

2015-09-17

---

# Dokumentationsriktlinjer

## **Sammanfattning/syfte.**

Syftet med dessa dokumentations riktlinjer är att du som medarbetare ska få vägledning i arbetet med dokumentation.

Som medarbetare är du skyldig att följa gällande dokumentationsriktlinjer.

Riktlinjerna är till för att varje brukare ska känna sig trygg och säker. Samt ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

Materialet utgår från de lagar och allmänna råd som styr vårt dokumentationsarbete.

*(Socialstyrelsens allmänna råd om dokumentation SOSFS 2014:5)*

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Bakgrund och förutsättningar.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Syfte med dokumentation .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Dokumentationens olika delar.....</b>	<b>5</b>
3.1	Genomförandeplan .....	5
3.2	Daganteckning.....	6
3.3	Kvartals/månadssammanfattning	
3.4	Avvikelser.....	7
3.5	Stöd & service .....	7
3.6	Riskbedömning .....	7
<b>4</b>	<b>Praktiska delar.....</b>	<b>8</b>
4.1	Förvaring av handlingar .....	8
4.2	Varför och för vem? .....	8
4.2.1	För brukaren .....	8
4.2.2	För verksamheten .....	8
4.2.3	För insyn .....	9
4.3	Hur .....	9
<b>5</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>9</b>

# **1 Bakgrund och förutsättningar**

Dokumentation som skrivs om den enskilde ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter och vara strukturerade och tydliga.

Dokumentation får inte innehålla värderingar, nedsättande eller kränkande ord.

I 11 kap. 5 § första stycket SoL och 21 a § första stycket LSS finns bl.a. bestämmelser om vad som ska framgå av dokumentationen i samband med genomförandet av en insats.

I 11 kap. 6 § SoL och 21 b § LSS finns bl.a. bestämmelser om att dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet.

## 2 Syfte med dokumentation

Dokumentationen ska vara tydlig. Alla berörda ska veta vad som ska göras och vem som har ansvaret för vilka delar.

Syftet är även att tydliggöra ansvar och hur dokumentation ska genomföras då digitalt journalsystem kommer att introduceras.

## 3 Dokumentationens olika delar

### 3.1 Genomförandeplan

Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan brukaren och verksamheten och är ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Genomförandeplanen utgår ifrån beställning från socialtjänstens handläggare.

Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats.

Genomförandeplanen ska upprättas inom anvisad tid enligt avtal. Det är olika krav för gruppbostad, korttidsverksamhet och daglig verksamhet. För daglig verksamhet och korttidsvistelse gäller krav på upprättande av genomförandeplan inom två veckor. På gruppbostad gäller krav på upprättande av genomförandeplan inom 3 veckor.

Genomförandeplanen ska följas upp och förändras vid behov t.ex. vid större förändringar i insatsen. Genomförandeplanen skall förnyas minst en gång per år. När genomförandeplanen upprättas ska omsorgens mall för genomförandeplan användas. Mallen ska finnas i Rutinpärm Brukare. Bilaga 1.

#### **Av genomförandeplanen ska framgå:**

- När planen har upprättats och vilka personer som deltagit.
- När och hur genomförandeplanen ska följas upp.
- Vilket beslut/beställning som ligger till grund för insatsen.
- Om det ingår flera beslut *delar* i insatsen och i så fall vilka.
- När och hur insatsen eller delar av den ska genomföras.
- Vilka mål som gäller för insatsen, både övergripande mål och delmål. Målen ska vara konkreta, realistiska och formulerade på ett sätt som gör att de kan följas upp.

#### **Ansvar:**

När handläggare beviljat insats enligt LSS får verksamheten en beställning.

Enhetschef har övergripande ansvar för att insatsen genomförs och att stödpersonal utses till brukaren.

Stödpersonal ansvarar för att genomförandeplan upprättas.

Upprättandet ska ske tillsammans brukare och/eller dess företrädare.  
Handläggare bjuds med fördel in till mötet.

Stödpersonalen har ansvar för att brukare och/eller dess företrädare kallas till ett genomförandeplansmöte.

När genomförandeplanen är sammanställd ska den undertecknas av alla deltagare på mötet. Underskriven genomförandeplan skall skickas till handläggare. Om genomförandeplan inte skrivs under ska orsak till detta skrivas i genomförandeplanen och sedan skickas till handläggare.

Stödpersonal ansvarar för att förmedla information om genomförandeplanen till övrig personal på verksamheten.

Avvikelse från genomförandeplanen dokumenteras och ska förankras med ledare eller chef.

### **3.2 Daganteckning**

Syftet med fortlöpande daganteckningar är att de ska visa hur målen i genomförandeplanen följs och genomförs.

I daganteckningen dokumenteras händelser som är viktiga för att beskriva den dagliga insatsen utifrån genomförandeplanen.

Brukarens önskemål/synpunkt gällande insatsen eller annat som är av vikt för att beskriva brukarens dag. Kontakter med övriga stödinsatser som t.ex. logoped och arbetsterapeut. Omsorgen har en särskild daganteckningsmall som ska användas. Mallen ska finnas i Rutinpärm Brukare. Bilaga 2.

#### **Hur**

Daganteckning skrivs med bläckpenna i daganteckningsmallen eller daganteckningsboken per brukare. Signera vem som gjort anteckningen.

Brukaren ska vara underrättad om dokumentationen och har rätt att ta del av den. Det ska framgå av dokumentet om brukaren anser att någon uppgift eller anteckning är felaktig.

