



Beslutad av: Hälsa och omsorgsnämnden  
Framtagen av: Mensur Numanspahic, Andriette  
Näslund  
Uppdaterad: 221212

Beslutsdatum: 2023-01-26  
Dokumentansvarig: Andriette Näslund  
Diarienummer: 2023-00031  
Giltighetstid: tillsvidare



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Syftet med dokumentationen</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Ansvar</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Dokumentation inom myndighetsutövning</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Dokumentation inom verkställighet</b> .....	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Förvaring av personakt</b> .....	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Driftstopp och avbrott</b> .....	<b>10</b>

## 1 Bakgrund

En verksamhet som bedriver vård och omsorg har enligt Socialtjänstlagen, SoL och SOSFS 2014:5\* skyldighet att dokumentera. Syftet med denna riktlinje är att den sociala dokumentationen gällande handläggning och genomförandet av insatser ska ske enligt föreskrivna regelverk och allmänna föreskrifter. Detta för att garantera att samtliga verksamheter inom Osby kommun dokumenterar på ett likartat sätt.

Alla brukare inom vård och omsorg som är aktuella för utredning enligt SoL ska ha en egen personakt och journal. Personakten innehåller journalanteckningar och andra handlingar om en person som är eller har varit aktuella för utredning eller insats inom socialtjänsten eller verksamhet som bedrivs med stöd av SoL. Journalen är den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende samt för genomförande och uppföljning av en insats förs. Inom verkställigheten ska genomförandeplan med tillhörande journalanteckningar föras. Där ska även finnas en livsberättelse.

All dokumentation sker i aktuellt verksamhetssystem. Verksamheten inom myndighetsutövning och verkställighet ska upprätta även fysiska akter där de för resp. verksamhet relevanta dokument ska finnas.

## 2 Syftet med dokumentationen

För vårdtagaren fyller dokumentationen en viktig funktion då det gäller hens delaktighet och rättssäkerhet. För verksamheten är dokumentationen ett arbetsverktyg för att man ska kunna följa beslut, åtgärder och händelser av betydelse.

All personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter utifrån den dokumentation och de genomförandeplaner som är upprättade. Vårdtagaren ska känna sig trygg med att personalen har tillräcklig information och kunskap om vårdtagarens behov och önskemål. Utifrån dokumentationen kan även uppföljningar och omprövningar av insatser göras. Vid förändringar i hälsotillstånd som leder till förändrat behov och av insatser är det av vikt att följa upp och dokumentera besluten till förändringarna.

Uppgifterna runt behov och insatser ska vara aktuella för att vård- och omsorgsinsatserna ska kunna ges på ett korrekt sätt. Dokumentationen ska beskriva hur personen varit delaktig i fattade beslut och hur den är utformad efter vårdtagarens behov och önskemål. Dokumentationen bör även innehålla uppgifter om hur och när anhöriga eller närstående ska kontaktas för att de ska känna sig trygga med stödet som ges.

Vidare utgör dokumentationen ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården och omsorgen samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård och omsorg som vårdtagaren erhållit.

---

*\* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*

### **3 Ansvar**

Hälsa- och omsorgsnämnden i Osby kommun ansvarar för att lagstadgad dokumentation sker. Enligt SoL ska både handläggning och verkställighet dokumenteras. Utredning, bedömning, beslut om insatser och uppföljning av beviljade insatser dokumenteras av biståndshandläggarna. Verkställigheten dokumenteras sedan av berörd enhetschef och omvårdnadspersonal på respektive enhet.

*Biståndshandläggare:*

Ansvarar för att dokumentation vid handläggning av ärende sker enligt gällande lagstiftning.

*Enhetschefer:*

Ansvarar för att dokumentation sker på enheten enligt gällande lagstiftning och att omvårdnadspersonalen får förutsättningar att utföra dokumentation. Enhetschef ansvarar för att riktlinjer gällande socialdokumentation blir kända i verksamheten. Vidare ansvarar enhetschefen även för att hantera inkomna uppdrag från biståndshandläggare i verksamhetssystemet samt att upprätta en genomförandejournal.

*Kontaktperson eller fastomsorgskontakt:*

Ansvarar för att en genomförandeplan upprättas senast en månad efter att insatsen påbörjats samt att genomförandeplanen uppdateras vid förändring av behov eller förändrad insats. Genomförandeplanen ska följas upp minst var sjätte månad. På korttidsenhet ska genomförandeplan vara upprättad inom sju dagar.

