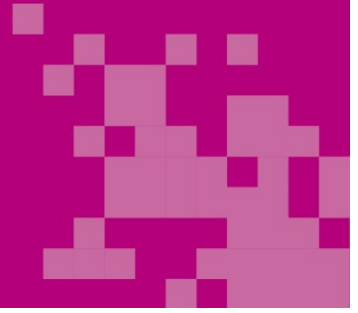


Riktlinje för social dokumentation



Riktlinje för social dokumentation

Gäller för verksamhetsområde: Utförare inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter

Framtagen av: Socialt ansvarig samordnare och projektledare dokumentationsprojektet

Godkänd av: Vård- och omsorgsdirektör

Diarienummer: VON 2020/0325

Giltig från och med: 2022-06-20

Senast reviderad:

Ersätter: VON 2013/02727

Innehåll

1.	Inledning.....	3
2.	Social dokumentation.....	3
2.1	Syfte	3
2.2	Lagar och föreskrifter.....	3
2.3	Förvaring, tillgänglighet och loggkontroller	4
2.4	Kvalitetssäkra den sociala dokumentationen	4
2.5	Dokumentera med IBIC som stöd	4
2.5	Ansvarsområden.....	5
3.	Anteckningar av mer praktisk karaktär	5
3.1	Minnesanteckningar	6
3.2	Arbetsanteckningar och daganteckningar	6
3.3	Rapportböcker och kalendrar	6
3.4	Kontaktböcker	6
4.	Social journal.....	7
4.1	Varför ska genomförandet dokumenteras?	7
4.2	När ska dokumentationen göras?	7
4.3	Vad ska dokumenteras?.....	7
4.4	Hur ska genomförandet dokumenteras?.....	8
4.5	Rättelse av felaktighet i social journal	9
4.6	Gränsdragning mellan social journal och patientjournal.....	9
5.	Genomförandeplan	10
5.1	Upprätta och följa upp genomförandeplanen	10
5.3	Innehåll i genomförandeplanen	10
5.4	Mål för insatsen och olika aktiviteter	11
5.5	När och hur olika aktiviteter ska genomföras	11
5.6	Delaktighet och inflytande i Genomförandeplanen.....	12
5.8	Följa upp genomförandeplanen	13
6.	Andra planer och verktyg	14
7.	Vem har rätt att ta del av den sociala dokumentationen?.....	14
7.1	Sekretess.....	14
7.2	Den enskildes rätt att ta del	15
7.3	Någon annans rätt att ta del.....	16
8.	Dokumentation om barn och unga	16
9.	Avslut av ärende.....	17
10.	Var kan jag läsa mer?.....	17

1. Inledning

Denna riktlinje har tagits fram för att ge vägledning och stöd till personal inom vård- och omsorgskontorets verksamheter i arbetet med social dokumentation. Vägledningen gäller den dokumentation som sker under genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen¹ (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade² (LSS). Dokumentation av hälso- och sjukvård i vårdplan och patientjournal behandlas inte i denna riktlinje. Vad som gäller vid dokumentation i vårdplan återfinns i direktiv för hälso- och sjukvårdsdokumentation³.

Journalanteckningar i verkställighetsjournalen, genomförandeplanen samt eventuellt andra planer och uppföljningar av dessa utgör den sociala dokumentationen. Till den sociala dokumentationen hör även utredning, beslut och vissa grunduppgifter om den enskilde.

2. Social dokumentation

2.1 Syfte

För att socialtjänsten ska kunna förbättras och utvecklas och för att det ska gå att systematiskt undersöka om arbetet med den enskilde bedrivs på rätt sätt är det en grundläggande förutsättning att verksamheten dokumenterar på ett tillfredsställande sätt.

Dokumentationen ska vara en del av det dagliga arbetet hos den enskilde. Den enskilde ska genom dokumentationen kunna följa sitt ärende, att arbetet följer planeringen, att stödet utförs enligt beslut och utifrån de egna behoven och önskemålen.

Dokumentationen är ett viktigt arbetsverktyg för omvårdnadspersonalen när det gäller individuell planering, genomförande och uppföljning. Den sociala dokumentationen kan även användas för kvalitetssäkring och forskning.

2.2 Lagar och föreskrifter

Insatser som ges enligt SoL och LSS ska dokumenteras och följas upp systematiskt för att visa att de leder till förbättringar för den enskilde. Dokumentationsskyldigheten regleras i 11 kap. 5 § SoL och i 21 a § LSS. Dokumentationsskyldigheten framgår även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVM, LVU och LSS (SOSFS 2014:5). Skyldigheten att dokumentera omfattar alla individuellt behovsprövade insatser enligt SoL och LSS.

