

Dokumenttyp Rutin social dokumentation	Beslutad Vård- och omsorgsförvaltningen	Giltig fr o m 2017-01-01
Dokumentansvarig Svenja Andersén Kvalitetsutvecklare	Gäller för Vård- och omsorgsförvaltningen	Senast reviderad 2023-05-08

Social dokumentation

Enligt socialtjänstlagen har omvårdnadspersonal en skyldighet att dokumentera de stödinsatser som görs och om den vård och omsorg som ges. All social dokumentation ska göras i Lifecare.

Syfte med dokumentationen

- Säkerställa den enskildes rättssäkerhet, dvs att brukaren får det stödet den är beviljad
- Vara ett viktigt arbetsredskap i syfte att samla relevant information om brukaren för att kunna fatta genomtänkta beslut om åtgärder
- Säkerställa kvalitén i omsorgsarbetet, vad/hur/varför har vi utfört en insats eller åtgärd
- Ge förutsättningar till uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring
- Vara ett stöd för kunskapsutveckling och lärande

Omfattning och utformning

Dokumentationen

- ska utformas med respekt för den enskildes integritet
- ska vara objektiv, dvs inte innehålla personliga värderingar, egna åsikter eller allmänt nedlåtande eller kränkande kommentarer
- ska beskriva vad/hur/varför vi har utfört en insats eller åtgärd
- ska innehålla faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ska ge oss förutsättningar att följa brukaren vardag, utveckling och förändring
- ska göras skyndsamt och fortlöpande, dvs inom varje arbetspass
- ska göras av den personal som har första hands information om händelsen, i annat fall ska hänvisning (namn och befattning) göras till den som har lämnat informationen

Det ska framgå

- varifrån uppgifterna kommer
- vad som är faktiska omständigheter och vad som är egna bedömningar
- namn och befattning på den som gjort dokumentationen (kommer automatiskt i Lifecare)

Exempel på vad som ska dokumenteras

- Avvikelser från genomförandeplanen, både positiva och negativa
- Faktiska omständigheter (sjukhusvistelse, vistelse hos anhöriga)
- Händelser av betydelse (utflykter, besök för den enskilde, fall)
- Åtgärder som vidtas (kontakt med närstående/god man, kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast)
- Upprättande och uppföljning av genomförandeplan

Källa:

Rutinen är framtagen med stöd av föreskrifterna i SOSFS 2014:5 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation, 6 kap) samt Socialstyrelsens handbok "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten".