

Social dokumentation

Manual för genomförandeplan och social journal

Verksamheter för hemtjänst

Jenny Järf
Utredare, avdelning ledning – och verksamhetsstöd

Reviderad 05-2019

**Innehåll**

1. GENOMFÖRANDEPLANENS INNEHÅLL	2
1.1. Utgångspunkter	2
1.2. Syfte.....	2
1.3. Mål.....	2
1.4. Metod.....	3
1.4.1. Genomförandeplanens omfattning	3
1.4.2. Den enskildes delaktighet.....	3
1.4.3. Om brukaren inte vill upprätta genomförandeplan	3
1.5. Förberedelser med genomförandeplan	4
2. UPPFÖLJNING.....	5
2.1. Uppföljning av mål.....	5
3. VÄRDEGRUNDEN & INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM.....	6
3.1. Den nationella värdegrunden.....	6
3.1.1. Förhållningssätt vid upprättandet av genomförandeplan	6
3.2. Individens behov i centrum (IBIC)	7
3.2.1. Hälsöfrämjande arbetssätt	7
3.2.2. Livsområden	8
3.2.3. Relaterade faktorer	8
4. BESTÄLLNING FRÅN MYNDIGHET	9
4.1. Behovsbeskrivning	9
4.2. Förändringar i beställningen med IBIC.....	9
5. GENOMFÖRANDEPLANENS RUBRIKMALL.....	11
5.1. Att skriva i jag- form	11
5.2. Rubrikmall för genomförandeplanen	11
5.3. Förtydligande kring underrubriken ”Hur och när insatsen ska	13
utföras”	13
5.4. Förtydligande kring underrubriken ”Vem/vilka ska utföra hjälpen”	13
5.5. Förtydligande kring underrubriken ”Mitt mål”	14
6. EXEMPEL PÅ UPPRÄTTANDE AV GENOMFÖRANDEPLAN.....	15
7. INTERVJUMALL FÖR GENOMFÖRANDEPLAN.....	19
8. SOCIAL JOURNAL	20
8.1. Vad är en social journal?	20
8.1.1. Dokumentationens omfattning	20
8.1.2. Varför ska du dokumentera i social journal?.....	20
8.1.3. Vad ska du tänka på när du skriver journalanteckningar enligt SoL?	20
8.1.4. Vad ska inte dokumenteras ?.....	21
8.2. Sökord i social journal.....	21
8.2.1. Förtydligande kring samtycke	24
9. KÄLLOR.....	26



1. GENOMFÖRANDEPLANENS INNEHÅLL

I detta kapitel beskrivs vilka föreskrifter och lagar vi utgår ifrån vid upprättandet av genomförandeplan och social journal. Här anges mål och syfte med att skriva och använda genomförandeplaner i det dagliga arbetet.

I manualen avser begreppen *den enskilde*, *individ* och *brukare* den person som är beviljad bistånd i form av hemtjänstinsatser enligt Socialtjänstlagen.

1.1. Utgångspunkter

Social dokumentation utgår bland annat från följande föreskrifter, allmänna råd och lagar:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5)
- Offentlighets – och sekretesslagen
- Förvaltningslagen

1.2. Syfte

Genomförandeplanen ska skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet av beslutade insatser och vara ett underlag vid uppföljningen av dessa. Den ska tydliggöra för den enskilde och personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Planen blir ett stöd för hur personalen bör arbeta med den enskilde.

Genomförandeplanen ska användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i social journal. De händelser av betydelse som avviker från genomförandeplanen ska dokumenteras.

1.3. Mål

Målet med genomförandeplanen är att säkerställa att den enskilde får det stöd och uppnår de mål som biståndsbeslutet innebär. Genomförandeplanen ska stärka den enskildes inflytande och delaktighet kring det stöd och den hjälp som ges.



1.4. Metod

Genomförandeplanen ska upprättas inom en viss tid enligt avtal eller överenskommelse, (två veckor från det att uppdraget påbörjats). Planen ska sedan kunna redovisas till ansvarig handläggare på myndighet.

Planen ska dateras och det ska framgå vilka som har deltagit vid planeringen. Kontaktmannen är huvudansvarig för upprättandet av genomförandeplanen. Även om kontaktmannen inte alltid är den som skriver själva planen, så har han/hon ofta god kännedom om den enskildes behov och vanor. Sådan viktig information behöver föras vidare till den som upprättar planen.

1.4.1. Genomförandeplanens omfattning

Hur mycket man ska dokumentera i genomförandeplanen avgörs från fall till fall. Det kan bero på hur stora behov av hjälp den enskilde har i sin vardag samt hur stor förmågan är att uttrycka sina behov och önskemål. Den första planen blir många gånger inte så utförlig eftersom man som personal inte har hunnit lära känna brukaren ordentligt. Man får följa upp genomförandeplanen allteftersom man lär känna brukarens behov och vanor.

