

Vejledning i dokumentation



August 2023

Indhold

Indledning.....	4
Dokumentation er vigtigt og nødvendigt.....	5
Der er mindst fire grunde til, at vi skal dokumentere.....	5
Der er krav om dokumentation i lovgivningen.....	7
7 principper for god dokumentation.....	8
Dokumentation tager udgangspunkt i bestillingen.....	9
Det gode samspil mellem myndighed og leverandør er én af nøglerne til godt socialt arbejde – og til god dokumentation.....	10
Indsatsmålet skal give frihed til at udfolde delmål og indsats for borgeren.....	10
Et fælles sprog er med til at sikre et godt samspil.....	11
Udredning og plan.....	13
Udredning.....	13
Opholdsplan.....	14
Praktisk anvendelse af udredning og opholdsplan.....	16
Opfyldelse af mål og delmål er som en bjergbestigning.....	19
Målhierarkiet og paragraffer.....	19
Botilbud for hjemløse efter SEL §110.....	19
Botilbud efter andre paragraffer i serviceloven.....	21
Gode mål og delmål følger nogle principper.....	22
Målskabelon.....	24
Dagbogsnotater er observationer.....	27
Hvor bliver det hele menneske af?.....	28
Det sundhedsfaglige og det socialfaglige.....	29
Systemet har betydning for, hvor godt dokumentationen fungerer.....	31
Afrunding.....	33
Bilag 1: Funktionsevnekatalog.....	34
Bilag 2: Øvelse i formulering af forandringsteori.....	35
Evidentia.....	36

Indledning

Denne vejledning er tænkt som inspiration til, hvordan man sikrer god dokumentation i socialpædagogisk arbejde på botilbud. Vejledningen tager udgangspunkt i Blå Kors og i de målgrupper, som Blå Kors beskæftiger sig med, og i de paragraffer i Serviceloven, som tilbuddene er godkendt inden for, det vil sige SEL §§66, 107, 108 og 110. Der kunne skrives rigtig meget tekst om de enkelte punkter i vejledningen, men vi har forsøgt at skrive det nødvendige og gøre vejledningen forholdsvis kortfattet. Det kan betyde, at nogle afsnit kan fremstå lidt kortfattede og "påståelige". Det er forsøgt at lave et kompromis mellem en brugsanvisning og en inspiration.

Vejledningens primære målgruppe er enheder i Blå Kors, men vi forestiller os, at også andre sociale tilbud vil kunne have glæde af vejledningen.

Målgruppen for vejledningen er ledere og medarbejdere i sociale tilbud, det vil sige institutioner der udfører målrettet socialt arbejde for borgere, der har behov for støtte på grund af nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. I teksten er tilbuddene også benævnt leverandører eller udførere. Vi vurderer, at vejledningen også med fordel kan læses af sagsbehandlere i kommunale myndighedsafdelinger, der udvælger og visiterer til sociale tilbud, og som altså afgiver såkaldte bestillinger og fastlægger overordnede mål for indsatsen.







Dokumentation er vigtigt og nødvendigt

Der findes mange udsagn om, at kravene til dokumentation har taget overhånd, at medarbejdere bruger alt for meget af den tid, de kunne bruge på borgerne, på dokumentation. Der er også stort politisk fokus på, at vi skal have gjort op med unødvendigt bureaukrati og ufrugtbar dokumentation. Det er vi helt enige i. Der skal ikke laves noget som helst dokumentation for dokumentationens skyld. Men vi tror også, at det er nødvendigt med dokumentation for at levere god kvalitet i socialt arbejde, blot skal dokumentationen være meningsfuld og velbegrunderet, og den skal bruges i det konkrete socialfaglige arbejde.

Der er mindst fire grunde til, at vi skal dokumentere

1. Dokumentationen er grundlaget for samtalen om borgerens ressourcer og udfordringer, om borgerens mål og udvikling, og om "den røde tråd" i indsatsen sammen med borgeren. Den samtale, der foregår mellem borger og tilbud, mellem borger og myndighed og mellem medarbejderne indbyrdes. Uden dokumentationen bliver samtalen mere tilfældig og usammenhængende – "den røde tråd" kommer nemt til mangle.
2. Dokumentationen er beviset på den pædagogiske faglighed, som ellers kan blive meget uklar, ikke mindst for omverdenen – offentligheden, brugerne, myndighed. Og den holder jer skarpe på jeres socialpædagogiske faglighed, som ellers nemt kan "udviskes i tågerne". I nedenstående oversigt vises eksempler på pædagogisk faglighed, hvor hvert punkt vil kunne afspejle sig i dokumentationen. Dokumentationen er med til at sikre, at medarbejderne yder en fælles og sammenhængende indsats rettet mod de aftalte mål i forhold til borgeren.

	Pædagogisk faglighed	Afspejling i dokumentationen
	Pædagogen evner at rumme og respektere mennesker med udviklingsmæssige, sociale og kulturelle forskelligheder	Dokumentationen er individorienteret i et anerkendende sprogbrug
	Pædagogen kan få øje på- og tage afsæt i menneskers ressourcer og potentialer frem for mangler	Af dokumentationen fremgår borgerens ressourcer. Borgerens funktionsnedsættelser fremstår som støttebehov.
	Pædagogen kan rumme menneskers deltagelse i og indflydelse på den pædagogiske proces	Af dokumentationen kan man læse, at – og hvordan – borger og netværk har været inddraget
	Pædagogen evner dialog og samarbejde, hvor mennesker og deres pårørende opfattes som ligeværdige samtalepartnere og samarbejdspartnere	Af dokumentationen fremstår borgeren og borgerens netværk som ressourcer. Det fremgår at mål og handlinger er fastlagt i samspil med borgeren

	<p>Pædagogen besidder viden om menneskers kognitive og adfærdsmæssige udvikling</p>	<p>Det fremgår af dokumentationen hvilke faglige tilgange og metoder der trækkes på og hvorfor</p>
	<p>Pædagogen er i stand til at observere og analysere sammenhænge mellem pædagogisk indsats og virkning på menneskers adfærd og udvikling, og at tilrettelægge praksis herudfra</p>	<p>Der er tydelige evalueringer af mål og indsats, og det fremgår hvilke refleksioner og overvejelser der ligger til grund for handlinger og eventuelle ændringer</p>
	<p>Pædagogen kan tilegne sig forskellige pædagogiske tilgange og metoder, og bruge dem i praksis</p>	<p>Dokumentationen viser forskellige faglige tilgange og metoder, der anvendes, og hvorfor</p>

3. Dokumentation bidrager til at underbygge borgerens retssikkerhed. Dokumentation er borgerens bevis på:

- at være blevet inddraget løbende og at have haft indflydelse
- at der faktisk er gennemført en indsats
- hvad indsatsen har betydet for borgeren og borgerens udvikling
- at tilbuddet har ydet det, som myndighed har bestilt
- at der er ydet omsorg og pleje
- at der har været ansvarlig omgang med medicin m.v.

4. Dokumentation kan medvirke til at opretholde en god etik og forebygge forråelse. Det forudsætter, at dokumentationen foregår systematisk, og det forudsætter først og fremmest, at dokumentationen blive brugt til samtale, til sparring og læring, for eksempel i forbindelse med supervision.

Opsummerende er dokumentation vigtigt og nødvendigt, fordi:

- dokumentationen er fortællingen om borgerens samspil med jer om sin livsmestring
- dokumentationen er beviset over for omverdenen på jeres pædagogiske faglighed
- dokumentationen er et vidnesbyrd om den forskel, I har gjort for borgeren
- dokumentationen er en del af fundamentet for samspil med borger, myndighed og andre aktører om borgerens rehabilitering og recovery
- dokumentationen holder jer skarpe på jeres pædagogiske faglighed
- dokumentationen bidrager til borgerens retssikkerhed
- dokumentationen medvirker til at forebygge forråelse, hvis den bliver anvendt

Der er krav om dokumentation i lovgivningen

Ud over ovennævnte begrundelser for dokumentation, er det yderligere en selvstændig grund, at man skal leve op til kravene i bekendtgørelse om Socialtilsyn¹. Socialtilsynet arbejder ud fra en kvalitetsmodel, hvor der bl.a. stilles følgende krav til enheden:

"Det er derfor væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og metoder. Herunder er det vigtigt, at tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål, som tilbuddet i samarbejde med borgerne sætter for de enkelte borgeres udvikling og trivsel. De konkrete mål skal ses i sammenhæng med de mål, der er opstillet fra de anbringende eller visiterende kommuner.

Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt".

"Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen."

I forhold til det tidligere nævnte om retssikkerhed og om inddragelse fremgår det af betænkningen om Socialtilsyn, at: "Det er endvidere vigtigt, at tilbuddet respekterer borgernes værdighed, autonomi og integritet og herunder sikrer borgernes medinddragelse samt selv- og medbestemmelse vedrørende beslutninger om dem selv samt hverdagen i tilbuddet."

Der er dele af Socialtilsynets kvalitetsmodel, som ikke direkte stiller krav til skriftlig dokumentation, men hvor det er vanskeligt at bevise, man lever op til modellen, hvis ikke det sker gennem skriftlig dokumentation.

¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/1675>

7 principper for god dokumentation

God dokumentation skal leve op til følgende principper:

1. Den er gyldig og pålidelig, det vil sige, at den er objektiv og observerbar,
2. Den inddrager borgeren, det vil sige, at borgeren har deltaget i samtalen om dokumentationen og har haft mulighed for at bidrage med sin version. Der er taget udgangspunkt i borgerens egne mål, ønsker og behov,
3. Den giver mening for borgeren, det vil sige, at den er forståelig og genkendelig,
4. Den er ressourceorienteret, det vil sige, at der er særlig fokus på borgerens egne ressourcer og ressourcer i borgerens netværk, samtidig med at den også ærligt beskriver borgerens udfordringer og støttebehov,
5. Den er anerkendende, det vil sige, at der er anvendt et respektfuldt sprog,
6. Den formidler overblik, retning, proces og resultat, det vil sige, at den understøtter den faglige indsats og sikrer ensartethed i faglig tilgang og metoder medarbejderne imellem,
7. er genstand for refleksion og bidrager til udvikling af kvalitet, både i forhold til om indsatsen virker for den enkelte, men også mere overordnet til løbende udvikling af faglig tilgang og metoder på tværs af borgerne.



