



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Hur påverkar organisationsstrukturen genomförandet av social dokumentation

Teresia Skoglund

2013

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Sociologi

Sociala omsorgsprogrammet

Handledare: John Lilja
Examinator: Ted Goldberg

Abstract

The purpose of this study has been to analyze how managers within the elderly care who operate according to the Social Services Act work to support the assistant nurses with the social documentation. In order to achieve my purpose and to be able to answer the research questions, a qualitative approach was selected. My empirical material consists of seven interviews, four with assistant nurses and three with managers.

Anthony Giddens' structuration theory in Månsson, (2003 s. 422) has been my theoretical starting-point and the concepts of practical and discursive consciousness have been used in the analysis. Furthermore, I have used the concept zone of indifference in the theory regarding authority relations in organizations by Chester Barnard (Barnard, 1968).

My research questions are:

- How do managers and assistant nurses perceive the purpose and content of the social documentation?
- Which approaches do managers use to inform and educate assistant nurses in the execution of the social documentation?
- How and when is the social documentation executed?

I have used the analytical method meaning condensation, as I am interested in managers' and assistant nurses' perceptions and experiences of social documentation. The main headings which are developed from the results are purpose, method and organization.

The essay shows that elderly care staff believe that the social documentation's primary use is to ensure good care for patients/clients. It is the contact person's responsibility to prepare an implementation plan together with the patient and to continuously write daily notes. There is an understanding amongst assistant nurses and managers that the implementation plan is a tool which is going to simplify the elderly care. However, it is difficult to specify exactly what should be documented. Managers' strategies to help staff in maintaining a good social documentation is mostly done by informing that documentation should be kept. Sometimes case studies are used during planning days and workplace meetings. Training in social documentation is virtually non-existent; instead managers choose to educate the assistant nurses in computer programs that are used for documentation.

Sammanfattning

Syftet med denna uppsats har varit att studera hur chefer i verksamheter inom äldreomsorgen som bedriver vård enligt Socialtjänstlagen arbetar för att stödja undersköterskorna i arbetet med den sociala dokumentationen. För att uppnå mitt syfte och kunna besvara frågeställningarna valdes ett kvalitativt tillvägagångssätt. Mitt empiriska material utgörs av sju stycken intervjuer med fyra undersköterskor och tre chefer.

Anthony Giddens struktureringsteori i Månsson, (2003 s. 422) har varit min teoretiska utgångspunkt där begreppen *praktiskt medvetande* samt *diskursivt medvetande* har använts i analysen. Jag har även använt begreppet likgiltighetsområde i teorin om auktoritetsrelationer i organisationer av Chester Barnard (Barnard, 1968). Mina frågeställningar är:

- Hur uppfattar chefer och undersköterskor syftet med den sociala dokumentationens ändamål och dess innehåll?
- Vilka tillvägagångssätt använder chefer sig av för att ge undersköterskor information och kunskap om genomförandet av den sociala dokumentationen?
- Hur och när utförs den sociala dokumentationen?

Jag har använt mig av analysmetoden meningskoncentrering, då jag är intresserad av chefer och undersköterskors uppfattningar/upplevelser av social dokumentation. Huvudrubrikerna som är framtagna ur resultatet är ändamål, metod och organisation.

Uppsatsen visar att omsorgspersonal anser att den sociala dokumentationen främst är till för att säkerställa en god omsorg för patienter/klienter. Det är kontaktpersonens ansvar att upprätta en genomförandeplan tillsammans med patienten och att skriva löpande daganteckningar. Det finns en förståelse hos undersköterskor och chefer att genomförandeplanen är ett arbetsredskap som ska underlätta omsorgsarbetet. Däremot är det svårt att precisera vad som ska dokumenteras. Chefernas strategier för att hjälpa personalen i att upprätthålla en god social dokumentation görs främst genom att informera om att dokumentation ska utföras. Ibland används även fallbeskrivningar under planeringsdagar och arbetsplatsträffar. Utbildning i social dokumentation är nästintill obefintlig, det som cheferna väljer att utbilda undersköterskorna i är hanterandet av datorprogrammet som används för att dokumentera i.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Varför behövs dokumentation?	1
1.2 Okunskap om dokumentation	1
1.3 Syfte	2
1.4 Frågeställningar	2
1.5 Disposition	2
2. Bakgrund	3
2.1 Hur såg det ut förr?	3
2.2 Ädelreformen	3
2.3 Lagar och Styrdokument	4
2.4 Allmänna råd och föreskrifter	4
2.5 Socialtjänstlagen	4
2.6 Sociala dokumentationens innehåll	5
2.6.1 Genomförandeplanen	5
2.6.2 Daganteckningar	5
2.6.3 Samverkan och ansvar	6
3. Tidigare forskning	7
3.1 Utbildning resulterar i positiva upplevelser av att skriva genomförandeplaner	7
4. Teori	7
4.1 Struktureringsteorin	7
4.2 Likgiltighetsområde	8
4.3 Lärande	8
5. Metod	9
5.1 Datainsamling	9
5.2 Dataanalys	9
5.3 Meningskoncentrering	10
4 Forskningsetiska överväganden	10
5.5 Metoddiskussion	11
5.6 Reliabilitet och validitet	11
6. Resultat- chefernas perspektiv	12
6.1 Syfte -ledning	12
6.2 Metoder - ledning	12
6.3 Organisation - ledning	13
7. Resultat- undersköterskornas perspektiv	13
7.1 Syfte - undersköterskor	13
7.2 Metoder - undersköterskor	14
7.3 Organisation - undersköterskor	14
8. Diskussion	15
8.1 Ändamål enligt intervjuerna	15
8.1.1 Rättsäkerhet	15
8.1.2 Innehåll om social dokumentation	15
8.1.3 Tid för dokumentation	16

8.1.4 Genomförandeplanen	16
8.2 Metoder	17
8.2.1 Information	17
8.2.2 Rutiner	17
8.3 Organisation	18
8.3.1 Utbildning	18
8.3.2 Konsekvenser för en ofullständig dokumentation	18
8.4 Mina egna erfarenheter och reflektioner om omsorgsarbete	19
9. Slutsats	19
10. Referenser	21
Bilaga 1	22
Missivbrev	22
Bilaga 2	23
Intervjufrågor till ledning	23
Intervjufrågor till omsorgspersonal	24

1. Inledning

1.1 Varför behövs dokumentation?

Med social dokumentation menas den dokumentation som omfattas av bestämmelserna i Socialtjänstlagen (SoL), och om lagen om Stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det gäller både dokumentation i handläggningen och i genomförandet. De som dokumenterar i handläggningen gör biståndshandläggaren, de som dokumenterar vad som gäller i genomförandet av beslutad insats görs av undersköterskor och vårdbiträden i hemtjänsten eller på ett äldreboende (Carlsson och Nilsson, 2004). Social dokumentation enligt SoL är nödvändig av flera anledningar bland annat när handläggaren från kommunen fattar beslut och beskriver insatsernas syfte samt vilka önskade uppnådda mål som insatserna skall bidra till (Clevesköld, m.fl. 2006).

Dokumentationen syftar även till att säkerställa att den enskilde ges möjlighet att få inblick i sitt ärende samt att kunna kontrollera om insatser som beviljats faktiskt utförs. Den används också som underlag för planering av omsorgen. Dokumentation är ett sätt för omsorgspersonal att delge varandra information och för att åstadkomma en kontinuitet i sina arbetsuppgifter. Den är nödvändig för att följa upp och ompröva ärenden, syftet är också att kvalitetssäkra i förhållande till den enskilde, verksamhetsplanering och statistik i verksamheterna. Men även för den anställdes rättsäkerhet vad gäller klagomål och anmälningar. Dokumentation är nödvändig även för insyn i och tillsyn av verksamheter (Länsstyrelsen i Skåne län, 2008).

1.2 Okunskap om dokumentation

Mellström (2006) beskriver att det i Länsstyrelsens tillsynsrapport framgår att undersköterskor inte vet att de måste dokumentera enligt SoL och att man inte vet hur man ska dokumentera (Mellström, 2006). Ur en sammanfattning av Socialstyrelsens tillsyner 2004 konstaterades att undersköterskors kunskaper om SoL:s krav på dokumentation var låg. I flera fall visades det att okunskapen varit så stor att undersköterskor menat att de skulle kunna välja att inte dokumentera alls, eller att man inte behövde dokumentera enligt SoL utan att hälso- och sjukvårdslagen kunde ersätta den dokumentationen. I många fall blandas dokumentationen mellan SoL och HSL ihop och ibland dokumenterar personal bara enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (Mellström, 2006).