1.4.2. Den enskildes delaktighet

Det centrala vid upprättande av en genomförandeplan är att den enskilde blir så delaktig som möjligt. Det är dennes önskemål och behov som ska styra planeringen. I planen ska det beskrivas vad den enskilde klarar själv så att det inte enbart blir fokus på vad han/hon inte klarar av.

Genomförandeplanen ska utformas tillsammans med den enskilde så långt det är möjligt. Det ska framgå på vilket sätt den enskilde och/eller företrädare har varit delaktiga vid upprättandet och vilken hänsyn som har tagits till den enskildes behov och önskemål. I dokumentationen är det viktigt att skilja på vad som är den enskildes egna önskemål och vad som är framfört av andra, såsom personal, god man eller närstående.

1.4.3. Om brukaren inte vill upprätta genomförandeplan

Om den enskilde inte vill vara med och upprätta en genomförandeplan ska detta respekteras. En genomförandeplan kan ändå upprättas i syfte att användas som en arbetsbeskrivning. Om den enskilde inte vill medverka vid upprättandet ska det dokumenteras i social journal.



1.5. Förberedelser med genomförandeplan

Att upprätta en genomförandeplan är en process och handlar inte bara om att skriva själva dokumentet. Det krävs också att man förbereder mötet och informerar den enskilde och anhöriga vad en genomförandeplan är.

Genom förberedelser ger man den enskilde möjlighet att fundera över åsikter och mål som han/hon kan vilja ta upp. Vad fungerar bra och dåligt idag? Vilka vanor och intressen är viktiga?

Exempel på checklista, steg för steg:

1.	Planera och förbered mötet för när genomförandeplanen ska skrivas. Läs igenom beställningen från myndighet Hur ska samtalet läggas upp? Hur vill brukaren var delaktig? Vilka ska vara med?	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Ha andra möten innan själva genomförandeplanen som grund för att lära känna brukaren t.ex. välkomstsamtal, upprätta levnadsberättelse	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Informera brukaren (anhörig, företrädare) vad en genomförandeplan är och vad syftet är med denna	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Genomförandeplanen görs tillsammans med brukaren och/ eller dennes företrädare	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Skriv genomförandeplanen i verksamhetssystemet	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Gå igenom den färdigskrivna planen med brukaren	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	Håll planen aktuell. Följ upp planen med brukaren. Minst en gång per halvår om inget annat inträffar.	<input checked="" type="checkbox"/>



2. UPPFÖLJNING

Genomförandeplanen ska vara ett levande dokument vilket förutsätter att man uppdaterar och följer upp planen minst en gång per år eller när den enskildes behov och mål förändras. Uppföljning ska göras tillsammans med den enskilde.

2.1. Uppföljning av mål

Vid uppföljningar av genomförandeplanen ska även målen följas upp. Till exempel:

- Fråga brukaren om han/hon tycker att målet uppnåtts och om det fungerar bra
- Titta i social journal om till exempel promenad eller egentid med kontaktman har blivit av så mycket som det står i målet
- Fråga brukaren om han eller hon vill ha kvar målet eller om det ska förändras.



3. VÄRDEGRUNDEN & INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM

Genomförandeplanen utgår från den nationella värdegrunden i Socialtjänstlagen och arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC). I detta kapitel beskrivs hur dessa delar påverkar arbetet med den sociala dokumentationen.

3.1. Den nationella värdegrunden

Den 1 januari 2011 infördes en nationell värdegrund för äldreomsorgen i Socialtjänstlagen. Den ska vara utgångspunkten för alla som arbetar inom äldreomsorgen.

”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”. (SoL 5 kap. 4 och 5 §§).

Begreppen värdigt liv och känna välbefinnande är av övergripande karaktär och kan brytas ned i olika värdeord. I genomförandeplanen ges möjlighet att tydliggöra vad som är viktig för den enskilde när det gäller dessa värdeord: självbestämmande, delaktighet, välbefinnande, trygghet, individanpassning och meningsfullhet.

3.1.1. Förhållningssätt vid upprättandet av genomförandeplan

- ❖ Skapa förutsättningar för den enskildes medverkan
- ❖ Var lyhörd för den enskildes behov & önskemål
- ❖ Involvera den enskilde så långt det är möjligt
- ❖ Lyft fram den enskildes resurser och förmågor
- ❖ Uppmuntra den enskilde till att genomföra det som hon/han själv klarar av och att vara delaktig i hjälpen



3.2. Individens behov i centrum (IBIC)

Individens behov i centrum är en modell för att arbeta med:

- Handläggning
- Upprättande av genomförandeplan
- Genomförande (det praktiska arbetet)
- Uppföljning

.....som sätter individens behov i centrum!

