



Utbildningsmaterial Social dokumentation i verkställigheten

Varför dokumenterar vi?

- **Bråkaren** ska få den hjälp och det stöd som hen har rätt till enligt biståndsbeslutet/beställningen. Hur, när och av vem stödet ska utföras samt målet med insatsen ska beskrivas i genomförandeplanen.
- Vi ska ge brukaren/företrädaren möjlighet till delaktighet och inflytande. Då måste det finnas en tydlig överenskommelse mellan brukaren och verksamheten – en genomförandeplan.
- **För oss som personal** är en tydlig genomförandeplan och journalanteckningar/arbetsanteckningar ett stöd i arbetet. Vi säkrar upp arbetsmetoder och tydliggör förhållningssätt så vi gör lika oavsett vem som arbetar.
- Det kvalificerade stöd som personal många gånger utför och omfattningen av stödet blir tydliggjort genom en bra dokumentation. Det har vi nytta av i all verksamhetsplanering, uppföljning och utvärdering.
- **Då någon utifrån** vill göra en uppföljning eller tillsyn av en verksamhet eller ett individärende är dokumentationen en del av granskningen.
- Vi behöver dokumentera vad vi gör och varför för att kunna visa att vi ger en god vård och omsorg - **kvalitetssäkra vårt huvuduppdrag**: att ge stöd till brukaren.
- **Rättsäkerhet för brukaren och personal.** Att vi arbetar enligt genomförandeplan så att varken brukaren eller personal kommer till skada. Att brukaren kan överklaga sitt biståndsbeslut.

”Det som inte är dokumenterat finns inte och kan heller inte bevisas”

Lagstöd för detta hittar du i Socialtjänstlagen (SoL), och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Socialstyrelsen har förtydligat detta genom föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2014:5. I Mölnåls stad **ledningssystem för kvalitet** finns Riktlinje för social



dokumentation i verkställigheten. Den beskriver vilket krav som ställs på dig som arbetar i Mölnåls. Enhetschefen ansvarar för att utifrån riktlinjen för social dokumentation skapa en lokal rutin på din arbetsplats.

Vad ska vi dokumentera?

Genomförandeplan

- Hjärtat i den sociala dokumentationen är genomförandeplanen. Det är en arbetsplan för personal och en överenskommelse med brukaren. Med utgångspunkt från biståndsbeslutet/beställningen beskrivs hur vardagsstödet ska ges, vad brukaren gör/kan göra själv, mål och uppföljning.
- Delaktigheten är viktig och genomförandeplanen är det dokument som brukaren har tillgång till, därför måste den vara tydligt utformad. Den ska vara så tydlig att ny personal ska få en god bild av **vem** som gör **vad**, **när** och **hur**.
- Omfattningen av genomförandeplanen ska avgöras från fall till fall beroende på insatsens komplexitet och brukarens förmåga/behov att uttrycka sina behov och önskemål.
- Genomförandeplanen ska påbörjas dag 1 och upprättas inom 14 dagar. Genomförandeplanen skrivs i verksamhetssystemet. (Upprättas inom 3 dagar för korttidsboende i äldreomsorgen)
- Genomförandeplanen ska alltid vara aktuell. Uppföljning och revidering vid förändringar eller minst en gång per år.

Genomförandeplanen ska innehålla:

Vad - här skriver du upp vad brukaren behöver stöd i. (Från biståndsbeslutet/beställningen)

Hur - här beskriver du hur stödet ska ges samt hur brukarens önskemål och synpunkter har tagits hänsyn till. Beskriv hur samverkan sker eller vad andra insatser/utförare ansvarar för, exempelvis hälso- och sjukvården, träffpunkter, daglig verksamhet. Vid skriftliga ordinationer kan du skriva hänvisningar till flikarna i dokumentationspärmen. Beskriv hur du kommunicerar/bemöter brukaren på bästa sätt. Använd begreppen i matrisen nedan.



<p>VÄGLEDANDE Personen behöver påminnelser, motivering, planering, struktur eller tillsyn främst för att kunna påbörja insatsen. Det kan finnas praktiska inslag.</p>	<p>STÖDJANDE/TRÄNANDE Personen behöver handräckning och delvis praktisk hjälp samt om motivering/tillsyn krävs under hela insatsen.</p>	<p>KOMPENSERANDE Personen kan medverka vid stöd och hjälp i mycket begränsad omfattning t.ex. lyfta en arm lätt eller man kan inte medverka över huvudtaget.</p>
--	--	---

När - Dagligen, ungefärlig tid på dygnet eller antal tillfällen.

Vem - All personal, dubbelbemanning, tillsammans, kontaktman, närstående, brukaren, någon annan eller annan personal.

Delmål - beskriver vad brukaren vill uppnå. Tänk på att formulera ett delmål nära brukaren så att det går att utvärdera/avgöra om det är uppnått. Ta hjälp av målen i biståndsbeslutet/beställningen. Kan målen brytas ner och förtydligas eller kan det användas direkt i genomförandeplanen. Diskutera tillsammans med brukaren och beskriv konkreta och vardagliga mål som att bibehålla, utveckla, förändra, kompensera eller återfå en förmåga.

Svara på frågorna:

- Vad ska uppnås med den hjälp som ges?
- Har du under hur:et beskrivit hur målen ska uppnås/möjliggöras?

Veckoöversikt - Vid behov kan du avsluta med en veckoöversikt.

Om brukaren av någon anledning inte kan eller vill delta i upprättande av planen ska det dokumenteras i den sociala journalen i samband med att planen upprättas.

Journalanteckningar och/eller arbetsanteckningar

För att ge en hel bild av stödet vi ger och utvecklingen av brukarens situation behöver genomförandeplanen kompletteras med journalanteckningar och/eller arbetsanteckningar som ska beskriva:

- Avsteg från genomförandeplan
- Händelser av betydelse för stödet vi ger
- Kontakter/samtal som ger viktig information



Vård- och omsorgsförvaltningen
Johanna Ottosson, SAS

Avsteg kan vara både positiva och negativa händelser, att det gick bättre än planerat eller att något inte gjorts enligt genomförandeplan. Dokumentera om möjligt varför och/eller om det utförts på något annat sätt istället.

Om verksamheten är orsaken till avsteget och händelsen inneburit att brukaren inte fått sitt stöd enligt plan, ska det också dokumenteras i vårt avvikelshanteringssystem. Detta hjälper oss att följa upp och utveckla våra verksamheter.

Händelser av betydelse för stödet vi ger kan både vara något som finns som en del i planen eller något annat som händer och påverkar vardagen. Utgå från den aktuella brukaren; för någon kan en liten händelse vara av stor betydelse. Fundera kring vad i händelsen som är viktigt när du dokumenterar; gjordes något annorlunda eller hände något som inte brukar ske?

Besök av sjuksköterska/sjukgymnast/arbetsterapeut eller hos läkare/sjukhusbesök. Dokumentera inte hälso- och sjukvårdsinsatsen, dvs vad som blir ordinerat, bara att det hänt och av vilken anledning.

Kontakter kan t ex vara samtal med anhörig, närstående eller god man som lämnat viktig information eller synpunkter/klagomål som berör brukaren.

Vi har sekretess/tystnadsplikt i arbetet kring brukarna. Brukaren ska lämna samtycke angående vilka som ska få information om hen. Om brukaren inte kan lämna samtycke ska en menprövning göras av handläggare, enhetschef eller legitimerad personal.

Dokumentera när upprättande och uppföljning av genomförandeplan skett. Beskriv vilka som har deltagit, och vilken hänsyn har tagits till brukarens önskemål och synpunkter. Hur har brukaren uppfattat stödet hen fått och har målen uppnåtts.

Journalanteckningar ska göras kontinuerligt, i kronologisk ordning och utan oskäligt dröjsmål, det vill säga så snart som möjligt. Alla anteckningar ska vara daterade (år, månad, dag) och det ska tydligt framgå vem (namn och titel) som dokumenterat.

Arbetsanteckningar - Om du inte dokumenterar direkt i brukarens journal, utan dokumenterar med penna och papper i arbetsanteckningar, ska dessa anteckningar granskas och anteckningar av betydelse för stödet vi ger ska tillföras brukarens sociala journal eller genomförandeplan. Detta ska ske



minst var tredje månad. Det är viktigt att det finns säkra rutiner för granskning av anteckningarna innan de förstörs så att uppgifter som ska tillföras journalen inte går förlorade.

Hur ska vi dokumentera?

Respektfullt – den ska utformas med respekt för brukarens integritet och inte innehålla omdömen av allmänt nedsättande eller kränkande karaktär. Uttryck dig värdigt.

Tillräckligt – nödvändig information om brukarens situation, aktuella och planerade insatser och hur de ska utföras, viktiga aktiviteter som påverkar brukaren.

En ny personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med ledning av de uppgifter som har dokumenterats.

Tydligt – uppgifterna ska presenteras på ett tydligt och välstrukturerat sätt.

Väsentligt – inte vara onödigt detaljerat utan det ska bara finnas med uppgifter som har betydelse för stödet du ger och visar hur situationen för brukaren utvecklas och avviker från det som planerats.

Korrekt – alla anteckningar ska vara sakliga. Anteckningarna ska skrivas så att brukaren eller god man/företrädare kan ta del av dem. Skriver du fel eller behöver ändra något ska det felaktiga/förändringen kunna läsas. Om du använder papper, stryk ett streck över det felaktiga/förändringen, korrigera, signera och datera. Mindre ändringar kan göras direkt i genomförandeplanen, vid större ändringar ska en ny plan skrivas.

Objektivt – vara sparsam med bedömningar och beskriv istället det som faktiskt hänt. Gör du en bedömning eller fått information från någon annan behöver du skriva vem som gjort bedömningen eller lämnat information.

- Skriv att Ola grät och sa att han ville vara ensam, istället för att Ola var ledsen.
- Skriv vad Ola ätit, istället för att Ola ätit bra eller dåligt.
- Skriv att Ola gick in i fel lägenhet och sa att han inte visste vad han befann sig, istället för att Ola var förvirrad.



Informationsbehov

Det som hittills beskrivits är dokumentationskraven kring brukaren utifrån i LSS och SoL lagstiftningen. I en verksamhet kan det finnas fler behov av informationsöverföring. Det kan vara dokumentation enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), kontaktböcker/dagböcker, gemensamma almanackor i verksamheten, whiteboardtavla för veckoplanering och liknande. Det gäller att tydliggöra syfte och användningsområde så att det hålls isär från den sociala dokumentationen enligt LSS och SoL.

Händelser är ofta av den karaktär att det kan medföra både medicinska åtgärder samt har en inverkan på brukarens situation och vardagsaktiviteter. En och samma händelse kan således kräva dokumentation i både HSL och SoL/LSS journalerna medan vad som dokumenteras i respektive journal kan skilja sig åt. Legitimerad personal ansvarar för att informationsöverföringen alltid dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Baspersonal ansvarar för att det i genomförandeplanen och/eller social journal finns en hänvisning till instruktioner från legitimerad personal **som påverkar vardagsstödet**.