



SOCIAL DOKUMENTATION

Övningar, tips & reflektionsfrågor

SAMMANFATTNING
Övningar, tips & reflektionsfrågor
att använda på APT eller i grupp
för att skapa intresse, få samsyn
samt att förbättra kunskap och
arbetssätt och därmed kvaliteten



VARBERGS
KOMMUN

Social dokumentation - Övningar och Tips i utförarverksamheter

Inledning

Social dokumentation inom vård och omsorg är lagstyrd och regleras i såväl SoL som LSS. Syftet med social dokumentation är att

- omsorgstagaren ska få den hjälp hen har rätt till
- omsorgstagaren ska få bra och tydlig information om vilken hjälp hen ska få samt hur och när den ska ges
- omsorgstagaren ska få insyn och delaktighet i hur hjälpen ska ges
- tydliggöra uppdraget för personalen
- arbetsledningen ska få möjlighet till insyn i omsorgen för att kunna styra och påverka det dagliga omsorgsarbetet
- utvärderingsinstrument som ger möjlighet till att följa upp att insatserna gett önskad effekt

I dokumentationen under genomförandet består den sociala dokumentationen av genomförandeplan och olika sorters löpande anteckningar och samlas i en personakt, liknande en patientjournal.

Genomförandeplanen skulle grovt kunna sägas innehålla 3 delar; en fakta del, en mål- och metod del och en del som består av beskrivningar av hur hjälpinsatserna ska utföras utifrån SoL- eller LSS beslut.

Det är mycket att ta hänsyn till och det kan ibland vara svårt att få ihop alla delar. En arbetsmetod som kan vara till nytta är, Individuellt målstyrt arbetssätt¹. Detta arbetssätt består av dessa delar:

- välkomstsamtal eller introduktionssamtal
- planeringssamtal
- genomförandeplan med individuella mål och metoder
- arbets-/journalanteckningar
- uppföljning/utvärderingssamtal

Flera av övningarna samt information är hämtade ur Thomas Carlsson och Ann Nilssons bok, Social dokumentation i praktiken – en handbok med övningar, 2022.

¹ Thomas Carlsson, Ann Nilsson Social dokumentation i praktiken – en handbok med övningar, 2022

Tips

Samtal som arbetsform

Lite förenklat kan sägas att ett samtal består av tre delar: en inledande fas, en kartläggande fas och en avslutande fas.



Inledningsfas – presentation om det behövs och därefter ger du en inramning till samtalet dvs varför ha vi samtalet, vad ska det leda till, vilken tid har vi till förfogande och lite rent allmänt prat för att skapa trygghet.

Kartläggningsfas – här ställer du mer specifika frågor med utgångspunkt i genomförandeplan. Det är bra om man försöker hålla sig till öppna frågor för att få så mycket information som möjligt. Öppna frågor är utforskande och ger omsorgstagaren möjlighet att tänka efter och ger en mer nyanserad bild. Undvik varför frågor eftersom de kan uppfattas som ifrågasättande och slutna frågor eftersom de inte leder samtalet framåt. Exempel på öppna frågor kan vara:

- Vad klarar du av själv att göra?
- Hur vill du ha din hjälp utförd när det gäller...?
- Vad är viktig för dig när det gäller...?
- Vilka intressen har du?
- Hur brukade du göra när du gjorde det själv?
- Är det något du vill kunna göra självständigt?
- Vilka personer är viktiga i ditt liv?

Avslutningsfas – här rundar du av samtalet och sammanfattar vad ni pratat och kommit överens om. Sammanfattningen är viktig för att se om allt har uppfattats rätt eller om något ska läggas till. Berätta också sedan vad som kommer att hända, exempelvis att du tar informationen som framkommit och skriver ner den i en genomförandeplan som sedan omsorgstagaren får läsa. Exempel på frågor i avslutningsfasen kan vara:

- Du har berättat för mig...har jag uppfattat det rätt?
- Är det någon du vill lägga till eller ta bort?
- Hur känner du inför det vi pratat om?
- Om du har frågor är du välkommen att kontakta... (namn och telefonnummer)

Bra saker att tänka på inför samtalen:

- Vem ska delta?
- Hur lång tid finns avsatt för samtalet (upprepa gärna hur länge ni avsatt tid innan ni börjar samtalet och håll er till den).
- Var ska ni vara när samtalet genomförs
- Vad ska samtalet handla om
- Samtalet ska alltid ske på omsorgstagarens villkor



Välkomstsamtal/introduktionssamtal – syftet med detta samtal är att skapa en bra kontakt och ett gott samarbete, samt att man gör en preliminär planering av hjälp och stödinsatserna utifrån handläggarens beslut. Det är också ett bra tillfälle att ge information om verksamheten samt vem som är kontaktman. Försök att undvika allt för mycket information, det är bättre att repetera eller ta lite i taget.

Planeringssamtal – syftet med planeringssamtalet är såväl kontaktskapande, stödjande och utvecklande som utredande och planerande. Det ska ge den enskilde möjlighet att påverka och föra fram sina önskemål. Planeringssamtalet ska utgå från genomförandeplanens olika delar.

Uppföljningssamtal – Syftet med samtalet är utredande och planerande för fortsatt stöd. Det handlar om att utvärdera och bedöma om den enskilde har fått den hjälp som överenskommit i genomförandeplanen. En annan viktig fråga är om planen fortfarande är aktuell, har man uppnått mål, behöver arbetsmetoder förändras, har insatserna lett till önskat resultat, är omsorgstagaren nöjd med kvaliteten på vilket sätt insatserna tillgodosetts.

Exempel på utvärderande frågor

- Får du den hjälp du anser dig behöva enligt genomförandeplan?
- Kan du vara med och påverka innehållet?
- Klara du dig bra med den hjälp du får?
- Är det något du saknar i den hjälp du får?
- Känner du dig trygg med den hjälp du får?
- Känner du dig nöjd med personalens bemötande?
- Är det något annat du vill framföra?



Mål

Hjälp- och stödinsatser som beviljas och genomförs har ofta olika syften. För att tydliggöra dessa syften är det viktigt att mål formuleras tillsammans med den enskilde som anger vad som ska uppnås eller en strävan mot framtida tillstånd. Målen ska vara individuella och bygga på det beviljade biståndet. Målen ska vara kända och tydliga.



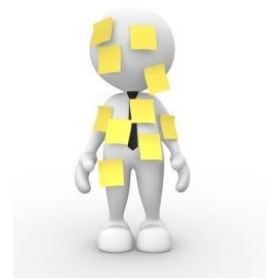
Exempel på mål och metod i omsorgsarbete:

- **Mål:** Åka självständigt med färdtjänst. **Metod:** Steg 1 personal med som stöd de första gångerna, steg 2 personal lämnar och möter vid hållplats, ger stöd och uppmuntran.
- **Mål:** Vill känna trygghet. **Metod:** Hjälper med att ha ordning och struktur i sitt hem. Lugnt bemötande berätta och informera innan förändring.
- **Mål:** Att kunna äta själv igen. **Metod:** Visa hur, använda hjälpmedel som till exempel petimotkant, träna med stöd och uppmuntran.
- **Mål:** Kunna delta i fredagsdansen. **Metod:** Motivera och stödja samt följa med de första gångerna.
- **Mål:** Att bryta ensamhet och isolering. **Metod:** Hjälper att använda och ta kontakt på till exempel Facebook.

Löpande anteckningar

Löpande anteckningar görs i tre olika steg (den röda tråden), vilka är:

- att anteckna en iakttagelse (något har hänt som du sett eller hört).
- att anteckna om iakttagelsen kräver oftast någon åtgärd (har du gjort något?) men det behöver inte alltid vara någon åtgärd utan det kan vara ren information.

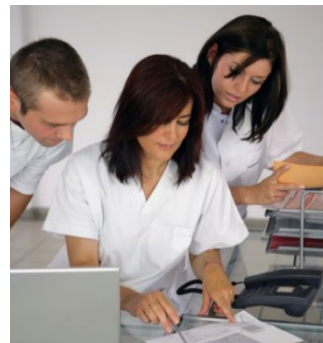


- det tredje steget är en uppföljning, vad blev resultatet av åtgärden.