¹ Socialtjänstlag (2001:453)

² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

³ Direktiv Dokumentation, VON F 2019/00428 003

Dokumentationen ska vara tydlig och utformas med respekt för den enskilde och ska begränsas till att innehålla uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller (SOSFS 2014:5).

Enligt 11 § i Språklag (2009:600) ska språket som används i offentlig verksamhet vara vårdat, enkelt och begripligt.

2.3 Förvaring, tillgänglighet och loggkontroller

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. De ska förvaras i läsbara utrymmen som skyddar mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst.

Den sociala dokumentationen ska vara tillgänglig för personal som deltar i vård- och omsorgsarbete kring den enskilde i den utsträckning som behövs för att kunna utföra sitt arbete.

Verksamheten ska regelbundet göra loggkontroller⁴ i syfte att säkerställa att bestämmelserna om sekretess efterlevs och att ingen otillbörlig användning av informationen i verksamhetssystemet sker.

Vid dokumentation som rör personer med skyddade personuppgifter finns en rutin⁵ som ska användas tillsammans med denna riktlinje.

2.4 Kvalitetssäkra den sociala dokumentationen

Ett sätt att på enheten kvalitetssäkra och förbättra dokumentationen är att granska ett antal genomförandeplaner med tillhörande sociala journaler. Granskningen görs med hjälp av Kvalitetsgranskningsenkät av dokumentation enligt SoL och LSS som finns på Norrköpings kommuns Intranät. Resultatet av granskningen ger ett kvalitetsmått på innehållet i den sociala journalen och genomförandeplanen var för sig men även hur väl de stämmer ihop. Ju fler granskningar som görs ju större tillförlitlighet av resultatet. Minst 10 procent av genomförandeplanerna med tillhörande social journal bör granskas varje år.

2.5 Dokumentera med IBIC som stöd

Individens behov i centrum⁶, IBIC, ger stöd för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet och de aktiviteter som förekommer. IBIC är därmed en hjälp när uppgifter om individens egna resurser, behov, mål och resultat ska beskrivas och dokumenteras. För att dokumentera dessa uppgifter används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. När alla som arbetar kring individen använder sig av ett gemensamt språk blir uppgifterna mer enhetliga vilket gör det lättare för individen att få rätt stöd. IBIC ger stöd för att dokumentera med fokus på de individuella behoven och det som är

⁴ Riktlinje för loggkontroller VON 2020/0107

⁵ Hantering av skyddade personuppgifter i Tresa VON F 2019/00612

⁶ Individens behov i centrum. Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten, Socialstyrelsens vägledning

viktigt för individen. Till hjälp vid dokumentationen av aktiviteter inom ICFs livsområden finns en lathund⁷.

2.5 Ansvarsområden

Handläggare:

Bistånds- och LSS-handläggare ansvarar för att utreda den enskildes behov. På delegation av vård- och omsorgsnämnden fattar de därefter beslut om insatser och formulerar uppdrag till utförarna. De har även ett uppföljningsansvar av beviljade insatser.

Enhetschef:

Enhetschef är ytterst ansvarig för att dokumentationen sker samt ansvarar för att de lokala förutsättningarna finns för personal att dokumentera på ett riktigt sätt. Enhetschefen ska se till att personalen får den utbildning och det stöd som behövs och fortlöpande arbeta för att föreskrifternas krav på dokumentation alltid är uppfyllda och väl kända av berörda medarbetare.

Vård- och omsorgspersonal:

Ansvarar för att upprätta och följa upp genomförandeplanen samt att fortlöpande dokumentera hur arbetet med genomförandet av den enskildes beviljade insatser går. I ansvaret ligger även att ta del av dokumentationen för att kunna följa upp att arbetet med den enskilde bedrivs på rätt sätt, enligt genomförandeplanen.

Socialt ansvarig samordnare, SAS:

Arbetar med övergripande frågor som rör social dokumentation, sociala avvikelser och det sociala innehållet i verksamheterna. SAS ansvarar för att de övergripande förutsättningarna finns i form av exempelvis riktlinjer och mallar, så att dokumentationen kan genomföras på ett tillfredställande sätt.

3. Anteckningar av mer praktisk karaktär

Utöver löpande anteckningar i social journal, genomförandeplaner och andra liknande handlingar som upprättas för arbetet med den enskilde förekommer dokumentation av mer praktisk art som inte regleras i någon lag.

⁷ Omvänd lathund – ICF för omvårdnadspersonal, finns under social dokumentation på kommunens Intranät

3.1 Minnesanteckningar

Minnesanteckningar förs under samtal eller möten som stöd för minnet. När anteckningarna har granskats och relevanta uppgifter har antecknats i journal eller genomförandeplan ska anteckningarna förstöras enligt ”Informationshanteringsplan”⁸.