Dokumentation tager udgangspunkt i bestillingen

På de fleste områder tager den socialpædagogiske indsats udgangspunkt i en bestilling, der kommer fra myndighedsafdelingen i borgerens kommune. Hvad angår borgere, der indskrives i et §110 tilbud er "bestillingen" dog givet i lovgivningen: At hjælpe borgeren ud i egen bolig og at udarbejde en leverandørudredning. Denne bestilling kan så nuanceres i dialog med myndighed.

Bestillingen tager udgangspunkt i den handleplan, som kommunen i henhold til SEL §141² skal tilbyde alle borgere, der opfylder de betingelser, der fremgår af denne paragraf.

SEL § 141. Når der ydes hjælp til personer under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, efter afsnit V, skal kommunalbestyrelsen som led i indsatsen skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen, jf. dog stk. 2 og 6. Ved denne vurdering skal der tages hensyn til borgerens ønske om en handleplan samt karakteren og omfanget af indsatsen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til

- 1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller
- 2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Stk. 3. Handleplanen skal angive

- 1) formålet med indsatsen,
- 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet,
- 3) den forventede varighed af indsatsen og
- 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Stk. 4. Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Stk. 5. Når en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for personer med et stofmisbrug efter § 101, skal relevante dele af handleplanen eller den helhedsorienterede plan udleveres til tilbuddet.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsens forpligtelser efter stk. 1-5 gælder ikke for personer, der tilbydes anonym, ambulant behandling af stofmisbrug efter § 101 a.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde, at handleplanen, jf. stk. 1 og 2, kan erstattes af en helhedsorienteret plan, når der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemer, hvor der kan eller skal udarbejdes flere planer for indsatserne, og hvor der er et koordinationsbehov forbundet hermed. Borgeren skal give samtykke til, at handleplanen erstattes af en helhedsorienteret plan. Erstattes handleplanen med en helhedsorienteret plan, skal kravene i stk. 3 og 4 fortsat opfyldes.

² <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/170>

I og med at kommunen i handleplanen skal beskrive formål, indhold og varighed af indsatsen giver det nærmest sig selv, at så er leverandøren nødt til at følge op på dette med delmål, beskrivelse af handlinger og evaluering heraf, for at kommunens handleplan overhovedet giver mening. Leverandøren, altså det sociale tilbud, er med andre ord forpligtet på den handleplan og dermed de indsatsmål, som myndigheder stiller op.

Det gode samspil mellem myndighed og leverandør er én af nøglerne til godt socialt arbejde – og til god dokumentation

Det er myndighed, der har ansvaret for at fastlægge de overordnede mål og indsats til borgeren – så vidt muligt i samarbejde med borgeren! Mål og indsats skal således være individuelt tilpasset den enkelte borgers behov og egne mål, der må ikke være tale om en "standardydelse" til alle jeres borgere.

Én af udfordringerne i dette forhold er, at myndighed mange gange ikke har et særligt nært kendskab til borgeren. Når borgeren først er flyttet ind på jeres tilbud og der er gået lidt tid, opnår I et bedre kendskab til borgeren end myndighed har. Ikke kun på grund af tiden, men også fordi I kan etablere en tillidsfuld relation til borgeren, som myndighed ikke har.

Dette betyder to ting:

1. Indsatsmålet i bestillingen bør være på et tilpas overordnet niveau, der afspejler graden af myndigheds kendskab til borgeren, og som giver leverandøren tilpas frihed til, sammen med borgeren, at fastlægge relevante delmål og handlinger inden for rammen af bestillingen.
2. Der bør være en løbende dialog mellem borger, myndighed og leverandør, så bestillingen kan blive så relevant og borgerorienteret som mulig. Jo mere leverandøren lærer borgeren at kende, jo mere kvalificeret kan dialogen være, og indsatsmålet kan tilpasses. Man kan tale om dialogbaseret VUM: Kommunen har ansvaret for at lave udredningen, men jo mere den kan foregå i en dialog med borger og leverandør, jo mere kvalificeret kan den blive.

Indsatsmålet skal give frihed til at udfolde delmål og indsats for borgeren.

Det ses ind imellem, at myndighed udstikker indsatsmål, der lige så godt kunne have været delmål, for eksempel har vi set følgende indsatsmål i virkeligheden:

- At Sørine går ture o.lign med personalet og ikke alene
- At Harald ledsages til de selvalgte aktiviteter, han ønsker at deltage i
- At Petra benytter sin dagstavle til at visualisere hendes dag, så hun minimerer stress fyldte situationer

Noget tyder på, at det er særligt svært at formulere gode overordnede indsatsmål, når målgruppen har svær kognitiv funktionsnedsættelse, for eksempel svært udviklingshæmmede, multihandicappede og andre. Men det giver ikke faglig kvalitet i samspillet mellem borger og leverandør, hvis der efterlades et meget lille rum til den faglige vurdering hos de medarbejdere, der dagligt arbejder med borgeren. Der opnås en tillidsfuld relation og et dybt kendskab til borgeren over kortere eller længere tid hos leverandøren, og hvis man så oplever, at det overordnede indsatsmål i bestillingen rammer helt skævt i forhold de mål og handlinger, der reelt opleves som relevante af borger og medarbejdere, opstår der en form for pseudoarbejde.

Omvendt kan indsatsmål i bestillingen også være så overordnede, at de heller ikke giver mening, fx:

- Vera opnår god livskvalitet
- Werner mestrer sit eget liv

Det er vanskeligt at give præcise retningslinjer for, hvornår en bestilling og dermed et indsatsmål har et passende niveau. Et bud på retningslinjer kunne være følgende:

1. Indsatsmålet afspejler et domæne, fx beskæftigelse, ADL, sociale kompetencer, adfærd eller andet.
2. Indsatsmålet sætter ikke retning for bestemte faglige tilgange eller metoder. Hvis man vurderer, at borgeren har behov for en bestemt tilgang, afspejler det sig mere i, hvilken leverandør man visiterer til.
3. Indsatsmålet sætter en meningsfuld ramme for underliggende delmål og indsatser, men rummer frihed til, at borger og leverandør selv kan aftale de delmål og handlinger, der findes relevant for borgeren – selvfølgelig inden for bestillingens rammer.

Hvor bredt eller snævert indsatsmålet skal være, afhænger af den enkelte borger og dennes udviklingsniveau.

Hvis det eller de indsatsmål myndighed har opstillet opleves at være for brede, for snævre eller "rammer skævt" i forhold til borgerens egne ønsker eller relevante livsdomæner, er det en god ide at tage en dialog med sagsbehandleren om ændring af indsatsmålet. De fleste sagsbehandlere vil sætte pris på dialogen.

Et fælles sprog er med til at sikre et godt samspil

Lovgivningen på det sociale område lægger i stigende grad nogle faglige rammer for myndighederne. Der er udviklet metoder, som har vist sig effektive, og som kommunerne derfor er forpligtede til at efterleve. Eksempler på dette er VUM (Voksen UdredningsMetoden) og Fælles Faglige Begreber (FFB) – udviklet i samarbejde mellem KL og Socialstyrelsen. På børne- og ungeområdet arbejdes der ofte med ICS (Integreret Childrens System).

Selv om disse redskaber ikke er forpligtende for leverandøren, må det anses for hensigtsmæssigt, at der er en rød tråd mellem myndighedens og leverandørens arbejde. Det kommer særligt til udtryk i dokumentationen.

Et godt eksempel er hjemløseområdet (SEL §110). Her er det en væsentlig del af leverandørens kerneopgave at udarbejde en leverandørudredning, der dokumenterer mest muligt om borgers ressourcer og støttebehov, som man finder ud af under opholdet, i den periode opholdet nu en gang varer. Leverandørudredningen sendes til kommunen og bidrager til kommunens myndighedsudredning, som er den bedst mulige samlede udredning, der danner grundlag for den støtte, borgeren skal have bevilget. Det siger næsten sig selv, at det er hensigtsmæssigt, hvis leverandørudredningen nemt kan indpasses i myndighedsudredningen, for eksempel ved at have samme struktur og benytter det samme begrebsapparat. Det anbefales derfor, at leverandøren opbygger sin udredningsskabelon ud fra VUM/FFB – en overordnet introduktion kan findes her: <https://www.kl.dk/media/50299/ffb-paa-2-minutter-juni-2022.pdf> Mere materiale kan findes her: <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/faelles-faglige-begreber/>. Mere om udredning i et senere afsnit. En anden version, som evt. kan bruges til ophængning, er vist i bilag 1.



Udredning og plan

Betegnelsen "udredning og plan" er en velafprøvet og anbefalet struktur til at sikre en målrettet indsats for borgeren.

Udredning

Der skelnes mellem to former for udredning:

- Myndighedsudredningen, der som betegnelsen indikerer, udføres af kommunens myndighedsafdeling. Myndighedsudredningen er en så omfattende beskrivelse af borgerens ressourcer og støttebehov som muligt. Den er altså en form for helhedsudredning af borgeren og kan bygge på inputs mange steder fra: Samtaler med borgeren, sundhedsfaglige undersøgelser, psykiatriske undersøgelser, leverandørudredninger fra sociale botilbud med mere. Formålet med myndighedsudredningen er at skabe et grundlag for, at borgeren bliver visiteret til den støtte, der bedst passer til borgerens ressourcer og støttebehov.
- Leverandørudredningen er den udredning af borgeren, der bliver lavet på et socialt botilbud. Leverandørudredningen er altså et bidrag til myndighedsudredningen. På herberger og forsorgshjem efter SEL §110 er leverandørudredningen en **kerneopgave**. Leverandørudredningen bygger på de samtaler og observationer, man har gjort sammen med borgeren under opholdet, eventuelt suppleret af indhentede faglige undersøgelser.

Både myndighedsudredningen og leverandørudredningen er i princippet dynamiske dokumenter, det vil sige, de kan løbende ændres i takt med, at man lærer mere at kende om borgeren. Når det gælder leverandørudredningen, styrkes relationen under opholdet, borgeren deltager i forskellige aktiviteter, man får kendskab til borgerens netværk, man observerer forhold omkring borgerens adfærd og sociale kompetencer, man sætter delmål og afprøver indsatser, får kendskab til helbredsmæssige forhold med videre – alt sammen giver grundlag for observationer, der bidrager til leverandørudredningen.

