

Utlåtande 2005:46 RVII (Dnr 327-170/2005)

Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande
Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i
Stockholms stad antas, *bilaga*.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Stadens revisorer och äldreomsorgsinspektörer samt länsstyrelsen har vid olika tillfällen uppmärksammat och påpekat brister vad gäller dokumentation enligt socialtjänstlagen för utförare inom särskilda boenden och inom hemtjänsten.

Stadsledningskontoret har därför tagit fram förslag till riktlinjer gällande dokumentation för utförare inom äldreomsorg. För att förankra riktlinjerna och öka kunskapen om gällande lagstiftning kommer 18 utbildningstillfällen i dokumentation att genomföras under år 2005. Målgruppen är personal verksam inom kommunens äldreomsorg. Utbildningen genomförs inom ramen för kompetensfonden i samarbete med juridiska avdelningen och äldreomsorgsberedningens kansli.

Remisser

Ärendet har för synpunkter remitterats till kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och kommunstyrelsens pensionärsråd.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning tillstyrker stadsledningskontorets tjänstetutlåtande.

Kommunstyrelsens pensionärsråd tillstyrker stadsledningskontorets tjänstetutlåtande.

Mina synpunkter

För att kunna följa upp de individuella handlingsplanerna är det nödvändigt att det förs en dokumentation som är någorlunda enhetlig på olika äldreboenden. Många stadsdelsnämnder har redan idag väl utbyggd social dokumentation, men det är av stor vikt att det sker på ett likartat sätt. Det har också funnits en del frågetecken kring vad som ska dokumenteras och hur dokumentationen ska gå till.

Stadsledningskontoret har i samarbete med juridiska avdelningen utarbetat riktlinjer/instruktioner för vad den sociala dokumentationen ska innehålla. Alla som arbetar med vård och omsorg inom äldreomsorgen är skyldiga att känna till gällande lagstiftning och föreskrifter. För att underlätta och ge utförarna hjälp att tolka dessa regelverk har riktlinjer för dokumentation utarbetats. Riktlinjerna anger vad medarbetarna inom äldreomsorgen måste känna till och är också avsedda att ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

Jag anser att det är angeläget att centralt utarbetade riktlinjer gällande dokumentation för utförare inom äldreomsorg finns för att bland annat den enskildes och de anställdas rättssäkerhet säkerställs och för att ge stöd och vägledning i det dagliga vård- och omsorgsarbetet.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Mikael Söderlund* (båda m) enligt följande.

Vi har inget att invända i fråga om riktlinjerna gällande dokumentation för utförare av äldreomsorgen. Inte heller vad gäller förslaget att förankra riktlinjerna och öka kunskaperna om gällande lagstiftning kring dokumentationen. Vi anser emellertid att dylik information riktad till personal inom äldreomsorgen måste ingå i den ordinarie verksamheten och att utbildningen inte bör genomföras inom ramen för kompetensfonden.

Staden skall givetvis ha höga ambitioner för fortbildning och vidareutveckling av sin personal, varför kompetensutveckling är mycket centralt för kvaliteten i verksamheten. Kompetensutveckling är något som ständigt måste pågå och som måste vara en självklar del av den ordinarie verksamheten och den ordinarie budgeten.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad antas, *bilaga*.

Stockholm den 9 mars 2005

På kommunstyrelsens vägnar:
KRISTINA AXÉN OLIN

Margareta Olofsson

Anette Otteborn

Särskilt uttalande gjordes av *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m), *Lotta Edholm* och *Ann-Katrin Åslund* (båda fp) och *Ewa Samuelsson* (kd) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (m) i borgarrådsberedningen.

ÄRENDET

Stadens revisorer och äldreomsorgsinspektörer samt länsstyrelsen har vid olika tillfällen uppmärksammat och påpekat brister vad gäller dokumentation enligt socialtjänstlagen för utförare inom särskilda boenden och inom hemtjänsten.

Stadsledningskontoret har därför tagit fram förslag till riktlinjer gällande dokumentation för utförare inom äldreomsorg, *bilaga*. För att förankra riktlinjerna och öka kunskapen om gällande lagstiftning kommer 18 utbildningstillfällen i dokumentation att genomföras under år 2005. Målgruppen är personal verksam inom kommunens äldreomsorg. Utbildningen genomförs inom ramen för kompetensfonden i samarbete med juridiska avdelningen och äldreomsorgsberedningens kansli.

