

Rutin för Social dokumentation	Godkänd av Förvaltningschef 2022-04-22	Senast ändrad 2022-04-22	 Växjö kommun
Gäller för Utförare (medarbetare och chefer) inom Omsorgsförvaltningen	Dokumentansvarig Socialt ansvarig samordnare (SAS)		
Samverkan Innehållet har stämts av med omsorgschefer och representanter för utförarorganisationen inför beslut.	Kvalitetssäkrad av Socialt ansvarig samordnare (SAS)	Ersätter datum -	
Information kring versionsändringar: -			

Rutin för social dokumentation

Innehållsförteckning

1. Begreppsförklaringar.....	3
2. Bakgrund och syfte	3
3. Vad säger lagstiftningen?	4
4. Varför ska vi dokumentera?	4
5. Dokumentationens omfattning.....	4
6. Genomförandeplan	5
6.1. Vad ska framgå av genomförandeplanen?	5
6.2 Vem ska upprätta en genomförandeplan?.....	6
6.3 När ska en genomförandeplan upprättas och revideras?	6
6.4 Den enskildes delaktighet i genomförandeplanen	6
7. Social journal - utförare.....	7
7.1 Vad ska man skriva i social journal?	7
7.2 Hur ska man skriva i social journal?	8
8. Andra kompletterande dokument	9
8.1 Bemötandeplan/handlingsplan.....	9

8.2 Levnadsberättelse	10
8.3 Kontaktböcker	10
8.4 Almanacka.....	10
9. Omsorgstagarens rätt till insyn i dokumentationen (partsinsyn)	10
10. Personalens skyldighet att ta del av social dokumentation.....	11
11. Förvaring av social journal och genomförandeplan	11
Bilagor.....	
Hur ska man skriva i social journal?	
Mall för bemötandeplan.....	
Checklista för granskning av genomförandeplan.....	
Samtalsguide vid upprättande av genomförandeplan.....	
Samtalsguide vid uppföljning av genomförandeplan.....	
Mall för levnadsberättelse	
Guide: genomförandeplan, bemötandeplan eller levnadsberättelse?	

1. Begreppsförklaringar

<i>Behovsprövad insats</i>	En insats som en person har bedömts ha rätt till med anledning av dennes behov. En behovsprövad insats förutsätter att det finns ett beslut från en handläggare.
<i>Dokumentera</i>	Att skriva, fotografera eller spela in ljud
<i>Genomförande</i>	Verkställighet av en beslutad insats
<i>Genomförandeplan</i>	Vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde
<i>Handling</i>	Framställning i skrift eller bild samt upptagning av ljud som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel
<i>Handläggning</i>	Förfarande som börjar med att ett ärende väcks och efter utredning utmynnar i ett beslut
<i>Insats</i>	Aktivitet som är inriktad på visst resultat
<i>Insatskontinuitet</i>	Att den enskilde kan känna trygghet i att en insats utförs på samma sätt oavsett vilken personal som utför insatsen
<i>Legal företrädare</i>	God man, förvaltare eller person med fullmakt att företräda den enskilde
<i>Social journal</i>	Den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ärenden och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning

2. Bakgrund och syfte

Detta är en rutin som tagits fram för att ge vägledning och stöd till all personal i omsorgsförvaltningens utförande verksamheter avseende arbetet kring social dokumentation under genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dokumentation av hälso- och sjukvård i patientjournalen, behandlas inte i detta dokument.

Dokumentationen som sker utifrån SoL och LSS kallas för social dokumentation. Syftet med rutinen är att skapa ett förvaltningsgemensamt arbetssätt kring vad, när och hur insatser ska dokumenteras samt att förenkla för den enskilda medarbetaren genom tillgång till mallar, checklistor och samtalsstöd som kan användas i arbetet med den sociala dokumentationen.

3. Vad säger lagstiftningen?

Skyldigheten kring dokumentation återfinns i 11-12 kap. SoL och 21-22 §§ i LSS. Dokumentationsskyldigheten gäller alla individuellt behovsprövade insatser som beviljats enligt dessa lagstiftningar. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5) gäller också. Som stöd för dokumentationen finns Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (2021).

4. Varför ska vi dokumentera?

Dokumentationen har en central betydelse och kan sägas vara ett arbetsredskap, för såväl handläggare som för medarbetare och chefer i verkställigheten. Med hjälp av en korrekt hanterad dokumentation blir det möjligt att följa hur en omsorgstagares behov tillgodoses och om insatserna leder till resultat som innebär förbättringar för den enskilde. Det som dokumenteras i social journal ligger till grund för uppföljningen av den enskildes insatser och för uppföljning och eventuell revidering av genomförandeplanen.

Dokumentationen har också betydelse för den enskildes rättssäkerhet samt för att den enskilde ska kunna ha insyn i sitt ärende. Med en god dokumentation möjliggörs kontinuitet i insatsens genomförande (insatskontinuitet).

Slutligen är dokumentationen också av vikt för att man på en systematisk och övergripande nivå ska kunna följa om en verksamhet bedrivs med god kvalitet.

