



# FoU-PROJEKTET SOCIAL DOKUMENTATION

REDOGÖRELSE FÖR ARBETET 2004-2005

---

Eva Höglund



<b>TITEL</b>	FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2004-2005
<b>FÖRFATTARE</b>	Eva Höglund
<b>UPPLAGA</b>	I
<b>TRYCKÅR</b>	2006

---

© **Författaren/Författarna**

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



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	5
2. BAKGRUND .....	5
3. PROJEKTET SOCIAL DOKUMENTATION .....	7
Mål och syfte .....	7
Projektets plan.....	7
Organisation.....	8
4. PROJEKTFÖRLOPPET.....	9
Arbetet i gruppen i tre steg för att utveckla modellen .....	9
<i>Steg 1 Grund/Definition</i> .....	9
<i>Steg 2 Inventering</i> .....	10
<i>Steg 3 Framväxt av en arbetsmodell</i> .....	11
Arbetsmodellen.....	13
Kurs i samtalsmetodik .....	14
5. SUMMERING.....	15
Vad har uppnåtts? .....	15
Kompetensstegen ger ytterligare möjligheter .....	16
6. SLUTORD.....	19
REFERENSER:.....	20
BILAGOR.....	21
Bilaga 1: Innehållet vid de fyra träffarna i samtalsmetodik ...	21
Bilaga 2: Utvärdering av kursen i samtalsmetodik .....	21

## I. INLEDNING

Att på ett bra sätt genomföra en social dokumentation i äldreomsorgen var något som flera kommuner i Sjuhärad uppfattade som problematiskt, vilket också påtalades i flertalet kontakter med ÄldreVäst Sjuhärad. Trots att Socialtjänstlagen skärpte kraven för social dokumentation för åtta år sedan har inte alla kommuner på allvar utarbetat arbetssätt och rutiner för att möta dessa nya krav. Länsstyrelsen i Västra Götaland har också påpekat att det finns brister vad gäller dokumentationen, vid sina tillsyner i bland annat Sjuhäradskommunerna.

Eftersom flera av kommunerna i Sjuhärad hade samma bekymmer med den sociala dokumentationen, menade man att en möjlighet vore att via ÄldreVäst Sjuhärad göra ett gemensamt förbättringsarbete. Möjligheten fanns då att även lära av varandra. Initiativtagare var kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn.

Många var de frågor som formulerades när projektet, som fick namnet Social dokumentation, var i planeringsfasen. Vad är det egentligen för skillnad i att dokumentera enligt Socialtjänstlagen respektive Hälso- och sjukvårdslagen? Vad ska jag skriva vart? Ta som exempel ”ont i magen”; är det hälso- och sjukvård därför att jag hade magsår för fem år sedan – eller socialtjänst då jag hade ett upprivande telefonsamtal igår? Hur kan man dokumentera en människas behov av gemenskap, tillit till andra och trygghet? Får omsorgstagaren läsa allt jag skrivit? Vad behöver arkiveras?

Hur arbetet i projektet har fortlöpt beskrivs i denna rapport. Under projektets gång har arbetsgruppen arbetat utifrån en projektplan i tre steg. I föreliggande rapport kommer de olika stegen att beskrivas liksom den modell för social dokumentation som arbetsgruppen tagit fram utifrån projektplanens tre första steg. Parallellt med arbetet med modellen har i projektet även kurser i samtalsmetodik genomförts, vilka också kommer att beskrivas i rapporten. Avslutningsvis kommer fortsättningen på projektet att belysas.

## 2. BAKGRUND

Som tidigare nämnts skärptes kraven på dokumentation i Socialtjänstlagen 1998. Främst gällde detta dokumentationen av genomförandet av beslut om stödinsatser, vård och behandling.

Socialtjänstlagen anger att den enskilde skall ha rätt till självbestämmande och integritet samt att insatserna ska vara av god kvalitet. Vidare skall insatsen främja den enskildes sociala och ekonomiska trygghet och aktiva deltagande i samhällslivet samt inriktas på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser. Dessa begrepp måste översättas till konkret innehåll i varje enskilt ärende. Den enskildes rätt och hans/hennes behov och önskemål måste konkretiseras, i annat fall är det risk att begreppen enbart blir honnörsord.

Det sociala innehållet i hemtjänst beskrivs av Socialstyrelsen tillsammans med elva länsstyrelser i rapporten ”Är det skäligen att bry sig om själen?” (2003) som allt det som medverkar till att den äldre, trots att han/hon behöver stöd kan fortsätta att vara sig själv. Det handlar om att få bevara sin särprägel, sina vanor och sin identitet. Följande är faktorer som visat sig ha positiva effekter på välbefinnandet.

- **Aktiv och meningsfull tillvaro:** Möjlighet att utöva sina intressen och delta i aktiviteter som ger ett meningsfullt liv.

- **I gemenskap med andra:** Möjlighet att umgås och hålla kontakt med sitt informella nätverk. Släkt, vänner, bekanta, tidigare arbetsliv etc

- **Delaktig i samhället:** Möjlighet att följa med i samhällsutvecklingen, att kunna komma ut bland folk och att kunna kommunicera med myndigheter.

- **Praktiska hjälpinsatser:** Inköp, sköta hemmet, dvs hur de utförs i relation till den enskildes önskemål.

Tillsynsmyndigheten för de aktuella kommunerna i projektet Social dokumentation är Länsstyrelsen i Västra Götalands län. Länsstyrelsen får ofta frågor om vad som ska dokumenteras och hur dokumentationen ska ske. Länsstyrelsen har också uppmärksammat att det råder stora oklarheter om vad som är skillnaden mellan social- och medicinsk dokumentation. För att förenkla möjligheten att förstå lagen utgav Länsstyrelsen en skrift som hette just ”Social dokumentation inom äldreomsorgen – en vägledning” (2000). Denna skrift har utgjort en värdefull bas i projektarbetet.

Att dokumentera tydliggör alltså den enskildes behov, önskemål och upplevelser av situationen. Dessutom tydliggör den personalens kunskaper, arbetsmetoder och förhållningssätt. För att utveckla och öka kvaliteter och kompetens inom omsorgen om äldre och funktionshindrade krävs det att man synliggör, tydliggör och medvetandegör all den kunskap som finns förborgad i personalgruppens praktiska arbete. Denna kunskap behöver lyftas fram för att det ska bli en reell kvalitets- och kompetensutveckling (Carlsson T och Nilsson A, 2004).

Av 11 kap 5 § Socialtjänstlagen framgår att *handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.*

Av 11 kap 6 § Socialtjänstlagen framgår att *dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör dock hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom/henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas.* (SFS 2001:435)

För att understryka lagens krav har Socialstyrelsen givit ut Allmänna råd, SOSFS 1998:8(S), där man har angivit vad som ska ingå i ett kvalitetssystem för äldreomsorgen och handikappomsorgen. Syftet med kvalitetssystemet är att säkra att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses. I råden framhålls bland annat att kvalitetssystemet bör säkerställa:

- att behovsbedömningar bygger på helhetssyn på den enskildes situation, möjligheter och behov där sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov beaktas
- att beslut om insatsernas mål, inriktning och omfattning är tydliga och kan förstås
- att individuella planer upprättas
- att insatserna utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare
- att en systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser som berör den enskilde, genomförs och dokumenteras samt vid behov omprövas.

Dokumentationens syfte är sammanfattningsvis att garantera den enskildes rättssäkerhet och kvaliteten i insatserna. Det finns mycket underlag som styrker kraven på social dokumentation. Projektet som beskrivs i denna rapport inriktades främst på dokumentationen i genomförandefasen, då det var denna del som kommunerna ansåg behövde utvecklas.

Trots pågående arbete och goda ambitioner upplever många att det finns hinder och svårigheter som måste överbryggas innan man kan tydliggöra och utveckla den sociala dokumentationen. Några utav dessa hinder kan vara att innehållet i den sociala dokumentationen upplevs som vardagligt självklart. Dessutom är innehållet inte alltid så konkret och definierat, vilket kan exemplifieras med vad känsla av ”delaktighet i samhället” eller ”att känna sig trygg” innebär.

I flera utredningar från Socialstyrelsen (2001 och 2005) har visats att blott en mindre del av insatserna för äldre och funktionshindrade tidsmässigt utgörs av sjukvårdsinsatser. Omfattningen uppgår till max 20%. Det är dock dessa insatser som dominerar i dokumentationen inom äldre-

omsorgen<sup>1</sup>. Carlsson T och Nilsson A (2004) uppskattar att förhållandet i dokumentationen är 80 % om sjukvårdsinsatser och blott 20 % om sociala insatser. Fördelningen av arbetsinsatser avspeglar sig således dåligt i dokumentationen.

