



Riktlinje

Social dokumentation

Dokumenttyp Riktlinje	Dokumentnamn Riktlinje för social dokumentation	Fastställd/upprättad 2021-10-28	Beslutsinstans Kommunstyrelsen	Giltighetstid Tillsvidare
Dokumentansvarig Utvecklingsledare	Version 3.0	Senast reviderad Kommunstyrelsen 2026-02-09 § 21.	Dokumentinformation Dnr KS 2022/461	Detta dokument gäller för utförare inom omsorg för äldre och funktionshindrade

Innehåll

1. SYFTE	1
1.2 Om social dokumentation.....	1
1.3 Lagkrav – vad säger den nya socialtjänstlagen	2
1.4 Måste man dokumentera?.....	2
1.4.1 För den enskildes trygghet och rättssäkerhet.....	2
1.4.2 För kontinuitet och samarbete	3
1.4.3 För att uppfylla lagkrav	3
1.4.4 För att säkra kvalitet och utveckling.....	3
För personalens eget skydd.....	3
1.5 Grundläggande principer för dokumentation	4
1.5 Respekt för den enskildes integritet	5
1.6 Sekretess.....	5
1.7 Social dokumentation i tre steg	6
Steg 1. Beslut om insats.....	6
Steg 2. Planering av insatsen	6
Steg 3. Genomförande och löpande dokumentation.....	6
1.8 Ansvarsfördelning	7
2. GENOMFÖRANDEPLAN	7
2.1 Planera – skriv en genomförandeplan	7
2.2 Vem ansvarar för att upprätta planen?	7
2.3 Den enskildes medverkan i planeringen.....	8
2.4 Vad ska genomförandeplanen innehålla?.....	8
2.5 Metod	8
2.6 Mål	9
2.7 När och hur ska genomförandeplanen följas upp?	10
3. SOCIAL JOURNAL (Verkställighetsjournal)	11
3.1 Vad ska skrivas i social journal?	11
4. AVSLUT AV ÄRENDE	12
5. VID DRIFTSTOPP I COMBINE.....	12
7. EGENKONTROLL SOCIAL DOKUMENTATION.....	12

1. SYFTE

Syftet med denna riktlinje är att vägleda personal i vård- och omsorgsverksamheten i arbetet med social dokumentation. Riktlinjen stödjer ett enhetligt arbetssätt, kontinuitet, rättssäker handläggning, genomförande och kvalitet i insatser, samt en dokumentation som är begriplig, tydlig och korrekt med hänsyn till den enskildes integritet. Dokumentationen ska möjliggöra uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av insatser.

Syftet är att säkerställa att dokumentationen uppfyller krav i nya socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

1.2 Om social dokumentation

Personer som behöver hjälp och stöd för att klara sin vardag har rätt att vara med och påverka hur det stödet ska utformas. Stödet och hjälpen ska planeras tillsammans med den enskilde och dokumenteras. Handlingar som rör den enskildes personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Dokumentation kring den enskilde sker i Combine.

Den enskilde har rätt att ta del av vad som skrivs, exempelvis genom att få en utskrift från social journal. I förhållande till närstående gäller sekretess. För att närstående ska ha rätt att ta del av information om den enskilde måste de antingen vara utsedda som företrädare eller så måste den enskilde ha gett sitt samtycke

Social dokumentation har vi:

- För att den enskilde har rätt att vara delaktig i planering av insatserna och påverka hur han/hon vill ha det.
- Som personalens verktyg för planering, för vad som ska göras och att kunna delge varandra information om det sker förändringar.
- För att det som är planerat och det som händer kring den enskilde ska finnas nedskrivet och sparat.
- För att kunna följa upp och utvärdera om det är rätt insatser som ges eller om något behöver förändras.
- För att kunna följa stödet och hjälpen över tid och se att personen får den hjälp som är beviljad, samt uppmärksamma eventuella brister och möjliggöra tillsyn.
- För att möjliggöra insamling av statistik och att kunna ta fram underlag för forskning.

1.3 Lagkrav – vad säger den nya socialtjänstlagen

Den nya socialtjänstlagen kräver social dokumentation för:

- Handläggning av ärenden som rör enskilda (beslut, utredningar, bedömningar).
- Genomförandet av insatser som socialtjänsten tillhandahåller oavsett typ (med eller utan individuell behovsprövning).
- Dokumentation ska visa beslut, åtgärder, faktiska omständigheter och händelser av betydelse under hela processen.