I den här uppsatsen har målet varit att undersöka hur verksamheter inom äldreomsorgen arbetar för att uppnå en så regelrätt social dokumentation som möjligt. Under min praktikperiod på ett äldreboende uppmärksammade verksamhetschefen att det fanns en del brister i den sociala dokumentationen och att det var ett problem på verksamheten då några anställda ansåg att muntlig rapport skulle vara tillräcklig för att ge en god vård och omsorg. Jag talade med delar av arbetsgruppen om deras inställning till den sociala dokumentationen och möttes av uttalanden som att dokumentationen inte fyllde något syfte och att ingen ändå läste det som skrevs. Med anledning av detta väcktes mitt intresse för att studera ämnet närmare.

Uppsatsen inriktar sig på den dokumentation som gäller i genomförandet av beslutade hjälp och stödinsatser inom omsorgen om äldre. Med det menar jag dokumentation i form av

genomförandeplaner och daganteckningar som utförs av vård och omsorgspersonal i samband med verkställighet av olika hjälp och stödsatser i hemmet, i daglig verksamhet och/eller inom äldreboenden.

1.3 Syfte

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka vilka strategier verksamheter inom äldreomsorgen använder sig av för att stödja personalen i arbetet med den sociala dokumentationen.

1.4 Frågeställningar

- Hur uppfattar chefer och undersköterskor syftet med den sociala dokumentationens ändamål och dess innehåll?
- Vilka tillvägagångssätt använder sig chefer av för att ge undersköterskor information och kunskap om genomförandet av den sociala dokumentationen?
- Hur och när utförs den sociala dokumentationen?

1.5 Disposition

Uppsatsen inleds med en presentation av valt ämne samt en redogörelse för social dokumentation och dess huvudsakliga avsikt. Därefter följer syfte och frågeställningar. Kapitel två innehåller en historisk tillbakablick på äldrevården från 1950 - talet till nutid i förhållande till dokumentation och dess förändring. Jag redogör också för de lagar som föreligger som grund för social dokumentation inom äldreomsorgen. Vidare beskrivs vad som ingår i den sociala dokumentationsskyldigheten, samt ansvar och samverkan i arbetet med social dokumentation. Kapitel tre tar upp tidigare forskning gällande kunskaper och attityder angående social dokumentation. Kapitel fyra tar upp struktureringsteorin som Anthony Giddens formulerat i Månsson, (2003, s. 422). Jag har använt mig av två begrepp ur teorin, *praktiskt medvetande* och *diskursivt medvetande*. Teorin om auktoritetsrelationer i organisationer har utformats av Chester Barnard (Barnard,1968) där jag har använt mig av begreppet *zone of indifference*. Fortsättningsvis diskuteras metoder för kunskapsutveckling. Kapitel fem innehåller beskrivning av tillvägagångssätt för insamlingen av använt material. En redogörelse för hur jag analyserat materialet, en beskrivning av meningskoncentrering som används som tolkningsmetod i studien, forskningsetiska överväganden, reliabilitet och validitet diskuteras och till sist en metoddiskussion. Kapitel sex och sju innehåller resultatet som har kodats och koncentrerats i olika kategorier utifrån mitt empiriska resultat. Kapitel åtta består av ett diskuterande avsnitt utifrån uppsatsens frågeställningar som diskuteras tillsammans med de teoretiska begreppen. Slutligen innehåller kapitel nio slutsatsen av studien där syfte och frågeställningar återkopplas med uppsatsens resultat.

2. Bakgrund

2.1 Hur såg det ut förr?

Under 1950-talet fick äldre människor hjälp av en så kallad hemsamarit som hade organiserat sitt arbete på så sätt att de hade sina fasta pensionärer som de gick hem till. Hemsamariterna gjorde själva upp med patienten om vilka tider de skulle komma samt vilka arbetsuppgifter som skulle utföras (Birge Rönnerfält, m.fl. 2008, s.12). 1968 gjordes ett tillägg i den då så kallade Socialhjälpslagen som reglerade åldringsvården som innebar att kommunen fick ansvar för att ge invånarna en tillfredsställande omvårdnad. Det fanns inga krav på dokumentation under den här tiden. I stället antecknade man i en dagbok för hela ålderdomshemmet. I dagboken antecknade föreståndaren och undersköterskor. De anställda skrev allt ifrån hälsningar till varandra till anteckningar som handlade om provsvar, om någon avlidit eller om det flyttat in någon ny boende. Det fanns inga krav på att patienternas dokumentation skulle sparas var för sig. Resultatet av det var att patienterna själva inte kunde läsa vad som dokumenterats om dem för då skulle de andra patienterna få inblick i vad som skrivits om andra (Mellström, 2006, s. 20). Under 1970- talet och 1980-talet kom detta att förändras, det byggdes servicehus som ersatte ålderdomshemmen. Arbetet blev mer organiserat och detta resulterade i att den äldres behov skulle tillgodoses snabbt, effektivt och med större fokus på de praktiska arbetsuppgifterna. Typiskt för det här sättet att arbeta var att det var många olika vårdbiträden som arbetade med patienten och utförde de redan förutbestämda arbetsuppgifterna. Vårdbiträdena hade ingen möjlighet att lära känna patienterna (Birge Rönnerfält, m.fl. 2008, s.12).

Nya begrepp kom att användas, till exempel åldringsvård byttes ut mot äldreomsorg. Äldreomsorgen som tidigare hamnat under fattigvården och socialhjälpens kom att hamna i socialtjänsten. År 1982 kom Socialtjänstlagen med restriktioner om att den äldre skulle ha självbestämmanderätt, flexibilitet, helhetssyn samt kontinuitet. Detta innebar att man skulle ta hänsyn till patienten/klientens fysiska, psykiska, sociala och även existentiella behov. Skillnaden i arbetssättet ledde till att en grupp vårdbiträden tillsammans ansvarade för specifika individer och deras behov. Man fokuserade på aktivering och att patienten själv skulle göra det mesta möjliga utifrån sin egen förmåga (Birge Rönnerfält, m.fl. s 12). Det var under 1982 som det började ställas krav på dokumentationen inom äldreomsorgen (Mellström, 2006, s. 20).

2.2 Ädelreformen

Ädelreformen infördes 1992 och innebar att kommunerna tog över ansvaret för de lokala sjukhemmen. Kommunerna skulle ansvara för sjukvård vid de särskilda boendeformerna samt bostäder med särskild service, Socialtjänstlagen (2001:453). Detta inkluderade sjukhem, ålderdomshem, gruppboende samt servicehus (Falberg & Magnusson, 1999, s. 126). Nu krävdes ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen för att få bistånd om att flytta in på ett boende (Mellström 2006, s. 21). Syftet med ädelreformen var att samordna sociala och sjukvårdande insatser samt att förtydliga kommunens ansvar vad det gällde äldre (Falberg & Magnusson, 1999, s. 126).

Reformen medförde att antalet hälso- och sjukvårdspersonal ökade ute på boendena. Sjuksköterskor, sjukgymnaster samt arbetsterapeuter som alla var vana att dokumentera enligt Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) bestämmelser, ställde sig frågande till vad som skulle dokumenteras samt vems ansvar det var. Mellström, (2006, s. 22) menar att personalen ute på arbetsplatserna lärde sig att dokumentera enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Medan dokumentationsskyldigheten enligt Socialtjänstlagen försumrades (Mellström, 2006, s. 21f).

2.3 Lagar och styrdokument

I Socialtjänsten är det i huvudsak tre lagar som reglerar kraven på dokumentation i nutid. Förvaltningslagen (1986:223) och Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387). I Förvaltningslagen finns de allmänna bestämmelserna om hur myndigheter ska handlägga ärenden. I Socialtjänstlagen beskrivs mer preciserat handläggning av ärenden som rör enskilda samt dokumentation av genomförande av beslutade hjälp- och stödinsatser (Socialstyrelsen, 2006). Sekretesslagen (1980:100) reglerar tystnadsplikten samt hantering av personuppgifter (Mellström, 2006, s.14).

Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården regleras i HSL (1982:783). Hälso- och sjukvårdens mål är att ge människor en god vård och hälsa med lika villkor för alla människor i samhället. Med hälso- och sjukvård menar man att förebygga, utreda, behandla sjukdomar och skador. Dessa behov går ofta i äldreomsorgen in i varandra och således behöver klienter/patienter insatser enligt både SoL och HSL (Mellström 2006, s. 96). Det kan vara besvärligt att skilja på vad som skall dokumenteras enligt SoL samt HSL. Omsorg och insatser som är beviljade enligt SoL eller LSS skall dokumenteras i den sociala dokumentationen. I Hälso- och sjukvårdsdokumentationen dokumenteras insatser som är ordinerade eller delegerade av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster eller sjuksköterskor (Carlsson och Nilsson 2008, s.24).

2.4 Allmänna råd och föreskrifter

Förutom lagar finns det föreskrifter, allmänna råd och olika dokument i kommunerna som styr hur dokumentation skall ske. Föreskrifter är bindande regler. Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning skall eller bör tillämpas och utesluter inte andra tillvägagångssätt för att uppnå de mål som avses i författningarna (Socialstyrelsen, 2006). I verksamheterna ska det finnas rutiner och riktlinjer för hur dokumentationen ska gå till (Carlsson & Nilsson, 2008).

2.5 Socialtjänstlagen

Den aktuella lag som tillämpas inom äldreomsorgen är Socialtjänstlagen (2001:453). Den paragraf som beskriver rätten till bistånd inleds: *Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt (SoL 4 kap 1§)*. Målet med biståndet är att personen ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå samt att den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv skall stärkas. Det är kommunen som ansvarar för socialtjänsten inom sitt område (SoL 2 kap 1§). Insatserna som socialtjänsten tillhandahåller ska vara av god kvalitet och utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet (SoL 3 kap 3§). Verksamheternas kvalitet ska systematiskt och kontinuerligt utvecklas och säkras. Dokumentationens innehåll såsom specifika formuleringar eller uttryck beskrivs inte närmare i Socialtjänstlagen. Vägledningen är att dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet (SoL 11 kap 6§). Den enskilde har rätt att påpeka om han eller hon anser

att någon uppgift i dokumentationen är felaktig eller oriktig. Det som den enskilde anser vara riktigt ska då antecknas i anslutning till dokumentationen (SoL 11 kap 6§).

Dokumentationen ska innehålla beslut och åtgärder som vidtas i ärendet, såväl som faktiska omständigheter och händelser av betydelse (SoL11 kap 5§ och LSS 21§).

2.6 Sociala dokumentationens innehåll

2.6.1 Genomförandeplanen

För att kunna upprätta en genomförandeplan utgår omsorgspersonalen från handläggarens utredning och beslut. Det är genom utredningen som omsorgspersonalen får en uppfattning om bakgrunden till beslutet. I beslutet ska det framgå vilka insatser som beviljats, motivering till beslutet samt syftet med insatserna.

Genomförandeplanen är en överenskommelse med patienten/klienten om hur vården skall utformas och skall fungera som ett praktiskt arbetsredskap åt personalen som denne kommer i kontakt med under vårdtiden (Länsstyrelsen i Skåne län, 2008). Genomförandeplanen skall inledas med en faktadel med information om namn, persondata och adress. Det skall framgå vilka som är närmast anhöriga, hälsotillstånd och funktionsnedsättningar. Den ska även beskriva hur den enskildes nuvarande situation ser ut, vilka förmågor har individen och vilket behov av stöd har patienten för att känna trygghet och få en meningsfullhet i sin vardag (a a). Det ingår även att beskriva hur stödinsatserna praktiskt ska utföras under dygnet från morgon, middag, kväll och natt. Det skall tydligt gå att läsa hur en förflyttning av en person praktiskt går till (Carlsson & Nilsson, 2008). En genomförandeplan skall enligt socialstyrelsen konkret beskriva hur ett beslut praktiskt skall överföras till konkreta handlingar (Socialstyrelsen, 2006).

En uppföljning av genomförandeplanen skall göras tillsammans med klienten/patienten. Det bör göras vid behov men minst var sjätte månad. Den person som ansvarade för upprättandet av den individuella planen är också ansvarig för uppföljningen. Det innebär att man tillsammans går igenom hur och när de beslutade insatserna har genomförts. Det ska också finnas utrymme för att förändra innehållet i planen. Uppföljningen fungerar också som en kvalitetssäkring om hur omsorgen fungerar (Mellström, 2006, s. 99ff).

När handläggaren ska följa upp beslutet och hur de beviljade insatserna har genomförts granskar densamme genomförandeplanen. (a a, 99ff).

2.6.2 Daganteckningar

Löpande daganteckningar skall föras i syfte att få en aktuell bild av den enskildes situation och hur situationen förändras över tid. Anteckningarna skall inte vara mer omfattande än nödvändigt och bara innehålla det som är viktigt. Händelser av vikt skulle kunna vara den enskildes upplevelser, besök som den äldre får, utflykter och besök hos släktinger eller klagomål/ synpunkter (a a, 99ff).

Avvikelser från genomförandeplanen ska alltid dokumenteras, såsom förändringar i den enskildes livssituation. En beviljad insats som av någon anledning inte fullföljts betraktas som en avvikelse och ska dokumenteras. Att insatser inte blir genomförda kan bero på att den enskilde helt enkelt inte orkat på grund av sin sjukdom (a a, 99ff).

Daganteckningar har betydelse för handläggaren vid uppföljningen av biståndsbeslutet. Enhetens personal behöver anteckningarna vid uppföljningar av den individuella genomförandeplanen. Uppgifterna från daganteckningarna används även för verksamhetens kvalitetssäkring samt kvalitetsutveckling (Mellström, 2006, s. 99ff).

Vem som dokumenterar är upp till varje organisation att avgöra. All personal som deltar i omsorgen om den äldre har rätt att ta del av information och dokumentation. Den enskilde har rätt att läsa vad som skrivits samt att framföra om han/hon anser att något inte stämmer. Något som alltid skall finnas med i dokumentationen är vem som gjort daganteckningen, dennes befattning och datum (Länsstyrelsen i Skåne län, 2008).

”Det som inte är dokumenterat finns inte och kan heller inte bevisas” (Carlsson & Nilsson, 2004, s. 66).

2.6.3 Samverkan och ansvar

Handläggaren har ansvar för att följa upp biståndet och bedöma huruvida den hjälp som ges motsvarar den enskildes behov, samt uppfyller SoL:s krav på god kvalitet. Dokumentation betraktas som en färskvara och behöver ständigt utvecklas och utvärderas (Carlsson och Nilsson, 2008, s 60).

Chefen för verksamheten har huvudansvaret för att den sociala dokumentationen utförs och har således möjlighet att styra och påverka förhållningssätt och arbetsmetoder för omsorgsarbetet. Chefens ansvar är att ge personalen de förutsättningar som krävs för att klara arbetet med den sociala dokumentationen. Detta innefattar att ge personal den utbildning som är nödvändig för arbetsuppgiften, organisera arbetet på så sätt att det finns tid och resurser för att genomföra arbetsuppgiften (Carlsson & Nilsson, 2004).

Carlsson och Nilsson (2008, s 60) skriver att i utvecklandet av den sociala dokumentationen är det viktigt att arbeta med hela verksamheten från ledning till omsorgspersonal. Muntlig och skriftlig information bör ges till samtliga yrkeskategorier (a a).

Birge Rönnerfält, m.fl. (2008) beskriver kontaktmannaskapet som ett sätt att strukturera upp omsorgsarbetet. Ändamålet är att klienten/patienten ska träffa så lite personal som möjligt och få möjlighet till en djupare kontakt med någon i arbetslaget. Enligt författarna Birge Rönnerfält, m.fl. (2008 s, 22) krävs vissa förutsättningar på arbetsplatsen för att arbetet med kontaktmannaskap skall kunna utföras på bästa sätt. Det omfattar bland annat att ha tillräckligt med kunskap om den äldres situation, att få tid till ett relationsorienterat arbetssätt, att få möjlighet till att planera och organisera sitt arbete. Till detta behöver personalen också få stöd och handledning och tid till reflektion (Birge Rönnerfält, m.fl. 2008, s.22).

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen har ett gemensamt ansvar för statens tillsyn över socialtjänsten. Länsstyrelsen har ansvaret för att granska och inspektera verksamheter inom äldreomsorgen. Efter varje verksamhetstillsyn skrivs ett protokoll med en beskrivning av enheten och länsstyrelsens eventuella påpekanden samt kritik. Vid olägenheter överlämnar Länsstyrelsen ansvaret för att avhjälpa detta missförhållande till den som är verksamhetsansvarig. I de fall då dessa missförhållanden är allvarliga och det inte åtgärdas kan Länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet (Mellström, 2006).

3. Tidigare forskning

3.1 Utbildning resulterar i positiva upplevelser av att skriva genomförandeplaner

I Mölndals kommun gjordes 2001 en enkätundersökning vid Göteborgs Universitet av Skånmyr & Stehn i (Carlsson & Nilsson, 2004). Syftet med den var överensstämmande med min egen, nämligen att undersöka omsorgspersonalens attityder gällande den sociala dokumentationen i genomförandeplanen. Undersökningen innefattade också att undersöka om genomförandeplanen har betydelse för den individuella omsorgen. Författarna ville dessutom ta reda på om utbildning i social dokumentation är en pådrivande faktor för användningen av genomförandeplanen. Enligt författarna ansåg omsorgspersonalen att mötet med den enskilde vid upprättandet av den individuella genomförandeplanen var en positiv händelse, både för personal och ur omsorgsperspektiv. Genomförandeplanen uppfattades av de flesta i personalen som ett arbetsredskap i det dagliga omsorgsarbetet som möjliggjorde individuellt anpassad omsorg till den enskilde. De flesta av deltagarna i undersökningen hade gått en utbildning i individuellt målstyrt arbetssätt med dokumentation. Författarna antog att det var utbildningen som var orsaken till omsorgspersonalens positiva attityd till att skriva genomförandeplaner (Carlsson & Nilsson, 2004).