5. Dokumentationens omfattning

Den sociala dokumentationen ska enbart innehålla de uppgifter som är nödvändiga för att säkerställa att den enskilde får den omsorg och vård som är beviljad och överenskommen. Behovet av att dokumentera under genomförandet av en beslutad insats varierar beroende av insatsens karaktär och vilken person det gäller. För att avgöra hur omfattande dokumentationen behöver vara är utgångspunkten att en ny medarbetare ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med ledning av det som tidigare har dokumenterats. Dokumentationen måste anpassas efter individens behov och situation. Dokumentationens omfattning för en och samma omsorgstagare kan variera över tid. Dokumentationen kan också behöva vara mer detaljerad om insatsen är kortvarig och intensiv med tydliga mål samt också om den enskildes kommunikationsförmåga är begränsad.¹

¹ Socialstyrelsen (2021) *Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten*

6. Genomförandeplan

Syftet med en genomförandeplan är att skapa delaktighet för omsorgstagaren och samtidigt ge en tydlig struktur för det praktiska genomförandet av insatser och göra en tydlig uppföljning möjlig.

6.1 Vad ska framgå av genomförandeplanen?

Av genomförandeplanen bör det framgå

- om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka
- vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den
- när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras
- på vilket sätt omsorgstagaren har varit delaktig i planeringen
- vilka personer som har deltagit i planeringen
- när planen har fastställts
- när och hur planen ska följas upp

Genomförandeplanen utgår från beslutet och beställningen från handläggaren och beskriver mer i detalj hur och när den beviljade insatsen ska utföras och omsorgstagarens särskilda önskemål kring utförandet. Om den enskilde har t.ex. ledsagning, avlösning eller social samvaro är det viktigt att genomförandeplanen innehåller beskrivningar av vad dessa insatser mer konkret ska innehålla och vad den enskilde vill göra under t.ex. en social samvaro.

I genomförandeplanen beskrivs också hur den enskilde vill att personalen ska ha kontakt med anhöriga samt vad personalen ska göra om omsorgstagaren inte är hemma vid ett besök.

I genomförandeplanen framställs mål om vad som ska göras, vem som ska göra vad, samt när och hur insatsen ska genomföras. Dessa mål ska vara individuellt utformade och kan både bygga vidare på de mål som redan har fastställts för insatsen under handläggningen av ärendet eller nya mål som identifierats i verksamheten. Det är viktigt att insatserna är konkret beskrivna samt formuleras på ett sätt som gör att de enkelt kan förstås av alla och lätt kan följas upp. Målen bör ha en tydlig koppling till omsorgstagarens vardagssituation och ge uttryck för vad som är önskvärt och realistiskt att uppnå.

Beslut om särskilt boende, bostad med särskild service, daglig verksamhet och vissa beslut om boendestöd innehåller inte detaljerat beskrivna insatser. Vid upprättandet av genomförandeplan utifrån dessa beslut är det viktigt att gå igenom alla livsområden som är aktuella för omsorgstagaren och vilka insatser som kan vara aktuella, utgå från rubrikerna i verksamhetssystemet. Det kan vara till hjälp att ta del av tidigare genomförandeplaner och/eller utredningar. Ett sätt att planera insatser är också att utgå från en vanlig dag och tänka efter vilka insatser som kan bli aktuella, börja med morgonen och gå vidare under dygnet. Det är viktigt att också få med insatser som utförs under natten.

I de fall omsorgstagaren har insatsen bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS kan delar av de båda genomförandeplanerna upprättas samtidigt av kontaktman från boendet, kontaktman från daglig verksamhet, god man och/eller den enskilde. Dessa båda planer kan sedan också följas upp gemensamt.

Enhetschefen ansvarar för att det av genomförandeplan framgår vilken person som ska kontaktas om något skulle hända omsorgstagaren eller om personalen inte får kontakt med omsorgstagaren för att utföra insatsen.

Som stöd vid upprättande och/eller uppföljning av genomförandeplan, se bilaga 4 (*Samtalsguide för upprättande av genomförandeplan*) och 5 (*Samtalsguide för uppföljning av genomförandeplan*).

6.2 Vem ska upprätta en genomförandeplan?

Enhetschefen har ansvar för att upprätta en genomförandeplan, men ofta är det av enhetschefen utsedd personal som utformar och reviderar den. Omsorgstagaren, och i förekommande fall dennes legale företrädare, ska vara delaktig i utformningen av planen, se rubrik nedan.

6.3 När ska en genomförandeplan upprättas och revideras?

Upprättandet av genomförandeplanen ska påbörjas inom tre veckor. Undantag kan finnas vid t.ex. korttidsvistelse. Genomförandeplanen ska hållas aktuell och revideras en gång per år eller vid behov i samråd med omsorgstagaren. Tillägg och ändringar inom ramen för själva beslutet kan dokumenteras direkt i planen förutsatt att det ändå tydligt framgår vad som gäller. Datum, namn och befattning på den person som har gjort en ändring ska dokumenteras. Vid stora förändringar är det oftast lämpligt att upprätta en ny genomförandeplan.

Upprättande och revidering av genomförandeplan utförs av enhetschef eller den som enhetschef utser.