IBIC ger handläggare och utförare stöd att arbeta behovsinriktat med individen. IBIC omfattar vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning och som behöver insatser i det dagliga livet (enligt SoL, LSS). IBIC kan också användas för att beskriva anhörigas behov och situation. IBIC utgår från socialtjänstens process, aktuell lagstiftning och nationell värdegrund.

I IBIC beskrivs den enskildes funktionstillstånd och hälsa med den internationella klassifikationen ICF (Klassifikation av funktionshinder, funktionstillstånd och hälsa). ICF bidrar till att handläggare och utförare får ett gemensamt språk för att arbeta med individens behov.

IBIC innebär att aktivt arbeta med den enskildes målsättningar. Målen följs upp av både handläggare och utförare för att se hur väl de uppfyllts.

3.2.1. Hälsöfrämjande arbetssätt

IBIC präglas av ett hälsöfrämjande (salutogent) synsätt, där personalen utgår från det friska hos individen. Det handlar om att vara lyhörd för den enskildes behov och önskemål och lyfta fram dennes resurser.

IBIC kan beskrivas som ett arbetssätt som fokuserar på den enskildes delaktighet. Det centrala för personalen att se hur den enskilde ska kunna vara delaktig i stödet och hjälpen (så långt det är möjligt). Personalens roll blir att stötta den enskilde att göra det som hon eller han fortfarande klarar av och tycker är meningsfullt att göra i sin vardag. Målet med stöd och hjälp blir då ofta att den enskilde ska kunna bibehålla eller stärka upp sina förmågor.



3.2.2. Livsområden

I IBIC kan elva livsområdena enligt ICF användas för att beskriva den enskildes aktuella behov:

- **Lärande och att tillämpa kunskap**
- **Allmänna uppgifter och krav**
- **Kommunikation**
- **Förflyttning**
- **Personlig vård**
- **Hemliv**
- **Mellanmänniska interaktioner och relationer**
- **Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv**
- **Samhällsgemenskap, social och medborgerligt liv**
- **Känsla av trygghet**
- **Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den enskilde**

3.2.3. Relaterade faktorer

Utöver livsområdena behöver relaterade faktorer inom ICF-klassifikationen uppmärksammas för att få en förståelse för vad som påverkar i vardagen.

Relaterade faktorer är vad som är hindrande och stödjande i den enskildes omgivning som påverkar hälsan eller förmågan att genomföra uppgifter, handlingar eller att vara delaktig. Här innefattas också individens personliga faktorer och livshistoria.



4. BESTÄLLNING FRÅN MYNDIGHET

I beställningen från myndighet finns viktig information till utföraren för att kunna välja lämpliga arbetssätt och rätt kompetens för uppdraget. Information om livsområden, relaterade faktorer och den enskildes mål ger stöd för utföraren att fortsätta ett behovsinriktat arbetssätt.

Utföraren behöver läsa igenom beställningen och ha den som grund för att se vilka behov personen har och hur dessa ska tillgodoses. Uppgifter från beställningen kan återanvändas i genomförandeplanen.

4.1. Behovsbeskrivning

Till hjälp har utföraren fått stödmaterialet *"Individens behov i centrum, en introduktion i arbetssättet och en beskrivning av ICF livsområden"* (www.jarfalla.se →utförarportalen)

Det handlar om att fånga kombinationen av olika behov för att få en helhetsbild över den enskildes situation och för att hjälpen ska ges på rätt sätt. En insats kan tillgodose behov inom ett eller flera livsområden. Flera insatser kan tillgodose ett behov. Till exempel:

"Kalles behov av att tvätta sig och trygghet tillgodoses med stödjande insats för att duscha två gånger varje vecka".

4.2. Förändringar i beställningen med IBIC

När handläggarna nu utreder enligt IBIC går det att se följande förändringar i beställningen:

- ✓ **Tydligare beskrivning av behov och resurser**
Beställningen ska vara tydligare kring den enskildes behov då handläggaren beskriver mer grundligt vad den enskilde klarar själv och inte.



✓ **Individuella mål**

Under varje livsområde dokumenteras den enskildes individuella mål, så ofta det är möjligt. Målen tar ofta upp & beskriver vad en insats ska leda till och vad som är viktigt för personen vid stöd och hjälp. Det är viktig information till utföraren för att kunna uppnå socialnämndens mål.

✓ **Riktning insats**

Handläggaren anger riktning på insatsen i sin bedömning, det vill säga hur det ska utföras. Det finns idag följande alternativ: stödjande insats eller kompenserande insats. Stödjande insats innebär att den enskilde på något sätt är med i insatsens genomförande och målet är ofta att behålla eller stärka sin förmåga att genomföra aktiviteten. Kompenserande insats innebär att insatsen helt utförs åt den enskilde.