Når vi i det følgende anvender ordet "udredning" menes der leverandørudredning, medmindre vi specifikt nævner myndighedsudredning.

Man kan diskutere, om den beskrivelse man løbende laver af borgeren på fx tilbud efter §§ 66, 107 og 108 også skal kaldes udredning. Ofte betragter man nok beskrivelsen som en del af opholdsplanen eller udviklingsplanen, men vi vil i det følgende argumentere for, at det kan være hensigtsmæssigt at skelne klart mellem udredning (beskrivelse) og plan – det gør forståelsen og kommunikationen nemmere.

Der findes mange versioner af indholdet i udredninger, men de er alle varianter af en helhedsbeskrivelse af borgeren i form af de domæner eller temaer, der stort set dækker alle dele af en borgers liv. Som tidligere nævnt vil det være oplagt at anvende de temaer, der indgår i VUM/FFB.

Nedenfor vises de temaer, der indgår i Socialstyrelsens metodehåndbog til VUM³ :

Figur 4.7 Oversigt over kategorier og over- og undertemaer i udredningsmetoden

Funktioner og forhold				
<ul style="list-style-type: none"> > Fysiske funktioner > Hørelse > Stemme og tale > Syn > Bevægelse > Smerte og sansefunktioner 	Mentale funktioner Bevidsthedstilstand Orienteringsevne Igangsætning og motivation Intellektuelle funktioner Psykosociale funktioner Hukommelse Følelser og adfærd	Opmærksomhed og koncentrationsevne Virkelighedsopfattelse Organisering og planlægning Problemløsning Indsigt i egne situation	Sociale forhold Familiesituation Boligsituation Økonomisk situation Uddannelse og job Interesser Traumatiske oplevelser Kriminalitet Prostitution	Sunhedsforhold Kost Søvn Døgnrytme Motion Tobak Rusmidler Fysisk helbred Sundhedsfaglig behandling og træning
Omgivelsesfaktorer				
Omgivelser Boligområde	Holdninger i omgivelserne	Personer i netværk		
Aktivitet og deltagelse				
Relationer Indgå i samspil og kontakt Deltage i sociale fællesskaber og fritidsaktiviteter Varetage relationer til netværk	Samfundsliv Varetage uddannelse Varetage beskæftigelse Varetage økonomi Varetage bolig Handtere post	Kommunikation Forstå meddelelser Fremstille meddelelser Samtale Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker	Praktiske opgaver Udvide hjælp og omsorg for andre Passe ejendele Købe ind Gøre rent Vaske tøj	Mobilitet Går og bevæge sig Ændre og opretholde kropstilling Bære, flytte og håndtere genstande Færdes med transportmidler

Det er således oplagt at have en skabelon til udredning, hvor overskrifterne til felterne svarer til overskrifterne i VUM/FFB. Vi anbefaler, at både temaerne i funktioner og forhold, aktivitet og deltagelse og evt. omgivelsesfaktorer indgår som felter i udredningen.

Inden vi skriver lidt mere om processen og anvendelsen af udredningen introducerer vi opholdsplanen, på nogle områder også kalder udviklingsplanen.

Opholdsplan

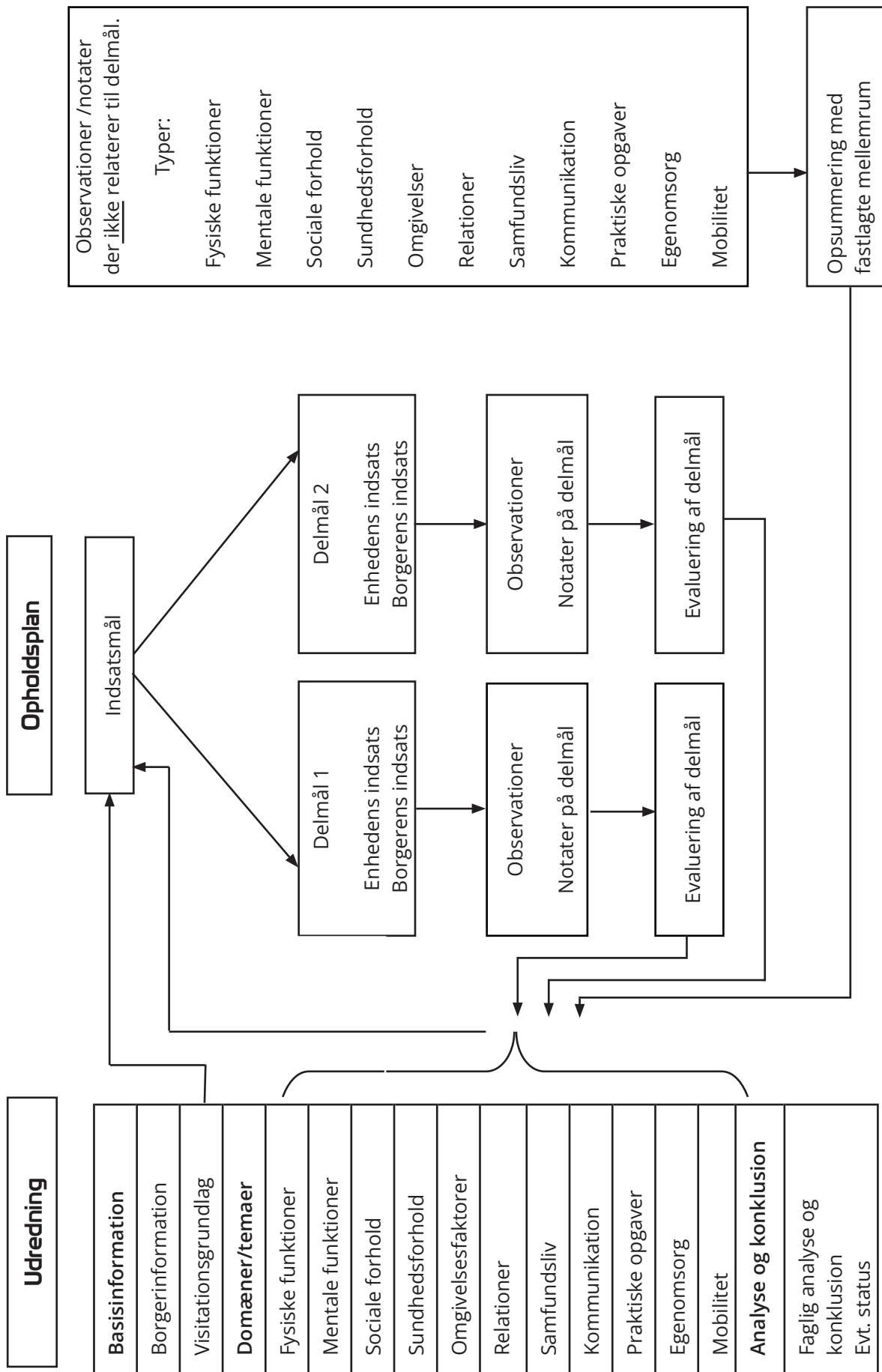
Opholdsplanen kan blive et dokument på samme måde som udredningen. Men i den måde Blå Kors anvender opholdsplan i Sensusum Bosted er opholdsplanen ikke et dokument!

Opholdsplanen består af den samling af mål, delmål, indsatser og evalueringer, der findes for en borger i tilbuddet! Opholdsplanen er altså mere en struktur og nogle elementer i denne struktur.

Opholdsplanen kan godt blive et dokument på den måde, at der kan laves et print af mål og delmål med videre, men inde i systemet er det ikke et dokument. Og når man for eksempel laver et print af udredningen, kan man vælge også at tage mål og delmål med i dette print.

På næste side er vist sammenhængen mellem udredning og opholdsplan i den måde, vi arbejder på i Blå Kors.

³ [chrome-extension://efaidnbnmnmbpcjpcglclefindmkaj/https://sbst.dk/Media/638067900035640973/3udg_VUM_H%C3%A5ndbog_\(3313\)_Socialstyrelsen_WEB.pdf](https://chrome-extension://efaidnbnmnmbpcjpcglclefindmkaj/https://sbst.dk/Media/638067900035640973/3udg_VUM_H%C3%A5ndbog_(3313)_Socialstyrelsen_WEB.pdf)



Modellen kan måske umiddelbart se kompliceret ud, men i virkeligheden er det ret enkelt. I det følgende gennemgås hvordan tankegangen i modellen fungerer i praksis.

Praktisk anvendelse af udredning og opholdsplan

Følgende forløb kan være lidt forskelligt afhængigt af, hvilken paragraf (fx SEL §§66, 107, 108 eller 110) borgeren er indskrevet på / visiteret til. I et længerevarende botilbud er der bedre tid til at skabe en tillidsfuld relation og dermed til at lære borgeren at kende end i et kortvarigt §110-botilbud. For nemheds skyld tages der i det følgende udgangspunkt i et §110-tilbud.

Ét af de væsentlige forhold, der adskiller et §110-botilbud fra de øvrige paragraffer er, at det er forstanderen på §110-tilbuddet, der har visitationskompetencen i modsætning til alle andre botilbud, hvor det er kommunen, der har visitationskompetencen.

Inden indskrivning i et §110-tilbud skal der derfor afholdes en **forsamtale** med borgeren for at finde ud af, om borgeren opfylder kriterierne for at blive indskrevet i et §110-tilbud, det vil sige om borgeren er faktisk eller funktionel hjemløs, og om borgeren i øvrigt passer ind i tilbuddets målgruppe, for eksempel i forhold til at tilbuddet kan rumme aktivt misbrug, psykiatrisk sygdom eller andet.

Indskrivning i et §110-tilbud kan gives til "personer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp....Det er generelt en forudsætning, at andre hjælpemuligheder skal være udtømt forud for et egentligt ophold i en boform." ⁴

Hvis det konstateres, at borgeren opfylder betingelserne, kan der ske en indskrivning i tilbuddet. I det følgende beskriver vi, hvordan proceduren kan være, men der kan være forskelle mellem tilbuddene.

