



ULRICEHAMNS
KOMMUN

RIKTLINJER FÖR DOKUMENTATION UNDER GENOMFÖRANDET

*av bistånd och insats enligt SoL/LSS och HSL för
personal inom äldreomsorgen*



Vård- och omsorgsförvaltningen i Ulricehamns kommun

Versionsnummer: 1.0	Dokumenttitel med sökväg: KommUnityn, Systeminformation, Vård- och Omsorgssystemet	 1 av 5 ULRICEHAMNS KOMMUN
Författare: Maj-Britt Thylander och Monika Johansson	Ändrad av:	Ändrat datum: 090813

Innehåll

1. Bakgrund	1
1.1 Syfte med dokumentation vid genomförande av insats.....	1
1.2 Lagar som den enskilde berörs av	1
1.3 Dokumentationsansvarig.....	1
1.4 Avgränsning mellan SoL/LSS och HSL	2
1.5 Definition	2
1.6 Den enskildes insyn i dokumentationen	2
1.7 Sekretess.....	3
2. Dokumentation	3
2.1 Delegering/Instruering.....	3
2.2 Genomförandeplan.....	3
2.2.1 Kvalitetskrav.....	4
2.3 Daganteckningar.....	4
2.3.1 Kvalitetskrav.....	5
2.4. Dokumentationens förvaring	5
2.4.1 Kvalitetskrav.....	5
2.5 Avslutad insats	5

1. Bakgrund

1.1 Syfte med dokumentation vid genomförande av insats

Vi dokumenterar för:

- Att tillförsäkra den enskildes rättsäkerhet
- Att ha ett underlag för den individuella planeringen och insatsen
- Att den enskilde ska kunna få kontinuitet vad gäller beslutade och överenskomna insatser
- Att personalen ska kunna genomföra biståndet/insatsen
- Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.

1.2 Lagar som den enskilde berörs av

Skyldighet att dokumentera enligt socialtjänstlagen (SoL) och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) gäller för handläggning av ärenden som rör den enskilde men också för **genomförandet** av beslut om bistånd enligt dessa lagar. Dokumentationen ska beskriva beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. (2001:453 kapitel 11 § 5 SoL, 2005:125 21 a § LSS).

Enligt 3 kap 3 § punkt 1 Patientdatalagen är de som har legitimation enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) t ex sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist, psykolog etc. skyldiga att föra patientjournal.

1.3 Dokumentationsansvarig

Ansvaret för dokumentationen har den som genomför insatsen. Det vill säga att när insatsen genomförs inom ramen för den beslutande nämndens verksamhet ansvarar den nämnden för att genomförandet av insatsen dokumenteras. När en beslutad insats genomförs av annan (på nämndens uppdrag) ansvarar huvudmannen för den enskilt bedrivna verksamheten för att genomförandet av insatsen dokumenteras.

Versionsnummer: 1.0	Dokumenttitel med sökväg: KommUnityn, Systeminformation, Vård- och Omsorgssystemet	 2 av 5 ULRICEHAMNS KOMMUN
Författare: Maj-Britt Thylander och Monika Johansson	Ändrad av:	Ändrat datum: 090813

I SoL/LSS regleras inte vem – yrkeskategori eller befattningshavare – som är skyldig att dokumentera genomförandet av insatser. Enligt patientdatalagen är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, med ett personligt ansvar, skyldig att föra patientjournal.

1.4 Avgränsning mellan SoL/LSS och HSL

Det kan ibland vara svårt att avgöra när dokumentationen ska ske i SoL/LSS och när den ska ske i HSL. En tumregel kan vara att dokumentationen sker i HSL när:

- Det handlar om medicinsk omvårdnad.
- Kontakt tas med personal som lyder under HSL t.ex. sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut.
- Arbetsuppgifter som är delegerade/instruerade av sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast och som utförs i verksamheten.
- I övrigt sker dokumentationen i SoL/LSS.

1.5 Definition

Med handläggare avses bistånds-, LSS-, psykiatrihandläggare samt boendesamordnare vid Vård- och Omsorgsförvaltningen.

Kontaktman inom Äldreomsorgen i Ulricehamns kommun innebär att omsorgstagaren har en egen kontaktman, det är någon av baspersonalen. Kontaktmannen har det övergripande ansvaret för att säkerställa målen för en bra vårdkvalitet, skapa trygghet och kontinuitet utifrån beviljade insatser. Genom att:

- upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde utifrån det beslutade uppdraget
- uppföljning sker var tredje månad eller vid varaktiga förändringar detta dokumenteras i den sociala journalen
- baspersonalens arbetsanteckningar sammanfattas och dokumenteras i den sociala journalen
- en levnadsbeskrivning bör upprättas om den enskilde godkänner detta
- en bra närståendekontakt initieras och upprätthålls

Genomförandeplanen lämnas i ett original till enhetschef som bifogar det till den sociala journalen, en kopia till omsorgstagaren en kopia behålls i arbetsgruppen. Planen ska vara underskriven av omsorgstagare eller dess företrädare och kontaktman. Kontaktmannen har ansvar för att informera dag och nattpersonal om vad som framkommit vid planeringsmötet/ankomstamtalet.