ÄRENDETS BEREDNING

Ärendet har beretts inom finansavdelningen, äldreomsorgsberedningens kansli, i samverkan med juridiska avdelningen. Äldreomsorgscheferna i samtliga stadsdelsförvaltningar har beretts möjlighet att lämna synpunkter.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande av den 24 januari 2005 är i huvudsak av följande lydelse.

Bakgrund

Stadens revisorer och äldreomsorgsinspektörer samt länsstyrelsen har vid olika tillfällen uppmärksammat och påpekat brister vad gäller dokumentation enligt socialtjänstlagen för utförare inom särskilda boenden och inom hemtjänsten.

Kunskapen i dokumentation varierar både mellan och inom de olika stadsdelsförvaltningarna. Det är dock viktigt att framhålla att det på flertalet enheter inom äldreomsorgen finns en väl fungerande dokumentation.

Riktlinjer i dokumentation

Alla som arbetar med vård och omsorg inom äldreomsorgen är skyldiga att känna till gällande lagstiftning och föreskrifter. För att underlätta och ge utförarna hjälp att tolka dessa regelverk har riktlinjer för dokumentation utarbetats. Riktlinjerna anger vad medarbetarna inom äldreomsorgen måste känna till och är också avsedda att ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

Utbildning i dokumentation

För att ytterligare öka utförarnas kunskaper om gällande lagstiftning och för att förankra stadens riktlinjer för dokumentation kommer kompetensfonden i samarbete med

juridiska avdelningen och äldreomsorgsberedningens kansli att genomföra en utbildning i seminarieform under 2005.

Utbildning kommer att erbjudas personal som är verksam inom äldreomsorgen såsom vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, paramedicinsk personal, medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt berörda chefer. Dessutom kommer privata utförare som Stockholms stad tecknat avtal med att erbjudas tillfällen att delta med två representanter från varje verksamhet.

Sammanlag är 18 seminarietillfällen planerade under 2005. Under våren kommer åtta seminarium att genomföras och under hösten kommer ytterligare tio seminarietillfällen att genomföras. Syftet är att ge utförare av äldreomsorg underlag för en säker dokumentation i det praktiska arbetet.

IT-baserade dokumentationssystem

Genom kompetensfonden har ett IT-baserat system för dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen upphandlats. Dessutom kommer stadens befintliga registrerings- och dokumentationssystem, Paraplysystemet, att utvecklas så att även utförarna inom äldreomsorg får ett IT-baserat dokumentationssystem. Dessutom planeras en upphandling av IT-baserade mobila lösningar för att underlätta dokumentation direkt på fältet.

I samband med sjösättningen av dessa system kommer utbildningstillfällen i dokumentationssystemen att anordnas genom kompetensfonden.

Stadsledningskontorets förslag

Stadsledningskontoret anser att det är angeläget att centralt utarbetade riktlinjer gällande dokumentation för utförare inom äldreomsorg finns för att bland annat den enskildes och de anställdas rättssäkerhet säkerställs och för att ge stöd och vägledning i det dagliga vård- och omsorgsarbetet.

Stadsledningskontoret föreslår därför kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att anta de riktlinjer för dokumentation för utförare av äldreomsorg som bifogas tjänsteutlåtandet.

REMISSER

Ärendet har remitterats till kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och kommunstyrelsens pensionärsråd.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning beslöt den 11 februari 2005 att tillstyrka stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslöt den 3 februari 2005 att tillstyrka stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Bilaga

RIKTLINJER
GÄLLANDE DOKUMENTATION FÖR UTFÖRARE AV
ÄLDREOMSORG I STOCKHOLMS STAD

Innehållsförteckning

SOCIAL DOKUMENTATION INOM UTFÖRANDET AV ÄLDREOMSORG ...

SYFTET MED SOCIAL DOKUMENTATION

GÄLLANDE LAGSTIFTNING - ANSVAR OCH SKYLDIGHETER

FÖRVALTNINGSLAGEN (1986:223).....

SOCIALTJÄNSTLAGEN (2001:453).....

Lagstiftningens intentioner.....

Anmälningsplikt.....

PATIENTJOURNALLAG (1985:562).....

