

# Riktlinje för dokumentationsskyldighet enligt SoL och LSS-

avser utförarverksamheter som konkurrensutsatts inom Social  
välfärd

**Styrdokument Handlingstyp:** Riktlinje för social dokumentation

**Diarienummer:** Sov: 754/2020

**Upprättad av:** Verksamhetsutvecklare, Myndighetsverksamheten, Uppföljning

**Granskad och godkänd av:** Socialt ansvarig samordnare (SAS) inom  
Förvaltningen för sociala insatser och Vård- och omsorgsförvaltningen

**Beslutad av:** Programdirektör, Programnämnd social välfärd

## Sammanfattning

Den här riktlinjen sammanfattar dokumentationsskyldigheten på både verksamhetsnivå och individnivå. Riktlinjen är indelad i tre delar. Den första delen är övergripande och beskriver vilka lagar och föreskrifter dokumentationsskyldigheten vilar på, syftet med riktlinjen och vilken målgrupp den vänder sig till. Den andra delen i riktlinjen sammanfattar dokumentationsskyldigheten på verksamhetsnivå och omfattar de olika delarna av det systematiska kvalitetsarbetet. Medan den tredje och sista delen sammanfattar kraven på social dokumentation och dokumentationsskyldigheten på individnivå.

## Innehåll

<b>Del 1</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Lagar och föreskrifter</b> .....	<b>5</b>
<i>Avtal och överenskommelser</i> .....	6
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Målgrupp</b> .....	<b>6</b>
<b>Del 2</b> .....	<b>7</b>
<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</b> .....	<b>7</b>
Samverkan.....	7
Riskanalys.....	8
Egenkontroller .....	8
Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet .....	9
Dokumentationsskyldighet – ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	9
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet.....	9
<b>Del 3</b> .....	<b>10</b>
<b>Dokumentationsskyldighet i social journal</b> .....	<b>10</b>
Individens behov i centrum - IBIC .....	10
<i>Utreda – besluta – utforma uppdrag</i> .....	11
<i>Genomföra uppdrag</i> .....	12
<i>Följa upp</i> .....	12
Individens behov - genomförandeplan.....	12
<i>Innehåll i genomförandeplan</i> .....	13
<i>Uppföljning av individens behov och mål</i> .....	13
Social dokumentation .....	13
<i>Innehåll i verkställighetsjournal</i> .....	14
<b>Samtycke</b> .....	<b>15</b>
<b>Sekretess och tystnadsplikt</b> .....	<b>15</b>
<b>Dokumentation och förvaring</b> .....	<b>16</b>
<b>Avslut av ärende</b> .....	<b>16</b>
<b>Ansvarsfördelning</b> .....	<b>17</b>
<i>Programnämnd social välfärd</i> .....	17
<i>Myndighetsverksamheten</i> .....	17
<i>Förvaltningen/verksamheten</i> .....	17
<i>Berörd personal</i> .....	18
<i>IVO</i> .....	18

## Del 1

### Inledning

Att följa de regelverk som finns för dokumentationsskyldigheten är en grundläggande förutsättning för verksamheternas systematiska utvecklings- och förbättringsarbete. En tillfredsställande dokumentation ger goda förutsättningar för att kunna utvärdera om arbetet bedrivs på rätt sätt. Dokumentationen ger oss också förutsättningar att kunna utvärdera och säkerställa att det stöd som genomförs/genomförts är utifrån individens behov och leder till resultat som innebär förbättringar eller som kan underlätta för individen.

Dokumentationen ska tillgodose flera syften som att

- säkerställa individens rättssäkerhet
- vara ett verktyg för personalen i arbetet
- vara ett verktyg för verksamheten att leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera för att kunna genomföra förbättringar i verksamheten
- utgöra ett underlag vid uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.