6.4 Den enskildes delaktighet i genomförandeplanen

Omsorgstagaren, och i förekommande fall dennes legale företrädare, ska vara delaktig i utformningen av planen. Delaktigheten kan se ut på olika sätt beroende på omsorgstagarens behov och förutsättningar. Det är viktigt att jobba för att den enskilde eller dennes företrädare görs delaktig i så stor utsträckning som möjligt. Om den enskilde till följd av funktionsnedsättningen inte kan vara delaktig i samtliga delar av genomförandeplanen kanske hen kan tycka till om vissa delar eller områden. Beskriv i social journal hur delaktigheten sett ut, t.ex. vilka som varit med vid ett möte, vilka kontakter som tagits med närstående i samband med upprättandet och om genomförandeplanen skickats för underskrift.

När genomförandeplanen skrivits under av omsorgstagaren eller dennes rättslige företrädare/närstående ska rutan *Kunden har varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen* i verksamhetssystemet markeras.

Omsorgstagaren ska få ett eget exemplar av genomförandeplanen. I övrigt bör verksamhetssystemet användas i största möjliga utsträckning.

Om den enskilde tackar nej till att ha en genomförandeplan ska detta dokumenteras i social journal.

7. Social journal - utförare

I den sociala journalen dokumenterar all berörd personal för att ge och få information om den enskilde och för att följa upp de åtgärder som har vidtagits. Huvudregeln är att dokumentera fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål², d.v.s. i nära anslutning till händelsen man dokumenterar. Integreras dokumentationen i det dagliga arbetet minskar risken för att fakta glöms bort eller uppfattas felaktigt. Alla anteckningar som förs i journalen ska vara daterade, signerade och föras i kronologisk ordning. Enhetschefen ansvarar för att ge personalen förutsättningar för en bra dokumentation och för att följa upp att den utförs med kvalitet. Enhetschefen kan också ha behov av att anteckna i social journal, t.ex. i samband med kontakter med omsorgstagaren eller dennes anhöriga samt när ett uppdrag tas emot, insatsen inleds eller avslutas.

Många omsorgstagare har insatser enligt både SoL/LSS och HSL. Vid genomförandet av insatser inom vård och omsorg flyter ofta medicinska och sociala insatser samman. Det är inte möjligt att ha generella regler kring vad som ska dokumenteras enligt SoL/LSS respektive enligt HSL. Fundera istället över om händelsen som ska dokumenteras kan kopplas till genomförandet av en beviljad social insats enligt SoL/LSS eller till en delegerad hälsosjukvårdsuppgift. När detta är klarlagt är det lättare att koppla en viss händelse till rätt lagstiftning. Man får alltså för varje person och varje enskild insats ta ställning till om det är en insats enligt SoL/LSS eller en åtgärd enligt HSL vid den tidpunkt då insatsen ges.

Då det gäller iakttagelser av till exempel ett förändrat hälsotillstånd, kan det vara av vikt att dokumentera detta både i den sociala journalen och i patientjournalen (enligt särskilda anvisningar för patientjournalen). Ett förändrat hälsotillstånd kan kräva att man måste förändra sättet och tidpunkten för att genomföra en social insats. Om man har tagit kontakt med legitimerad personal är det bra att alltid skriva både i den sociala journalen och i patientjournalen när och angående vilken fråga man har tagit kontakt.

7.1 Vad ska man skriva i social journal?

Dokumentationen i den sociala journalen utgår från genomförandeplanen. Det betyder att vardagliga insatser som utförs enligt vad som framgår av genomförandeplanen inte behöver dokumenteras i social journal. Det som avviker från genomförandeplanen, t.ex. att en insats inte blivit utförd, ska däremot dokumenteras.

Därutöver antecknas händelser av betydelse för den enskilde (t.ex. erbjudande om fast omsorgskontakt), hur situationen utvecklar sig för den enskilde, uppgifter som behövs för att följa upp en insats, samt vad som har kommit fram av betydelse vid samtal med den enskilde och andra.

Det är också viktigt att dokumentera samtal, möten och bedömningar som gjorts i samband med upprättande eller revidering av genomförandeplanen. Om utföraren

² Socialstyrelsen (2021) *Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten*

upprättar eller tar emot en handling under genomförandet av insatsen ska även detta dokumenteras i journalen.³

Följande kan ses som en guide för vad som ska finnas med i en social journal:

- när insatsen eller olika delar av insatsen påbörjats,
- när genomförandeplanen upprättats,
- när genomförandeplanen har följts upp och reviderats,
- på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över praktiska genomförandet av insatsen,
- att man erbjudit en fast omsorgskontakt samt om omsorgstagaren tackat ja eller nej
- vem den fasta omsorgskontakten är,
- om det har inträffat omständigheter som medfört att insatsen inte har kunnat genomföras som planerat, t.ex. att den enskilde tackat nej till erbjuden insats,
- vad som har uppnåtts i förhållande till de uppsatta målen för insatsen,
- om den enskildes behov har förändrats, t.ex. kan ett förändrat hälsotillstånd kräva att man måste förändra sättet och tidpunkten för att genomföra en social insats,
- vad som har kommit fram av betydelse vid samtal eller andra kontakter med den enskilde eller andra i samband med genomförandet, till exempel samtal som kontaktman haft med den enskilde,
- när och angående vilken fråga man till exempel har kontaktat legitimerad personal, anhöriga eller handläggare,
- när en handling har kommit in eller upprättats, och
- när insatsen har avslutats och av vilka skäl.