LAGEN OM STÖD OCH SERVICE FÖR FUNKTIONSHINDRADE, LSS (1993:387)

Regeringens förslag till lagändring

SOCIALSTYRELSEN ALLMÄNNA RÅD OM KVALITET INOM ÄLDRE- OCH

HANDIKAPPOMSORGEN, SOSFS 1998:8.....

ALLMÄNNA HANDLINGAR

Definition av allmän handling.....

Utlämnande av allmän handling.....

Förvaring av allmän handling.....

Gallring av allmän handling

SEKRETESS

DOKUMENTATION I DET PRAKTISKA ARBETET

CHEFENS ROLL OCH ANSVAR

MEDARBETARNAS ROLL OCH ANSVAR.....

Viktigt att tänka på när man dokumenterar.....

DEN SOCIALA DOKUMENTATIONEN

Kontaktman.....

Arbetsplan.....

Fortlöpande dokumentation

BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Arbetsanteckningar.....

Arbetsplan.....

Den enskilde.....

Journalanteckningar.....

Kontaktman.....

Levnadsberättelse

Personakt

Välkomstsamtal.....

Social dokumentation inom utförandet av äldreomsorg

Riktlinjerna gäller som anvisningar för samtliga utförare inom Stockholm stads äldreomsorg, såväl kommunala som privata utförare. Riktlinjerna anger vad medarbetarna inom äldreomsorgen måste känna till om gällande lagstiftning för dokumentation av insatser inom äldreomsorgen och är avsedda att ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

Syftet med social dokumentation

Dokumentation utgör grunden för hela verksamhetens förutsättningar för god kvalitet och för professionellt förhållningssätt i arbetet. Dokumentation som sköts på ett professionellt sätt tillförsäkrar den enskilde att dennes individuella behov och önskemål tas tillvara i utförandet av insatserna. Varje individs situation blir därmed tydliggjord och en högre grad av upplevd kvalitet kan uppnås för den enskilde.

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentationsskyldighet enligt patientjournalagen (1985:562) behandlas inte i dessa riktlinjer. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal skall dock i den sociala dokumentationen dokumentera sådant som är av vikt för den enskildes vård och omsorg.

Genom den sociala dokumentationen säkerställs att:

- det finns ett adekvat beslutsunderlag,
- den enskilde har möjlighet till insyn i sitt ärende,
- den enskildes rättssäkerhet upprätthålls, till exempel vid anmälan om missförhållanden,
- det finns underlag till upprättande av arbetsplanen,
- biståndshandläggaren skall kunna följa upp och nypröva ärenden,
- kontinuitet sker i vård- och omsorgsarbetet,
- information mellan olika medarbetare underlättas,
- omvårdnadskontinuitet kan upprätthållas, till exempel då vikarier träder in,
- den anställdes rättssäkerhet upprätthålls,
- det finns underlag för kommande utvecklingsbehov och kvalitetsarbete,
- insyn från tillsynsmyndigheterna är möjlig.

Gällande lagstiftning - ansvar och skyldigheter

De som är verksamma inom äldreomsorgen är skyldiga att känna till gällande lagstiftning och föreskrifter. Det är särskilt två lagar som reglerar området dokumentation, förvaltningslagen (1986:223) och socialtjänstlagen (2001:453). Även i Socialstyrelsens allmänna råd, SOSFS 1998:8 om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre- och funktionshindrade, ges anvisningar om vad som gäller inom dokumentationsområdet. När det gäller hälso- och sjukvård regleras dokumentationen enligt patientjournalagen (1985:562).

Förvaltningslagen (1986:223)

I förvaltningslagen regleras myndigheternas serviceskyldighet och hur man skall gå till väga vid handläggning av ett ärende. I lagen finns bland annat bestämmelser om:

- ? Myndigheternas serviceskyldighet när det gäller upplysningar, vägledning, råd och annat som rör myndighetens verksamhetsområde, §§ 4 och 5.
- ? Att olika myndigheter skall samverka och hjälpa varandra inom ramen för den egna verksamheten, § 6.
- ? Att handläggningen av ärendena skall vara snabb, enkel och billig utan att säkerheten eftersätts och språket från myndigheten skall vara lättbegripligt, § 7.

Socialtjänstlagen (2001:453)

I socialtjänstlagen finns en lagreglering som omfattar skyldigheten att dokumentera både utifrån handläggningen av ett ärende och utifrån verkställigheten hos utföraren. Här beskrivs i 11 kapitlet §§ 5 och 6 hur det skall gå till. Bestämmelserna beskriver de grundläggande reglerna som gäller för dokumentationsskyldigheten.