4. Teori

4.1 Struktureringsteorin

Anthony Giddens struktureringsteori i Månsson (2003, s.423) grundar sig på centrala antaganden om individens förmåga att reflektera över och kontrollera sina egna handlingar. Giddens anser att förhållandet aktör och struktur måste betraktas som en strukturdualitet. Med det menas en sammanhängande relation där strukturen betraktas både som ett tillvägagångssätt för hur aktörer handlar samt ett resultat av aktörernas handlingar (Månsson, 2003, s. 422).

Ett av de mest betydelsefulla begreppen i struktureringsteorin är *praktiskt medvetande* och innefattar en individs kunskap och minnen. Det är detta medvetande människan använder sig av i vardagslivet. Där människor vet hur de ska handla i olika situationer och vilka beteenderegler som gäller. Individen är medveten om i vilken ordningsföljd handlingarna bör utföras och därför kräver handlingen heller ingen större reflektion. Det är ett rutinmässigt handlingsmönster. Det är när rutiner förändras som människan blir medveten om handlingarnas betydelse. Människor har förmågan att styra sina egna handlingar samt att reflektera över sina egna beslut. Månsson (2003) beskriver hur Giddens anser att människor alltid har en möjlighet att handla annorlunda. Han menar inte att människor har total valfrihet, det handlar snarare om att förstå på vilket sätt individer påverkas av olika faktorer runt omkring dem i samhället. Det vardagliga beteendet hos människan handlar om att känna trygghet där individen är kapabel att hantera olika situationer som uppkommer i dess miljö. Rutiner medverkar till en struktur av tillvaron som resulterar i trygghet. Struktur innebär både begränsningar och valmöjligheter till social handling och består av regler, resurser, värderingar och normer (a a).

I vissa situationer kan det bli nödvändigt för oss som individer att reflektera över vilka regler som styr. *Diskursivt medvetande* beskriver detta och kännetecknas av omsorgsfulla överväganden av olika tillvägagångssätt. Det beskrivs således med att människor på ett tydligt sätt kan förklara hur och varför man går tillväga på ett visst sätt i specifika situationer. Individens förmåga till reflektion är helt beroende av dennes medvetande (a a).

4.2 Likgiltighetsområde

Teorin om auktoritetsrelationer i organisationer har formulerats av Chester Barnard (1968) och handlar om att auktoritet är något som bygger på arbetskollegors acceptering av specifika gemensamma intressen. Barnard (1968) använder sig av begreppet *zone of indifference*. Uttrycket beskrivs med att människor accepterar arbetsuppgifter de fått när det handlar om tillsägelser som kommer direkt från chefen. Dessutom innebär det att arbetsuppgiften måste vara av sådan karaktär att det generellt sätt är förutsett redan vid anställningen. Ett exempel kan vara att den anställde blir tvungen att arbeta på en annan avdelning ibland. Har den anställde fått information vid intervju tillfället om att vissa dagar måste man arbeta på en annan avdelning än den fasta avdelningen är det lättare att acceptera dessa omständigheter och man utför arbetsuppgifterna utan att fundera på varför man ska göra det (a a).

4.3 Lärande

Utgångspunkten för lärande är den enskilda individens självinsikt. Den personliga referensramen består av erfarenheter, kunskap, uppfattningar, känslor, värderingar, attityder, intressen och personliga upplevelser. Lärande sker i ett professionellt socialt sammanhang, utifrån arbetsplatsens traditioner, kultur, krav och möjligheter. Lärandeprocessen behöver innehåll, energi och en struktur där arbetstagaren ges möjlighet till individuell kunskapsutveckling i sin arbetsituation (Svedberg, 2007, s. 380ff).

Svedberg (2007) beskriver lärandet utifrån fyra dimensioner. Den första handlar om att man måste vilja se värdet i en arbetsuppgift för att kunna lära sig att utföra den. Den andra dimensionen går ut på att det måste finnas ett samband mellan den personliga referensramen och metoden för kunskapsöverföringen, med hänsyn till att människor lär på olika sätt. Den tredje dimensionen handlar om att det måste finnas ett tydligt samband mellan metoden för kunskapsutveckling och sammanhanget där arbetssättet måste vara anpassat för att man ska kunna utföra arbetsuppgiften. Den fjärde dimensionen handlar om tid, arbetsplatsen måste frigöra tid där man kan fokusera och koncentrera sig på sitt utvecklande och lärande (aa). Inom omsorgen utgörs verksamheterna av både professionell kompetens och av gemensamma värderingar, attityder och förhållningsätt. I dessa verksamheter är det viktigt att även den tysta kunskapen som finns bland de anställda synliggörs och utvecklas. Den tysta kunskapen handlar om egna erfarenheter och förhållningsätt. I en arbetsgrupp är det meningen att individuell kunskap och kompetens skall fungera tillsammans och så småningom resultera i en kollektiv kompetens (a a).

5. Metod

5.1 Datainsamling

Uppsatsen påbörjades tillsammans med en kurskamrat som efter en tid valde att inte färdigställa uppsatsen på grund av att hon fick ett arbete. Hon deltog fram till att transkriberingen av intervjuerna var gjorda.

Verksamheter kontaktades via telefon där uppsatsens syfte samt genomförande presenterades. Sex privata och sex kommunala verksamheter kontaktades. Vi valde att vända oss till olika företag, eftersom vi antog att man arbetar på liknande sätt inom ett och samma företag med den sociala dokumentationen även om det är olika verksamheter. Vi hade egen erfarenhet av omsorgsarbete vilket gjorde det lätt att hitta verksamheter att kontakta. Dessa valdes utifrån vilka bolag vi kände till i våra egna boendekommuner. Verksamheterna ligger både i Stockholm och i Norrtälje.

Syftet var att få med olika typer av verksamheter där man arbetar med social dokumentation såsom äldreboenden, korttidsboenden samt verksamheter inom hemtjänsten. Därefter skickades via mail ett missivbrev (Bilaga 1) till de verksamheter som var intresserade av att medverka i undersökningen. De fick sedan kontakta oss via mail om det fanns ett intresse bland deras anställda att delta i undersökningen. Dessa kontaktades sedan av oss per telefon för att boka in en tid för ett intervjusamtal.

Verksamheterna som är med i studien bedrivs både i privat och i kommunal regi. Med hjälp av Kvalets intervjuguide (Kvale, 1997) formulerades frågor utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Intervjuerna genomfördes i enrum på respektive arbetsplatser. De varade i cirka 45 minuter vardera och anteckningar fördes under tiden. Information gavs om att de närsomhelst kunde välja att avbryta sitt deltagande, så kallat informerat samtycke. Under intervjuerna informerades informanterna om att vi som var med vid intervjutillfället skulle vara de enda som skulle ha tillgång till intervjumaterialet. Deras identitet skulle inte avslöjas. Information om att allt insamlat material endast skulle användas i forskningssyfte gavs också under intervjuerna.

Bilaga 2 innehåller frågor till cheferna och bilaga 3 innehåller intervjufrågorna till omsorgspersonalen. Inga personer eller verksamheter i undersökningen har namngivits.

5.2 Dataanalys

Uppsatsens resultat grundar sig på intervjuer med fyra undersköterskor och tre chefer. Samtliga intervjupersoner har mer än fem års arbetslivserfarenhet inom sin enhet. De är i åldrarna 25- 50 år. En av cheferna ansvarar för en avdelning med permanenta boenden för yngre dementa samt en avdelning med permanenta boenden för somatiskt sjuka, (Chef 1). En är chef för en hemtjänstgrupp, (Chef 2). Den tredje är chef både för en enhet med permanenta boenden för dementa och för en hemtjänstgrupp, (Chef 3).

Undersköterska 1, (Usk1), arbetar på ett korttidsboende för äldre dementa. En undersköterska arbetar på ett permanent boende för yngre dementa, (Usk 2). Den tredje, (Usk 3), arbetar på

ett permanent äldreboende för somatiskt sjuka, och en av undersköterskorna arbetar inom hemtjänsten, (Usk 4).