### Lagar och föreskrifter

Skyldigheten att dokumentera regleras i den lagstiftning som styr verksamheten. I denna riktlinje sammanställs endast vissa huvuddrag utifrån områdets gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd. Det är nedanstående författningstexter, föreskrifter och allmänna råd i sin helhet som gäller.

- Socialtjänstlag (2001:453), handlägnings- och genomförandeprocess samt dokumentation och hantering av akter och personuppgifter styrs av bestämmelser i denna lag.
- Förvaltningslagen (2017:900), denna lag gäller för handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheterna och handläggning av förvaltningsärenden hos domstolarna.
- Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400), denna lag innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller vidare bestämmelser om tystnadsplikt.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, och LSS enligt SOSFS (2014:5).

- Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2015).

Föreskrifter är bindande regler medan allmänna råd är generella rekommendationer för hur lagar, förordningar och föreskrifter kan eller bör tillämpas.

#### **Avtal och överenskommelser**

Det förekommer även utdrag från avtalstext och överenskommelser som är aktuella för de verksamheter som omfattas av denna riktlinje. För olika tjänsteområden kan mer detaljerade krav på verksamheten finnas beskrivna i det avtal eller den överenskommelse som tecknats mellan Programnämnd Social välfärd och verksamheten.

## **Syfte**

I denna riktlinje sammanfattas de grundläggande förutsättningarna för dokumentationsskyldigheten enligt SoL och LSS i syfte att vägleda personal och chefer samt skapa en samsyn kring hur vi arbetar utifrån dokumentationsskyldigheten i Örebro kommun.

## **Målgrupp**

Riktlinjen avser utförarverksamheter som konkurrensutsatts inom Social välfärd i enlighet med lagen om offentlig upphandling 2016:1145 (LOU) eller lagen om valfrihetssystem 2008:962 (LOV) för tjänster som omfattas av socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387 (LSS). Riktlinjen gäller både för utförarverksamheter som bedrivs i privat regi och i kommunens egen regi.

#### **Avgränsning**

Socialnämndens verksamheter omfattas inte av denna riktlinje.

## Del 2.

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Lagen säger att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Ett viktigt led i att uppnå kvalitet i verksamheten är att ha ett ändamålsenligt och väl fungerande kvalitetsledningssystem där kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Ett väl fungerande ledningssystem är en förutsättning för att uppfylla de krav som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska vara anpassat till den tjänst och den lagstiftning som stödet avser.

Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten löpande och systematiskt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra den egna verksamhetens kvalitet.

Definitionen av kvalitet är att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för den egna verksamheten enligt lagar, föreskrifter och styrdokument. I utförarens ledningssystem ska det framgå hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Verksamheten ska ha dokumenterade och fastställda processer innehållande aktiviteter som motsvarar vad verksamheten arbetar med. Vissa delar i en fastställd process kan behöva konkretiseras i dokumenterade instruktioner motsvarande rutinbeskrivningar, metodstöd, mallar, checklistor etcetera. Av instruktionerna ska det framgå vad som ingår i en arbetsuppgift, hur den ska utföras och vem eller vilka som ska utföra den.

### Samverkan

Samverkan, såväl internt som externt, är en förutsättning för att säkra kvalitén på de insatser som ges inom socialtjänst. Delaktighet, samråd och personcentrerad kommunikation är en grundförutsättning för bra samverkan.

Detta innebär att det i verksamhetens processer ska framgå när samverkan behövs och hur den ska ske inom den egna verksamheten och vid samverkan med andra vårdgivare, myndigheter, föreningar och organisationer.

Utöver de krav på samverkan som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten ha dokumenterade och fastställda processer för

- hur daglig samverkan och informationsöverföring sker inom den egna verksamheten
- vilka forum för samverkan som finns inom den egna verksamheten
- hur samverkan sker och med vilka externa aktörer.

