

Bemærkninger fra de faglige organisationer til udkast om undersøgelse af borgersamværets og dokumentationens omfang i Socialforvaltningens udførelse 2016.:

Indledning:

I henhold til kommissoriet skal 4 spørgsmål undersøges, ligesom der skal stilles forslag til anbefalinger, på baggrund af resultatet af undersøgelsen. Vi er i første omgang, blevet bedt om at bidrage til beskrivelserne, samt forslag til anbefalinger.

Det er vor opfattelse, at undersøgelsen giver et godt billede af tidsforbrug og nytteværdi, af det man kan kalde den **daglige dokumentation**. Dertil skal dog hertil lægges den tid, der bruges til dokumentationsarbejdet, der knytter sig til akkrediteringen, forandringskompasset, baggrundsbeskrivelser, forberedelse til tilsyn m.v. der udføres med en fast kadence, og derfor enten ikke, eller kun i begrænset omfang, indgår i undersøgelsen.

Det er vor forventning, at rapporten når den er færdigbehandlet, vil indgå i de drøftelser, som direktionen har annonceret de vil gennemføre med de faglige organisationer, med udgangspunkt i at finde en styringsmodel (BUM/VUM) der samtidig reducerer behovet for andre planer (handleplaner, behandlingsplaner, VUM-udredninger mv.) - så vi samtidig kan få mere tid til kerneydelserne.

Det er vor opfattelse, at medarbejderne – hvad rapporten, og andre undersøgelser (f.eks. Møller 2013) også viser, ønsker at deres arbejde dokumenteres, således at man kan følge borgerens udvikling over tid og sætte ind med støtte, når der er mest brug for det. Dokumentation skal også anvendes i det tætte samarbejde der skal etableres mellem borgeren, og medarbejderne i udfører og MY-delen, således at der er overensstemmelse i vurderinger og behov for tiltag, der kan hjælpe borgeren videre, i forhold til ønsker og muligheder.

Konklusionen på undersøgelsen viser dog også, at omfanget af kontrol- og dokumentationsredskaberne er alt for omfattende, ikke altid har en faglig relevans – og hermed bliver dokumentation for dokumentationens egen skyld. Der er således forskel på dokumentation, som kan bruges i det sociale arbejde og dokumentation, som forstyrrer det sociale arbejde – og som medarbejderne ikke kan gennemskue relevansen af. Hertil kommer at de redskaber der skal anvendes til at dokumentere i, fremstår som delvist umulige at anvende, i bedste fald utrolig tidskrævende.

Rapporten bidrager således, til det videre arbejde, med at finde frem til, hvad der er "nyttig dokumentation" og hvad der er "værdiløs dokumentation".

Vi kan derfor tilslutte os de 10 mulige anbefalinger i afsnit 6, idet vi dog kan konstatere, at en del af dem primært handler om at understøtte it-systemer, og anvendelsen af dem, hvad selvfølgelig også "koster" tid og ressourcer, der går fra det mere borgerrettede arbejde.

Vores anbefalinger:

- At udgangspunktet for en nærmere gennemgang af dokumentationsmængden, tager udgangspunkt i tillidsdagsordens principper om at øge tilliden, øge distribueringen af ledelsen, og minimere unødvendig (skriftlig) bureaukratisk dokumentation, således at der bliver mere tid, til de direkte borgerrettede opgaver.
- At forandringskompasset gøres frivilligt at anvende – jf. bemærkninger til rapport om forandringskompasset(vedlagt)
- At specielt medicindokumentationen gennemgås, med henblik på forenkling og minimering af tidsforbrug hertil.
- At der må sættes mere fokus på, hvorledes at det tværfaglige samarbejde(kontakt til andre forvaltninger, regioner mv.) om og med borgerne, kan udføres mere effektivt.
- At rapporten indgår i de drøftelser direktionen har inviteret de faglige organisationer til at deltage i, om omlægning af styringsredskaberne bum/vum, på en sådan måde at der samtidig kan reduceres kraftigt i planer, og dokumentationssystemer, således at der bliver mere tid til kerneopgaven.

Det er vor opfattelse, at forvaltningen og det politiske niveau, allerede har besluttet at akkrediteringen – i den form den beskrives her i rapporten, ændres til et dialogbaseret læringsbaseret element koblet op på borgercentre, hvilket vi fuldt ud kan tilslutte os.

Om undersøgelsen/tekniske bemærkninger

Vi mener det bør overvejes, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at de undersøgte tilbud fremstår som anonyme. Der er ingen tvivl om, at forbruget af tid til dokumentation skal variere fra opgave til opgave, og forskellige typer tilbud imellem, hvorfor resultatet af undersøgelsen på en måde "sløres" og derved risikerer, at gøre undersøgelsen mindre brugbar.