I uppsatsen har en kvalitativ metod använts då jag var intresserad av hur chefer och undersköterskor uppfattar den sociala dokumentationen. Efter genomförda intervjuer renskrevs det insamlade materialet. Därefter lästes det igenom flera gånger för att få en överskådlig bild av innehållet och kunna säkerställa en så korrekt tolkning som möjligt. Intervjувaren från omsorgspersonal och chefer sammanställdes var för sig och grupperades utifrån studiens tre frågeställningar. Resultatet av intervjuerna med såväl chefer som undersköterskor har tematiserats i tre rubriker och består av syfte, metod och organisation. Vissa uttalanden har citerats för att förtydliga textens betydelse.

5.3 Meningskoncentrering

Jag har valt att använda mig av meningskoncentrering som tolkningsmetod i uppsatsen (Kvale & Brinkman, 2009 s. 221ff). Meningskoncentrering innebär att meningarna från intervjupersonerna sammanfattas mer kortfattat och dess väsentliga innebörd plockas fram. Långa uttalanden pressas samman och beskrivs med några få ord. Tillvägagångssättet för meningskoncentrering kan beskrivas med olika steg.

Det första innebär att forskaren läser intervjutexten och skaffar sig en helhetsbild av informationen, detta fastställs sedan som meningsenheter. Det som anses vara det väsentliga för syftet med undersökningen har plockats ut. Ett exempel kan vara nedanstående mening där frågan handlar om huruvida undersköterskan anser att social dokumentation är en viktig del i arbetet.

”Ja både och. Det är lättare att dokumentera sjukdomar än händelser av vikt, det är så luddigt vad vi ska dokumentera och inte. Dokumentation i HSL är lättare att greppa.”

Där väljer jag att tolka meningen så att man kan se att individen vet att det är viktigt och att det ingår i arbetsuppgifterna, samtidigt så säger undersköterskan att hon inte är säker på vad som skall dokumenteras i den sociala dokumentationen.

Mina frågeställningar tematiserades i syfte, metod samt organisation. Dessa områden bedömdes tillsammans kunna svara på mina frågeställningar. Ovanstående exempel hamnade under temat syfte. Nästa steg i meningskoncentrering innebär att ställa sig frågor till meningsenheterna utifrån studiens syfte. Här analyserade jag till exempel hur användbar den information är som ges på planeringsdagar och arbetsplatsträffar i arbetet med social dokumentation? Det sista steget i meningskoncentreringen innebär att knyta ihop det centrala i intervjuerna för att få ut den huvudsakliga meningen av uttalanden (Kvale & Brinkman, 2009, s. 221ff).

4 Forskningsetiska överväganden

Som forskare har man alltid etiska överväganden att fundera över och ta hänsyn till under sin forskningsprocess ute på fältet. De finns fyra områden som forskaren bör ta hänsyn till; samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll (Kvale & Brinkman, 2009, s. 84). Med informerat samtycke menas att informanterna ges information om syftet med

undersökningen och hur upplägget för undersökningen kommer att se ut. Det betyder också att intervjupersonerna informeras om att de deltar av fri vilja och kan närsomhelst avbryta sitt deltagande i undersökningen. Även information om konfidentialitet samt vem som kommer ha tillgång till intervjumaterialet skall ges. Konfidentialitet betyder att privata data som kan identifiera deltagarna inte kommer att avslöjas. Forskaren bör ta med i beräkningen inför intervjuerna att deltagandet kan innebära konsekvenser för informantens del, inte bara för den enskilda personen utan även för en större grupp som denne representerar. Forskarens roll i den kvalitativa forskningsintervjun handlar om att de forskningsresultat som presenteras ska vara så korrekta och representativa som möjligt (Kvale & Brinkman, 2009, s. 221ff).

5.5 Metoddiskussion

När vi kontaktade de olika verksamheterna gjordes det först per telefon till verksamhetscheferna. Vi berättade om undersökningens syfte och tillvägagångssätt. Cheferna kan ha påverkat vilka individer som valde att delta i undersökningen. Chefer på verksamheter med en dåligt fungerande social dokumentation kan ha valt att avstå från att delta i undersökningen. Personerna som valde att besvara intervjufrågorna representerar en hel arbetsgrupp, det kan ha begränsat vilka svar informanterna gav oss. Intervjuerna hölls på respektive arbetsplats även det kan ha påverkat vad informanterna valde att berätta om. Vi valde att ha intervjusamtalen på arbetsplatserna på grund av att det skulle påverka arbetet så lite som möjligt och att arbetsplatsen inte skulle vara tvungen att ta in vikarier för de som deltog.

5.6 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om hur trovärdig och pålitlig en undersökning är. En god reliabilitet bedöms genom att ett resultat kan upprepas vid en annan tidpunkt av andra forskare med samma metod (Brinkmann & Kvale, 2009). Kvale (2009) skriver i frågan om reliabiliteten att utskriften av en intervju är en tolkningsfråga utifrån den som transkriberar texten. Validitet handlar om huruvida undersökningen mäter det som den är tänkt att mäta (a a).

I en intervju kan det som inte uttalas men framkommer genom kroppsspråket vara minst lika viktigt som det som sägs (Kvale, 1997). Utifrån det valde vi att en och samma person höll i samtliga intervjuer och en skrev ned intervjusamtalen.

Intervjuerna transkriberades av oss båda. Detta gjordes omgående med anledning av att vi inte hade använt bandspelare under samtalet. Vi som intervjuade hade tillsammans erfarenhet från omsorgsarbete inom samtliga verksamheter och av arbetet med social dokumentation. Vår förförståelse kan ha påverkat intervjuerna då vi hade en större förståelse för våra informanter i deras beskrivning av arbetet med social dokumentation. Jag är också medveten om att vår insikt kan ha begränsat oss i form av att vi inte ställt tillräckligt många följdfrågor då vi sökte och fann bekräftelse för våra förkunskaper och inte såg nya infallsvinklar.

Att intervjuresultaten bara fanns i text, har gjort det omöjligt att gå tillbaka och använda tonfall i informanternas berättelser för att få fram vissa förtydligande. Dessutom det faktum att vi delade upp arbetsuppgifterna under intervjusamtalen där en intervjuade och en skrev ned samtalet kan ha gjort att vi inte uppmärksammat informanternas kroppsspråk under samtalet.

Eftersom studien endast bygger på sju intervjuer kan dess resultat inte anses vara allmängiltigt. Fokus har legat på att förmedla hur chefer och undersköterskor tolkar och uppfattar arbetet med social dokumentation.

6. Resultat- chefernas perspektiv

6.1 Syfte -ledning

Samtliga chefer försäkrade att undersköterskorna var medvetna om att de måste dokumentera men att de upplevde att de möter ett visst motstånd och måste "tjata" på sina anställda för att dokumentationen skall bli gjord. Samtliga chefer säger även att deras personal är medveten om vad syftet med dokumentationen innebär. Cheferna ansåg att de har redogjort för undersköterskorna att dokumentationen syftar till rättsäkerhet för brukaren och är ett led i arbetsdagen.

"Det skall upprättas en social dokumentation för brukaren. Den skall innehålla beställning, genomförandeplan och anteckningar med händelser av vikt. Jag hoppas den informationen gått fram" (Chef 2).

Vid varje skiftbyte ska det dokumenteras både muntligt och skriftligt enligt samtliga chefer. Huruvida personalen dokumenterar enligt de lagar och regler som gäller beskriver en chef med att hon tycker att de flesta gör det men poängterar att det finns brister. En annan chef beskriver att flera ur personalgruppen tycker att det är svårt med hanterandet av en dator. Hon berättar vidare att programmet de använder är upplagt enligt de lagar och regler som gäller för social dokumentation och tycker att det är en hjälp för personalen.

"Undersköterskorna uttrycker att det är svårt att veta hur man ska beskriva saker så att det inte blir kränkande för den enskilde. Social dokumentation är svårt" (Chef 3)

6.2 Metoder - ledning

På frågan om hur personalen informeras om dokumentation vid nyanställning uttalade två chefer att information och rutiner ges under introduktionen. En chef sa att ambitionen är att undersköterskorna skall få information vid nyanställning, men poängterar samtidigt att undersköterskorna har ett eget ansvar. Detta illustreras i citatet nedan.

"De är klart att man alltid strävar efter att nyanställd personal får information om hur arbetet med social dokumentation skall utföras, men medarbetarna har också ett ansvar framförallt eftersom att de är de som håller i introduceringen av ny personal" (Chef 2).

För att stödja undersköterskorna i dokumenterandet berättade cheferna att de skriver lathundar. Även fallbeskrivningar används vid de tillfällen som dokumentation tas upp på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. En chef sa att hon tar upp social dokumentation som en punkt på medarbetarsamtalen.