Efter indskrivning afholdes et **opstartsmøde** (eller hvad man nu kalder det i det pågældende tilbud), hvor man interviewer borgeren ud fra temaerne i udredningen. På nogle enheder skal opstartsmødet afholdes inden for de første to uger, andre steder sker det tidligere. Her påbegynder man udredningen, og man aftaler det/de første delmål. Man skal omkring alle domæner/temaer i udredningen, men det er forskelligt mellem enhederne, om det sker tidligt i opholdet, eller om det sker undervejs gennem hele opholdet. Hvis nogle temaer ikke giver anledning til bemærkninger, for eksempel fordi borgeren ikke har problemer på dette område, bemærkes dette i udredningen, så det dokumenteres, at man har været omkring temaet. Det er vigtigt, at man ikke kun er opmærksom på borgerens udfordringer og støttebehov, men at man også er opmærksom på borgerens ressourcer, det vil sige egne kompetencer og mestringsevner samt ressourcer i borgerens netværk.

Det kræver særlige kompetencer at foretage en indskrivningssamtale; i nogle tilbud er det derfor udelukkende socialrådgivere, der gennemfører indskrivningssamtalerne, andre steder er det kontaktpersonen eller kontaktteamet. Hurtigst muligt efter indskrivningen sendes besked til borgerens bopælskommune om, at borgeren er indskrevet i tilbuddet.

Når indskrivningssamtalen er gennemført, fastlægges der som nævnt delmål sammen med borgeren. I et §110-tilbud vil det overordnede mål under alle omstændigheder være, at borgeren skal ud og klare sig i egen bolig. De konkrete delmål **udspringer af udredningen**, det vil sige ud fra den viden om borgerens udfordringer, som man har afdækket i indskrivningssamtalen.

⁴ <https://sm.dk/arbejdsomraader/udsatte-voksne/hjemloeshed/serviceovens-tilbud-til-personer-i-hjemloeshed>

I samme øjeblik man begynder at aftale delmål, bevæger man sig over i opholdsplanen. I forlængelse af aftale om delmål aftaler man hvilke indsats/aktiviteter, der skal iværksættes for at nå delmålet. Da der i en recovery-orienteret tilgang altid vil være fokus på borgerens egne ressourcer, vil der typisk være en indsats både fra tilbuddets/medarbejdernes side og fra borgerens side. Nogle gange kan der være en indsats fra andre, for eksempel hvis man på et statusmøde har aftalt med sagsbehandleren, at sagsbehandleren undersøger nogle vilkår om forsørgelsesgrundlag, støttet beskæftigelse eller andet.

Det er formodentlig en god ide at notere delmål i udredningen under de relevante domæner/temaer.

Eksempler:

Delmål 1: Senest den 1.4. bor Sofus i en velegnet bolig

Indsats:

- Sofus får sig selv skrevet op i tre almene boligselskaber
- Medarbejderne følger dagligt op på, om Sofus får sig skrevet op og er behjælpelig med oplysninger, IT m.m., hvis Sofus kører fast i indsatsen

Delmål 2: Senest den 1.3. kender Sofus sin arbejdsevne

Indsats:

- Sofus arbejder min. 4 timer om dagen i tilbuddets værkstedstilbud
- Medarbejderne i værkstedstilbuddet giver Sofus forskellige typer opgaver, så det kan afprøves og evalueres, hvor meget Sofus fysisk kan klare

Alle de medarbejdere, der har omgang med borgeren, skal kende borgerens mål og delmål, sådan at de kan **observere**, om borgeren bevæger sig i retning af delmålet. Når en medarbejder observerer, at der sker en udvikling på vej mod delmålet, altså en **afvigelse** i forhold til udgangspunkt, laver man et notat **under delmålet**. Der kan også ske en afvigelse i negativ retning, som man så noterer. **Dagbogsnotater er altså observationer!**

I forbindelse med oprettelse af delmålet registreres en evalueringsdato, for eksempel to uger eller en måned efter delmålets opstart. I §107 botilbud kan det være relevant med længere perioder mellem evalueringerne, fx hver tredje måned eller hvert halve år, fordi borgerens udvikling sker over meget lang tid. Det afhænger således af såvel målgruppen som af det konkrete delmål, hvor ofte det er meningsfuldt at evaluere. Det kan være, man evaluerer med fastlagte mellemrum, men ofte vil karakteren af delmål have betydning for, hvor ofte der evalueres – nogle forhold vil af natur udvikle sig langsommere eller hurtigere end andre. Når evalueringsdatoen oprinder, vil kontaktpersonen, kontaktpersonteamet, eller hvordan man nu har defineret ansvaret, gennemgå de observationer/notater, der er afgivet i perioden og sammen med borgeren **evaluere**, hvor langt borgeren er nået i forhold til delmålet. Der kan være flere udkommer af dette:

- Delmålet er nået: Delmålet lukkes og det noteres i udredningen, hvad konklusionen er, fx at Sofus max kan have fysisk arbejde 8 timer om ugen, og at det ikke må være arbejde, der kræver stor koncentration og belastning af ryggen.
- Delmålet er ikke nået, men indsatsen ser ud til at virke: Der fastsættes en ny evalueringsdato.
- Delmålet er ikke nået, men der er sket en vis udvikling, måske er udviklingen standset på et bestemt niveau: Det kan være, det må konstateres, at resultatet er udtryk for borgerens maximale niveau i forhold til delmålet og at delmålet derfor skal lukkes. Konklusionen noteres i udredningen.
- Delmålet er ikke nået, og der er ikke sket nogen udvikling: Det aftales, om delmålet skal justeres, fordi det måske er urealistisk, om det er indsatsen, der ikke virker og skal ændres. Der aftales en ny evalueringsdato. Det kan også være, det må konstateres, at der ikke er noget perspektiv i at fortsætte med delmålet, så det må lukkes, og der aftales et helt nyt delmål. Konklusionen noteres i udredningen.

Borgeren har ofte hele sin dagligdag i tilbuddet. Det betyder, at medarbejderne også har mulighed for at observere borgeren på alle andre områder end inden for det tema, hvor der er fastsat delmål. Medarbejderne oplever borgerens evner til almindelig daglig livsførelse, vedkommendes sociale kompetencer, hans eller hendes temperament, evnen til at klare sig i trafikken og så videre. I det omfang disse observationer siger noget om borgerens ressourcer, udfordringer eller støttebehov, er det relevant at dokumentere, fordi det bidrager til udredningen og dermed til, at myndighed i sidste ende får det bedst mulige kendskab til borgeren og kan visitere til den bedst mulige indsats.

De observationer, der altså er relevante, men ikke vedrører et delmål, noteres som et **"almindeligt" dagbogsnotat** under det tema i udredningen, som observationen vedrører. Dette afspejler sig i de typer i systemet, man kan vælge imellem, når man laver et dagbogsnotat. Med bestemte fastsatte tidsintervaller, for eksempel en gang om måneden, samler typisk kontaktpersonen eller kontaktpersonteamet op på observationer under hver type og laver et sammenfattende notat/resumé under de relevante temaer i udredningen. På den måde udbygges udredningen løbende i takt med, at kendskabet til borgeren bliver større.

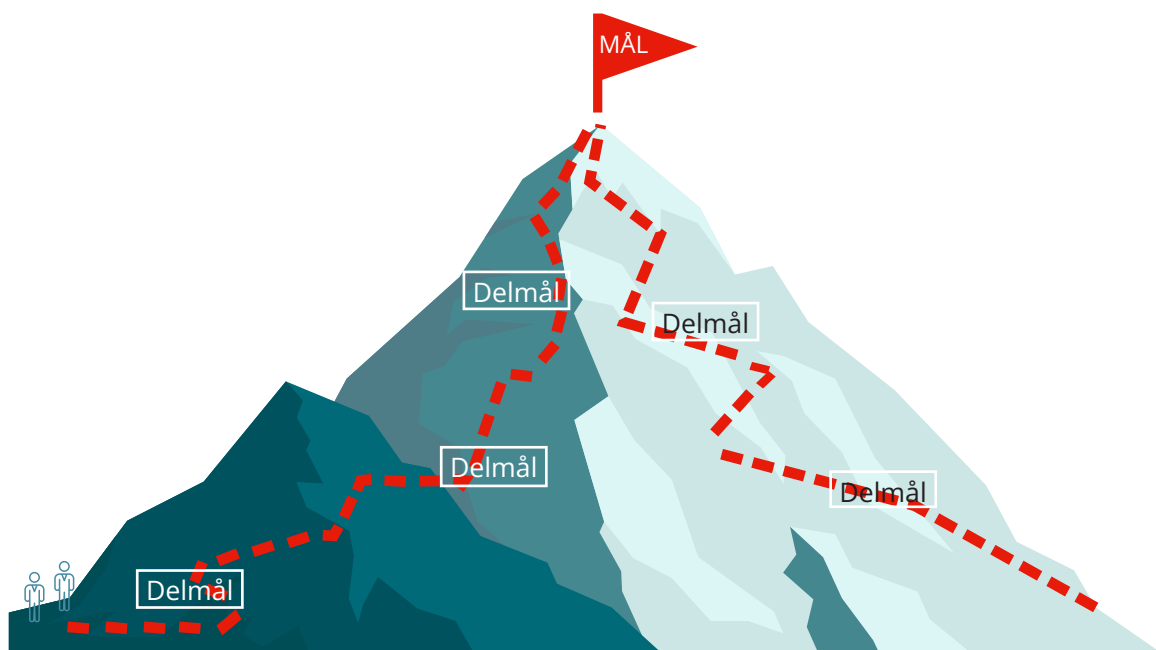
Det er forskelligt hvor ofte man sender udredningen til kommunen. I et §110-botilbud anbefales det umiddelbart, at udredningen sendes til kommunen umiddelbart efter indskrivning og i forbindelse med udskrivning, men det kan også ske ind imellem afhængigt af aftale med kommunen.

Når der er tale om længerevarende ophold efter SEL §107 eller §108 vil der typisk også skulle fremsendes en **status** forud for statusmøder med sagsbehandler. Man kan her enten sende hele udredningen incl. mål og delmål til sagsbehandler, eller man kan sende et resumé af udviklingen siden sidste statusmøde, som kan skrives i feltet med sammenfattende analyse og konklusion.

