



TÖREBODA KOMMUN
Vård och omsorg

Godkänd av (Namn, Titel, Enhet)

Ann-Sofie Eklund Karlsson

Äldreomsorgschef

Sandra Säljö

Socialchef

Utfärdat av (Namn, Titel, Enhet)

Agneta Bakir, Kvalitetsutvecklare

RIKTLINJE

Titel

Riktlinje för social dokumentation

Datum

2019-02-01

1(12)

Revideras

Februari 2020

Riktlinje för Social dokumentation

Vård- och omsorg

Töreboda Kommun



Innehåll

RIKTLINJE FÖR SOCIAL DOKUMENTATION	1
1. INLEDNING.....	3
Allmänna utgångspunkter	3
1.1 Syfte och mål med riktlinjen	3
2. GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSER	4
2.1 Lagar och föreskrifter	4
2.2 Genomförandet ska dokumenteras.....	4
2.3 Handlingar enligt Socialtjänstlagen	5
2.4 Förvaring och tillgänglighet	5
3. INDIVIDUELL PLANERING TILLSAMMANS MED DEN ENSKILDE.....	6
3.1 Syfte.....	6
3.2 Anvisningar för den individuella planeringen.....	6
4. GENOMFÖRANDEPLAN	6
4.1 Syfte.....	6
Genomförandeplanens betydelse för den enskilde:	7
Genomförandeplanens betydelse för personalen:	7
Genomförandeplanens betydelse för verksamheten:	7
4.2. Anvisningar för genomförandeplanen.....	7
4.2.1 Arbetsätt och dokumentation i samband med uppföljning av genomförandeplanen	8
5. DOKUMENTATION UNDER GENOMFÖRANDET	9
5.1 Syfte.....	9
5.2 Anvisningar för de löpande sociala journalanteckningarna.....	9
6. UPPFÖLJNING AV DOKUMENTATIONEN	10
6.1 Egenkontroll	10
7. AVSLUTNING AV ÄRENDE.....	10
8. ANSVAR OCH ORGANISATION	10
REFERENSLITTERATUR	12
RUTINER/CHECKLISTOR SOM FÖLJER RIKTLINJEN:	12



1. Inledning

Denna riktlinje anger Töreboda kommuns anvisningar för individuell planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Riktlinjen gäller för insatser i Töreboda kommun och avser både offentlig och enskild verksamhet.

Allmänna utgångspunkter

- Riktlinjen utgår från grundläggande principer i socialtjänstlagen 2001:453 om den enskildes självbestämmande och delaktighet samt att de sociala tjänsterna ska präglas av helhetssyn, kontinuitet och flexibilitet.
- Riktlinjen utgår från att den enskilde skall tillförsäkras skälig levnadsnivå och vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. Lag (2005:125).
- Riktlinjen ligger till grund för ett samordnat och enhetligt dokumentationssystem
- Riktlinjen ska ingå som en del i verksamheternas ledningssystem för systematiskt Kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Riktlinjen avser utförarens genomförande och dokumentation kring allmän omvårdnad och vardagsrehabilitering. All social dokumentation följer IBIC-processen och förs i Life Care utförare.

1.1 Syfte och mål med riktlinjen

Huvudmålet är att den enskilde som kommer i kontakt med Töreboda kommuns vård- och omsorgsverksamhet får ett värdigt liv och upplever välbefinnande. Riktlinjen ska bidra till den enskildes oberoende och självständighet.

Riktlinjen syftar till att ge utföraren kunskap och samsyn kring vilket arbetssätt som ska gälla för individuell planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser i Töreboda kommuns vård- och omsorgsverksamheter.

Riktlinjen ska säkerställa den enskildes rättssäkerhet genom att:

- Den enskilde ges inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser
- Den enskilde erbjuds en individuell planering
- Den enskilde har en genomförandepplan som beskriver hur insatserna ska genomföras
- Den enskilde har en verkställighetsakt där strukturerade sociala journalanteckningar enligt IBIC förs kontinuerligt för att följa hur situationen utvecklas för den enskilde, samt följa upp genomförandet.



2. Grundläggande bestämmelser

2.1 Lagar och föreskrifter

Skyldigheten att dokumentera regleras i den lagstiftning som styr vård- och omsorgsverksamheten. Handläggnings- och genomförandeprocessen samt dokumentation och hantering av akter och personuppgifter styrs av bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), förvaltningslagen(1986:223) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Socialstyrelsen har därtill kompletterat dessa bestämmelser med föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5) samt en handbok, om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2010), för att underlätta tillämpningen av regelverket.