Dokumentera också:

- om den enskilde eller dennes anhöriga/legal företrädare framfört synpunkter på en utförd insats eller om den enskilde berörs av en avvikelse, ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande. Dokumentera i så fall också vilka åtgärder som vidtagits med anledning av synpunkten/avvikelsen. Tänk också på att rapportera synpunkten/avvikelsen i avvikelshanteringssystemet,
- om den enskilde berörs av en anmälan enligt Lex Sarah,
- om den som genomför insatsen har gjort en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL, det vill säga om en anmälan är gjort till nämnden för Arbete och Velfärd om att de behöver ingripa till ett barns skydd,
- om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig,
- om den enskilde berörs av ett ärende som gäller utlämnande av en handling eller en uppgift ur en handling enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen.

7.2 Hur ska man skriva i social journal?

Dokumentationen ska vara objektiv, respektfull och saklig. Ta hänsyn till den enskildes integritet och skriv inte ovidkommande detaljer eller nedsättande/kränkande uppgifter. Värderande omdömen ska undvikas.

³ Socialstyrelsen (2021) *Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten*

En journalanteckning ska också innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information. Uppgifterna ska vara baserade på ett rätt och sant underlag och det ska framgå vem som har lämnat uppgifterna. Det är också viktigt att det framgår vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar.

Dokumentationen ska beskriva resurser och framsteg och inte enbart den enskildes problem och svårigheter. Journalen ska inte heller innehålla förkortningar, icke fullständiga meningar, smeknamn eller ord på annat språk än svenska. En felaktig anteckning får inte raderas eller göras oläslig, men kan ersättas av en korrekt anteckning.

För exempel på hur man ska skriva i social journal, se bilaga 1.

8. Andra kompletterande dokument

För omsorgstagare med stora och sammansatta behov, där det är viktigt med ett speciellt anpassat och gemensamt arbetssätt, kan dokument upprättas som komplement till genomförandeplanen, t.ex. efter bedömning enligt BPSD. I genomförandeplanen ska det hänvisas till sådana dokument och även i social journal ska det framgå att ett sådant dokument tagits fram. De kompletterande dokumenten ska dateras, undertecknas och följas upp regelbundet, i samband med att genomförandeplanen följs upp eller oftare vid behov.

8.1 Bemötandeplan/handlingsplan

Exempel på ett kompletterande dokument kan vara en bemötandeplan (ibland även benämnd som handlingsplan), se bilaga 2 för mall som kan användas för att ta fram en bemötandeplan. Har en registrering i BPSD-registret gjorts behöver man inte ta fram en separat bemötandeplan/handlingsplan, utan man använder den som finns i registret.

En bemötandeplan är en kortfattad beskrivning av vad man som omsorgspersonal bör tänka extra på i bemötandet av varje enskild vårdtagare. Bemötandeplanen bygger på omsorgstagarens individuella och specifika behov och blir ett redskap som kan underlätta den vardagliga kontakten med omsorgstagaren. Det underlättar för både omsorgstagaren och omsorgspersonalen, att ha en struktur som ger en trygghet i omvårdnaden.

I bemötandeplanen bör det beskrivas vilka åtgärder som är aktuella i mötet med omsorgstagaren, så att omsorgspersonalen på ett konkret och tydligt sätt dels får samma information och dels kan bemöta vårdtagaren på bästa sätt.

Bemötandeplanen ska hållas enkel och kortfattad. Använd den för att beskriva vad man som omsorgspersonal bör tänka på för att skapa ett gott bemötande och ha en god kommunikation utifrån varje omsorgstagares behov. Man kan säga att bemötandeplanen ska innehålla tips och enkla instruktioner, exempelvis såsom "tala långsamt", "sök ögonkontakt innan samtalet startar", "undvik överraskningsmoment" eller "omsorgstagaren är känslig för kroppskontakt så det bör undvikas".

8.2 Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen är viktig för att förstå omsorgstagarens bakgrund och tidigare erfarenheter. Denna ligger till grund för hur bemötandet kan utformas och för vad man speciellt behöver tänka på. Levnadsberättelsen kan ge inspiration till aktiviteter och samtalsämnen i omsorgstagarens vardag samt möjlighet att bekräfta omsorgstagaren och hans livshistoria.

8.3 Kontaktböcker

Utifrån önskemål från omsorgstagare och/eller närstående förekommer ibland kontaktböcker i verksamheten. Kontaktbokens syfte är att förmedla information mellan personal eller mellan personal och anhöriga, när omsorgstagaren inte själv kan föra fram nödvändig information. En kontaktbok förutsätter att omsorgstagaren eller dennes rättslige företrädare är införstådd med och har samtyckt till att detta informationsutbyte sker.