Övningar

Övningar Genomförandeplan

Dessa övningar syftar till att lära känna innehållet i en genomförandeplan och att öva på att ställa frågor kring genomförandeplan samt kollegialt granska.



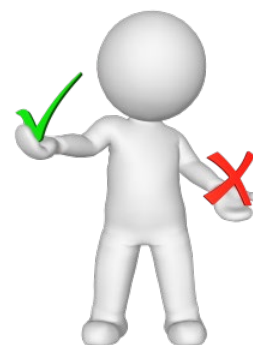
- A. Låt en arbetskamrat spela omsorgstagare. Gör en genomförandeplan på hen utifrån det samtal ni har. Byt sedan roller
- B. Samtliga i personalgruppen gör varsin genomförandeplan på en och samma av era omsorgstagare. Jämför varandras planer. Vilka skillnader finns? Vad kan ni lära av varandra?
- C. Kollegial granskning. Bestäm att vid varje APT exempelvis avsätta 15 minuter för kollegial granskning. Inför varje APT väljs en personal i förväg ut och en av hens genomförandeplaner visas upp på skärm. Arbetskamraterna får komma med återkoppling på positiva delar och delar som är lite mindre bra och kan utvecklas. Tänk på att göra upp reglerna innan första personen granskas, det är viktigt att vara snäll men konstruktiv så att personen kan utvecklas och föra förbättringsarbetet framåt. Det är också viktigt att alla i gruppen är delaktiga och att allas planer granskas någon gång.
- D. Kollegial granskning genom att en annan grupp tittar på planerna och kommer med återkoppling. Tonen mot varandra är viktig även här.

Vid granskning är det viktigt att titta på om följande delar finns med och om de är beskrivna på ett sådant sätt att en helt ny personal skulle kunna gå in och jobba och utföra det på samma sätt som en ordinarie.

Av genomförandeplanen bör det bland annat framgå;

- Formalia som namn, telefonnummer, kontakter etcetera
- Vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut
- Om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos utföraren
- Vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet
- Vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet
- När och hur olika aktiviteter ska genomföras

- Hur utföraren ska samverka med nämnden, andra utförare eller andra huvudmän, till exempel hälso- och sjukvården, skolan eller Arbetsförmedlingen
- När och hur insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp
- Om den enskilde har deltagit i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål
- Vilka andra personer som har deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen
- När planen har fastställts
- När och hur planen ska följas upp



Checklista för uppföljning av genomförandeplan

- Datum för uppföljning
- Uppföljningsresultat:
 - Är målet fortfarande aktuellt?
 - Är metoden den rätta
 - Räcker tiden till eller behövs den längre tid med samma mål och metod?
 - Har målet uppnåtts?
 - Nytt mål och metod?
 - På vilket sätt har den enskilde varit delaktig?
 - Är uppföljningen journalförd?

Övning formulering av mål och metod

Den här övningens fokus är att förbättra mål och metodformuleringar i genomförandeplanen. En målformulering ska svara på frågan ”vad vill jag uppnå/vi uppnå?” Vi ska alltså beskriva ett framtida önskvärt tillstånd som omsorgstagaren, med stöd och hjälp från personalen vill uppnå. Till varje mål bör det finnas en beskrivning av hur målet ska nås, arbetsmetod.

Utvecklande mål – Dessa mål används när något ska bli bättre, starkare, mer, mindre och så vidare. Exempel på detta kan vara att bli mer aktiv, känna sig mer trygg, hitta lämpliga aktiviteter, förändra destruktiva mönster osv.

- Formulera ett mål som är utvecklande
- Beskriv en eller flera lämpliga metoder för att nå målet

Bibehållande eller bevarande mål – Dessa mål används när förmågor eller färdigheter ska bevaras. Till exempel bibehålla förmågan att kunna äta själv, bevara trygghetskänslan, bibehålla förmågan att utföra egna aktiviteter osv.

