

Individens behov i centrum

Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer	2021-2-7203
Foto	Omslag Matton, sid. 29 www.scandinav.se /Susanne Kronholm, sid. 38 simple.scandinav.se /Plattform och sid. 47 Maskot.
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , februari 2021

Förord

IBIC är ett arbetssätt som ger stöd för handläggare och utförare att använda WHO:s klassifikation, Internationell klassifikation om funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, för att beskriva och strukturerat dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat.

Vägledning för Individens behov i centrum, IBIC, är en vidareutveckling och anpassning av den tidigare vägledningen för IBIC som publicerades 2016. Från och med 2020 omfattar arbetssättet alla personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning som är i behov av stöd i sitt dagliga liv utifrån socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Syftet med vägledningen är att ge stöd för införande och användning av IBIC. Den riktar sig till ansvariga för verksamhet inom äldre- och funktionshinderområdet, till lokala processledare, till handläggare och till utförare.

Vägledningen har omarbetats av Johan Hansson och Erik Wessman med juridisk granskning av Cecilia Molinder Berglund och Cecilia Östergren.

Magnus Wallinder

Enhetschef

Vägledning för socialtjänsten 3

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund, utveckling och nuläge	10
Varför Individens behov i centrum?	10
Att införa IBIC	11
Utgångspunkter för IBIC	12
Socialtjänstens mål och värdegrund	12
Stöd från socialtjänsten	16
Verksamhet av god kvalitet	18
ICF ett gemensamt tankesätt och språk	21
Förutsättningar för att omsätta IBIC från teori från praktik	26
En stödjande organisation	26
Personal med rätt kompetens	29
Syftet med IBIC	48
Användarhandledning för IBIC	53
Hur ICF tillämpas i IBIC	54
IBIC och inriktningen på stödet	59
IBIC som stöd för individuppföljning	60
Process för IBIC	61
Tillämpning av IBIC i socialtjänstens process	63
Utreda	63
Hantera frågeställning i ansökan	63
Inhämta uppgifter	65
Bedöma personkretstillhörighet	67
Bedöma behov	68
Besluta	74
Utforma uppdrag	74
Överföra information om behov	74
Genomföra uppdrag	75
Planera genomförande	75
Genomföra insats	79
Följa upp (utförare)	81
Följa upp (beslutande nämnd)	87
Följa upp – IBIC (beslutande nämnd)	87
Exempel på hur ICF kan användas i IBIC	95

Referenser	103
Bilaga 1. Livsområden och relaterade faktorer	107
1 a. Livsområden i IBIC	107
1 b. Relaterade faktorer.....	108
Bilaga 2. Urval ur ICF för IBIC	111
Bilaga 3. Svarsalternativ för strukturerad dokumentation i IBIC.....	123
Bilaga 4. Förändringar i modellen IBIC	127

Sammanfattning

Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt för handläggare och utförare som arbetar med personer som behöver stöd i sitt dagliga liv oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

IBIC ger dels stöd för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet, och dels stöd för både handläggare och utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser behov, mål och resultat med ett gemensamt språk. För att dokumentera dessa uppgifter används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF.

När alla som arbetar kring individen använder sig av ett gemensamt språk blir uppgifterna mer enhetliga vilket gör det lättare för individen att få rätt stöd.

IBIC ger stöd för att tillsammans med individen formulera nuläge och mål med fokus på de individuella behoven och det som är viktigt för individen. Det ger underlag för att kunna följa upp individens behov och resultat över tid, vilket är nödvändigt för att individen, verksamheten som utför stödet och ansvarig nämnd ska få kännedom om beslutade insatser ger önskat resultat och måluppfyllelse för individen.

IBIC skapar förutsättningar för

- användning av *gemensamt språk och kunskapssyn* för att förstå och beskriva resurser, behov och mål i det dagliga livet, vilket ger bättre möjlighet att anpassa stödet utifrån individens behov
- ändamålsenlig och strukturerad dokumentation som utgår från en *enhetlig och entydig terminologi*, vilket kan bidra till minskad dubbeldokumentation och bättre informationsöverföring och ger förutsättningar för en mer sammanhållen planering och genomförande av beslutade insatser
- att *följa upp ett resultat och värdera måluppfyllelse för individen*, vilket kan sammanställas på olika nivåer och ingå som ett av flera underlag för *verksamhetsuppföljning* och bidrar till utveckling av *en kunskapsbaserad socialtjänst*.

Inledning

Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt som ger stöd dels för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet, dels för att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat. IBIC kan användas av både handläggare och utförare för att dokumentera med gemensamt språk i socialtjänsten. När alla som arbetar kring individen använder sig av ett gemensamt språk blir uppgifterna mer enhetliga vilket gör det lättare för individen att få rätt stöd oavsett hur många aktörer som är inblandade. Sammantaget ger det bättre förutsättningar att uppnå lagens mål och intentioner. Att arbeta utifrån IBIC innebär att:

- Arbeta behovsinriktat med individen i centrum utifrån en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet¹
- Dokumentera strukturerat med användning av nationellt fackspråk i både handläggning och genomförande
- Både handläggare och utförare genom ett systematiskt arbetssätt följer upp individens resultat och värderar måluppfyllelse.