3.2 Arbetsanteckningar och daganteckningar

Informationsöverföring mellan personal kring det vardagliga arbetet med den enskilde kan göras i form av arbetsanteckningar eller daganteckningar. Då dessa anteckningar kan innehålla integritetskänsliga uppgifter måste de alltid förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna.

Daganteckningar i verksamhetssystemet raderas automatiskt efter 90 dagar och arbetsanteckningar i pappersform ska kasseras senast efter 90 dagar. Det är viktigt att gå igenom dessa anteckningar innan de raderas i systemet eller kasseras manuellt för att säkerställa att relevanta uppgifter förts över till journalen utan dröjsmål⁹. Det är viktigt att det finns en rutin på enheten för hur man går igenom arbetsanteckningarna och säkerställer detta.

3.3 Rapportböcker och kalendrar

Ibland gör personal noteringar i rapportböcker eller kalendrar för att informera varandra om dagliga händelser. Det kan gälla exempelvis påminnelser om inbokade läkarbesök men också arbetsanteckningar kring något som inträffat under ett arbetspass. Det är viktigt att dessa anteckningar inte innehåller integritetskänsliga uppgifter om enskilda individer. Varken rapportböcker eller kalendrar behöver sparas över tid utan ska kasseras.

3.4 Kontaktböcker

Syftet med kontaktböcker är att förmedla information mellan personal eller mellan personal och anhöriga. En kontaktbok förutsätter att den enskilde eller dennes företrädare är införstådd med och har samtyckt till att detta informationsutbyte sker. Kontaktböckerna kan ses som en form av kommunikationsstöd. Kontaktboken är den enskildes egendom och förvaras därmed av den enskilde hemma hos honom eller henne.

Vad som ska förstöras och när, är upp till den enskilde att bestämma över, även om han eller hon kan behöva stöd i detta. Den personal som gör denna typ av anteckningar bör särskilt tänka på att det som skrivs i en kontaktbok är lättillgängligt och inte skyddat mot obehörigas insyn varför det är extra viktigt att anteckningarna görs så att de inte innehåller integritetskänsliga uppgifter.

⁸ Informationshanteringsplan för nämndadministration och allmän administration inom vård- och omsorgskontoret VON 2021/0723 004

⁹ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten Individ- och familjeomsorg äldreomsorg handikappomsorg (SoL och LSS), Socialstyrelsen (2021) sidan 391

4. Social journal

4.1 Varför ska genomförandet dokumenteras?

Social journal är den del av den enskildes personakt där anteckningar av betydelse för planering, genomförande och uppföljning av beviljade insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning. Tillsammans med genomförandeplanen är den sociala journalen grunden för dokumentationen kring utförandet av den enskildes beviljade insatser. Alla med beslut om insatser enligt SoL eller LSS skall ha en verkställighetsjournal som vi kallar social journal. Den journalen öppnas i verksamhetssystemet av enhetschefen.

Syftet med dokumentationen i social journal är att kunna följa hur arbetet med genomförandet av den enskildes beviljade insatser går. Dokumentationen är även ett arbetsredskap för personalen, så att de på rätt sätt ska kunna tillgodose den enskildes faktiska behov enligt ett myndighetsbeslut.

4.2 När ska dokumentationen göras?

Dokumentation ska ske fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål vilket betyder att uppgifter som kan ha betydelse för genomförandet av insatsen ska tillföras journal kontinuerligt och så nära händelsen som möjligt. Händelsedatum ska framgå så att det är enkelt att följa händelseförlopp över tid.

4.3 Vad ska dokumenteras?

Dokumentationen ska utvisa vilka åtgärder som vidtas i ärendet och av vem, och faktiska omständigheter eller händelser av betydelse för genomförandet eller uppföljningen av en insats. Genomförandeplanen används som utgångspunkt för de sociala journalanteckningarna som förs kontinuerligt.

Av den sociala journalen ska det framgå:

- när insatsen eller olika delar av insatsen påbörjats
- när genomförandeplanen upprättats, följts upp eller reviderats
- på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över det praktiska genomförandet av insatsen
- om det har inträffat omständigheter som medfört att insatsen inte har kunnat genomföras som planerat vilket inneburit avsteg från genomförandeplanen
- om den enskildes behov har förändrats och på vilket sätt
- hur situationen utvecklar sig och vad som har uppnåtts i förhållande till de uppsatta målen för insatsen

- vad som har kommit fram av betydelse vid samtal, möten eller andra kontakter med den enskilde eller andra.
- när och angående vilken fråga man har kontaktat exempelvis legitimerad personal, anhöriga eller handläggare
- när en handling av betydelse har kommit in eller upprättats av verksamheten
- om synpunkter eller klagomål gällande genomförandet av en beslutat insats har framförts och i så fall vilka eventuella åtgärder som vidtagits
- när insatsen har avslutats och av vilka skäl
- om tolk eller kommunikationsstöd har använts vid kontakter med den enskilde.