I socialtjänstlagen 11 kap. § 5 anges:

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård- och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Vidare anges i 11 kap. § 6:

Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas.

Lagstiftningens intentioner

Intentionen med paragraferna är att säkra den enskildes rättigheter, understödja behovet av insyn från tillsynsmyndigheterna och ge möjlighet för beställaren att följa upp och utvärdera givna insatser. Lagtexten anger även att journalanteckningarna skall innehålla uppgifter som har betydelse för det fortsatta arbetet och som kan påvisa om verkställigheten lett till önskat resultat. Anteckningarna skall vara av sådan kvalitet att insatserna/behandlingsarbetet skall kunna fullföljas vid personalbyten.

Biståndshandläggaren har ansvar att följa upp och bedöma om en insats skall fortsätta, ändras eller upphöra. I det sammanhanget är det av stort värde att det finns en korrekt dokumentation att tillgå hos utföraren.

Det är viktigt att dokumentationen är skriven på ett sådant sätt så att den inte upplevs kränkande av den enskilde. Onödiga uppgifter om den enskildes förhållanden skall undvikas. Dokumentationen skall inte heller innehålla subjektiva värderingar om sådana inte är nödvändiga.

Bestämmelserna i 5 och 6 §§ gäller även enskild verksamhet som under länsstyrelsens tillsyn (SoL 7 kap. 3 §).

Anmälningsskyldighet

Enligt socialtjänstlagen 14 kap. 2 § har alla som är verksamma inom omsorgen om äldre personer och personer med funktionshinder skyldighet att anmäla missförhållanden i omsorgerna om någon enskild. Anmälan skall göras till socialnämnden och om missförhållandet inte avhjälps skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt socialtjänstlagen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade (SOSFS 2000:5) framgår att anmälan bör göras redan när det finns en grundad anledning att anta att det föreligger missförhållanden. Det skall finnas instruktioner för handläggning av anmälningar av missförhållanden.

Anmälningar om och utredningar av allvarliga missförhållanden skall noggrant dokumenteras så att olika riskfaktorer kan identifieras för att undvika framtida missförhållanden. Av dokumentationen skall framgå vem som anmält missförhållandena, vad dessa bestod i och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av anmälan.

Vidare framgår att när någon gjort en anmälan skall en utredning inledas omedelbart, det vill säga samma arbetsdag som anmälan görs.

Patientjournallag (1985:562)

I patientjournalagen (1985:562) regleras hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att föra patientjournal. Med patientjournal avses de anteckningar som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och om vårdåtgärder.

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentationsskyldighet omfattar även verksamhet som drivs av socialtjänsten. Dokumentation enligt patientjournalagen och socialtjänstlagen måste föras i separata akter. Orsaken är de olika lagarnas arkiveringsbestämmelser. Däremot skall hälso- och sjukvårdspersonalen även dokumentera i den sociala akten sådana anteckningar som är av vikt för den enskildes vård och omsorg. För att underlätta i det praktiska arbetet är det tillåtet att förvara respektive akt i en gemensam mapp i aktskåpet.

Lagen om stöd och service för funktionshindrade, LSS (1993:387)

Inom LSS-lagen finns ännu ingen motsvarighet till bestämmelser avseende dokumentation som i socialtjänstlagen. Regeringen har dock överlämnat en proposition (2004/05:39) till riksdagen med förslag till ändringar i lagen. Förslagen syftar till att säkra den enskildes rättssäkerhet och ge tydligare ledning för de olika myndigheternas tillämpning av lagen.

Regeringens förslag till lagändring

När det gäller dokumentation föreslår regeringen följande:

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt LSS skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Vidare föreslås bestämmelser om den enskildes insyns rätt i dokumentationen och om förvaring och gallring av dokumentet. Bestämmelserna om dokumentation föreslås också i tillämpliga delar gälla i enskild verksamhet. Dessutom föreslås att länsstyrelsen får besluta att en personakt i enskild verksamhet i vissa fall skall tas om hand.

Ovanstående förslag till lagändringar föreslås träda i kraft från och med den 1 juli 2005.

I avvaktan på eventuella förändringar i LSS lagstiftningen gäller inom Stockholms stad vid verkställigheten av LSS beslut de principer om dokumentation som framgår av 11 kap. 5 och 6 §§ i socialtjänstlagen.