För att dokumentera individens resurser, behov, mål och resultat används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF [1], som utgår från WHO:s definition av hälsa.² Att använda ICF gör det möjligt att beskriva individens situation både fysiskt, psykiskt och socialt. ICF möjliggör även en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation av individens resurser, behov, mål och resultat i hela socialtjänstprocessen.

IBIC ger stöd för att tillsammans med individen formulera nuläge och mål med fokus på de individuella behoven och det som är viktigt för individen. Det ger underlag för att kunna följa upp individens behov och resultat över tid, vilket är nödvändigt för att individen, verksamheten som utför stödet och ansvarig nämnd ska få kännedom om beslutade insatser ger önskat resultat och måluppfyllelse för individen. Den strukturerade dokumentationen i IBIC tydliggör uppföljning på individnivå och skapar förutsättningar för verksamhetsuppföljning.

Några viktiga begrepp

Begreppet *individ* i IBIC avser en person från 0 år och uppåt som behöver stöd i sitt dagliga liv och är aktuell för utredning eller insats enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. När individen är ett barn företräds hen i vissa fall, beroende på bland annat ålder, av sin vårdnadshavare.

¹ Med gemensam kunskapssyn avser IBIC att som professionell utgå från ICF tankemodell som ger stöd för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet. Se avsnitt ICF, ICF tankemodell.

² WHO:s definition av hälsa är ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder”

Med *utförare* menas den verksamhet som genomför en beslutad insats. De som arbetar i utförande verksamhet kan ha olika professioner som till exempel enhetschef, undersköterska, boendestödjare, arbetshandledare, personlig assistent eller stödpedagog. Utföraren kan vid behov behöva arbeta teambaserat för att tillvarata organisationens samlande kompetenser.

Terminologin ändras över tid och därför förekommer olika begrepp i texten när det egentligen är samma sak som åsyftas. Det kan till exempel vara i samband med citat ur lagtexter eller förarbeten till lagar.

Läsanvisning

Vägledningen inleds med utgångspunkterna för IBIC. Därefter följer en del om förutsättningar och avgränsningar som är grundläggande för att kunna omsätta IBIC från teoretisk modell till praktiskt användning. Där beskrivs organisatoriska förutsättningar och exempel på den kompetens som organisationen kan behöva för att arbeta målinriktat med individen. Efter det följer ett avsnitt om syftet med IBIC och kopplingen till en kunskapsbaserad socialtjänst.

Därefter kommer en användarhandledning som beskriver hur IBIC ger stöd för att beskriva och strukturerat dokumentera uppgifter om en individs resurser, behov, mål och resultat. Sist finns en fallbeskrivning för en fiktiv person som här har fått namnet Hector. Beskrivningen av Hectors process genom utredning och genomförandet av insatser ger en inblick i hur IBIC kan användas av handläggare och utförare.

I vägledningen finns även bilagor med beskrivningar och urval från ICF och svarsalternativ för strukturerad dokumentation. För uppdaterade och fullständiga ICF-kategorier hänvisas till Internationell klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF [1].

Ledning, politiker och ansvariga för verksamhet kan läsa den första delen av vägledningen och fallbeskrivningen Hector. Processledare behöver läsa hela vägledningen. För att kunna förstå och använda IBIC behöver såväl handläggare som utförare ta del av hela vägledningen.

För att handläggare och utförare ska kunna dokumentera uppgifter ändamålsenligt och strukturerat om individens resurser, behov, mål och resultat utifrån IBIC, behöver verksamhetssystem för dokumentation vara anpassade. Som stöd för att anpassa verksamhetssystem har Socialstyrelsen tagit fram en informationsspecifikation för IBIC som riktar sig främst till IT-ansvariga och verksamhetsutvecklare i kommuner, till utförare i enskild verksamhet samt till IT-leverantörer [2].

Socialstyrelsens stöd för implementering av IBIC omfattar, förutom denna vägledning med tillhörande informationsspecifikation [2], även nationella utbildningsinsatser till lokala processledare³, stöd för lokal utbildning i IBIC [3], stöd för samtal med anhöriga utifrån IBIC [4], information om IBIC och förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre [5] samt en webbintroduktion till IBIC³.

³ <http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic>

Bakgrund, utveckling och nuläge

Socialstyrelsen arbetade mellan 2008 och 2012 utifrån regeringens uppdrag att ta fram en nationell modell för att på ett enhetligt sätt beskriva och dokumentera äldre personers behov samt beslutade och utförda insatser [6, 7]. 2012 introducerades modellen som Äldres behov i centrum, ÄBIC. Under 2015 genomfördes på regeringens uppdrag en vidareutveckling och anpassning av ÄBIC för alla vuxna personer som är i behov av stöd i det dagliga livet enligt SoL eller LSS. Resultat av utvecklingsarbetet resulterade i att ÄBIC 2016 bytte namn till Individens behov i centrum, IBIC, och att arbets sättet kom att omfatta alla vuxna personer oavsett ålder som behöver stöd i det dagliga livet utifrån SoL eller LSS.