Institutionen för Vård och Omsorg, IVO har ett tillsynsansvar, för att granska att verksamheter inom bl.a. äldreomsorgen, följer lagstiftning samt fullgör sina ålägganden. I IVO:s granskning av dokumentation i genomförandet läggs stor vikt vid att den enskilde får den hjälp och stöd som beviljats i biståndshandläggningen, att det finns individuella planer med uppsatta mål, som socialtjänstpersonal och/eller hälso- och sjukvårdspersonal i samråd med berörd individ beslutat att uppnå, att uppföljning genomförs samt att journalanteckningar förs löpande.

2.2 Genomförandet ska dokumenteras

Enligt socialtjänstlagen ska genomförandet av beslutade biståndsinsatser dokumenteras. Dokumentationskyldigheten gäller alla individuellt behovsprövade stöd-, vård- och behandlingsinsatser (11 kap. 5 § SoL). Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt denna lag skall dokumenteras. (21b § LSS)

Teamet (biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast) ansvarar för att utreda behovet. Biståndshandläggaren fattar beslut om insatser enligt SoL, legitimerade fattar beslut om åtgärder enligt HSL, teamet ansvarar för att utföraren får information om beviljade insatser/åtgärder och tillräcklig information om den enskilde. Därefter ansvarar utföraren för att planera hur beviljade insatser/åtgärder ska genomföras och att dokumenterar detta.

Hur en insats ska genomföras ska dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmande och integritet. Av genomförandeplanen ska det bl. a framgå vilka mål/delmål som gäller för insatsen, vem som ansvarar för varje aktivitet och när olika aktiviteter ska genomföras. I genomförandeplanen ska det framgå om den enskilde har varit delaktig i planeringen. Det ska också framgå när genomförandet av de olika aktiviteterna eller hela insatsen ska följas upp.



Genomförandeplanen ska användas som underlag för uppföljningen. Av dokumentationen ska det framgå om det har tillkommit omständigheter eller inträffat händelser som har medfört att insatsen helt eller delvis inte har kunnat genomföras som planerat.

Dokumentationen ska utvisa faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatsen samt hur målet med aktiviteter/insats har uppnåtts (SOSFS 2014:5).

Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskilde, vara tydlig samt innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information (SOSFS 2014:5).

2.3 Handlingar enligt Socialtjänstlagen

De handlingar som upprättas eller inkommer kring den enskilde ska hållas samman i en personakt. En personakt upprättas av biståndshandläggaren i samband med ansökan om stöd och omsorg. De beviljade insatsernas genomförande ska dokumenteras i den verksamhet där insatsen utförs och hållas samman i en s.k. verkställighetsakt av den verkställande enheten. Verkställighetsakten är en del av den personakt som upprättas. När insatserna avslutas sammanförs samtlig dokumentation till personakten. Om insatsen genomförs av enskild verksamhet upprättas en ny personakt.

Verkställighetsakten ska innehålla följande handlingar:

- **Uppdrag från biståndshandläggaren/beställning** – innehåller uppgifter om den enskilde, biståndsbeslut, beviljade insatser och vem som fattat beslutet.
- **Genomförandeplan** – anger hur den beslutade insatsen praktiskt ska genomföras.
- **Sociala journalanteckningar** – dokumentation av händelser som gör att insatsen inte utförs enligt upprättad plan samt kring faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet.
- **Levnadsberättelse** – om sådan upprättats.
- **Ev. inkomna handlingar** – t.ex. beslut om God man.

2.4 Förvaring och tillgänglighet

Enligt lagstiftningen ska dokumentation inom hälso- och sjukvården och dokumentation av sociala tjänster föras och förvaras åtskilda. Anledningen till detta är att det är en skillnad mellan hälso- och sjukvårdsåtgärder och sociala insatser samt att deras dokumentation styrs av olika lagstiftningar (Patientdatalagen respektive socialtjänstlagen och förvaltningslagen). Lagstiftningarna skiljer sig åt gällande regler för arkivering samt vem som har skyldighet och rättighet att dokumentera.