Det er en meget vigtig pointe, at det **aldrig er leverandøren** af §110-botilbud, der i udredningen **konkluderer hvilken støtte borgeren bør visiteres til! Dette er myndigheds ansvar!** Leverandøren har til opgave at beskrive borgerens ressourcer og støttebehov så nøgternt som muligt; hvilken fremtidig indsats der efterfølgende skal bevilges, må kommunen konkludere – sammen med borgeren.

Opfyldelse af mål og delmål er som en bjergbestigning

For nogle giver det mening af tænke på billedet af et bjerg, når man skal arbejde med mål og delmål.



Det overordnede mål, som kommunen har sat for opholdet, nogle kalder det indsatsmål, er toppen af bjerget. Vejen til at opnå målet går gennem et eller flere delmål. Delmålene kan være afhængige af hinanden, fx at man først skal nå et delmål, før man kan nå det næste delmål. Eller de kan være uafhængige af hinanden og dermed kan der arbejdes på dem sideløbende – man skal ikke opnå det ene for at komme videre med det næste.

I nogle botilbud anvender man måltrappen fra KRAP-systemet for på forhånd at få et billede af, hvilke delmål borgeren forventes at skulle have opfyldt for at nå det overordnede mål. Problemet er, at måltrappen ikke rigtigt tager hensyn til, hvis man skal flere veje op ad bjerget for at nå det overordnede mål – måske kunne man så lave flere måltrapper. Planlægningen af "bjergbestigningen" kan også betragtes som en forandringsmodel, som beskrives lidt senere i dette afsnit.

Målhierarkiet og paragraffer

Inden vi bevæger os dybere ind i, hvad der kendetegner gode mål, er det formålstjenligt at tydeliggøre nogle forskelle i arbejdet med mål mellem forskellige paragraffer.

Botilbud for hjemløse efter SEL §110

Borgere, der flytter ind på et herberg, forsorgshjem eller pensionat efter SEL §110, er ikke visiteret dertil af kommunen. Det er lederen af botilbuddet, der har indskrivningskompetencen, og borgeren kan selv henvende sig. Derfor ligger der som udgangspunkt heller ikke en §141-handleplan fra kommunen, og dermed foreligger der heller ikke en bestilling med et indsatsmål fra kommunens side.

Indsatsmålet eller det overordnede mål for opholdet er derimod givet i lovgivningen, eller rettere i de retningslinjer⁵, der følger af lovgivningen.

⁵ <https://sbst.dk/media/11064/Faglige%20anbefalinger%20til%20C2%A720110-boformernes%20socialfaglige%20indsats.pdf>

Af de nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed⁶ (side 34) fremgår følgende:

"Kommunen skal i tæt samarbejde med § 110-boformer sikre, at borgerne ikke opholder sig længere end nødvendigt på boformen.

»Borgerne, som indskrives på § 110-boformer, bør hurtigst muligt udredes af boformen, og udredningerne bør, efter samtykke fra borgerne, videregives til den relevante sociale myndighed med henblik på kvalificering af den kommunale myndighedsudredning og borgernes eventuelle handleplaner.

*»Kommunen bør i samarbejde med boformen **afklare, hvilke boligløsninger, der er relevante for borgerne** efter opholdet på boformen, herunder bør det afklares, om der er behov for en varig eller midlertidig boligløsning med støtte.*

»Udredning og indsatser bør tilrettelægges i overensstemmelse med den enkelte borgers mål, ønsker og behov, så den enkelte borgers recovery-proces understøttes, og med tydelig inddragelse af den enkelte borger i hele forløbet.

»Indsatser for borgerne, der tidligere har været i en hjemløshedssituation, bør være tilrettelagt, så borgernes tidligere traumer rummes og håndteres. Indsatsen kan med fordel være traumeinformeret.

»Kommunen bør fx gennem kompetenceudvikling sikre, at alle indsatser, som indgår i borgernes handleplaner, bygger på viden om traumers betydning og indvirkning på borgerne, som tidligere har levet i hjemløshed, så der arbejdes traumeinformeret."

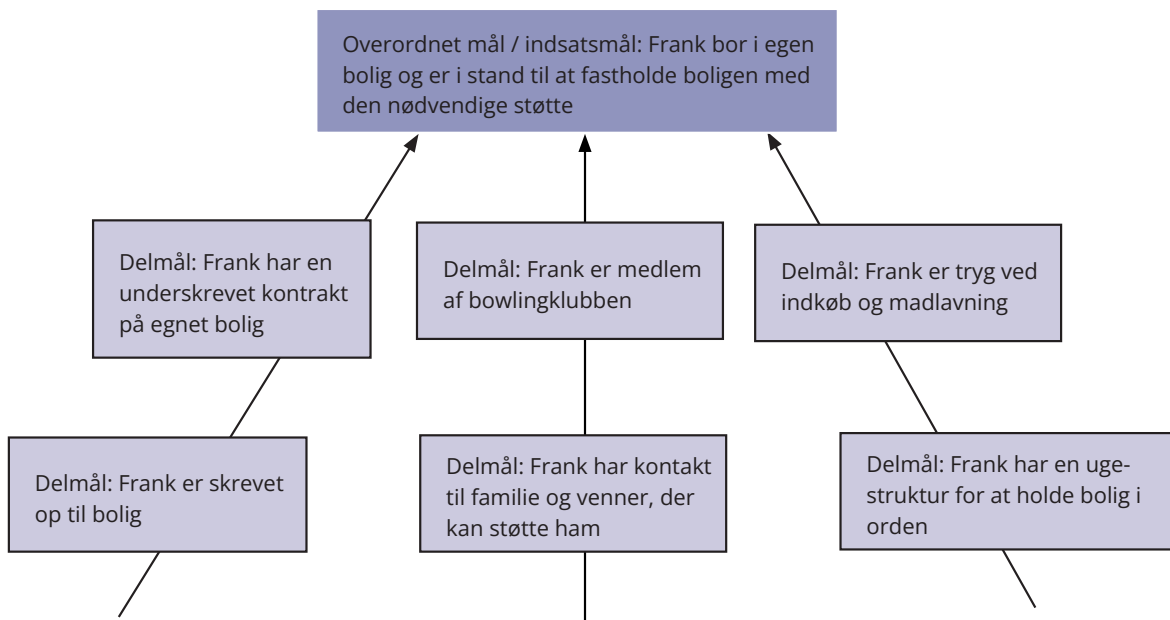
Det står egentlig ikke klart formuleret, at målet med ophold på et §110-tilbud er at hjælpe borgere ud i eget hjem. Alligevel er det underforstået i debatten og i alle de publikationer, der findes om hjemløshedsområdet, at målet er at hjælpe borgeren videre til egen og egnet bolig hurtigst muligt. Tidsperspektivet er især understreget med den seneste reform, der gør Housing First tilgangen lovfæstet. Det er vigtigt at understrege, at Housing First ikke indebærer bolig alene, men at der samtidig med tildeling af bolig skal følge den nødvendige støtte! Der kan dog også være tale om, at borgeren skal have tilbud om ophold på et §107- eller §108-tilbud, hvis borgeren ikke kan klare sig i egen selvstændig bolig.

⁶ [https://sbst.dk/media/10021/Socialstyrelsen%20\(2020\)%20Nationale%20retningslinjer%20for%20indsatsen%20mod%20hjemløshed.pdf](https://sbst.dk/media/10021/Socialstyrelsen%20(2020)%20Nationale%20retningslinjer%20for%20indsatsen%20mod%20hjemløshed.pdf)

Med andre ord: Det overordnede mål / indsatsmålet for borgeren i et §110-tilbud er:

Frank bor i egen bolig og er i stand til at fastholde boligen med den nødvendige støtte.

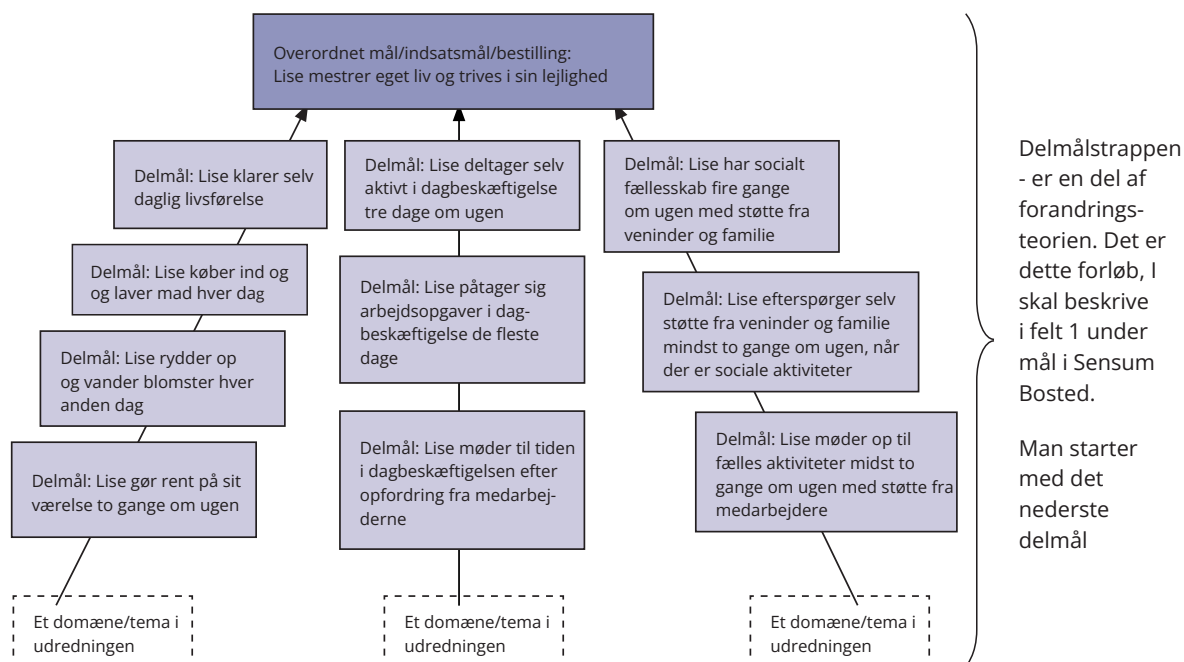
Oftest er der ikke andre mål. Under dette overordnede mål kan der så formuleres en række delmål som vist i følgende illustration:



Alle delmålene relaterer sig til at få en bolig eller at kunne blive i en bolig.