### 3. PROJEKTET SOCIAL DOKUMENTATION

#### Mål och syfte

Syftet med projektet var att utveckla ökade kunskaper i social dokumentation, som i sin tur förväntas att ge en kvalitetsutveckling i hjälpinsatserna. Projektet har haft som mål att utarbeta en eller flera modeller för social dokumentation. I projektets fortsättning är målet att implementera den framtagna modellen för social dokumentation i vardagsarbetet.

#### Projektets plan

Projektet skulle genomföras i fem steg, med start i januari 2004. Dessa steg rubricerades:

1. Grund/definition (jan 2004-feb 2004)
2. Inventering (mars 2004-maj 2004)
3. Arbetsmodell (jun 2004- dec 2004)
4. Implementering av modellen
5. Uppföljning/utvärdering av modellen.

Jag kommer i denna rapport att beskriva projektarbetet i steg ett till tre. Arbetet med steg 4 och 5 pågår, men ligger utanför ramen för denna rapport.

För att säkerställa brukarmedverkan i projektet, används ÄVS "brukarmodell" för medverkan i forskning och utveckling (Nolan et al 2003, Magnusson et al 2004 ). I detta projekt definieras brukaren att vara vård- och omsorgspersonalen. Brukarmedverkan innebär i detta projekt att lyssna och ta del av vård- och omsorgspersonalens synpunkter genom hela utvecklingsprocessen. Vidare menas i forskningsmodellen att brukarmedverkan även ska ge ökad medvetenhet för egen och andras situation samt stimulera möjliggöra och uppmuntra för utveckling till handling.

Brukarmodellen ska:

1. **ge lika tillgång för alla-** Aktualiserar frågor som: Har alla intressentgrupper fått sina röster hörda? Har man lyssnat på och värderat allas åsikter?
2. **ge ökad medvetenhet** – Har forskningen hjälpt deltagarna att förstå sin egen situation och situationen för andra i samma grupp? Har forskningen hjälpt deltagarna att bättre förstå andra intressenters ståndpunkt?
3. **möjliggöra till handling** – Har forskningen bidragit till att identifiera områden för förändring?
4. **stärka till handling** – Stärker, underlättar eller "empowerar" forskningen till verkliga förändringar?

---

<sup>1</sup> Detta kan sammanhånga med tydliga krav i Patientjournalagen och en lång professionell tradition inom sjukvården att dokumentera.

## Organisation

En arbetsgrupp för projektet bildades under våren 2004. För att tillförsäkra en kontinuerlig medverkan erbjöds kommunerna att ha med två representanter i gruppen. Ett medvetet val gjordes när gruppen sattes samman, så att den skulle bli så tvärprofessionell som möjligt. Yrkesgrupperna som fanns representerade i gruppen var: enhetsansvariga, verksamhetschef, undersköterskor, sjuksköterskor och biståndsbedömare.

Borås: Marita Paaso, enhetsansvarig. Barbro Nilsson-Holmesten, verksamhetsansvarig.

Bollebygd: Lisbet Plakk, biståndsbedömare. Maria Wärnå, undersköterska.

Herrljunga: Siv Hagnegrinder, områdeschef-demens. Ann-Christine Ceder, områdeschef

Svenljunga: Katarina Halovanic, enhetschef-psykiatri. Britt-Marie Lyckhede, undersköterska

Tranemo: Majken Engvall, enhetsansvarig. Eiwor Pettersson, enhetsansvarig

Ulricehamn: Lisbet Ehn, undersköterska. Irma Kåvestam, undersköterska. Maj-Britt Tylander, enhetschef. Monika Johansson, enhetschef.

Sammanställande för gruppen var projektsekreterare Ingegerd Winqvist, anställd på ÄldreVäst Sjukhärad, liksom projektledaren Eva Höglund.



## 4. PROJEKTFÖRLOPPET

I detta kapitel redogörs för arbetet i projektet. Inledningsvis beskrivs arbetet – fram till att det till slut blev en modell som planerat. Därefter presenteras modellen för social dokumentation. Vidare beskrivs den parallella satsning som gjordes i projektet i form av flera kurser i samtalsmetodik för omvårdnadspersonal. Avslutningsvis görs en summering av projektet fram till årsskiftet 2004-2005.

### Arbetet i gruppen i tre steg för att utveckla modellen

#### Steg 1 Grund/Definition

De tidigare nämnda Sjuhäradskommunerna som anmält intresse för att delta i projektet, kontaktades nu av ÄVS. Projektledaren på Äldreväst Sjuhärad inledde arbetet med att sätta ihop en arbetsgrupp. Varje kommun erbjöds att delta med en eller två personer. Gruppen skulle, som tidigare konstaterats, vara sammansatt av representanter från de olika kommunerna, men även vara tvärprofessionell. Detta arbete tog lång tid. Inte förrän i april 2004 var gruppen fulltalig och kunde först då inleda sitt arbete.

Arbetsgruppen startade med att inventera de arbetsätt och den dokumentation som redan i dagsläget användes de olika kommunerna. Som väntat såg det mycket olika ut i kommunerna och även mellan Borås kommundelar.

I denna fas av projektet presenterades även förslag på litteratur och artiklar som deltagarna kunde ha nytta av:

- *Social dokumentation inom äldreomsorgen – en vägledning* Länsstyrelsen i Västra Götaland (2002)
- *Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade*, SOSFS 1998:8 (S)
- *Äldrepolitik för framtiden*. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning: slutbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005 (SOU 2003:91)
- *Är det skäligt att bry sig om själen?* Socialstyrelsen (2003)

För att projektet skulle fungera väl krävdes det att alla planerade hur man ämnade organisera projektet i respektive hemkommun. Mellan arbetsgruppens träffar tog gruppdeltagarna med sig olika frågeställningar hem för vidare arbete på hemmaplan. Resultatet rapporterades sedan vid nästkommande träff.

Exempel på frågor som man arbetade med för vidare bearbetning var:

- Hur förs den sociala dokumentationen idag? Även i förhållande till hälso-och sjukvårdsdokumentationen.
- Vilka yrkesgrupper skriver den sociala dokumentationen?
- Finns det upprättade rutiner för hur ofta dokumentationen ska ske?
- Hur ser kommunikationen mellan beställare och utförare ut, för de kommuner som har denna organisation?
- Vilka olika blanketter används i dagsläget?
- Finns eller planeras det IT-baserade system för dokumentationen?

Arbetsgruppen var redan i ett tidigt skede i kontakt med en socialkonsulent vid Länsstyrelsen i Västra Götaland. Detta för att få kontinuerlig respons i syfte att säkerställa att gruppen arbetade i rätt riktning.

Vad beaktar då länsstyrelsen i sina granskningar gällande social dokumentation?

- Hur biståndsbesluten dokumenteras och följs upp.
- Finns det brister i det sociala innehållet i den hjälp som ges?
- Hur det sociala innehållet dokumenteras.

Dessutom tittar man efter vid sina granskningar:

- Hur bemötandet, information och självbestämmande fungerar till den enskilde.
- Samarbetar personalen?

## Steg 2 Inventering

I detta skede började ett intensivt insamlade av olika material inom området. Frågor som belystes särskilt var:

- Hur ser kunskaperna i social dokumentation ut idag hos omvårdnadspersonalen?
- Hur dokumenteras det från arbetsledningen?
- Definition av social journal och daganteckningar.

Gruppen konkretiserade också sina uppgifter utifrån projektplanen:

- Gruppen ska komma fram till gemensamma begrepp för de dokument som ska användas i den sociala dokumentationen inom äldreomsorgen.
- Gruppen ska klargöra gränssnitten mellan Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen angående vem som dokumenterar vad och i vilka dokument.
- Gruppen ska klargöra vem som ska ha i uppgift att göra arbetsplaner.
- Gruppen ska även förtydliga vad en kontaktperson har för uppgifter i förhållande till den sociala dokumentationen.

När materialet samlats in från kommunerna fann gruppen stora likheter liksom skillnader. Störst var likheterna i de delar gällande att skilja på hälso- och sjukvårdsdokumentationen och den sociala dokumentationen. Det var nästan uteslutande sjuksköterskor som ansvarade för hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Gällande den sociala dokumentationen var ansvaret inte kopplat till någon särskild yrkeskategori, utan utfördes främst av kontaktpersonen, omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Alla kommuner planerade att föra den sociala journalen i sina befintliga dataprogram, men här hade man kommit olika långt. Samtliga planerade för den förändring av dataprogram som skulle krävas.