## Risakanalys

Risakanalys ingår som en del i det systematiska förbättringsarbetet. Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyserna innebär att verksamheten gör en uppskattning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa samt en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyserna ska genomföras fortlöpande och om man i riskanalysen kommit fram till förslag till åtgärder bör dessa skrivas ner i en handlingsplan för att åtgärder ska kunna vidtas.

Risakanalys som genomförs ska dokumenteras för att verksamheten ska kunna följa upp genomförda riskbedömningar.

Utöver de krav på riskanalyser som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten ha en dokumenterad och fastställd process för

- Hur verksamheten arbetar med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet.

## Egenkontroller

På ett övergripande plan kan egenkontroll definieras som systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontrollen ska vara utformad så att den kan fungera som underlag för förbättring och utveckling av den sociala dokumentationen i verksamheten. Egenkontroller ska genomföras med den frekvens och omfattning som krävs för att säkerställa kvaliteten i verksamheten. Till skillnad mot riskanalyserna, som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontrollen att granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontrollen kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Egenkontroller som genomförs ska dokumenteras.

Utöver de krav på egenkontroller som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten ha en dokumenterad och fastställd process för och årligen genomföra egenkontroll av dokumentation.



## Utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet

Ett led i att identifiera brister och åtgärda dem för att uppnå god kvalitet är att systematiskt arbeta med avvikelser- och klagomålshantering.

Genom att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser och klagomål kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och genomföra förändringar för att förhindra att en liknande händelse inträffar på nytt.

Utöver de krav på utredning av avvikelser och rapporteringsskyldighet som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten följa *Örebro kommuns riktlinje för Avvikelser, klagomål och synpunkter – utreda, analysera, förbättra*.

## Dokumentationsskyldighet – ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten ska ha rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras. Detta gäller både ledningssystemets grundläggande uppbyggnad och det systematiska förbättringsarbetet.

Utöver SOSFS 2011:9 krav på dokumentationsskyldighet ska verksamheten årligen upprätta en kvalitetsberättelse som ska beskriva

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år
- vilka förbättrande åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts.

## Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Verksamheten ska säkerställa att personalen arbetar i enlighet med de processer och rutiner som fastställts för verksamheten. Personalen ska informeras om dennes skyldighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete.

## Del 3.

### Dokumentationsskyldighet i social journal

Alla som jobbar inom socialtjänsten har dokumentationsskyldighet och är skyldiga att känna till gällande lagstiftningar och föreskrifter. Dokumentationsskyldigheten omfattar individuellt behovsprövade insatser.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) ska genomförandet av en insats dokumenteras för att visa vad som faktiskt görs och hur situationen för individen utvecklas. Dokumentationen ska visa åtgärder som vidtas för den enskilde samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatser.

Dokumentationen ska utformas med respekt för individens integritet. Det betyder till exempel att uppgifterna som antecknas ska vara korrekta och relevanta och att de inte är nedsättande eller kränkande.

Individen ska känna till och kunna ta del av den dokumentation som förs om hen. Om individen tycker att det finns en felaktig uppgift i dokumentationen ska det antecknas.

### Individens behov i centrum - IBIC

Örebro kommun arbetar utifrån det nationella arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) som är framtaget av Socialstyrelsen. Arbetssättet går hand i hand med Örebro kommuns införande av ett rehabiliterande arbetssätt. IBIC utgår ifrån individens behov i centrum med fokus på mål och resultat vilket hänger ihop med och lägger en bra grund för ett rehabiliterande arbetssätt. I hela processen från ansökan, utredning, beslut och genomförande av stödet bör dessa två arbetssätt genomsyra verksamheten. IBIC kan tillämpas oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Individens behov i centrum utgår från socialtjänstens process och omfattar processaktiviteterna: aktualisera, utreda, besluta, utforma uppdrag, genomföra uppdrag och följa upp.



Figur 2. IBIC – Socialtjänstens övergripande process.

IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i dagliga livet. Handläggare och utförare använder Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som gemensamt tankesätt och språk. Målet är att individen får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt i hela landet och att individen får möjlighet att stärka sina egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet.

Arbetsättet innebär att

- handläggare lämnar ifrån sig ett tydligt uppdrag kring individens behov och mål till verksamheten
- samverkan vid individuppföljning krävs mellan handläggare, individ och utförare
- utgå från individens mål
- ge stöd utifrån individens förmåga
- fokus läggs på teamsamverkan och en sammanhållen process
- fokus läggs på hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Med ett systematiskt arbetsätt beskrivs nuläge, mål och resultat genom strukturerad dokumentation. Det ger säkrare överföring och återanvändning av information. I dokumentationen går det att följa individen genom processen, från ansökan till uppföljning.

#### **Utreda – besluta – utforma uppdrag**

Biståndshandläggare (SoL) och LSS-handläggare har ansvar för att utreda behov och att inom delegationen fatta beslut om insatser till individer med behov av stöd inom de olika områden som omfattas av socialtjänsten. Handläggarna ansvarar för att utforma uppdraget så att det blir tydligt för verksamheterna vilket stöd som beviljats.

Utredning av en ansökan görs utifrån individens behov inom elva livsområden

- 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, socialt och medborgerligt liv
- känsla av trygghet
- personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående.

Örebro kommun behöver skapa förutsättningar för utförarverksamheterna att delta i implementering och utvecklandet av individens behov i centrum och rehabiliterade arbetsätt. Samt tillhandhålla relevant utbildning/handledning för

att skapa förutsättningar för att medarbetare i utförarverksamheterna ska kunna jobba i enlighet med arbetssätten.

### **Genomföra uppdrag**

När verksamheten tagit emot ett uppdrag ansvarar denne för att tillsammans med individen planera för hur det beviljade stödet ska genomföras. I samband med att uppdraget tas emot ska även en verkställighetsjournal skapas i dokumentationssystemet.

Vid planering och genomförande av uppdrag ska

- verksamheten utgå från informationen som finns i uppdraget kring behovet och målet med stödet
- en genomförandeplan skapas där det framgår vad, hur, när och vem som ska göra vad i olika delar av aktiviteten
- det framgå vilka personer som har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen och på vilket sätt individen varit delaktig
- individens önskemål om utförandet framgå.

Vid behov kan mål i uppdraget behöva brytas ner till delmål.

### **Följa upp**

Både handläggaren och utföraren har ansvar för att följa upp resultatet av insatsen för att säkerställa att individen har rätt stöd utifrån sina resurser, behov och mål. Vid förändrat behov hos individen ska verksamheten eller handläggaren, beroende på vem som genomfört uppföljningen, kontakta varandra vid ett förändrat behov.

## **Individens behov - genomförandeplan**

En genomförandeplan ska beskriva hur individens behov ska tillgodoses och vilka mål som ska uppnås. Information som påverkar vardagstödet ska beskrivas eller hänvisas till i genomförandeplanen.

För personalen ska genomförandeplanen skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet, vem som gör vad, när och hur. Personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med stöd av genomförandeplanen.

Planeringen ska göras tillsammans med individen och/eller dennes legala ställföreträdare.

## Innehåll i genomförandeplan

- I genomförandeplanen ska individens synpunkter, önskemål och delaktighet av stödet framgå. Detta ska även framgå vid uppföljning av stödet i genomförandeplanen och i den sociala dokumentationen.
- I genomförandeplanen ska det praktiska genomförandet av individens stöd avseende vård- och omsorgsinsatser beskrivas<sup>1</sup>. Det ska framgå vilket eller vilka mål som gäller för stödet enligt nämndens beslut samt vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet.
- I genomförandeplanen ska individens behov av samverkan mellan olika huvudmän och aktörer framgå.