Undantag: Vid rådgivning och insatser utan behovsprövning gäller särskilda regler – uppgifter om den enskildes personliga förhållanden behöver i vissa fall inte dokumenteras, om särskilda skäl föreligger. Undantag för dokumentation beslutas av Kommunstyrelsen.

1.4 Måste man dokumentera?

Enligt lagen måste man skriva ner vad som planeras, genomförs och följs upp i verksamheten. Enligt 14 kap. 3 § Socialtjänstlagen framgår att genomförande av stödinsatser, vård och behandling som rör enskilda ska dokumenteras. Motsvarande bestämmelse finns i 21 a§ i LSS, vilket anger att genomförande av beslut om insatser som rör enskilda enligt lagen ska dokumenteras.

Insatser inom socialtjänsten och verksamhet som bedrivs enligt LSS ska vara av god kvalitet och präglas av respekt för den enskilde enligt 5 kap. 1 § och 6§ LSS. I lagen framgår också att all verksamhet ska bedrivas målinriktat och bör planeras och genomföras tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare.

Omvårdnadspersonalen ska dokumentera av flera viktiga och lagstadgade skäl. Dokumentation är inte bara ”administration” utan ett centralt verktyg för god och säker omsorg – särskilt enligt nya socialtjänstlagen.

1.4.1 För den enskildes trygghet och rättssäkerhet

Dokumentationen säkerställer att:

- den enskilde får rätt stöd i rätt tid,
- beslutade insatser verkligen genomförs som planerat
- den enskildes behov, önskemål och förändringar uppmärksammas.

Om något händer i efterhand är dokumentationen ofta det enda sättet att visa vad som faktiskt har gjorts.

1.4.2 För kontinuitet och samarbete

Många olika personer arbetar runt samma omsorgstagare. Dokumentation gör att:

- alla i personalgruppen har samma information,
- insatser utförs på ett likvärdigt sätt, oavsett vem som arbetar,
- nya eller tillfälliga medarbetare snabbt kan sätta sig in i situationen.

Utan dokumentation riskerar omsorgen att bli personberoende och osammanhängande.

1.4.3 För att uppfylla lagkrav

Omvårdnadspersonalen har dokumentationsskyldighet enligt:

- nya socialtjänstlagen
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd,
- patientsäkerhets- och kvalitetskrav

1.4.4 För att säkra kvalitet och utveckling

Genom dokumentation kan verksamheten:

- följa upp om insatsen fungerar,
- upptäcka risker, brister eller behov av förändring,
- förbättra arbetssätt och rutiner.

Det som inte dokumenteras går inte att följa upp eller förbättra.

För personalens eget skydd

Dokumentation skyddar personalen genom att:

- visa att arbetet utförts korrekt,
- tydliggöra ansvar och beslut,
- minska risken för missförstånds, klagomål och felaktiga anklagelser.

I en tillsyn, Lex Sarah-utredning eller klagomål är dokumentationen ofta avgörande.

1.5 Grundläggande principer för dokumentation

Tydlighet och relevans

- Anteckningarna ska vara kortfattade, relevanta och sakliga.
- Endast uppgifter som är väsentliga för planering, genomförande, uppföljning eller rättssäker handläggning ska ingå.
- Onödiga och kränkande uppgifter får inte förekomma.

Fortlöpande och aktuell

- Dokumentation ska föras fortlöpande och utan oskäligen dröjsmål när händelser/insatser sker.
- Journalanteckningar ska tydligt markera datum, tidpunkt, vem som dokumenterat samt referenser till beslut eller plan.

Respekt för den enskildes integritet

- Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och värdighet
- Endast uppgifter som behövs för uppföljning och insatser ska dokumenteras.

Sekretess och personuppgifter

- Sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) ska följas
- Uppgifter om tredje part får endast antecknas om det är nödvändigt för insatsen och tydligt motiveras.
- Samtycke för utlämnande av uppgifter till andra parter ska vara dokumenterat och tidsbegränsat.

1.5 Respekt för den enskildes integritet

Dokumentationen ska vara respektfull och utformas med hänsyn till den enskildes integritet. Uppgifter ska behandlas med varsamhet och endast dokumenteras när de är nödvändiga för att ge god och säker omsorg

Den sociala dokumentationen ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter vara tillräcklig, väsentlig och korrekt.