Inom en kommun kunde det vara stora skillnader i hur ett biståndsbeslut ”bröts ner” till arbetsplaner. Dessa planer skulle vara underlag för den sociala genomförandedokumentationen. Ansvaret för planerna var inte alltid tydligt definierat till någon särskild grupp eller person. Detta ansvar hade oftast en enhetschef, kontaktperson, undersköterska eller en hel personalgrupp.

Denna jämförelse mellan kommunerna visade att det fanns ett stort behov av att utarbeta en gemensam modell. Det var inte ovanligt att samma saker kallades vid olika namn. Ett exempel på detta var att ”social genomförandeakt” och ”social genomförandejournal” kunde vara samma sak.

Omsorgsplan kan även kallas habiliteringsplan, arbetsplan eller serviceplan.<sup>2</sup>

För att ge gruppen inspiration till att arbeta fram en gemensam modell, inventerades även vad som fanns att hämta utanför litteraturen. Deltagare i gruppen deltog i olika föreläsningar i ämnet och var även på ett gemensamt studiebesök, där man arbetat strukturerat med social dokumentation i flera år.

### *Steg 3 Framväxt av en arbetsmodell*

När arbetet kommit så här långt, började projektsekreteraren att samla ihop föreslagna sökord som skulle kunna ingå i den sociala journalen. Dessutom studerade man den omsorgsplan som senare blev publicerad i boken Dokumentera mera (Carlsson T och Nilsson A, 2004)

Det som diskuterades livligast efter att prototypen till modell växt fram, rörde sig främst om vikten att skilja mellan den medicinska journalen, den sociala akten och den sociala genomförandejournalen. Angående användande av sökord diskuterade gruppen olika områden utifrån valda huvudord, som man sedan lade undergrupper till. Detta kunde exempelvis vara rubriken "Livsstil" med undergrupperna "vanor", "andlighet", "kulturellt" samt "sovvanor".

Kontinuerlig kontakt med länsstyrelsen genomsyrade projektet, och gruppen fick nu ytterligare förtydligande inom följande områden:

- Enhetsansvariga kan ge en annan arbetstagare (t.ex. en kontaktperson) uppgifterna att föra in anteckningar i den sociala genomförandejournalen, men då måste man ha rutiner för hur enhetsansvarig håller sig underättad om vård- och omsorgstagarens situation då verksamhetsansvaret är deras.
- Daganteckningar ska utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) föras åtskilda, eftersom dessa olika lagar även har olika arkiveringsregler. Det går att välja att låta daganteckningar från socialtjänstlagen vara arbetsmaterial som förstörs efter ett år, sammanfattningarna bör göras beronde på vård- och omsorgstagarens situation. Det går att sätta en minimigräns på ett år eller ett halvår. Daganteckningar för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten kan förvaras i samma pärm, sjuksköterskan kan även skriva i de sociala daganteckningarna om det rör socialt innehåll.

Utifrån detta samtal med Länsstyrelsen i Västra Götaland började man diskutera lösningar i sina respektive kommuner. Borås beslutade, exempelvis, att enhetsansvariga ska göra sammanfattningarna av daganteckningarna i den sociala genomförandejournalen minst varannan månad. Det ansåg man vara ett sätt för enhetsansvarig att hålla sig underrättad om den enskilde vård- och omsorgstagaren, även om det medförde en ökad arbetsbelastning.

I Tranemo kom man fram till att ha olika färg på arbetsmaterialet för SoL och HSL. Detta för att markera skillnaderna tydligare.

Vidare fortsatte gruppen att diskutera modellskissen på framväxt, och uppmärksamhet riktades mot att i vissa kommuner/kommundelar är beställare och utförare samma person, vilket betyder att den personen får föra båda akterna.

---

<sup>2</sup> Den som önskar att ta del av det fullständiga materialet från varje kommun, är välkommen att kontakta respektive kommuns representant. Se sid 8.

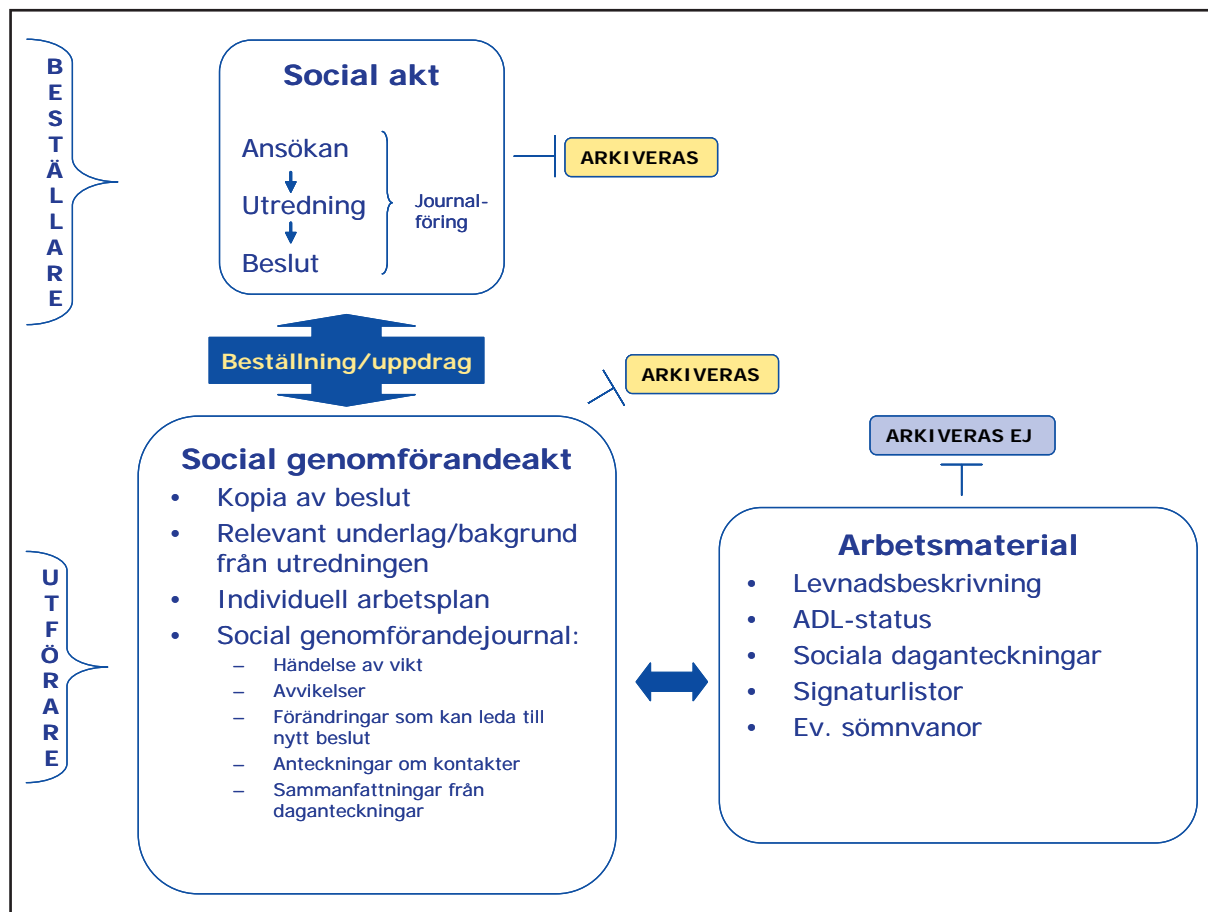
Sex huvudkategorier för den sociala genomförandejournalen och den individuella arbetsplanen började utkristallisera sig och under detta kallade man de olika konkretiseringarna för sökord. De sex kategorierna med sökord kom att bli:

<p><b>Socialt nätverk</b> Kontakter</p>	<p><b>Aktiviteter</b> Intressen Social samvaro Promenad</p>
<p><b>Praktisk hjälp</b> Tvätt Bäddning Läggning och uppstigning Stöd och hjälp vid måltid Brickhjälp Ledsagning Städ Hjälpmedelsvård Matdistribution Inköp</p>	<p><b>Livsstil</b> Vanor Andligt Kulturellt Sovvanor Kyrkbesök</p>
<p><b>Personlig omvårdnad</b> Hygien På- och avklädning Dusch</p>	<p><b>Trygghet</b> Tillsyn Larm Telefonkontakt</p>

## Arbetsmodellen

Det är viktigt att tydliggöra arbetssättet med den sociala dokumentationen. Det som behöver tydliggöras är bl. a syfte, ansvarsförhållanden, samverkansformer, förvaring och gallring.

För att förtydliga de olika delarna, illustrerades projektets modell:



Figur 1:Arbetsmodellen

Modellen bygger på att uppdelning sker mellan **beställare** och **utförare**:

**Beställare.** Den enskilde ansöker om bistånd genom en ansökan vilket leder till en utredning som utmynnar i ett beslut. Personen som gör utredningen och fattar beslut är biståndsbedömare, omsorgsutredare eller enhetschef. Journalföring görs genom hela utredningsperioden, och även ett uppföljnings/omprövningsdatum sätts upp. Tjänstemannen lämnar sedan över beslutet om vad som ska göras till utförarna.

