bollebygd och drygt 100 000 invånare i Borås. Borås kommun är indelad i 10 kommundelar<sup>10</sup> som var och en ungefärligt motsvarar de andra kommunernas invånarantal.

Tabell 1 Kommun och invånarantal 2008-11-01

<b>Kommun</b>	<b>Antal</b>
Bollebygd	8 221
Borås	101 460
Herrljunga	9 264
Mark	33 756
Svenljunga	10 316
Tranemo	11 731
Vårgårda	10 990

<sup>10</sup> Brämhult, Centrum, Dalsjöfors, Fristad, Göta, Norrby, Sandhult, Sjöbo, Trandared och Viskafors.

## **Resursåtgång för utvärderingsarbetet**

De två första åren har utvärderingsuppdraget för ÄVS motsvarat mellan 20 och 30 % av våra ordinarie tjänster. Under sista året har denna tid minskats pga. andra arbetsuppgifter. Personella resurser har även funnits i form av hjälp med utlämning av enkäter och inmatning av enkätsvar.

## TIDIGARE STUDIER FÖR SOCIAL DOKUMENTATION

---

Äldreomsorgen är som tidigare nämnts föremål för kritik och debatten förs till stor del mestadels i massmedia. Kritiken har rört såväl rena vårdfrågor, men även problem som kan kopplas till den enskildes sociala situation, dvs. Socialstyrelsens ansvarsområden. Det är således ett uppmärksammat område, men inte beforskat i någon större omfattning. När det gäller frågor specifikt runt social dokumentation finns det inte särskilt många forskningsstudier, om man inte räknar in Länsstyrelsens granskningar. Vissa utvecklingsarbeten och lokala projektredovisningar finns dock. Som exempel kan nämnas ett projekt från FoU Äldre i Sörmland som syftade till att utveckla social dokumentation vid ett äldreboende i Vingåker. Resultatet från den utbildningsinsatsen gav underlag för fortsatt arbete i andra kommuner i Sörmland (Dahlqvist & Larsson 2006).

Ett annat exempel är en rapport från stadsdelen Centrum i Göteborgs Stad som har utbildat all personal i hemtjänst och på äldreboende i målstyrt individuellt arbetssätt med social dokumentation. Nyberg (2007) presenterar en intervjustudie efter utbildningsinsatsen med vårdtagare om deras uppfattning om sitt inflytande. Resultatet fokuserar inte dokumentationen i sig, utan snarare användandet av dokumentationen tillsammans med vårdtagarna, men visar hur komplext problemet kan vara. Vårdtagarnas beskrivningar spänner över ett stort område, ett exempel som kan vara adekvat i vårt fall är att vårdtagarna vill ha kontinuitet, dvs. att samma personal hjälper dem. Rapporten är avsedd att vara ett underlag för fortsatt utveckling av kvalitetsarbetet i stadsdelen.

Ytterligare ett exempel är en tidig<sup>11</sup> redovisning av en FoU-cirkel som behandlade Social utförardokumentation inom äldre- och handikappomsorgen. Deltagarna i aktiviteten var personer i ansvarig ställning för den sociala dokumentationen i sin verksamhet. Deltagarna hade i sina respektive arbeten kommit olika långt med dokumentationen och använde cirkeln till att strukturera och planera för det fortsatta arbetet tillsammans med personalen i verksamheterna (Dunér 2003).

Inom utbildningar i socialt arbete finns vissa examensarbeten som tar upp problem runt just den sociala dokumentationen. En utvärdering av en utbildningsinsats för omsorgspersonal i Lidköping (Nilsén 2007) på-

---

<sup>11</sup> Med tidig i detta sammanhang menas dock efter Socialtjänstlagens skärpning av krav på dokumentation 1998.



visar betydelsen av kompetensutvecklande insatser för personalen. En annan studie (Christensen och Ottosson 2007) belyser biståndshandläggares betydelse och vikten av att se hela människan, resultatet visar på en variation av dokumentationernas omfattning.

En förbättrad social dokumentation ska enligt projektansökan utveckla kvaliteten i hjälpinsatserna inom äldreomsorgen. Kvalitet i äldreomsorgen ur brukarnas perspektiv kan vara svårt att mäta, vilket beskrivs i två studier om brukares syn på äldreomsorgen, (Karlsson m fl 2004 och uppföljningsstudien fyra år senare av Esbjörnson m fl 2008). De menar att man bör vara medveten om att brukare tenderar att övervärdera insatser och att beroendeförhållandet i en omsorgssituation kan göra resultaten i brukarundersökningar svårtolkade. En process tar tid, i ett projekt som "Social dokumentation" och som involverar så många olika intressenter kan det vara svårt att mäta resultat eller se vad som egentligen har påverkat utfallet. Författarna menar vidare att:

*Vid förändringsarbete bör det därför finnas en medvetenhet att det tar längre tid för förändringar i struktur än vad det tar för förändringar i process för att påverka resultatet. (a.a. sid 5)*

I detta sammanhang refereras till Högberg och Jonsson (2008) vars modell behandlar kopplingen mellan begreppen struktur, process och resultat. Vi kan jämföra det med de olika kommunernas sätt att införa social dokumentation. Resurserna/strukturen är befintlig personal och utrustning, i vårt fall kan man se det som ombudstillgång och datoriseringsprocessen. Vad som görs och hur, vilket kan inkludera ledningens stöd och engagemang, ger enligt författarna snabbare resultat än vad process gör.

Ett projekt i Kalmar län (Westlund 2002), tangerar samma frågor, men där har man börjat i andra ändan av problematiken och arbetat med implementering av ett socialt synsätt i äldreomsorgen. Rapporten visar på vikten av att arbeta med personalens attityder. Man har alltså startat med att arbeta med attitydfrågor och en slutsats som dras efter utvecklingsarbetet är att ledning och personal behöver ta itu med brister rörande social dokumentation.

## ATT VÄLJA UTVÄRDERINGSMODELL

---

ÄldreVäst Sjuhärad, ÄVS, lägger stor tonvikt vid brukarinflytande och förespråkar generellt ett användande av vad som i utvärderingssammanhang<sup>12</sup> benämns som en brukarmodell. Inom ÄVS har utvecklats en modell för brukarinflytande (Magnusson m fl 2004 i Karlsson m fl 2005), vilket innebär att:

*Brukarna, de äldre och deras närstående men även personal, involveras i FoU-arbetet såväl i planering och genomförande som utvärdering av arbetets betydelse. (Karlsson m fl 2005 sid 7)*

Projektledningen för projektet ”Social dokumentation” förespråkar också brukarmodellen och definierar brukarmedverkan som:

*att lyssna och ta del av vård- och omsorgspersonalens synpunkter genom hela utvecklingsprocessen (Höglund, 2006)*

Vårdtagaren står emellertid inte som brukare i det sammanhanget, utan där avses enbart den personal som är berörd av vissa insatser under projektets gång, de personer som i någon form skall utföra dokumentationen.

Vårt uppdrag är ganska komplext i utvärderingsteoretiskt hänseende. Enligt en ofta använd definition, (Vedung 1998) betyder utvärdering att noggrant bedöma, det är en:

*...noggrann efterhandbedömning av utfall, slutprestationer eller förvaltning i offentlig verksamhet, vilken avses spela en roll i praktiska beslutssituationer. (a.a. sid 20)*

Brukarmodellen beskrivs av Vedung (a.a.) som att den tar sin utgångspunkt i slutmottagarens önskemål och förväntningar. I vårt fall står faktiskt vårdtagarna som slutmottagare/brukare. Men, det anges dessutom i utvärderingsuppdraget att tre perspektiv skall antas; brukarnas, personalens och verksamheternas.

---

<sup>12</sup> Olika utvärderingsmodeller beskrivs av bl a Vedung (1998), Eriksson och Karlsson (1998), Jerkedal (2005) och Holmer (2003).

Hur brukarna, i betydelsen slutanvändarna, anser att deras behov av sociala insatser tillgodoses är inte primärt *utvärderingens* uppdrag, det är förhållandet till själva dokumentationen, hur den utvecklas, uppfattas och värderas som skall utvärderas. Syftet med *projektet* är emellertid att den sociala dokumentationen i sista ändan skall främja brukaren, dvs. vårdtagaren; man ska sträva mot målet att denne skall ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och vara delaktiga i samhället.

Uppdragsbeskrivningen gör det inte helt enkelt att följa brukarmodellen så som den beskrivs ovan, vi kom dessutom kommit in i projektet när flera insatser redan var genomförda. Vår utvärderingsmodell kan snarare beskrivas som en slags intressentmodell, där så många olika intressenter som möjligt får komma till tals, i olika skeden av processen<sup>13</sup>.

Utvärderingsuppdraget innehåller som tidigare nämnts både ett summativt och ett formativt uppdrag, dels att (summativt) beskriva, analysera och värdera våra resultat, men också att (formativt) kontinuerligt försöka påverka utvecklingen under projektets gång. Förhållandet mellan det formativa och det summativa uppdraget kan beskrivas som att det formativa perspektivet hade en mer framträdande roll under första delen av uppdraget och att en förskjutning skedde efter hand mot det summativa perspektivet.

Vi har använt olika datainsamlings- och analysmetoder under olika faser av utvärderingsarbetet. Första delen av datainsamlingen bestod främst av enkäter med både öppna och slutna frågor. Under den andra fasen använde vi till största delen öppna intervjuer och i den sista delen har både enkäter och intervjuer använts. Analyserna har gått från en mer kvantitativ form i första rapporten mot en mer kvalitativ form i mitten av processen och har i slutet återfått kvantitativa inslag.

## **Datainsamling och undersökningsmetoder**

Det empiriska underlaget för utvärderingen har bestått av både enkätundersökningar och intervjuer med olika intressenter vid flera olika tillfällen under processen. Datainsamlingen startade 2006 med en inventering av förväntningar på utvärderingen genom enkäter till tre olika personalkategorier. Därefter genomfördes ett antal olika intervjuomgångar, ett par större enkätstudier och slutligen ytterligare intervjuer och fältstudier.

---

<sup>13</sup> Intressentmodellen, även kallad stakeholder approach, beskrivs av Guba och Lincoln (1989) i *Fourth Generation Evaluation*.

2006

Enkät 1: Ett urval av dokumentationsombud (89/89 svar)

Enkät 2: Arbetsgruppen för projektet (13/13 svar)

Enkät 3: Enhetschefer i kommunerna (42/74 svar)

2007

Åtta intervjuer/enkäter med ledningspersonal

Åtta intervjuer med enhetschef, ombud och personal

Sju intervjuer med omsorgstagare i särskilt boende/hemmiljö

Fältstudier på särskilda boenden

2008

Enkät 4: Enhetschefer i kommunerna (47/85-95 svar)

Enkät 5: Dokumentationsombud (170/250 svar)

Fem intervjuer med omsorgstagare i särskilt boende

Fältstudier på särskilda boenden

Enkäterna 1, 2 och 5 har varit i pappersform, enkät 3 och 4 har genomförts i en webbaserad version. I bearbetning av enkät 5 har ett webbverktyg använts, svaren har i efterhand manuellt matats in i programmet. Anledningen till detta förfarande beror på att datoriseringen inte var genomförd fullt ut i alla kommuner och alla svars personer hade således inte tillgång till programmet<sup>14</sup>.

Förutom enkätstudierna var en av utvärderarna deltagande observatör vid fyra tillfällen av dokumentationsombudens utbildning 2006. Båda utvärderarna var med vid två möten med arbetsgruppen för projektet 2006-2007.

En av utvärderarna deltog även vid sista tillfället av utbildningen för enhetschefer 2008. De vid tillfället tillgängliga utvärderingsresultaten presenterades då i korthet och en inventering av deltagarnas upplevelser av projektet genomfördes. Dessutom inventerades vad deltagarna ansåg som det viktigaste att föra fram i utvärderingsrapporten.

---

<sup>14</sup> Intervjuguider och enkätfrågor t o m 2007 finns som bilagor i de två tidigare rapporterna, enkät 4 och 5 finns i bilaga 1-2.

## Val av informationskällor och intervjupersoner

### *Enkäter till dokumentationsombud*

Samtidigt som utvärderingsarbetet påbörjades våren 2006 genomgick ca 250 personer en endagsutbildning för dokumentationsombud. Dokumentationsombuden ansågs som en mycket viktig målgrupp, eftersom dessa sedan skulle delta i implementeringsarbetet av ett nytt arbetssätt på sina respektive arbetsplatser. För att få ett så tidigt utgångsläge för utvärderingen som möjligt, ombads därför vissa av dokumentationsombuden att besvara en enkät (nr 1). Alla gick tidsmässigt inte att nå. Ett urval, baserat på att antalet informanter sammantaget skulle kunna vara representativt och att alla kommuner skulle vara representerade, genomfördes därför. Deltagarna vid fyra av kurstillfällena, 89 personer, besvarade enkäten. Alla tillfrågade gjorde detta. Alla kommuner som deltar i projektet är representerade med minst fyra besvarade enkäter vardera.

En uppföljande enkätundersökning med alla dokumentationsombud genomfördes 2008 (enkät nr 5). Verksamhetschefer i alla kommuner/kommundelar inventerade antal ombud via sina respektive enhetschefer. Detta utmynnade i att 250 enkäter lämnades ut personligen till enhetscheferna för vidarebefordran till ombuden. Enhetscheferna ansvarade även för att samla in förslutna svarskuvert för vidarebefordran till brevlåda.

Ombuden var alltså inte kända till namnet av oss. Efter två påminnelser via enhetscheferna hade i slutet av maj månad 2008 totalt 170 dokumentationsombud svarat, vilket innebär en total svarsfrekvens på 68 %<sup>15</sup>.