På vård och omsorgsboende gäller genomförandeplan från korttidsenhet alternativt hemtjänstgrupp om sådan finns tills ny genomförandeplan upprättas inom tre veckor. Levnadsberättelse ska upprättas där det är aktuellt för att kunna utföra en personcentrerad vård.

*Samtlig omvårdnadspersonal:*

Ansvarar för att ta del av genomförandeplanen och levnadsberättelse samt att skriva och läsa journal hos vårdtagare där vårdrelation finns. All personal är skyldig att dokumentera avvikelser från beslut och/ eller genomförandeplan.

## 4 Dokumentation inom myndighetsutövning

### 4:1 Aktualisering/ansökan

När ett ärende aktualiseras eller ansökan görs inleds journalföringen. Ansökan ska innehålla vad saken gäller, vem eller vilka uppgifterna avser, vem som lämnat uppgifterna samt när och hur uppgifterna har inkommit. Om utredning inte inleds ska uppgifter som orsak, datum, namn och befattning på den som fattar beslutet framgå i en redan befintlig akt eller antecknas i anslutning till den handling som låg till grund för förhandsbedömningen.

När en ansökan inkommer och utredning inleds upprättas en personakt i Treseva. Personakten ska innehålla uppdaterade uppgifter om:

- namn, personnummer och andra kontaktuppgifter till den enskilde
- behov av tolk och i så fall vilket språk,
- behov av kommunikationsstöd,
- förordnande av god man eller förvaltare samt vilket uppdrag den har
- huruvida den enskilde har skyddade personuppgifter

Samtycke om informationsöverföring inhämtas där det ska framgå om närstående får kontaktas och i vilket syfte, om vilka sakkunniga och referenspersoner får kontaktas och i vilket syfte. Den enskilde har rätt att återkalla delar eller hela sitt samtycke. Då ska detta tydligt dokumenteras vad eller vilka delar som är återkallade.

### 4:2 Utreda och bedöma

Utreda och dokumentera sökandes behov efter ansökan, begäran eller anmälan. Utredningen ska utgå från den enskildes ansökan; omständigheter/uppgifter som inte har betydelse för ansökan ska inte tillföras utredningen.

### 4:3 Kommunikering

Innan beslut fattas ska utredningen kommuniceras med den sökande. Kommunikeringen sker skriftligt och i de fallen då handläggaren överväger att ge avslag på ansökan. Kommunikering ska klargöra om handläggaren har fått in allt som är relevant för utredningen samt om handläggaren har tolkat rätt det som sagts. Kommunikeringen ska innehålla på vilket sätt beslutsunderlaget eller andra uppgifter har kommunicerats med sökanden. Av dokumentationen ska det också framgå vilka synpunkter som den enskilde har fört fram till nämnden vid kommunikeringen, vilken hänsyn har tagits till sökandes synpunkter samt när och på vilket sätt synpunkterna kom nämnden tillhanda.

### 4:4 Beslut /beslutsmeddelande

Beslutet ska innehålla vad den enskildes ansökan eller begäran avser, uppgifter om vem eller vilka beslutet avser, vad som har beslutats, vilket lagrum som ligger till grund för beslutet, vilka skäl som ligger till grund för beslutet, beslutsdatum, och vilken nämnd eller person som har fattat beslutet.

Om ett beslut har rättats eller omprövats ska detta dokumenteras med uppgifter om vem som har gjort det och när, vilka insatser som har beviljats

eller avslagits och huruvida beslutet är tidsbegränsat eller förenat med något annat förbehåll.

Beslutet ska meddelas den enskilde. Vid avslag på ansökan ska beslutsmeddelande innehålla även anvisningar kring hur man överklagar beslut.

#### *4:5 Verkställa*

Uppdrag skickas till den utförare som ska ansvara för att beslutet verkställs. Uppdrag till en utförare ska dokumenteras och innehålla uppgifter om den enskildes namn, personnummer och andra kontaktuppgifter. Uppdraget ska också innehålla uppgifter om vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, vad som ingår i uppdraget, vilket eller vilka mål som gäller för insatsen. Uppdraget ska även innehålla namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare. Av dokumentationen ska det framgå när uppdraget, efter en prövning enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen, har lämnats till utföraren.

#### *4:5 Följa upp insatser*

Uppföljning av att insatser utförs enligt beslut ska dokumenteras. Genom dokumentationen bör det framgå när och på vilket sätt insatsen har följts upp, hur den enskilde uppfattar insatsen i förhållande till sina behov och önskemål.