Kontaktboken är ingen journalanteckning utan det är omsorgstagarens egendom och förvaras därmed hos hen. Vad som ska förstöras och när så ska ske är upp till omsorgstagaren men hen kan behöva stöd i detta. Anteckningar i en kontaktbok kan aldrig ersätta dokumentationen i en genomförandeplan eller social journal.

8.4 Almanacka

Det förekommer att personalen gör noteringar för att informera varandra om vardagliga händelser eller viktiga tider att komma ihåg i t.ex. en almanacka. Det kan t.ex. gälla påminnelser om ett inbokat läkarbesök eller att ta ut tvätten ur tvättmaskinen. Almanackan är ett arbetsredskap och noteringarna ska rensas bort efterhand.

9. Omsorgstagarens rätt till insyn i dokumentationen (partsinsyn)

Den enskilde eller dennes legala företrädare (t.ex. god man eller förvaltare) bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs om honom eller henne. Den enskilde kan när som helst begära att få läsa vad som står i journalen. Om den enskilde anser att en uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Det ska då framgå i vilka avseenden den enskilde har en avvikande uppfattning om det som har noterats.⁴

Om omsorgstagaren har en god man är det viktigt att man innan kontakten med god man konstaterar att god mans uppdrag omfattar rätten att sörja för person.⁵

⁴ Socialstyrelsen (2021) *Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten*

⁵ Vad god mans-uppdraget omfattas av framgår av god mans-förordnandet.

10. Personalens skyldighet att ta del av social dokumentation

All icke legitimerad personal (även vikarier och timanställda) är skyldiga att inför varje arbetspass ta del av all social dokumentation som antecknats sedan det senaste arbetspasset och som avser de omsorgstagare som medarbetaren har ansvar för under aktuellt arbetspass. Detta innefattar både social journal och genomförandeplan.

11. Förvaring av social journal och genomförandeplan



Löpande journalanteckningar och genomförandeplan upprättas och förvaras i verksamhetssystemet. Har den enskilde en omvårdnadspärm kan genomförandeplanen förvaras där. Berörd personal som arbetar med att utföra insatserna hos den enskilde måste ha daglig tillgång till genomförandeplanen.

Upprättade och inkomna handlingar utanför verksamhetssystemet eller handlingar i papper eller annan form, förvaras i låsbara utrymmen som kommit in till verksamheten. Sådana handlingar förvaras i den enskildes fysiska personakt i låsbara brandsäkra utrymmen.

Bilagor

- Hur ska man skriva i social journal?
- Mall för bemötandeplan
- Checklista för granskning av genomförandeplan
- Samtalsguide vid upprättande av genomförandeplan
- Samtalsguide vid uppföljning av genomförandeplan
- Mall för levnadsberättelse
- Guide: genomförandeplan, bemötandeplan eller levnadsberättelse?

Hur ska man skriva i social journal?

Skriv inte: 	Skriv istället: 	Kommentar
Omsorgstagaren var arg vid besöket, gnällde på maten och vägrade duscha.	Omsorgstagaren upplevdes som arg och uttryckte att hen var missnöjd med matdistributionen. Hen sa att hen inte ville duscha idag.	Att skriva att någon är arg och missnöjd och att hen gnäller är inte att hålla dokumentationen objektiv och utan värderande omdömen. Om du tycker att informationen är viktig att notera, fundera på om du kan skriva det på ett mer objektiva sätt. Istället för "vägrade" kan du använda ord som "ville inte" eller "sa nej".
Kalle har ätit bra idag.	Karl-Gustav åt två portioner idag.	Smeknamn ska inte användas i journalen. Vad som är att äta "bra" varierar mellan olika personer, därför är det bättre att beskriva hur mycket omsorgstagaren åt om det utifrån den enskilda omsorgstagarens situation är relevant information att ta med i journalen.

<p>Solen sken ute idag när vi var ute på promenad.</p>	<p>-</p>	<p>Ett exempel på en ovidkommande detalj. Detta är en trevlig iakttagelse men inget som behöver antecknas.</p>
<p>Larmade. Behövde byta blöjan.</p>	<p>Greta larmade för behov av byte av inkontinensskydd.</p>	<p>Det kan vara bra att tänka på vilka ord man använder i journalen. Många ord går att ersätta med något som är mindre värdeladdat. Tänk också på att skriva fullständiga meningar.</p>
<p>Ringt FT. Olle måste ha en rollator.</p>	<p>Jag har noterat att Olle ibland har svårt att gå. Jag har kontaktat fysioterapeut Anna Andersson som lovat att träffa Olle för att göra en bedömning om han kan ha behov av hjälpmedel.</p>	<p>Använd inte förkortningar eller ofullständiga meningar. Skriv ut fullständigt namn och titel på vem du har kontaktat. Var tydlig med vad som är fakta och vad som är en bedömning, samt vem som har gjort bedömningen och vad den grundar sig på.</p>

Mall för bemötandeplan

Omsorgstagare (namn och personnummer)	Kontaktman
Datum för upprättande	
Planerat datum för uppföljning	
Beskrivning av aktuella insatser som har betydelse för bemötandeplanen <i>Här beskriver du vilka insatser som är aktuella för omsorgstagaren där bemötandeplanen blir aktuell att använda.</i>	

Särskilt att tänka på

Beskriv tips och korta instruktioner för vad du som omsorgspersonal behöver tänka på för att stödet till omsorgstagaren ska kunna utföras på bästa sätt.