**Utförarna** får en kopia av beslutet tillsammans med det underlag/bakgrund från utredningen som de behöver för att arbeta med hur beslutet ska genomföras. Utifrån detta upprättar man en individuell arbetsplan och en social genomförandejournal. I den senare ska händelser av vikt, avvikelser från arbetsplanen, förändringar som kan leda till ett nytt biståndsbeslut, anteckningar om kontakter samt sammanfattningar från daganteckningar skrivas in.

**Arbetsmaterial.** Personalen ska föra kontinuerliga arbetsanteckningar. Detta för att dokumentera vad som sker hos den enskilde underhand. Anteckningarna ska vara ett underlag, för att senare föras in i den sociala genomförandejournalen. Det som inte förs in i genomförandejournalen ska förstöras när det inte längre är aktuellt.

**Arkivering av materialet som använts.** En särskiljning av de anteckningar som ska arkiveras från de som ska förstöras när de inte längre är aktuella ska utföras. Den sociala genomförandeakten arkiveras enligt rådande bestämmelser. Hela arbetsmaterial behöver däremot inte arkiveras. Enbart det som är av vikt i dessa anteckningar ska tillföras den sociala genomförandeakten och därmed arkiveras (som konstaterats i stycket ovan).

Gruppen enades även om gemensamt arbetssätt i tre avseenden, som ett ytterligare komplement till modellen:

- Enhetsansvarig ska ansvara för den sociala genomförandejournalen och göra sammanfattningar av daganteckningar vid behov och minst en gång i halvåret.
- Regelbundna genomgångar ska göras för varje omsorgstagare vid behov och minst en gång i halvåret. Daganteckningar och individuell arbetsplan är underlag till detta. Enhetsansvarig medverkar tillsammans med kontaktpersonen och gör anteckningar. Den nya arbetsplanen tillförs sedan akten.
- Sociala daganteckningar ska föras separat för varje omsorgs- och vårdtagare och är olika för Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen.

## Kurs i samtalsmetodik

Inom projektet, och parallellt med arbetsgruppens arbete, genomfördes kurser i samtalsmetodik. Denna utbildning erbjöds omvårdnadspersonal som även arbetar som kontaktpersoner inom äldreomsorgen. En tanke med detta var att eventuellt i framtiden ha dokumentationsombud ute i kommunerna. Dessa kurser startades för att ge kontaktpersonerna bättre förutsättningar att utföra/skriva den sociala dokumentationen.

Kursen startade i mars 2004, och 112 personer erbjöds att delta. Varje grupp om åtta personer träffades vid fyra tillfällen och då tre timmar varje gång. 91 deltagare fullföljde kursen, vilket innebar att de deltog vid minst tre av de fyra kurstillfällena. Deltagare från samtliga kommuner fanns representerade i kursen. (För innehåll i utbildningen se bilaga 1.)

Av de 82 personer som svarade på utvärderingsenkäten så ansåg en majoritet att de fått större kunskaper i ämnet efter utbildningen. De ansåg även att de haft nytta av utbildningen i sitt dagliga arbete. Omfattningen och upplägget av utbildningen ansåg även de flesta var tillfredställande. En kommentar från utvärderingen:

*”Nyttigt med eftertanke, påminnelse och ventilation om våra arbetssätt och situationer.”*

(För utförligare redovisning av utvärderingen av kursen i samtalsmetodik: Se bilaga 2)

## 5. SUMMERING

### Vad har uppnåtts?

Projektets tre första steg har genomförts, steg 4 och 5 pågår. För att kunna summera om projektets syfte uppnåtts t.o.m. steg 3 får vi blicka tillbaka på de olika stegen; definition, inventering, arbetsmodell. Tidigare i projektet har ÄldreVäst Sjuhärads brukarmodell beskrivits som användbar i projektet. Som *brukare* avses i denna rapport vård- och omsorgspersonalen. Jag ska nu granska genomförandet av projektets tre första steg utifrån brukarmodellens kriterier för brukarinflytande:

#### **Steg 1 Grund/Definition**

*Enligt ÄldreVäst Sjuhärads brukarmodell ska det ges lika tillgång för alla.*

Samtliga kommuner, förutom Marks kommun anmälde sitt intresse och har deltagit i arbetet.

#### **Steg 2 Inventering**

*Enligt ÄldreVäst Sjuhärads brukarmodell ska det ges lika tillgång för alla. Lyssna till brukarens perspektiv och synpunkter.*

Hit räknas gruppens arbete med att både kritiskt granska det material som finns idag, hämta in kunskaper om varandras arbetssätt samt övrig kunskap genom föreläsningar och studiebesök.

#### **Steg 3 Arbetsmodell**

*I enlighet med ÄldreVäst Sjuhärads brukarmodell ska modellen underlätta för att öka medvetenheten om andra.*

Gruppen arbetade fram en gemensam modell för social dokumentation. Man bestämde att kommunerna skulle arbeta utifrån denna gemensamma modell men anpassa arbetssättet efter de förutsättningar som fanns i respektive kommun/kommundel.

Gruppen kom tidigt i projektarbetet fram till att det varken var önskvärt eller möjligt att arbeta likadant med social dokumentation i de olika kommunerna. Detta främst av två skäl. Dels hade några kommuner redan rutiner för social dokumentation som man menade kunde användas och dels såg de flesta deltagarna hinder genom att kommunerna hade olika datasystem, som skulle vara svåra att foga samman. Utifrån den gemensamt framtagna arbetsmodellen skulle istället kommunvisa tillämpningar utvecklas.

De tre första stegen är nu genomförda, där arbetsgruppen tillsammans med ÄldreVäst Sjuhärad har utarbetat en gemensam modell för social dokumentation. Projektmålet för dessa steg har således uppnåtts.

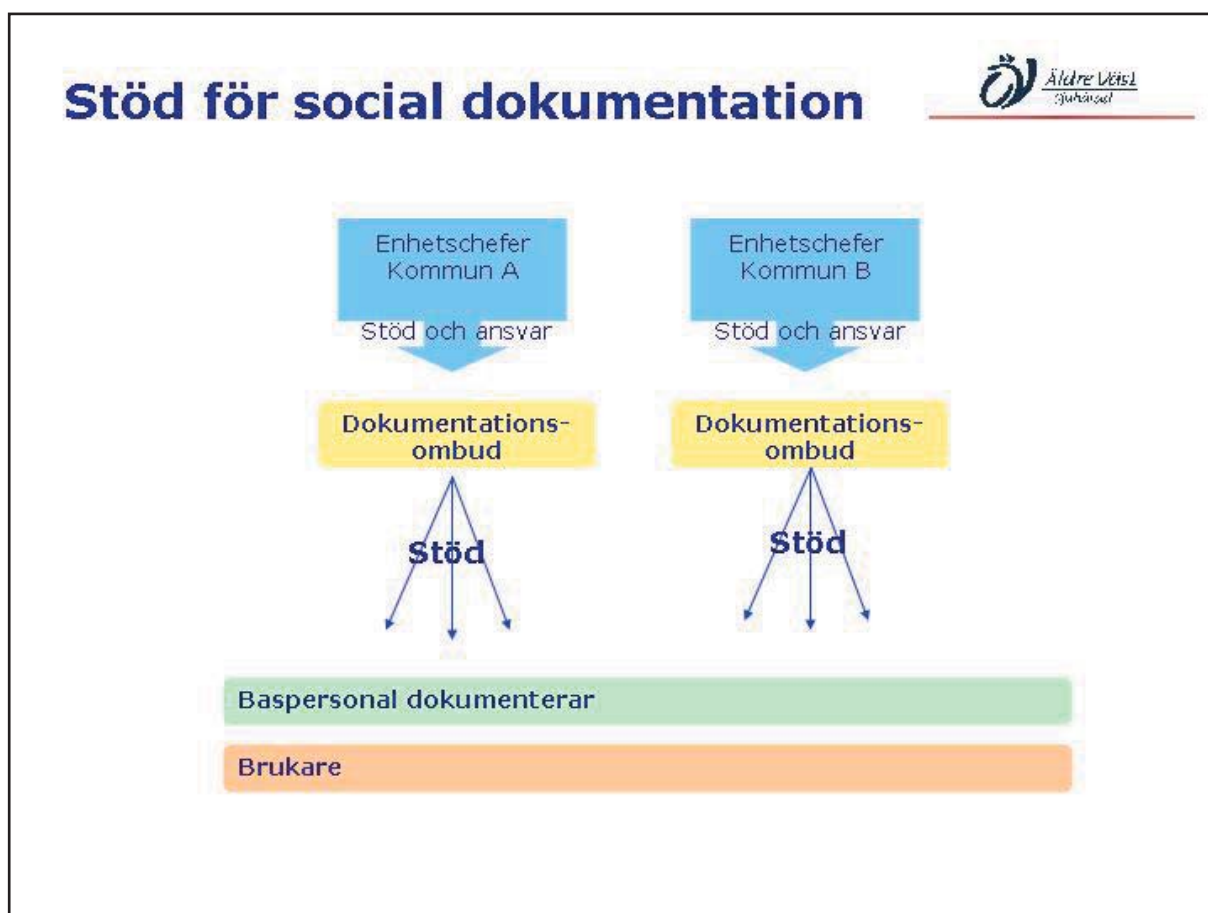
Projektet har även lagt grunden för implementeringen genom personerna som är utbildade i samtalsmetodik. Dessa personer har nu goda kunskaper i konsten att samtala på ett professionellt sätt, vilket är en viktig utgångspunkt för en fungerande social dokumentation.