Det är inte möjligt att utifrån någon form av generella regler slå fast vad som är insats enligt SoL eller LSS respektive en åtgärd enligt HSL. När det gäller varje person och varje enskild insats får man ta ställning till om den är att anses som en insats enligt SoL respektive LSS eller åtgärd enligt HSL vid den tidpunkt då insatsen ges (Socialstyrelsen, 2010).



De enskildas verkställighetsakter ska förvaras åtskilda. Verksamhetssystemet har olika moduler för SoL/LSS respektive dokumentation enligt HSL. Dokumentation i verksamhetssystem ska säkras mot intrång och skadegörelse. Dokumentationen ska alltid finnas tillgänglig för den personal som har rätt eller skyldighet att dokumentera samt för dem som behöver ta del av informationen för att kunna utföra sitt arbete.

Den enskilde har rätt att när som helst få ta del av sin dokumentation. Om den enskilde anser att någon uppgift är felaktig ska detta noteras i journalanteckningarna. Den enskilde kan ge sitt samtycke till att en närstående eller företrädare får läsa dokumentationen. Detta samtycke ska då dokumenteras i journalanteckningarna.

3. Individuell planering tillsammans med den enskilde

3.1 Syfte

Hur insatser/åtgärder praktiskt ska genomföras ska vara individuellt anpassade efter den enskildes behov, situation och önskemål. Det är därför viktigt att insatserna utformas och genomförs tillsammans med den enskilde. Om den enskilde p.g.a. kognitiv svikt eller av andra orsaker inte själv kan delta i planeringen bör en företrädare, närstående eller god man företräda den enskildes intressen.

Den individuella planeringen bygger på teamets samlade bedömning. Kontaktpersonal och den enskilde och/eller dennes företrädare möts för att planera och dokumentera hur insatserna praktiskt ska genomföras och följas upp. Detta dokumenteras i en genomförandeplan (se kapitel 4) samt som social anteckning i Lifecare, där det noteras att en individuell planering genomförts och att en genomförandeplan har upprättats (se kapitel 5).

3.2 Anvisningar för den individuella planeringen

Samtliga enskilda ska erbjudas en individuell planering. Planeringen utformas i överenskommelse mellan kontaktpersonal och brukare. Den enskildes behov avgör vilka professioner som behöver närvara vid planeringen.

4. Genomförandeplan

4.1 Syfte

Den individuella planeringen ska utmynna i att en Genomförandeplan upprättas. Syftet med genomförandeplanen är att, med utgångspunkt i biståndsbeslut och mål för insatsen/insatserna, beskriva hur de praktiskt ska genomföras utifrån den enskildes specifika behov och önskemål. (Socialstyrelsen, 2010). Genomförandeplanen ska innehålla information om dygnets alla timmar. Det är därför viktigt att den kompletteras med hur man kommit överens med den enskilde om hur insatsen/insatserna på natten ska



genomföras. Genomförandeplanen är ett viktigt planerings- och arbetsinstrument med betydelse för såväl den enskilde, personalen som verksamheten. För att säkerställa att all berörd personal har tillgång till informationen i genomförandeplanen skrivs den ut ur Life Care och förvaras i den enskildes personliga pärm och som kopia i personalens "cardex".

Genomförandeplanens betydelse för den enskilde:

- Tydliggör den enskildes behov och önskemål kring hur insatserna ska genomföras och bidrar till att stärka kontinuiteten i insatserna.
- Säkerställer den enskildes rättssäkerhet, att den enskilde får sina behov och önskemål tillgodosedda.
- Möjliggör den enskildes delaktighet i att planera och skapa struktur i sin vardag.
- Tydliggör den enskildes behov av vardagsrehabilitering, allmän omvårdnad och socialt innehåll i dagen.
- Synliggör ett helhetsperspektiv kring den enskildes situation.
- Möjliggör uppföljning och justering av beviljade insatser

Genomförandeplanens betydelse för utföraren:

- Säkerställer arbetsmetoder och tydliggör förhållningssätt.
- Stärker rättssäkerheten för personalen.
- Underlättar samordning mellan personal och stärker kontinuitet i insatserna.

Genomförandeplanens betydelse för verksamheten:

- Tydliggör planering av verksamheten.
- Tydliggör kommunens/enhetens kvalitetsarbete.
- Möjliggör uppföljning och tillsyn av verksamheten.

