



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Riktlinje
Beslutsdatum
2025-09-25
Beslutad av
Socialnämnd

Giltigt från
2025-09-25
Aktualiserad
2025-09-25
Gäller för
Socialförvaltningen

Giltigt till
2029-09-25
Diarienummer
-
Dokumentansvarig
Camilla Nguyen

Riktlinje för social dokumentation

1. Bakgrund

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för att insatser dokumenteras och följs upp regelbundet.

Riktlinjerna utgår från grundläggande principer i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), offentlighet och sekretesslagen (OSL) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Dokumentation av hälso- och sjukvård i patientjournalen, behandlas inte i detta dokument.

För att socialförvaltningen ska kunna förbättras och utvecklas samt för att det ska gå att systematiskt följa upp om arbetet bedrivs på föreskrivet sätt är det en grundläggande förutsättning att verksamheten dokumenterar på ett tillfredställande sätt.

Insatser som ges enligt SoL och LSS ska dokumenteras och följas upp systematiskt för att visa att de leder till förbättringar för den enskilde.

Dokumentationen ska kunna användas av medarbetarna som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för genomförandet och uppföljningen av insatser. Det innebär att dokumentationen ska tillgodose flera syften:

- den enskildes rättssäkerhet
- arbetsredskap för personal
- uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring

I Kungsörs kommun ska all dokumentation gällande ärende som rör vuxna utgå från Individens behov i centrum (IBIC) som är ett arbetssätt för social dokumentation framtaget av Socialstyrelsen. IBIC är ett systematiskt och målinriktat arbetssätt som ska bidra till att det tydligare beskrivs i dokumentationen vad den enskilde har för behov av stöd och vad hen själv kan klara av i olika aktiviteter. Det innebär därmed att ett tänk kring individuella behov och förmågor behövs och säkerställs, och ett målinriktat förhållningssätt i praktiken blir en del av vad det innebär att jobba med IBIC.

IBIC utgår från ICF - Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, framtagen av Världshälsoorganisationen (WHO). ICF utgör det gemensamma språket i arbetssättet Individens behov i centrum.

Dokumentation för ärende gällande barn utgår från Barnens behov i centrum (BBIC) som är framtaget av Socialstyrelsen för att beskriver ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen.

2. Syfte

Riktlinjen syftar till att ge stöd och vägledning till verksamhetsansvariga och medarbetare för att skapa en samsyn om vad som gäller vid planering, dokumentation och uppföljning av insatser.

Detta är en riktlinje som tagits fram för att ge vägledning och stöd för alla medarbetare inom socialförvaltningens verksamheter avseende arbetet kring social dokumentation.

Riktlinjen ska skapa ett förvaltningsgemensamt arbetssätt kring vad, när och hur insatser ska dokumenteras samt att förenkla för den enskilda medarbetaren i arbetet med den sociala dokumentationen.

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

4. 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.

5. Social dokumentation myndighetsutövning

Dokumentationsskyldigheten omfattar även de bedömningar som legat till grund för åtgärderna. Handläggning av ärende som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Verksamheter som rådgivning och information samt vissa öppna verksamheter omfattas inte av dokumentationsskyldigheten. I lagens förarbeten betonas vikten av att dokumentationen är både objektiv och saklig. Utgångspunkten är att uppgifterna ska vila på ett korrekt underlag och inte får vara av nedsättande karaktär.

All dokumentation som upprättas eller infogas i en enskildes ärende tillhör personakten. Dokument i personakten får inte raderas eller göras oläslig. Rättelse av uppenbarliga felaktigheter i personakt får korrigeras.

6. Den enskildes rätt till insyn i dokumentationen

Den enskilde bör enligt SoL och LSS hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om hen. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Dessa bestämmelser gäller i tillämpliga delar även enskild verksamhet.

7. 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.

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.

8. Social dokumentation utförare

Genomförande av insatser hos utförare När det gäller genomförandet av insatser är dokumentationsskyldigheten enligt SoL begränsad till att gälla beslut om stödinsatser, vård och behandling. Dokumentationsskyldigheten omfattar även personlig assistans som beviljats med stöd av socialförsäkringsbalken utom i de fall då assistansmottagaren själv är arbetsgivare för sina personliga assistenter.

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 dröjsmål, 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 i stället 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.

9. Dokumentation för insatser utan individuellt biståndsbeslut

Socialnämnden har möjlighet att erhålla insatser utan biståndsbedömning med och utan dokumentationskrav. Vid insatser som inte kräver individuell behovsprövning gäller särskilda regler för dokumentation men vilka specifika personuppgifter som ska dokumenteras anges inte i socialtjänstlagen.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:5) gäller inte för denna typ av insatser.