- **Tillräcklig**

Dokumentationen ska ge nödvändig information om den enskildes situation, beslutade och genomförda insatser, samt viktiga aktiviteter och händelser som har påverkat/ eller kan påverka den enskilde. Dokumentationen ska vara så tydlig att en ny eller en tillfällig personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter utifrån de uppgifter som finns dokumenterade.

- **Väsentlig**

Dokumentationen ska inte vara onödigt detaljerad. Den ska endast innehålla uppgifter av betydelse för de insatser som ges och som visar hur den enskildes situation och behov utvecklas över tid.

- **Korrekt**

Dokumentationen ska innehålla sakliga och objektiva anteckningar. Den får inte innehålla ovidkommande uppgifter och omdömen av nedsättande, värderande eller kränkande karaktär. Känsliga personuppgifter eller uppgifter om tredje person ska endast dokumenteras om det är absolut nödvändigt för handläggning eller genomförande av insatser.

1.6 Sekretess

I verksamheterna hanteras en mängd uppgifter som rör den enskildes personliga förhållanden. Dessa uppgifter omfattas av sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagstiftning (2009:400) OSL. Sekretessen innebär att personal får lämna ut uppgifter om den enskilde eller dennes anhöriga till någon annan myndighet eller utomstående person, om det inte finns lagstöd eller giltigt samtycke från den enskilde. Om den enskilde lämnar samtycke till att verksamheten får kontakta eller lämna uppgifter till andra verksamheter eller myndigheter ska detta dokumenteras. I dokumentationen ska det framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte uppgifterna lämnas eller inhämtas och vilka uppgifter samtycket avser. Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke. Ett återkallat samtycke ska dokumenteras utan dröjsmål. Samtycke ska vara frivilligt, informerat och tidsbegränsat, och ska som huvudregel förnyas minst en gång per år eller när förutsättningarna förändras.

1.7 Social dokumentation i tre steg

Steg 1. Beslut om insats

Insatser som utförs inom vård- och omsorgsverksamheten föregås av en handläggningsprocess där biståndshandläggare eller LSS-handläggare utreder behov och fattar beslut om insats. Det fattade beslutet överlämnas till verksamheten som ett uppdrag att verkställa.

Steg 2. Planering av insatsen

Utifrån beslutet ansvarar enheten för att planera hur insatsen ska genomföras i praktiken. Planeringen sker tillsammans med den enskilde eller den som företräder den enskilde och dokumenteras i en genomförandeplan.

Genomförandeplanen ska beskriva hur, när och av vem insatsen ska utföras samt ta hänsyn till den enskildes behov, önskemål och delaktighet.

Steg 3. Genomförande och löpande dokumentation

När genomförandeplanen är upprättad ska personalen fortlöpande dokumentera betydande händelser, avvikelser, förändringar och iakttagelser som sker inom ramen för de beslutade insatserna. Den löpande dokumentationen ska visa hur insatserna genomförs och hur den enskildes situation utvecklas över tid. Dokumentationen sker i verkställighetsjournal.



1.8 Ansvarsfördelning

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen har ett övergripande ansvar för att gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer följs. Enhetschefen ansvarar för att verksamheten planeras, genomförs och dokumenteras i form av genomförandeplan, och verkställighetsjournal. Enhetschefen ska även säkerställa att det finns ändamålsenliga rutiner samt att personalen har nödvändig utbildning och dokumentationen kvalitetssäkras

Kontaktpersonens ansvar

Kontaktpersonen ansvarar för att genomförandeplanen upprättas i samverkan med teamet: bestående av omsorgstagaren, kontaktperson, legitimerad personal och enhetschef. Kontaktpersonen ansvarar för att genomförandeplanen är aktuell samt följs upp kontinuerligt eller vid förändrade behov. Kontaktpersonen ska informera berörd personal om insatser och mål i genomförandeplanen. Kontaktpersonen ansvarar för att, vid förändrade behov aktualisera ärendet till biståndshandläggare.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonalen ansvarar för att dokumentera i journal i verksamhetssystemet Combine. Omsorgspersonalen ansvarar för att överrapportera information av betydelse till kollegor, legitimerad personal och enhetschef.