## Kompetensstegen ger ytterligare möjligheter

Projektet fick andra möjligheter för projektets fortsättning, genom den statliga satsningen ”Kompetensstegen” (Prop 2004/05:94). I den anslås mer än en miljard kronor till kompetensutveckling inom äldreomsorgen. Genom detta finns möjligheter för ökade insatser inom området.

ÄldreVäst Sjuhärad har därför tillsammans med kommunerna i Sjuhärad ansökt om en förstärkning av projektet framöver. Regeringen har beslutat enligt ansökan. De kommuner som har ansökt om medel ur Kompetensstegen för att samarbeta inom social dokumentation är Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Vårgårda.

Här nedan beskrivs genom en skiss hur ett sådant utökat arbete ska ske och hur ansvaret för olika insatser fördelas mellan kommunerna och ÄldreVäst Sjuhärad.



Figur 2: Dokumentationsombud

Brukarens behov, önskemål och upplevelser dokumenteras av baspersonalen. Som stöd för dessa finns dokumentationsombud, utsedda bland baspersonalen, som får utökade kunskaper i social dokumentation. Enhetschefen ger dokumentationsombudet det stöd som behövs och har alltid det yttersta ansvaret.



## Steg 4 Social dokumentation

### Utbildningsinsatser

#### Innehåll:

- Föreläsare
- Personal med erfarenhet av social dokumentation
- Länsstyrelsen

1. Grundläggande nivå

2. Fördjupningsnivå för de som har mer erfarenhet

### Ansvar: ÄldreVäst Sjuhärad

- Projektsamordning
- Nätverksträffar/Erfarenhetsutbyte
- Utbildning
  - projektledare
  - utbildningar
- Träningsmöjligheter på olika fall

Figur 3: Planering av projektet Social dokumentation.

I enlighet med den tidigare planeringen för projektet genomförs av ÄldreVäst olika utbildnings- och samordningsinsatser som stöd för kommunernas arbetet för att implementera modellen.

## Steg 4 – med Kompetensstegen



### Ansvar: kommuner/ kommundelar

- Egna projekt
- It-baserade system
- HSL/SoL
- Lika stora kommuner

Figur 1: Kommuner/Kommundelar

### Ansvar: ÄldreVäst Sjuhärad

- Dokumentationombudens påbyggnadsutbildning
  - Nätverksträffar/  
Erfarenhetsutbyte
  - Utbildning
  - Träningsmöjligheter på olika fall

Figur 2: Ansvar: ÄldreVäst Sjuhärad

## Steg 5 – med Kompetensstegen

### Ansvar: ÄldreVäst Sjuhärad

- Utvärdering/uppföljning

Figur 3: Ansvar: ÄldreVäst Sjuhärad

Figur 4: Planering av projektet Social dokumentation med Kompetensstegen tillagt.

Medel ur Kompetensstegen möjliggör för kommunerna att driva eget (projekt)arbete för att utveckla dokumentationen. Detta kommer att ske avpassat till den egna organisationen men i samarbete mellan olika kommuner och med ÄldreVäst. Medel ur Kompetensstegen kommer att möjliggöra utbildning och stöd för dokumentationsombuden via ÄldreVäst.

Med kommunernas egna satsningar, förstärkta genom medel ur Kompetensstegen och genom ÄldreVäst Sjuhärads satsningar, är det återstående arbetet inom området social dokumentation i Sjuhäradskommunerna omfattande och principiellt intressant. Därför har medel sökts – och beviljats – ur Kompetensstegen, för att i ÄldreVäst Sjuhärads regi genomföra en gedigen uppföljning och utvärdering av projektet. Denna utvärdering ska vara av formativ karaktär för att ge information under det pågående arbetet i de olika kommunerna.

## 6. SLUTORD

Den sociala dokumentationen ska tydliggöra de sociala hjälp- och stödinsatserna inom äldreomsorgen. Detta kräver gemensamma förhållningssätt och metoder, samt en samsyn inom personalgruppen kring vikten av och hur social dokumentation sker. Detta medvetandegör och kan tydliggöra all den kunskap som redan idag finns i personalens praktiska arbete.

Som beskrivits tidigare upplever många som arbetar inom äldreomsorgen att det är svårt att dokumentera de sociala insatserna. För att klara detta uppdrag förutsätts en fortgående diskussion om vad som är socialt synsätt liksom om vad som är ett medicinskt synsätt och hur dessa återspeglas, tillämpas och dokumenteras i den verksamhet där man själv arbetar.

Målet är uppfyllt i projektet för social dokumentation när det gäller att utveckla ökade kunskaper i ämnet, samt utarbetande av en gemensam modell. Nu pågår det omfattande arbetet med att sprida denna kunskap och modell, med kommunvisa tillämpningar och rutiner, så att den sociala dokumentationen blir en naturlig del i vardagsarbetet. Positivt för framtiden är statens satsning genom Kompetensstegen, som gjort att projektet har kunnat utvidgas.

## REFERENSER:

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

Länsstyrelsen Västra Götaland (2000:52 Reviderad upplaga 2002) *Social dokumentation inom äldreomsorgen – en vägledning*.

Nolan M, Hanson E, Magnusson L, och Andersson B-A (2003), *Gauging quality in constructivist research: The ÄldreVäst Sjuhärad model revisited*. Quality in Ageing – Policy, practice and research 4 (2), 22-27.

Magnusson L, Hanson E, Andersson B-A, Karlsson P-Å, Höglund E, Nolan M, ÄldreVäst Sjuhärad, Högskolan i Borås. (2004) ”Låt forskningen arbeta för Dig”<sup>\*</sup> ÄldreVäst Sjuhäradsmodellen. Paper för Svensk utvärderingsföreningen konferens i Stockholm 22-23 april, 2004 Utvärdering i Sverige – Makt, kunskap och lärande.

Regeringens proposition 2004/05:94 ”Kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling av personalen. Sthlm: Socialdepartementet.

SFS 2001:435

SOSFS 1998:8 (S) *Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade*. Stockholm. Fritzes förlag.

Socialstyrelsen (2001) *Den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning*

Socialstyrelsen (2003) *Är det skäligt att bry sig om själen?*

Socialstyrelsen (2005) *Tid för vård och omsorg*.

SOU 2003:91 Vård och omsorg: bilagedel C till *Äldrepolitik för framtiden*. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning: slutbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005. Stockholm. Fritzes förlag.

SOU 2003:91 Service i hemmet : bilagedel D till *Äldrepolitik för framtiden*. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning: slutbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005. Stockholm. Fritzes förlag.



## BILAGOR

### Bilaga 1: Innehållet vid de fyra träffarna i samtalsmetodik

Innehållet vid de fyra träffarna i samtalsmetodik var:

1. **Det professionella samtalet.** Underrubriker vid denna första träff var bl.a. ”Vad skiljer det professionella samtalet från andra samtal”? ”Kroppsspråk” och även delar om hur man inleder och avslutar ett samtal.
2. Vid detta tillfälle fortsatte gruppen under rubriken Frågor: ”Linjära, cirkulära, strategiska och reflekterande frågor”. Gruppen fick även pröva öppna och slutna frågeställningar och avslutade med ett rollspel.
3. Gruppen erbjöds träning i hur man **sammanfattar ett samtal** på olika sätt. Här fick gruppen också möjlighet att träna via rollspel på ett samtal med vårdtagare och anhörig och två personal. Avslutningsvis fick man denna gång med sig en hemuppgift i form av att göra en ”verklig” intervju med en vårdtagare på sin arbetsplats och skriva ner den.
4. Avslutade gjorde gruppen under rubriken **Dokumentation:** ”Omfattning av det skrivna”, ”Omdömen om andra i det skrivna” och ”Att ta emot klagomål och kritik från vårdtagare och anhöriga” var några av underrubrikerna denna dag. Avslutningsvis gjordes också en utvärdering på kursen bland kursdeltagarna.