### *Enkäter till arbetsgrupp*

En annan viktig grupp i det inledande arbetet var arbetsgruppen för projektet. På ett av arbetsgruppens möten delades därför en enkät (nr 2) ut. De tretton närvarande deltagarna representerade Bollebygd, Borås (fyra av tio kommuner), Herrljunga, Mark, Svenljunga och Tranemo. Arbetsgruppen i projektet representerades under våren 2006 av olika personalkategorier, t ex biståndsbedömare, projektledare i kommunen, distriktschef, enhetschef och verksamhetsutvecklare.

---

<sup>15</sup> Svarsfrekvensen varierar mellan 33 och 92 % för Borås kommuner, för de övriga kommunerna är svarsfrekvensen mellan ca 50 och 83 %, de lägsta procenttalen rör grupper med ett litet antal ombud.

### *Enkäter till enhetschefer*

En tredje grupp som vi i ett tidigt skede också bedömde skulle kunna ge viktig information var enhetscheferna i kommunerna. Via respektive kommuns distriktschef, telefonväxel och andra sökvägar fick vi fram namn på 74 aktuella enhetschefer. Dessa kontaktades via e-post och ombads fylla i den enkät som var länkad till mailet (enkät nr 3). Frågorna i deras enkät överensstämde i stort sett med arbetsgruppens enkätfrågor. Eftersom enkäten besvarades anonymt fick alla en påminnelse efter ca två veckor. Enkäten besvarades av 42 personer vilket motsvarar ca 57 %. Antalet kan dock ses som representativt, eftersom ett antal personer som ingick i arbetsgruppen för projektet också var enhetschefer. Arbetsgruppen informerades när de fyllde i sin enkät att de som är enhetschefer skulle ignorera den kommande webbaserade enkäten. Det kan således antas att närmare 70 % av enhetscheferna besvarat någon av de två enkäterna.

Enhetschefernas andra enkät (enkät 4 år 2008) skickades till 108 e-postadresser, vilka inhämtades av kommun- eller kommundelsledningar. Av dessa kom ett tiotal adresser i retur, angivna som felaktiga och ungefär lika många personer svarade senare att de inte ansåg sig berörda av enkäten. Det är därför lite svårt att ange exakt antal enhetschefer som fått enkäten, men mellan 85 och 95 personer kan anses tillhöra målgruppen. Av dessa har 47 besvarat enkäten, alltså mellan 50 och 55 %. Samtliga kommuner/kommundelar är dock representerade.

### *Fältstudier samt intervjuer med olika personalgrupper*

Utifrån resultat från de inledande enkätstudierna genomfördes åtta fältstudiebesök och intervjuer, syftet var att få fördjupad information angående vissa frågor. Ett urval av områden inom de olika kommunerna gjordes för att täcka såväl landsbygd som tätortsverksamhet. Andra kriterier för val av svars personer var att få så stor variation som möjligt, t ex när det gäller avstånd till tätort och verksamhetsform. En jämn fördelning mellan tätortsverksamhet och landsbygdsverksamhet samt mellan verksamheterna särskilt boende och hemtjänst eftersträvades. Alla kommuner är representerade. Borås ingår med två av tio kommundelar och med både landsorts- och tätortsverksamheter. Val av kommundelar i Borås skedde genom lottdragning.

Besökstider bokades via respektive enhetschef för att kunna genomföra samtal med denne och helst ett dokumentationsombud plus någon mer ur personalen. Besöken var planerade så att vi först skulle tala enskilt med enhetschefen och sedan med ombud och omsorgspersonal. Vid nå-

got enstaka tillfälle var dock samtliga närvarande under hela samtalet. Vid besökstillfällena fick vi möjlighet att studera formen av dokumentation på de olika arbetsplatserna.

### *Enkät eller telefonintervjuer med verksamhetschefer*

I uppdraget ingick att ta verksamheternas perspektiv, till vilket vi räknar ledningspersoner och strukturer för t ex projektarbete i kommunerna. De inledande fältstudierna med intervjuer av enhetschefer, ombud och omsorgspersonal visade att organisationen av projektet samt synen på ledarskap varierade stort i kommunerna. Vi vände vi oss därför även till kommunledningen, dvs. verksamhetschefer i kommunerna, för att få deras beskrivningar av hur projektet bedrevs i respektive kommun. För att snabbt och säkert få svar från alla kommunledningar gavs möjlighet att välja svarsform; enkät eller telefonintervju. Fyra verksamhetschefer intervjuades per telefon och fyra verksamhetschefer besvarade våra frågor i enkätform via mail. Samtliga kommuner är representerade.

För att få samma information i en enkät som i ett samtal där både intervjuare och respondent kan ställa följdfrågor krävs en mer utförlig beskrivning av frågeställningarna än vad vi hade presenterat i det skriftliga underlaget. Vi kan i efterhand konstatera att det hade varit att föredra om alla verksamhetscheferna hade intervjuats. Vissa enkätsvar blev ganska kortfattade. Vi har dock fått synpunkter från alla på de flesta viktigaste frågeområdena.

### *Intervjuer med vårdtagare*

Sist men inte minst; urvalet av den viktiga informationskällan enskilda vårdtagare gjordes av enhetschefer. Intentionen var att tala både med personer som nyss fått hemtjänst eller nyss flyttat in i särskilt boende och med personer som hade längre erfarenhet av äldreomsorg. Detta var dock inte görligt. Intervjupersonerna representerade dock både hemtjänst och särskilt boende och kom från två kommuner. Valet av kommuner utgick från att de vid det tillfället hade kommit jämförelsevis långt i implementeringen av riktlinjer och att det fanns utarbetade rutiner för vad som skulle ingå i den sociala dokumentationen. Urvalet grundade sig på ett antagande att det då skulle finnas en teoretisk möjlighet att konsekvenserna av riktlinjerna nått ända ut till de enskilda vårdtagarna.

Kontakten med intervjupersonerna gick genom enhetscheferna. Vi gav en muntlig information till enhetschefen om vår roll som utvärderare och att vi ville tala med personerna om hur det gått till när de fått bistånd och hur de upplever densamma. Med hjälp av berörd personal

tillfrågades omsorgstagarna om vi fick besöka dem för ett samtal och vi fick tid- och adressuppgifter genom enhetscheferna. Vid intervjutillfällena kontrollerade vi att informationen uppfattats på avsett sätt och vi informerades ytterligare om vår roll och personernas integritetsskydd.

Vid en intervju var ytterligare en hjälpperson närvarande och vid två andra fanns en anhörig närvarande. Intervjuerna bandades med personernas godkännande och har endast avlyssnats av oss.

Vid ett senare tillfälle, 2008, genomfördes ytterligare fem intervjuer med enskilda vårdtagare och besök på två olika boenden i en kommun som kommit långt i implementeringsarbetet och som genomfört datorisering av arbetet. Urvalsförfarandet för att få intervjupersoner var detsamma som vid tidigare tillfälle, dvs. kontakten ombesörjdes av respektive enhetschef. Även denna gång studerades dokumentation i efterhand, men mer analytiskt för att jämföra intervjupersonernas uttalanden med den faktiska dokumentationen. Vid intervjuerna skrevs minnesanteckningar.

### **Etiska överväganden**

Att låta någon som kan tänkas sitta i en beroendeställning eller som kan uppleva en maktobalans<sup>16</sup>, lämna uppgifter antingen det gäller i en enkät eller under ett samtal, innebär alltid ett ställningstagande; hur skall man skydda individens integritet. För att alla informanter i denna studie skulle kunna tala fritt har vi gjort ett medvetet val. Vi har lovat alla informanter att resultatet skall presenteras avidentifierat, både på individuell och på kommunal nivå. Så har också skett. För att få tillgång till individrelaterad dokumentation har vi dessutom skriftligt förbundit oss att inte röja något som kan härledas till enskilda individer. Vi har skrivit under samma tystnadsplikt som kommunernas personal skall följa. Detta skedde i alla kommuner innan några intervjuer genomfördes. Alla bandupptagningar är avlyssnade och utskrivna enbart av oss själva och alla eventuella identifierade uppgifter är borttagna i redovisningen.

---

<sup>16</sup> Vi menar att känslan av maktobalans kan upplevas av såväl en enskild vårdtagare som en underordnad anställd person.



## Presentation av resultat

Vi presenterar inte resultaten kommunvis. Detta grundar sig i flera orsaker, men främst i att de flesta av frågorna har rört enskilda individers personliga ställningstaganden. Våra urvalsförfaranden har varit medvetna val utifrån olika kriterier och informanterna är inte representativa för respektive kommun. Verksamheterna har också befunnit sig i olika stadier pga. orsaker som inte alltid beror på projektet och förändringar har ibland skett mycket hastigt.

Vi kan konstatera att alla informanter har varit mycket öppenhjärtiga och alla har delat med sig av sina erfarenheter, såväl goda som mindre goda, vilket vi tolkar att vårt fasta beslut om anonymitet har bidragit till. Vi har fått ett rikt material att hämta både inspiration och tolkningar ur.

Ett exempel som visar öppenhjärtligheten, visserligen kanske något vid sidan av social dokumentation, men viktigt för en enskild vårdtagare, är taget ur en intervju med en mycket gammal vårdtagare som liksom så många andra först svarade att ”Jag tycker att jag får det hjälp jag behöver”. Samtalet utspelades som följer:

- *Det är en ska jag skulle vilja säga. Att, när de serverar maten så har de inte alltid satt upp håret. Så hänger de över min mat för att servera någon annan, det tycker jag inte är så trevligt. Sen slänger de igen dörren när de går och då kan min spegel ramla ner. (Vårdtagare)*
- *Vad gör du åt detta då? (Utvärderare)*
- *Vet inte, vill inte besvara. (V)*
- *Då tycker jag att du pratar med din kontaktperson och hjälper inte det pratar du med chefen. (U)*
- *Oj, tack så mycket för tipset, detta var ett mycket roligt samtal, jag kommer att tänka på detta hela dagen. (V)*
- *Vad var det som var så trevligt? (U)*
- *Att det kommer någon som är intresserad av mig som är så gammal. (V)*

I följande avsnitt presenteras en översikt av de olika aktiviteter som pågått under projektiden. Därefter redovisas våra egna resultat i tre delar; först sammanfattningar av de tidigare två delrapporterna och sedan en mer utförlig presentation av de sista datainsamlingarna. Slutligen presenterar vi en sammanfattande analys av resultaten från början till slutet av vårt uppdrag. Under alla avsnitt exemplifierar vi med citat från de olika informanterna.

## **OLIKA AKTIVITETER UNDER PROJEKTET**

---

Arbetet med ”Social dokumentation” kan beskrivas som två parallella projekt, dels har det funnits projektet i ÄldreVäst Sjuhärads och Kompetensstegens regi, dels kan varje enskild kommuns arbete ses som ett projekt. Kommunerna har samkört dessa båda projekt i olika omfattningar. Olika samverkansaktiviteter kan alltså också ha påverkat utfallet av projektet, dvs. aktiviteter både inom projektet, inom kommunerna och mellan olika grupper.

### **Samråds- och informationskanaler**

Under arbetets gång har olika samrådskanaler planerats och upprättats. En arbetsgrupp med representanter från varje kommun samt projektledaren och utbildningsansvarig för projektet har haft kontinuerliga träffar. Till dessa har även vi utvärderare haft tillträde. Arbetsgruppens sammansättning har av olika orsaker förändrats under projektets gång.

I ett tidigt skede fanns även förslag från arbetsgruppen att man skulle bilda en referensgrupp med uppgift att representera olika funktioner och yrkeskategorier som berörs av social dokumentation. Som exempel på olika kategorier nämndes t ex MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), undersköterska/vårdbiträde, enhetschef, anhörig, god man eller annan representant för brukare, samt tillfällig expertis av olika slag. Denna grupp har dock aldrig etablerats.

Projektet har i ett tidigt stadium presenterats för ÄldreVäst Sjuhärads ledningsgrupp. Vid en konferens ”Ett gott liv”, arrangerad av ÄldreVäst Sjuhärad för olika intresserade inom äldrevården, presenterade både projektledningen och utvärderare hur långt man då hade kommit.

### **Gemensamma aktiviteter**

I projektuppdraget ingick för ÄVS att genomföra utbildningsinsatser för olika berörda grupper. Nedan följer en sammanfattning av dessa.<sup>17</sup>

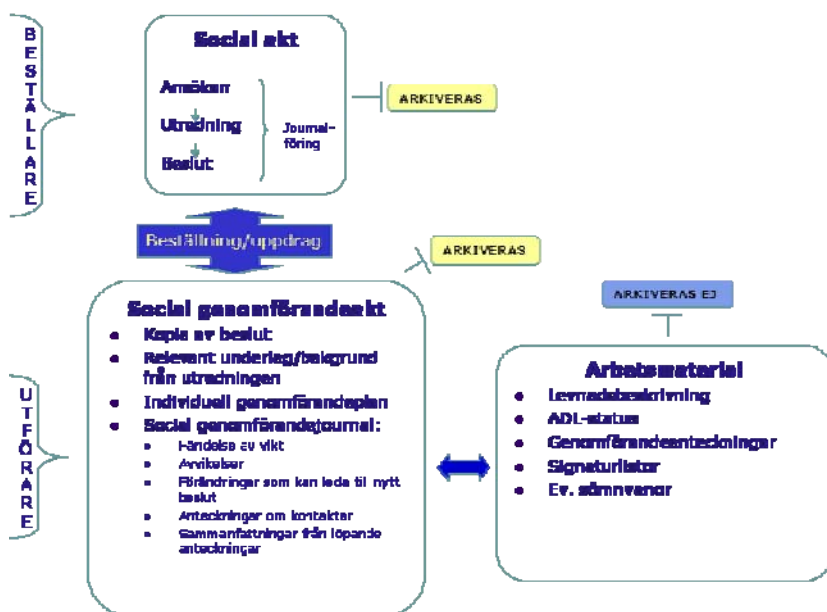
I början av projektet arrangerades två större utbildningsinsatser, dels

---

<sup>17</sup> För fördjupad läsning, se Höglund 2009.

en kurs i samtalsmetodik för omsorgspersonal och blivande dokumentationsombud,<sup>18</sup> dels en utbildning i social dokumentation för kommunernas dokumentationsombud<sup>19</sup>. Därefter har flera olika aktiviteter i varierande omfattning genomförts. Arbetsgruppen för projektet med sina 8-10 deltagare har träffats mellan tre och fem gånger årligen. En viktig insats i det tidiga arbetet var att utarbeta av en modell för social dokumentation, denna blev utgångspunkten för de flesta av kommunernas fortsatta arbete<sup>20</sup>.