Socialstyrelsen genomförde under 2019 ett arbete för att utveckla modellerna Barns behov i centrum, BBIC och IBIC i syfte att ge stöd för att beskriva resurser, behov och mål för barn med funktionsnedsättning utifrån ICF. För IBIC innebär det att modellen från 2020 även är kvalitetssäkrad för barn.

Revideringen av vägledningen omfattar avstämning till nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Processen för IBIC är avstämd till den övergripande socialtjänstprocessen [8] och bland annat har delprocesstegen *utreda* och *genomföra uppdrag* förtydligats. Urvalet ur ICF har kompletterats. För ytterligare information om förändringar från tidigare vägledning, se bilaga 4.

Varför Individens behov i centrum?

Syftet med att ta fram den nationella modell som idag benämns IBIC var att påskynda utvecklingen mot att bättre kunna följa upp och att få fram öppna jämförelser inom vården och omsorgen. För att förverkliga detta behöver det finnas förutsättningar för strukturerad och ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation med enhetliga och jämförbara begrepp.

Genom att använda ICF är det möjligt att beskriva individens situation både fysiskt, psykiskt och socialt [1]. För att förstå individens behov av stöd i det dagliga livet behöver handläggare och utförare ta reda på individens aktuella behov och hur mycket det begränsar individens dagliga liv. Lika viktigt är att ta reda på vilka egna resurser individen har och vad individen eller närstående/ vårdnadshavare förväntar sig av en eventuell insats, det vill säga individens egna eller närståendes/ vårdnadshavares önskade målbild.

Att individens resurser, behov och mål blir synliggjorda och uppmärksammade ger stöd vid val av lämpliga insatser, arbetssätt eller metoder. Det blir också synligt vilken kompetens som behövs för att dels tillgodose individens behov, dels stärka individens egna resurser.

Det gör det möjligt att följa upp individens behov och resultat över tid, vilket är nödvändigt för att individen, verksamheten som utför stödet och ansvarig nämnd ska få kännedom om beslutade insatser ger önskat resultat och måluppfyllelse för individen.

IBIC skapar förutsättningar för

- användning av *gemensamt språk och kunskapssyn* för att förstå och beskriva resurser, behov och mål i det dagliga livet, vilket ger bättre möjlighet att anpassa stödet utifrån individens behov
- ändamålsenlig och strukturerad dokumentation som utgår från en *enhetlig och entydig terminologi*, vilket kan bidra till minskad dubbeldokumentation och bättre informationsöverföring och ger förutsättningar för en mer sammanhållen planering och genomförande av beslutade insatser
- att *följa upp ett resultat och värdera måluppfyllelse för individen*, vilket kan sammanställas på olika nivåer och ingå som ett av flera underlag för *verksamhetsuppföljning* och bidrar till utveckling av *en kunskapsbaserad socialtjänst*.

Att införa IBIC

Ett framgångsrikt förändringsarbete förutsätter politiskt, ekonomiskt och organisatoriskt stöd [9]. För en lyckad implementering av IBIC betonar en rapport från Nestor FoU-center vikten av att organisationen har ett syfte med varför IBIC införs och vilka utmaningar IBIC är tänkt att vara lösningen på. Utöver det är det viktigt att det finns ett tydligt beslut om att införa IBIC i organisationen, att det finns en tydlig organisation kring införande och tillräckligt med resurser [10]. Med kunskap om implementering genomförs en betydligt större andel förändringsarbeten jämfört med om kunskapen saknas. Begreppet implementering definieras som de tillvägagångssätt som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet. För att lyckas med implementering är bland annat ett aktivt ledarskap, kompetens hos medarbetarna och en stödjande organisation viktiga faktorer [9].

Läs mer

Mer information om implementering finns på kunskapsguiden.se under temat *Implementering*.



Utgångspunkter för IBIC

Arbetssättet IBIC utgår från socialtjänstens mål och värdegrund, individens rätt till stöd i socialtjänsten och kvalitetsparagraferna som finns uttryckta i både socialtjänstlagen SoL och LSS.

Utöver utgångspunkterna i lagstiftningen bygger arbetssättet IBIC på nationell informationsstruktur, NI, samt det nationella fackspråket som består av Socialstyrelsens termbank och begreppssystem som exempelvis klassifikationer.

I IBIC används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. IBIC ger stöd för hur ICF kan tillämpas i socialtjänsten för att beskriva och dokumentera individens behov i det dagliga livet.

Socialtjänstens mål och värdegrund

En värdegrund synliggör centrala värden i ett samhälle, en organisation eller en grupp och kommer till uttryck genom hur enskilda individer väljer att handla gentemot varandra. Den tydliggör värderingar och kan ses som ett etiskt förhållningssätt.