Klagomål och avvikelser dokumenteras enligt riktlinje för avvikelshantering med tillhörande rutiner¹⁰. Dokumentera i den enskildes journal om och när ett klagomål inkommit samt om och när en utredning startat. Även åtgärder som vidtas eller planeras skrivs in i den sociala journalen.

4.4 Hur ska genomförandet dokumenteras?

Dokumentationen ska vara av god kvalitet. Den enskilde skall kunna förstå sin journal och det som dokumenteras skall även förstås av kollegor. Journalanteckningarna ska utformas med respekt för den enskilde, vara tydliga samt innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information.

Att tänka på vid dokumentation i social journal:

- skriv respektfullt och ta hänsyn till den enskildes integritet och rätt till privatliv
- använd neutrala ord och inte värderande, nedsättande och kränkande uppgifter eller formuleringar
- lämna tydlig och tillräcklig information (inte onödigt detaljerad), så att andra kan förstå, genomföra och följa upp till exempel de planerade åtgärderna som du dokumenterat
- ta bara med väsentliga uppgifter av betydelse för arbetet och som visar hur situationen och behoven för den enskilde utvecklar sig eller förändras
- skriv korrekt, uppgifterna ska bygga på ett rätt och sant underlag och det ska framgå vem som har lämnat uppgifterna. Det ska framgå vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar samt vem som gjort en viss bedömning eller lämnat fakta
- undvik att skriva förkortningar

¹⁰ Riktlinje för avvikelshantering inom vård- och omsorgskontoret VON 2021/0463

- vid kontakt med legitimerad personal, handläggare och andra professionella, skriv förnamn och titel så det tydligt framgår vem du varit i kontakt med
- undvik begreppet u.t och undertecknad när du syftar på dig själv, skriv hellre jag
- namnge inte andra brukare
- var återhållsam när det gäller uppgifter om tredje person, exempelvis anhöriga, när du dokumenterar i den enskildes journal.

4.5 Rättelse av felaktighet i social journal

Dokumenterade uppgifter i den sociala journalen får inte raderas eller göras oläsliga. En rättelse ska alltid göras så att den ursprungliga texten fortfarande går att läsa. Vid rättelser av en felaktighet ska det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den.

4.6 Gränsdragning mellan social journal och patientjournal

Ett stort antal personer som får insatser enligt SoL eller LSS får samtidigt åtgärder enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) av personal som är anställda av kommunen eller en enskild verksamhet. Ibland är det en och samma person som genomför både insatser enligt SoL eller LSS och åtgärder enligt HSL. I andra situationer är det särskild personal som svarar för åtgärderna enligt HSL. Både genomförande av insatser enligt SoL eller LSS och åtgärder inom hälso- och sjukvården ska dokumenteras.

Vid genomförandet av insatser inom vård och omsorg flyter ofta hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala insatser samman. Det är inte möjligt att ha generella regler kring vad som är en insats enligt SoL eller LSS respektive en åtgärd enligt HSL. Ett sätt att tänka är om det man ser behov av att dokumentera handlar om genomförandet av en beviljad social insats, då är det i den sociala journalen dokumentationen ska göras. Handlar dokumentationen om en delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift eller skyldigheten att rapportera förändrat hälsotillstånd görs dokumentationen i vårdplanen. Man får alltså för varje person och vid varje tillfälle ta ställning till om det är en insats enligt SoL respektive LSS eller en åtgärd enligt HSL.

Då det gäller iakttagelser av till exempel ett förändrat hälsotillstånd, kan det vara av vikt att dokumentera detta både i den sociala journalen och se till att det även blir dokumenterat i patientjournalen via vårdplanen, enligt särskilda anvisningar för detta¹¹. Ett förändrat hälsotillstånd kan kräva att man måste förändra hur och när man genomför en social insats. Det ska alltid dokumenteras i den sociala journalen och i patientjournalen när och angående vilken fråga man har kontaktat legitimerade hälso- och sjukvårdsmedarbetare.

¹¹ Direktiv Dokumentation VON F 2019/00428 003

5. Genomförandeplan

5.1 Upprätta och följa upp genomförandeplanen

Genomförandeplanen är den del av den enskildes personakt där det beskrivs hur en beslutad insats ska omsättas i praktisk handling. Genomförandeplanen ska ha sin grund i det beslut och de mål som finns för insatsen och som kommer från myndighetsutövningen i form av ett uppdrag

Upprättandet av genomförandeplan är ett led i att kvalitetssäkra hur den enskildes beviljade insatser praktiskt genomförs samt göra det möjligt att följa upp arbetet genom att fortlöpande dokumentera i journalen hur det går med genomförandet av insatserna. Tillsammans med social journal är genomförandeplanen grunden för den sociala dokumentationen kring den enskildes beviljade insatser.