#### **Ansvar**

All personal har ansvar att dokumentera i daganteckningar. Dokumentationen sker på blanketten "Daganteckningar" eller i daganteckningsboken.

Stödpersonen ansvarar för att sammanfatta daganteckningarna till en månadssammanfattning eller kvartalssammanfattning och förvarar den digitalt samt utskrivna kopia i individpärmerna.

Vid all dokumentation skall det framgå vem som skrivit anteckningarna med för och efternamn och befattning. Även år, månad och dag ska antecknas. Inga anteckningar får raderas. Däremot kan man skriva ett tillägg och hänvisa till gamla anteckningarna. Även detta ska signeras.

### **3.3 Månadssammanfattning/Kvartalssammanfattning**

Sammanfattningen är en sammanställning av mål/delmål som är upplagda i genomförandeplanen.

Här ska det framgå vilken utveckling/förändring som skett för brukaren. Samt vilka förutsättningar vi skapat för att tillgodose brukarens behov.

I sammanfattningen skrivs anteckningar om kontakter som tagits, brukarens önskemål/synpunkter eller annan information av vikt för att summera månaden/kvartalet utifrån lagda mål.

Vid förändringar som bedöms kunna leda till nya mål i genomförandeplanen kallar man berörda till en uppföljning.

#### **Hantering och förvaring**

När du sammanfattat daganteckningarna till kvartals/månadssammanfattningen kan du förstöra daganteckningarna.

Kvartals/månadssammanfattningen ska förvaras i brukarens individpärm.

Det ska framgå med för och efternamn samt titel vem som sammanfattat.

Omsorgen har en särskild mall för kvartals/månadssammanfattning som ska användas. Mallen ska finnas i Rutinpärm Brukare. Bilaga 3.

### **3.4 Avvikelser**

Avvikelser är en del av dokumentationen och skrivs när någonting avvikande skett från t.ex. genomförandeplanen, medicinhantering, omvårdnad m.m.

Medarbetare är ansvariga för att avvikelser dokumenteras i avsedd mall.

Medarbetaren ansvarar för att informera ledare eller chef om händelsen samt informerar övrig arbetsgrupp.

Stödpersonal informerar företrädare.

Avvikelsen ska innefatta brukarens namn, vilken typ av avvikelse det är, en beskrivning av händelsen som skett, orsak, konsekvenser, vidtagna åtgärder.

Avvikelsen ska sedan förvaras i respektive brukares individpärm under flik 10.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) har tagit fram en mall för avvikelser. Mallen ska finnas i Rutinpärm Brukare. Bilaga 4.

### **3.5 Stöd & service**

Stöd och service är skriftliga instruktioner om HUR brukaren ska få sitt stöd utfört och sammanställs av medarbetare i samarbete med brukaren och/eller dennes företrädare. Bilaga 5.

### **3.6 Riskbedömning**

Riskbedömning görs per brukare för att säkerställa trygg och säker förflyttning, hot och våld samt bemötande förhållningssätt eller hur man ger stöd ifall någon bär på smitta. Riskbedömningen förvaras i pärm Riskbedömningar Brukare som ska vara tillgänglig för alla som arbetar på enheten. Omsorgen har en särskild mall för riskbedömning som ska användas. Mallen ska finnas i Rutinpärm Brukare. Bilaga 6.

## **4 Praktiska delar**

### **4.1 Förvaring av handlingar**

Dokumentationen ska förvaras på ett säkert sätt dvs. i ett låst skåp.

### **4.2 Samtliga dokument följer brukaren**

En kopia av genomförandeplanen skickas till LSS handläggaren eller läggs in i dokumentationssystemet Pulse Combine. Originalet sätts in i brukarens individpärm.

### **4.3 Varför och för vem?**

#### **4.3.1 För brukaren**

Vi dokumenterar för brukarens trygghet enligt lagstiftningen.

Dokumentationen har en påverkan på brukarens inflytande, deltagande till insatsen.

Dokumentationen ska säkerställa att all personal kan ge tryggt och säkert stöd i insatsen.

#### **4.3.2 För verksamheten**

Dokumentationen är ett verktyg för att kunna följa mål, innehåll, åtgärder samt händelser av betydelse för brukaren.

Dokumentationen ska även fungera så att personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter och veta vad som ska göras.

Dokumentation är en del av verksamhetens kvalitetsarbete och ska möjliggöra uppföljning av insatser.



Dokumentationen behövs för att planera stödinsatser, ta fram statistik samt få fram synpunkter och klagomål i arbetet.

#### **4.3.3 För insyn**

Dokumentationen används för att möjliggöra insyn från exempelvis; brukare, gode män, socialtjänstens handläggare och tillsynsenheten IVO - Inspektion av vård och omsorg samt Socialstyrelsen.

#### **4.4 Hur**

Hur dokumentationen görs är av största vikt i arbetet med personer med funktionsnedsättning.

Tänk på följande när du skriver:

- Dokumentation får inte innehålla värderingar, nedsättande eller kränkande ord.
- Skriv så att den enskilde inte tar illa upp.
- Använd ett enkelt tydligt språk och undvik förkortningar.
- Alla brukare ska kunna läsa sin dokumentation om så önskas.

## **5 Referenser**

*Källa; Socialstyrelsen allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.*

## *Öppenhet och mångfald*

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap  
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*