✓ **Grad av begränsning**

ICF innehåller en generisk skala för bedömning av kategorier i ICF. Denna skala använder handläggarna i bedömningsprocessen, för att ange den enskildes grad av begränsning/ svårighet kring de aktiviteter där den efterfrågar stöd och hjälp.

Ingen begränsning (0-4 %)

Lätt begränsning (5-24 %)

Måttlig begränsning (25-49 %)

Stor begränsning(50-95%)

Total begränsning 96-100%)

5. GENOMFÖRANDEPLANENS RUBRIKMALL

För verksamheter för hemtjänst ska den enskildes behov av stöd och hjälp dokumenteras under varje beviljad insats. Under insatsen finns underrubriker som beskrivs i detta kapitel. Syftet med underrubrikerna är att dokumentationen ska bli tydlig och strukturerad samt följa allmänna föreskrifter och råd.

5.1. Att skriva i jag- form

Genomförandeplanen ska skrivas i jag-form så långt det är möjligt. Det innebär att man skriver genomförandeplanen som om den vore skriven av brukaren själv. Det finns undantag. Om den enskilde inte har varit delaktig vid upprättandet eller inte kan uttrycka sina behov utifrån sitt eget självbestämmande, är det inte lämpligt att använda jag-form. I sådana situationer kan det uppfattas som etiskt felaktigt.

5.2. Rubrikmall för genomförandeplanen

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i	Utgå ifrån vad som står i beställningstexten. Utgå från det friska hos individen och dokumentera vad den enskilde klarar av att göra själv kring insatsen. Dokumentera hur den enskilde vill vara delaktig i stödet och hjälpen.
Vad jag behöver hjälp med	Utgå ifrån vad som står i beställningstexten. Dokumentera kortfattat vad den enskilde har för behov av stöd och hjälp i aktuell insats. Om insatsen är beslutad på en övergripande nivå behöver man ta reda på vad det är för olika aktiviteter i insatsen som den enskilde behöver hjälp med. Observera att den enskilde kan ha många olika typer av behov i en insats som till exempel sociala, fysiska och psykiska behov.



Hur och när ska hjälpen utföras	<p>Hur: Beskriv kortfattat hur insatsen ska utföras utifrån den enskildes önskemål & behov.</p> <p>Det ska tydligt framgå om den enskilde har några särskilda önskemål kring hur insatsen ska utföras. T.ex. vad som är viktigt för brukaren kring vanor och rutiner.</p> <p>När: Dokumentera när insatsen ska ges; när på dygnet, dagar, hur ofta. Om möjligt ange tidpunkter. Det ska tydligt framgå om den enskilde har några särskilda önskemål kring när insatsen ska utföras.</p>
Vem/vilka ska utföra hjälpen	<p>Dokumentera om den enskilde har några önskemål om vem/vilka som ska utföra insatsen eller aktiviteter (framförallt kring personlig omvårdnad och sociala aktiviteter).</p> <p>Vem/vilka ska så långt det är möjligt syfta till en specifik person, t.ex. kontaktman, manlig/kvinnlig personal, personal med viss språkkompetens, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, anhörig etc.</p> <p>Beskriv om ni som utförare behöver samverka med andra för att behovet ska tillgodoses, t.ex. andra huvudmän, organisationer, föreningar, etc.</p>
Mitt mål	<p>Utgå från de mål som kommer från biståndsbeslutet.</p> <p>Vid behov bryt ned dessa mål i delmål för att tydliggöra hur ni ska arbeta för att socialnämndens mål ska kunna uppnås.</p> <p>Beskriv vad den enskilde vill uppnå, hur mycket och inom vilken tid kring behov/ insats.</p> <p>Om den enskilde har svårt att uttrycka mål för en insats eller livsområde, kan man skriva att den enskilde inte kan uttrycka något mål. Det kan till exempel bero på att man har kognitiva svårigheter.</p> <p>Dokumentera om du vet när målet/ målen ska följas upp.</p>



5.3. Förtydligande kring underrubriken *"Hur och när insatsen ska utföras"*

Den enskildes behov och önskemål ska tydliggöras under denna rubrik. Här ska det inte dokumenteras vilka aktiviteter som ska utföras, utan hur den enskilde vill att det ska genomföras. Det är viktigt att ta sig tid att samtala med den enskilde om vilka vanor och rutiner som hon/han har sedan tidigare och vad som är viktigt idag.

Utifrån att genomförandeplanen ska vara vägledande för all personal är det centralt med en konkret och detaljerad beskrivning av *"Hur:et"*.

Under *"När"* behöver det bli mer preciserat när de olika insatserna ska utföras, vilken tid på dygnet och klockslag. Det är viktigt för tryggheten att den enskilde vet när hemtjänsten ska komma och därmed också veta när det blir förseningar.