Botilbud efter andre paragraffer i serviceloven.

I forhold til andre paragraffer i serviceloven der omhandler botilbud, fx §107 og §108, fastsætter kommunen det overordnede mål/ indsatsmål for opholdet. Med udgangspunkt i indsatsmålet aftaler botilbuddet og borgeren, hvilke delmål der skal arbejdes med. Der kan være ét eller flere delmål; nogle delmål kan der arbejdes med samtidigt, andre delmål er trin i en udviklingsproces. Det er vigtigt, at der ikke arbejdes med flere samtidige delmål, end borger og medarbejdere kan overskue og har ressourcer til at arbejde med. I følgende figur illustreres målstrukturen.



Antallet af delmål i figuren er sikkert "overdrevet", men det kan afhænge af længden af opholdet, og det kan afhænge af, hvor overordnet indsatsmålet er. Måske har sagsbehandleren fastsat et mere konkret indsatsmål, og når det er nået, fastsætter sagsbehandleren et nyt indsatsmål, hvis der er tale om et langvarigt ophold. I figuren er der delmål, der omhandler tre temaer/domæner: ADL, beskæftigelse og sociale relationer. Man starter med at arbejde med det nederste delmål, når det er opnået, går man videre til næste delmål. Alle delmålene er ikke præciserede fra starten, men man har en fornemmelse af, hvilke delmål borgeren skal have nået for at nå det overordnede mål. I Sensum Bosted-skabelonen for mål (se nedenfor), skal man give en kort beskrivelse af forandringsteorien, det vil sige en kort beskrivelse af det forventede forløb for borgeren. Det er netop disse delmålsforløb, der tænkes på her.

Gode mål og delmål følger nogle principper

Der findes nogle retningslinjer for, hvordan man laver gode delmål. De fleste har hørt om SMART-mål, det vil sige, at målet skal være:

- **S**pecifikt (svarer nogenlunde til præcist)
- **M**ålbart (skal kunne observeres eller opleves)
- **A**ccepteret (især af borgeren; nogle steder står A for Anerkendt, andre steder for Ambitiøst – hvilket ikke må kollideres med R'et)
- **R**ealistisk (med hensyn til tid eller ambitionsniveau)
- **T**idsafgrænset (hvornår skal målet være nået)

Vi oplever, at ledere bare melder ud til medarbejdere, at de skal sørge for at målene lever op til SMART-kriterierne, og så skulle "den ged være barberet". Bare at sige SMART-mål virker imidlertid abstrakt og er ikke så ligetil.

Vi har udarbejdet nogle tips til at formulere gode delmål, hvor SMART-kriterierne er indarbejdet, men hvor vi har tilføjet nogle hjælpekræterier.

Borgeren har hovedrollen i formuleringen	Det er lidt et temperamentsspørgsmål om man bruger borgerens fornavn eller skriver "jeg". Vi tænker, det afhænger af hvor meget borgeren kan inddrages og hvad der opleves naturligt. Uanset hvad er det relevant at teste sin formulering af delmålet, ved at indsætte jeg i stedet for borgerens navn. På den måde kan man sikre sig, at borgeren er grundled for et aktivt verbum – eller med andre ord, at borgeren faktisk har hovedrollen.
Fastsæt tidsrammen	<p>At sætte tidsrammen ind i formuleringen medvirker til at sikre, at der er tale om et mål og ikke en indsats. Det medvirker også til at gøre målet målbart.</p> <p>Nogle oplever dette som meget svært, og det kan være, systemet lægger op til, at tidsrammen noteres i et særskilt felt.</p> <p>Vi anbefaler, at man bruger en tidsfastsættelse ved at skrive "Senest den xx.xx. har Sonja" ved et udviklende mål. Når der er tale om et vedligeholdende mål kan man formulere sig således: "Den xx.xx har Sonja... fortsat..."</p>
Skriv i nutid	Målet udtrykker borgerens tilstand/adfærd/situation, når målet er nået. Når man skriver i nutid, bliver det også nemmere at fastslå, om målet er nået.
Beskriv ambitionsniveauet	<p>Typisk er der tre niveauer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selvstændigt (ingen personassistance, der kan være hjælpemidler) - På opfordring (personassistance til initiativet) - Deltager/med støtte (personassistance kan fylde mere eller mindre, men personalet er med til at udføre aktiviteten) <p>Beskriv hvor ofte og hvor</p>
Undgå at skrive kan	<p>Alle former for kan, fx formår, er i stand til, m.v.</p> <p>Det interessante er ikke, om borgeren kan, men om borgeren gør! Og det er kun "gør", der kan måles.</p>
Brug positive beskrivelser, undgå så vidt muligt "ikke"	Fokus skal være fremadrettet, ikke bagud-skuende

Eksempler:

Senest den 1. april tager Sofus selv bussen til dagcentret (udviklende mål)

Den 1. juni tager Anne stadigvæk selv sit nattøj på hver aften (vedligeholdende mål)

Fra 1. oktober vasker Søren op på opfordring fra personalet

Senest 15. september går Sofie selv ned til frokost og spiser sammen med de andre beboere

Fra 15. februar går Jacob dagligt ned ad trappen med støtte fra personalet

Målskabelon

Den skabelon, der danner grundlag for målopsætningen i Sensum Bosted i Blå Kors, er følgende.

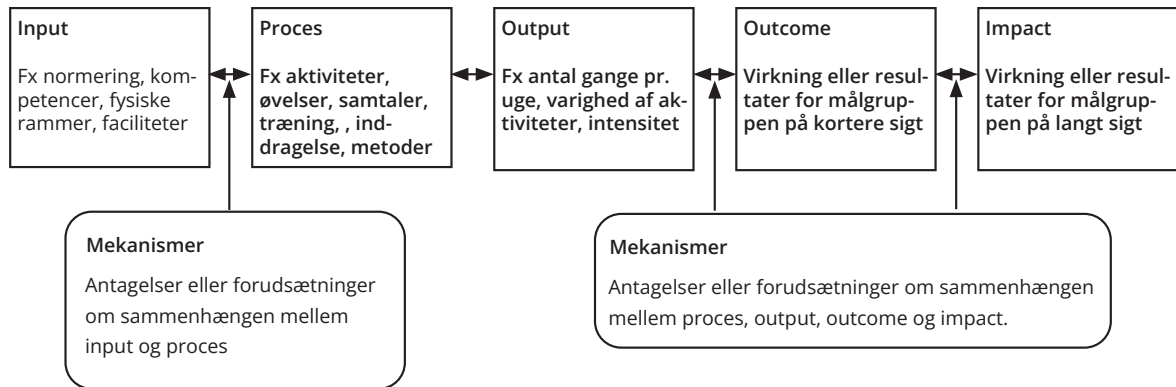
Overordnet mål / bestilling:		
	Tekst	Hjælpetekst
Felt 1	Forandringsteori - forventet forløb mod målet.	Kort beskrivelse af det forventede forløb for borgeren. Hvilke delmål skal borgeren nå, for at kunne nå det overordnede mål? Hvilke indsatser skal vi og borgeren yde for at borgeren når sine mål og delmål? Det kan være nødvendigt at prioritere mellem delmål.
Felt 2	Borgerens motivation	Beskriv hvad det er, der motiverer borgeren til at nå målet.

Det overordnede mål er det indsatsmål, som sagsbehandler har formuleret sammen med borger. Hvis der er flere overordnede mål, oprettes der et skema for hvert mål.

Formålet med at have et felt til kort at beskrive forandringsteorien er at motivere medarbejderne til grundigt at overveje:

- Hvad er det borgeren på længere sigt skal opnå af livskvalitet, mestringsevner eller andet, som dette mål skal bidrage til? (outcome/impact)
- Hvilke delmål vurderer vi, at der er på vejen mod målet?
- Med de delmål vi skal nå, hvad er det så reelt for en indsats, vi tror, der skal til for at borgeren når målet? (output/outcome)
- Hvorfor tror vi, at denne indsats virker til at opnå de ønskede mål? Hvad er vores antagelser? Hvad bygger vi det på - teori, erfaringer, viden? (mekanismer)
- Hvor ofte/hvor intensivt skal indsatsen være, for at vi tror, den virker? (antal gange, hyppighed, eller lign.) - (output)
- Hvori består indsatsen, hvilke aktiviteter skal gøres? (proces)
- Hvilke ressourcer kræver det, fx særlige faglige kompetencer, udstyr, rammer eller andet (input)

Forandringsteorien kan illustreres som følgende model:



Det kan virke ambitiøst at skulle skrive. Det vigtigste er refleksionerne og dialogen med borgeren og medarbejderne imellem om forandringsteorien, og så skrive nogle stikord i systemet, særligt vedr. mekanismerne, så det dokumenteres, hvorfor vi gør det, vi gør. I bilag 2 er vist et mere enkelt konkret redskab til udarbejdelse af en forandringsteori, som vi i Evidentia har erfaring med, kan give nogle frugtbare refleksioner og som efterfølgende letter arbejdet med at formulere delmål og handlinger/aktiviteter.

Opsætningen af delmål i Sensum Bosted følger nedenstående skabelon.

Delmål:		
	Tekst	Hjælpetekst
Felt 1	Begrundelse og/eller uddybning af delmål	Mulighed for at begrunde delmålet og for en uddybende beskrivelse, fx af hensyn til andre medarbejders forståelse for delmålet. Henvis evt. til en relevant fane i udredning.
Felt 2	Indikatorer – tegn på rette vej	Beskriv så konkret som muligt hvilke tegn (handling, tale, stemningsleje mv) hos borgeren, som viser at borgeren bevæger sig i retning af delmålet, og som der skal observeres på. Medarbejderne kan med viden om tegn skrive præcise observationer/dagbogsnotater under delmålet.
Felt 3	Aktiviteter/handlinger der skal foretages af borgeren	I en recovery-orienteret tilgang er det vigtigt, at borgeren inddrages og har ansvar og ejerskab til egen udvikling. Derfor er det vigtigt, at borgeren også gør en indsats. Dette forudsætter, at det er muligt at lave en aftale med borgeren. Det giver ikke så meget mening, hvis der fx er tale om en multihandicappet borger med meget ringe kognitive færdigheder.

