

Social dokumentation i genomförandet,

inom Vård- och
omsorgsförvaltningen i Alingsås
kommun

Typ av styrdokument: Riktlinje
Beslutande instans: Vård och äldreomsorgsnämnden
Datum för beslut: 2011-11-22

Gäller för: Boendesamordnare, enhetschef,
vårdpersonal inom vård och omsorg i Alingsås
kommun samt externa utförare.
Giltighetstid:
Revideras senast: 2023-03-31

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Social dokumentation | 2 |
| Bakgrund..... | 2 |
| Syfte.. .. | 2 |
| Personalkategori..... | 2 |
| 1. Allmänt om social dokumentation..... | 2 |
| 1.1. Social dokumentation | 2 |
| 1.2. Verksamhetssystem | 3 |
| 1.3. Personakt | 3 |
| 2. Boendesamordnares dokumentation..... | 4 |
| 2.1. Löpande dokumentation | 4 |
| 3. Dokumentation i genomförandet för särskilt boende | 4 |
| 3.1. Social dokumentation, vårdpersonal | 4 |
| Signeringslista | 4 |
| 3.2. Social dokumentation, enhetschef | 4 |
| 3.3. Insatser i det särskilda boendet och korttidsboendet..... | 5 |
| 3.4. Livshistoria | 5 |
| 3.5. Genomförandeplan | 5 |
| 3.6. Genomförandeplan, upprättande | 6 |
| 3.7. Genomförandeplan, uppföljning | 6 |
| 4. Dokumentation i genomförandet för kvarboende | 7 |
| 4.1. Social dokumentation, vårdpersonal | 7 |
| Signeringslista | 7 |
| 4.2. Social dokumentation, enhetschef | 7 |
| 4.3. Uppstartssamtal | 7 |
| 4.4. Genomförandeplan | 7 |
| 4.5. Genomförandeplan, upprättande | 8 |
| 4.6. Genomförandeplan, uppföljning | 8 |
| 5. Dokumentation i genomförandet för avdelningen för funktionsstöd..... | 9 |
| 5.1. LSS dokumentation vårdpersonal | 9 |
| Signeringslista | 9 |
| 5.2. LSS dokumentation, enhetschef | 9 |
| 5.3. Uppstartssamtal..... | 9 |
| 5.4. Genomförandeplan | 10 |
| 5.5. Genomförandeplan, upprättade | 10 |
| 5.6. Genomförandeplan, uppföljning | 11 |
| 6. Referenser..... | 12 |
| 7. Litteratur..... | 12 |

Social dokumentation

Bakgrund

Dokumentationsskyldigheten gäller alla kommunala verksamheter och ska föras i nära anslutning till händelsen eller när informationen blir känd samt vara skriven på ett lättbegripligt språk så att de som berörs utan hinder kan ta del av innehållet. Den nationella värdegrunden ska genomsyra den sociala dokumentationen och samtalet används som metod för att komma fram till vad som är viktigt i den hjälp och det stöd som ges för att den enskilde ska uppleva ett värdigt liv och välbefinnande.

Syfte

Syftet med social dokumentation är att tydliggöra det omsorgsarbete som bedrivs, tydliggöra den enskildes behov, önskemål och upplevelser av sin situation. Säkerställa att den enskilde får den hjälp/stöd som beviljats, säkerställa att insatserna är av god kvalitet och leder till förbättringar för den enskilde.

Personalkategori

Riktlinjen gäller för myndighetsavdelningen, enhetschef, vårdpersonal inom vård- och omsorgsförvaltningen i Alingsås kommun samt externa utförare.

Utförande

1. Allmänt om social dokumentation

1.1. Social dokumentation

Språket skall vara enkelt och begripligt så den enskilde lätt kan ta del av det. I dokumentationen får endast allmänt vedertagna förkortningar användas. Exempel på förkortningar som inte ska användas är ssk, PAS, DAT, ADL och UVI. Det ska vara tydligt vad som är fakta och vad som är en bedömning och det ska framgå vem som lämnat information. Innehållet i dokumentationen ska vara tillräckligt, väsentligt och korrekt.

Tillräcklig innebär att uppgifterna ska ge nödvändig information om den enskildes bakgrund, planerade insatser, aktiviteter samt händelser som påverkat och kommer att påverka den enskilde så att personal kan utföra sina arbetsuppgifter med stöd av det som finns dokumenterat i genomförandeplan och anteckningar.