1.6 Den enskildes insyn i dokumentationen

Inom socialtjänsten bör den enskilde hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom/henne (11 kap 6 § SoL och 21 a § LSS).

Inom hälso- och sjukvården har den enskilde rätt att ta del av sin journal, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom/henne (7 kap 3 § Sekretesslagen).

Det är enhetschefen eller motsvarande chef som beslutar om omsorgstagaren eller annan får ta del av de uppgifter som står i journalanteckningarna enligt SoL. För journalanteckningarna enligt HSL är det sjuksköterskan, sjukgymnasten och/eller arbetsterapeuten.

Versionsnummer: 1.0	Dokumenttitel med sökväg: KommUnityn, Systeminformation, Vård- och Omsorgssystemet	 3 av 5 ULRICEHAMNS KOMMUN
Författare: Maj-Britt Thylander och Monika Johansson	Ändrad av:	Ändrat datum: 090813

1.7 Sekretess

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgifter om den enskildes personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men (Sekretesslagen 7 kap.4 §). Det är endast den person som uppgifterna rör som får läsa de uppgifter som finns om honom/henne.

Undantag gäller för:

- Om samtycke lämnats av den som uppgifterna rör. Samtycket ska vara skriftligt och undertecknat av den enskilde.
- Vårdnadshavare till barn under 18 år.

Sekretessen gäller även gentemot närstående t.ex. maka/make, sambo och andra anhöriga.

Sekretessen gäller även mellan personal om inte uppgifterna är nödvändiga för att kunna fullfölja verksamheten.

2. Dokumentation

Handläggare skickar uppdrag och beslut som utgör själva beställningen till enhetschefen eller motsvarande chef. I uppdraget ska finnas målsättning, samt datum för när ärendet ska omprövas. Utföraren ska dokumentera när beslutet/uppdraget har verkställts, enhetschefens ansvar att anteckning sker i den sociala journalen.

Om ett gynnande beslut/uppdrag inte har verkställts eller inte verkställts fullt ut ska det framgå av dokumentationen vilka skälen är till att det inte har verkställts. Likaså ska handläggaren informeras.

Med dokumentation enligt SoL/LSS menas utredningar och anteckningar (journalanteckningar, genomförandeplan m.m.) som är knutna till den enskilde.

Dokumentationen ska innehålla följande:

- Uppdrag, beslutsunderlag från beslutsfattande handläggare
- Journalanteckningar
- Genomförandeplan
- Signeringslistor

Endast händelser av betydelse ska dokumenteras i journalanteckningarna.

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan.

Patientjournal avser alla handlingar och anteckningar som innehåller uppgifter om patientens tillstånd och de åtgärder som genomförs eller planeras. Patientjournalen ska i första hand fungera som stöd för den/de personer som ansvarar för patientens vård men också som informationskälla för patienten.

Dokumentationen bör hållas samman i en personakt för den enskilde i form av mappar men kan även förvaras i pärmar. Dokumentation enligt SoL, LSS och HSL ska hållas åtskilda från varandra.

2.1 Delegering/Instruering

Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast delegerar arbetsuppgifter till baspersonal. Den delegerade arbetsuppgiften beskrivs i en vård/Hslplan .

2.2 Genomförandeplan

Utifrån uppdraget ansvarar enhetschefen eller motsvarande chef för att kontaktman utses och en genomförandeplan upprättas, tillsammans med omsorgstagaren/legal företrädare.

Genomförandeplanen utgår från beslutet/uppdraget och beskriver mer i detalj hur insatsen ska

Versionsnummer: 1.0	Dokumenttitel med sökväg: KommUnityn, Systeminformation, Vård- och Omsorgssystemet	 ULRICEHAMNS KOMMUN	4 av 5
Författare: Maj-Britt Thylander och Monika Johansson	Ändrad av:	Ändrat datum: 090813	

genomföras. Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet, vem som ska göra vad, när och hur. Av genomförandeplanen ska det framgå inte enbart praktiska insatser utan även insatser av sociala psykologiska och existentiella karaktärer, 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.

Genomförandeplan upprättas i två original varav ett förvaras hos verksamheten som sparas och arkiveras och ett hos den enskilde.

Genomförandeplanen följs upp tillsammans med omsorgstagaren med jämna mellanrum av kontaktmannen, minst var tredje månad. När målen revideras förs dessa ändringar in i journalen eller så görs en hänvisning till genomförandeplanen.