Ex.

- tala långsamt
- sök ögonkontakt innan samtalet startar
- undvik överraskningsmoment
- känslig för kroppskontakt så det bör undvikas.

Övrigt

Här beskriver du annat som är viktigt att känna till för att kunna bemöta omsorgstagaren på bästa sätt.

Datum**Underskrift och namnförtydligande enhetschef**

Checklista för granskning av genomförandeplan

Framgår följande uppgifter?	JA	NEJ
Är genomförandeplanen aktuell? (upprättad/uppföljd inom det senaste året)		
Datum för upprättande av planen eller senaste uppföljning?		
Datum för planerad uppföljning?		
Vad omsorgstagaren behöver stöd/hjälp med/ beslutade insatser? Samtliga insatser i beslutet ska finnas med, glöm inte natten.		
Hur stöd/hjälp ska ges?		
Om omsorgstagaren utför delar av insatsen?		
Mål för insatsen/erna eller delar av en insats		
När insatsen/erna ska ges?		
Planerat utifrån fysiska behov?		
Planerat utifrån psykiska/sociala behov?		
Om planen är skriven med respekt för den enskilde? Ordval, egna värderingar		
Ger planen tillräcklig information för att säkra kontinuitet i genomförandet av insatser?		
Vilka som deltagit i upprättandet?		
Beskrivs omsorgstagarens delaktighet/har omsorgstagaren undertecknat genomförandeplanen?		
Kommentar:		

Samtalsguide vid upprättande av genomförandeplan

Denna samtalsguide används när du ska upprätta en genomförandeplan för en person som inte tidigare har någon genomförandeplan för just den här insatskategorin.

Före mötet: Inför mötet ska du ha läst utredning och beslut samt andra planer/motsvarande som eventuellt redan finns upprättade för berörd person.

Vid mötet: Presentera dig och verksamheten du kommer ifrån och syftet med samtalet. Beskriv kort vilken roll en kontaktman har. Berätta vilka fler som arbetar i arbetsgruppen.

1. Låt den enskilde/anhöriga presentera sig och berätta lite om sig själv.
2. Informera om att vi har dokumentationsskyldighet samt skyldighet att upprätta en genomförandeplan. Vill personen ta del av dokumentationen så kan denne få det.
3. Gå tillsammans med den enskilde igenom att alla kontaktuppgifter till den enskilde och eventuella anhöriga stämmer och är ifyllda.
4. Kanske behöver du anteckna annan praktisk information: t.ex. portkod, husdjur, vägbeskrivning, hur hantera en eventuell nyckel?
5. Gå tillsammans med den enskilde igenom dennes nuvarande beslut om insatser och den övergripande målsättningen med dessa. Ta reda på om det är några begränsningar i beslutet (t.ex. tid).
6. Gå tillsammans med den enskilde igenom alla inledande uppgifter i genomförandeplansmallen och fyll i dessa. Bra att ha med under viktig information är t ex hur anhöriga kan kontaktas och vad hemtjänsten ska göra om omsorgstagaren inte är hemma eller inte öppnar vid ett planerat besök.
7. Formulera sedan vardagligt konkreta och realistiska mål utifrån personens förutsättningar. Utgå från den/de beslutade insatserna, gå igenom dessa, en i taget, och ställ öppna frågor, till exempel: Vad vill du att den här insatsen/hjälpen/stödet ska leda till? Formulera detta sedan som ett mål som du stämmer av om den enskilde tycker låter bra.
8. För varje delmål, fråga: Hur skulle du vilja att insatsen/hjälpen/stödet praktiskt utförs? Vad är viktigt för dig ...? Vad kan du göra själv...? Är det nåt särskilt vi behöver tänka på...?
9. För varje delmål, fråga: När (vecka? veckodag? tidpunkt?) skulle du vilja att insatsen/hjälpen/stödet utfördes...?
10. Skriv direkt ned det som ni överenskommer. Sammanfatta kontinuerligt muntligt vad som sagts för att minimera missförstånd mellan er.
11. Bestäm tid och sätt varpå denna plan ska följas upp.

12. Så snart du har tillgång till verksamhetssystemets så skriver du in de överenskommelser du och den enskilde/företrädare har kommit fram till i den digitala genomförandeplanen (original). Ett exemplar lämnas ett till den enskilde, ett exemplar till personalgruppen som praktiskt ska utföra insatserna. Markera i kryssrutan att den enskilde varit delaktig.
13. De anteckningar du gjort under samtalet förstörs i en "sekretesstugg" efter det du fört in överenskommelsen i dokumentationssystemets genomförandeplan.
14. Anteckna i den enskildes sociala journal att genomförandeplanen är upprättad, vilka som deltog i upprättandet och hur omsorgstagarens delaktighet sett ut.