## Uppföljning av individens behov och mål

Utföraren ska tillsammans med individen och/eller dennes legala ställföreträdare följa upp stödet. Detta för att säkerställa att rätt stöd ges utifrån individens nuvarande resurser, behov och mål. Uppföljningar ska genomföras så fort det finns ett förändrat behov hos individen eller minst var sjätte månad och dokumenteras i individens genomförandeplan.

I lokala rutiner kan verksamheten planera för tätare uppföljningar av genomförandeplaner än var sjätte månad ex. minst var tredje månad.

Utöver de krav på genomförandeplan som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten

- ha en rutin för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner.

Kravet för när en genomförandeplan senast ska vara upprättad kan skilja sig mellan olika tjänsteområden. Vid verksamhetsuppföljning är utgångspunkten att genomförandeplanen ska vara uppföljd minst var sjätte månad för att vara aktuell.

## Social dokumentation

Genomförandeplanen bör användas som utgångspunkt för de kontinuerliga journalanteckningarna som förs för individen. Den sociala dokumentationen ska omfatta beslut och åtgärder i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

---

<sup>1</sup> Vård- och omsorgsinsats kan även avse egenvård. Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person kan utföra själv eller med stöd av någon annan.

Den sociala dokumentationen ska tillgodose flera syften. För den enskilde är det viktigt att kunna följa sitt ärende. För de som arbetar i verksamheterna är dokumentationen ett viktigt arbetsinstrument. Det ska alltså gå att följa vad som faktiskt görs och hur situationen ser ut för individen utifrån hans ansökan, behov och genomförandet av det beslutade stödet.

Det är den personal som utför stödet hos individen som är den som ska dokumentera. Den sociala dokumentationen ska antecknas i verkställighetsjournal. Dokumentationen förs löpande för att ge och få information om individen och för att följa upp åtgärder som vidtagits. Det ska kunna gå att följa hur individens situation utvecklas i samband med beviljat stöd.

Dokumentationen ska vara objektiv och saklig. Den ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Utifrån individens behov i centrum ska dokumentationen beskriva individens förmåga eller begränsning i aktivitet och delaktighet utifrån de olika livsområdena. Dokumentationen ska föras om relaterade faktorer, ex. omgivningsfaktorer som verkar stödjande eller hindrande på individens delaktighet eller utförande av en viss aktivitet.

### **Innehåll i verkställighetsjournal**

I verkställighetsjournalen ska det framgå

#### Information om stödet

- när stödet eller olika delar av stödet påbörjats
- anteckningar som är kopplade till målen i genomförandeplanen
- avvikelser från det som överenskommit i genomförandeplanen
- erbjudanden om stöd som ges i enlighet med uppdraget som individen tackar nej till
- vad som har framkommit av betydelse vid kontakter med individen eller andra som har lämnat uppgifter i samband med genomförandet
- det ska gå att följa förändringar kopplade till de uppsatta målen för stödet
- när stödet avslutats eller ändrats och av vilket skäl

#### Information om individen

- om individens behov eller situation förändras
- individens delaktighet vid utförandet av stödet
- viktiga händelser i individens liv, positiva som negativa
- om klagomål har framförts och vilka eventuella åtgärder som vidtagits
- om handläggaren har kontaktats med anledning av att individens behov har förändrats
- om individen anser att någon uppgift i dokumentationen inte stämmer

#### Information om genomförandeplanen

- när genomförandeplan upprättats
- om individen inte deltagit i upprättandet och orsak
- när genomförandeplanen följts upp.

## Samtycke

Inhämtande av samtycke ska dokumenteras i verksamhetssystemet. Samtycket kan lämnas muntligt eller skriftligt och kan vara mer eller mindre omfattande. Med stöd av samtycke från den enskilde kan utföraren bryta sekretessen och lämna ut uppgifter till annan person eller myndighet.