5.4. Förtydligande kring underrubriken *"Vem/vilka ska utföra hjälpen"*

Ett utvecklingsområde vid upprättande och uppföljning av genomförandeplan är att man som ansvarig medarbetare måste bli bättre på att aktivt fråga *"vilken personal"* ? och läsa av i känsliga och intima situationer vilken personal som ska utföra stöd och hjälp utifrån den enskildes behov och önskemål.

Önskemål om vem/vilka som ska utföra hjälpen handlar om personcentrerad omsorg där den enskildes behov och önskemål står i centrum. Den enskilde ska så långt det är möjligt kunna påverka vem eller vilken personal som ska ge hjälp och stöd i olika situationer, till exempel kontaktman, manlig eller kvinnlig personal, personal med viss språkkompetens, fysioterapeut, anhörig etc.

Exempel på områden & situationer där det kan vara vanligare att en specifik person anges:

- Omvårdnadsinsatser som personlig hygien, dusch och toalettbesök
- Individuella aktiviteter som egentid med kontaktman eller promenadstöd
- Ledsagning

Det kan ibland vara praktiskt svårt att skriva in en specifik person på alla typer av insatser och aktiviteter eftersom flera personer kanske utför insatserna. Ibland syftar *"vem"* inte till en specifik person utan vem/ vilka kan då benämnas som exempelvis omsorgspersonal.

5.5. Förtydligande kring underrubriken ”Mitt mål”

Genomförandeplanen ska utgå från den enskildes mål i beställningen från myndighet. Dessa mål tar ofta upp och beskriver vad som är viktigt för individen kring behov och funktionstillstånd, vad en insats ska leda till och hur man skulle vilja att det var. Ibland kan utföraren behöva bryta ned dessa mål i delmål. Vid uppföljning kan det bli aktuellt att sätta upp nya mål.

Ett mål ska beskriva vad som ska uppnås, hur mycket och inom vilken tid. Den enskilde behöver ofta hjälp av personalen att formulera mål/delmål. Det kan finnas både långsiktiga och kortsiktiga mål som följs upp vid behov. Ett tips är att fokusera på de mål som är viktigast just nu för den enskilde.

Om den enskilde har svårt att uttrycka mål kring sina behov, kan man dokumentera att den enskilde inte kan uttrycka något mål. Det kan till exempel bero på att man har kognitiva svårigheter.

De individuella målen kan ha olika syften. Exempelvis kan den enskilde ha som mål att bibehålla eller stärka förmågan att genomföra en insats. Det blir då centralt att beskriva hur man ska göra det möjligt.

För att målen ska vara lätta att följa upp ska de vara:

- Kopplade till den enskildes vardag
- Konkreta
- Tidsatta



6. EXEMPEL PÅ UPPRÄTTANDE AV GENOMFÖRANDEPLAN

Här nedan ges exempel på hur man kan dokumentera kring olika insatser i rubrikmallen. Uppgifter om behov, resurser och mål behövs.

Insats: Dusch

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:

Jag klarar av att tvätta mig själv om jag får påputtning och handräckning.

Vad jag behöver hjälp med:

Jag behöver stöd av en personal under hela duschmomentet.

Hur och när ska hjälpen utföras:

Det är viktigt att personalen berättar steg för steg vad som ska göras, då känner jag mig trygg.

Jag duschar två gånger i veckan, måndag och fredag på morgonen. Önskemål mellan 8:30–9:30.

Vem/vilka ska utföra hjälpen:

Jag har svårt att förstå svenska och vill ha arabisktalande personal så ofta det är möjligt. Jag vill att min kontaktman hjälper mig med dusch. Det skapar trygghet för mig.

Mitt mål:

Jag vill försöka klara så mycket som möjligt själv kring duschmomentet, med stöttning av personal.

Uppföljning kommer att ske om sex månader.



Insats: Matlagning

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:

Jag kan äta och dricka själv.

Vad jag behöver hjälp med:

Jag behöver hjälp med att förbereda och tillaga måltider. Jag behöver sällskap vid alla måltider eftersom jag annars glömmer bort att äta regelbundet. Personalen förbereder och serverar måltider samt diskar och plockar undan.

Hur och när ska hjälpen utföras:

Jag behöver äta på regelbundna tider på grund av min diabetes. Jag vill alltid ha grönsaker till maten.

Det är viktigt med regelbundna tider på grund av min diabetes, frukost kl. 8, lunch kl. 12 & middag kl. 17.

Vem/vilka ska utföra hjälpen:

Hemtjänstpersonalen hjälper mig. På helgerna kommer ofta min dotter på besök och då brukar vi äta lunch tillsammans. Då meddelar min dotter detta till personalen.