Yrkesverksamma inom socialtjänsten behöver reflektera över människans existentiella dimension och hur man i praktiken tillämpar principen om alla människors lika värde. Annars finns en risk att organisatoriska och ekonomiska styrfaktorer tar över och att det sociala arbetet förlorar sitt fokus, den enskilda människan [11,12].

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag. I portalparagrafen (1 kap. 1 § SoL) anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg.⁴

I 1 kap. 1 § SoL framgår att socialtjänstens övergripande mål är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Vidare framgår av bestämmelsen att socialtjänsten till exempel ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser samt att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.



Vägledande principer SoL

I förarbeten till SoL (prop. 1979/80:1 Del A s. 207 ff. och bet. 2000/01:SoU18 s.179) redovisas vissa begrepp och principer som ska vara vägledande för individuellt inriktade insatser inom socialtjänsten. Det gäller helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, normalisering, kontinuitet, flexibilitet och närhet.

⁴ Se proposition 1979/80:1 del A s. 139.

Nämndens ansvar för vissa grupper

Nämndens ansvar för vissa grupper i samhället beskrivs i 5 kap. SoL. Det gäller barn och unga (5 kap. 1–3 §§ SoL), äldre personer (5 kap. 4–6 §§ SoL), personer med funktionsnedsättning (5 kap. 7–8 a §§ SoL), personer med missbruksproblem (5 kap. 9 och 9 a §§ SoL), personer som vårdar eller stödjer närstående (5 kap. 10 § SoL) och brottsoffer (5 kap. 11 § SoL).

Personer med funktionsnedsättning

Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra (5 kap. 7 § första stycket SoL).

Socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende (5 kap. 7 § andra och tredje stycket SoL).

Socialtjänstlagen lyfter fram barns behov

Barn är en av de grupper som i socialtjänstlagen ses som särskilt skyddsvärda. Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Den ska också i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga samt sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver (se 5 kap. 1 § SoL).

Äldre personer

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (5 kap. 4 § SoL). Socialnämnden ska verka för att äldre får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Kommunen får även inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta oönskad isolering. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges (5 kap. 5 § SoL).

LSS ger möjligheten att leva som andra

Det övergripande målet för verksamheten enligt LSS är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Verksamheten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen (Se 5 § LSS).

LSS är en rättighetslag. Syftet med lagen är att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen.⁵ Lagen innehåller bestämmelser om tio olika insatser (se 9 § LSS).

Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (7 § andra stycket LSS).

LSS innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag (4 § LSS). Den utgör ett komplement till SoL och andra lagar.⁶



Grundläggande principer LSS

De grundläggande principerna som LSS bygger på finns omnämnda i LSS och dess förarbeten och liknar de principer som finns i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och de vägledande principer som finns i SoL. De bärande principerna är självbestämmande, integritet, inflytande, tillgänglighet, delaktighet, helhetssyn och kontinuitet (Se 5, 6 och 7 §§ LSS och prop. 1992/93:159 s. 50–51 och 171–173).

Stöd till anhöriga

Människors uppfattningar är olika om vad som krävs när en själv eller en närstående är i en situation där det uppstår behov av stöd-, omsorgs- eller vårdinsatser. För många är det naturligt och positivt att hjälpa en närstående. I vissa situationer kan dock uppgiften bli övermäktig och det positiva övergå till att bli ett krav och en belastning.⁷



Stöd till anhöriga

Socialnämnden har enligt 5 kap. 10 § SoL en skyldighet att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. En person kan inte grunda en rätt att få stöd direkt på den bestämmelsen. Men både den närstående som får vård eller stöd av en anhörig respektive den anhörige som vårdar eller stödjer en närstående kan ha rätt till insatser enligt 4 kap. 1 § SoL (Se prop. 2008/09:82 s. 38).

⁵ Se proposition 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 45 f.

⁶ Se prop. 1992/93:159 s. 170 f.

⁷ Prop. 2008/09:82 s. 5 f.

Bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL omfattar socialtjänstens hela verksamhet. Att stödja den som vårdar eller stödjer en närstående innebär att utforma insatser som passar både den anhöriga eller annan person och den närstående.⁸

Anhöriga kan behöva stöd från socialtjänsten på olika sätt. Stödet kan vara *direkt*, i form av insatser riktade till den anhörige, eller *indirekt* i form av insatser riktade till personen som hen vårdar eller stödjer. När insatsens syfte är att både tillgodose individens behov av vård och omsorg och samtidigt underlätta för anhöriga är det fråga om ett indirekt anhörigstöd. Exempel på sådana insatser är olika former av avlösning eller korttidsvistelse enligt 4 kap. 1 § SoL eller 9 § 5 och 6 LSS.

En insats enligt LSS kan endast vara ett indirekt stöd till den anhörige eftersom det bara är den person som omfattas av personkretsen enligt 1 § LSS som har rätt till insatser enligt lagen (se 7 § LSS).