2. GENOMFÖRANDEPLAN

2.1 Planera – skriv en genomförandeplan

När enheten får ett uppdrag i verksamhetssystemet Combine från handläggaren ska uppdraget tas emot och kvitteras. Vid nya ärenden eller vid förändring av beviljade insatser ska planering av hur insatserna ska genomföras påbörjas. Verktöget för denna planering är genomförandeplanen.

Genomförandeplanen är ett dokument som upprättas i samverkan mellan personal och den enskilde, eller den som företräder den enskilde, och beskriver hur beviljade insatser ska genomföras utifrån den enskildes behov, mål och önskemål.

2.2 Vem ansvarar för att upprätta planen?

Kontaktpersonen ansvarar för att genomförandeplanen upprättas och följs upp. Kontaktpersonen ansvarar även för att målen i genomförandeplanen följs upp och revideras vid behov.

2.3 Den enskildes medverkan i planeringen

Den enskilde, eller den som företräder den enskilde, ska ges möjlighet att medverka vid upprättande av genomförandeplanen. Med den enskildes samtycke kan närstående bjudas in. Om den enskilde har god man eller förvaltare ska denne

Genomförandeplanen ska upprättas med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet, och goda förutsättningar ska ges till delaktighet. Synpunkter och önskemål från den enskilde eller företrädare ska beaktas.

Den enskilde, kontaktpersonen och eventuella andra medverkande undertecknar genomförandeplanen. Om den enskilde inte kan eller vill medverka eller underteckna ska detta dokumenteras i verkställighetsjournal, inklusive på vilket sätt delaktighet ändå har skett. Genomförandeplanen ska upprättas även om den enskilde avstår från medverkan. Planen är ett arbetsverktyg för verksamheten och utgör inte ett avtal.

2.4 Vad ska genomförandeplanen innehålla?

Genomförandeplanens utformning kan se olika ut beroende på insats och verksamhet. Varje genomförandeplan ska innehålla:

- Den enskildes personuppgifter samt relevanta kontaktuppgifter
- Beviljade insatser enligt biståndsbeslut och/eller begärda insatser utan behovsprövning
- Vilka mål och delmål som gäller för insatsen
- När, hur och av vem insatserna/aktiviteterna ska genomföras
- På vilket sätt den enskilde har varit delaktig i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till den enskildes synpunkter och önskemål
- Eventuella individuella önskemål om aktiviteter som främjar hälsa och välbefinnande.
- Vilka personer som deltagit i upprättandet av genomförandeplanen.
- Datum för upprättandet samt uppföljning

Genomförandeplanen ska undertecknas av den enskilde och kontaktpersonen. Om den enskilde inte kan eller vill underteckna ska orsaken dokumenteras.

2.5 Metod

I genomförandeplanen ska det framgå hur, när och av vem de beviljade insatserna ska utföras för att uppnå målen. Planen ska beskriva vilka metoder som används, exempelvis att lära, träna, stödja, uppmuntra eller utföra moment som den enskilde inte själv klarar.

Genomförandeplanen ska tydliggöra vad den enskilde får hjälp med, hur hjälpen ges och vid vilken tidpunkt.

2.6 Mål

Målen i genomförandeplanen ska beskriva vad som ska uppnås med de beviljade insatserna för den enskilde. Målen ska vara individuellt anpassade och kan ha olika inriktning beroende på behov och förutsättningar.

Följande typer av mål kan förekomma:

- **Bibehållande mål**

Används när förmågor eller färdigheter ska bevaras. Insatserna är stödjande och kan innebära att personalen vägleder, motiverar eller ger praktiskt och emotionellt stöd för att möjliggöra aktivitet och delaktighet.

- **Rehabiliterande mål**

Används när strävan är att återfå förmågor efter skada, sjukdom eller olycka. Insatserna är tränande och syftar till att stärka den enskildes självständighet.

- **Underlättande mål**

Används vid varaktigt nedsatta funktioner, exempelvis vid demenssjukdom eller vård i livets slutskede. Insatserna är kompenserande och innebär att personalen utför moment som den enskilde inte klarar själv, med fokus på trygghet, värdighet, delaktighet och livskvalitet.

- **Guldkantsmål**

Används för att stärka livskvalitet och meningsfullhet i vardagen utifrån den enskildes intressen och önskemål.

2.7 När och hur ska genomförandeplanen följas upp?

Genomförandeplanen ska följas upp var sjätte månad eller när den enskildes behov förändras. Uppföljningen sker tillsammans med den enskilde. Den som har legal företrädare (godman/förvaltare) ska alltid kontaktas, och vid behov kan närstående bjudas in om den enskilde samtycker.