TIPS VID SAMTALET OCH DOKUMENTATIONEN

- Ta tid på dig vid samtalet.
- Skapa trygghet i mötet, bygg upp ett förtroende.
- Var lyhörd för vanor och önskemål.
- Tänk på att du är en gäst i den enskildes hem.
- Om personen har svårigheter att kommunicera är en noggrann beskrivning i genomförandeplanen extra viktig.
- Fråga om den enskilde eller dennes anhörige undrar något eller om den vill framföra något annat.
- Tipsa den enskilde vem hen kan vända sig till om en fråga väcks som inte tillhör din arbetsgrupps område. Har du möjlighet att förmedla kontakten är det bra.
- Skriv respektfullt utan egna värderingar om den enskilde.
- Skriv tydliga meningar som kan förstås av alla.
- Som stöd för dokumentationen finns exempel på genomförandeplaner på intranätet. I verksamhetssystemet finns knappen "hjälpfrästext" där du kan få information om vad som ska stå under respektive rubrik. Det finns också rubrikstöd i verksamhetssystemet som kan ses som goda exempel på formuleringar under respektive rubrik.

Lycka till!

Samtalsguide vid uppföljning av genomförandeplan

Denna samtalsguide används när du ska uppdatera en redan befintlig genomförandeplan.

Före mötet: Inför mötet ska du ha läst utredning och beslut samt tidigare planer/motsvarande som redan finns upprättade för berörd person.

Vid mötet: Beskriv syftet med samtalet. Beskriv kort vilken roll du har.

1. Anteckna datum för uppföljning, namn och titel på dig som gör uppföljningen. Anteckna namn och titel/relation till den enskilde på dem som deltar vid uppföljningen. Anteckna om uppföljningen gäller hela planen eller delar av den.
2. Gå tillsammans med den enskilde/företrädare igenom att alla kontaktuppgifter till den enskilde och ev. anhöriga fortfarande är aktuella.
3. Fråga den enskilde om det är något som förändrats i dennes livssituation eller behov som vi behöver känna till.
4. Gå tillsammans med den enskilde igenom nuvarande genomförandeplan och beslutade insatser. Anteckna svaren på frågorna. Om något behöver förändras i beviljade insatser ska man komma överens om vem som ska kontakta handläggare och när detta ska ske. Anteckna detta. Exempel på frågor som kan ställas vid samtalet när en genomförandeplan följs upp:
 - Vad tycker du om den beviljade insatsen? Är det något som behöver tas bort eller läggas till?
 - Tycker du att insatsen leder till det du anser dig behöva hjälp och stöd med? Dvs. arbetar man mot målet/uppnår man målet? Är det något som behöver förändras?
 - Vad tycker du om sättet som hjälpen och stöden utförs på? Är det något som behöver förändras? Är det något som saknas? Tycker du att vi tar hänsyn till det som är viktigast för dig när vi ger hjälpen och stödet?
5. Eventuellt behöver man göra en ny överenskommelse som antecknas angående till exempel, nytt mål/delmål, nytt sätt varpå insatsen ska utföras, eller ny tidpunkt för när det ska utföras.
6. Avsluta med frågan: Känner du dig trygg med den hjälp du får? Samtala en stund angående detta och anteckna om det är något de som ger hjälp och stöd kan förbättra.
7. Skriv direkt ned det som ni överenskommer. Sammanfatta kontinuerligt muntligt vad som sagts för att minimera missförstånd mellan er.
8. Bestäm tid och sätt varpå planen ska följas upp.
9. Så snart du har tillgång till verksamhetssystemets så skriver du in de överenskommelser du och den enskilde/företrädare har kommit fram till i den digitala genomförandeplanen. Ett exemplar lämnas till den enskilde, ett exemplar

till personalgruppen som praktiskt ska utföra insatserna. Markera i kryssrutan om den enskilde varit delaktig.

10. De anteckningar du gjort under samtalet förstörs i en "sekretesstugg" efter det du fört in överenskommelsen i dokumentationssystemets genomförandeplan.
11. Anteckna i den enskildes sociala journal att genomförandeplanen är upprättad, vilka som deltog i upprättandet och hur omsorgstagarens delaktighet sett ut.

TIPS VID SAMTALET OCH DOKUMENTATIONEN

- Ta tid på dig vid samtalet.
- Skapa trygghet i mötet, bygg upp ett förtroende.
- Var lyhörd för vanor och önskemål.
- Tänk på att du är en gäst i den enskildes hem.
- Om personen har svårigheter att kommunicera är en noggrann beskrivning i genomförandeplanen extra viktig.
- Fråga om den enskilde eller dennes anhörige undrar något eller om den vill framföra något annat.
- Tipsa den enskilde vem hen kan vända sig till om en fråga väcks som inte tillhör din arbetsgrupps område. Har du möjlighet att förmedla kontakten är det bra.
- Skriv respektfullt utan egna värderingar om den enskilde.
- Skriv tydliga meningar som kan förstås av alla.
- Som stöd för dokumentationen finns exempel på genomförandeplaner på intranätet. I verksamhetssystemet finns knappen "hjälpfrästext" där du kan få information om vad som ska stå under respektive rubrik. Det finns också rubrikstöd i verksamhetssystemet som kan ses som goda exempel på formuleringar under respektive rubrik.