På frågan om undersköterskorna vet vad de ska dokumentera uttalade samtliga chefer ja och förtydligade att *"den sociala dokumentationen ska innehålla beställningen, genomförandeplanen och anteckningar"*. En svårighet som de ser är att skilja på HSL- och SoL-dokumentation.

Fortbildning gällande dokumentation var det ingen av cheferna som hade på sina enheter. Utbildning fick de i hanterandet av dokumentationssystemet som fanns i datorn. En informant berättade att hon skulle skicka fyra stycken av undersköterskorna på en utbildning i dokumentationssystemet och att de sedan skulle få ansvaret för att lära de resterande i arbetsgruppen.

I svaret om vem undersköterskorna vänder sig till när de är osäkra på något gällande dokumentation, säger samtliga chefer att de går till sjuksköterskan, arbetsledaren eller så frågar de varandra. Cheferna var medvetna om att undersköterskorna inte vänder sig till sin chef med frågor om den sociala dokumentationen.

6.3 Organisation - ledning

På frågor som rörde det faktiska dokumenterandet och tiden som är nödvändig uttalade en chef att den anställde ska klara av att planera sitt arbete så att den hinner dokumentera innan arbetspasset är slut.

”Personalen skall ha blivit informerade om att de kan säga till om de behöver dokumentationstid och då får sjuksköterskan hjälpa till på avdelningen så att man får möjlighet att gå ifrån. Möjligheten finns också att ta in extra personal och på så sätt frigöra dokumentationstid” (Chef 3).

En chef ansåg att specifik tid inte behövs på grund av att man ska skriva när något händer eller avviker. Hon sa fortsättningsvis att hon trodde att undersköterskorna skrev i slutet av arbetsdagen eller när något hänt.

En av cheferna beskrev konsekvenserna av ett dåligt dokumenterande ur organisationssynpunkt med att det kan få allvarliga konsekvenser. *”Får vi kritik under tillsynen av dokumentationen får vi en och en halv månad på oss att styra upp det”*. En chef säger *”jag vet faktiskt inte vad det innebär för organisationen”* (Chef 2).

Två av cheferna uttalar att om den anställde missköter dokumenterandet, kan det resultera i sämre löneökning för undersköterskans del eftersom inte lönekriterierna följs.

7. Resultat- undersköterskornas perspektiv

7.1 Syfte - undersköterskor

En genomförandeplan beskrivs av undersköterskorna med att det är något som kontaktpersonen skriver. Där beskriver man hur den boende vill ha det under hela dygnet, från morgon till kväll och vad den enskilda behöver för hjälp. Man gör den också för att finna det bästa för den boende så att deras vardag blir så bra som möjligt. Det är viktigt att man får med personliga saker som är viktiga för individen. Enligt undersköterskorna är dokumentationen också till för att personalen ska arbeta så lika som möjligt. Den som upprättar planen har också ett ansvar att följa upp genomförandeplanen. Det skall göras var sjätte månad eller vid behov enligt samtliga undersköterskor.

”En genomförandeplan gör man när beslutet från biståndshandläggaren kommer, då intervjuar jag brukaren om hur hjälpen ska se ut och skriver ner det i en så kallad genomförandeplan” (Usk 1).

Huruvida social dokumentation är en viktig del i det dagliga arbetet besvaras av undersköterskorna med att det möjliggör att se helheten av behoven hos en patient/klient och om det har förändrats, hur eller när svårigheterna startade. Det är också viktigt för att kunna läsa sig till hur det praktiska omvårdnadsarbetet går till.

”Dokumentationen är som ett kvitto för hur omvårdnaden utförs” (Usk 2).

Uppfattningen om vilka krav som ställs på undersköterskorna gällande dokumentation beskrevs med ord som att *allt utöver det vanliga skall dokumenteras* och *det som händer skall dokumenteras*.

”Händelser av vikt skall dokumenteras, vad det nu vill säga. Man vet inte vad som är viktigt och mindre viktigt (Usk 4).

”Man ska dokumentera händelser av vikt, jag är osäker på vad det egentligen betyder” (Usk 3).

7.2 Metoder - undersköterskor

De tillvägagångssätt som används för att informera om dokumentation ute på enheterna beskrivs av undersköterskorna med att social dokumentation tas upp på arbetsplatsträffar. Genomgående svarar samtliga undersköterskor att det dock handlar mer om hanterandet av datorn än om själva skrivandet.

Två av undersköterskorna anser att de har fått tillräckligt med information om vad som skall dokumenteras. Språket togs upp som en svårighet, hur man bör uttrycka sig. En av informanterna säger att det bara är avvikelser från genomförandeplanen som behöver dokumenteras. En undersköterska säger att om man skrivit en genomförandeplan behöver man inte dokumentera mer sedan.

En undersköterska berättar att på hennes avdelning har de fått en halvtimmes datorträning av sjuksköterskan. Där visade hon hur man skulle göra, sedan fick de öva själva. En undersköterska berättade att några få i personalgruppen har fått gå en datorutbildning och därefter fick de sedan ansvaret att lära de andra i gruppen att hantera datorn. Det avsattes dock ingen tid för ändamålet.

På frågan om det finns utbildning i dokumentation svarar samtliga undersköterskor nej.

7.3 Organisation - undersköterskor

Tre av undersköterskorna svarade att det upplevde att de hade tid under arbetsdagen för att dokumentera. Undersköterskorna uttalade också att det går bra att dokumentera dagen efter eller någon dag senare om man inte hinner.

En undersköterska sa att på hennes arbetsplats finns planerad tid för att dokumentera. En metod som gör det möjligt är att sjuksköterskan går ut på avdelningen under tiden någon av undersköterskorna dokumenterar.

En undersköterska berättade att de ibland använder pärmar att skriva dokumentationen i. Detta för att vikarier inte hade tillgång till att läsa eller skriva dokumentationen på datorerna.

Innebörden av en bristande social dokumentation ur organisationssynpunkt var, enligt en undersköterska, att det kan *"resultera i löneavdrag"* (Usk 3) och sedan skrattade hon. En sa att det är klart det blir konsekvenser men kunde inte beskriva på vilket sätt. En undersköterska sa att hon trodde att boendet får dåligt rykte. En beskrev att det är biståndshandläggaren som får problem med att följa upp sitt beslut om det brister i dokumentationen.

Bristande dokumentation beskrivs av undersköterskorna med att man inte gör sitt arbete fullt ut. Det fanns också en uppfattning bland undersköterskorna om att man kan bli anmäld om man inte dokumenterar viktiga uppgifter. En sa att hon får skäll av chefen om hon inte dokumenterar. Rädsla för att chefen ska bli arg är det som genomgående tas upp bland undersköterskorna.

Samtliga undersköterskor kände att de kunde vända sig till sin chef med frågor gällande dokumentationen, men ingen av dem gör det. Undersköterskorna väljer att gå till sjuksköterskan som finns på avdelningen eller till någon annan kollega.

"Chefen kan inte beskriva vad som är viktigt. Det är bättre med sjuksköterskan eller arbetskamraterna" (Usk 3).

8. Diskussion

8.1 Ändamål enligt intervjuerna

8.1.1 Rättsäkerhet

I intervjuerna framgår att ändamålet med den sociala dokumentationen är att säkerställa en god vård för brukaren. Skyldigheten att dokumentera enligt SoL är allmänt känt bland undersköterskor och chefer enligt intervjuerna. Undersköterskorna är medvetna om att det ingår i arbetsuppgifterna. Den sociala dokumentationen skall innehålla beställningen från biståndshandläggaren, en genomförandeplan och daganteckningar som beskriver händelser av vikt. Undersköterskorna beskriver genomförandeplanen som ett arbetsverktyg där man beskriver den äldres önskemål och behov av hjälp. Det är kontaktpersonens uppgift att upprätta planen samt att följa upp genomförandeplanen.

8.1.2 Innehåll om social dokumentation

En bra dokumentation beskrev undersköterskorna med att de ges möjlighet att se förändringar av den äldres livssituation. Vidare framkom att det bidrar till en god och säker vård genom att man kan läsa sig till den äldres egna önskemål och hjälpmedel vid specifika situationer. Dokumentationen säkerställer enligt undersköterskorna kontinuitet i vården genom att all personal jobbar mot samma mål.

Enligt intervjuerna vet undersköterskorna varför man skriver den sociala dokumentationen. Även hur och varför den behövs i arbetet. Samtidigt framkommer det att undersköterskorna har svårt att beskriva till exempel vad *en händelse av vikt* är. Kan det vara så att det är en otydlig struktur över hur arbetet med den sociala dokumentationen praktiskt går till? Saknas det praktiska formuleringar och stöd på vägen? Vad är det som är tillåtet att skriva i dokumentationen, vad kan uppfattas som kränkande? Enligt undersköterskorna säkerställer dokumentationen ett fortlöpande sammanhang. Det förutsätter att det är klart vad som skall dokumenteras. Det finner jag motsägelsefullt. Min tolkning är att omsorgspersonalen vet vilka krav som ställs men i praktiken finns en osäkerhet i utförandet.