Uppföljning av insatsernas fastställda mål och planering ska dokumenteras. Om nämnden har använt standardiserade bedömningsmetoder som en del i uppföljningen ska dessa beskrivas och det ska framgå vilken bedömning nämnden har gjort.

Om behoven hos den enskilde förändras på ett sätt som gör att beslutade insatser inte längre svarar mot den enskildes behov, ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det också framgå vilka åtgärder som har vidtagits för att anpassa insatsen till den enskildes behov.

#### *4:7 Synpunkter*

Klagomål på handläggning av ett ärende eller utförande av en insats samt vilka åtgärder som vidtagits ska dokumenteras.

#### *4:7 Avsluta insatser*

Av dokumentationen ska det framgå när och av vilka skäl insatsen har avslutats. Rensa, gallra och arkivera handlingar enligt kommunens dokumenthanteringsplan.

## **5 Dokumentation inom verkställighet**

Uppdrag till utföraren ska innehålla uppgifter om den enskildes namn, personnummer och andra kontaktuppgifter. Uppdraget ska också innehålla uppgifter om vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, vad som ingår i uppdraget, vilket eller vilka mål som gäller för insatsen. Uppdraget ska även innehålla namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare. Av dokumentationen ska det framgå när insatsen påbörjas hos utföraren.

Inom hälsa och omsorg lämnas uppdraget från handläggare till utförande enhet enligt gällande rutin. Biståndshandläggare, enhetschefer och omvårdnadspersonal ska dagligen följa om nya insatser har inkommit och ska verkställas i aktuellt verksamhetssystem för att planering av insatser ska kunna påbörjas.

I de fallen där insatserna ska verkställas akut kan verkställigheten påbörjas innan uppdraget inkommit. Biståndshandläggare ska i dessa fall lämna information som är relevant till verkställare för att verkställigheten ska kunna sättas i gång. Akuta insatser bör föregås av ett teamsmöte med olika professioner från verksamheten för att verkställigheten ska få förutsättningar att planera insatsen på ett optimalt sätt.

När utföraren tar emot uppdraget får denne också tillgång till personuppgifter. Utföraren, företrädesvis enhetschef eller planerare, öppnar en genomförandejournal i verksamhetssystemet. Personakten ska innehålla uppdaterade uppgifter om:

- namn, personnummer och andra kontaktuppgifter till den enskilde.
- behov av tolk och i så fall vilket språk,
- behov av kommunikationsstöd
- förordnande av god man eller förvaltare samt vilket uppdrag den har
- genomförandeplan
- journal
- levnadsberättelse
- samtycke

#### *5:1 Genomförandeplan*

Genomförandeplanen är en beskrivning av hur, när och av vem en beslutad insats praktiskt ska genomföras och vilken målsättning det finns för hjälpen och stödet. Förkortningar som användas ska klargöras, de enda förkortningarna som får användas är de som är allmänt vedertagna.

Genomförandeplanen skrivs tillsammans med vårdtagaren.

Närstående/företrädare får gärna efter samtycke från brukaren närvara när genomförandeplanen upprättas. När en genomförandeplan inte finns upprättad hos ny vårdtagare, ska utförliga anteckningar föras i journalen fram till dess att genomförandeplanen är upprättad. Detta är för att kunna följa och kvalitetssäkra insatser hos vårdtagaren.

#### *5:2 Journalanteckningar*

Journalanteckningar skrivs löpande i verksamhetssystemet.

Journalanteckningar innehåller information om händelser som är av betydelse och vikt för omvårdnadsarbetet.

Genomförandeplanen är grunden i dokumentationen och allt som avviker från den ska journalföras. Faktiska omständigheter som kontakter med t.ex. närstående, god man ska dokumenteras. Journalföring ska även utföras kring kontakter med andra professioner ex. HS-personal eller andra externa vårdgivare. Det ska vara lätt att följa vårdtagarens mående och händelser som avviker från det genomförandeplanen beskriver. Det ska framgå vem och vilken profession/ anhörig som lämnat information/ har kontaktats.



Handlingarna som upprättas ska vara sakliga, kortfattade och de får inte innehålla ovidkommande värdeord av allmänt nedsättande och kränkande karaktär.

#### *5:3 Levnadsberättelse*

Levnadsberättelsens syfte är att lära känna vårdtagaren ytterligare för att se vad hen behöver för att kunna leva ett värdigt liv och känna välbefinnande och har ett särskilt värde för dem som drabbats av kognitiv nedsättning. Det är frivilligt för vårdtagaren att medverka i upprättandet av en levnadsberättelse och den görs alltid med respekt för den personliga integriteten. Den ska utföras av kontaktperson tillsammans med vårdtagaren och eventuellt närstående.