I forhold til processen med at udvælge hvilke arbejdspladser der skulle undersøges, har repræsentanter fra referencegruppen peget på, at MY delen skulle inddrages, da der foregår en anden form for dokumentation der', der på samme vis som i tilbuddene, tager tid fra den direkte borgerkontakt. Andre undersøgelser har jævnligt peget på, at sagsbehandlere i MY-delen, også opfatter at dokumentationsmængden er al for voldsom. Det er blevet afvist at inddrage MY enheder, med forskellige begrundelser. Der er dog MY elementer med på misbrugsområdet.

Vi syntes dog det er rigtigt ærgerligt, at MY delen ikke indgår i undersøgelsen, da netop samspillet mellem MY og udførelsen er ganske væsentlig, blandt andet fordi MY enhederne VUM'er borgerne, og på dele af MY-området også udfylder forandringskompasset. Dokumentation der udføres på tilbuddene, anvendes jo også i stort omfang af MY enhederne, f.eks. i forhold til revurdering af VUM m.v.. Det kunne således være interessant at se nærmere på, hvilke dele af den dokumentation tilbuddene udfører, der anvendes af MY og andre samarbejdspartnere.

Vi har ligeledes på børn/ungeområdet, peget på, at flere tilbud der dokumenterer, burde deltage, for at få en større bredde i tilbuddene, og dermed grundlaget for undersøgelsen. Dette har ikke været muligt. I stedet blev det fastholdt, at der skulle et tilbud med fra et center, der primært arbejder forebyggende/opsøgende med unge der er hjemmeboende, som regel uden cpr. registrering, hvorfor der selvsagt, stort set ikke registres oplysninger i de dokumentationssystemer, undersøgelsen skal omfatte.

Når der således omtales at 7 ud af 22 har det sådan og sådan, er det mere korrekt at skrive 7 ud af 21.

Vi ved godt, det ikke spiller den store rolle, men er dog med til at forklare, hvorfor børn/ungeområdet fremtræder med en meget lav grad af dokumentation, og høj grad af borgerkontakt.

Overordnet er det vores opfattelse, at dokumentationsmængden fylder mest på udsatte voksne-, herefter handicap- og mindst på børn- og ungeområdet.

Konkrete bemærkninger:

Til afsnit 4:

Rapporten svare ikke på, om det er den faktiske tid tilbragt ved computeren eller med kuglepenne i hånden, der er blevet målt – eller om også de kollegiale sparringer og møder ang. dokumentation er med i tidsmålingen? I de tilfælde hvor der fx er flere medarbejdere om at op starte eller revurdere et forandringskompas (s. 13), vil der være forskellige former for faglige samtaler, som foregår på aftalte møder, men også uformelt på personalekontoret, i pauserne eller når man mødes tilfældigt på gangen.

Afsnit 5.

Til fig. 2.: Vi syntes ikke at figurens grafer, passer med bemærkningerne i teksten. Der er angivet i teksten, at tiden til dokumentation svinger mellem 4 og 33 %. Grafen viser imidlertid, at i det mindste 5 tilbud bruger mere end 33 % af tiden på dokumentation.

Overordnet vurderer vi, at det nok er ret dækkende, at medarbejderne i gennemsnit bruger 20 % af arbejdstiden bruges til det, man kan beskrive som den daglige dokumentation, hvilket svarer til en dag om ugen. I forhold til andre undersøgelser vi er bekendt med, er der tale om et ganske højt antal timer, der ifølge rapporten, ikke giver tilsvarende nytteværdi.

Det angives også i teksten, at medarbejdernes estimerede tidsforbrug i de fleste tilfælde lægger højere end det målte.

Der er ingen tvivl om, at dokumentationen fylder mere i hovedet på medarbejderne, end den tid det reelt tager at indskrive oplysningerne. Den megen dokumentation, skal derfor ikke kun kritiseres, for at tage tiden fra relations arbejdet med borgerne, men for at brede sig ud over det pædagogiske arbejde. Dvs. at medarbejdere i det pædagogiske arbejde med borgerne, konstant tænker over, hvornår de vil få tid til at dokumentere den relevante aktivitet, og dermed er samværet med borgerne i fare for dels at blive forkortet og dels at blive hæmmet af et manglende nærvær. Det er svært at balancere en hverdag med praktiske opgaver, relationelt og situationelt arbejde med borgerne og dokumentation. Det er svært at planlægge sig ud af, da borgernes behov ikke kan skemalægges.

Konklusionen er at de omfattende dokumentationskrav ikke kun fylder tidsmæssigt for medarbejderne i de situationer, hvor de dokumenterer, men at dokumentation flyder for meget i deres bevidsthed i det sociale arbejde generelt.