Socialstyrelsen allmänna råd om kvalitet inom äldre- och handikappomsorgen, SOSFS 1998:8

Här beskrivs dokumentationen som ett viktigt kvalitetsområde, krav anges för att säkra den enskildes behov av omsorg, vård- och service. I kapitlet om behovsbedömning och rättssäkerhet i handläggning och dokumentation framgår att följande bör säkerställas:

- att behovsbedömning bygger på en helhetsyn på den enskildes situation, möjligheter och behov där sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov beaktas,
- att beslut om insatsernas mål, inriktning och omfattning är tydliga och kan förstås,
- att individuella planer upprättas,
- att insatserna utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående/ställföreträdare,
- att en systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser, som berör den enskilde, genomförs och dokumenteras samt vid behov omprövas.

Med ovanstående skrivning i de allmänna råden kan det inte uppfattas annat än att tillsynsmyndigheten lägger lika stor vikt vid utförarens ansvar som biståndshandlägg-

rens när det gäller dokumentationen. För den enskildes rättssäkerhet är helheten av dokumentationen mycket värdefull vilket föranleder att utförarna som står för verkställigheten måste hantera och skyndsamt åtgärda de eventuella brister som finns inom dokumentationsområdet.

Allmänna handlingar

Definition av allmän handling

En allmän handling definieras i tryckfrihetsförordningen som en handling som upprättas hos en myndighet eller som kommer in till en myndighet. Begreppet är främst till för att kunna definiera handlingar inom en offentlig förvaltning som kräver en prövning om de skall anses som offentliga eller ej. Om en allmän handling inte är offentlig råder det sekretess för den. En allmän handling skall lämnas ut om den inte innehåller uppgifter som är sekretessbelagda.

Utlämnande av allmän handling

Innan en allmän handling lämnas ut skall alltid en sekretessprövning göras. En personakt innehåller i regel uppgifter om enskild persons förhållanden varför de flesta personakter är sekretessbelagda.

Förvaring av allmän handling

En allmän handling får inte förstöras. Arbetsmaterial såsom arbetsanteckningar skall däremot slängas när de inte längre är aktuella. En sammanfattning av anteckningar som är av vikt för ärendet skall föras över i journalen innan arbetsanteckningarna makuleras. Om arbetsmaterial inte rensas bort och förstörs efter viss tid kan de komma att betraktas som allmän handling.

Alla handlingar skall förvaras säkert så att obehöriga inte kan ta del och/eller få tillgång till dem. När ett ärende avslutas skall utförardokumentationen skickas till beställaren, biståndshandläggaren, för fortsatt förvaring i personakten.

Gallring av allmän handling

Personakter inom socialtjänsten skall förvaras i fem år och sedan gallras efter särskilda regler. Vissa undantag från den generella gallringsregeln finns. Detta gäller ett representativt antal handlingar från vissa kommuner samt alla handlingar för personer födda 5, 15 och 25 i varje månad.

Sekretess

Det är förbjudet för personal att lämna ut muntliga eller skriftliga uppgifter som är sekretessbelagda ur en allmän handling enligt sekretesslagen (SkrL 1980:100). I SkrL 7 kap. 4 § regleras socialtjänstens verksamhet genom följande lydelse:

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Personal inom privat verksamhet har enligt , i 15 kap.1 § SoL tystnadsplikt enligt följande:

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om enskildas personliga förhållanden.

Dokumentation i det praktiska arbetet

Chefens roll och ansvar

Chefen skall handleda sina medarbetare i arbetet och regelbundet kontrollera att gällande dokumentationsregler följs. Det är också chefens ansvar att medarbetarna har förutsättningar att arbeta med den sociala dokumentationen. I detta ingår att se till att medarbetarna har tillräcklig kompetens, och att arbetet inom enheten utformas så att det finns tillräckligt med tid att dokumentera. Vidare är det chefens ansvar att informationen till olika berörda samverkanspartners sker samt att se till att dokumentationen löpande följs upp och utvärderas.

Chefen har vidare ansvar för att upprätta rutiner för dokumentation och att arbetsanteckningar hanteras på rätt sätt.