### Bilaga 2: Utvärdering av kursen i samtalsmetodik

Kursen har genomförts under år 2004 på ÄldreVäst Sjuhärad. 14 grupper har deltagit. Varje grupp har träffats fyra gånger, tre klocktimmar varje gång. Platserna fördelades enligt ÄldreVäst Sjuhärads modell för deltagande kommuner.

Det fanns möjlighet för 112 personer att delta. 99 personer anmälde till kursen. 91 personer fullföljde den på så sätt att de närvarade vid tre av fyra gånger och fick intyg på att de genomgått kursen. 82 personer svarade på utvärderingsenkäten, som delades ut sista gången och fylldes i på plats. De som var frånvarande sista gången har antingen fått blanketten av någon arbetskamrat eller fått den skickad per post. Bland svarsalternativen fanns uppgifter om antal år man arbetat inom vård-/omsorgssektorn. Detta verkar inte ha påverkat svaren på de övriga frågorna och redovisas inte här. När det gäller arbetsplats omfattar ”annat” dem som arbetar både på särskilt boende och hemtjänst, psykiatriskt stödboende, rehabilitering och korttidsboende.

**Enkätfrågor till Dig som genomgått utbildningen Samtalsmetodik som en del av projektet Social dokumentation**

1. Jag arbetar inom särskilt boende
2. Jag arbetar inom ordinärt boende
3. Jag arbetar inom annat område  Vilket .....
4. Jag arbetar i kommun/kommundel  .....
5. Jag har arbetat inom vård- / omsorgssektorn ..... år

6. Jag har större kunskaper i ämnet efter utbildningen

I mycket hög grad     I hög grad     I låg grad     Inte alls

7. Jag har nytta av utbildningen i mitt dagliga arbete

I mycket hög grad     I hög grad     I låg grad     Inte alls

8. Omfattningen på utbildningen är tillfredställande

I mycket hög grad     I hög grad     I låg grad     Inte alls

9. Uppläggningsen av utbildningen är tillfredställande

I mycket hög grad     I hög grad     I låg grad     Inte alls

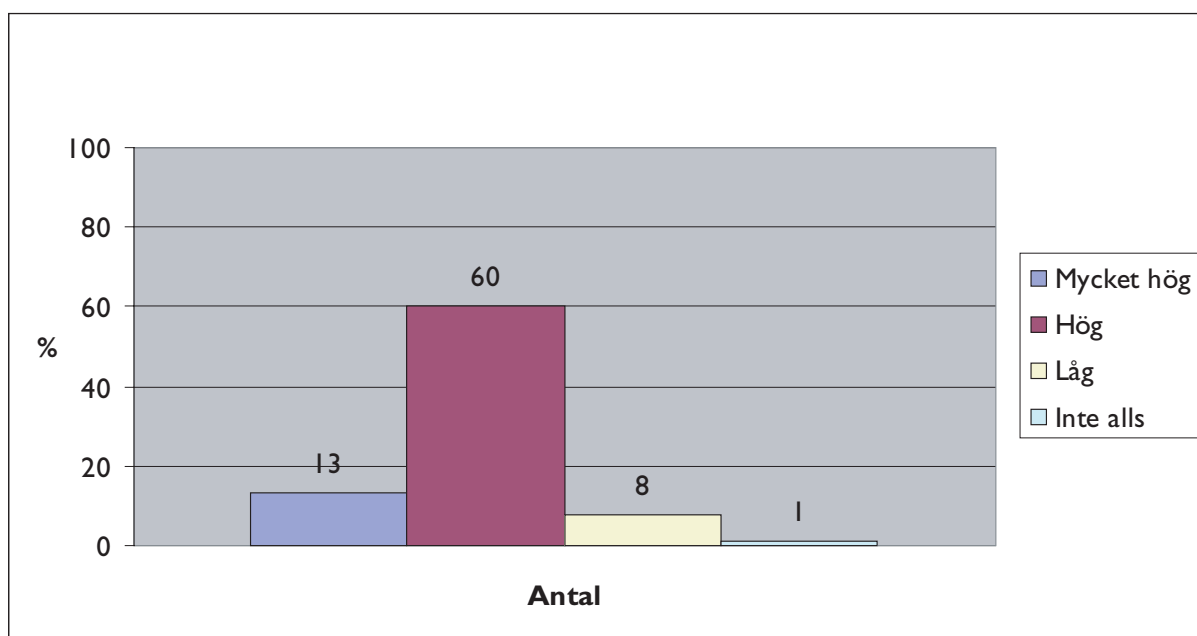
Egna kommentarer

.....  
 .....

*Tack för Din medverkan*  
*Ingegerd Winqvist*

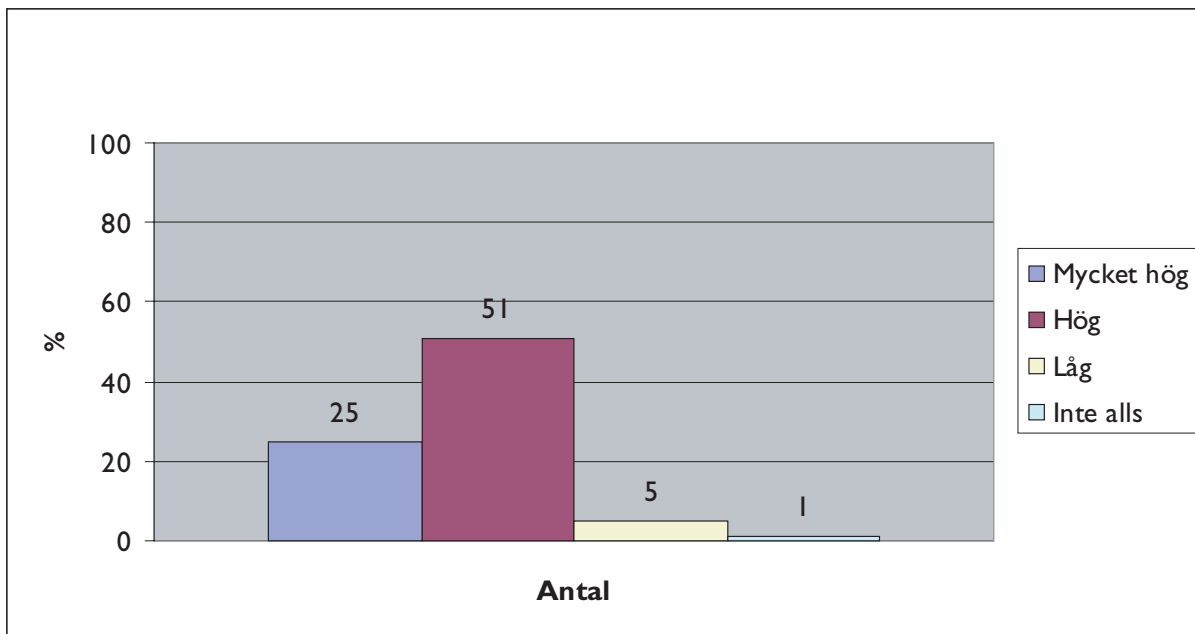
Tabell 1: Svarande fördelade på kommuner

Kommun	Antal	Procent	Tilldelade platser
Borås	48	58,5	66
Bollebygd	1	1,2	6
Herrljunga	6	7,3	7
Svenljunga	6	7,3	7
Tranemo	7	8,5	9
Ulricehamn	12	14,6	17
Total	80	97,6	-
Ej svar	2	2,4	-
Total	82	100	112

