

# **Social dokumentation**

**- en vägledning för externa serviceföretag,  
som dokumenterar manuellt**

## Innehållsförteckning

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Begreppsförklaringar .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Varför behövs dokumentation enligt SoL? .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Vad står i lagen? .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Hur ska man dokumentera? .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Vad ska en genomförandeakt hos utföraren innehålla? .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Vad ska en genomförandeplan innehålla? .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Social journalanteckning under genomförandet. ....</b>	<b>5</b>
<b>7. Hur ska dokumenten förvaras? .....</b>	<b>6</b>

### Bilagor:

Genomförandeplan

Veckoplanering

Social journalanteckning

Signeringslista personal



## Inledning

Dokumentation ska ske enligt socialtjänstlagen (SoL), både under handläggning och under verkställighet. Denna vägledning handlar om utförarnas dokumentation enligt socialtjänstlagen av insatser som ska tillgodose enskildas behov av service. Dokumentationen ska ge en bild av hur den enskilde erhåller det stöd och hjälp han/hon är beviljad samt hur han/hon klara sin vardag. Vår förhoppning att denna vägledning ska underlätta den manuella dokumentationen under verkställigheten.

## Begreppsförklaringar

**Personakt;** en akt som innehåller handlingar om en eller flera personer som är aktuella för utredning eller har insatser inom socialtjänsten. Personakt kan vara elektronisk eller fysisk eller både och. Den kan innehålla handlingar som har kommit in till eller upprättats inom socialtjänsten.

**Handläggning** avser utredning, bedömning och beslutsfattande i ett socialt ärende, vilket innebär myndighetsutövning.

**Genomförandeplan;** en planering utformad som en överenskommelse med den enskilde.

**Verkställighet;** när den faktiska hjälpen planeras, genomförs, följs upp och utvärderas tillsammans med den enskilde.

**Den enskilde;** den person som tar emot hjälpinsatserna, ett annat ord är brukaren.

**Personal;** de som arbetar närmast den enskilde t.ex. undersköterskor och vårdbiträden.

**Kontaktperson;** en av personalen som är utsedd till kontaktperson för den enskilde och som inom ramen för sin yrkesroll ska värna om den enskildes livssituation. Kontaktpersonen ska tillvarata den enskildes intressen, ha ett övergripande ansvar för att denne får den hjälp som han/hon är beviljad samt vara kontaktlänk mot omvärlden.

**Social journal;** ett dokument som hör till en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ärenden och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning.

**Anteckningar/arbetsmaterial;** anteckningar som dagligen eller fortlöpande förs av berörd personal. I anteckningarna framgår det hur arbetet runt den enskilde utvecklar sig.

Anteckningar som har betydelse för ärendet ska sparas och sammanställas i en social journal övriga anteckningar makuleras.

## 1. Varför behövs dokumentation enligt SoL?

- Den enskildes rättsäkerhet och möjlighet till insyn i sitt ärende.
- För att få underlag för planering av omsorgsinsatser.
- För informationsöverföring mellan personal och för att upprätthålla en kontinuitet i arbetet.
- För att uppföljning och omprövning i ärendet ska vara möjlig.
- För att utveckla och säkerställa kvalitet i omsorgsarbete gentemot den enskilde samt för verksamhetsplanering och statistik.
- För de anställdas rättsäkerhet i samband med klagomål och anmälningar.
- För att möjliggöra insyn och tillsyn från t.ex. socialnämnden, revisorer, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen och JO.



## 2. Vad står i lagen?

Kraven på dokumentation regleras i socialtjänstlagen och ska utgå från ett individuellt beslut.

I socialtjänstlagen finns mer preciserade bestämmelser om hur dokumentationen ska vara utformad. I 11 kap 5 § SoL står det om dokumentation;

*Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stöd insatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter av betydelse.*

*Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.*

För att dokumentationen ska kunna fylla sin huvuduppgift krävs att den innehåller tillräcklig, väsentlig och korrekt information. Endast de uppgifter som har betydelse med hänsyn till verksamhetens art och den enskilde individen behöver dokumenteras.