Oavsett om det är fråga om ett indirekt eller direkt stöd till den anhörige är det angeläget att stödet utformas på ett sådant sätt att bådas behov av stöd tillgodoses.

Konventioner och andra lagar

Principen om alla människors lika värde kommer till uttryck både i internationella konventioner och i svensk lag. År 2008 ratificerade Sverige FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den skapar i sig inte några nya rättigheter utan har till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.⁹

Från och med den 1 januari 2020 gäller artiklarna 1–42 i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, som svensk lag. Det innebär bland annat ett förtydligande av att alla som tillämpar bestämmelser i svenska lagar ska tolka dessa i förhållande till barnkonventionen. De rättigheter som barn har enligt barnkonventionen är en del av de mänskliga rättigheter som under lång tid fastställts genom olika internationella överenskommelser.¹⁰ Syftet med konventionen är att stärka barnets rättigheter genom att tydliggöra att barn är rättighetsbärare.

Det allmännas skyldighet att verka för att alla ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara framgår av 1 kap. 2 § regeringsformen, RF. Det allmänna ska, enligt samma bestämmelse, motverka diskriminering av människor på grund av bland annat funktionshinder. Fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället för personer med funktionsnedsättning hör till de allmänna principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (se artikel 3 c). Det är centralt i all verksamhet för människor med funktionsnedsättningar.

Principen om icke-diskriminering är central i så väl FN:s konventioner om mänskliga rättigheter som i svensk lagstiftning. Diskrimineringslagen (2008:567) har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning,

⁸ Prop. 2008/09:82 s. 13.

⁹ Se artikel 1 och proposition 2008/09:28 *Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning* s. 6, 11 och 14.

¹⁰ Se proposition 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter* s. 1 och 59.

funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (se 1 kap. 1 § diskrimineringslagen). Lagen förbjuder diskriminering i olika sammanhang.

I 2 kap. 13 § diskrimineringslagen finns bestämmelser om förbud mot diskriminering i fråga om bland annat verksamhet inom socialtjänsten. Med verksamhet inom socialtjänsten avses bland annat verksamhet enligt socialtjänstlagen och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.¹¹ Enligt 5 § förvaltningslagen (2017:900), FL, ska en myndighet i sin verksamhet vara saklig och opartisk. Det innebär ett krav på allas likhet inför lagen¹² och gäller i myndighetens hela verksamhet, inte bara i myndighetsutövningen, se 1 § FL.

Bland övriga lagar som är relevanta för socialtjänstens arbete kan också lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk nämnas.

Stöd från socialtjänsten

Det är främst SoL, LSS och FL som anger ramarna för handläggarnas och utförarnas agerande. Ett grundläggande syfte med reglerna är att individens rätt ska tillvaratas. Utgångspunkten är att det inte är ett jämlikt möte mellan individen och verksamheten eftersom individen befinner sig i en beroendeställning. Ett professionellt bemötande kännetecknas av respekt, ödmjukhet och empati för att skapa och upprätthålla en förtroendefull relation med individen. Det handlar också om att vara saklig och att uttrycka sig tydligt så att individen kan förstå.

Bistånd enligt SoL

I 4 kap. 1 § SoL regleras rätten till bistånd för försörjning och livsföring i övrigt, när den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Begreppet livsföring i övrigt är inte närmare preciserat i lagen. Rätten till bistånd är direkt knuten till behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Biståndet ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå och utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.



Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre

2018 infördes en ny paragraf, 4 kap. 2 a § SoL, med innebörden att socialnämnden utöver vad som följer av 4 kap. 1 § SoL får erbjuda hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning. Socialstyrelsen har publicerat information om hur IBIC kan användas tillsammans med förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre [5].

¹¹Se proposition 2007/08:95 *Ett starkare skydd mot diskriminering* s. 523 och proposition 2011/12:159 *Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering* s. 51.

¹² Proposition 2017/18:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 289 – 290.

Läs mer

Läs mer på socialstyrelsen.se om hur IBIC kan tillämpas för hemtjänst utan behovsprövning i *Information om IBIC och förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre*.



Insatser enligt LSS

LSS syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen.¹³ Lagen omfattar bara vissa personer med funktionsnedsättning, den så kallade personkretsen, som finns angiven i 1 § LSS. Enligt bestämmelsen omfattas personer:

- med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
- med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
- med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

För att enskilda personer ska kunna få stöd enligt LSS måste de uppfylla de kriterier som gäller för någon av dessa tre punkter. Hen måste alltså tillhöra lagens personkrets. Det finns ingen fastställd manual för hur en sådan personkretsutredning ska gå till, men av beskrivningen av personkretsens olika grupper i 1 § LSS framgår vilka krav som måste uppfyllas för att insatser enligt LSS ska kunna beviljas. För den tredje gruppen har lagstiftaren satt upp särskilda kriterier som måste vara uppfyllda. Dessa kriterier behöver dock inte prövas särskilt för de personer som ingår i de två första grupperna i personkretsen.¹⁴

Personkretsbedömningen är ett steg i bedömningen av rätten till insatser enligt LSS. Det innebär att en person kan bedömas tillhöra personkretsen för LSS utan att beviljas den insats hen har begärt om behov av insatsen inte finns eller om behovet faktiskt tillgodoses på annat sätt. Vilka insatserna är framgår av 9 § LSS och preciseras i tio olika punkter. Det är bara dessa insatser som den enskilde kan få med stöd av LSS. Hen kan därutöver ha behov av stöd enligt socialtjänstlagen.