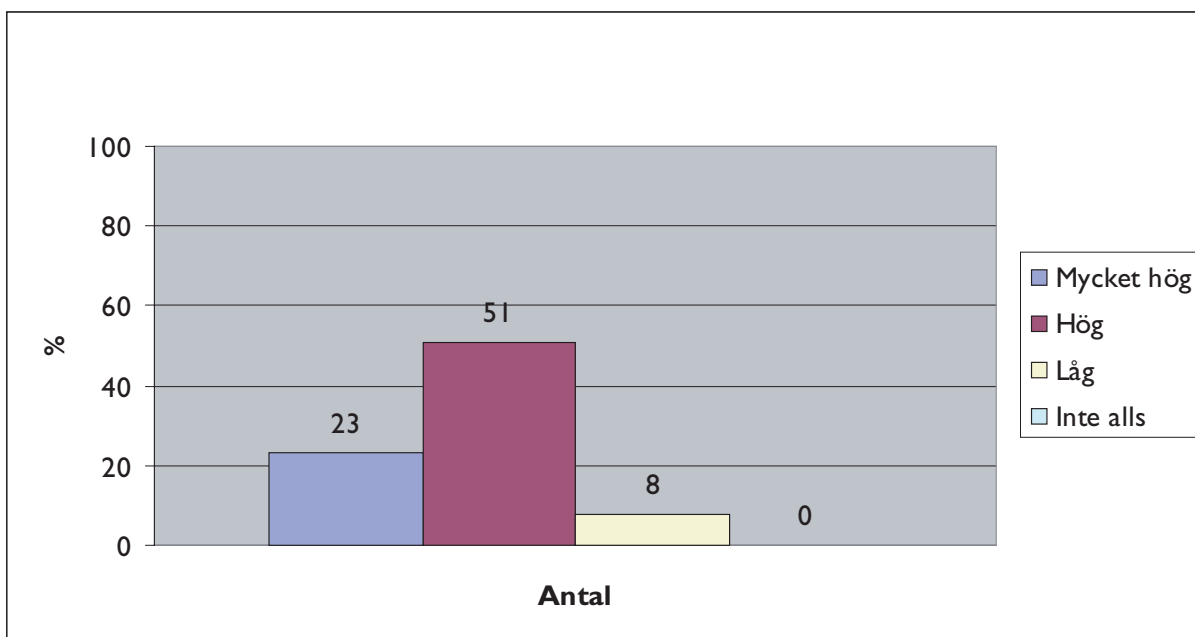


Figur 5: Jag har större kunskaper i ämnet efter utbildningen

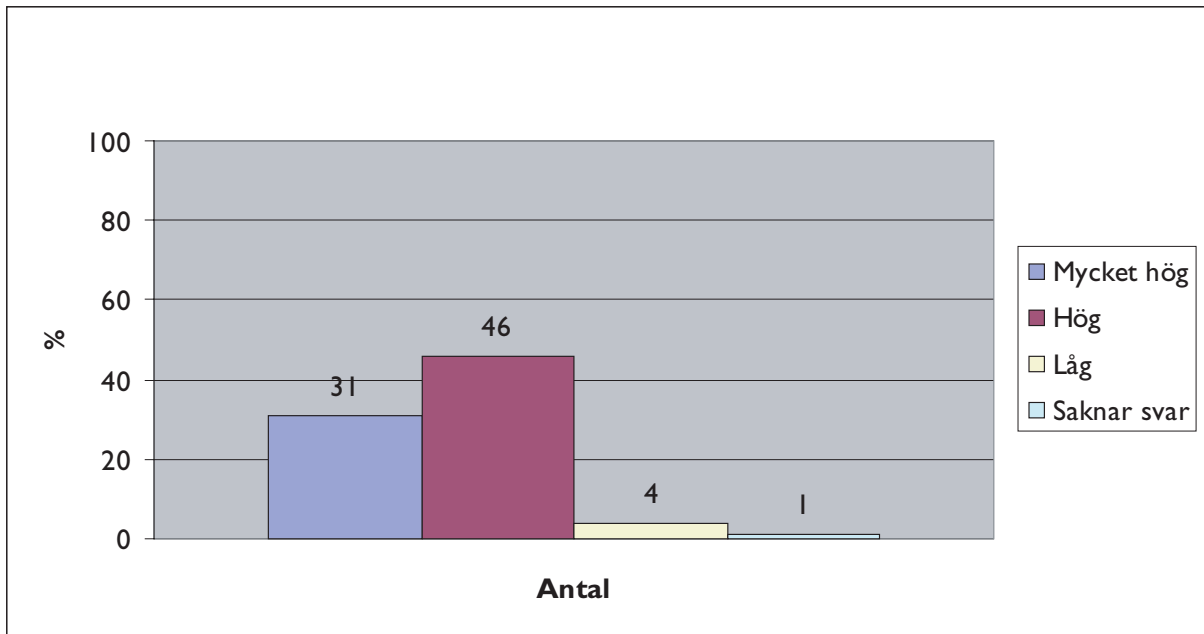




Figur 6: Jag har nytta av utbildningen i mitt dagliga arbete



Figur 7: Omfattningen på utbildningen är tillfredställande



Figur 8: Uppläggnen av utbildningen är tillfredställande

Tabell 2: Svarande fördelade på arbetsplats

Fråga	Särskilt boende		Ordinärt boende		Annat	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Kunskap</b>						
Mycket hög	8	17,4	4	18,2	1	7,1
Hög	33	71,7	18	81,8	9	64,3
Låg	4	8,7	0	0	4	28,6
Inte alls	1	2,2	0	0	0	0
Total	46	100	22	100	14	100
<b>Nytta</b>						
Mycket hög	17	37,0	4	18,2	4	28,6
Hög	26	56,5	17	77,3	8	57,1
Låg	3	6,5	1	4,5	1	7,1
Inte alls	0	0	0	0	1	7,1
Total	46	100	22	100	14	100
<b>Omfattning</b>						
Mycket hög	12	26,1	8	36,4	3	21,4
Hög	29	63,0	14	63,6	8	57,1
Låg	5	10,9	0	0	3	21,4
Inte alls	0	0	0	0	0	0
Total	46	100	22	100	14	100
<b>Uppläggnig</b>						
Mycket hög	19	42,2	10	45,5	2	14,3
Hög	24	53,3	12	54,5	10	71,4
Låg	2	4,4	0	0	2	14,3
Inte alls	0	0	0	0	0	0
Total	46	100	22	100	14	100

## Kommentarer från enkät med deltagare i kursen Samtalsmetodik

1. Nyttigt med eftertanke, påminnelse, och ventilation om våra arbetssätt och situationer
2. Trevlig och lärorik utbildning, man blir aldrig för gammal för kunskap.
3. Bra och positiv utbildning och lärde mig mycket, att ska fungera på min arbetsplats.
4. Har fått många nya inblickar i hur viktig dokumentation är. Har mycket att ta med mig i jobbet. Nya trevliga kontakter och utbyte av varandras erfarenheter.
5. Mycket positivt att det är en liten grupp, så man kan diskutera.
6. Tycker ibland att diskussionerna svävar ut lite väl mycket från ämnet.
8. Positivt med ett samarbete mellan flera kommuner. Det är alltid spännande att höra hur andra har det. Kanske kan man få några tips.
12. Detta är ett ämne som är viktigt i målet med andra, så jag behöver läsa böckerna också.
13. Jag har just nu inte så stor nytta av utbildningen kanske senare. Att enhetschef vore mer informerad så man fick stöd och hjälp att få igenom detta på arbetsplatsen.
15. Intressant med mycket diskussioner. Bra med liten grupp.
20. Jag hoppas att dessa projekt ej blir hyllvärmare, utan att dom används.
21. Mycket trevlig form av utbildning, små grupper gör det lättare för alla att komma till tals.
22. Jag tycker det är viktigt hur man utför en dokumentation. En önskan att fler skall få möjlighet att gå kursen.
23. Hade hoppats på lite mer om dokumentation och hur man dokumenterar, men utbildningen var bra på många andra vis, så jag är nöjd.
25. Ett roligt och stimulerande upplägg. Har lärt mig mycket. Roligt att träffa arbetskolleger från andra verksamheter.
26. Det har varit givande, en lagom stor grupp och tillfälle att utbyta erfarenheter.
33. Roligt, kul att höra andras åsikter.
34. Kursen gav mig inte så mycket. Det vi samtalat om känns så givet. Trodde kursen skulle innehålla mycket mer om dokumentation.
35. En trevlig kurs i gott sällskap med en duktig "fröken" med förmåga att hålla ihop diskussionerna.
36. Efter 7 års tjänstledighet har det varit mycket stimulerande och nyttigt att samtala, utbyta erfarenheter. Insåg ej hur mycket jag hade glömt/kommit ifrån under min ledighet.
37. Det var roligt att träffa personal från andra kommuner och utbyta erfarenheter!!! Fikat var mycket gott! Första samtalet var biståndsbedömaren. Därför har kursen inte känts så angelägen.
38. Tycker inte vi arbetar så med samtal. Det är biståndsbedömaren som gör. Allt är färdigt när vi skall in i hemmet. Allt verkar lite flummigt. Men mycket bra att träffa andra från andra kommuner.
39. Utbildningen var positiv även ur den synpunkten att få träffa vårdpersonal från andra delar och utbyta tankar, erfarenheter mm.
40. Det var roligt att träffa andra i samma område och byta meningar med. Många aha-upplevelser. Intervjudelen har som sagt alltid biståndsbedömaren gjort hos oss med levnadshistoria mm.
41. Jag trodde det mera konkret skulle handla om dokumentationsvanor än om samtal. Det känns som det kommer en fortsättning på dagens utbildning.
42. Roligt att få höra och veta hur man gör i andra kommuner.