Felt 4	Aktiviteter/handlinger der skal foretages af medarbejderne	Her beskrives medarbejdernes indsats, gerne med en beskrivelse af faglig tilgang og metoder. Det er i dette felt, den pædagogiske faglighed særligt skal dokumenteres. Særligt hos borgere med meget lavt kognitivt niveau kan det være nødvendigt at beskrive fremgangsmåden meget udførligt, så fx en vikar ved, hvad der skal gøres.
Felt 5	Aktiviteter/handlinger der skal gøres af andre	Vi har ikke ansvar for, om fx kommunen gør det, den skal. Men hvis den samlede indsats er afhængig af, at sagsbehandleren eller sygehuset gør det, der er aftalt, kan det være ønskeligt at kunne holde samarbejdspartnere op på det.
Felt 6	Evaluering af delmål	Her foretages den jævnlige opsamling ud fra observationer/dagbogsnotater, om borgeren bevæger sig mod opnåelse af delmålet. Hvor langt er borger kommet med delmålet i en given periode. Tiden mellem opsamlinger afhænger af, hvad der er naturligt for delmålet. Vurder om der er behov for at korrigere aktiviteter/handlinger. Hvis borgeren har nået delmålet, noteres det i konklusionen og i udredningen. Husk af skrive dato for notatet.
Felt 7	Konklusion, når delmålet afsluttes	Beskriv hvad konklusionen er og hvorfor delmålet afsluttes, uanset om delmålet blev nået helt, delvist eller slet ikke. Skriv også konklusionen i udredningen.

Det kan anbefales at have et lamineret eksemplar af delmålsskabelonen liggende med en vejledende hjælpetekst.

Dagbogsnotater er observationer

Tidligere under udredning og opholdsplan og under delmål er der allerede beskrevet noget om dagbogsnotater. Her vil vi komme med nogle supplerende tips til at lave gode dagbogsnotater. I stedet for at kalde det dagbogsnotater burde sprogbuget snarere være:

- Delmålsobservationer, der er notater, der noteres i systemet under delmål: Vælg delmål i Sensum Bosted og beskriv kort din observation. Det er ønskeligt, at systemet er sat op, så det er nemt at lave et notat.
- Observationer, der er notater, der noteres under en type svarende til et tema i udredningen, som vedrører observationer på **områder, hvor der ikke er delmål**.

Det er muligt, det kan være relevant, udover at beskrive observationen på borgeren, også at beskrive, hvad du gjorde eller hvad konteksten var, for at forstå borgerens adfærd eller oplevelse.

Grunden til, at det vil være godt ikke at kalde det dagbogsnotater, er, at det giver associationer til, at der bør skrives noget hver dag. Det er vi ikke enige i, men behovet kan være vidt forskelligt afhængig af målgruppe, mål med mere.

Det er vores erfaring, at der ofte skrives unødvendigt meget. **Når man vil lave et notat, er det altid vigtigt at spørge sig selv: Hvem skal bruge dette, til hvad? Hvorfor er det relevant?**

Først og fremmest skriver man til den kontaktperson eller det kontaktteam, som med jævne mellemrum skal samle op og evaluere, hvordan det går med delmålene, om der er ny viden at tilføje udredningen, eller om observationer giver anledning/inspiration til nye delmål.

Det er ikke relevant at skrive at *"Hans Peter kom hjem kl. 23 i aftes, han havde haft en sjov aften i byen"*, medmindre Hans Peter har et delmål, der handler om selv at kunne tage i byen, om at kunne skabe sjove oplevelser eller andet, eller hvis der er tale om en afvigelse fra Hans Peters normale adfærd, hvor medarbejdergruppen så kan tale om, hvad det er udtryk for.

Som udgangspunkt er det relevant at notere en observation:

- Når du observerer en udvikling (positiv eller negativ) hos borger i forhold til et delmål
- Når indsatsen virker, eller når indsatsen ikke virker
- Når borgeren udviser atypisk adfærd (positiv eller negativ)
- Når en adfærd kalder på en refleksion, fx om den pædagogiske tilgang og indsats
- Aftal evt. nogle standardformuleringer, når handling er udført som aftalt og borgeren agerede som forventet
- Tolkning og faglig analyse af adfærden foregår efterfølgende, fx i kontaktpersonens refleksionsrum, på teammøde eller lignende

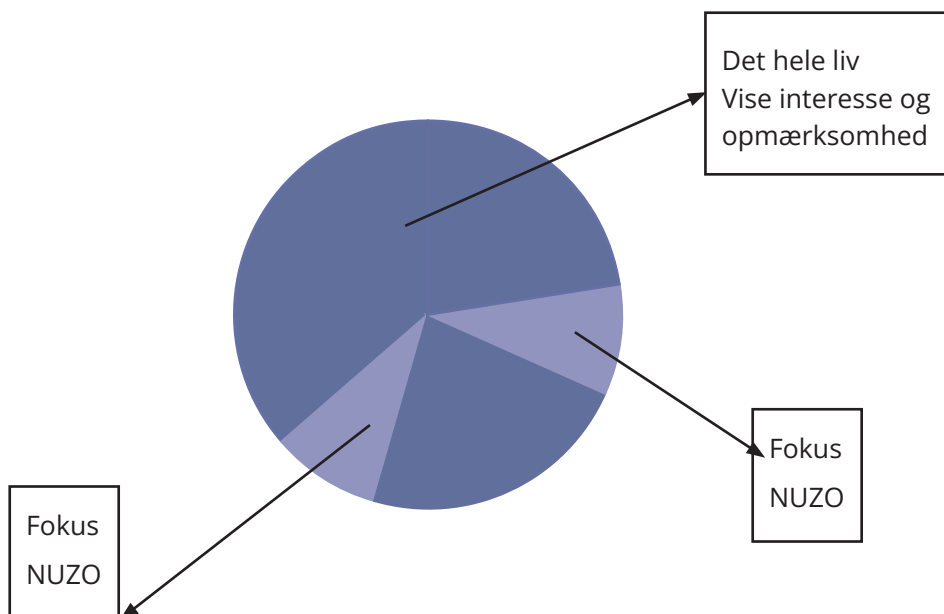
Vi vil give følgende tips til formulering af gode observationer (dagbogsnotater, om I vil):

- Et delmålsnotat og et øvrigt notat bygger på observationer.
- Formuler dig kort og præcist, så vidt muligt relateret til delmål.
- Gør dig helt klart, hvad du vil formidle – så bliver teksten kortere og mere præcis.
- Formuler dig så objektivt som muligt om borgerens adfærd eller oplevelse. Gør det tydeligt, hvis der er tale om fortolkninger.
- Beskriv kort din refleksion: Hvorfor finder du det vigtigt at registrere denne observation; hvorfor er den relevant som udtryk for "kernen" i dagens oplevelser.
- Vigtigt at dokumentere, om tilgang og metoder virker. Skriv hvis du prøvede noget nyt som virkede/ikke virkede.
- Brug anerkendende sprogbrug.

I må have en drøftelse af, hvor ofte der skal noteres. Hvis der fx kan observeres det samme hver dag, virker der unødvendigt at notere hver dag: "Sofie tog selv nattøj på". Så skal man måske lave et opsummerende notat hver uge, så ledelse, kolleger og tilsyn kan se, at man faktisk foretager observationer. Når et delmål er nyt, kan det være nødvendigt at notere hyppigere end når man efterhånden kender borgerens mønster omkring delmålet.

Hvor bliver det hele menneske af?

Hvis man hele tiden alene fokuserer på mål og delmål, kan man måske godt miste noget af blikket for det hele menneske. Mennesker lever alle dele af deres liv i et botilbud, så selvfølgelig skal borgerens liv udfoldes helt og fuldt på alle områder. Arbejdet med mål må ikke fylde det hele. Mål har vel ofte sammenhæng med det, man kan kalde for borgerens nærmeste udviklingszone (NUZO).



Det sundhedsfaglige og det socialfaglige

I de botilbud, hvor der også ydes en sundhedsfaglig indsats og hvor der er ansat sygeplejefaglige medarbejdere, skal der ifølge Sundhedsministeriet føres en sundhedsfaglig journal. Det hedder således i vejledningen :

”Pligten til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, der gælder for alt sygeplejefagligt personale, forudsætter imidlertid efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ordnede optegnelser af planlagt og udført sygepleje.”

”Patientjournalen er en af de vigtigste arbejdsredskaber i sygeplejen. Journalen indeholder den sundhedsfaglige dokumentation, og den gør det muligt at følge op og evaluere på pleje og behandling. Korrekt journalføring sikrer kontinuitet i plejen og behandlingen og den nødvendige faglige kommunikation mellem sundhedspersoner om den enkelte patients forløb. Den er derfor en vigtig del af enhver sygeplejefaglig opgave”.

”Når du som pædagogisk personale udfører sundhedsfaglige opgaver, skal du dokumentere det i den sundhedsfaglige journal. Den sundhedsfaglige journal er vigtig, fordi den sikrer jeres faglige kommunikation om den enkelte patients sundhed, og den er jeres arbejdsredskab til dokumentation, evaluering og opfølgning af den pleje og behandling, I udfører.”

”Den sundhedsfaglige journal eller patientjournalen er den samlede dokumentation for en patients behandling i sundhedsvæsenet. På de fleste behandlingssteder bliver journalen ført elektronisk, men den kan også blive ført på papir. I journalen skal alle, der udfører sundhedsfaglige opgaver, dokumentere, hvilke opgaver, der er udført og planlagt, og beskrive patienternes tilstand. Den sundhedsfaglige journal skal føres entydigt og struktureret, så det er muligt hurtigt at finde de oplysninger, man skal bruge, fx hvis en anden sundhedsperson beder om oplysninger om observationer af en patient.”