Väsentlig: innebär att det är väsentligt för genomförandet. Det ska inte vara onödigt detaljerat utan händelser av vikt som skiljer sig från det vanliga eller det som är planerat. Det kan vara både positiva och negativa händelser.

Korrekt: Innebär att dokumentationen ska vara saklig och inte innehålla tolkning av allmänt nedsättande eller kränkande karaktär.

Hänsyn ska visas för den enskildes integritet, genom att endast dokumentera det som är nödvändigt för det fortsatta arbetet.

Dokumentation om andra personer ska undvikas.

Det är viktigt att särskilja dokumentation och information. Information om t.ex. "inkontinenshjälpmedel beställt" eller nya arbetssätt sker via meddelandefunktionen i Magna Cura.

Av dokumentationen ska det framgå:

- händelser av vikt
- både positiva och negativa händelser från genomförandeplanen
- den enskildes synpunkter och önskemål och vilken hänsyn som tagits till dessa
- om det inträffat händelser som medfört att insatsen helt eller delvis inte har kunnat genomföras som planerat
- åtgärder som vidtagits
- behov av kommunikationsstöd och när det har använts t ex tolk, datorer eller bilder
- när och av vilka skäl insatser avslutas
- i vilken utsträckning målet eller målen uppnåtts
- förordnande av god man eller förvaltare
- om den enskilde har skyddade personuppgifter
- samtal som förts
- synpunkter/klagomål som kommit in
- överlämnande av vid behovs-läkemedel samt utvärdering av dess effekt.
Läkemedelsnamn ska inte dokumenteras, skriv istället syftet med läkemedlet t ex smärtstillande eller luftrörsvidgande

1.2. Verksamhetssystem

Dokumentationen förs i ett gemensamt verksamhetssystem. Externa utförare av hemtjänst och särskilda boende som drivs på entreprenad dokumenterar i kommunens verksamhetssystem. Samtlig personal som dokumenterar ansvarar för att kontaktuppgifter på huvudbilden är aktuella.

1.3. Personakt

Handlingar som berör den enskilde ska förvaras i personakten, ex. brev, expertutlåtande, läkarintyg, mm. Personakten förvaras på myndighetsavdelningen. För övrigt se dokumenthanteringsplanen. Externa utförare äger sin dokumentation och förvarar den enligt gällande krav. Vid avslut återlämnas dokumentationen till Alingsås kommun, myndighetsavdelningen. Dokumentation i verksamhetssystemet behöver inte skrivas ut, men pappershandlingar ska återlämnas. Uppgifter om den enskilde ska förvaras på ett säkert sätt i ett låst rum alternativt i ett låst skåp

2. Boendesamordnares dokumentation

2.1. Löpande dokumentation

Åtgärder som vidtas och kontakter som tagits, ska dokumenteras i verksamhetsanteckningar. Registrering görs i "inkomna och upprättade handlingar" och pappershandlingar läggs i personakten och registreras i "inkomna och upprättade handlingar".

3. Dokumentation i genomförandet för särskilt boende

3.1. Social dokumentation, vårdpersonal

Social dokumentationen förs i

- anteckningar SOL
- anteckningar HSL
- genomförandeplan
- uppföljning

Anteckningar hälso- och sjukvård är händelser som är kopplade till det som är beställt av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut samt förändringar i den enskildes hälsotillstånd och dokumenteras i "anteckningar HSL".

Signeringslista

Den som tagit emot en delegering från legitimerad personal tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och har ett ansvar att dokumentera utförd insats på signeringslista. Vid överlämnande av vid behovs-läkemedel skall detta även dokumenteras i social dokumentation samt en utvärdering av dess effekt.

3.2. Social dokumentation, enhetschef

Dokumentationen förs i

- verksamhetsanteckningar
- genomförandeplan
- uppföljning

Ankomstsamtal/ Inflyttningssamtal

Ankomstsamtal ska genomföras på särskilt boende och dokumenteras under sökord "Ankomstsamtal".

Syftet med ankomstsamtal/inflyttningssamtal är att skapa en bra kontakt och ett gott samarbete samt göra en första bedömning av vilka insatser personen har behov av. Här kan man informera vad en genomförandeplan är och när den skall upprättas.