Mitt mål:

Målet är att jag ska behålla min vikt och få ökad aptit genom att jag får sällskap vid måltiderna. Vi kommer följa upp detta om sex månader.

Insats: Inköp

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:

Jag kan gå och handla lite mindre inköp själv. Jag skriver inköpslista och planerar inköpen.

Vad jag behöver hjälp med:

Jag behöver hjälp med inköp av tunga livsmedel. Personalen handlar maten och plockar in den i kylskåp och skafferi.

Hur och när hjälpen ska utföras:

Jag vill att personalen lämnar kvitton till mig efter varje inköp. Jag är laktosintolerant.

Jag har inköp en gång i veckan, på torsdagar. Jag vill ha hjälp på förmiddagen, innan lunch.

Vem/vilka ska utföra hjälpen:

Jag vill att min kontaktman handlar åt mig så ofta det är möjligt.

Mitt mål:

Att fortsättningsvis kunna gå och handla mindre inköp själv då det är viktigt för mig.

Vi kommer att följa upp detta mål om tre månader, oktober 2017.



Insats: Omvårdnadspaket morgon

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:

Jag kammar håret och borstar tänderna själv.

Vad jag behöver hjälp med:

Jag behöver hjälp med att stiga upp, hjälp med morgonhygien samt tillsyn vid toalettbesök och påklädning. Jag behöver hjälp med att tillreda och duka av frukost, bädda sängen samt slänga sopor och ta in tidningen. Jag har behov av hjälp med alla förflyttningar.

Hur och när ska hjälpen utföras:

Jag behöver mycket tid på morgonen då jag är väldigt stel i kroppen och det tar tid att komma igång. Jag är väldigt stresskänslig och vill att ni berättar steg för steg vad som ska göras i omvårdnaden.

Jag vill ofta ha gröt till frukost men jag vill att ni ändå alltid frågar mig vad jag vill ha. Jag vill läsa tidningen till frukost.

Jag har önskemål att få morgonhjälpen mellan 08:00-09:00 varje dag. Det är också viktigt utifrån min medicinering.

Vem/vilka som ska utföra hjälpen:

Jag vill ha hjälp av kvinnlig personal i allt som rör min personliga omvårdnad.

Mitt mål:

Målet är att jag fortsättningsvis ska klara så mycket som möjligt självständigt kring min övre hygien genom att personalen ger mig tillräckligt med tid och tydliga instruktioner i omvårdnaden.

Insats: Egenvård

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:

Jag vill att personalen stöttar mig till att klara av att ta på och av stödstrumporna självständigt.

Vad jag behöver hjälp med:

Hemtjänstpersonalen ska hjälpa mig med mina stödstrumpor i samband med morgon- och kvällshjälpen

Hur och när ska hjälpen utföras:

Jag vill träna på att klara insatsen själv.

Jag behöver hjälp två gånger dagligen. På morgonen, önskemål kl. 9 och på kvällen senast 21.

Vem/vilka som ska utföra hjälpen:

Inga önskemål.

Mitt mål:

Mitt mål är att jag ska klara av att ta av mig stödstrumporna själv. Personalen ska instruera mig och följa upp detta varje vecka för att se om jag kan utföra delar eller hela momentet själv.

**+ Insats: Ledsagarservice****Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:**

Jag klarar mig själv under träffarna på Syrianska föreningen.

Vad jag behöver hjälp med:

Jag behöver ledsagning till och från träffen på Syrianska föreningen i centrum. Personalen kommer hem till mig och hjälper mig på med ytterkläderna. Sedan går vi tillsammans till möteslokalen. Personalen följer med mig in och hjälper mig av med ytterkläderna. Sedan går personalen och kommer tillbaka kl. 16 för att ledsaga mig hem.

Hur och när ska hjälpen utföras:

Jag vill att personalen kommer i god tid så att jag kommer till träffen senast kl. 14. För mig är det viktigt att träffa mina vänner i denna förening då jag annars inte träffar många som talar mitt modersmål.

Varannan söndagseftermiddag mellan 14-16.

Vem/vilka ska utföra hjälpen:

Min kontaktman eller ersättare eftersom de båda talar mitt hemspråk. Ibland kan min son ledsaga mig och då informerar vi hemtjänsten detta dagen innan.

Mitt mål:

Att regelbundet besöka Syrianska föreningen för att kunna bibehålla kontakten med mina vänner och få tala mitt modersmål.

Uppföljning kommer att ske om sex månader



7. INTERVJUMALL FÖR GENOMFÖRANDEPLAN

Om insatsen är beslutad på en övergripande nivå kan man behöva dela upp insatsen i flera olika aktiviteter. Genomförandeplanen skrivs i jag-form så långt det är möjligt.