8.1.3 Tid för dokumentation

Samtliga informanter såväl undersköterskor som chefer i undersökningen påtalar att det inte finns någon särskild avsatt tid för att utföra social dokumentation.

En chef säger att det är upp till var och en att planera sin tid så att man hinner med dokumentationen. Samtidigt säger hon att det också finns en möjlighet att ta in extra personal om man inte skulle hinna med. Tydliga rutiner för arbetsuppgiften skulle resultera i en bättre insikt i arbetet med dokumentation. Kanske upplevs det av den enskilde som ett misslyckande att behöva gå till chefen och be om extratid för att dokumentera. Det framkommer i en av intervjuerna att dokumenterandet av daganteckningar inte behöver skrivas ner samma dag utan kan göras vid ett senare tillfälle. Nackdelen med det är att det finns en stor risk att efterkonstruktion påverkar dokumentationen eller att det helt enkelt inte blir av.

På ett äldreboende kan en person bo i många år. Jag kan tänka mig att en erfaren undersköterska som arbetat länge inte funderar över vad som står i genomförandeplanen. Arbetsuppgifterna blir till handlingar som inte kräver någon större eftertanke, arbetet görs på rutin. Personalen känner personen och dennes släktförhållanden väl. Vet vad den personen tycker om eller inte tycker om. I och med det använder undersköterskor det praktiska medvetandet i sitt arbete. Ett annat problem gäller vilken förmåga den äldre har att uttrycka önskemål om sin omsorg. Det finns risk att det praktiska arbetet som utförs skrivs ned i en genomförandeplan av undersköterskorna och sedan kopieras och uppdateras var sjätte månad av personalen.

8.1.4 Genomförandeplanen

Professionell kompetens utgör stora delar i omsorgsverksamheter men mycket av omsorgen handlar också om värderingar, attityder och förhållningsätt (Svedberg, 2007.) För personal som arbetat länge, där arbetet går på rutin kan hinder som uppstår i omsorgssituationen förbises och därmed inte dokumenteras. Omsorgsarbetet kräver eftertanke och ett diskursivt medvetande. Undersköterskorna bör reflektera över hur uppgifter blir utförda och huruvida de faktiskt utförs enligt genomförandeplanen. Detta är en svår del när man arbetar med människor. Man vill hjälpa och många gånger kanske man gör det som man själv anser vara det bästa för individen men glömmer bort, eller väljer att inte dokumentera det. Detta val uppfattas inte alltid av undersköterskan som något avvikande. En otrygghet i vad som skall dokumenteras kan vara ett hinder för att använda det diskursivt medvetna tankesättet i arbetet med den sociala dokumentationen. Det är tryggare att arbeta efter invanda rutiner. Faktum är att även tidsmässigt går omsorgsarbetet fortare när man arbetar på rutin.

8.2 Metoder

8.2.1 Information

Undersköterskorna informeras om rutiner för dokumentation på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Fallbeskrivningar används ibland vid dessa tillfällen. Dokumentation tas också upp vid medarbetarsamtal.

Intervjuerna visar att vid rekrytering ligger fokus på att informera om vilket datasystem som används samt undersöka vilken datavana undersköterskor har. Det är först under introduktionen som den nyanställde informeras om rutinerna angående dokumentationen.

Cheferna anser att undersköterskorna bär ansvaret för att informera nyanställd personal i social dokumentation eftersom det är de som ansvarar för introduceringen av ny personal. Undersköterskorna nämner inte själva att det ingår i deras ansvar att lära nyanställda social dokumentation. Jag kan tänka mig att undersköterskorna går igenom avdelningens rutiner gällande samtliga arbetsuppgifter med en nyanställd medarbetare, där också social dokumentation. Man vet till exempel vart man hämtar ut ett lösenord till dokumentationssystemet. Man visar hur man kommer in i datorn var man trycker för att gå in och läsa på om de olika patienterna/klienterna. De får också information om var man går in för att skriva. Men inte nödvändigtvis om vad, hur och när det förväntas att det utförs.

Anthony Giddens använder sig av ordet strukturdualitet i sin teori. Det beskrivs som en sammanhängande relation där struktur anses vara ett tillvägagångssätt för hur människor handlar men också ett resultat av människors handlande. En otydlig struktur för en ny medarbetare kan medföra att regler och rutiner inte tillämpas. Svedberg, (2007) skriver att kunskap utvecklas i samspel med individen själv och omgivningen. Kunskapen påverkas av arbetsplatsens kultur och krav (a a). Värderingar och normer är inarbetade regler som styr människan och inger en trygghet för de anställda på arbetsplatsen. En tydlig struktur på arbetsplatsen kan associeras med begreppet zone of indifference som används av Barnard för att skapa regler för hur arbetsuppgifter ska utföras.

Den nyanställde kommer att vilja lära sig att hantera arbetsuppgiften med social dokumentation på lika sätt som andra arbetsrutiner på arbetsplatsen. Zone of indifference (Likgiltighetszon) skulle kunna beskrivas med att man inte funderar på varför man gör något utan bara att man utför det som man blivit tillsagd av sin arbetsledare lika självklart som att lära sig förberedelserna inför måltiderna kommer det att bli att lära sig det som behövs för att klara arbetsuppgifterna med social dokumentation. Individen kommer inte fundera över om man ska dokumentera eller inte utan skulle lära sig att anpassa arbetet på så sett att dokumentationen som är nödvändig för dagen skrivs ned innan arbetspassets slut. Personen skulle själv söka den kunskap som betraktas som nödvändig för att klara av att skriva den dokumentation som ingår i arbetet.

8.2.2 Rutiner

De finns ingen tydlig struktur för dokumentationen ute i verksamheterna enligt intervjuerna med undersköterskorna. Dokumentationen skrivs i fall man har lust eller när/om tid finns. Det

är upp till undersköterskorna själva att hitta den tiden. Det är undersköterskornas eget ansvar att be om hjälp vid behov av mer tid för dokumentationen. Struktureringsteorin anser att det mänskliga beteendet handlar om att människan vill känna trygghet. Det är det som är avgörande för hur människor hanterar olika situationer. Rutiner är det som är avgörande för trygghetskänslan (Månsson, 2003). Rutiner för när dokumentationen skall skrivas ned kan resultera i en trygghetskänsla hos undersköterskorna där de kan känna att de ges möjlighet att gå ifrån det praktiska arbetet för att dokumentera.

Jag kan också se några andra svårigheter i utformandet av genomförandeplaner för våra äldre. Vissa kan inte prata, de har inga anhöriga, en del hör inget. Jag har en förståelse för att arbetet med genomförandeplaner och dokumentation är komplicerat. Känner man sig trygg och tid finns för dokumentation vågar man reflektera över hur man ska hantera dessa svårigheter. Jag kan även tänka mig att en säkerhet i arbetet med dokumentation kan resultera i att man vågar ställa frågor om dokumentation till sin chef. Förändrade rutiner skulle kunna bidra till omsorgsfulla överväganden och reflektioner i dokumentationsarbetet, där det inte existerar kopior av tidigare genomförandeplaner. Chefen borde understryka och framhäva hur viktig den sociala dokumentationen är. För att möjliggöra förändrande rutiner bör man skapa arbetsmetoder och ge undersköterskorna tid för sitt arbete.

Chefen är den som har huvudansvaret för den sociala dokumentationen (Carlsson & Nilsson, 2004).

8.3 Organisation

8.3.1 Utbildning

Verksamheterna tillhandahåller mycket få utbildningstillfällen. Resultaten visar att de utbildningstillfällen som ges handlar mest om hanterandet av själva datorprogrammet och inte om innehållet i dokumentationen. Dessutom är det några få av undersköterskorna som får möjligheten att gå på utbildningar om datorhanterandet. Den som gått utbildningen får sedan i uppgift att delge resterande personal den information de har mottagit.

Undersökningen visar att arbetsplatserna inte avsätter någon tid för att dessa personer ges möjligheten att delge sina arbetskamrater den information de fått under utbildningstillfället. Enligt Svedberg, (2007) är tidsbrist ett hinder för reflektiva processer både för den enskilda individen och för hela arbetsgruppen.

8.3.2 Konsekvenser för en ofullständig dokumentation

Undersköterskorna anser att ett dåligt dokumenterande leder till sämre vård för de boende. En bristfällig dokumentation enligt undersköterskorna ger dem själva en känsla av att de inte gör sitt arbete.