Kontaktpersonen ansvarar för att dokumentera uppföljningen i verkställighetsjournalen, inklusive datum, deltagare och eventuella förändringar. Om behovet har förändrats väsentligt ska en ny genomförandeplan upprättas

Vilka insatser och aktiviteter har fungerat bra?

- Har målen uppnåtts?
- Vilka insatser och aktiviteter har fungerat bra?
- Behöver något ändras i mål, insats eller arbetsmetod?
- Finns nya individuella önskemål att lägga till

Frågor att ställa till den enskilde vid uppföljning

- Får du den hjälp du tycker att du behöver enligt genomförandeplanen?
- Har något förändrats sedan sist senaste uppföljning?
- Kan du påverka hur insatserna genomförs?
- Får du hjälp med det som du tycker är viktigt och meningsfullt för dig?
- Känner du dig trygg med den hjälp du får?
- Är du nöjd med personalens bemötande?
- Finns något annat du vill framföra?

3. SOCIAL JOURNAL (Verkställighetsjournal)

Verkställighetsjournalen skapas i Combine i direkt samband med att insatsen fördelats till enheten från handläggare. Journalanteckningar ska alltid skrivas sakligt och med respekt för den enskilde. Anteckningarna får inte innehålla antaganden eller vara kränkande, nedsättande eller osakliga. De ska enligt socialtjänstlagen vara korrekta, väsentliga och ändamålsenliga.

3.1 Vad ska skrivas i social journal?

- När insatsen eller olika delar av insatsen påbörjats och avslutats, inklusive skäl för avslut.
- När genomförandeplanen upprättas, följs upp eller reviderats.
- Hur den enskilde har utövat inflytande över insatsens praktiska genomförande
- Om insatsen inte kunnat genomföras som planerat och varför.
- Vad som uppnåtts i förhållande till insatsens mål.
- Förändringar i den enskildes beohv, t.ex. förändrat hälsotillstånd som påverkar insatsen.
- Viktig information från samtal eller annan kontakt med den enskilde eller andra berörda.
- Om och när man kontaktat tagits med legitimerad personal, anhöriga eller handläggare.
- När handlingar inkommit eller upprättats

Dokumentera också:

- Om klagomål har framkommit mot genomförandet av en beslutad insats vilka åtgärder som vidtagits.
- Om den enskilde berörs av ett individuellt tillsynsärende eller en anmälan enligt 27 kap. 2 § SoL och 24 a§ LSS.
- Om den som utför insatsen gjort en anmälan enligt 19 kap. 1 § SoL (anmälan till socialnämnden om behov av ingripande för barn).
- Om systematiska bedömningsinstrument har använts och i så fall vilka
- Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är felaktig.
- Om den enskilde berörs av ett ärende som gällande utlämnade av en handling enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen.

Tänk på att den enskilde själv kan be att få läsa sin journal.

4. AVSLUT AV ÄRENDE

När ett ärende i verksamheten avslutas ansvarar enhetschef att en slutanteckning görs i den sociala journalen. Av slutanteckningen ska det framgå orsaken till varför insatsen har avslutats. Det kan till exempel vara att personen avlider, byter utförare eller avslutar sina insatser.

5. VID DRIFTSTOPP I COMBINE

Vid driftstopp skriver omsorgspersonalen journalanteckning manuellt på blankett Journalanteckning. När Combine åter är tillgänglig är det enhetschefens ansvar att alla anteckningar in i Combine. Manuella journalanteckningar förvaras under pågående driftstopp:

- Hemtjänsten – hemtjänstens kontor, alternativt inne hos enhetschef
- Särskilt boende – inlåst på kontor på avdelningen, alternativt inne hos enhetschef
- LSS – i personalkontoret i ett låst arkivskåp, alternativt på ett säkert ställe hos brukaren.

7. EGENKONTROLL SOCIAL DOKUMENTATION

Den som bedriver verksamhet eller genomför åtgärder som kan medföra olägenheter för människors hälsa eller påverka miljön ska planera och kontrollera verksamheten löpande för att motverka och förebygga sådana verkningar.

Egenkontrollen ska vara så utformad att den kan fungera som underlag för förbättring och utveckling av den sociala dokumentationen i verksamheten. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Bilaga 1. Egenkontroll social dokumentation