INSATS:

Vad jag klarar själv eller kan vara delaktig i:

Utgå från beställningen från myndighet. Beskriv kortfattat vad den enskilde klarar själv eller vill vara delaktig i kring insatsen.

Vad klarar du av och vill göra själv kring denna insats? Hur vill du vara delaktig i hjälpen?

Vad jag behöver hjälp med:

Utgå från beställningen från myndighet. Beskriv kortfattat vad den enskilde behöver för stöd och hjälp kring insatsen.

Stödfrågor: *Vad behöver du stöd eller hjälp med?*

Hur och när ska hjälpen utföras:

Dokumentera om den enskilde har några särskilda önskemål/behov kring hur och när stöd och hjälp ska utföras.

Stödfrågor: *Hur vill du att insatsen ska utföras? Vad är viktigt för dig?*

Har du några särskilda behov eller önskemål som styr utförandet av denna insats?

Har du några särskilda behov eller önskemål kring när stödet/hjälpen ska ges?

När vill du ha stödet/ hjälpen?

Vem/vilka ska utföra hjälpen

Dokumentera om den enskilde har några önskemål om vem/vilka som ska utföra insatsen. Fråga framförallt om det finns särskilda behov och önskemål kring vem/vilka som ska utföra insatser som rör personlig omvårdnad och individuella aktiviteter.

Stödfrågor: *Har du några särskilda behov eller önskemål kring vem som ska utföra stödet/hjälpen (till exempel duschen/ personliga omvårdnaden/ social samvaro/promenad?) Vad är viktigt för dig?*

Mitt mål:

Utgå från de mål som kommer från biståndsbeslutet. Formulera hur ni tillsammans ska göra för att uppnå målet/ målen. Behöver ni sätta några delmål? Beskriv vad den enskilde vill uppnå kring aktuellt behov/ hälsotillstånd.

Stödfrågor: *Vad ska insatsen leda till? Vad är viktigt för dig ? Hur skulle du vilja att det är om ett halvår/år? Finns några kortsiktiga/ långsiktiga mål? När ska målen följas upp?*



8. SOCIAL JOURNAL

I detta kapitel beskrivs vad en social journal är och vad som är syftet med denna dokumentation. Sedan redogörs vilka sökord som den sociala journalen innehåller avseende verksamheter för hemtjänst.

8.1. Vad är en social journal?

Den sociala journalen är en löpande dokumentation om hur den enskildes situation utvecklas i samband med beviljade insatser. I den sociala journalen dokumenterar all berörd personal för att ge och få information om den enskilde. Utgångspunkten är att dokumentera händelser och avvikelser som har betydelse för genomförandet.

8.1.1. Dokumentationens omfattning

Den sociala dokumentationen ska enbart innehålla de uppgifter som är nödvändiga för att säkerställa att den enskilde får den vård och omsorg som är beviljad och överenskommen. Behovet av att dokumentera under genomförandet av en beslutad insats varierar beroende av insatsens karaktär. För att avgöra hur omfattande dokumentationen behöver vara är utgångspunkten att ny medarbetare ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med ledning av det som tidigare har dokumenterats.

8.1.2. Varför ska du dokumentera i social journal?

- Det ska gå att följa hur situationen utvecklas över tid för den enskilde
- Det ska gå att följa vad som påverkar hur insatser ska utföras
- Den enskilde har rätt att ha insyn i genomförandet av insatserna
- Dokumentationen underlättar vid uppföljning, till exempel av genomförandeplan.

8.1.3. Vad ska du tänka på när du skriver journalanteckningar enligt SoL?

"Dokumentationen ska vara tydlig och utformas med respekt för den enskilde och ska begränsas till att innehålla uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller" (SOSFS 2014:5)

Här följer några saker att tänka på när du skriver journalanteckningar enligt SoL:

- Genomförandeplanen ska användas som utgångspunkt
- Alla uppgifter som kan vara av betydelse för genomförandet av insatserna ska dokumenteras utan dröjsmål
- Huvudregeln är att journalanteckningar ska vara kortfattade
- Journalanteckningarna ska utgå från fakta och inte din egna uppfattning eller värdering
- Det ska framgå när och vem som gjort en journalanteckning
- Dokumentationen ska spegla både positiva och negativa händelser för den enskilde.

8.1.4. Vad ska inte dokumenteras ?

- Insatser som utförs enligt genomförandeplanen, det vill säga planerade insatser som blir utförda
- Sådant som inte har någon betydelse för hur insatsen som ges
- Sådant som inte påverkar den enskilde eller insatsens genomförande
- Anteckningar som rör hälso-och sjukvårdslagen (HSL).

8.2. Sökord i social journal

I social journal dokumenteras verkställigheten av brukarens beviljade insatser.