I vård- och omsorgsnämndens ”Riktlinje för utredning, beslut och utförande enligt socialtjänstlagen, SoL”¹² och ”Riktlinje för utredning, beslut och utförande av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS”¹³ anges när en genomförandeplan ska upprättas samt följas upp. *En ny genomförandeplan upprättas alltid vid ett nytt beslut eller en ny insats och så snart verksamheten tagit emot ett uppdrag från myndighetsutövningen. Det ska ske senast tre veckor efter att insatsen påbörjats.*

I riktlinjerna anges även att *genomförandeplanen ska följas upp kontinuerligt men minst var sjätte månad när det gäller vuxna och var fjärde månad när det gäller barn och unga. Då genomförandeplanen ska vara aktuell och motsvara den enskildes behov av stöd så ska genomförandeplanen revideras vid förändringar i den enskildes behov och önskemål om när och hur hjälpen och stödet ska ges även om det inte gått sex respektive fyra månader sedan den upprättades senast.*

Första gången en genomförandeplan upprättas är det inte alltid utföraren känner till alla behov samtidigt som den enskilde kan ha svårt att själv identifiera och klargöra dessa förrän insatsen har pågått en tid. Vid de tillfällena kan en mindre omfattande genomförandeplan upprättas för att senare revideras till en mer utförlig genomförandeplan. Revideringen ska då ske så snart som möjligt.

5.3 Innehåll i genomförandeplanen

Genomförandeplanen ska utformas så att den är praktiskt användbar i det dagliga arbetet hos den enskilde. Innehållet i genomförandeplanen ska vara tydligt och enkelt att förstå. Hur detaljerad informationen i genomförandeplanen bör vara beror bland annat på hur viktigt det är för den enskilde hur insatsen genomförs och om den enskilde själv kan och vill ge

¹² Riktlinjer för utredning, beslut och utförande enligt socialtjänstlagen, SoL, VON 2021/1051

¹³ Riktlinjer för utredning, beslut och utförande av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, VON 2021/1300

instruktioner. Ju mindre den enskilde själv kan uttrycka sina behov och önskemål, desto viktigare är det att denna beskrivning blir utförlig. Beskrivningen ska avse hur och på vilket sätt vård- och omsorgspersonal ska arbeta för att uppnå målet med stödet. Ny personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med ledning av vad som tidigare dokumenterats.

Genomförandeplanen kan även beskriva vilka delar den enskilde klarar helt eller delvis själv när det praktiska stödet från personal är stödjande/ tränande. I det fall den enskilde klarar samtliga moment i en aktivitet självständigt, ska detta inte beskrivas.

För att den enskilde ska förstå sin genomförandeplan kan det finnas behov av att den översätts till bilder, symboler eller annat språk.

5.4 Mål för insatsen och olika aktiviteter

Mål ger information om det förväntade resultatet, det man vill uppnå med en beviljad insats eller en aktivitet inom en insats. Det är viktigt att målen är individuellt utformade och bygger vidare på de mål som fastställts av handläggaren. Verksamheten kan behöva bryta ner de mål som formulerats av handläggaren i uppdraget om de är av mer övergripande karaktär. Mål bör ge uttryck för vad som är önskvärt och realistiskt att uppnå, vara tydliga och formulerade på ett sätt som gör att de kan följas upp.

Att fråga den enskilde om mål kan vara svårt, men att fråga ”*vad är viktigt för dig?*” är enklare. Utifrån svaret kan det sedan vara möjligt att formulera mål. Exempel på målformuleringar kan vara:

Att få stöd/hjälp med...

Att genom stöttning kunna...

Att känna trygghet genom att...

Att kunna delta i...

Att få....

Att åter kunna...

Att upprätthålla/bibehålla förmågan att...

Att ersätta bristande förmåga att...

5.5 När och hur olika aktiviteter ska genomföras

Beskrivningen av hur den enskildes olika behov ska tillgodoses, när den enskildes olika behov ska tillgodoses och vem som gör vad, tydliggör för den enskilde och för personal på vilket sätt olika aktiviteter (stöd- och hjälpinsatser) ska genomföras för att nå de uppsatta målen.

Arbets sättet kan vara:

- stödjande/ tränande (pedagogiskt) i syfte att lära, träna, stödja eller uppmuntra en viss aktivitet eller funktion som man inte har eller som ska återfås eller bibehållas eller,
- kompensande (åtgärdande) genom att personalen utför handlingar som den enskilde inte klarar själv.

Hur ger information om på vilket sätt personal ska ge stöd- och hjälpinsatser. Beskriv även den enskildes delaktighet så det blir tydligt vem som gör vad.

När ger information om vilka tider, dagar eller situationer stöd- och hjälpinsatser ges vilket vanligtvis skapar struktur, trygghet och förutsägbarhet för den enskilde men även för personal.

Av vem kan ge information om ansvaret ligger på en eller flera eller på särskilt utsedda roller som exempelvis kontaktmannen. Om den enskilde framfört specifikt önskemål angående vem som ska ge stödet eller önskemål om manlig eller kvinnlig hjälp behöver det även framgå hur den enskilde ställer sig vid tillfällena då önskemålet inte kan tillgodoses.

5.6 Delaktighet och inflytande i Genomförandeplanen

Enligt 3 kap. 5 § SoL ska insatser utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Enligt 6 § LSS ska den enskilde i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

I vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för utredning, beslut och utförande enligt socialtjänstlagen, SoL respektive LSS¹⁴ framgår att *genomförandeplan ska upprättas, följas upp och revideras i samråd med den enskilde. Om den enskilde av någon anledning väljer att avstå från att medverka, dokumenteras det i den enskildes journal. En genomförandeplan behöver ändå upprättas som ledning för personalens arbete. Stor hänsyn tas till hur den enskilde på olika sätt uttrycker att denne önskar att insatserna blir utförda, även om denne inte deltar i själva upprättandet av planen.*

Det ska framgå i genomförandeplanen på vilket sätt den enskilde utövat inflytande över planeringen. Inflytandet kan möjliggöras på flera sätt. Det bästa är naturligtvis att den enskilde är med när genomförandeplanen upprättas. Ett exempel på formulering kring det är ”Kalle var med på mötet när hans insatser planerades och deltog genom att ge uttryck för sina åsikter eller nicka eller skaka på huvudet åt det andra sa som han hade åsikter om”.

Om den enskilde bara kan vara med en stund vid planeringen, eller av någon anledning inte är med alls, är det viktigt att beskriva hur personalen förberett den enskilde innan och tagit reda på vad som är viktigt för den enskilde, samt hur det tas tillvara vid samtalet kring genomförandeplan. Ett exempel på formulering kring det är ”Maria var med första stunden vid mötet och gav då uttryck för vad som är viktigt för henne. Andra delar har kontaktmannen

¹⁴ Riktlinjer för utredning, beslut och utförande enligt socialtjänstlagen, SoL, VON 2021/1051

¹⁴ Riktlinjer för utredning, beslut och utförande av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, VON 2021/1300

Olle och Maria pratat om innan mötet, såsom exempelvis hur Marias måltider ska utformas när hon mår dåligt”.

Om inflytandet utövats helt eller till viss del med stöd av ställföreträdare alternativt anhörig ska det vara tydligt i genomförandeplanen vem som framfört vad.

Den enskilde kan även välja att ge tillåtelse att anhörig eller ställföreträdare underrättas om innehållet i genomförandeplanen även om de inte deltagit i upprättandet av den.

En ställföreträdare har till uppgift att företräda sin huvudman (den enskilde). Det innebär att en ställföreträdare inte kan gå emot sin huvudman. När den enskilde uttrycker att den inte vill ha med en ställföreträdare, ska det dokumenteras i social journal.

5.8 Följa upp genomförandeplanen

Utförare ska inte bara genomföra insatsen utan också följa upp insatsen för att säkerställa att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt beslut och gällande författningar. När och på vilket sätt uppföljning av insatsen skett, dokumenteras i social journal.

Utföraren måste vara lyhörd för hur den enskilde uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål och dokumentera vad som kommer fram i samtal med den enskilde eller på annat sätt.

Tag hjälp av följande frågor i uppföljningen av genomförandeplanen:

- Är stödet till NYTTA för den enskilde? Fungerar arbetssättet och uppnås de satta målen?
- Har stödet ett VÄRDE för den enskilde? Har livskvalitén ökat när det gäller ex. trygghet, gemenskap, meningsfullhet, inflytande..?
- Upplever den enskilde KVALITÈ i stödet som ges? Leder stödet till att den enskildes behov och förväntningar tillgodoses och är den enskilde nöjd?

Om den enskildes behov av stöd och hjälp förändras under pågående insats är det viktigt att utföraren dokumenterar sina iakttagelser och sin bedömning av den enskildes aktuella situation i den sociala journalen. Vilka åtgärder som vidtagits skall även framgå av dokumentationen.

Om utföraren bedömer att arbetssättet eller insatsen behöver förändras på ett sätt som ligger inom ramen för uppdraget kan det bli aktuellt att revidera genomförandeplanen.

Om utföraren bedömer att insatsen behöver utökas, kombineras med ytterligare insatser eller kan avslutas är det viktigt att informera den enskilde om vad som ligger till grund för denna bedömning. I dessa fall kan utföraren hjälpa den enskilde i kontakterna med handläggaren eller inhämta samtycke till en direktkontakt med handläggaren.