44. Det var svårt att gradera, kanske det blev för ”lågt” men jag hoppas kunna vidarebefordra det du lärt ut. Tack – ha en skön vår.
45. Jag har diskuterat mycket med mina jobbkompisar om hur vi bör skriva, det är roligt.
46. Mycket bra att vara en så liten grupp. Man kan vara mer avslappnad och kunna höra och berätta mycket. Lättare att förstå dig och vad du menar.
47. Varit mycket trevligt gärna uppföljning med olika blanketter t ex daganteckningar, journal, levnadsberättelse.
48. Det är alltid bra att få upprepa och gå igenom det man arbetar med.
49. Fått mera kunskap och förståelse om hur vida det är viktigt att uttrycka sig rätt och att formulera, tolka och värdera information. Att skaffa sig en egen uppfattning utifrån skriftlig information. Tack.
50. Den här utbildningen kom mycket lägligt, när vi skall börja med ankomstsamtal.
51. Man behöver tid för att smälta detta. Mycket av det vi lärt oss använder man utan att tänka på det. Bra praktiska övningar (intervjuer och rollspel).
52. Små grupper var jättebra.
53. Hur kan hemtjänstens personal ta till sig detta på rätt sätt. Har ej ankomstsamtal eller vårdintervjuer för hemkomst från lasarett, detta sköter biståndsbedömarna helt själva. Hur mycket av det personalen kan få ut hos vårdtagaren får –kan dom skriva i framtida dokumentation. Men det är klart att får vi bort all städ ute så kanske tid fanns för mer social kontakt. Kontaktpersonerna har idag tyvärr alltför ont om tid ute på arbetet.
54. Mycket man kanske visste men ändå fått medvetandegjort.
55. Bra kursledare, gott om tid för diskussioner.
56. Det har varit mycket roligt och givande.
58. Trevligt och givande att träffa medarbetare från andra platser och ta del av deras situation.
59. Utbildningen kändes inte riktad mot mitt jobb eftersom jag inte är med på vårdplanering.
60. Kanske lite mer exempel på hur man dokumenterar.
61. Skulle önskat att man hinner dokumentera mera i arbetet. Men där har man fullt upp med att hinna med det allra nödvändigaste. Annars mycket bra och roligt!
62. Mycket nöjd med social dokumentation, önskar att fler fick gå den.
63. Det har varit bra och intressant. Men kunde varit mer om själva dokumentationen. Kul att jämföra med andra kommuner hur de har det!
64. Det har varit bra trots att jag ej var med ifrån början. Det har varit roligt, intressant hade nog varit bra om det var fler gånger. Fast det gav ju en hel del de gånger som var.
65. Bra att vi fick göra en intervju. Intressant och lärorikt. Som vanligt är det roligt och lärorikt att träffa vårdpersonal från andra kommuner/kommundelar. Tack för fyra trevliga och lärorika måndags fm.
66. Det har varit mycket intressant och tänkvärt, men ju mer man får veta desto mer känner man hur lite man vet. Tack.
73. Mycket bra! Skulle gärna velat öva mer på själva dokumentationen. Men det kanske kommer.
77. Mycket intressant. Man har tänkt till på vad man gör och varför. Fått tips på sätt att samtala osv.
78. En givande kurs som jag tycker fler bör ta del av inom äldreomsorgen.

79. En mycket rolig och givande kurs. Önskade att den var längre. Kändes givande i såväl arbetsliv som privatliv. Hoppas att det blir en uppföljning. Tack
80. Har stor nytta av kursen eftersom vi ofta har ankomstsamtal, korta samtal men ändå kunna "lirka" ur det viktigaste.
81. Utbildningen har givit mej många tankar och idéer om hur man för ett samtal framåt och hur man inte ska göra.
82. Det har varit en lärorik kurs. Lätt att ta till sig informationen och kul att känna att det är ngt jag kan ha nytta av både inom mitt yrke och i det privata. Tack!

## Tidigare utgivna rapporter från ÄldreVäst Sjuhärad

Rapporter i serien Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad: 2002 - 2005

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.

Ehrnlund L, Essedahl L, Süvari K, Karlsson P-Å (2005) Nå, blir det bättre om vi samverkar? Slutrapport från utvärderingen av Samrehab i Mark-Svenljunga. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Karlsson P-Å, Höglund E et al (2005) Brukare om sin äldreomsorg – i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Sennemark E, Hanson E, Magnusson L (utgivning 2005) Jag har ju barnen som kommer"... .Äldres hälsa och levnadsvillkor; en intervjuundersökning med vård- och omsorgsberoende i Sjuhäradsbygden. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L., et al. (2004). Mål och policy vid palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo – Ett gemensamt synsätt. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Johnsson L. (2003)Handledning av biståndsbedömare. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Nilsson M, Magnusson L. (2002) Publ. 2003. Hälsa och livssituation i relation till fallolyckor bland äldre personer i Sjuhärad. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Andersson B-A, Hanson E, Magnusson L, Lidskog R, Holm K. (2002) Informationscentrum för äldre och närstående i Sjuhärad. Slutrapport till Socialdepartementet 2002-09-25. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Källman U, Andersson B-A. (2002) Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg - Kartläggning av förutsättningarna för en etablering. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Ingemansson M, Nilsson M, Sonn U (2002). Rehabilitering för äldre - guide vid val av mätinstrument. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Arbetsrapporter och delrapporter: 2002 - 2005

Sennemark E, Hanson E, Magnusson L (2005) Gemenskap på äldre dar'. En studie om äldre kinesers livssituation, behov och önskemål inför ålderdomen.

Winqvist I (2005) Utvärdering av projekt Efterlevandestöd för anhörigvårdare

Nolan M, Hanson E, Nolan J, Magnusson L, Sennemark E. (2005) Planeringsinstrument för anhörigstöd. (Utgivare: Socialstyrelsen)

Notera: Den svenska rapporten från COAT-projektet

Winqvist I, Hanson E (2005) Meningsfull dag i särskilt boende. En litteraturöversikt.

Hanson E, Nolan J, Magnusson L, Sennemark E, Johansson L, Nolan M, (utgivning 2005) The development and pilot testing of COAT – the Comparative Outcome Assessment Technique for family carers of older people. (ÄVS rapport)

Notera: Den engelska rapporten från COAT-projektet

Dunér Anna, Nordström M et al (2005) Kollegiegranskning av biståndsbedömare inom äldreomsorgen

Lancha, M. (2005) En kartläggning av äldre finska invandrares kostvanor och hälsa i Marks kommun.

Björnfjäll, A., Johansson, J. (2004) IT för lärande i vården – informations- och kommunikationsarena för kunskap inom nätverk.

Björnfjäll, A., Johansson, J. (2004) Prova På Rums-verksamhet i Borås Stad – en beskrivning av språkträning för personer med afasi.

Holm K. (2003) Metoder för granskning av webbplatsers tillgänglighet med fokus på navigering.

Ehrnlund L, Essedahl L, Süvari K och Karlsson P-Å. (2003) Samrehab Mark Svenljunga - idé, verksamhet och erfarenheter hittills. Nulägesrapport 26 maj 2003.

Loberg M. (2003) Vad gör de som hjälper dom gamla i hemmet? Delrapport 1 från FoU-projektet med samma namn.

Brovall C, Hanson E, Magnusson L. (2003) Brukare i samtal - utveckling av palliativ vård för äldre i Tranemo kommun.

Holm K. (2002) Informationscentrums webbplats - utvecklingen av en användbar databasdriven webbplats med användarna i fokus. Ett delprojekt i Informationscentrum för äldre och deras närstående. ÄldreVäst Sjuhärad.

Göransson K, Helgesson-Björk C, och Andersson B-A. (2002),Utvärdering av system för registrering av tid inom hemvård.

Nilsson. M. (2001). Publ. jan 2003. Den kommunbaserade rehabiliteringens effekt på livskvaliteten hos äldre. En kritisk litteraturgranskning.

Ljunggren A, Magnusson L, Andersson B-A, Apelqvist S-O, Bogsjö I, Hessel E och Hoflin B. (2002) Fokus på frivillighet med och för äldre. En kartläggning av frivilligmedverkan i omsorg och vård om äldre och deras familjer.





## ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett forsknings- och utvecklingscentra för utveckling, utvärdering, utbildning och forskning inom äldreområdet och området för funktionshinder. FoU-centrat har funnits sedan 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn samt Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan [www.aldrevast.hb.se](http://www.aldrevast.hb.se). Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på [www.hb.se](http://www.hb.se)