Det kan vara svårt att hitta vad man söker när det finns många journalanteckningar. I social journal finns därför fem valbara sökord:

- Avvikelse från genomförandeplan
- Händelse av betydelse
- Samtycke
- Uppföljning av genomförandeplan
- Kontakter



Sökord	Beskrivning	Exempel
Avvikelse från genomförandeplan	Här dokumenteras det som avviker från det som överenskommits i genomförandeplanen.	<ul style="list-style-type: none">▪ Ej utförda insatser och orsak till det▪ Inställda besök och orsak till det▪ Den enskilde har avböjt erbjuden hjälp och orsak till det▪ Den enskilde är inte hemma när insats ska ges, t.ex. åkt in på sjukhus.
Händelse av betydelse	En händelse av betydelse är det som sker utöver vad man kommit överens om i aktuell genomförandeplan och som har betydelse för genomförandet.	<ul style="list-style-type: none">▪ När insatser eller delar av insatser påbörjats▪ När insatser eller delar av insatser avslutats och av vilka skäl▪ Oförutsedd händelse av betydelse▪ Viktig händelse i den enskildes liv, såväl positiv som negativ▪ Om den enskildes situation eller behov har förändrats▪ Åtgärder som kommer att göras utifrån de förändrade behoven. Behöver kontakt tas med handläggare eller hälso- och sjukvård?▪ Om klagomål framförts och vilka eventuella åtgärder som vidtagits▪ Om den enskilde berörs av missförhållande enligt Lex Sarah



		<ul style="list-style-type: none">▪ Om någon speciell arbetsmetod eller bedömningsinstrument använts▪ Upprättande av riskbedömning.
Samtycke	<p>Att delge social dokumentation såsom journalanteckningar och genomförandeplan till närstående eller ny utförare kräver samtycke från den enskilde.</p> <p>Dokumentera när den enskilde har lämnat skriftligt eller muntligt samtycke till att uppgifter får lämnas ut, till vem och vad det gäller.</p> <p>Dokumentera om den enskilde inte vill lämna ut samtycke till att uppgifter får lämnas ut, till vem och vad det gäller.</p> <p>Samtycke som rör den enskilde är en färskvara. Samtycket ska vara tidsbegränsat och tydligt så det inte uppstår några oklarheter om vad den enskilde lämnat samtycke till.</p>	<p><i>T.ex., "Aina ger sitt samtycke till att en kopia av aktuell genomförandeplan får lämnas till dottern Anna".</i></p> <p><i>T.ex. "Sven ger inte sitt samtycke till att hans barn får ta del av aktuell genomförandeplan".</i></p>



Uppföljning av genomförandeplan	Dokumentera när (datum) genomförandeplanen har följts upp, och vilka som har deltagit vid planeringen samt vad ni har kommit fram till.	Sammanfatta kortfattat: <ul style="list-style-type: none">▪ När (datum) och på vilket sätt insatsen följts upp▪ Har mål/målen uppnåtts?▪ Är brukaren nöjd med hur hjälp och stöd ges, i förhållande till sina behov och önskemål?▪ Behov av åtgärder som identifierats genom uppföljningen
Kontakter	Här dokumenteras viktig information till/från andra som har betydelse för den enskilde och genomförandet av insatsen. Det är information som man har fått genom kontakt med b.la anhöriga, god man/ förvaltare, handläggare eller andra myndigheter. Det kan vara skriftlig och muntlig information som man har tagit del av via personliga möten, mail eller telefon.	Det dokumenteras utifrån kontakter med exempelvis: <ul style="list-style-type: none">▪ Formella relationer: t.ex. kontakt med Försäkringskassa, fotvård, frisör, handläggare och god man▪ Informella sociala relationer: t.ex. kontakt med vänner och grannar▪ Familjerelationer: t.ex. kontakt med familj och andra släktingar.

8.2.1. Förtydligande kring samtycke

Med stöd av samtycke från den enskilde kan utföraren bryta sekretessen och lämna ut uppgifter till annan person eller myndighet. Inhämtande av samtycke ska dokumenteras i social journal. Samtycket kan lämnas muntligt eller skriftligt och kan vara mer eller mindre omfattande. Samtycket ska vara tidsbegränsat, specificerat och nedskrivet så det inte uppstår några oklarheter om vad den enskilde lämnat samtycke till.

Den enskilde kan när som helst återkalla hela eller delar av sitt samtycke. Vid ett återkallande ska detta dokumenteras i social journal så att det tydligt framgår att samtycket inte gäller eller har ändrats.

Av dokumentationen om samtycke ska det framgå:

- Vilka myndigheter som får kontaktas och i vilket syfte
- Om närstående får kontaktas och i vilket syfte
- När samtycket har lämnats eller ändrats.

9. KÄLLOR

Individens behov i centrum. Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Vägledning; Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.

Handläggning och Dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa ICF: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.

SOSFS 2014:5. Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.