Derudover er der eksempler på tilbud, hvor det, at der dokumenteres korrekt og til tiden, fra ledelsens side, ofte fylder mere, end det at medarbejderne kan udfører kerneopgaven, hvilket selvsagt lægger et yderligere pres på medarbejderne.

I forhold til forklaringer på det store udsving i tidsforbruget til borgersamvær og dokumentationstid, kan vi godt genkende de forskellige bud herpå.

I **afsnit 5.2** beskrives forskellige mulige forklaringer på, at der anvendes henholdsvis højt eller lavt tidsforbrug til borgerkontakt ...

I forhold til forklaring på det lave tidsforbrug, mener vi den første lakrids skal nuanceres, da opgaven med at selvstændiggøre borgerne – ikke handler om at lade dem være alene, i højere grad end andre borgere.

Det kræver ofte et større tidsforbrug at hjælpe til selvstændiggørelse, end der skal anvendes til borgere som ikke forventes at kunne udvikle sig i den retning(hvor personalet så bruger mere tid på at ”ordne/overtage opgaver fra dem), og en bevidst planlagt indsats.

Det er også vor opfattelse at det kun er et ret lille antal borgere, der ikke ønsker kontakt fra medarbejderne, idet det ofte er de eneste personer de har kontakt til, når vi taler voksne, f.eks. inden for psykiatriområdet. Forvaltningens egne undersøgelser peger jo også på, at en hel del borgere føler sig ensomme, selvom de bor på et botilbud- og ikke i egen lejlighed.

Vi mener også, det er relevant at nævne i oplistningen, at

- Medarbejderne ikke har tid nok, da de er optaget af dokumentation eller øvrige arbejdsopgaver

Til **Fig. 5.4**: Det kommer bag på os, at der angiveligt dokumenteres ligeså meget på udsatte voksen området som på psykiatri, da borgerne på udsatte voksen området, ofte bor i egen bolig (og derfor ofte kun har kontakt til medarbejdere få timer om ugen), på forsorgshjem, eller gaden, medens borgerne på psykiatriområdet, for langt de flestes vedkommende, bor på tilbud med daglig kontakt til medarbejdere, og som regel er medicinbrugere i pænt omfang.

Vi vil derfor foreslå, at den opdeling i dokumentationsværktøjer der fremgår af fig. 6, køres ud på de 3 områder under Voksen kategorien, da vi tror en sådan opdeling kan medvirke til at afdække, hvorfor tidsforbruget der anvendes, vurderes som værende nærmest ens(19 og 21 %).

Det er ikke overraskende, at det er på misbrugsområdet at den største mængde dokumentation forekommer, da medarbejderne, ud over at de skal udfylde forvaltningen dokumentationsprogrammer, også skal indberette data til en landsdækkende registerbase. Man har netop på misbrugsområdet – i forbindelse med omorganiseringen, fået fjernet en række dobbeltdokumentation, for så at opleve at kravene til indberetning er steget. Men uden oprydning havde dokumentationsbyrden været endnu større.

Det kan også for nogle medarbejdere, være svært ved at give "slip" på vanerne, hvorfor de i et vist omfang bruger mere tid end nødvendigt på at dokumentere. Derfor er det væsentligt når dokumentationsarbejdet skal nedbringes, at lederne holder fast i afbureaukratiseringen, og klæder medarbejderne bedre på og ikke mindst sikre en bedre strukturering omkring dokumentationen, så den kan blive udført mere uforstyrret og fokuseret..

I forhold til fig. 6., er det umiddelbart overraskende, at samlebetegnelsen **anden dokumentation** fylder så meget. Det fremgår dog senere i tekst, at dette i stort omfang kan forklares ved, at mange tilbud, har etableret egne dokumentationsprogrammer, som bedre passer til deres målgruppe, og i høj grad giver mening at bruge for medarbejderne i det daglige arbejde, hvilket må anses for at være positivt. Omvendt er der også etableret en hel del sideløbende registreringer, af samme oplysninger som f.eks. tages ind i CSC, hvilket betragtes som en nødvendighed for at få dagligdagen til at fungerer, men må betragtes som ineffektivt og demotiverende, da der her er tale om dobbeltdokumentation – i nogle tilfælde åbenbart 3-dobbelt.

Vi kan også genkende billedet af, at der bruges (for) meget tid på medicindokumentationen. Et eksempel på unødvendig tidsforbrug i den forbindelse, er at de medicinansvarlige skal på 5 dages kursus, selv på tilbud, hvor der dagligt kun udleveres en pille til 2 hjemmeboende børn.