Modell för social dokumentation, presenterad vid konferensen ”Ett gott liv”, Åhaga, Borås 2007-10-17.



<sup>18</sup> Kursen genomfördes vid tio tillfällen under mars 2004 med ca hundra deltagare.

<sup>19</sup> Även denna kurs genomfördes vid tio tillfällen. Mellan februari och maj 2006 deltog närmare 250 personer.

<sup>20</sup> För en utförlig förklaring av modellens funktion, se Höglund 2006 och 2009.

Förutom arbetet med modellen har flera andra insatser med olika målgrupper arrangerats. En endagskurs, "Samtalsmetodik, levnadsberättelse som verktyg", har erbjudits enhetschefer och dokumentationsombud. Vid några tillfällen har inspirationsföreläsningar erbjudits för samma målgrupp med teman som:

- Social genomförandeplan tillsammans med brukarna
- Målstyrt arbetssätt inom social dokumentation
- Länsstyrelsens granskningskriterier och social dokumentation
- Utvecklingsarbete via coachning

En föreläsning om den nya handboken "Handläggning och dokumentation" från Socialstyrelsen har genomförts samtidigt som det då även gavs möjlighet att diskutera egna frågeställningar.

I alla berörda kommuner har träffar för ombud, enhetschefer och kommunernas projektledare genomförts i ÄVS regi.

Utbildningsinsatserna har efterhand blivit mer behovsanpassade och inriktade mot uppföljning och inspiration i det fortsatta arbetet. Som exempel kan nämnas uppföljningskurser för nya ombud och två övnings-tillfällen för enhetschefer, vid de sistnämnda var deltagarantalet emellertid lågt.

Efter önskemål från arbetsgruppen har en broschyr utarbetats, broschyren gavs ut under senare delen av 2007 och vänder sig till vårdtagare och till ansvariga inom social dokumentation, kommuner och FoU-enheter. Broschyren heter "Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig?".

Den sista större utbildningsinsatsen som genomförts är en fördjupad utbildning för enhetschefer under hösten 2008 med ett 60-tal deltagare. 26 personer fullföljde kursen, dvs. de var närvarande 80 % eller mer.

I skrivande stund har en instruktionsfilm för nyanställd omsorgspersonal angående betydelsen av social dokumentation precis blivit färdig.

## **Kommunernas egna aktiviteter**

Förutom gemensamma insatser i projektets regi har flera kommuner genomfört egna aktiviteter som mer eller mindre har samband med social dokumentation. Det har inte funnits utrymme i vårt uppdrag att inventera och värdera alla kommunernas aktiviteter, men i våra studier har

ändå framkommit beskrivningar av olika insatser, likaväl som uppgifter om avsaknad av insatser.

Variationen av kommuninsatser är stor. En kommun har t ex haft en heltidsanställd person som enbart har arbetat med social dokumentation. Där fanns tidigt utarbetade riktlinjer för hur de olika delarna i social dokumentation skulle hanteras, arbetet har pågått på alla nivåer, från ledningsnivå via olika projektgrupper ut till enskild vårdpersonal. I någon annan kommun har vi inte funnit några strukturer eller skrivna instruktioner för hur personalen skall hantera social dokumentation.

Några kommuner har startat med implementering av datorstöd samtidigt som dokumentationsprojektet har pågått. Andra kommuner har avvaktat datoriseringen och koncentrerat sig på att motivera personalen till att dokumentera. Någon kommun har inte gjort några egna satsningar alls.

Flera kommuner har genomfört datautbildningar, i skrivande stund har alla, åtminstone på enhetschefsnivå, påbörjat datorisering samt påbörjat utbildning av personalen. Datorförtrogenheten hos personalen varierar mellan de olika kommunerna, så gör även kraven för att få användarbehörighet till datasystemen. I flera kommuner är det enbart fastanställd personal som får tillträde till programmen.

Några kommuner har enbart deltagit i de aktiviteter som erbjudits från ÄVS, andra kommuner har genomfört ytterligare utbildningsinsatser i egen regi, t ex anordnat hela utbildningar för dokumentationsombuden eller arrangerat föreläsningar.

Flera kommuner har organiserat ombudsträffar i större eller mindre grupper och dessutom har man påbörjat mer eller mindre organiserade nätverksbygganden inom och mellan vissa kommuner, nätverken kan röra såväl individer som grupper på olika nivåer.

## ERFARENHETER UNDER VÄGEN

---

Som tidigare nämnts har utvärderingsarbetet haft två olika uppgifter, ett formativt och ett summativt uppdrag. Den första delen av arbetet, med resultat från den första kartläggningen och inventeringen, gav upphov till en rad områden som behövde belysas ytterligare, områden som såväl projektledningen som personer på olika nivåer i kommunerna kunde behöva arbeta med. Vårt formativa uppdrag var här att återföra våra resultat till så många intressenter som möjligt för att försöka påverka utvecklingen under projektets gång.

### Utvärderingens första fas

I den första fasen av utvärderingen uppmärksammade informanterna särskilt områden som *begrepps användande*, *informationsflöde*, *dokumentationsmodellens status* samt *tolkning av styrdokument*, speciellt sådana styrdokument som rör *SoL (Socialtjänstlagen)* och *HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen)*. Följande avsnitt sammanfattar den första delrapportens resultat, vilka har återförts till informanterna, arbetsgruppen och projektledningen inom ÄVS. Med projektledningen har även förts kontinuerliga återkopplingsdiskussioner.

### Begrepps användande

Projektet har berört flera yrkesgrupper på skilda nivåer. Olika yrkeskategorier har olika begreppsförståelse. Det är därför särskilt viktigt att i all information konsekvent använda samma ord och begrepp samt att begreppens betydelse förklaras i sammanhanget.

Både i projektorganisationen och ute i kommunerna rådde till en början begreppsförvirring, flera ord användes för samma sak, arbetsplan, individuell arbetsplan, social genomförandeplan, daganteckning, rapportblad eller ”komihåget” kunde betyda samma sak i olika kommuner eller i olika sammanhang. En ny handbok för dokumentation (Socialstyrelsen 2006b) medförde ytterligare nya begrepp, begrepp som framöver skulle bli normen i Sverige. Att tolka de begrepp som Socialstyrelsen använde tog mycket tid i anspråk, i vissa kommuner hade andra benämningar redan etablerats. Detta arbete ledde först till en viss förvirring innan ett gemensamt språk utvecklades.

## Informationsflöde

Ett gemensamt arbetssätt angående information och kommunikation för olika kommuner skulle med största sannolikhet bli alltför komplext, eftersom kommuner organiserar sina lokala projekt på olika sätt. Vissa problem var emellertid likartade för de involverade kommunerna och rutiner för informationsflödet saknades i flera fall, både mellan och inom nivåerna. En viktig länk när det gällde informationsflödet skulle kunna ha varit arbetsgruppen, men deltagarna i arbetsgruppen var till en början inte helt klara över vilket uppdrag de hade eller vilken roll de olika aktörerna skulle spela. Alla arbetsgruppens medlemmar hade inte heller mandat för att tala för sin kommun, ej heller fanns tydliga informationskanaler upprättade för hur informationen skulle spridas vidare. Enkäterna från arbetsgruppen visade att informationsflödet skedde främst i en riktning, nedåt, dvs. till deras respektive dokumentationsombud, inte som det borde ha varit, även uppåt till kommunledningen och utåt, till enhetschefer och andra berörda. De flesta av kommunerna saknade informationskanaler gällande projektet så att alla berörda, oavsett var de befann sig i organisationen, skulle kunna få samma information. Rutiner saknades alltså för information mellan och inom nivåer i organisationen, man samordnade inte informationen.

Ett annat exempel på informationsbrister som kan nämnas är informationen till de blivande dokumentationsombuden inför deras utbildningstillfällen. En fjärdedel av ombuden hade ingen aning om vad det var för utbildning de skulle gå på. Likaså angav flera av ombuden att de inte visste vem som var projektledare för ”Social dokumentation” i den egna kommunen.

## Dokumentationsmodellens status

Den dokumentationsmodell<sup>21</sup> som arbetsgruppen gemensamt arbetade fram i början av projektet användes inte i alla kommunerna. På vissa håll användes delar av den och på andra håll hade man arbetat fram egna modeller för dokumentation. Detta skapade till en början förvirring, inte minst för dokumentationsombuden vid de utbildningstillfällen som ÄVS anordnade. När de kom hem till sin kommun kunde andra direktiv anges. Dokumentationsombuden visste heller inte vilka befogenheter de hade för att styra rutinerna för dokumentation efter att de utbildats. Detta var ett problem som poängterades i olika sammanhang, modellens status behövde klarläggas tydligare. Även andra intressenter, t ex arbets-

---

<sup>21</sup> Se sid 34.

gruppens deltagare och enhetschefer, hade olika uppfattning om modellen skulle ha en styrande funktion eller om den enbart skulle ses som inspirationskälla. Att den gemensamma modellen inte användes av alla i projektet, skapade frustration som särskilt visade sig vid arbetsgruppens möten. Projektledningens roll ifrågasattes när det gällde modellens status, flera av deltagarna tillskrev projektledningen större styrande funktion än vad som var avsett.

Modellens koppling till datorisering av dokumentationen var också ett stort diskussionsämne. Egentligen var modellen i förhållande till datoriseringen helt neutral, social dokumentation är inte beroende av datorisering, men datoriseringen i sig sågs av många som något som skulle kunna lösa flera problem. Datoriseringen var i detta skede endast byggd i ett fåtal kommuner. Datoriseringens betydelse för projektets utveckling är något som ständigt har återkommit under projektets fortskridande.

## **HSL och SoL**

I den första inventeringen visade det sig att alla yrkeskategorier hade svårigheter med att skilja på HSL- och SoL-insatser i dokumentationen. Svårigheterna beskrevs som att man helt enkelt inte kunde skilja dem åt, eftersom de upplevdes gå in i varandra. Tillsynsmyndigheternas tvetydiga information påverkade naturligtvis.

En av våra slutsatser blev att påpeka vikten av att fortsätta diskussionen om hur olika riktlinjer och allmänna råd skulle tolkas, samt att projektledningen även i fortsättningen kontinuerligt skulle hålla sig uppdaterad mot Länsstyrelsen.

## **Önskemål inför det fortsatta utvärderingsarbetet**

I de första enkäterna ställdes frågan om vad de tillfrågade personerna ansåg skulle beaktas under det fortsatta utvärderingsarbetet. De mest omnämnda områdena rörde hur dokumentationen utförs och om alla arbetar alla efter den modell som var framtagen. Andra kommentarer rörde om projektet medför ökad samverkan mellan olika kommuner och om föreskrifter och allmänna råd efterföljs. Ett fåtal informanter lyfte frågan om en utveckling av social dokumentation ger några effekter för vårdtagarna, anhöriga eller personal.

Dessa områden beaktades i det fortsatta arbetet, tillsammans med andra frågor som framkommit efterhand.



## Utvärderingens mittfas

Under andra delen av utvärderingsuppdraget genomfördes en mängd intervjuer och fältstudier. Resultatet har tidigare presenterats i den andra delrapporten, men för att underlätta förståelsen av sammanhanget presenteras här vissa övergripande resultat.

Oberoende av vem som uttalade sig, (arbetsgruppsrepresentanter eller intervjuade chefer, ombud eller omsorgspersonal) uppvisade många av intervjuerna gemensamma problemområden. Vissa av dessa hade även framkommit under första fasen; bl a *strukturfrågor, riktlinjer och informations-spridning*.

*Dokumentering i dator eller på papper* fokuserades mer under andra fasen, frågor som rörde *kompetens, ansvar och befogenheter* fick mycket uppmärksamhet, medan *dokumentationsmodellen* uppmärksammades i lägre grad än tidigare. Intervjuerna med vårdtagarna gav lite andra indikationer, men även där framkom brister informationshanteringen och önskemål om *enkla sociala aktiviteter*.

### Strukturfrågor, riktlinjer och informations-spridning

Organisatoriska frågor fick under mittfasen ännu större uppmärksamhet än tidigare. Flera kommuners bristande tydlighet i riktlinjer kritiserades, särskilt i intervjuerna med omsorgspersonal och ombud. Situationen beskrevs i termer av frustration och rörlighet, särskilt där intervjuerna upplevde att det saknades riktlinjer. Av dem som hade skriftliga riktlinjer menade flera att dessa ändå ofta var svårtydda, önskemålet var att få enklare riktlinjer, anpassade för den egna verksamheten.