I 7 § LSS regleras rätten till insatser. Personer som anges i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § 1–9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som anges i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § 10. Den enskilde ska genom insatserna tillföras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de

¹³ Prop. 1992/93:159 s. 45.

¹⁴ Se 1 § LSS och prop. 1992/93:159 s. 167.

är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (7 § LSS).

Verksamhet av god kvalitet

I både SoL och LSS ställs krav på att verksamheten och de insatser som ges ska vara av god kvalitet. Kravet på god kvalitet gäller för både myndighetsutövning och utförandet av insatser. Det gäller också för både offentlig och privat verksamhet.¹⁵ Kvalitet är ett svårfångat begrepp och vad som är god kvalitet låter sig inte fastställas på ett entydigt och objektivt sätt. Människors olika behov, intressen och förväntningar påverkar uppfattningen om vad som är god kvalitet.¹⁶

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Alla verksamheter som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ha ett ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Författningen innehåller både föreskrifter, som är bindande, och allmänna råd som är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning (lag, förordning eller annan föreskrift) som anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende. I författningen ställs krav på att processer och rutiner är identifierade, beskrivna och fastställda för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

IBIC är ett systematiskt arbetssätt som utgår från socialtjänstens övergripande processmodell [8] och ger stöd för hur verksamheten kan arbeta för att beskriva och dokumentera uppgifter individens resurser, behov, mål och resultat i processaktiviteterna *utreda*, *utforma uppdrag*, *genomföra uppdrag* och *följa upp*. Att arbeta enligt IBIC ger ett stöd för att lokalt ta fram processer och rutiner för verksamhetens kvalitet för handläggning och dokumentation.



Läs mer

Mer information om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens *Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Nationell informationsstruktur

Nationell informationsstruktur, NI, är en referensmodell som används för att identifiera, beskriva och hantera dokumentation inom vård och omsorg. NI är också ett viktigt verktyg för att uppnå förmåga hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att överenskomna regler följs (interoperabilitet). NI beskriver vård och omsorgsverksamheten och den information som behövs i en

¹⁵ Proposition 2004/05:39 Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 52 och proposition 1996/97:124 Ny socialtjänstlag s. 51.

¹⁶ Se exempelvis prop. 2004/05:39 s. 25–26.

ändamålsenlig dokumentation på ett sådant sätt att NI kan användas för kravställning av IT-stöd. Informationen beskrivs i form av process-, begrepps- och informationsmodeller.

Socialtjänstens processmodell (figur 1) i NI beskriver individens process vid individuellt behovsprövad och beslutad socialtjänst. Denna omfattar både handläggning, genomförandet och uppföljning av beslutad insats.

Figur 1. Processmodell för socialtjänsten



IBIC:s systematiska arbetssätt utgår från den ovan beskrivna processen som övergripande redogör för den process som individen genomgår inom socialtjänsten. IBIC tydliggör och ger stöd i några delprocessteg inom de övergripande processtegen *utreda*, *utforma uppdrag*, *genomföra uppdrag* och *följa upp*. IBIC hanterar inte processtegen *aktualisera* och *besluta*.

Handläggning och dokumentation

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS ger stöd för vilka uppgifter som verksamheten ska eller bör dokumentera.

IBIC beskriver hur verksamhet på ett enhetligt och strukturerat sätt kan dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat med utgångspunkt från den övergripande processen för socialtjänsten (figur 1).

IBIC omfattar inte all dokumentation som verksamhet behöver hålla.

Nationellt fackspråk

Det nationella fackspråket ger förutsättningar för att information som skapas runt en individ och dennes hälsa kan uttryckas på ett entydigt sätt med hjälp av gemensamma termer och begrepp, klassifikationer och kodverk. Det nationella fackspråket är en gemensam språklig resurs för vård och omsorg som för närvarande består av tre delar:

- Nationellt överenskomna begrepp och termer som är publicerade i Socialstyrelsens termbank
- Nationellt fastställda hälsorelaterade klassifikationer och kodverk som till exempel ICF, KVÅ, KSI.
- Begreppssystemet Snomed CT.

Den som bedriver verksamhet bör så långt möjligt använda sig av verksamhetsanpassade kodverk, klassifikationer, blanketter och standardiserade mallar för dokumentation.¹⁷ IBIC ger stöd för att använda ICF för att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat.

¹⁷ AR till 4 kap. 8 § SOSFS 2014:5.

Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation

Genom att använda en gemensam beskrivning av individens process kan olika verksamheter strukturera sin dokumentation om en och samma individ på samma sätt. Den gemensamma beskrivningen säkerställer att dokumentationen kan återanvändas och följa individen mellan olika aktörer. Därmed ökar patientsäkerheten och rättssäkerheten [8].

IBIC utgår från NI och nationellt fackspråk vilket möjliggör att relevant och korrekt information om en individ ska kunna vara tillgänglig för behörig personal i olika delar av verksamheter och över geografiska, tekniska och organisatoriska gränser. Det ska göra det möjligt för personal inom socialtjänst att utföra insatser av god kvalitet. Det ska också bidra till att öka rättssäkerheten samt förbättra möjligheten för individen eller anhöriga att vara delaktiga i processen [13].

E-hälsoutvecklingen

Regeringen har tillsammans med Sveriges kommuner och regioner (SKR) tagit fram vision e-hälsa 2025.¹⁸



Vision e-hälsa 2025

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt att utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Arbetet med NI och nationellt fackspråk stödjer vision e-hälsa 2025 då det syftar till att få till en mer ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Tidigare var det vanligt med fritextdokumentation och att varje profession dokumenterade utifrån sin egen roll i vård- och omsorgsprocessen. Dokumentationen motsvarade inte alltid kraven utifrån lag och föreskrift eller rekommendationer i nationella riktlinjer. Dokumentationen motsvarade inte heller lokala, regionala eller nationella behov av uppgifter för exempelvis verksamhetsuppföljning och beslutsunderlag [14]. När det nationella fackspråket används för ändamålsenlig strukturerad dokumentation kan informationen återanvändas för olika syften med bibehållen innebörd.

Strukturen och fackspråket kan bidra till att förenkla den lokala dokumentationen, skapa förutsättningar för en ökad kvalitet och underlätta utvecklingen av en evidensbaserad kunskap och praktik [15].

IBIC är en tillämpning av NI och nationellt fackspråk för personer som oavsett ålder eller funktionsnedsättning behöver stöd i det dagliga livet.

¹⁸ <https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

ICF ett gemensamt tankesätt och språk

En utgångspunkt för att kunna stödja personer är att alla aktörer kring individen kan kommunicera med varandra och delar synen på hur en individ fungerar i sitt dagliga liv. Att använda ett gemensamt språk som utgår från ett gemensamt tankesätt för hur individers hälsa kan underlätta detta [1]. ICF utvecklades för att komplettera Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, ICD¹⁹, som diagnostiserar olika skador och sjukdomar [16]. ICD och ICF kompletterar varandra och kan användas för att sammantaget förstå hälsa och hälsorelaterade tillstånd samt hur samspelen mellan individen och miljön hindrar eller underlättar ett värdigt liv. WHO uppmanar medlemsländerna att använda ICF [1]. ICF kan:

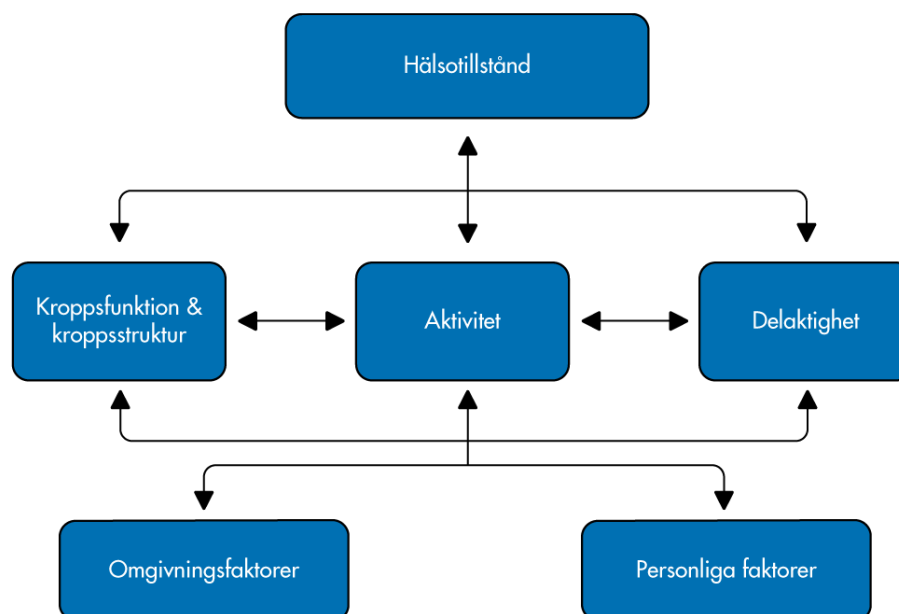
- erbjuda en grund för ett gemensamt språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa
- möjliggöra jämförelser av data mellan länder, mellan olika delar av verksamheter samt över tid
- ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, dess konsekvenser och bestämningsfaktorer
- erbjuda ett systematiskt kodschema för it-system.