Samtycket ska vara tidsbegränsat, specificerat och nedskrivet så att det inte uppstår några oklarheter om vad den enskilde lämnat samtycke till. Individen kan när som helst återkalla hela eller delar av sitt samtycke. Vid ett återkallande ska detta dokumenteras i journalen 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 företrädare, anhöriga får kontaktas och i vilket syfte
- vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas och i vilket syfte
- när samtycket har lämnats eller ändrats samt hur länge samtycket gäller.

## Sekretess och tystnadsplikt

Verksamheten omfattas av tystnadsplikt enligt Sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt tystnadsplikt enligt 29 § LSS, tystnadsplikt enligt 15 kap. socialtjänstlagen samt 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Det innebär att alla uppgifter som rör patientens personliga förhållanden skyddas av sekretess och får enbart lämnas ut efter särskild prövning. Offentlighets- och sekretesslagen innehåller bestämmelser för hur myndigheter ska registrera, lämna ut och hantera allmänna handlingar. Här finns också regler om tystnadsplikt och förbud att lämna ut allmänna handlingar. Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

Utöver lagstiftningen ska

- verksamheten säkerställa att all personal informeras om och undertecknar förbindelse om tystnadsplikt och sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen
- endast berörd personal i de fall tystnadsplikt gäller ha tillgång till genomförandeplan, dokumentation och information om individen
- verksamheten löpande informera all berörd personal om gällande sekretessbestämmelser.

## Dokumentation och förvaring

Dokumentation och journalföring ska ske i digitalt system. Verksamhetens journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Dokumentation om individen som finns utanför det digitala systemet ska förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen (1990:782).

## Avslut av ärende

När ett ärende i verksamheten avslutas ska en slutanteckning göras i verkställighetsjournalen. Av slutanteckningen ska orsaken till att insatsen har avslutats framgå. Det kan till exempel vara att personen avlider, byter utförare eller inte längre har behov av stöd.

### **Utföraren ska förvara personakten i fem år efter avslutad insats**

Om individen avlider, stödet avslutas eller om verkställigheten av beslutet övergår till annan utförare ska personakten avslutas. Personakten ska därefter förvaras på ett säkert sätt i fem år räknat från det datum då den sista anteckningen gjordes i akten.

Om individen byter utförare kan kopior av relevanta delar av personakten lämnas över till den nye utföraren. Observera att samtycke måste inhämtas från kunden innan några kopior får överlämnas och att den utförare som upprättat personakten behåller originalet. Verksamheter inom egen regin behöver inte lämna ut kopior till mottagande verksamhet om denna också tillhör egen regin. Hela akten kan då lämnas över. Om man däremot från egen regin lämnar ut delar av personakten till en privat utförare, behåller kommunen originalen och lämnar endast ut kopior. Dessa ska gärna märkas med "Kopia". Kopiorna gallras när de inte behövs längre.

I Örebro kommun ska personakterna förvaras hos verksamheten i 5 år. Tillsynsmyndigheten kan begära åtkomst till dokumentationen för tillsyn upp till två år efter att slutanteckning gjorts hos tillståndspliktiga verksamheter.

### **Efter fem år ska vissa personakter arkiveras hos kommunen**

För verksamheter som omfattas av denna riktlinje ska personakter som avser personer födda dag 5, 15 och 25 i varje månad arkiveras för forskning. Personakterna ska levereras digitalt till Stadsarkivet för arkivering fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten. För verksamheter inom egenregin ska leveranserna till Stadsarkivet samordnas centralt inom respektive förvaltning. Externa utförare ansvarar själva för att leverera personakterna till Stadsarkivet, i möjligaste mån ska leveransen genomföras digitalt.

Arkivering genomförs i samråd med stadsarkivet, [stadsarkivet@orebro.se](mailto:stadsarkivet@orebro.se).



## Hantering av personakter i samband med att verksamheten upphör

Utförarens ansvar för förvaring, gallring och arkivering gäller även i den händelse att verksamheten upphör.