6. Andra planer och verktyg

För att få en heltäckande bild av en persons livssituation och behov av bemötande kan personalen ibland behöva genomföra kartläggningar, skaffa sig mer information om den enskilde och hur den enskildes olika insatser ska samordnas.

Om den enskilde har flera insatser som utförs av olika verksamheter inom vård- och omsorgskontoret kan en samordnad plan behöva upprättas, med den enskildes samtycke. Detta för att tydliggöra vilka rutiner som ska finnas mellan verksamheterna för att det ska fungera för den enskilde.

Rehabiliterings-, vårdplaner eller till exempel kommunikationsplaner behöver ibland upprättas. De kan handla om konkreta överenskomna vardagliga handlings- och arbetsätt och dessa ska ses som ett komplement till genomförandeplanen. Det som går att föra in i genomförandeplanen görs, i övrigt kan en notering med hänvisning till planerna göras i genomförandeplanen.

Välkomstsamtal eller uppstartssamtal är verktyg som används i många verksamheter och information som framkommit vid det samtalet kan komma till användning då planeringen av genomförandet av insatsen ska ske.

Upprättandet av den enskildes "Levnadsberättelse" eller motsvarande, kan öka kunskapen om den enskildes önskemål, behov och resurser.

Det kan finnas en "Individuell plan" enligt LSS, en del information från den kan behöva tas hänsyn till vid upprättandet av genomförandeplanen. Det gäller även när den enskilde har insatser från Region Östergötland eller Socialnämnden, då kan en samordnad individuell plan¹⁵ finnas upprättad som innehåller information att ta hänsyn till vid upprättandet av genomförandeplanen.

7. Vem har rätt att ta del av den sociala dokumentationen?

7.1 Sekretess

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Till uppgifter om personliga förhållanden brukar räknas, namn, personnummer, adress, telefonnummer, ålder, familjesituation, hälsotillstånd, missbruk, funktionsnedsättning, anställning och ekonomisk situation.

¹⁵ En samordnad individuell plan brukar kallas SIP

En sekretessbelagd uppgift får inte röjas över *sekretessgräns* vare sig muntligt, skriftligt eller på annat sätt. Sekretessbelagda uppgifter får inte förvaras där det finns risk att obehöriga personer kan se dem eller lyssna.

Obehöriga är inte bara en medarbetares egen familj, din bästa vän eller en besökande på din arbetsplats, utan även kollegor på arbetsplatsen eller andra verksamheter inom kommunen när de inte behöver uppgifterna för sitt eget arbete. Grundregeln är att arbetskamrater på enheten får ta del av sekretessbelagda uppgifter men bara om det behövs för att de skall kunna utföra stöd och hjälp till den enskilde. Uppgifter får dock inte lämnas till någon som inte har med personen att göra. Inte heller får man lämna ut andra uppgifter än de som har betydelse i den aktuella situationen.

Om du lämnar ut uppgifter som du är skyldig att sekretesshålla, kan du åtalas inför domstol och dömas för brott mot tystnadsplikten. För dig som är anställd kan arbetsgivaren vidare vidta disciplinära åtgärder eftersom du i ett sådant läge brutit mot ditt anställningsavtal. Det är alltså ett allvarligt brott att bryta mot tystnadsplikten.

Den enskilde kan samtycka till att helt eller delvis häva sekretessen inom socialtjänsten för att verksamheten skall kunna ta kontakt med hälso- och sjukvård eller annan myndighet gällande den enskilde. En ställföreträdare eller anhörig har ingen självskriven rätt att ta del av dokumentation om den enskilde. Ett samtycke till att häva sekretess kan lämnas i förväg och samtycket kan också återkallas. Den enskildes samtycke till att häva sekretessen skall dokumenteras i social journal. Dokumentationen skall innefatta när och för vem samtycket har lämnats samt hur länge det gäller. Det bör även framgå för vilka uppgifter samtycket gäller.

Grundläggande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt finns i Offentlighets- och sekretesslag¹⁶ samt 5 kap. 1 § SoL och 29 § LSS.

7.2 Den enskildes rätt att ta del

Det är en rättslig förpliktelse att dokumentera inom socialtjänsten, därför behövs inget samtycke för att dokumentera i journal eller genomförandeplan. Dock ska den enskilde få information om att dokumentation görs samt även informeras om rättigheten att ta del av dokumentation som rör honom eller henne. Om den enskilde tycker att det finns en felaktig uppgift i dokumentationen ska det antecknas. Den enskilde kan inte motsätta sig att sådan dokumentation som är tillåten görs eller bestämma vem inom socialtjänsten som ska dokumentera.