De flesta kommunerna hade dock någon form av riktlinjer vid denna tidpunkt, men de var inte kända hela vägen uppifrån och ner. Om inte annat så hänvisades till övergripande lagtexter och regler, även om dessa inte var lokalt anpassade. Vi fann någon form av riktlinjer för *vad* som ska dokumenteras på alla ställen vi besökte, ibland även för *hur* det skulle ske, men de nåddes inte alltid av personalen. Dokumenten kunde t ex finnas enbart i enhetschefens pärmar, vilka inte all personal naturligt hade tillgång till.

Även om instruktioner och faktatext fanns tillgängliga, varierande läsningen av dem i de olika kommunerna. Någon enhetschef verkade ta för givet att alla i personalen läste och satte sig in i olika föreskrifter, någon annan hade skrivit om längre texter för att underlätta för personalen. Att det fanns motstånd mot att läsa facklitteratur framkom också i vissa av intervjuerna med omsorgspersonal och ombud.

Som exempel på utvecklade riktlinjer kan nämnas att en kommuns riktlinjer bestod av ett dokument som besvarade frågorna ”Vem, hur, vad, varför social dokumentation”. Där fanns även en förkortad version av den bok (Nilsson och Carlsson 2004) som lämnats ut till omsorgspersonalen.

Information till personal spreds inte enbart genom skrivna riktlinjer. Muntlig information av arbetsledning, kommunens processgrupp eller utbildare angavs vara vanligt förekommande, antingen till omsorgspersonalen via dokumentationsombuden, eller direkt till personalen. Arbetsplatsträffar angavs ofta som viktiga forum för informationsutbyte, även om tidsbrist sades minska möjligheten till dialog.

I informationshantering ingår att personal har tillgång till underlag för att kunna utföra dokumentationen. Informationen mellan biståndsbedömare och enhetschef och/eller omsorgspersonalen kritiserades i några fall, den var inte alltid uppdaterad eller distribuerades inte snabbt nog. På något ställe sade sig personalen få vänta över en vecka innan beslutet kom, vilket störde den planerade processen.

Brister i informationsflödet gäller även information till omsorgspersonal angående deras uppdrag i projektet. Ett exempel på detta är att flera dokumentationsombud inte visste vad deras uppdrag innebar eller vad för slags utbildning de skickades på när de blev utsedda till ombud:

*Jag visste inte vad det var jag skulle gå på (Dokumentationsombud)*

### **Dokumentering i dator eller på papper**

Under mittfasen framkom vissa tendenser; i de kommuner som arbetade med attityden till att dokumentera, antingen med eller utan datorstöd och där ledningen var engagerad, tenderade dokumentationen att vara mer utvecklad och mer positivt förankrad hos den skrivande personalen. Meningsfullheten ökade.

Någon kommun startade processen med att utveckla den sociala dokumentationen samtidigt som man införde dataprogram. Andra kommuner startade processen med att skriva i pappersform i avvaktan på datoriseringen. Någon kommun avvaktade alla sina insatser för att invänta datoriseringen:

*Kan man inte datorn kan man inte skriva (Omsorgspersonal)*

De olika kommunerna började alltså från olika perspektiv, uppfattningen om på vilket sätt man kan få en välfungerande social dokumentation har

varierat. Att tro att datoriseringen i sig skulle lösa problemet fungerade inte.

## **Kompetens**

Kompetensfrågan har varit ett prioriterat område under hela projektet. Flera olika utbildningsinsatser har genomförts, de främsta insatserna har lagts på omsorgspersonalen. Alla deltagande kommuner har låtit sina dokumentationsombud genomgå den gemensamma utbildningen, anordnad av ÄVS.

### *Dokumentationsombud*

Under mittfasen av utvärderingsarbetet framkom problem med att ombud hade försvunnit och nya tillkommit, de nya hade inte tillräcklig kompetens för sitt uppdrag. Två uppföljningsomgångar för nytillträdda ombud genomfördes. Utvärderingar av dessa insatser visade övervägande positiva upplevelser. Några kommuner anordnade dessutom olika utbildningar i egen regi för ombud och övrig omsorgspersonal.

### *Enhetschefer*

Enhetschefer är den yrkeskategori som har operativt ansvar för att dokumentationen genomförs. Ser man till den formella kompetensnivån hos de enhetschefer som ingått i projektet så hade en majoritet utbildning på högskolenivå, 85 % (33 av 39) hade minst två års högskoleutbildning, men med olika inriktningar. Cirka en fjärdedel av enhetscheferna hade en bakgrund som sjuksköterskor och lika många en utbildning med inriktning mot social omsorg, några hade utbildning inom administration och ledarskap och ett litet antal var i grunden sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Övriga var internrekryterade och internt utbildade undersköterskor, någon hemvårdare och någon ålderdomshemsföreståndare. Kompetensnivån kan indikera att enhetscheferna hade den administrativa *formella* kompetens som erfordras, men så var inte fallet, den *reella* kompetensen fanns inte alltid.

Enhetscheferna har i projektet erbjudits egna träffar för kompetensutveckling med t ex övning på fiktiva fall, men dessa träffar har inte varit särskilt frekvent utnyttjade. Utöver dessa utbildningsinsatser har flera träffar med allmän information genomförts, samt ett par inspirationsföreläsningar med både ombud och enhetschefer som målgrupp.

I projektet har utbildningsinsatserna startat på gräsrotsnivå, man har tagit ett bottom-up-perspektiv, troligen med en föreställning om att en-

hetschefer redan hade kompetensen. Detta har visat sig vara ett misstag, alla enhetschefer har inte haft lika hög kompetens i frågan som deras underställda personal, dessa i sin tur förväntade sig stöd uppifrån. När utbildningserbjudande väl framfördes till enhetscheferna var detta redan för sent. En tolkning är att vissa av enhetscheferna inte ville erkänna sitt tillkortakommande för projektledare och utbildare. De verkade emellertid inte uppleva någon prestigeförlust i att erkänna sina kunskapsbrister för oss utvärderare. En tänkbar förklaring kan vara att vi inte heller kunde antas ha någon dokumentationskompetens. Våra intervjupersoner var mycket öppenhjärtiga och även i enkäterna beskrev vissa av dem att de saknade reell kunskap i dokumentation. Vissa enhetschefer har alltså inte haft full kompetens för att kunna dokumentera, dokumentationsombuden kunde mycket mer efter sina kurser.

Enhetscheferna är ansvariga för att dokumentationen genomförs och i deras uppdrag ingår att sammanfatta daganteckningar. I enkäterna och intervjuerna framkom att de inte kommit igång med sammanfattningarna, som orsak angav de ibland kompetensbrist men främst nämndes tidsbrist. Flera av enhetscheferna har saknat stöd eller utbildning i denna fråga. De hade alltså fått i uppgift att sätta igång arbetet, men alla visste inte hur. Problemet med tidsbrist bekräftades i en kommuns egen uppföljning av enhetschefernas arbetsituation, även där angavs enhetschefernas arbetstygnd som förklaring till situationen. (Ej publicerad rapport från Borås kommun).

Upplevelsen av eventuellt bristande kompetens hos gruppen enhetschefer framkom även från dokumentationsombud och övrig personal. Kritiken yttrade sig t ex i ett upplevt bristande engagemang eller att de saknade stöd från sin chef. Personalen ville att någon ser vad de gör. Uttryck som att chefen inte är engagerad, inte följer upp, inte bryr sig, var vanligt förekommande:

*Hon säger bara att ni måste komma igång. Varför ska vi skriva när hon ändå inte läser? (Omsorgspersonal)*

## **Ansvar och befogenheter**

### *Arbetsgrupp*

I den utarbetade projektmodellen fanns förslag på flera grupper som skulle kopplas till projektet, det diskuterades att skapa både referensgrupp och arbetsgrupp. Därtill var tänkt en styrgrupp samt olika projektgrupper ute i kommunerna. Alla dessa grupper blev emellertid inte tillsatta. Den grupp som dock haft en viktig aktörsroll i projektet är arbets-

gruppen, den har haft stor betydelse och varit ett viktigt organ för informationsutbyte under projektets gång.

Arbetsgruppen har emellertid förändrats efterhand, både inriktningsmässigt och organisatoriskt, men även när det gäller deltagare. Medlemmar i arbetsgruppen har underhand blivit utbytt med påföljd att alla inte deltagit i hela processen. Sammansättningen av arbetsgruppen var till en början oklar, vilket även organisationen av projektet upplevdes vara, alla inblandade var inte helt på det klara hur allt skulle formeras.

Arbetsgruppens medlemmar uttryckte att de till en början hade ett hopp om och en tro på att alla skulle göra lika, dvs. följa modellen. De höll sig avvaktande i början, menade att någon annan hade ansvar, någon annan kunde få bestämma. Projektledningen tillskrevs ett ansvar och en kompetens för att styra projektet, både beslutsmässigt och metodmässigt. Efter en tid förändrades detta. Man kan beskriva det som att gruppen gick från en strävan och önskan att alla skulle göra lika, via en misstänksamhet och oro för att röja sin okunskap, till att utstråla en styrka i att alla var olika, hade olika förutsättningar och problem, men där man visade en vilja att dela med sig för att få del av andras erfarenheter. Det har utifrån arbetsgruppens möten utvecklats egna kontakter mellan två eller tre kommuner i form av egna besök och utbytesmöten. Arbetsgruppsmötena har ansetts bra och att dessa var något man inte ville missa, eftersom det var av vikt att få ta del av andra kommuners sätt att hantera processen. I arbetsgruppen har ”goda exempel” lyfts fram men också presumtiva fallor, deltagarna har delat erfarenheter som de kunnat dra nytta av i respektive kommun. Bland annat så har arbetsgruppens medlemmar delat med sig av de riktlinjer som deras kommuner arbetat fram.

Vi har även studerat hur representanterna i arbetsgruppen har utsetts och vilka deras mandat är. De allra flesta har sett sin uppgift som en länk mellan projektet och kommunen. Deltagarna i arbetsgruppen har oftast utsetts genom personligt intresse och/eller kompetens. Det är verksamhetscheferna eller förvaltningens ledningsgrupp som har utsett representanterna eller tagit beslut om vilken person som skulle tillsättas.

Deltagarna själva menade dock att det inte funnits några tydliga beskrivningar av deras ansvar och befogenheter. Några fungerade som projektansvariga i kommunen, men alla har inte haft tillträde till ledningsmötena i sin kommun. I den första enkäten besvarade de flesta av arbetsgruppsmedlemmarna inte frågan om vad som styr deras arbete i gruppen och/eller i kommunen. Det finns dock ett par som svarat; de kommunövergripande riktlinjerna styrde medlemmens arbete. Någon menade också att arbetet styrdes av verksamhetschefen och de behov som finns i

kommunen. Vår tolkning av att inte alla besvarade frågan är att om kommunen vid den tidpunkten inte hade några riktlinjer så kanske frågan var svår att besvara.

### *Dokumentationsombud*

En annan grupp som varit viktig i projektet och som tilldelats viktiga uppdrag och med ett åtminstone upplevt ansvar är dokumentationsombuden. Beskrivningen av deras ansvar och befogenheter har uppvisat stora otidigheter, eller med andra ord, den har ofta varit helt obefintlig. Några av intervjupersonerna uttryckte en stor frustration över att ha, eller tro sig ha, ansvar för något, men varken få tid eller mandat för att utföra detta arbete.

Följande är en sammanställning av olika problem som dokumentationsombuden angav att de upplevde i början av sina uppdrag:

- Ett ombud skall inom sin ordinarie arbetstid stödja sina kolleger i att dokumentera i datorn
- Vissa arbetskamrater vägrar att använda datorer, andra anser inte att detta ingår i deras arbetsuppgift
- Någon person (en vikarie) får inte tillträde till datanätet och kan alltså inte dokumentera
- Ombudet skall hjälpa andra i hur man ska dokumentera, vilket medför att arbetskamrater får göra dennes ordinarie uppgifter med dåligt samvete som följd
- I vissa grupper finns det inte tillräckligt med datorer för att personalen ska kunna dokumentera optimalt

### **Enkla sociala aktiviteter**

Under fältstudier och i intervjuerna med de enskilda vårdtagarna framkom vissa brister i dokumentationen. Det som Socialstyrelsen (2003) definierar som det sociala innehållet i hemtjänsten, det som ”medverkar till att den äldre kan fortsätta att vara sig själv”, ibland mycket enkla sociala aktiviteter som borde ha varit dokumenterade, fanns varken i levnadsbeskrivningar eller någon annanstans. Intervjupersonerna gav vid ett flertal tillfällen uttryck för aktiviteter som de saknade, men i samma andetag sa de att de inte ville klaga eller att de var nöjda med personalen (som så många andra studier också har visat<sup>22</sup>). En vårdtagare beskrev t ex

---

<sup>22</sup> Se t ex Nyberg 2007, Esbjörnson m fl 2008.

en önskan om att få uppleva doften av en egenhändigt hembakt sockerkaka, men skulle aldrig begära det av personalen. En annan skulle vilja besöka sin gamla idrottsförening:

*Det är den största omställningen jag har haft, det är att släppa idrottsplan. Vi pratas vid dagligen, pojkar i laget... Jag har accepterat tillvaron (Vårdtagare i särskilt boende)*

Vi fann att stora delar av den sociala verksamheten utfördes av anhöriga eller av frivilligorganisationer, särskilt för de vårdtagare som bodde kvar i hemmet. Vissa aktiviteter utfördes dock av personalen, men frågan är om exemplet visar en social eller medicinsk åtgärd?

*Jo en sak har mamma fått för att inte stelna till, det har jag bett om. Promenad en gång i veckan. Gå till postlådan, inte bara mellan sängen och bordet. (Anhörig, deltagande vid intervjun)*

De personer vi intervjuade var positiva till att personalen skrev, men uttryckte inget behov av att se vad som skrivits.

## **Utvärderingens slutfas**

Sista utvärderingsfasen ägnades åt att samla in uppgifter angående projektets utveckling från de tre perspektiven organisation, personal och brukare. Enhetschefer och dokumentationsombud fick representera de två förstnämnda, alla personer i de båda kategorierna tillfrågades.

När det gäller brukarperspektivet medgav tillgängliga tidsresurser ett fåtal intervjuer med brukare/vårdtagare. Via ett antal fältstudier har nya exempel på dokumentation kunnat studeras.

I följande avsnitt presenteras resultaten från de båda enkäterna och intervjuerna med vårdtagare och den sociala dokumentation som fanns tillgänglig angående dem.

## **Uppföljningsenkät till enhetschefer**

Våren 2008 ombads enhetschefer i de berörda kommunerna att besvara en ny enkät. Enhetscheferna fick enkäten via en länk i sin e-post, adresserna hade inhämtats genom kommunernas försorg.

Enkäten innehöll frågor om hur situationen utvecklats sedan starten, vilka problem som funnits och vilka insatser som svarspersonerna i efterhand ansåg borde ha genomförts.

Mer än hälften av dem som svarade hade arbetat mer än tre år. Det betyder att de har varit delaktiga i projektet från starten. Alla dessa ansåg att de har fått tillräckligt med *utbildningsinsatser* från sin kommun när det gäller ansvaret för den sociala dokumentationen. Nyanställda, dvs. personer med kortare anställningstid, angav att de fått för lite eller ingen utbildning alls.

En fråga rörde vilket *stöd* enhetscheferna fått i projektet. Ungefär tre av fyra ansåg att de fått tillräckligt med stöd i sin kommun, de som saknat stöd angav som främsta orsak att tid hade saknats.

På frågan om *enhetschefer* uppgift angav nästan samtliga enhetschefer som sin främsta uppgift att de ska stötta personalen, de menade att de ska vara bollplank, samordna, vägleda. Endast ett fåtal angav som sin uppgift att de ska sammanfatta personalens dokumentation.

Två av tre svarade Ja på frågan om de hade *systematisk information* till sin personal angående social dokumentation. Kommentarererna visade att det oftast var en stående punkt under arbetsplatsträffarna, APT. Andra kanaler för information var genom dokumentationsombuden.

En fråga rörde om enhetscheferna upplevt *problem vid införandet* av social dokumentation. 80 % svarade Ja på detta. Av de angivna alternativa exemplen på problemområden var *tid* mest markerat, därefter kom *datorisering* och *kompetens hos personalen*, det sistnämnda angavs av nästan hälften av informanterna.

Övriga exempel på problemområden som markerades, men i mindre omfattning, var *begrepps användande*, *information/kommunikation* och *modell för dokumentation*. *Ledning* eller *föreskrifter och råd* upplevdes i mycket liten omfattning som problemområden. Inte heller *ansvar och befogenheter* upplevdes som problem. Problem med *egen kompetens* angavs i knappt 15 % av svaren. I enhetschefernas kommentarer sammankopplades modellen och datoriseringen.

På frågan om det fanns *dokument* som beskriver hur man arbetar med social dokumentation i kommunen/kommundelen varierade svaren. Tre fjärdedelar svarade Ja, det finns dokument, resten svarar Nej, det finns inte. Men, det rådde oenighet inom de olika kommunerna/kommundelarna. Endast enhetschefer från tre kommuner och tre kommundelar i Borås var eniga i sina svar att det finns dokument. Från de övriga kommunerna och kommundelarna svarade vissa enhetschefer Ja och andra Nej på frågan.

En fråga rörde om alla vård- och omsorgstagare i enhetschefens svarsområde hade en *individuell genomförandeplan*. Där svarade ca 60 %



Ja. De som svarade Nej, dvs. att en plan saknas, angav främst tidsbrist och hög arbetsbelastning som orsak. En enhetschef angav att personalen inte förstår hur de ska göra.

När det gällde frågan om vem som *sammanställer löpande anteckningar* skedde det främst av enhetscheferna själva, två av tre angav Jag som enhetschef. Kontaktpersonen angavs i flera fall och många av enhetscheferna kommenterade att dessa i en förlängning ska kunna utföra arbetet. Ett fåtal angav svaret Ingen, dvs. det genomfördes inte några sammanfattningar. En enhetschef kommenterade dessutom att de ännu inte börjat göra daganteckningar.

Ett par frågor rörde vilka aktiviteter som anordnats. När det gällde *datorisering* angav drygt hälften av enhetscheferna att de delvis eller helt hade infört datorisering av social dokumentation. Bland andra *betydelsefulla aktiviteter* som hade genomförts gemensamt i projektet eller i kommunens regi under de sista två åren nämndes av flest personer införandet av dokumentationsombud och utbildningsinsatser för dem, internt och genom ÄVS.

Nästa alla angav att de såg någon *nytta med att arbeta med social dokumentation*. Främst angav enhetscheferna att det var en kvalitetssäkringsfråga, både för den enskilde och för personalen. Enhetscheferna uttryckte nyttan av social dokumentation på olika sätt, t ex:

- *Ger en bättre helhetsbild av vårdragaren*
- *Vi kan följa vårt arbete över tiden*
- *Det blir även en bättre livskvalitet*
- *Den enskilde blir mer delaktig i sin vardag*
- *All personal arbetar mer likvärdigt*
- *Tryggare och bättre vård och omsorg, lättare att möta det individuella behovet*
- *Ett bra arbetsverktyg för personalen*
- *Vårdarbetet följs upp på ett noggrant sätt*
- *Enskildes rätt till insyn*

På frågan om enhetscheferna *samarbetade* med någon förutom kolleger i kommunen svarade två av tre Nej. Av dem som svarade Ja, angav endast ett fåtal att samarbete skedde med någon utanför den egna kommunen, dvs. förutom samarbetet med ÄVS.

En fråga rörde vilka *förväntningar på projektet och ÄVS* som fanns vid starten. Enhetscheferna beskrev inte särskilt höga eller många förvänt-

ningar, över hälften besvarade inte frågan. Ungefär en fjärdedel av enhetscheferna ansåg att deras förväntningar hade uppfyllts. Några kommenterade datoriseringsproblematiken och konstaterade i efterhand att det hade varit enklare om datoriseringen varit genomförd innan projektet startade. Andra kommenterade att det har tagit lång tid:

*Med facit i hand har det tagit mycket tid och många gråa hår har det blivit.*

*Man får inte glömma att detta är en process som hela tiden måste underhållas*

På frågan om alla *vård- och omsorgstagare visste om att det utförs social dokumentation* svarade hälften Ja, en tredjedel angav att de inte vet och övriga svarade Nej. Broschyren angavs av några som underlag för informationen, andra nämnde att de genomförde välkomstsamtal.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att tidsbegreppet var det som fokuserades mest av enhetscheferna, såväl när det gäller brist på tid för att göra ett fullgott arbete som att tid behövs för att få tillstånd en förändring.

### Uppföljningsenkät till dokumentationsombud

Under sista fasen av utvärderingsuppdraget fick även dokumentationsombuden en ny enkät. Den besvarades av 170 personer vilket motsvarar närmare 70 % av alla ombud.

En fråga rörde *utbildningsinsatser för arbetet som dokumentationsombud*, drygt 60 % av ombuden, 103 personer, svarade Ja på frågan, de hade fått tillräckligt med utbildningsinsatser. De insatser som främst angavs i kommentarerna var utbildningar som rörde datahantering, t ex Magna Cura, kurser och föreläsningar på Högskolan i Borås genom ÄVS, samt utbildningar i den egna kommunens regi och information på arbetsplatsen. Någon kommun hade startat egna projekt med olika stödåtgärder, dessa var angivna och ansågs vara mycket givande. Bl a skrev en deltagare:

*Har vi haft frågor har det bara varit att ringa eller mejla*

Drygt 35 %, 61 personer, ansåg sig inte ha fått tillräcklig utbildning. Som exempel på vad de skulle vilja fått var förutom datautbildning praktiska övningar och repetition, särskilt angående *vad* som ska skrivas och *hur* man formulerar sig. Vissa ombud hade inte fått någon utbildning alls p g a att de blivit tillsatta så sent i tiden.

Dokumentationsombuden ombads i enkäten att *beskriva sin uppgift*. Detta gjordes främst i stödjande termer, såsom att uppmuntra, motivera, stödja, stötta, hjälpa och handleda arbetskamraterna. Andra beskrev även i termer av ansvar och kontroll, såsom att lära andra, samla information, introducera nya, uppdatera sig om nyheter och att informera arbetskamraterna:

*Se till i gruppen att det skrivs i dokumentationen*

*Se till att soc dok på boendet stämmer*

*Se till att arbetsplaner är intakta och att uppföljning sker*

*Stödja, lära och kontrollera, hjälpa, stötta, ansvar och kontroll, förmedla information*

En del ombud skrev att de gör genomförandeplaner i stället för att kontaktpersonerna gör dem för sina vårdtagare.

På frågan om ombuden hade upplevt *problem med införandet* av social dokumentation svarade drygt hälften av ombuden, 95 personer, Ja. De problem som angavs var tidsbrist, dataovana och rädsla för datatekniken bland arbetskamraterna. Motstånd och ointresse från kolleger angavs av ganska många som grund för att försöka motivera kollegerna:

*Ointresserad personal i personalgruppen*

*I arbetsgruppen på avdelningen tycker man att det tar mycket tid från de boende p g a att alla är ovana nu i början.*

Andra exempel på upplevda problem var att det har förekommit svårigheter med att skilja SoL-anteckningar från HSL-anteckningar och i viss mån avsaknad av stöd från chefen.

På frågan om det fanns *dokument* som beskrev hur man ska arbeta med social dokumentation i kommunen svarade två tredjedelar, 110 personer, Ja. Informationspärmar i olika versioner och lathundar angavs som exempel. Tio procent svarade nej, det fanns inga och ca en fjärdedel, 41 personer, visste inte om det fanns några dokument. Drygt hälften av ombuden, 92 personer ansåg att informationen som fanns var tillräcklig, 10 % att informationen inte var tillräcklig, drygt 35 % besvarade inte frågan. I kommentarerna angavs att det fanns mest övergripande material, men det som efterfrågades var anpassade lathundar för varje enhets specifika behov.

Nästa fråga rörde om det fanns en *individuell genomförandeplan för alla vård- och omsorgstagare*. Över 70 %, 120 personer, angav att det

fanns, övriga menade att arbetet var på gång, men tiden räckte inte riktigt till.

På frågan om *vem som dokumenterade i den sociala journalen* svarade de flesta att samtliga som arbetade med vård- och omsorgstagaren dokumenterade, men i några fall angavs att det bara var kontaktperson och/eller ombud som dokumenterade dvs. alla utom vikarier. Ett fåtal angav att även sjuksköterskor, arbetsterapeuter och enhetschefer skrev.

*Datoriseringen* av den sociala dokumentationen var enligt ombuden ännu inte genomförd, drygt 25 % av ombuden angav att datoriseringen var helt genomförd, knappt 40 % delvis och drygt 30 % angav att kommunen ännu inte hade datoriserat dokumentationen, men alla sade att man inom kort kommer att göra detta.

Nästan samtliga ombud, 161 personer, sade sig kunna se *nytta med att dokumentera*, främsta argumentet var att personalen ser vad som skall göras och hur. Övriga kommentarer var att det underlättar uppföljning, ger trygghet och rättssäkerhet, alla får samma information, vårdtagaren kan påverka insatserna, vården och kvaliteten blir bättre:

*Det som inte finns dokumenterat har aldrig hänt*

*En stor hjälp för alla, samt att det inte glöms något. Mycket bättre nu.*

Övervägande delen av ombuden, nästan 85 %, 144 personer, *samarbeta- de med andra*, t ex andra ombud, arbetskamrater, biståndsbedömare, chef, sjuksköterska, samordnare, projektledare och liknande.

En fråga rörde vilka *förväntningar* ombuden hade när de startade som dokumentationsombud. Många av ombuden hade inte särskilt höga förväntningar. Många anmälde sig för att det kunde vara en rolig uppgift, andra för att de såg ett behov och ytterligare några blev tilldelade en för dem okänd uppgift:

*Till en början trodde jag att det skulle vara ett jättejobb men tycker inte det. Det är viktigt för vårdtagare samt personal. Man går in och ser aktuell information samt utförandeplan.*

*Visste inte alls vad det var jag åkte på då och hur omfattande det skulle bli, det var något jag förstod under dessa träffar och utb.tillfällen. Visste inte att det skulle bli att vi skulle dokumentera på datorer så jag var nog rätt blåögd till en början*

*Att det skulle vara lättare*

*Ett jättejobb som man inte hade en aning om. Har alltid dokumenterat, men detta var ett nytt sätt. Att få vara med och utveckla och få så mycket information som möjligt*

*Hade inga förväntningar men har under resans gång blivit glatt överraskad.*

Följande citat sammanfattar flera olika förväntningar och utfall som även andra beskrivit:

*Tyckte att det skulle bli väldigt KUL!! För att jag såg att det fanns ett stort behov. Men vi har fått för lite stöd från chefen. Och nu är det neddragningar och vi får ej göra någon övertid och vad är det då som inte hinns med?? Jo, dokumentationen naturligtvis. För alla vårdtagare måste ju ha sin hjälp i första hand. Så därför känns det ganska tråkigt och bortkastat. Hade sett fram emot att vi skulle få börja med Magna Cura men nu blev det inget av med det. Inte i höst i alla fall...*

På frågan om *alla vård- och omsorgstagare visste att det utfördes dokumentation* som rörde dem, varierade svaren, 64 personer svarade Ja, 60 Nej och 44 Vet inte. Av de sjuttio som kommenterade sina svar kan man utläsa att de flesta hade informerat såväl vårdtagare som anhöriga och god man om att det utförs dokumentation. De som svarade nej eller att de inte visst om alla informerats, kommenterade oftast att det då rörde personer med demenssjukdomar.

Den broschyr som utarbetats av projektet, kallad ”Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig” omnämndes av många som underlag för informationen.

### Intervjuer med vårdtagare

Intervjuer har genomförts med fem omsorgstagare och frågorna berörde samma problemområden som i tidigare intervjuer<sup>23</sup>.

Ett samtalsämne som diskuterades ganska mycket var kontaktpersonens uppgift. Alla intervjupersonerna var medvetna om att de hade en kontaktperson vars uppgift var att vara ett särskilt stöd för dem. Flera av dem ansåg emellertid att denne inte gjorde mer än övrig personal, alla gjorde ett gott arbete:

*All personal verkar veta vad dom ska göra hos mig, det är sällan dom frågar saker, dom verkar veta vad jag behöver hjälp med.*

---

<sup>23</sup> De frågeområden som berördes i samtalen med vårdtagarna var: Påverkan av sina insatser. Förekomst av ankomstsamtal/levnadsberättelse. Kännedom om det dokumenteras och i så fall vad. Kännedom om eventuell kontaktperson och dennes uppgift. Förfarande om personen vill ändra på något, tillvägagångssätt och vilka kontakter som hon/han tar då.

Intervjupersonerna krävde sällan att få mer insatser. De flesta sade, liksom i andra studier, att de var nöjda med den hjälp de får. De fick vad som angavs i genomförandeplanen. Många uttryckte att de inte ville besvära eller be om mer hjälp. Under samtalen framkom dock att det fanns saker de skulle vilja göra. De sociala aktiviteterna har blivit färre och färre, några av intervjupersonerna jämförde med andra eller tidigare förhållanden, det var ”bättre för”:

*Det finns inga aktiviteter, det fanns mycket mer för något år sedan. Jag är ute och går mycket själv, jag skulle vilja ha mer att välja på.*

Alla gav exempel på hur viktiga olika aktiviteter var för deras välbefinnande, en uttryckte detta målände:

*Det är skönt med aktiviteter, för då tänker jag på annat än min sjukdom, man glömmet den för en stund*

Vänner eller frivilligorganisationer utförde många aktiviteter av social karaktär, dvs. sådant som låg utanför det som varit direkt angivet i genomförandeplanerna:

*Aktiviteter är det begränsat med, men det finns högläsning och det är frivilligsamordnarna som kommer*

Enligt uppgifter från personalen så hade alla fått broschyren ”Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig”. Nästan alla av de intervjuade personerna uttryckte att de kände till att personalen dokumenterar, men utifrån lite olika perspektiv:

*Ja, jag vet att dom skriver om mig, det är ju bra när det kommer vikarier  
Social dokumentation har jag sett en lapp om, men det är ingen som har informerat mig om det, så jag vet nog inte vad det är.*

Ingen av de intervjuade personerna minns något ankomstsamtal eller att någon har talat med dem om deras tidigare liv:

*Jag hade inget samtal när jag flyttade in.*

### **Fältstudier av dokumentation**

I de tidigare fältstudierna framkom flera exempel på brister i dokumentationen, t ex att man inte kopplade vårdtagarens tidigare intressen till olika aktiviteter eller följde upp önskemål som var omnämnda i målen

för insatsen. De bristerna uppmärksammades även i de sista fältstudierna; levnadsberättelser eller dokumenterade ankomstsamtal som kan visa på individuella intressen saknades. Genomförandeplaner fanns visserligen, med väl beskrivna insatser, detaljerade angående vilken hjälp som skulle ges, även med beskrivningar av *hur* den skulle ges. Journal- och dagan-teckningar var gjorda, men sammanfattningar saknades. Detta kan tolkas som att uppföljning och eventuell revidering av insatserna inte genomförts.

Sociala aktiviteter var svagt representerade i dokumentationen. Det som främst har varit omnämnt i de planer vi haft tillgång till har rört medicinska insatser och omvårdnadsinsatser, t ex sårömläggning, läggningensrutiner, medicintilldelning, dusch osv. Dokumentationen visade emellertid på något fler uppgifter med social anknytning än tidigare. Som exempel kan nämnas sångstund och högläsning, men dessa var främst kollektivt riktade, alltså inte på individnivå.

### Avslutande kontakt med enhetschefer under utbildning

I slutskedet av projektet genomfördes en fördjupningsutbildning för enhetschefer. 63 enhetschefer var anmälda, 60 deltog, varav 26 fullföljde hela utbildningen, dvs. de hade varit närvarande minst 80 % av kurs-tiden. Vid de båda gruppernas sista kurstillfällen deltog en av oss utvärderare och presenterade då några av utvärderingens resultat. Dessutom genomfördes en inventering av deltagarnas synpunkter på projektet och vilka av deras viktigaste erfarenheter som de ansåg borde föras fram i en utvärdering samt vilka problem som kvarstår. Resultatet av deltagarnas diskussioner dokumenterades synligt för alla via PowerPoint.

Kursdeltagarna berörde vissa teman, t ex teknikens betydelse för utvecklingen och att systemen (eller vem som får tillträde till de olika delarna i systemen) begränsar informationshanteringen:

*Brist i mål och metod, en mål-metod för pappersvarianten, det elektroniska är inte en avbild av pappersformatet.*

*Fax används alltför mycket i stället för att det ska ske via datorsystemen.*

*Tekniken, tillgång till datorer och kunskap ojämnt. Dåliga förutsättningar ute i kommunen, tidsmässigt.*

*Att de olika yrkeskategorierna inte kan läsa både HSL och SoL är ett problem. Sekretessen är ett problem i vissa system.*

*Personalen kan inte läsa EC:s anteckningar, biståndsbedömningar eller HSL.*

*Mycket arbete återstår med att stödja personal med språkproblem eller datorrädsla. Rättstavningsprogram saknas.*

Några kursdeltagare menade att man i efterhand kan se att vissa prioriteringar kan ha fått oönskade konsekvenser:

*Bara satsningar för hemtjänstpersonal. Personal på särskilt boende fick endast en gång två timmars utbildning. Det märks, de har inte fått med "tänket", allt hamnar på SoL, en del borde vara på HSL*

*Olika upplägg och resurser och stöd i de olika kommundelarna, har det haft någon påverkan? Samordnad implementeringsplan, hade det blivit annorlunda?*

Flera av deltagarna kommenterade syftet med dokumentation, diskuterade om personalens inställning har förändrats. Andra ifrågasatte hur själva genomförandet av projektet kan ha påverkat resultatet:

*Personalen ska dokumentera. Man börjar i fel ände, man ska dokumentera, i Magnacura, men, VARFÖR gör man det?*

*Har medvetenheten ökat hos personalen? Dvs. syftet med att de skriver?*

Det tema som kommenterades av flest personer rörde resurstillgång och utnyttjandet av befintliga resurser, dvs. tid, eller snarare, avsaknad av tid för att dokumentera. Endast ett fåtal av deltagarna angav att de har börjat göra sammanfattningar. Några lät vårdtagarnas kontaktpersoner göra det, eftersom de ansågs ha mest kunskap. Tidsbrist och bristande egen kompetens angavs som främsta orsakerna till att det inte gjordes några sammanfattningar:

*Kvaliteten, har den ökat? Tiden räcker inte till att göra sammanfattningar (vi ska göra dem, men vad är bäst?)*

*Personalen får ibland göra sammanfattningar, det blir inte rätt, men bättre TID, TID, TID, omvärdera hur vi använder vår tid*

Mötet med enhetscheferna bekräftade våra tidigare erfarenheter, det krävs en tydlig ledningsstruktur och tillräckliga resurser för att dokumentationen skall fungera. En kommun som hade satsat särskilt mycket på implementeringen hade nått goda resultat, personalen hade tillgång till datorer, var aktiv och hade fått tid både för att mötas och för att dokumentera. Detta framfördes även i detta sammanhang:

*All utbildning har skett samtidigt till all personal – Positivt. Viktigt att skillnader mellan olika kommuner kommer fram. Specialutbildade ombud, alla har haft två heldagars utbildning, datoriseringen genomförd, ombuden*



*har blivit tilldelade gott om tid, en grupp har haft hand om kompetensutveckling.*

*Kommunen slänger alla pärmar from 090201, all dokumentation ska då ske i datorer. Kraften av att ha ett underifrånperspektiv har gett att personalen har tagit till sig detta och bär utvecklingen framåt*

Slutligen, en av deltagarna lyfte frågan om för vems syfte man egentligen skall skriva:

*Har vårdragarna märkt någon skillnad?*

Det är också värt att åter notera att enhetscheferna överlag, alltså även vid detta möte, hade lättare för att tala om sina egna kompetensbrister med oss utvärderare än att de skrev om det eller talade om det med någon annan, t ex projektledningen.

## RESULTAT AV ETT UPPDRAG

---

Denna rapport är en slutredovisning av ett utvärderingsuppdrag. Projektet "Social dokumentation" är också avslutat, men arbetet med att förbättra den sociala dokumentationen i de aktuella kommunerna är troligen inte över. Vårt uppdrag har pågått under tre år. Som utvärderingsperiod är det en ganska lång tid, men om man ser det utifrån perspektivet att implementera både en attitydförändring och nya arbetsformer i en stor organisation, är det inte någon särskilt lång tid.

Syftet med projektet "Social dokumentation" var att utveckla ökade kunskaper i social dokumentation inom äldreomsorgen, vilka i sin tur förväntas ge en kvalitetsutveckling i hjälpinsatserna. Många olika faktorer har spelat roll och det är ett långt steg mellan kunskapsutveckling och att kunna se effekter i insatserna.

Vårt utvärderingsuppdrag var att genomföra utvärdering från tre perspektiv; brukarnas, personalens och verksamheternas och att ge information om hur den sociala dokumentationen *utvecklas, uppfattas och värderas* utifrån dessa perspektiv.

I detta avsnitt sammanfattar vi de erfarenheter som framkommit ur resultaten. Vi inleder med att presentera vad som har *förändrats*. Därefter följer vad som har *främjat* projektet respektive haft en *hindrande* funktion. Slutligen, har målen med projektet och utvärderingen uppfyllts och vad skulle man behöva *arbeta vidare* med?

### Förändringar efter tre år

Förändringar smyger sig på ibland, men vid en tillbakablick kan vi konstatera att flera av de saker som tidigt ansågs vara problematiska faktiskt har förändrats över tid, oftast till det bättre i de allra flesta av projektets kommuner. Formen för dokumentationen har övergått till att vara daterad, informationshanteringen har förbättrats, vårdtagarna är mer informerade, attityden till social dokumentation har förändrats och innehållet i dokumentationen har, åtminstone delvis, förbättrats.

### Dokumentationsformen har förändrats

I början av utvärderingsarbetet fokuserade vi *om* personalen överhuvud taget dokumenterade det sociala innehållet och *hur* dokumentationen utfördes. Dokumentationsformerna varierade tidigare mycket starkt, idag

sker en mer homogen dokumentation i de berörda kommunerna. Den mesta dokumentationen sker idag i datorprogram, även om det är olika system som används. De system vi har kommit i kontakt med har lite olika funktioner. Det varierar mellan olika kommuner hur stora delar av systemen som är tillgängliga för olika personalkategorier t ex enhetschefer, sjuksköterskor, dokumentationsombud eller vårdpersonal. Det förekommer klagomål över brist på tillgänglighet, ibland beror dock de upplevda problemen på okunskap om hur systemen kan användas.

Dokumentationen har således nästan helt datoriserats, 2006 dokumenterade enligt dokumentationsombuden 20 % i dator och 80 % på papper, 2008 var motsvarande siffror 66 % i dator (helt eller delvis) och 34 % fortfarande på papper. Dokumentationsformen har alltså förändrats under utvärderingsperioden, men fortfarande kvarstår flera problem att lösa. Tillgången till datorer är inte alltid tillräcklig, problemet med att vissa vikarier inte har tillträde kvarstår. Det medför merarbete för ordinarie personal, oftast speciellt för de som är dokumentationsombud, de får skriva in även andras dokumentation.

### **Informationshanteringen har utvecklats**

Informationshanteringen har förbättrats, 2006 angav 39 % av dokumentationsombuden att det fanns dokument som beskrev hur de skulle arbeta med den sociala dokumentationen i kommunen/kommundelen, 54 % att det inte fanns och 7 % visste inte. 2008 svarade 65 % att det fanns dokument, 10 % att det inte fanns och 24 % visste inte. Av enhetscheferna ansåg fler att det fanns styrdokument, men de var inte eniga inom respektive område. Styrdokument har således utvecklats, men informationsspridningen, implementeringen, har inte följt med.

Tidigt i processen framkom frågan om projektet medfört ökad samverkan. Så har skett i några fall, men inte i den utsträckning t ex mellan olika kommuner som diskuterades i arbetsgruppen i ett tidigt skede. Idag är det endast ett fåtal enhetschefer som samverkar med kolleger och i mycket liten utsträckning över kommun- eller kommundelsgränser. Nästan alla dokumentationsombud anger däremot att de samarbetar med andra, både ombud och andra yrkeskategorier.

En annan utvecklingsaspekt gäller tydlighet i *all* information, inte enbart i kommunerna utan även inom själva projektet. Som exempel kan nämnas att syftet med olika insatser som ÄVS organiserat har poängterats och förtydligats alltmer under projektets gång. Detta har bidragit till mer positiva kommentarer i olika aktivitetsutvärderingar.

## Vårdtagarna är mer informerade

I början av vårt arbete möttes vi av förvånade ansiktsuttryck när vi frågade personal om vårdtagarna ville eller fick läsa dokumentationen eller om vårdtagarna visste att personalen dokumenterade. Detta har förändrats märkbart under projektet. På frågan om vårdtagaren har kännedom om att det utförs social dokumentation svarade i slutet av projektet 39 % av dokumentationsombuden Ja, 36 % svarade Nej och 25 % Vet ej. Personalen har för det mesta informerat såväl vård- och omsorgstagare som anhöriga och god man om att det utförs dokumentation. Att inte alla har kännedom om dokumentationen beror på vårdtagarnas hälsotillstånd, många lider av demenssjukdomar. Den broschyr som utarbetats av projektet, kallad "Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig" har fått en stor genomslagskraft.

## Attityden till social dokumentation har förändrats

Redan i mitten av vårt arbete såg vi tendenser att dokumentationen blev bättre, språkligt och strukturellt, men har detta, som målet säger, förbättrat kvaliteten för vårdtagaren? Förhoppningsvis kan vi säga att det har gjort det. Personalen är mycket mer medveten om vårdtagarnas rättigheter, meningen med att skriva uttrycks i högre grad och överlag i positiva ordalag. I ett tidigt skede kunde svaret på frågan angående nyttan av att dokumentera lyda *ingen* eller möjligen *nyttan för vikarier*. I slutet av projektperioden löd svaren främst att det underlättade för personalen, men det framkom även nytta för vårdtagaren och/eller kvaliteten i vården. Man kan se en märkbar attitydförändring.

## Dokumentationsinnehållet har delvis förbättrats

I ett tidigt skede uttryckte några intressenter en önskan om att få veta om föreskrifter och allmänna råd efterföljs. Länsstyrelsens granskningar har visat generellt att social dokumentation inom äldrevården har utvecklats. Ser man till en specifik del av dokumentationen kan man däremot se att kravet på enhetschefer att genomföra sammanfattningar i den omfattning som föreskrivits inte har uppfylls. Om det enbart beror på tidsbrist eller om det visar på en bristande acceptans eller vidlyftig tolkning av kravet kan diskuteras. Fortfarande saknas emellertid sammanfattningar på flera ställen, eller så genomförs de av andra än enhetscheferna.

Andra delar i den sociala dokumentationen har också förbättrats, även om vissa resultat är motsägelsefulla. 72 % av alla dokumentationsombud angav att alla vård- och omsorgstagare hade individuella genomförandeplaner, men endast 60 % av enhetscheferna menade att så var fallet, frå-

gan är om detta beror på begreppsförvirring eller informationsbrist? En tolkning kan vara att dokumentationsombudens antal är mest korrekt, de har större kännedom och de utför dokumentationen, ibland även uppföljningar genom sammanfattningarna, vilka egentligen enhetscheferna skulle utföra.

## Främjande faktorer för att utveckla social dokumentation

De utvecklingstendenser som framkom i mitten av uppdraget rörande vissa av kommunernas eget arbete parallellt med projektet har stärkts efterhand. Vi kan se att i de kommuner där fokus ligger på att arbeta med skrivprocessen, oberoende om datoriseringen är klar eller ej, *och* där ledningen visar engagemang, följer upp och ger tid, där är personalens inställning till dokumentation mer positiv och där framkommer färre klagomål. Detta kan jämföras med den tidigare refererade studien av Högberg och Jonsson (2008) som beskriver kopplingen mellan struktur, process och resultat.

Framgångsfaktorer för de kommuner som kommit längst kan sägas vara att:

- de har en *tydlig kommunal projektorganisation* med skrivna riktlinjer, antagna på ledningsnivå
- det finns en *fysisk person* med uttalat ansvar att vända sig till och fråga
- det finns engagerade mellanchefer som har *stöd uppifrån*, en ledning som ställer krav och visar intresse
- de arbetar utifrån *en röd tråd i implementeringsarbetet* och tror inte att datorisering löser alla problem, förlitar sig alltså inte enbart på datorstöd och teknik
- de arbetar med personalens *attityder och förhållningssätt*, meningen med att dokumentera

## En utvärderingsmetod som främjar utveckling

En annan främjande faktor som haft betydelse för resultatet är den *utvärderingsmetod* som vi har använt oss av. Utvärderingen skulle enligt projektansökan ha såväl ett *formativt* syfte som ett *summativt* syfte, dvs. att ge underlag för successiva förbättringar *och* göra en sammanfattande utvärdering av ansträngningarna att skapa en fungerande social dokumentation. Efter en trevande inledning med flera diskussioner om vad detta

betydde för våra olika roller i projektet utvecklades en öppenhet mellan oss utvärderare, arbetsgruppen och projektledningen. Det *formativa uppdraget*, som förutom delrapportskrivande också medförde att vi deltog i arbetsgruppsmöten och gav kontinuerliga återkopplingar av resultat till projektledningen och övriga informanter, har bidragit till en flexibilitet i utvecklingen av projektet. Projektledningen, tillsammans med arbetsgruppen, har oftast utnyttjat möjligheten att snabbt kunna möta behov av utbildningar och andra aktiviteter.

Metoden har även medfört att vi har kunnat dela med oss av goda exempel till de personer vi mött på våra fältstudiebesök. Det har mötts av positiva reaktioner och vi har även sett effekter i ett längre perspektiv i form av t ex ökad argumentationskompetens hos vissa dokumentationsombud.

Ett annat resultat som vi har kunnat se genom det formativa arbets sättet är att syftet med olika insatser har poängterats och förtydligats alltmer under projektets gång, vilket bör ha bidragit till de efterhand alltmer positiva aktivitetsutvärderingarna.

*Flexibiliteten i projektet*, dvs. att inte alla aktiviteter var planerade från början utan olika insatser har kunnat planeras och genomföras efter hand, har således varit en bidragande framgångsfaktor. Som ett gott exempel på detta kan nämnas den informationsbroschyr som tagits fram för nyanställd personal och som har fått en positiv spridningseffekt långt utanför projektets geografiska gränser. Den fanns inte med i projektplanen, det fanns inte heller den nyproducerade introduktionsfilmen. Effekterna av den återstår att se.

## Hindrande faktorer för projektet

Med facit i hand kan vi se vissa faktorer som troligen hindrat eller försett utvecklingen av projektet. En hindrande faktor har varit att de olika aktörerna varit omedvetna om vilka *rollförväntningar* de hade på varandra. Det var till en början en *bristande tydlighet* angående vem som skulle *ansvara* för vad. Alla arbetsgruppsmedlemmar var t ex inte införstådda med att ett projekt medför delat ansvar för alla parter som ingår. Diskussioner med projektledningen visade även att ombud och enhetschefer tillskrev projektledningen alltför stor auktoritet och ansvar. En strukturerad inventering av förväntningar bör därför göras tidigt i processen.

*Tydlig*het med vem som ska representera en kommun eller en enhet i ett projekt, dvs. vilken *legitimitet* personen har i sin hemmaorganisation är ett måste för att information ska kunna nå ut. Legitimitetsdiskussioner bör ske på olika nivåer. Såväl ombuds- som arbetsgruppsdeltagares ansvar och befogenheter bör vara klara. Projekt som innebär implementeringar och som medför eventuella kostnader måste vara förankrade i ledning och hos alla berörda chefer.

Inventeringar av olika intressenters önskemål och problem är viktiga i alla projekt för att nå en form av konsensus av tolkning av projektmålbeskrivningen. Om en *inventering av intressenter* och deras olika behov hade gjorts i ett tidigt skede, hade kanske *biståndsbedömarnas roll* kommit upp och deras deltagande ifrågasatts. Ser man tillbaka till Socialstyrelsens utarbetande av tillsynsinstrument angående social dokumentation, nämndes där Bristande information, Brister i helhetssynen i biståndsutredningarna samt Brister i verkställighet och uppföljning av beslut som områden som måste förbättras. I projektstrukturen har inte biståndsbedömarna ingått, vilket vi ifrågasatte redan i ett tidigt stadium. Deras bidrag till processen skall ju vara ett väldokumenterat beslutsunderlag som skall följas upp och kontinuerligt revideras. Biståndsbedömarnas betydelse för helhetssynen kan studeras i Christensen och Ottosson (2007). Om helhetssynen i hela kedjan saknas kan det få betydelse för den enskildes sociala situation och den sociala dokumentationen. Biståndsbedömarnas roll och avsaknad av kompetensutveckling för dem kan ha varit en hindrande faktor för projektet.

I projektet fokuserades till en början på den operativa personalens utbildningsbehov, utbildningsinsatserna startade ”i botten”, dvs. dokumentationsombuden fick utbildning först, innan deras chefer erbjöds utbildningar. Att ta ett botten upperspektiv är viktigt när det gäller påverkan och makt, men det har ingen effekt om inte det finns någon reell möjlighet till påverkan eller om det saknas kompetent stöd uppifrån. Omsorgspersonalen och dokumentationsombuden har inte haft påverkansmöjligheter, varken på form eller på innehåll. Hela projektet har genomförts i ett top down-perspektiv, styrningen har kommit uppifrån, reglerna är tvingande och kommunledningarna har fattat beslut om deltagande i projektet. Men, i implementeringsprocessen har man hoppat över ett par led. En inventering av reell kompetens på t ex enhetschefsnivå hade kunnat minska en del negativa erfarenheter. Nu fick enhetschefer erbjuda den om utbildning efter det att de personer de skulle handleda och stödja fått utbildning. Det resulterade i en hel del klagomål från både ombud och enhetschefer, t ex rörande legitimitetsbrister och tidspress.

## Ett mål som inte blev uppfyllt

Att ta fram en gemensam arbetsform, en modell för dokumentation och implementera den var ett av projektets mål. Detta innebar ett stort arbete i början av projektet. Men, fokus på den utarbetade modellen har efterhand helt försvunnit och kommunerna har utarbetat olika modeller. Detta mål är således inte uppfyllt, men ska man se det som ett misslyckande? Vi anser inte det. Modellen har nått ett viktigt syfte, nämligen att öka medvetenheten om social dokumentation samt att den haft en positiv påverkan på utvecklingen av gemensamma riktlinjer i alla kommunerna, även om riktlinjerna inte blivit gemensamma i projektets kommuner.

## Hur kan man gå vidare?

Vårt uppdrag är slut. Vi har belyst hur den sociala dokumentationen har uppfattats och utvecklats i sju kommuner utifrån olika perspektiv. Många frågor har blivit besvarade, men några återstår och några nya har uppstått. Sammanfattningsvis kan man konstatera att något faktiskt har hänt; projektet *har* bidragit till att utveckla ökade kunskaper i social dokumentation inom äldreomsorgen, men frågan är i vilken grad. Projektets syfte och mål är inte skrivna som mätbara antingen-eller, de är snarare skrivna som processmål och därför kan man inte otvetydigt säga att målen är uppfyllda.

I ett projekt som är så komplext som ”Social dokumentation” uppstår ständigt nya frågor. Som utvärderare måste man göra val och prioriteringar. Vi har fortfarande vissa frågor som vi skulle vilja ha svar på, men dem får vi lämna åt någon annan: Vi har inte haft möjlighet att studera hur dokumentationen ser ut i ett större perspektiv efter att datoriseringen är genomförd. Hur ser *egentligen* dokumentationen ut när datoriseringen är genomförd? Finns det några skillnader i texter skrivna före och efter?

Eftersom enhetscheferna inte har börjat skriva sammanfattningar, vad beror det egentligen på?

Kommer arbetet att fortsätta att utvecklas, ger projektet, som syftet säger, *en kvalitetsutveckling i hjälpinsatserna*? Frågan är vilken utveckling som kommer att ske i framtiden, särskilt om man beaktar att konjunkturen är vikande och kommunerna har en hårt ansträngd ekonomi.

Biståndsbedömarnas roll i processen är viktig, deras förlitan på frivilligorganisationernas insatser är av intresse. Fler intresseorganisationer har fått en större betydelse, vilket märks även i vårt resultat. De aktiviteter som länsstyrelsen räknar in i kvalitetsbeskrivningen av social dokumenta-



tion utförs till stor del av anhöriga och/eller frivilligorganisationer av olika slag. Är det de som ska uppfylla det enligt Socialstyrelsen (2003) sociala målet att man "kan fortsätta att vara sig själv" när man blir beroende av stöd genom boende eller hemtjänst?

## REFERENSER

---

- Carlsson, T., & Nilsson, A. (2008). *Social dokumentation – ett steg till*. Stockholm: Gothia förlag AB.
- Christensen, J., & Ottosson, C. (2007). *Att se hela människan*. En studie om beaktandet av en helhetssyn på individen i handlägningsprocessen inom äldreomsorgen vid ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen. Examensarbete i socialt arbete 10 poäng. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, enheten för socialt arbete.
- Dahlqvist, L., & Larsson, R.M. (2006). *Social dokumentation - Redovisning av ett utvecklingsprojekt i Vingåker*. FoU Äldre i Sörmland, 2006:3.
- Dunér, A. (red) (2003). *Social utförardokumentation inom äldre- och handikappomsorgen*. FoU i Väst. <http://www.fouivast.com>.
- Eriksson, B., & Karlsson, P-Å. (1998). *Utvärdera bättre. För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Förlagshuset Gothia AB.
- Esbjörnson, S., Björkman, I., Henriksson, A., Lidskog, R., Sjören, M., Wessbo, G., & Karlsson, P-Å. (2008). *Så tycker brukarna om äldreomsorgen i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo – 2008 jämfört med 2004*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Holmer, J. (2003). *Självvärdering som stöd för personal- och verksamhetsutveckling. Idéer, exempel, vägledning, forskning*. Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap. Göteborgs universitet. 1.
- Högberg, O., & Jonsson, E. (2008). För tidigt peka ut bra äldreboenden. *Dagens Samhälle*. 2008 nr 16, sid 27
- Höglund, E. (2006) *FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2004-2005*. ÄldreVäst Sjuhärad.
- Höglund, E. (2009) *FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2006 -2008*. ÄldreVäst Sjuhärad.
- Jerkedal, Å. (2005). *Utvärdering – steg för steg. Om projekt- och programbedömning*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Karlsson, P-Å., Höglund, E., Blixt, Å., Gustafsson, U., Sandelin, A-L., & Uddén, B-M. (2004). *Brukare om sin äldreomsorg – I Herrljunga, Svenljunga och Tranemo*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad 2004.