I forhold til redskaber og processer, er det opgjort at forandringskompas, akkreditering, handleplaner og VUM anvendes med en fast kadence, hvorfor der nødvendigvis ikke anvendes tid hertil i undersøgelsesperioden. Disse programmer beskrives derfor nærmere, selvom der i undersøgelsesperioden ikke har været aktiviteter, eller aktiviteter i større omfang.

Rapporten indeholder så en beskrivelse af 2 af disse redskaber(akkreditering og forandringskompas), herunder vurdering af tidsforbrug, nytteværdi m.v. – men ikke af de 2 andre?

Senere i rapporten, beskrives erfaringer og anvendelse af CSC med videre, men vi mangler, en nærmere vurderinger af anvendelsen af medicindokumentationen, herunder nytteværdi m.v..

Øvrige arbejdsopgaver:

I afsnit 5.7 om **øvrige arbejdsopgaver** oplistes en række arbejdsopgaver/funktioner, der **ikke alene** kan henføres som ATA relateret eller relateret til dokumentationsopgaven, men kan karakteriseres som værende væsentlige såvel i forhold til tilbuddets kerneopgave, som for den daglige drift af tilbuddet.

Da der er tilbud med i undersøgelsen, hvor borgerne i den ene ende bor i egen bolig/ eller hos forældre, og i den anden er multihandicappede/ ikke er i jævnlig kontakt med forældre/pårørende, er det ikke overraskende, at stikprøven viser så stor en forskel i tidsforbruget.

"Andre arbejdsopgaver" fylder omkring 40 % af tiden. Vi tror at en rigtig stor del af den tid, bruges med samarbejdspartnere som Jobcenter, læger, sagsbehandlere m.fl. Vi tror mange vil opleve, at tiden brugt på mails og telefonsamtaler (og forgæves forsøg på at komme igennem) med samarbejdspartnere, er voldsomt forøget. Der er mere at samarbejde om, da borgernes forsørgelsesgrundlag er usikkert (tidligere fik de i det store hele førtidspension), og da der skal "kæmpes" mere for at hjælpe med at komme i relevant behandling, søge hjælpemidler, sundhedsbesøg, forberede retssager, søge om enkeltydelser m.v..

Der bør kikkes nærmere på, hvorledes det er muligt at sikre en større effektivitet - f.eks. ved at medarbejdere fra BIF har fast kontortid / laver aftaler med borgerne på botilbud o.lign..

Udfordringer ved dokumentationsopgaven samt mulige anbefalinger(afsnit 6):

I første afsnit (side 14) står at medarbejderne dokumenterer for at "ensrette arbejdet med borgeren... for at løfte kvaliteten..." – hvilket vi ikke finder, er en rigtig formulering at anvende. Borgerne er forskellige, og områder og tilbud er også forskellige, hvorfor der bestemt ikke er behov for at ensrette. Et godt eksempel er forandringskompasset, der for at etablere en måde at sammenligne borgerne på/ og den indsats der leveres, skal registreres frem – eller tilbagegang, på 10 områder – uanset om det er relevant eller ej, i forhold til den enkelte borger. Netop denne del af dokumentationen/styringen, giver kun i begrænset omfang, mening for praktikerne, og vil, såfremt der kan aggregeres tal på overordnet niveau – f.eks. borgercenter eller politisk niveau, heller ikke give mening, da tallene reelt ikke afspejler virkeligheden.

Det fremgår endvidere at dokumentation også bruges som en form for huskeliste, dialogredskab imellem medarbejderne, kvalitetssikring af arbejdet, samt for enkelte redskabers vedkommende, i forhold til medarbejdernes sikkerhed m.v.

Redskaberne bruges **også** som dialogværktøj med borgerne, og som informationsredskab til MY-enhederne, borgercentre, direktionen og det politiske niveau, men som det også fremgår af rapporten, er det ofte uklart for medarbejder, hvilke informationer der bruges hvor og til hvad.

Det er organisationernes opfattelse, at specielt megen af den form for dokumentation, som tilbuddene eller centrene selv har etableret, ofte giver mere mening i det daglige arbejde, end de centralt fastlagte og udviklede systemer.

Det er også organisationernes opfattelse, at mængden af dokumentation igennem de sidste 3-4 år er ganske mærkbart forøget – bla. i forhold til medicinen håndteringen, og at den samlede mængde i dag har et sådant omfang, at det er meget svært at overskuede, hvilke dokumentation der bruges til hvad, og derved hvilke der er meningsfuld – og hvilke der er overflødig.

Det vil de faglige organisationer gerne være med til at drøfte – og vi ser frem til at blive inviteret hertil.

Med venlig hilsen

Helle Haslund /LFS Rasmus Balslev/DS Linda Svendsen/HK Lars Petersen/SL Susanne Winsløw /SOSU

3. maj 2016