4.2. Anvisningar för genomförandeplanen

Den enskilde ska ha en individuell genomförandeplan utifrån biståndsbeslut, mål för insatsen, teamets samlade bedömning och den enskildes önskemål. Genomförandeplanen ska påbörjas från första dagen och vara färdigställd inom fyra veckor. Nedan följer en uppräknig av vad som ska framgå av genomförandeplanen och i de sociala journalanteckningarna:

Information kring den enskilde och den individuella planeringen

- Den enskildes personuppgifter.
- Vilka personer som deltog i den individuella planeringen (namn, titel eller relation).
- Den enskildes delaktighet i planeringen.
- Datum då planen upprättades.
- Vem som upprättat genomförandeplanen.



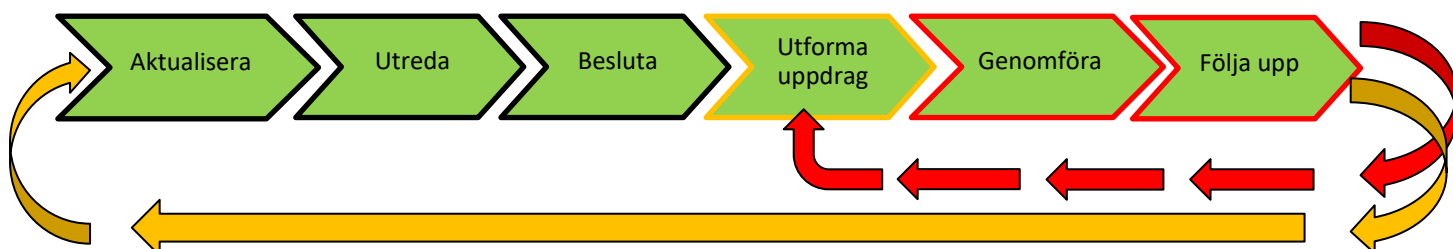
Information kring insatserna

- Vilken eller vilka insatser som ska genomföras.
- Vilka mål som gäller för insatserna eller delar av dem.
- När insatsen/insatserna ska genomföras.
- Hur insatsen/insatserna ska genomföras.
- Av vem insatsen/insatserna ska genomföras

Information kring uppföljning

- När genomförandeplanen ska följas upp.

4.2.1 Arbetsätt och dokumentation i samband med uppföljning av genomförandeplanen



Utförarens uppföljning

- Om personal uppmärksammar en förändring av den enskildes behov, eller om den enskilde påtalar ett förändrat behov dokumenteras detta som en social anteckning. En insats kan behöva utföras på ett annat sätt för att tillgodose den enskildes behov. Personal tar då upp det till diskussion i teamet.

Om den enskilde inte längre har behov av insatsen ska alltid ansvarig enhetschef och biståndshandläggare informeras så att insatsen kan avslutas.

I uppföljningen av genomförandeplanen noteras måluppfyllelsen. Om förändring skett av hur insatsen ska genomföras behöver en ny genomförandeplan upprättas. Det är kontaktpersonalens ansvar att en uppföljning görs minst en gång per halvår eller när utförandet av insatsen förändras.

Handläggarens uppföljning

- Om en stor förändring har skett, som är kvarstående, tas kontakt med biståndshandläggare som följer upp beslutet. Ett nytt beslut om insatser blir aktuellt om biståndshandläggaren gör bedömningen att behovet har förändrats. Förändringen kan bestå i avslutade insatser och/eller nya insatser.



-
- Biståndshandläggaren följer upp att insatserna har utförts och tar del av den enskildes upplevelse av kvalitén på de utförda insatserna.

5. Dokumentation under genomförandet

5.1 Syfte

Genomförandet av ett beslut om en insats ska dokumenteras fortlöpande i form av sociala journalanteckningar. Dokumentationen ska utvisa faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatsen samt hur målet med aktiviteter/insatsen har uppnåtts. Händelser som avviker från vad som planerats ska dokumenteras i journalen. Egna värderingar och åsikter lämnas utanför. (SOSFS 2014:5)

5.2 Anvisningar för de löpande sociala journalanteckningarna

Alla anteckningar i journalen ska vara daterade (år, mån, dag). Det ska även tydligt framgå vem (namn och titel) som iakttagit händelsen och vidtagit insatsen. De sakförhållanden eller bedömningar som legat till grund för insatsen bör också dokumenteras.

De sociala journalanteckningarna ska utgå från genomförandeplanen. Det som avviker från genomförandeplanen ska dokumenteras i social journal.