Medarbetarnas roll och ansvar

Varje medarbetare är skyldig att följa gällande lagstiftning och föreskrifter. Det är också var och ens ansvar att känna till vad som gäller och att medverka till att säkerställa en god dokumentation. En stor del av ansvaret för dokumentationen vilar på ledningen men det är varje medarbetares ansvar att informera sin närmaste chef om det finns kunskapsbrister, och/eller om det finns andra faktorer som hindrar medarbetaren att uppfylla riktlinjerna. Sådana förhållanden undantar inte var och ens ansvar att följa gällande lagstiftning och anvisade riktlinjer.

Viktigt att tänka på när man dokumenterar

Dokumentation skall föras på ett respektfullt sätt utifrån den enskildes integritet. I socialtjänstlagen anges tre vägledande uttryck:

- ? *Tillräcklig* - med det menar lagstiftaren att informationen i dokumentationen skall innehålla nödvändig information om den enskildes bakgrund, beslutade insatser och orsak till dessa. Planerade insatser, viktiga aktiviteter och andra händelser som kan komma att påverka den enskildes välbefinnande.
- ? *Väsentlig* - här avses att informationen i dokumentationen skall innehålla uppgifter om sådant som är av betydelse för ärendets gång och av vikt för den en-

skildes vård och omsorg. Dessutom skall händelser som avviker från det normala dokumenteras. Dokumentationen skall inte heller vara onödigt detaljerad.

? *Korrekt* - dokumentationen skall vara saklig och inte innehålla ovidkommande omdömen som kan uppfattas kränkande eller nedsättande om den enskilde.

Den som dokumenterar ansvarar även för hur och vad som dokumenteras ur ett etiskt perspektiv. Ord kan vara värdeladdade och därför är det viktigt att ha syftet med dokumentationen som ledstjärna. Varför skall detta dokumenteras och till vilken nytta är det för den enskilde?

Den sociala dokumentationen

Anteckningar skall göras, på journalbladet i utförardokumentationen, angående välkomstsamtal, levnadsberättelse och arbetsplan. Journalanteckningarna skall föras när så erfordras och ge en aktuell bild av den enskildes situation. Anteckningarna skall gälla viktiga händelser som är av betydelse för insatserna, kontakter som tagits, avvikelser och förändringar som kan vara viktiga vid uppföljning och nyprövning av beslut. Det är chefens ansvar att ange i utförardokumentationen om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är felaktig.

Observera att den som gör anteckningar på journalbladet i akten skall skriva sitt namn, titel och datum direkt efter anteckningen.

Samtliga ändringar i texten måste göras så att kontroll kan ske av tidigare skrivning. All dokumentation som görs för hand och som skall sparas skall göras på ett arkivbeständigt sätt med kulspetspenna. Det är inte tillåtet att suddas ut eller stryka över med övermålningsfärg. Stryk istället över den felaktiga texten med ett streck utan att dölja underliggande text. Anteckna bredvid rättelsen vem som gjort denna.

Kontaktman

Verksamheterna skall ha utsedda kontaktmän för varje enskild person. För den enskilde är kontaktmannen och dennes kompetens viktig för att uppleva en hög kvalitet. När en utredning är klar och biståndshandläggaren beställer verkställighet hos en utförare skall beställningen skyndsamt sändas till utföraren. Beställningen utgör grunden för ansvarig chef att utse lämplig kontaktman.

Arbetsplan

Det åligger kontaktmannen att ansvara för att en *levnadsberättelse (bakgrund)* utformas som underlag för den individuella omvårdnaden. Här är det viktigt att notera att det är frivilligt för den enskilde att medverka eller inte. Respekt skall alltid visas för den personliga integriteten.

Det första mötet, när en levnadsberättelse som regel upprättas, brukar kallas för *välkomstsamtal* eller *ankomstsamtal*. Samtalet har också som syfte att ge viktig information till den enskilde om verksamheten och att besvara eventuella frågor. Därefter utformas en *arbetsplan* i samverkan med den enskilde och/eller dennes närstående med utgångspunkt från biståndsbeslutet.

I arbetsplanen skall det framgå *vad, vem, när* och *hur* insatserna skall utformas. Mål skall formuleras och uppföljning av dessa mål skall anges i tid. I arbetsplanen skall också noteras att den enskilde informerats om verksamhetens klagomålshantering. Arbetsplanen skall skrivas under av bägge parter. Arbetsplanen skall delges ansvarig biståndshandläggare inom 15 dagar från det att beställningen inkommit.