- Formulera ett mål som är bibehållande eller bevarande
- Beskriv en eller flera lämpliga metoder för att nå målet

Rehabiliterande mål – används när strävan är att återfå förmågan så som den var innan en skada, olycka- eller sjukdom. Det kan handla om att köra rullstol själv igen, kunna äta själv, tvätta sig själv osv.

- Formulera ett mål som är rehabiliterande
- Beskriv en eller flera lämpliga metoder för att nå målet

Guldkantsmål – används för att sätta guldkant på tillvaron och vardagen. Denna typ av mål kan variera mycket beroende på vem den enskilde är. Det kan handla om att gå på fredagsdisco, få nagelmanikyr eller göra en resa. Helt enkelt något som känns meningsfullt för just den personen.

- Formulera ett mål som kan vara ett guldkantsmål
- Beskriv en eller flera lämpliga metoder för att nå målet

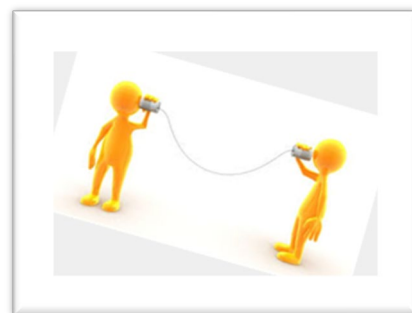
Acceptera tillbakagång/underlätta – dessa mål används vid försämrade funktionsförmågor, vid demens eller vård i livets slut. Denna typ av mål går ut på att planera och strukturerar personalens arbete för att kunna tillgodose den enskildes sociala och existentiella behov av till exempel trygghet, säkerhet, självrespekt, kärlek och samhörighet.

- Formulera ett mål som kan vara ett accepterande av tillbakagång
- Beskriv en eller flera lämpliga metoder för att nå målet.

Övning inför planeringssamtal

Diskutera i gruppen hur ett planeringssamtal ska se ut. Vad ska det innehålla, hur ska det presenteras för den enskilde och eventuell närstående. Formulera och skriv ner vad syftet är med era egna ord

- När är det lämpligast att genomföra ett planeringssamtal?
- Hur snart ska det påbörjas efter hjälpinsatserna startat?
- Hur lång tid ska avsättas?
- Vem ska delta?
- På vilken plats ska samtalet äga rum?



Övning samtalsmetodik

Syftet med denna övning är att träna olika frågetekniker. Dela in arbetsgruppen om 3–4 personer. Alla ska ha olika roller så som omsorgstagare, personal, närstående, sjuksköterska, observatör för att nämna några alternativ.

Samtalet ska handla om att få fram omsorgstagarens bakgrund, intressen och individuella mål. Pröva med att använda öppna och slutna frågor under samtalet.

Efter en stund stanna upp, ge återkoppling och byt roller. Funder över vilka frågor som kändes bäst att besvara, vilka gav minst information, vilka som kändes alltför styrande och hur den närstående upplevde frågorna

Övningar dokumentation

- A. Syftet med denna övning är att diskutera vad som är viktigt att dokumentera. Nedan följer ett antal exempel på iakttagelser och händelser. Vilka bör dokumenteras i de löpande journalanteckningarna?

Exempel 1

Dag 1 Omsorgstagaren kan inte hitta sin plånbok och frågar om du sett den.

Dag 2 Omsorgstagaren har fortfarande inte hittat sin plånbok och tror att någon tagit den.



Exempel 2

Omsorgstagaren har inte ätit något av den inköpta maten. Du rensar ut dålig och ofräsch mat.

Exempel 3

Dottern har varit på besök. Omsorgstagaren är ledsen och orolig

Exempel 4

Omsorgstagaren tackar i dag nej till lovad insats

Exempel 5

Omsorgstagaren har idag varit med på en gemensam aktivitet för första gången

Exempel 6

Omsorgstagaren berättar att hon haft besök av anhöriga som packade ner stereoanläggningen och tog med sig den hem

- B. Formulering av löpande anteckningar – Denna övning innebär att diskutera och omformulera nedan löpande anteckningar så att de inte upplevs som kränkande:

- NN rymmer
- NN smugglar in mat på rummet
- NN var medveten om vad hon hade gjort och förvarade sig med lögner
- NN tillsammans med en granne ertappades i trappan och gick motvilligt in igen

Ni kan också använda er av gruppens egna journalanteckningar och se om något kan formuleras annorlunda.