- Karlsson, P-Å., Nordström, M., Niemi, M., & Redberg, P. (2005). *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad 2005:10.
- Kompetensstegen. [www.kompetensstegen.se](http://www.kompetensstegen.se) (2009-01-20).
- Larsson, L. (2005). *DUR-projektet i Göteborgs stad*. FoU i Väst. <http://www.fouivast.com>
- Länsstyrelsen i Kronobergs län. (2005). *Social dokumentation i offentliga och enskilda verksamheter som verkställer beslut om insatser för äldre och funktionshindrade*. Meddelande 2005:27.
- Länsstyrelsen Västra Götalands län. (2008). (red) Sunnerdahl, I. Kommunövergripande tillsyn av äldreomsorgen i Västra Götalands län 2005-2008. Statistik och kommentarer. Rapport nr 2008:87  
[www.lansstyrelsen.se/vastragotaland/Publikationer/Rapporter](http://www.lansstyrelsen.se/vastragotaland/Publikationer/Rapporter)
- Länsstyrelsen i Västra Götalands län. (2005-08). *Tillsyn av äldreomsorgen*. (Rapporter angående de kommuner som ingår i utvärderingen finns mellan nr 2005:16 och 2008:70).  
<http://www.lansstyrelsen.se/vastragotaland> (2009-01-20)
- Länsstyrelsen Västra Götalands län. (2006). *Social dokumentation inom funktionshinder och äldreomsorg. En vägledning*. 2006:90. (ersätter Länsstyrelsen Västra Götalands län 2002)
- Länsstyrelsen Västra Götalands län. (2002). *Social dokumentation inom äldreomsorgen. En vägledning*.
- Lönn Svensson, A., & Kokkonen, M. (2006). *Nulägesbeskrivning av projektet Social dokumentation Våren 2006*. ÄldreVäst Sjuhärad.
- Magnusson m fl (2004). Låt forskningen arbeta för dig: ÄldreVäst Sjuhäradsmodellen. Borås: Konferenspresentation för Svenska Utvärderingsföreningen. I Karlsson m fl 2005. *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad 2005:10.
- Magnusson, L., & Liesén Lindqvist, C. (2006). *Boendes syn på äldreomsorgens särskilda boenden i Borås stad. En utvärdering av upplevd kvalitet*. Borås stad. Revisionskontoret. KLK Verksamhetssamordning. Rapport 2006-10-12.
- Nilsén, U. (2007). *Social dokumentation inom äldreomsorgen – Utvärdering av en utbildning i social dokumentation för omsorgspersonal. i Lidköpings kommun*. C-/D-uppsats 20 poäng, Sociala omsorgsprogrammet, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

- Nilsson, A., & Carlsson, T. (2004). *Dokumentera mera! Social dokumentation inom omsorgen om äldre och funktionshindrade*. Förlagshuset Gothia AB.
- Nyberg, Charlotte. (2007). *Att ha eller inte ha inflytande – det är frågan. Brukares uppfattning om individuellt arbetssätt med social dokumentation i äldreomsorgen*. Göteborgs stad, Äldreomsorgen i Centrum.
- Socialstyrelsen (2006a). *Föreskrifter och allmänna råd. Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS*. SOSFS 2006:5 (S).
- Socialstyrelsen (2006b). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten: individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, handikappomsorg (SoL och LSS)*. Stockholm : Lindesberg : Bergslagens grafiska.
- Socialstyrelsen (2003). *Är det skäligt att bry sig om själen? Kartläggning av det "sociala innehållet" i hemtjänsten i 23 kommuner 2002*. Tillsyns-återföring. Artikelnr: 2003-109-20.
- Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Westlund, P. (2002). *Socialt synsätt i äldreomsorgen. Emmaboda serviceområde*. Fokus Kalmar län. Fokusrapport 2002:22.
- Socialtjänstlagen 2001:453
- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Modell för social dokumentation, presenterad vid konferensen Ett gott liv Åhaga, Borås 2007-10-17
- ÄldreVäst Sjuhärad (2007). *Vad skriver personalen i äldreomsorgen om mig?* Broschyr 2007-09-24.



## Bilaga 1 – Enkät nr 4

Webbaserad uppföljningsenkät till enhetschefer

Nu närmar sig slutet av projektet "Social dokumentation". Vi som är anlitade av ÄldreVäst Sjuhärad som utvärderare vill ha dina synpunkter på hur projektet har framskridit. Det är mycket viktigt att du som enhetschef tar dig tid att besvara enkäten, det tar endast några minuter. Liksom i tidigare rapporter kommer vi inte att redovisa några resultat där enskilda personer eller arbetsplatser kan identifieras. Det är bara vi två som har tillgång till era svar.

Tack på förhand.

Marika Kokkonen och Anngerd Lönn Svensson

---

I vilken kommun/kommundel arbetar du?

Brämhult

Centrum

Dalsjöfors

Fristad

Göta

Norrby

Sandhult

Sjöbo

Trandared

Viskafors

Bollebygd

Herrljunga

Mark

Svenljunga

Tranemo

Vårgårda

Hur länge har du arbetat som enhetschef?

Mindre än ett år

1-3 år

3 år eller längre

Har du fått tillräckligt med utbildningsinsatser från din kommun för ditt ansvar med den sociala dokumentationen?

Ja Nej

Om Nej, kommentera

Har du fått tillräckligt med stöd av din kommun i ditt ansvar för den sociala dokumentationen?

Ja Nej

Om Nej, kommentera

Vad ser du som din uppgift i den sociala dokumentationen?

Har du någon systematisk information till din personal angående social dokumentation?

Ja Nej

Kommentar

Har du upplevt problem med införandet av social dokumentation?

Ja Nej

Om Ja, ange inom vilka områden, skriv gärna kommentarer.

Föreskrifter och råd

Ledning

Begrepps användande

Information/kommunikation

Modell för dokumentation

Ansvar och befogenheter

Datorisering

Kompetens hos personalen

Egen kompetens

Resurser

Tid

Annat

Kommentar

Finns det dokument som beskriver hur ni i din kommun/kommundel ska arbeta med social dokumentation?

Ja Nej

Kommentar

Om Ja, anser du att den informationen är tillräcklig?

Ja Nej

Kommentar

Har alla vård- och omsorgstagare i ditt ansvarsområde en individuell genomförandeplan?

Ja Nej

Om Nej, vad beror det på?

Vem sammanställer löpande anteckningar? Kommentera gärna.

Kontaktmannen

All personal

Jag som enhetschef

Ingen

Kommentar

Har ni infört datorisering av den sociala dokumentationen?

Ja helt Ja delvis Nej

Om Ja, när skedde det?



Vilka aktiviteter har haft betydelse för utvecklingen av ert arbete med social dokumentation under de sista två åren? Ange såväl egna aktiviteter i kommunen som aktiviteter som anordnats gemensamt i projektet. Skriv gärna kommentarer.

Kan du se någon nytta med social dokumentation?

Ja Nej

Om Ja, ge exempel.

Samarbetar du med någon, förutom dina kolleger i kommunen, angående social dokumentation?

Ja Nej

Om Ja, med vem/vilka?

Vilka förväntningar hade du på projektet och ÄldreVäst Sjuhärad när det startade?

Har dessa förväntningar infriats?

Ja Nej

Om Nej, kommentera

Finns det något problem i projektprocessen som du ser idag som borde varit uppmärksammat tidigare?

Vet alla vård- och omsorgstagare att det utförs dokumentation som rör dem?

Ja Nej Vet ej

Kommentar

-----  
Kontaktperson: Anngerd Lönn, [anngerd.lonn@hb.se](mailto:anngerd.lonn@hb.se)

Senast ändrad: 2009-02-18

## Bilaga 2 – Enkät nr 5

Info till enhetschefer angående enkät till dokumentationsombud

Projektet ”Social dokumentation” går in i sitt slutskede. Som utvärderare behöver vi din hjälp med distribution av enkäter, eftersom alla dokumentationsombud i projektet inte har tillgång till datorer och/eller egna e-postadresser. Vi använder oss därför av en enkät i pappersform.

Vi är tacksamma om du skickar enkäter och svarskuvert till dina berörda enhetschefer för vidare distribution till dokumentationsombuden.

Enkät till alla dokumentationsombud i projektet Social dokumentation.

Nu närmar sig slutet av projektet ”Social dokumentation”. Vi är anlitade av ÄldreVäst Sjuhärad som utvärderare och vill att du delar med dig av dina erfarenheter. Dina synpunkter som dokumentationsombud är särskilt viktiga för slutrapportens resultat. Liksom i tidigare rapporter kommer vi inte att redovisa några resultat där enskilda personer eller arbetsplatser kan identifieras. Det är bara vi två som har tillgång till era svar. Det tar endast några minuter att fylla i enkäten. Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet, det är redan frankerat och klart.

Vänliga hälsningar Marika Kokkonen och Anngerd Lönn Svensson.

I vilken kommun/kommundel arbetar du?

- Brämhult
- Centrum
- Dalsjöfors
- Fristad
- Göta
- Norrby
- Sandhult
- Sjöbo
- Trandared
- Viskafors

- Bollebygd
- Herrljunga
- Mark
- Svenljunga
- Tranemo
- Vårgårda

Har du fått tillräckligt med utbildningsinsatser för ditt arbete som dokumentationsombud?

Ja

Nej

Om Ja, vilka utbildningsinsatser har du fått?

.....  
.....

Om Nej, vad skulle du vilja fått?

.....  
.....

Beskriv vad som ingår i din uppgift som dokumentationsombud

.....  
.....  
.....  
.....

Har du upplevt problem med införandet av social dokumentation?

Ja

Nej

Om Ja, inom vilka områden?

.....  
.....

Finns det dokument som beskriver hur ni ska arbeta med social dokumentation i din kommun/kommundel?

Ja

Nej

Vet ej

Kommentar.....

.....

Om Ja, anser du att den informationen är tillräcklig?

Ja

Nej

Kommentar.....

.....

Har alla vård- och omsorgstagare på din arbetsplats en individuell genomförandeplan?

Ja

Nej

Vet ej

Kommentar.....

.....

Vem dokumenterar i den sociala journalen?

.....  
.....

Har ni infört datorisering av den sociala dokumentationen?

Ja, helt

Ja, delvis

Nej

Kommentar.....  
.....

Kan du se någon nytta med social dokumentation?

Ja

Nej

Om Ja, ge exempel.

.....  
.....

Samarbetar du med någon angående social dokumentation?

Ja

Nej

Om Ja, med vem/vilka?

.....  
.....

Vilka förväntningar hade du när du startade som dokumentationsombud?

.....  
.....

Vet alla vård- och omsorgstagare att det utförs dokumentation som rör dem?

Ja

Nej

Vet ej

Kommentar.....

.....

-----  
Har du några frågor, kontakta Anngerd Lönn Svensson på telefon 033-435 4119 eller

[anngerd.lonn@hb.se](mailto:anngerd.lonn@hb.se)



### **Bilaga 3 – Checklista**

Checklista för vårdtagarintervjuer

Sök genomförandeplan för personen. Hur är den upprättad?

Vad finns dokumenterat?

Frågeställningar

Kan vårdtagaren påverka sina insatser?

När och Hur?

(Finns ankomstsamtal? Kännedom om soc, dok och kontaktperson osv)

Hur gick det till när du kom hit/första gången fick hemtjänst? (ankomstsamtal/levnadsberättelse)

Är det någon hjälp du skulle vilja ändra på? Hur gör du då? Vem vänder du dig till om du vill ändra på något?

(Har du någon speciell kontaktperson här på säbo?)

Vet du om personalen skriver något om dig? Vad då? Hur vet du det?





## FoU Sjuhärad Valfärd

FoU Sjuhärad Valfärd är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom välfärdsområdet och behovsgrupperna äldre, funktionshindrade, barn och unga, människor med beroendeproblematik, familjer i utsatta situationer samt socioekonomiskt utsatta grupper.

Huvudmålet för verksamheten är att bidra till ökad samverkan mellan huvudmännen och ökad vård- och omsorgskvalitet för behovsgrupperna genom att:

- genomföra utvecklings- och forskningsprojekt tillsammans med verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- stärka och utveckla samverkansformer mellan verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- förnya och utveckla arbetsmetoder och verksamhetsformer,
- sprida erfarenheter och resultat från forskning och utveckling,
- medverka till kunskapsbaserat arbetssätt.

Ägarpartners är kommunerna i Sjuhäradsområdet, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Socialstyrelsen, ett stort antal frivilligorganisationer samt flera studieförbund stödjer även verksamheten.

FoU Sjuhärad Valfärd administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler. Läs mer om FoU Sjuhärad Valfärd på webbplatsen [www.fousjuharadvalfard.se](http://www.fousjuharadvalfard.se). Där finns möjlighet att beställa tidigare utgivna rapporter.