#### *5:4 Samtycke*

Samtycke om informationsöverföring inhämtas där det ska framgå om närstående får kontaktas och i vilket syfte, om vilka sakkunniga och referenspersoner får kontaktas och i vilket syfte.

Den enskilde har rätt att återkalla delar eller hela sitt samtycke. Då ska detta tydligt dokumenteras vad eller vilka delar som är återkallade.

## **6 Förvaring av personakt**

Varje personakt/journal skall hanteras och förvaras så att de är läsbara fram till gallring och att obehöriga inte får tillgång till dem. För verksamhetssystemet gäller kommunens inloggningsregler enligt rutin. Datorn får aldrig lämnas obevakad när journaler finns tillgänglig vilket är den inloggades ansvar.

För att säkerställa omsorgen vid driftsstopp ska det även finnas en personakt tillgänglig i pappersform. Information i pappersform ska alltid bytas ut när uppgifterna förändras.

Den fysiska personakten ska förvaras säkert i ett låsbart utrymme och så att de inte förstörs av skadegörelse, brand, stöld eller vatten. Detta gäller även när personakten lämnas till arkivering.

#### *6:1 Ordinärt boende*

Personakten skall förvaras i hängmappar i skåp i grupplokalen. Varje personakt skall vara märkt med namn och personnummer. Om den enskilde saknar svenskt personnummer ska personakten i stället innehålla födelsedata, nummer och namn. Personakten indelas därefter i färgade plastfickor, efter innehåll, enligt följande:

- **Röd plastficka**

Uppdraget från myndighetskontoret enligt SoL. Vid behov uppgifter om vårdnadshavare, förälder som har rätt till umgänge, god man/ förvaltare, behov av tolk, kommunikationsstöd och skyddade uppgifter.

- **Blå plastficka**  
Journal enligt SoL. Genomförandeplan, BPSD-plan, levnadsberättelse, journalanteckningar och signaturförtydligande. Övrigt inkomna handlingar i ärendet.
- **Grön plastficka**  
Uppdrag/delegering från sjuksköterska eller rehab-personal enligt HSL, Vårdplan, löpande dokumentation. Dokumentation enligt HSL förs löpande. Vårdplaner, tandvårdskort, rehabiliteringsplan, hjälpmedelsförteckning, Senior Alert mm.
- **Genomskinlig plastficka.**  
Riskbedömning enligt arbetsmiljölagen.

#### *6:2 Särskilt boende/ korttid*

Personakten förvaras i en pärm och den ska vara inlåst i särskilt låsbart utrymme på respektive avdelning eller enhet. Varje personakt skall vara märkt med namn och personnummer.

Om den enskilde saknar svenskt personnummer ska personakten i stället innehålla födelsedata, nummer och namn.

Pärmen ska innehålla information enligt följande under följande lagrum och flikar:

#### SoL

1. Personkort/Uppdrag
2. Genomförandeplan
3. Riskbedömning arbetsmiljö

#### HSL

4. Blankett för beslut om skyddsåtgärder, kopia
5. Omvårdnadsepikris, medicinsk epikris
6. Utdrag från HSL journal
7. Vårdplaner/rehabplaner
8. Hjälpmedel
9. Munvård/Tandvårdskort
10. Senior Alert
11. BPSD

## **7 Driftstopp och avbrott**

Driftstopp kan vara både planerade och oplanerade. Samma rutin används, men vid planerade driftstopp kan även annan nödvändig information skrivas ut.

### *7.1 Avbrott*

Planerade avbrott aviseras på Osby kommuns intranät. Vid oplanerade avbrott kontrollera alltid med annan grupp/kollega om någon kan logga in i verksamhetssystemet.

Prova att starta om datorn. Hjälp kan nås via supporten på Unikom under vardagar. Möjlighet finns även att kontakta systemadministratör under vardagar, dagtid. Systemadministratör har kontakt med support för verksamhetssystemet. Uppstår avbrott under kväll, helg eller nattetid använd information som finns utskriven. Behandla vårdtagaren utifrån den kunskap som finns. Meddela driftstoppet till chef snarast nästkommande vardag.

Vid längre avbrott måste all dokumentation ske i pappersform på avsedda journalblad. Alla anteckningar som görs med papper och penna ska textas för att vara tydliga så att alla kan läsa dem.

Originalanteckningarna är en journalhandling och ska sparas i pappersjournalen. Alla anteckningar på papper måste innehålla namn och personnummer på den vårdtagare anteckningen berör.