Lycka till!

LEVNADSBERÄTTELSE

Information till dig och dina anhöriga

Varför behövs en levnadsberättelse?

Genom att ta fram en levnadsberättelse ges personal som inte känner dig/din anhörige sedan tidigare goda förutsättningar för att förstå och kunna bemöta hen på ett bra sätt. Om vi som personal har kännedom om vad du/din anhörige har upplevt och varit intresserad av tidigare i livet har vi möjlighet att erbjuda aktiviteter och samtal anpassade till just dina/din anhöriges specifika önskemål och behov. Du väljer själv vilka frågor du vill svara på.

Informationen som lämnas omfattas av sekretess.

Om du undrar något kring levnadsberättelsen är du alltid välkommen att kontakta ansvarig kontaktman eller enhetschef för det boende eller hemtjänstgrupp som du/din anhörige tillhör.

Vi tackar för ert samarbete!

Namn och personnummer	Telefonnummer
Adress	
Närmast(e) anhörig(a) inkl. telefon- och adressuppgifter. Ange typ av relation/släktskap till omsorgstagaren.	
Bostad <i>Var bodde du som barn? Vuxen? Pensionär? Har du bott i något annat land? Om du är född i något annat land; när flyttade du till Sverige?</i>	

Make/maka/sambo/särbo

Namn, födelsedatum, yrke, datum/år för bröllop, make/makas nuvarande adress. Andra upplysningar som kan vara av värde i detta sammanhang.

Barn och barnbarn

*Namn, födelseår, yrke, bostad, svärdotter/son.
Namn på ev. barnbarn. Har det varit speciellt god kontakt med någon av dessa?*

Föräldrar och syskon

Namn ålder, yrke, eventuellt dödsår. Syskonbarn? Har det varit speciellt mycket kontakt med någon av syskonen eller deras barn?

Skola och yrkesutbildning

Vilken typ av skola och yrkesutbildning har du? Är det något speciellt som har hänt eller något det har pratats mycket om i samband med det?

Arbete

Vilket(vilka) arbete(n) har du haft? Hur lång tid har du arbetat? Har du arbetat efter pensionen? Är det några arbetskamrater som du kommer ihåg speciellt?

Intressen

Finns det några speciella fritidsintressen som du har utövat ex. handarbete, idrott, matlagning, djur, resor, trädgårdsarbete, båtar eller har du samlat på något speciellt? Har du haft något husdjur?

Religiösa intressen

Har du varit medlem av någon religiös förening/organisation?

Läsning

Har du läst tidningar? Vilka? Böcker, vilken typ av böcker?

Sång och musik

*Är du musikintresserad? Vilken typ av musik? Har du spelat något instrument?
Sjungit i kör?*

Föreningsliv

Har du varit medlem i någon sorts förening, klubbar, organisationer, Pensionärsföreningar etc.?

Andra intressen

Finns det andra intressen som kan vara bra att känna till? Besökt olika länder, semester, jakt, fiske, friluftsliv, sport, teater, film, spel etc.?

Vanor

Har du några vanor som är viktigt för personalen att känna till? T.ex. dygnsrytm, sovvanor, tobak. Vilken sorts mat tycker du om? Tycker du om att klä upp dig? Brukar du vilja ordna håret på något speciellt sätt?

Samvaro med andra

Har du varit utåtriktad? Pratsam? Kontaktsökande eller mera inåtvänd? Tycker du om att vara för dig själv?

Aktiviteter

Finns det några speciella aktiviteter som du tycker om att delta i? Eller aktiviteter som inte är omtyckta?

Ev. övriga upplysningar

Guide: Genomförandeplan, bemötandeplan eller levnadsberättelse?

	Genomförandeplan	Bemötandeplan	Levnadsberättelse
Vad?	Tydliggör vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur .	Beskriver vilket bemötande som behövs för att förhindra att problemfyllda situationer uppstår.	Beskriver omsorgstagarens bakgrund och livserfarenheter samt vad som är och har varit viktigt för hen. En levnadsberättelse kan ge bra input till samtalsämnen och vara till nytta när en bemötandeplan ska tas fram.
När ska dokumentet upprättas?	Alltid i samband med inflytt/nytt beslut om insats samt i samband med förändringar.	Vid behov - problemfyllda situationer som återkommer, t.ex. omsorgstagaren är orolig, vill inte ta emot hjälp eller är utåtagerande.	Vid behov. Framför allt när omsorgstagarens minne sviktar eller på sikt kommer att försämrats.
Vem ska ta fram dokumentet?	Den som enhetschef utser, i samarbete med omsorgstagaren och dennes anhöriga/företrädare. Som stöd vid framtagandet, använd bilaga 4.	Kontaktman/samordnare i samarbete med omsorgstagaren och dennes anhöriga/företrädare.	Omsorgstagare tillsammans med anhörig/företrädare. Kontaktman/samordnare initierar behovet till enhetschef och omsorgstagaren/anhörig/företrädare
Vilken mall ska användas?	Görs i verksamhetssystemet.	Bilaga 2, "Mall för bemötandeplan"	Bilaga 5, "Mall för levnadsberättelse"