2.2.1 Kvalitetskrav

För att tillgodose den enskildes behov och önsknings ska den enskilde/legal företrädare vara delaktig i upprättandet av genomförandeplanen för hur insatsen ska utföras.

- För varje person som har bistånd/insats ska det finnas en genomförandeplan.
- Genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med den enskilde/legal företrädare inom den tid som anges i respektive verksamhets kvalitetskrav.
- Insatser ska framgå, vem som ska göra vad, när och hur ska vara tydliga i genomförandeplanen.
- Genomförandeplanen undertecknas av den enskilde alternativt legal företrädare.
- Datum när uppföljning är gjord ska framgå på genomförandeplanen och uppföljning ska ske minst var tredje månad.

2.3 Daganteckningar

Alla uppgifter som kan vara av betydelse för genomförandet av insatsen bör föras in i den sociala journalen utan oskäligt dröjsmål. Den ska också visa hur situationen utvecklas för den enskilde.

Exempel på sådant kan vara att en beviljad insats som inte utförs ska dokumenteras. I dokumentationen ska det framgå om en insats är avböjd och även varför den avböjdes. Om extra insatser utförts ska även de dokumenteras och anledningen till det utökade insatsbehovet.

- Enhetschefen dokumenterar i den sociala journalen eller delegerar till omvårdnadspersonalen.
- baspersonalen skriver arbetsanteckningar i en pärm på avdelningen, dessa sammanfattas av kontaktman/enhetschef. Enhetschef skriver in det väsentliga i journalen.

Dokumentationen ska vara:

- kortfattad men innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter
- vara väl strukturerade och tydligt utformade
- innehålla källa så det framgår var uppgifterna kommer ifrån
- vara objektiv och sakligt grundad på ett korrekt underlag med respekt för den enskildes integritet
- inte innehålla nedsättande värdeomdömen
- inte innehålla uppgifter om tredje person om det inte är nödvändigt för ärendet

Det ska framgå vem som gjort anteckningen och när (år, månad och dag). Anteckningen ska signeras och det ska framgå vem signaturen tillhör (lista på signaturförtydligande ska finnas i journalanteckningarna).

Uppgifter i journalanteckningar får inte utplånas eller göras oläslig. Vid rättelse av felaktig uppgift ska anges när rättelse har skett och vem som utfört den.

Genomförandet av ett beslut om en insats ska dokumenteras fortlöpande.

Versionsnummer: 1.0	Dokumenttitel med sökväg: KommUnityn, Systeminformation, Vård- och Omsorgssystemet	 5 av 5 ULRICEHAMNS KOMMUN
Författare: Maj-Britt Thylander och Monika Johansson	Ändrad av:	Ändrat datum: 090813

2.3.1 Kvalitetskrav

Den enskilde ska ha en egen akt/journal med daganteckningar.

- Dokumentation ska avse den enskilde och vara väsentlig
- Den dagliga dokumentationen ska avse händelser av betydelse
- Den enskildes namn och/eller personnummer ska framgå på varje blad
- Daganteckningar ska vara sidnumrerade
- Daganteckningar ska gå att följa över tid med händelse, åtgärd och resultat
- Dokumentation får inte innehålla överstruken text som gör den oläsbar
- Dokumentation ska vara beständig och läsbar
- Dokumentation ska vara daterad och signerad

2.4. Dokumentationens förvaring

Handlingar som upprättas eller kommer in till verksamheten måste förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till dem (11 kap 5 § SoL och 21 a § LSS). Anteckningar som innehåller integritetskänsliga uppgifter får inte ligga framme i personallokaler eller i andra utrymmen. Genomförandeplan i original förvaras hos enhetschefen. Genomförandeplanen kopia förvaras i personalens kontor.

2.4.1 Kvalitetskrav

Dokumentation som rör enskilda ska förvaras på ett tryggt och säkert sätt som inte ger möjlighet för andra än berörda att läsa denna.

- Förvaringen ska ske i såväl stöld- som brandsäkert skåp
- Dokumentation ska vara fri från plast och gem

2.5 Avslutad insats

När insatserna avslutats d.v.s. insatserna upphör, omsorgstagaren flyttar till annat boende eller avlider ska genomgång av dokumentationen ske enligt dokumenthanteringsplanen. Vilka handlingar som ska förvaras och sparas i akten beslutas av Vård o Omsorgsnämnd i särskild dokumenthanteringsplan. Dokumentation ska t.ex. vara rensad från kladdlappar och skickas till biståndshandläggarenheten. Dokumentation arkiveras därefter i SoL/LSS-akten resp. HSL-journalen och lämnas till arkivet.

För verksamhet som drivs av annan utförare sker förvaring av handlingar efter avslutad insats enligt överenskommelse.