Om den enskilde önskar ta del av den sociala dokumentationen skall ansvarig enhetschef informeras om detta och även ansvara för utlämnandet av dokumentationen. Dokumentationen ska gås igenom för att säkerställa att den inte innehåller uppgifter som kan vara till men för annan person som omnämns. Den enskilde ska därefter erbjudas hjälp att ta del av dokumentationen. Handlingar som begärs ut lämnas som kopia aldrig original. Den som lämnar ut dokumentationen ska förvissa sig om att det är rätt mottagare som tar emot handlingarna.

¹⁶ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

7.3 Någon annans rätt att ta del

Om en förfrågan om utlämnande av någon annans journal inkommer krävs alltid en avvägning i varje enskilt fall. Den som tar ställning till om en journal och/eller genomförandeplan får läsas eller lämnas ut till annan person än den enskilde inhämtar samtycke från den enskilde. En närstående kan inte samtycka i den enskildes ställe.

Om inte samtycke kan inhämtas används sekretessbrytande bestämmelser enligt offentlighets- och sekretesslag och slutligen prövas om uppgifterna kan lämnas utan att de är till men för den enskilde eller dennes närstående. Förfrågan om kopia på journal ska begäras skriftligt. Vid utlämnande skrivs en anteckning i journalen. Dokumentationen ska innehålla vem som har fått kopian, vad kopian omfattar, när den lämnades ut och vem som har lämnat ut kopian. Skickas handlingarna med post bör det göras med rekommenderat brev eftersom det rör sig om sekretesshandlingar.

Om den journalen rör har avlidit gör man en bedömning utifrån den avlidnes perspektiv. I bedömningen används den kännedom som finns om hur enskilde skulle ställt sig i frågan och även den kännedom som finns om hur involverad personen som begär ut dokumentationen varit i den enskildes liv. En bedömning görs även om det finns uppgifter i den sociala journalen som skulle kunna skada den avlidnes minne eller någon närstående om de lämnas ut. I en del fall kan det även bli fråga om samtycke från andra anhöriga. Observera att det inte är en självklarhet att en nära anhörig har rätt att få ut journalen.

Om uppgifter inte skall lämnas ut fattas beslut om detta enligt delegationsordningen och ett skriftligt beslut lämnas till den som begärt ut dokumentationen.

Om den enskilde flyttar eller byter utförare av insatsen kan den nya enheten ta del av senast aktuell genomförandeplan på den förra enheten, detta under förutsättning att den enskilde godkänner det. Den nya verksamheten upprättar sedan en ny genomförandeplan tillsammans med den enskilde.

8. Dokumentation om barn och unga

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag. För Vård- och omsorgskontorets arbete med barnkonventionen finns en vägledning¹⁷.

Inom vård- och omsorgskontorets verksamheter där insatser utförs till barn och unga är det viktigt att barnets bästa och rätt att vara delaktig även återspeglas i dokumentationen. Förutom det som tidigare nämnts om social dokumentation oavsett ålder krävs även följande när dokumentationen rör barn och unga.¹⁸

¹⁷ Vägledning, Vård- och omsorgskontorets arbete med barnkonventionen, VON 2020/0787

¹⁸ 4 kap. 15-18 § SOSFS 2014:5

- dokumentera den information som lämnas till barnet eller den unge samt när och på vilket sätt
- det ska också dokumenteras vilka åsikter barnet eller den unge fört fram
- dokumentera även vilken hänsyn som tagits till det som barnet eller den unge framfört
- om inte barnet eller den unge fört fram sina åsikter ska det framgå i dokumentationen på vilket annat sätt barnets eller den unges åsikt har hämtats in.

Målen i genomförandeplanen bör ha en tydlig koppling till barnet eller den ungas vardagssituation. För barn och unga skall genomförandeplanen följas upp minst var 4:e månad.

9. Avslut av ärende

När ett ärende avslutas ska enhetschef göra en slutanteckning i journalen där även skälet till att ärendet avslutas ska anges. Journalen skrivs därefter ut och förvaras i den enskildes fysiska personakt. Vad som gäller för gallring och arkivering framgår i vård- och omsorgskontorets informationshanteringsplan.¹⁹

10. Var kan jag läsa mer?

I första hand hittar du viktig och nödvändig information på Vård- och omsorgskontorets sidor på kommunens Intranät.

Vill du fördjupa dig på egen hand finns det en bas av regler och kunskap att söka på Socialstyrelsens hemsida och stöd och vägledning att söka på Kunskapsguiden. Lagtext söker du på Riksdagens hemsida. Nedan får du några förslag:

[Sök på Socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se)

”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten” (2015)

”Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS” SOSFS 2014:5

¹⁹ Informationshanteringsplan för nämndadministration och allmän administration inom vård- och omsorgskontoret VON 2021/0723 004

Handbok - Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning (2020)

Sök på Kunskapsguiden.se

Barnets bästa och rätt till delaktighet

Sök på Barnombudsmannen.se

Barnkonventionen

Sök på Riksdagen.se

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

Socialtjänstlag (2001:453)

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)