**Tillräcklig:** *Dokumentationen ska ge nödvändig information kring och om den enskilde, viktiga aktiviteter och händelser som kommer att påverka den enskilde.*

**Väsentlig:** *Informationen ska inte vara onödigt detaljerad, viktig information som avviker från det vanliga/normala*

**Korrekt:** *Innebär krav på den enskildes rätt till integritet, d v s anteckningarna ska vara sakliga och inte innehålla ovidkommande omdömen av allmänt nedsättande eller kränkande utlåtanden.*

## 3. Hur ska man dokumentera?

I Socialtjänstlagen 11 kap § 6 står det;

”Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas.”

## 4. Vad ska en genomförandeakt hos utföraren innehålla?

- Kopia på biståndsutredningen/biståndsbeslutet
- Genomförandeplan
- Social journal

Utredning och beslut ger underlag till genomförandeplanen samt specificerar vilka insatser som är beviljade (dock ej vid rambeslut). Anteckningar ska föras fortlöpande i ärendet så att man kan följa utvecklingen i ärendet. De anteckningar som avser faktiska omständigheter och händelser av betydelse i ärendet ska sammanställas i en social journal.

## 5. Vad ska en genomförandeplan innehålla?

En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen. I genomförandeplanen konkretiseras det beviljade biståndet. Av planen ska det framgå den enskildes behov och önskemål.



Följande uppgifter ska finnas tillgängliga;

- Den enskildes namn, persondata och adress
- Uppgifter om anhöriga, kontaktperson, biståndshandläggare, verksamhetschef, ev sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast osv.
- Uppgift om god man eller förvaltare
- Uppgifter på andra insatser som ex färdtjänst.
- Namn på de personer som deltagit i genomförandeplaneringen
- Datum för upprättandet av genomförandeplan
- Datum för uppföljning

Tillsammans genomförs en planering för genomförandet av beviljade insatser. Här görs en beskrivning av vilka insatser som blivit beviljade av kommunens handläggare. Därefter förs en diskussion utifrån den enskildes önskemål om **hur** insatserna ska utföras. Överenskommelsen mellan den enskilde och utföraren innefattar även **när** insatsen och vem (vid behov) som ska utföra insatsen.

Originalen på genomförandeplanerna ska skickas till respektive handläggare på Vård- och omsorgsförvaltningen, en kopia förvaras hos verksamhetsansvarig/hos den enskilde.

## 6. Social journal under genomförandet.

Ett syfte med anteckningarna är att få en aktuell bild av den enskildes situation och hur situationen utvecklas för den enskilde. Här antecknas händelser som är viktiga för insatsen, särskilt avvikelser från planen men även andra avvikelser, förändringar som bedöms kunna leda till ny bedömning, anteckningar om kontakter som tagits etc. Anteckningarna ska inte vara mer omfattande än vad som behövs och beskriva det som är viktigt. De ska föras kontinuerligt, i kronologisk ordning samt vara daterade och signerade.

**Signering;** Dokumentationen ska innehålla uppgift om vem och vilken befattningshavare som har gjort en viss anteckning och när anteckningen gjordes. En allmän handling kan inte ändras på annat sätt än att det framgår att en ändring har gjorts. Det är därför inte tillåtet att skriva med blyerts eller stryka över text.

### **Signeringslista;**

Lista över personalens signaturer. Dokumentet är inte brukarstyrt utan verksamheten kan ha en lista per personalgrupp.

### **Ej gemensam dokumentation;**

Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen måste hållas åtskild eftersom det är olika lagar som styr verksamheten. Om samma pärm används ska flikar skilja dokumentationen från de olika lagrummen åt.

”Åtgärder som vidtas” kan vara;

Erbjudande om insatser, som den enskilde avböjer.

När sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast kontaktas, utförarens kontakter av vikt med anhöriga eller god man. Uppföljning av genomförandeplanen.



*”Faktiska händelser”* kan vara;

Det som avviker från den uppgjorda planeringen och varför, kontakter med vårdcentral, inläggningar på sjukhus.

*”Händelser av betydelse”* kan vara;

Den enskildes upplevelser, besök som den enskilde får, utflykter, klagomål osv.

### **Rättelse i journal;**

- Tilläggsanteckningar – är anteckningar som kompletteras till tidigare dokumentation.
- Rättelseanteckningar – är anteckningar som rättas i tidigare dokumentation. En tilläggs- och rättelseanteckning ska skrivas i anslutning till den dokumentation som ska rättas samt rubriceras. Av dokumentationen ska det framgå vad som ska tilläggas/rättas, vem som gjort tillägget/rättelsen och när den gjordes.