Personuppgifter får endast behandlas om det är nödvändigt för arbetsuppgifterna, t.ex. för uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring eller administration.

I väntan på Socialstyrelsens rekommendationer och allmänna bestämmelse ska verksamheten upprätta lokala rutiner för socialdokumentation för insatser utan biståndsbeslut.

10. 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 Socialstyrelsen (2021) Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten upprättar eller tar emot en handling

under genomförandet av insatsen ska även detta dokumenteras i journalen. 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, det vill säga om en anmälan 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.

11. Individuell plan

Syftet med den individuella planen är att du ska få inflytande över ditt planerade stöd. Med en individuell plan blir den enskilde mer delaktiga i besluten som tas. Planen ska också underlätta samordningen mellan olika myndigheter som ger den enskilde stöd.

Brukare som har blivit beviljad insatser enligt LSS har du rätt att få en individuell plan. En individuell plan beskriver det planerade stödet och ska ge dig möjlighet att påverka de insatser som du behöver.

Vem gör planen?

Planen ska upprättas av verksamheten tillsammans med den enskilde. Den individuella planen kan beskriva insatser även från andra huvudmän som till exempel Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

En individuell plan består av två delar:

1. Planeringsmöten där du tillsammans med andra diskuterar och planerar vad och på vilket sätt du vill förändra din situation.
2. Det dokument som blir resultatet.

Individuell plan ska utgå från den enskildes önskemål och visa hur hen vill att insatserna ska genomföras för att uppnå goda levnadsvillkor och delaktighet i samhället.

12. 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.

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. 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.

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.

13. 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.

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.

14. Förvaring av handlingar

Nämnd där handlingen upprättades eller där handlingen inkommit är ansvariga för att förvara handlingen. Förvaring av handlingar sker i enskilda verksamheter. Det innebär att handlingar ska förvaras fram till dess att gallring ska ske för att vara skyddade mot förstörelse, skada, tillgrepp eller obehörig åtkomst har lämnats till den som bedriver verksamheten. Gallring och hantering av handlingar sker enligt kommunens styrdokument gällande dokumenthantering.

15. Inre sekretess

Dokumentationen i socialtjänsten i allmänhet är av mer integritetskänslig karaktär än information i många andra sammanhang. Uppgifter om enskilda som dokumenteras behöver därför hanteras på ett ändamålsenligt och säkert. Den stränga sekretessen inom socialtjänsten ställer höga krav på en säker förvaring av handlingar. Det är också viktigt med hänsyn till den s.k. inre sekretessen. Inre sekretess är bl.a. att det i allmänhet ansetts vara självklart att uppgifter som omfattas av sekretess får lämnas mellan befattningshavare hos en och samma myndighet i den utsträckning som är normal och behövlig för ett ärendes handläggning eller för verksamhetens bedrivande i övrigt. I vilken utsträckning hemliga uppgifter därutöver kan röjas inom en myndighet eller en verksamhet har närmast

ansetts vara en etisk fråga. Det har förutsatts att möjligheten att utbyta uppgifter inom en myndighet eller verksamhetsgren utnyttjas med omdöme.

Det är denna form av begränsning som brukar betecknas som den inre sekretessen. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden förvaras så att inte obehöriga får tillgång till dem. Det inkluderar inte endast allmänheten utan även personal som inte har med uppgifterna att göra i och för sitt arbete. I förarbetena till bestämmelsen i SoL sägs att bestämmelsen ska ses som ett viktigt komplement till reglerna om sekretess. Det sägs särskilt att bestämmelsen syftar till att skydda handlingar med sekretesskyddade uppgifter från dem ”som inte har legitim anledning att ta del av handlingen i sin tjänsteutövning”. Det har i utredningssammanhang understrukits att betydelsen av att uppgifter om enskilda som dokumenteras i socialtjänsten hanteras på ett ändamålsenligt och säkert sätt samt att dokumentationen i allmänhet är av mer integritetskänslig karaktär än information i många andra sammanhang.

Grundläggande förutsättningar för en ändamålsenlig informationshantering är enligt utredningen bl.a. att uppgifter finns tillgängliga när de behövs för att utreda fatta beslut eller genomföra insatser för enskilda. En annan förutsättning är att de uppgifter som dokumenteras om enskilda förvaras och hanteras på ett sådant sätt att behoven av integritetsskydd tillvaratas. Det handlar exempelvis om att se till att obehöriga inte kan komma åt uppgifter om enskilda, att uppgifter inte sprids utanför verksamheten, att de informationssystem som används i verksamheten är utformade på ett sådant sätt att integritetsskyddet tillgodoses, att en användares behörighet till uppgifter anpassas och begränsas till de behov som användaren har samt att åtkomsten till uppgifterna loggas och kontrolleras med mera.