Ansvar: Enhetschef

3.3. Insatser i det särskilda boendet och korttidsboendet

I utredning gällande särskilt boende/korttid gör biståndshandläggaren en behovsbedömning för att kunna ta rätt beslut. Beslutet är rätten till ett särskilt boende/korttidsboende men innehåller inte något beslut om de insatser som personen har rätt till i det särskilda boendet/korttidsboendet.

En individuell bedömning av vilka insatser den enskilde har behov av och rätt till i det särskilda boendet/korttidsboendet ska påbörjas snarast eller inom två veckor efter inflyttning och ska dokumenteras i genomförandeplanen.

Ansvar: Enhetschef

3.4. Livshistoria

Syftet med "min livshistoria" är att beskriva viktiga händelser och personer under olika perioder av livet.

Den kan också innehålla personliga egenskaper och vanor.

"Min livshistoria" är frivillig, men ett bra verktyg för att personalen ska kunna ge en god personcentrerad omvårdnad. Om den enskilde vill, kan den enskilde själv eller tillsammans med anhöriga och/eller kontaktperson skriva "min livshistoria".

"Min livshistoria"

Att genomförandeplanen upprättas med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmande och integritet markerar betydelsen av att den enskilde ges möjlighet att påverka hur insatsen ska utformas hos utföraren. Det innebär i sin tur att utföraren har ett ansvar för att skapa goda förutsättningar för den enskildes medverkan i planering och är lyhörd för synpunkter och önskemål som förs fram av den enskilde själv eller av någon annan som har till uppgift att företräda henne eller honom. (Socialstyrelsen, 2015a, sid 464)

Ansvar: Vårdpersonal

3.5. Genomförandeplan

Alla som har insatser enligt socialtjänstlagen ska ha en genomförandeplan. Den enskilde ska

vara delaktig i upprättandet och ges möjlighet att framföra sina önskemål, synpunkter och vad som är viktigt för att få ett värdigt liv och känna välbefinnande. Genomförandeplanen tydliggör för den enskilde hur och när insatserna ska utföras. Genomförandeplanen är också ett arbetsredskap för personal i det dagliga arbetet där det tydligt framgår **vad** som ska utföras, **hur** det ska utföras, **när** det ska utföras samt vilka mål den enskilde har. Som stöd vid upprättandet används ["Samtalsguide för planering"](#)

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

3.6. Genomförandeplan, upprättande

Enhetschef/verksamhetschef ansvarar för att en genomförandeplan påbörjas snarasteller inom två veckor efter inflyttning. Upprättandet kan delegeras till kontaktperson. Om den enskilde tackar nej till att en genomförandeplan upprättas så upprättar utföraren en genomförandeplan utifrån den kunskap och kännedom som finns om den enskilde.

I genomförandeplanen ska det framgå:

- den enskildes delaktighet
- mål/delmål samt hur de ska uppnås
- den enskildes rätt att bevara sina vanor och sin identitet
- beställningar från sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut **kopieras** till genomförandeplanen.

Enhetschef/verksamhetschef signerar alltid genomförandeplanen samt avslutar gamla planer.

Den enskilde ska skriva under genomförandeplanen och få en kopia. Om den enskilde inte kan skriva under, kan i undantagsfall en anhörig eller god man skriva under. Kan inte genomförandeplanen skrivas under av någon, ska detta dokumenteras i social dokumentation.

En aktuell genomförandeplan förvaras hos den enskilde. En aktuell genomförandeplan finns att tillgå hos utföraren, ska förvaras i låst rum alternativt i ett låst skåp.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

3.7. Genomförandeplan, uppföljning

Var tredje månad görs en uppföljning av genomförandeplanen där den enskildes uppfattning och upplevelse om hur mål/delmål uppnåtts med den hjälp och stöd som utförts. Uppföljningen dokumenteras under sökord "uppföljning". Om det är stora förändringar görs en revidering i samband med uppföljningen.

Genomförandeplanen ska alltid vara aktuell, förändringar av beställningar, stöd och hjälp eller annan aktuell information ska omgående föras in i genomförandeplanen.

Som stöd vid samtalet kan ["Samtalsguide för uppföljning av genomförandeplanen"](#) användas.