Sociala journalanteckningar har följande utgångspunkter

- När insatser som beskrivits i genomförandeplanen inte blir utförda och varför. Text om den enskilde vill skjuta upp en planerad insats eller inte orkar.
 - *Insatser som utförs enligt genomförandeplanen behöver inte dokumenteras/signeras.*
 - *Om utförandet avviker från planen p.g.a. händelser som är relaterade till verksamhet eller personal ska detta också rapporteras som en avvikelse. Text om insatsen glöms bort eller blir försenad p.g.a. personalbrist.*
- Händelser av betydelse för den enskilde ska dokumenteras.
- Kontakter med närstående och yrkesföreträdare ska dokumenteras.

Dokumentation i samband med trygghetslarm ska endast ske då åtgärder av vikt utförts.

Dokumentationen sker strukturerat och överskådligt enligt IBIC och finns tillgänglig för alla personal i verksamhetssystemet Life Care utförare.



6. Uppföljning av dokumentationen

6.1 Egenkontroll

- Dokumentationen följs upp genom stickprovskontroll/journalgranskning enligt specifik mall 1 gång per år. Utförs av Kvalitetsutvecklare
- Dokumentationen följs upp via Avvikelse dokumentation. Genomförs i första hand av ansvarig enhetschef.
- Motsvarande egenkontroll genomförs av hälso- och sjukvårdsjournalerna.

7. Avslutning av ärende

När ett ärende avslutas ska en slutanteckning göras i den sociala journalen där även skälet till att ärendet avslutas ska anges (SOSFS 2006:5). Akten avslutas i Life Care av ansvarig enhetschef när slutanteckning är gjord av kontaktpersonal.

8. Ansvar och organisation

Kommunstyrelsen:

- Fastställer riktlinjer för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom vård och omsorg i Töreboda Kommun samt uppföljning av genomförandet av insatser enligt Socialtjänstlagen och Lag om stöd och service till personer med funktionshinder inom i Töreboda kommun.

Verksamhetschef:

- Ansvarar för att teamet sätter individuella mål och följer måluppfyllelsen i verksamhetsuppföljningen.
- Ansvarar övergripande för att genomförandet av insatser dokumenteras och följs upp.
- Ansvarar för uppföljning av riktlinjerna.

Enhetschefer inom Vård och omsorg:

- Ansvarar för att den enskildes mål och beslutade insatser följs.
- Ansvarar för att ge personalen de förutsättningar som behövs för god dokumentation: att omsätta riktlinjerna i rutiner, att personalen har kunskap om och följer de anvisningar och rutiner som gäller, tydliggöra att dokumentationen är en viktig del i arbetet, avsätta tid för personalen att dokumentera och läsa dokumentation.
- Ansvarar för att insatserna planeras tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående.



-
- Ansvarar för att alla enskilda har en verkställighetsakt som förvaras enligt fastställda riktlinjer.
 - Ansvarar för att alla enskilda har en genomförandeplan.
 - Ansvarar för att genomförandeplanen hålls aktuell och revideras vid förändringar. Alla genomförandeplaner ska följas upp minst en gång per halvår. Datum för när genomförandeplanen ska följas upp bokas och dokumenteras vid den individuella planeringen.
 - Ansvarar för att journalanteckningar förs kontinuerligt och enligt fastställda lagar och författningar samt fastställda riktlinjer.
 - Ansvarar för att förbättringsåtgärder vidtas vid brister i dokumentationen.

Kvalitetsutvecklare

- Ansvarar för egenkontroll/kvalitetsuppföljning av den sociala dokumentationen.

Dokumentationshandledare

- Ska inneha fördjupad kunskap inom social dokumentation.
- Ansvarar för att informera, utbilda, handleda och stötta nyanställda, vikarier och sina kollegor på enheten (vid behov även utanför enheten).
- Delta i regelbundna träffar med övriga dokumentationshandledare.
- Medverka på journalgranskningar.



Referenslitteratur

Förvaltningslagen (1986:223)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientdatalagen (2008:355)

Socialtjänstlagen (2001:453)

SOSFS 2014:5 Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd. (2006). Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Rutiner/checklistor som följer riktlinjen:

- Rutin för mottagande av beställning om stöd och omsorg i ordinärt boende
- Checklista för upprättande av Genomförandeplan
- Checklista social dokumentation
- Reservrutin vid driftstopp i Life Care
- Rutin för levnadsberättelse
- Rutin för förändrat behov