- C. I denna övning finns en fallbeskrivning, er uppgift är att diskutera och välja ut vilka händelser som bör dokumenteras i journalanteckningarna. Glöm inte att tänka på de tre delarna iakttagelse, åtgärd och uppföljning. Ni kan också hitta på egna fallbeskrivningar och sedan göra likadant.

Fallbeskrivning, Två dagar i Kalles liv

Dag 1. Kalle larmar klockan 06:00. Han undrar vad klockan är och ber om hjälp till toaletten. Kalle larmar igen klockan 06:45. Han känner sig yr och illamående. Personalen tycker att Kalle känns varm och ger honom ett glas vatten.

Nattpersonalen överrapporterar till dagpersonalen.

Kalla larmar 07:15. Personal tar tempen på honom. Kalle har 39 grader. Han får lite mer vatten och ligger kvar i sängen. Personalen kontaktar sjuksköterska och blir ombudda att ge behovsmedicin Alvedon. Kalle får frukost på sängen och hjälp med att äta, han har skakningar. Kalle ligger påklädd ovanpå bäddad säng.

Kalle larmar klockan 10:00 Han känner oro, men känns inte varm längre.

Lunch inne hos Kalle. Sover efter maten.

Kalle larmar klockan 13:30. Det var inget speciellt han ville. Temapraturlagning klockan 15:00, den visar på 37,9 grader.

Kalles fru Stina och ett barnbarn kommer på besök.

Kalle larmar klockan 21:15. Han vill ha hjälp med hämtning av V75-kuponger.

Nattpersonalen lovar att hjälpa honom med detta. Kalle sover resten av natten.

Dag 2. Kalle larmar 06:30. Han behöver gå på toaletten. Kalle äter frukost inne hos sig. Idag känner han sig mer skakig och behöver hjälp med sin personliga hygien. Vilar lite, larmar, vill gå en runda och röra på sig lite.

Efter påstötning av personal äter Kalle lunch ute i den gemensamma matsalen.

Skakningarna blir värre. Kalle spiller och har svårt att få maten till munnen. Han tycker att det är genant.

På eftermiddagen är Kalle med på allsång i samlingsalen, det är första gången som han är med.

Kalle vill inte äta kvällsmat i den gemensamma matsalen utan inne hos sig.

Klockan 19:00 hittar personal Kalle på golvet när de ska hämta matbrickan. Kalle klagar på värk i höger höft. Personalen hjälper honom i säng och kontaktar sjuksköterska. Sjuksköterskan tittar på benet och ber personalen att kontakta anhöriga. Sjuksköterska kontaktar akutmottagningen för konsultation. Personal får besked om att Kalle ska till sjukhus.

D. Kollegial granskning av journalanteckningar. Gör samma upplägg som vid den kollegiala granskningen för genomförandeplan. Saker som kan vara bra att ha med sig i granskningen är;

- Finns det löpande dokumenterat om vad som inträffar och är viktigt och relevant och går det att följa över tid?
- Går det följa en röd tråd dvs vad har hänt, vad gjorde man och vad blev resultatet?



- Dokumentationens ska begränsas till att vara tillräcklig, ändamålsenlig och väsentlig för att ärendet ska kunna följas och språket ska vara respektfullt, är det så?

Nedan följer exempel på saker som ska finnas med i dokumentationen om det är aktuellt.