Det är viktigt att utföraren informerar biståndshandläggare om eventuella förändringar. Om ett nytt beslut tas i ärendet skall den gamla arbetsplanen revideras.

Fortlöpande dokumentation

I det löpande vårdarbetet är det lämpligt att ansvarig chef ger i uppdrag till kontaktmannen att ansvara för att omvårdnaden följer överenskomna mål och tidsangivelser i arbetsplanen. Kontaktmannen skall också regelbundet följa upp och utvärdera resultat av uppsatta mål. Vidare skall kontaktmannen vid behov informera ansvarig chef om förändringar och när kontakt behöver tas med ansvarig biståndshandläggare för eventuell omprövning av beslut.

Den löpande dokumentationen kan innehålla uppgifter om:

- ? Särskilda omständigheter kring den enskilde som har betydelse för hur omvårdnadsarbetet skall utföras.
- ? Hur insatserna ger resultat för den enskildes välbefinnande.
- ? Om insatserna avviker från det som överenskommet och vad detta beror på.

Generellt kan sägas att de löpande anteckningarna skall innehålla uppgifter som har betydelse för det fortsatta arbetet.

Begreppsförklaringar

Arbetsanteckningar

Med arbetsanteckningar avses tillfälliga anteckningar som förs i det dagliga arbetet för att personalen skall komma ihåg och vidarebefordra information som rör det praktiska arbetet. Dessa anteckningar skall förstöras i princip omgående. Innan arbetsanteckningar makuleras skall en bedömning göras om det finns uppgifter som är av en sådan betydelse att de bör föras in i journalanteckningar eller annan social dokumentation.

Arbetsplan

Arbetsplan är Stockholm stads benämning av utförarens lagliga skyldighet att upprätta en individuell plan enligt Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitet inom äldre- och handikappomsorgen SOSFS 1998:8. Arbetsplanen är att jämföra med hälso- och sjukvårdens vårdplan. Här skall den planerade verkställigheten av den enskilde individens beviljade insatser dokumenteras. I arbetsplanen skall framgå *vad, vem, när* och *hur* insatserna skall utformas samt hur dessa skall följas upp.

Den enskilde

Med den enskilde avses den person som har ansökt om och beviljats insatser inom äldreomsorgen. Vanliga synonymer är, brukare, kunder, vårdtagare, omsorgstagare, boende eller klienter.

Journalanteckningar

Med journalanteckningar avses den över tiden löpande dokumentation beträffande åtgärder som vidtagits samt faktiska händelser som är av betydelse. Anteckningarna skall föras i löpande följd och föras så snart som möjligt. Journalanteckningar förvaras bland utförardokumentationen (inneliggare).

Kontaktman

Med kontaktman avses den bland medarbetarna utsedde person som inom ramen för sin yrkesroll har till uppgift att särskilt bevaka sådant som rör den enskilde. Kontaktmannen ansvarar för att den enskildes intressen tas tillvara samt har det övergripande ansvaret att den enskilde tillförsäkras den insats som är beviljad, planerad och överenskommen. Kontaktmannen har även en viktig uppgift i att bistå med kontakter mot omvärlden.

Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen (bakgrunden) syftar till att hjälpa medarbetarna att se den enskilde som den individ varje enskild människa är. Den ger möjlighet att samtala med den enskilde om dennes tidigare liv och erfarenheter. Levnadsberättelsen upprättas för att skapa en bild av vad den enskilde tycker om att göra och vad som är viktigt för honom/henne i olika sammanhang och situationer. Observera att respekten för den per-

sonliga integriteten måste iakttas. En levnadsberättelse har extra stort värde i arbetet med personer med demenssjukdomar.

Personakt

I personakt samlas dokumentation så som utredning och beslut för en enskild individ. Personakten förvaras hos biståndshandläggaren. Till personakten hör ofta en *utförardokumentation* (inneliggare) som finns hos utföraren där dokumentation förs över utförd verkställighet av insatsen. När ärendet avslutas skall utförarens dokumentation skickas till biståndshandläggaren för fortsatt förvaring.

Välkomstsamtal

Ett första samtal för att hälsa den enskilde välkommen och planera för insatsernas genomförande. Välkomstsamtalet är att jämföra med hälso- och sjukvårdens benämning *ankomstsamtal*. Gäller såväl för insats inom hemtjänst som vid inflyttning till särskilt boende.