Två av cheferna påtalade att ett ofullständigt dokumenterande missgynnar den anställde genom minskad löneökning och i värsta fall kan det leda till en omplacering. Ur verksamhetens perspektiv beskrev cheferna att det innebär att biståndet inte kan följas upp. Cheferna nämnde att verksamheterna granskas av socialstyrelsen, länsstyrelsen samt medicinskt ansvarig sjuksköterska med jämna mellanrum. Vid sådana tillfällen måste det finnas en fullständig dokumentation.

Dokumentation är en färskvara och behöver ständigt utvecklas och utvärderas (Carlsson och Nilsson, 2008, s 60).

8.4 Mina egna erfarenheter och reflektioner om omsorgsarbete

Jag har erfarenhet av att arbeta med äldre inom hemtjänst och omsorgsboende som undersköterska. Jag har haft många diskussioner på arbetsplatser med sjuksköterskor om vilket ansvar som vilar på undersköterskorna. En del sjuksköterskor vill dokumentera behovsmediciner själva, till exempel att någon fått en extra sömntablett en kväll. Andra anser att det är undersköterskans ansvar när man ger medicinen. Det är sjuksköterskan som beslutar om man kan ge extra medicin och oftast undersköterskorna som ger tablett till patienten och som sedan ser vad tablett hade för effekt på patienten. Vi hade även diskussioner om vems ansvar det var att dokumentera effekten av behovsmedicin. De finns en del frågetecken omkring ansvaret om dokumentation. Det kan innebära en fara för avvikelser i arbetet för både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Det kan innebära en fara för patienten som till exempel kan få dubbla doser av medicin som skulle kunna innebära livsfara. När man tar för givet att någon annan person har dokumenterat vad som hänt/gjorts med patienten/klienten kan de få förödande följder. Undersköterskor förväntas anpassa sig efter hur sjuksköterskan som de arbetar med vill ha det. Detta gör att det kan se olika ut från dag till dag, vilket med säkerhet kan bidra till känslan av osäkerhet kring dokumentationen.

Jag och har även hunnit skaffa mig en del erfarenhet som biståndshandläggare. Jag har varit ute på permanenta boenden och gjort individuppföljningar för att man skall få en bild av hur det fungerar på verksamheterna och hur de äldre trivs. Genomförandeplanen uppdateras med ett nytt datum när det är tid för uppföljning av planen. Jag har stött på anhöriga som sagt att de har så bra kontakt med boendet och personalen att ingen genomförandeplan behövs. Många gånger visar det sig att den boende själv inte kunnat vara med vid upprättandet av genomförandeplanen på grund av sjukdom. Personen klarar inte längre att uppge sina önskemål om hur vården skall utformas. Ibland är någon anhörig med men i många fall säger personalen att genomförandeplanen upprättas av dem på boendet. Den skickas sedan till den närmast anhöriga för underskrift.

Min uppfattning är att äldre personer i många fall inte vet vad en genomförandeplan är. De är inte ens medvetna om att det existerar en sådan. Anhöriga som skrivit under genomförandeplaner vet inte vad de skriver under. Många anhöriga har en förståelse/ insikt för att den äldre inte längre kan uttrycka sina önskemål och anser att en god omvårdnad är vad man behöver.

Frågan är om genomförandeplanen skrivs för patienten/klientens skull och om den används i omsorgsarbetet eller om den skrivs för att det enligt Socialtjänstlagen måste finnas en genomförandeplan för varje enskild individ.

9. Slutsats

Min slutsats är att personliga erfarenheter bör tas hänsyn till, gällande vilken metod chefen väljer att använda för att lära ut arbetet med social dokumentation. Den information som ges på arbetsplatsträffar och i vissa fall användandet av lathundar är kanske inte tillräckligt för att samtliga anställda ska lära sig. Specifik dokumentations tid anses enligt cheferna inte

behövas, eftersom dokumentationen skall skrivas ner när något händer eller avviker. Genom att dagligen avsätta tid för att dokumentera händelser av vikt och att reflektera över om något avvikit från genomförandeplanen skulle kunna bidra till en ökad insikt om hur viktig informationen och arbetet med den sociala dokumentationen är.

Social dokumentation är en svår uppgift ur flera synvinklar. Det är individer som har ett omvårdnadsbehov, men som inte alltid har förmågan att uttrycka sig. Faktum är att de som blir beviljade permanenta boenden blir äldre och ofta är i livets slutskede.

Inför framtida forskning skulle det vara intressant att undersöka om en tydligare struktur för arbetet med social dokumentation inom verksamheterna skulle påverka dokumentationens innehåll och bidra till utförligare genomförandeplaner.

10. Referenser

Barnard, C. (1968). *The Functions of the Executive*. London: Harvard University.

Birge Rönnerfält, M., Norman, E., Wennberg, K. (2008). *Kontaktmannaskap i äldreomsorgen*. Växjö: Gothia förlag.

Carlsson, T., & Nilsson, A. (2004). *Dokumentera mera, social dokumentation inom omsorgen om äldre och funktionshindrade*. Växjö: Gothia AB.

Carlsson, T., & Nilsson, A. (2008). *Social dokumentation – ett steg till*. Mölnlycke: Gothia AB.

Clevesköld, L., Lundgren, L., & Thunved, A. (2006). *Handläggning inom socialtjänsten*. Stockholm: Norstedts juridik.

Länsstyrelsen i Skåne län (2008). *Dokumentation, en vägledning för omsorgspersonal i äldreomsorgen*. Tillgänglig på nätet 2011-04-12 kl 23:45. www.m.lst.se

Månsson, P. (2003). *Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar, teoretiker*. Johansson, (Red), Anthony Giddens och det senmoderna. (pp. 415- 447). Finland: WS Bookwell AB.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkman, S (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Mellström, M. (2006). *Dokumentation och rättsäkerhet inom äldreomsorgen*. Danmark: Studentlitteratur.

Svensk författningssamling (SFS) 1986:223. Förvaltningslagen

Svensk författningssamling (SFS) 1993:387. Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade.

Svensk författningssamling (SFS) 1980:100. Sekretesslagen

Svensk författningssamling (SFS) 2001:453. Socialtjänstlagen

Svensk författningssamling (SFS)1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen

Socialstyrelsen, (2006). *Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS*. SOSFS 2006:5. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svedberg, L. (2007). *Gruppsykologi om grupper, organisationer och ledarskap*. Danmark: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Missivbrev

Hej

Vi är studenter vid Högskolan i Gävle och läser vår sista termin på Sociala omsorgsprogrammet. Just nu håller vi på att samla in material till vårt examensarbete. Ett examensarbete där vi vill undersöka hur verksamheter inom äldreomsorgen arbetar med social dokumentationen. Nu undrar vi om det finns en möjlighet att få ställa några frågor kring det? Alla svar kommer givetvis att avidentifieras och behandlas anonymt. Intervjuerna kommer att ske under vecka 19 på respektive arbetsplats. Intervjuerna kommer att ta ca: 45 minuter.

Du har självklart rätt att avbryta din medverkan om du skulle ändra dig.

Varje enskilt svar är värdefullt för oss!

Vi ser fram emot din medverkan.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Teresia Skoglund och Katarina Svensson

Bilaga 2

Intervjufrågor till ledning

Är personalen medvetna om att de är skyldiga att dokumentera?

Vet personalen vad som är syftet med den sociala dokumentationen?

Vet de vad som ska dokumenteras?

Finns planerad tid för personalen att dokumentera?

Hur informerar du personalen om vad som skall dokumenteras?

Hur informeras personalen om dokumentation vid till exempel nyanställning?

Anser du att personalen dokumenterar enligt de lagar och regler som gäller?

Vad blir konsekvenserna ifall personalen inte dokumenterar ur organisationssynpunkt?

Vad blir konsekvenserna ifall personalen inte dokumenterar för den enskilde medarbetaren?

Har ni någon form av fortbildning gällande dokumentation?

Hur följs dokumentation upp?

Kommer personal som är osäkra på vad de skall skriva, till dig och frågar?

Bilaga 3

Intervjufrågor till omsorgspersonal

Vad är en genomförandeplan för dig?

Anser du att du fått tillräcklig information om vad som skall dokumenteras?

Vad får det för konsekvenserna om du inte dokumenterar ur organisationssynpunkt?

Vad blir det för konsekvens för dig om du inte dokumenterar?

Anser du att det är en viktig del i ditt arbete?

Anser du att det finns tid att dokumentera?

Vad ställer ledningen för krav angående dokumentation?

Hur informeras ni personal om dokumentationen?

Finns utbildning?

Följer ni regelbundet upp dokumentationen?

Känner du att du kan vända dig till din chef om du undrar eller känner dig osäker på vad och hur du ska skriva i den sociala dokumentationen?