- När uppdraget tas emot samt innehåll
- När insatserna startade
- När ärendet avslutas och varför
- Klagomål som den enskilde framför
- Om den enskilde är berörd av lex Sarah eller annan avvikelse.
- Att och när genomförande-planen är upprättad/ uppdaterad
- Samtycke som den enskilde lämnat och vad det gäller. Ex om anhörig får kontaktas? Vilken anhörig det gäller? Får teamet diskutera på team träffar utan att kund är med?
- Om den enskilde tar tillbaka samtycke eller ändrar samtycket
- Åtgärder som vidtagits för uppföljning av insatserna
- Uppföljning mot mål
- Den enskildes uppfattning om insatserna.
- Insats som inte har blivit utförd och varför
- Händelser av vikt för ärendet
- Att och när välkomstsamtal/Inflyttningsamtal har genomförts
- Om en levnadsberättelse har upprättats (frivilligt för kunden)
- Om kunden anser att viss uppgift i dokumentationen är oriktig
- Om kunden berörs av utlämnande av handling
- Kunden berörs av brist på samverkan mellan till exempel Kommun och Region
- Om en handling har kommit in eller upprättat



Man kan med fördel också titta på om det har dokumenterats på rätt stället dvs att man skiljer på SoL och HSL dokumentation på ett korrekt sätt och då utgår man från:

- Det som framkommer och är relevant för ärendet ska dokumenteras i SoL/LSS journal.
- Allt som framkommer efter delegering av legitimerad personal ska dokumenteras i HSL journal.
- Om du som personal upptäcker något hälsorelaterat och ingen legitimerad personal har varit involverad, dokumenterar du det i SoL journal.
- Tar du kontakt med leg personal dokumenteras även det i SoL journal.
- Det du sedan gör på uppdrag av leg personal dokumenterar du i HSL journal.

Reflektions- och diskussionsfrågor



1. Hur kan det underlätta för den enskilde om all personal läser genomförandeplanen och får kunskap om hur den enskilde vill att stödet ska ges?
2. Hur kan det underlätta för den enskilde om all personal ger stödet på ett liknande sätt utifrån den enskildes önskemål?
3. Varför underlättar det för vikarier och ordinarie personal om det finns dokumenterat hur personen vill att stödet ska ges
4. Är jag/vi bra på att skriva genomförandeplaner så att vi förstår och jobbar mot samma mål? Om inte, vad behöver vi utveckla/inhämta för kunskap?
5. Vad kan jag/vi göra för att utveckla vårt sätt att dokumentera så att det stödjer mig/oss som grupp?
6. Vad upplever du/ni som svårast med dokumentation?
7. I vilka sammanhang dokumenterar vi?
8. Hur använder jag/vi dokumentationen för att kommunicera och samverka så att det finns en röd tråd både för omsorgstagare, oss som grupp och mellan olika professioner?
9. Skulle det vara ok att jobba med kollegial granskning dvs vi tittar på varandras dokumentation och lyfter fram bra saker och delar som kan utvecklas?
10. Hur jobbar vi med egenkontroll kring social dokumentation inom er verksamhet?
11. Vad är vi bra på, vad behöver vi förbättra och utveckla?
12. Hur kan vi lära av varandra genom kollegial granskning?

Kunskapstest



1. Varför ska man dokumentera?
2. Kan den enskilde säga något i förtroende utan att all personal behöver veta det?
3. Måste jag läsa det andra har dokumenterat?
4. Man kan blanda allting i en personakt hur som helst?
5. När ett ärende avslutas kan man slänga allting?
6. Vilka personers uppgifter får aldrig gallras bort och vanför?
7. Vad är syftet med en genomförandeplan?
8. Inom vilken tid ska genomförandeplanen vara påbörjad utifrån insatsernas start?
9. Vilka olika typer av mål finns det?
10. Om en omsorgstagare inte vill ha någon genomförandeplan krävs ingen dokumentation?
11. Vad är syftet med den sociala journalen?
12. Vad är en social journal?
13. Det är ok att skriva i den enskildes journal när du har tid och kan blanda tidshändelserna?
14. När du utför en delegerad uppgift, räknas du då som hälso- och sjukvårdspersonal?
15. Hur ska en journalanteckning vara (slarvig, lång, oväsentlig)?
16. Man har rätt att läsa sina barns eller föräldrars journalanteckningar bara för att man jobbar inom socialnämndens område?
17. Kan en god man, förvaltare eller anhöriga samtycka till skyddsåtgärder mot den enskildes vilja?
18. Kan du dömas för brott enligt offentlighets- och sekretesslagen, om inte vad döms man då utifrån?
19. Man kan alltid lämna ut handlingar till en enskild som vill se sin personakt?