### **Exempel tilläggsanteckningar;**

2010-05-27 Hembesök

Hembesök hos NN tillsammans med verksamhetschef XX med anledning av NN hemkomst från sjukhus. Ingen förändring i aktuellt beslut, insatser som tidigare./  
Signering (Pernilla Krantz Biståndshandläggare).

2010-05-28. Rättelseanteckning till hembesök 2010-05-27.

Hembesöket daterat 2010-05-27 blev fel registrerat. Hembesöket ägde rum 2010-05-28./  
Signering (Pernilla Krantz Biståndshandläggare).

## **7. Hur ska dokumenten förvaras?**

Utföraren skall upprätta en akt som ska förvaras hos verksamhetschefen. Utföraren ansvarar för att handlingar som rör den enskildes personliga förhållanden förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem. Utföraren ska omgående meddela handläggare om den enskilde avlidit, tagits in på sjukhus eller är avflyttad. Den enskildes sociala akt skall vid avslut sändas till ansvarig handläggare på vård- och omsorgsförvaltningen för arkivering.



## Genomförandeplan (Enligt SoL och LSS)

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	Telefon

### God man/anhörig

Namn	
Adress	Postadress
Telefon	
Namn	
Adress	Postadress
Telefon	

### Viktiga kontakter

Kontaktperson, namn och telefon	Områdeschef, namn och telefon
Biståndshandläggare, namn och telefon	Inskrivnen i hemsjukvården (ASIH) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

### Övriga kontakter

Namn och telefon	Namn och telefon
Namn och telefon	Namn och telefon

### Beviljade insatser

	Fr o m	To m
	Fr o m	To m
Färdtjänst Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Trygghetslarm Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Nyckel Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Övriga uppgifter		



## Funktionsnedsättning

**Här ska du utgå från aktuellt uppdrag!!!**

**Här finns utrymme för dig, att tillsammans med den enskilde beskriva funktionshindret i praktiken.**

**Här kan du även beskriva den kognitiva förmågan;**

- Rums- och tidsuppfattning
- Planerings-, initiativ- och minnesförmåga.

## Kommunikation

**Här finns utrymme för dig, att tillsammans med den enskilde beskriva:**

- Syn, hörsel, kan tala, ordförståelse, o.s.v.
- Vilken hjälp den enskilde behöver för att kommunicera?
- Förmågan att läsa, skriva och räkna, hur tillämpas dessa förmågor?
- Logopedkontakt
- Hjälpmedel kring kommunikation

## Service

**Här ska du utgå från det aktuella uppdraget!**

**Här fyller du i vilken service den enskilde behöver. Här kan du beskriva hur servicen fungerar i praktiken, det vill säga hur servicen ges.**

**Service kan innebära hjälp med serviceinsatser så som städning, tvätt och inköp mm.**

**Service kan även innebära påputtning, motivering till städning, tvätt och inköp eller i form av ledsagning till affärer, tvättstuga, läkare, aktiviteter mm.**

## Särskilda behov och önskemål

**Här fyller du i den enskildes önskemål om t.ex. vardagsrutiner, aktiviteter, vanor.....**

## Mål





**Här finns utrymme för den enskilde att själv beskriva vad den vill fortsätta att utföra på egen hand, t ex vattna blommor, damma. Viktigt att stötta/uppmuntra den enskilde att bibehålla sin förmåga att vara självständigt.**

**Här fyller du även i vilka metoder som ska användas för att uppfylla målen.....**

Uppföljning/utvärdering

**Här finns utrymme att följa upp och utvärdera den enskildes målsättning.**

Uppföljningsdatum

**Här ska du fylla i när nästa uppföljningstillfälle ska ske.  
Uppföljningen av den individuella omsorgsplanen ska ske minst en gång per år.**

Veckoplanering						
Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Här fyller du	i hur	omsorgen/stödet	servicen	fördelar sig	över veckans	dagar

**Underskrift av den enskilde**

Ort och datum
Namnsteckning
Namnförtydligande

**Underskrift av områdeschef, kontaktperson**

Ort och datum
Namnsteckning
Namnförtydligande