- vid mindre förändringar behöver inte den enskilde skriva under genomförandeplanen. Det ska dokumenteras att man kommit överens med den enskilde om förändringarna och varför de görs.
- revidering av genomförandeplanen ska göras vid flera mindre förändringar, vid större förändring och/eller nya insatser och den enskilde ska då skriva under genomförandeplanen.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

4. Dokumentation i genomförandet för kvarboende

4.1. Social dokumentation, vårdpersonal

Social dokumentationen förs i

- anteckningar SOL
- anteckningar HSL
- genomförandeplan
- uppföljning

Anteckningar hälso- och sjukvård är händelser som är kopplade till det som är beställt av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut samt förändringar i den enskildes hälsotillstånd och dokumenteras i "anteckningar HSL".

Signeringslista

Den som tagit emot en delegering från legitimerad personal tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och har ett ansvar att dokumentera utförd insats på signeringslista. Vid överlämnande av vid behovs-läkemedel skall detta även dokumenteras i social dokumentation samt en utvärdering av dess effekt.

4.2. Social dokumentation, enhetschef

Dokumentationen förs i

- verksamhetsanteckningar
- genomförandeplan
- uppföljning

4.3. Uppstartssamtal

Syftet med uppstartssamtal är att skapa en bra kontakt och ett gott samarbete samt göra en första planering av insatserna i hemmet. Här kan man informera vad en genomförandeplan är och när den ska upprättas. Uppstartssamtal inom kvarboende görs av vårdpersonal och dokumenteras i social dokumentation.

Ansvar: Vårdpersonal

4.4. Genomförandeplan

Alla som har insatser enligt socialtjänstlagen ska ha en genomförandeplan, den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig i upprättandet och framföra sina önskemål, synpunkter och vad som är viktigt för att få ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Genomförandeplanen tydliggör för den enskilde hur och när insatserna ska utföras.

Genomförandeplanen är också ett arbetsredskap för personal i det dagliga arbetet där det tydligt framgår **vad** som ska utföras, **hur** det ska utföras, **när** det ska utföras samt vilka mål den enskilde har som stöd vid upprättandet används "[Samtalsguide för planering](#)". Vid behov kan "min livshistoria" användas.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

4.5. Genomförandeplan, upprättande

Enhetschefen ansvarar för att en genomförandeplan påbörjas snarast eller inom två veckor efter beställning. Upprättandet kan delegeras till kontaktperson. Om den enskilde tackar nej till att en genomförandeplan upprättas så upprättar utföraren en utifrån den kunskap och kännedom som finns om den enskilde. Enhetschefen signerar alltid genomförandeplanen samt avslutar gamla planer.

I genomförandeplanen ska det framgå:

- den enskildes delaktighet
- mål/delmål samt hur de ska uppnås
- den enskildes rätt att bevara sina vanor och sin identitet
- beställningar från sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut kopieras till genomförandeplanen.

Den enskilde ska skriva under genomförandeplanen och få en kopia. Om den enskilde inte kan skriva under, kan i undantagsfall en anhörig eller god man skriva under. Kan inte genomförandeplanen skrivas under av någon ska detta dokumenteras i social dokumentation.

En aktuell genomförandeplan förvaras hos den enskilde. En aktuell genomförandeplan finns att tillgå hos utföraren, ska förvaras i låst rum alternativt i ett låst skåp.

Har den enskilde personen beslut om insatser som sker sällan t ex ledsagning, avgiftsfri avlösning ska en genomförandeplan upprättas av utföraren.

Har den enskilde enbart trygghetslarm upprättas ingen genomförandeplan, en plan upprättas av larmorganisationen i det system som hanterar trygghetslarm.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

4.6. Genomförandeplan, uppföljning

Var tredje månad görs en uppföljning av den enskildes uppfattning och upplevelse om hur mål/delmål uppnåtts med den hjälp och stöd som utförts. Uppföljningen dokumenteras under sökord "uppföljning". Om det är stora förändringar görs en revidering i samband med uppföljningen.

Genomförandeplanen ska alltid vara aktuell, förändringar av beställningar, stöd och hjälp eller annan aktuellinformation ska omgående föras in i genomförandeplanen

Som stöd vid samtalet kan ["Samtalsguide för uppföljning av genomförandeplanen"](#) användas.