## Ansvarsfördelning

Det är Programnämnd social välfärd som fattar beslut om en insats och har det yttersta ansvaret för att beslutet verkställs och följs upp.

### Programnämnd social välfärd

Programnämnd social välfärd har ett övergripande ansvar för att

- fastställa styrdokument för planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser enligt SoL och LSS i Örebro kommun
- genomförandet av insatser dokumenteras och följs upp
- det finns tillgängliga och ändamålsenliga dokumentationssystem, systemförvaltare och systemadministratör.

### Myndighetsverksamheten

Myndighetsverksamheten ansvarar för beslut och uppföljning både på individ- och verksamhetsnivå som avser

#### Individnivå

- individbeslut
- verkställighetsuppföljning, uppföljning av de individbeslut som har fattats på delegation från Programnämnd Social välfärd
- säkerställande av att individen varit med i utformandet av utförandet
- säkerställande av att individen får beviljade insatser utförda
- säkerställande av kvaliteten i utförda insatser
- individuppföljning, säkerställa att de beviljade insatserna motsvarar individens nuvarande behov

#### Verksamhetsnivå

- godkännande av utförare och beställare i upphandlingsprocess
- uppföljning av krav i avtal och överenskommelser
- samverkansansvar
- uppföljning av verksamheter inom programområdet på uppdrag av programnämnden. Uppföljningsansvaret gäller både kommunala och externa verksamheter.

### Förvaltningen/verksamheten

Förvaltningen för sociala insatser, vård- och omsorgsförvaltningen och varje utförarverksamhet har ett övergripande ansvar för att

- styrdokumenterna omsätts i rutiner och metodstöd
- dokumentationen följs upp
- ge de förutsättningar som behövs för god dokumentation

Enhetschef/verksamhetsansvarig i utförarverksamhet har ett ansvar för att

- den individuella vård- och omsorgsprocessen följs och att dokumentationen utförs och följs upp på individnivå
- rutiner/arbetsätt finns som säkerställer att den enskilde är delaktig i planeringen, att insatserna är individuellt utformade och utgår från en helhetssyn
- personalen har kunskap om och följer de anvisningar och rutiner som gäller
- förmedla att dokumentationen är en viktig del i arbetet samt att avsätta tid för personalen att dokumentera
- journalföra samt upprätta, förvara, avsluta och slutligen överföra genomförandeakt till personakt
- egenkontroller av dokumentationen genomförs och dokumenteras
- förbättringsåtgärder vidtas vid brister i dokumentationen.

### **Berörd personal**

Berörd personal har i uppdrag att arbeta utifrån den individuella vård- och omsorgsprocessen. Vilket innebär att

- läsa dokumentationen och hålla sig informerad om den enskildes behov och situation
- dokumentera löpande i verkställighetsjournal för att ge och få information om individen och för att följa upp åtgärder som vidtagits
- informera kontaktpersonen eller motsvarande om den enskildes behov och/eller situation förändrats i relation till genomförandeplanen.

### **Kontaktpersonen eller motsvarande**

Kontaktpersonen eller motsvarande har utöver ovanstående i uppdrag att

- planera för genomförandet av insatserna tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående
- följa upp individens behov och mål och revidera genomförandeplanen
- samordna informationen kring den enskilde. Detta innebär att ge och inhämta såväl muntlig som skriftlig information från den enskilde, närstående, personal och legitimerad personal
- kontakta handläggare vid förändrat behov eller om behov upphör.

### **IVO**

Inspektionen för vård och omsorg, IVO ansvarar för

- tillsyn, att granska så verksamheter inom socialtjänsten följer lagstiftningen och fullgör sina ålägganden. IVO har ett nationellt tillsynsansvar.

Vid IVO:s granskning av dokumentation i genomförandet läggs stor vikt vid att den enskilde får den hjälp och stöd som beviljats och att det finns individuella planer och mål som upprättats utifrån den enskilde. Samt att journalanteckningar förs löpande.