

## Genomförandeplan

### Syfte

Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Hur beslutet ska omsättas i praktisk handling.

### Innehåll

Genomförandeplanen ska tydliggöra både för kunden och för personalen:

- vad som ska göras
- vem som gör vad
- när och hur

### Kunden ska vara delaktig i planeringen.

Enligt SOSFS 2006:5 (4 kap. §2) ska namn och titel på personalen framgå av planen.

### Vad säger föreskriften (SOSFS 2006:5)

#### Allmänna råd

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt.

#### Genomförandeplanen bör

- Upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet
- Med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt ska genomföras.

#### Av planen bör det bl.a. framgå

- om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka,
- vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den,
- när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras,
- på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen,
- vilka personer som har deltagit i planeringen,
- när planen har fastställts, och
- när och hur planen ska följas upp

Genomförandeplanen bör höra till den enskildes personakt.

### 2 § Av en handling som upprättas inom socialtjänsten och som rör en enskild ska det framgå

1. varifrån uppgifterna i handlingen kommer,
2. vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar, och
3. namn och befattning eller titel på den person som har upprättat handlingen samt när (år, månad, dag) det gjordes.

## Genomförandeplan

### Liten ordlista

Beslutsunderlag	Skriftlig sammanställning av de uppgifter som bedöms ha betydelse för ett beslut
Genomförande	Verkställighet av en beslutad insats
Genomförandeplan	Plan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt skall genomföras
Handling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel <i>Kommentar:</i> En journalanteckning är att anse som en handling.
Insats	Individuellt behovsprövat stöd eller individuellt behovsprövad vård och behandling enligt SoL, LVU och LVM samt insatser enligt 9 § LSS
Journal	Den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning. <i>Kommentar:</i> Journalen skall inte förväxlas med den patientjournal som skall föras enligt patientjournallagen (1985:562).
Personakt	Akt som innehåller handlingar om en eller flera personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats inom socialtjänsten <i>Kommentar:</i> Personakten kan vara elektronisk eller fysisk eller både och. Den kan innehålla handlingar som har kommit in till eller upprättats inom socialtjänsten.

**Genomförandeplan**  
**Faktadel**

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>	<b>Datum</b>
Gunnar Andersson	241201-0055	2014-02-03
<b>Kontaktperson</b> (namn och tjänstetitel)	<b>Reservkontaktperson</b> (namn och tjänstetitel)	
Vera Larsson, undersköterska	Nisse Svensson, undersköterska	
<b>Övriga som deltagit i upprättandet av planen</b>		
Birgitta Andersson (dotter), Sara Öst, sjuksköterska		
Kunden har lämnat samtycke till allas deltagande      ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>		

<b>Ansvarig sjuksköterska</b> Sara Öst	<b>Ansvarig läkare</b> Gun Alm
<b>Ansvarig sjukgymnast</b> Fia Pettersson	<b>Ansvarig arbetsterapeut</b> Lars Larsson

<b>ADL</b>	Klarar själv	Delvis hjälp	Hel hjälp	Kortare kommentarer (vid behov)
Födointag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Fakta</b> som personalen behöver för att skriva aktivitetsdelen, dvs. hur
Hygien övre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Hygien nedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Påklädning övre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Påklädning nedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Dusch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Förflyttning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Toalettbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
Munvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"
<b>Övrigt</b>				

<b>Service</b>	Klarar själv	Delvis hjälp	Hel hjälp	Kommentar
Städning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Fakta</b> (när, hur ska framgå i aktivitetsdelen)
Tvätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"-"

<b>Färdtjänst</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	<b>om ja:</b> <input type="checkbox"/> buss	<input type="checkbox"/> taxi
Ledsagning vid Färdtjänst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej		
<b>Kost</b>	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> special		
<b>Hjälp mediciner</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej		



**Genomförandeplan**

**Hjälpmedel**

Sid. 2(2)

Glasögon	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
Inkontinenshjälpmedel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	Sort, storlek
Hörapparat	<input type="checkbox"/> hö	<input type="checkbox"/> vä	
Tandprotes	<input type="checkbox"/> uppe	<input type="checkbox"/> nera	
Duschstol	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
Trycksårspåbyggande hjälpmedel	<input type="checkbox"/> madrass	<input type="checkbox"/> övrigt:	
Förflyttningshjälpmedel:			
Övriga hjälpmedel:			

**Säkerhet**

- Sänggrind
- Låg säng
- Grindskydd
- Rullstolsbälte
- Höftbyxa
- Golvlarm
- Larm (beskrivning av)

**Jag önskar min dörr till lägenheten låst nattetid**

- Ja
- Nej

**Jag önskar tillsyn på natten**

- Ja
- Nej

Aktiviteter	Må tidpunkt	Ti tidpunkt	On tidpunkt	To tidpunkt	Fr tidpunkt	Lö tidpunkt	Sö tidpunkt
Tidningsgrupp	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00		
Sånggrupp			13.00				
Sjukgymnastiken	10.30		10.30		10.30		
Promenadgrupp		10.00		10.00			

**Datum för uppföljning:** 2014-08-01

**Underskrift kund/närstående:**

**Underskrift kontaktperson:**

.....

.....

**Genomförandeplan**

**Aktivitetsdel**

**Namn**

**Personnummer**

**Sidnr.** **obs!**

**Obs!** Aktiviteterna ska följa uppgifterna från faktadelen!

Här beskrivs HUR hjälpen/stödet ska utformas.

(både när det gäller rena fakta och de aktiviteter som kunden önska delta i)

Dat.	Behov/önskemål, vad ska göras	Mål	Genomförande - hur	När	Ansvarig	Uppföljning	Sign
		Viktigt att formulera ett mål för aktiviteten (utifrån kundens önskan)  Ex. klara förflyttning själv, klara av att äta själv eller känna sig trygg.					

**Kundens namn / godkännande:**

**Kontaktperson:**

.....  
.....

.....  
.....