[Kilde: https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering/](https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering/)

og

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/sundhedsfaglig-journalfoering-for-paedagogisk-personale/>

De sygeplejefaglige optegnelser skal dække følgende problemområder:

De 12 sygeplejefaglige problemområder

- *Funktionsniveau – kan beboeren klare sit almindelige, daglige liv?*
- *Bevægeapparat – er der behov for træning eller problemer, fx med balancen?*
- *Ernæring – er beboeren over-eller undervægtig? Eller er der fx medicin, der påvirker appetitten?*
- *Hud og slimhinder – har beboeren udslæt, sår eller andet?*
- *Kommunikation – kan beboeren gøre sig forståelig og forstå sin omverden?*
- *Psykosociale forhold – er der udfordringer, fx med familie, misbrug, ensomhed eller andet?*
- *Respiration og cirkulation – har beboeren fx hoste, forhøjet blodtryk eller åndenød?*
- *Seksualitet – er der sygdom eller medicin, der påvirker beboerens seksualitet?*
- *Smerter og sanseindtryk – har beboeren ondt? Er der problemer med syn eller hørelse?*
- *Søvn og hvile – sover beboeren fx dårligere end normalt?*
- *Viden og udvikling – forstår beboeren sin sygdom? Har han eller hun brug for information?*
- *Udskillelse af affaldsstoffer*

Det er vores erfaring, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke accepterer, at de sygeplejefaglige optegnelser er blandet sammen med den socialfaglige dokumentation, også selv om man godt kan skille tingene ad. Ved det risikobaserede tilsyn lægges der vægt på, at man nemt og overskueligt kan få et overblik over de sygeplejefaglige optegnelser. **Det anbefales derfor klart, at man har et særligt sundhedsmodul i sit system.**

Det der giver anledning til overvejelser og tvivl er ofte:

- Hvem må skrive i sundhedsmodul, er det kun de sundhedsfaglige medarbejdere, eller må andre også?
- De pædagogiske medarbejdere laver dagbogsnotater på observationer om borgerens sundhed i de socialfaglige moduler – hvordan samordnes det med notater i det sundhedsfaglige modul?
- Hvis det kun er de sundhedsfaglige medarbejdere, der må notere og evt. læse i sundhedsmodul – skal de så også skrive de samme noter i de socialfaglige system, så pædagerne også læser det? Det indebærer jo dobbeltdokumentation.

Vi har ikke umiddelbart svar på disse spørgsmål, så vi opfordrer til, at man tager en grundig drøftelse om, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation varetages bedst muligt, og hvilket samspil der er mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige, og at man så aftaler nogle retningslinjer.

Systemet har betydning for, hvor godt dokumentationen fungerer

Det bliver ofte sagt, at det ikke må være IT-systemet, der skal bestemme form og indhold af dokumentationen. Det er imidlertid vores erfaring, at ledere og ikke mindst "skrivebordsfolk" ofte ikke har blik for, hvor meget IT-systemets opsætning betyder for medarbejdernes motivation og vilje til at udføre den optimale dokumentation. Erfaringen siger, at følgende har stor betydning for, hvor god dokumentationen bliver:

- Systemets enkelhed og overskuelighed – der skal være logik i den måde, systemet fungerer, så det langt hen ad vejen er intuitivt, hvor man fx skal finde tingene og hvor man skal klikke. Systemet skal forekomme brugervenligt af medarbejderne.
- Synligheden af vigtige faktorer! De forhold, som medarbejderne skal huske og være bevidste om, skal helst stå på forsiden, fx medicinudlevering, delmål, risikovurdering.
- Klare kommunikationskanaler. Systemet skal klart skelne mellem notater, der vedrører borgerens ophold, og notater/beskeder, der handler om beskeder og information mellem medarbejderne, fx via særlige fora til den interne kommunikation.
- Mindst muligt tidsforbrug. Det kan ikke undgås, at dokumentation tager tid; men udviklerne skal have for øje, at man skal reducere tidsforbrug mest muligt, fx ved færrest mulige klik.
- Let vej til sammenfatninger. Det er vores indtryk, at systemer primært er sat op til at fungere i tilbuddets arbejde med borgerne, - og det skal de også være. Men det ville være ønskeligt, hvis systemet også har indtænkt kommunikationen med myndighed. Det skal være forholdsvis enkelt at lave statusrapporter og udredninger til myndighed, så medarbejderne ikke skal føle, de skal skrive de samme ting flere gange. Dobbeltokumentation er meget demotiverende. Print til kommunen skal se ordentlige ud.
- Inddragelse af borgeren skal tænkes ind. Systemet skal visuelt og pædagogisk være egnet til, at borgeren kan inddrages i dokumentationen. Konkret skal de dele af dokumentationen, som der skal være en dialog omkring mellem borger og medarbejdere, om fx opholdsplan/delmål og evaluering af delmål, udredning og eventuelle indikatorgrafer, være læsevenlige og se ordentlige ud.

Når dokumentationen er mangelfuld, er det vores påstand, at en væsentlig grund er, at medarbejderne opfatter systemet som uoverskueligt, kompliceret og tidskrævende. Vi vil påstå, at det har en ikke ubetydelig indflydelse på arbejdsglæden, at IT-systemet er brugervenligt og overskueligt.

Derudover har det naturligvis stor betydning, at systemet er forholdsvis hurtigt, at der ikke ofte opstår fejl, at der er en tilgængelig og kvalificeret support, men det er forhold, som den enkelte institution ikke kan gøre så meget ved. Ledelsen kan til gengæld prioritere, at der bruges den nødvendige tid, ressourcer og medarbejderinddragelse til, at systemet sættes så godt op som muligt.

På næste side er vist et eksempel på en forside af Sensum Bosted, som vi opfatter som forholdsvis velegnet.

Startsideindstillinger	+ Ny medarbejder	+ Ny beboer	+ Ny afdeling	+ Nyt delmål	+ Ny aktivitet	+ Ny opgave	Driftstatus	Dagbogsnotater siden sidste login
Mine opgaver								
Status	Deadline	Emne				Kommentar	Oprettet	Fora
Mine beboeres opgaver								
Status	Beboer	Ansvarlig	Deadline	Emne		Kommentar	Oprettet	Faciliteter
Manglende evaluering af PN-medicin								
Beboerliste								
Navn	Afdeling	Kontaktperson	Risikovurdering					Mærkedage
Delmålsliste								
Navn på delmål		Beboermavn				Evalueringsdato		
Medarbejderliste								
Navn	Initialer	Afdeling	Funktion			Telefon		

Det er formodentlig ikke muligt at have så få oplysninger på sin forside, at man kan undgå at skulle scrolle. Der kan ændres på rækkefølgen af afsnittet, hvis man fx gerne vil have delmålslisten højere op. Man kan også have medarbejderlister i højre side.

Det er vigtigt at have en grundig drøftelse af, hvad der er den mest hensigtsmæssige forsideopsætning og hvor man skriver hvad, fx at gensidig information medarbejderne imellem skrives i fora.

Afrunding

Beskrivelsen i denne vejledning giver udtryk for et øjebliksbillede. Der kommer nye regler og der gøres erfaringer, som gør det relevant af ændre vejledningen. Forhåbentlig kan vejledningen give hjælp og inspiration, men samtidig opfordrer vi ledere og medarbejdere til altid at forholde sig kritisk til, hvad der giver mening i den konkrete faglige og organisatoriske sammenhæng.

Vi vil blot ønske god fornøjelse med dokumentationsarbejdet – forhåbentlig opleves det at have værdi, særligt for borgerne, men også for ledere og medarbejdere.



Funktioner og forhold

Fysiske funktioner

- Hørelse
- Stemme og tale
- Syn
- Bevægelse
- Smerte og sansefunktioner

Mentale funktioner

- Bevidsthedstilstand
- Orienteringsevne
- Igangsætning og motivation
- Intellektuelle funktioner
- Psykosociale funktioner
- Hukommelse
- Følelser og adfærd

- Opmærksomhed og koncentrationsevne
- Virkelighedsopfattelse
- Organisering og planlægning
- Problemløsning
- Indsigt i egen situation

Sociale forhold

- Familietsituation
- Bølgituation
- Økonomisk situation
- Uddannelse og job
- Interesser
- Traumatiske oplevelser
- Kriminalitet
- Prostitution

Sundhedsforhold

- Kost
- Søvn
- Døgnrytme
- Motion
- Tobak
- Rusmidler
- Fysisk helbred
- Sundhedsfaglig behandling og træning

Omgivelsesfaktorer

Omgivelser

- Boligområde
- Holdninger i omgivelserne
- Personer i netværk

Aktivitet og deltagelse

Relationer

- Indgå i samspil og kontakt
- Deltage i sociale fællesskaber og fritidsaktiviteter
- Varetage relationer til netværk

Samfundsliv

- Varetage uddannelse
- Varetage beskæftigelse
- Varetage økonomi
- Varetage bolig
- Håndtere post

Kommunikation

- Forstå meddelelser
- Fremstille meddelelser
- Samtale
- Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker

Praktiske opgaver

- Udvide hjælp og omsorg for andre
- Passe ejendele
- Købe ind
- Lave mad
- Gøre rent
- Vaske tøj

Egen omsorg

- Klæde sig af
- Vaske sig
- Pleje sin krop
- Spise
- Drikke
- Gå på toiletet
- Varetage sin seksualitet
- Dykke interesse
- Varetage egen sundhed

Mobilitet

- Gå og bevæge sig
- Ændre og opretholde kroppsstilling
- Bære, flytte og håndtere genstande
- Færdes med transportmidler

Bilag 2: Øvelse i formulering af forandringsteori

3. Aktiviteter	4. Antagelser	2. Virkning på kort sigt	1. Virkning på lang sigt
Hvilke konkrete aktiviteter skal iværksættes?	Hvorfor mener vi at det vil virke?	Hvad er det borgeren skal opnå på kort sigt? (delmål)	Hvad skal borgeren opnå på lang sigt? (indsatsformål/indsatsmål)
5. Udfordring?	6. Tegn på at det virker?	7. Hvordan og hvor ofte skal vi evaluere?	

Evidentia

Vi er en konsulentvirksomhed, som siden 2008 har arbejdet på at styrke sociale tilbud i at levere god kvalitet i arbejdet med brugerne.

Vi gør det hele med høj faglighed blandet med energi og personligt engagement.

Vi består af fire konsulenter, alle med mer end 25 års konsulenterfaring.

Skriv gerne til: info@evidentia.dk