- vid mindre förändringar behöver inte den enskilde skriva under den, men det ska dokumenteras att man kommit överens med den enskilde om förändringarna och varför de görs.
- revidering av genomförandeplanen ska göras vid behov vid flera mindre förändringar, större förändringar och/eller nya insatser ska den enskilde skriva under genomförandeplanen.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

5. Dokumentation i genomförandet för avdelningen för funktionsstöd

5.1. LSS dokumentation vårdpersonal

Social dokumentationen förs i

- anteckningar LSS
- anteckningar HSL
- genomförandeplan
- uppföljning

Anteckningar hälso- och sjukvård är händelser som är kopplade till det som är beställt av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut samt förändringar i den enskildes hälsotillstånd och dokumenteras i "anteckningar HSL".

Signeringslista

Den som tagit emot en delegering från legitimerad personal tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och har ett ansvar att dokumentera utförd insats på signeringslista. Vid överlämnande av vid behovs-läkemedel skall detta även dokumenteras i social dokumentation samt en utvärdering av dess effekt.

5.2. LSS dokumentation, enhetschef

Dokumentationen förs i

- verksamhetsanteckningar
- genomförandeplan
- uppföljning

5.3. Uppstartssamtal

Syftet med uppstartssamtal är att skapa en bra kontakt och ett gott samarbete samt göra en första planering av insatserna i bostaden/daglig verksamhet. Här kan man informera vad en genomförandeplan är och när den ska upprättas. Uppstartssamtal inom avdelningen för funktionsstöd görs av vårdpersonal och dokumenteras i social dokumentation.

Ansvar: Vårdpersonal

5.4. Genomförandeplan

Alla som har insatser enligt LSS ska ha en genomförandeplan, den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig i upprättandet och framföra sina önskemål, synpunkter och vad som är viktigt för att få ett värdigt liv och känna välbefinnande. Genomförandeplanen tydliggör för den enskilde hur och när insatserna ska utföras.

Genomförandeplanen är också ett arbetsredskap för personal i det dagliga arbetet där det tydligt framgår **vad** som ska utföras, **hur** det ska utföras, **när** det ska utföras samt vilka mål den enskilde har.

Som stöd vid upprättandet används "[Samtalsguide för planering](#)" "Samtalsguide för planering". Vid behov kan "min livshistoria" användas.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

5.5. Genomförandeplan, upprättade

Enhetschefen ansvarar för att en genomförandeplan påbörjas snarast eller inom två veckor efter beställning. Upprättandet kan delegeras till kontaktperson. Om den enskilde tackar nej till att en genomförandeplan upprättas så upprättar utföraren en utifrån den kunskap och kännedom som finns om den enskilde. Enhetschefen signerar alltid genomförandeplanen samt avslutar gamla planer.

I genomförandeplanen ska det framgå:

- den enskildes delaktighet
- mål/delmål samt hur de ska uppnås
- den enskildes rätt att bevara sina vanor och sin identitet
- beställningar från sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut kopieras till genomförandeplanen.

Den enskilde ska skriva under genomförandeplanen och få en kopia. Om den enskilde inte kan skriva under, kan i undantagsfall en anhörig eller god man skriva under. Kan inte genomförandeplanen skrivas under av någon ska detta dokumenteras i social dokumentation. En aktuell genomförandeplan förvaras hos den enskilde. En aktuell genomförandeplan finns att tillgå hos utföraren, ska förvaras i låst rum alternativt i ett låst skåp.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

5.6. Genomförandeplan, uppföljning

Var tredje månad görs en uppföljning av den enskildes uppfattning och upplevelse om hur mål/delmål uppnåtts med den hjälp och stöd som utförts. Uppföljningen dokumenteras under sökord "uppföljning". Om det är stora förändringar görs en revidering i samband med uppföljningen.

Genomförandeplanen ska alltid vara aktuell, förändringar av beställningar, stöd och hjälp eller annan aktuell

information ska omgående föras in i genomförandeplanen

Som stöd vid samtalet kan ["Samtalsguide för uppföljning av genomförandeplanen"](#) användas.

- vid mindre förändringar behöver inte den enskilde skriva under den, men det ska dokumenteras att man kommit överens med den enskilde om förändringarna och varför de görs.
- revidering av genomförandeplanen ska göras vid behov vid flera mindre förändringar, större förändringar och/eller nya insatser ska den enskilde skriva under genomförandeplanen.

Ansvar: Enhetschef och vårdpersonal

6. Referenser

Handläggning och dokumentation inom
socialtjänsten, socialstyrelsen Förvaltningslagen, FL
(2017:900)
Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

7. Litteratur

Social dokumentation i handläggning och genomförande-med värdegrund
och ICF, Ann Nilsson och Thomas Carlsson