ICF som tankesätt

För att kunna beskriva en individs fungerande i det dagliga livet behöver den professionelle använda sig av flera olika komponenter. På en övergripande nivå fungerar ICF som tankesätt (figur 2) som stöd för att organisera tankar hos den professionelle för det. Tankesättet ger också stöd för att information om de mest betydelsefulla faktorerna för individens fungerande inte blir utlämnade i exempelvis samtal, behovsbeskrivningar, analyser, planer.

¹⁹ Idag används version 10 av klassifikationen. Version 11, har publicerats på engelska och arbete pågår att översätta och ta fram tillämpningsanvisningar för svenska förhållanden.

Figur 2. ICF som tankesätt med de olika komponenterna och interaktionen mellan dessa.



ICF-modellens delar och komponenter

ICF består av två delar. Den första delen omfattar *funktionstillstånd* med komponenterna kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt aktiviteter och delaktighet. Den andra delen omfattar *kontextuella faktorer* med komponenterna omgivningsfaktorer och personliga faktorer [1]. Hälsotillstånd såsom skada eller sjukdom hanteras inte i klassifikationen ICF, men är med i ICF som tankesätt då det kan ha betydelse för att beskriva hur en individ fungerar i sitt dagliga liv.

Del 1. Funktionstillstånd och funktionshinder

Denna del innehåller begrepp för att beskriva faktorer som är viktiga för hur individen fungerar ur ett fysiskt och psykiskt perspektiv samt ur ett individuellt och socialt perspektiv [1].²⁰

Komponenten: Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer

Med *kroppsfunktioner* avses psykologiska och fysiologiska funktioner. Begreppen i komponenten gäller hela den mänskliga organismen, inklusive hjärnan och dess funktioner. Kroppsfunktioner beskrivs och bedöms utifrån vad som är normalt för individer i motsvarande ålder utan till exempel skada eller sjukdom. *Funktionsnedsättning* används i ICF om individens kroppsliga funktioner inte fungerar normalt [17].

Med *kroppsstrukturer* menas kroppens anatomiska delar, så som hjärnan, organ och kroppsdelar. Kroppsstrukturer beskrivs och bedöms utifrån vad som är normalt för individer i motsvarande ålder. *Strukturavvikelse* används

²⁰ jfr Socialstyrelsen, Termbankens beskrivning av funktionsnedsättning och funktionsförmåga.

om det förekommer avvikelser i strukturer, till exempel avsaknad eller missbildning av organ, organdel eller kroppsdel [1, 17].

Komponenten: Aktiviteter och delaktighet

Med *aktiviteter* avses de uppgifter eller handlingar som individen utför. Bedömning av genomförande beskriver vad individen gör i sin aktuella omgivning. Bedömning av individens kapacitet beskriver individens förmåga att utföra en uppgift eller handling i en standardiserad miljö. *Aktivitetsbegränsning* används vid svårighet att utföra uppgifter eller handlingar [1].

Med *delaktighet* menas en persons engagemang i en livssituation. Med det avses bland annat vad individen gör tillsammans med andra, hur involverad individen är och vad individen upplever meningsfullt att göra. *Delaktighetsinskränkning* används när individen upplever problem att engagera sig i en situation. Upplevelse av delaktighet kan endast beskrivas av individen själv [1]. Aktiviteter och delaktighet som begrepp kan vara svåra att skilja på och därför redovisas de tillsammans i klassifikationen men presenteras var för sig i modellen [1].

Del 2. Kontextuella faktorer

Denna del innehåller begrepp för att beskriva det sammanhang individen befinner sig i och som kan påverka hur individen fungerar. Här innefattas dels faktorer i individens omgivning eller miljö, dels individens personliga faktorer och livshistoria [1].

Komponenten: Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer omfattar den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen som individen lever i. Faktorerna kan vara hindrade eller underlättande för personen. *Underlättande* omgivningsfaktorer används för faktorer som har en positiv inverkan på hur individen fungerar. *Hindrande* omgivningsfaktorer används för faktorer som har en negativ inverkan på hur individen fungerar. Det kan också vara frågan om faktorer som saknas [1].

Komponenten: Personfaktorer

Personfaktorer är de individuella drag som gör personen unik. Exempel på personliga faktorer är erfarenheter, social bakgrund, vanor, livsstil, strategier för att hantera olika situationer. Personfaktorer bidrar till att förklara hur individen fungerar i olika situationer beroende på vilka erfarenheter och bakgrundsfaktorer som individen har med sig. [1, 17].

ICF en klassifikation

ICF är också en klassifikation med en hierarkisk struktur för de olika komponenterna. Klassifikationen innehåller åtta kapitel inom kroppsfunktioner respektive kroppsstrukturer, nio kapitel inom aktiviteter och delaktighet och fem kapitel inom omgivningsfaktorer. Personliga faktorer har inte klassificerats och ingår därför inte i klassifikationen.

Inom de olika komponenterna är kapitelnivån, 1:a nivån, den mest övergripande och den följs av kategorier på olika nivåer från 2:a till 4:e nivån.²¹ Till varje kapitel respektive kategori finns det en textuell definition som beskriver

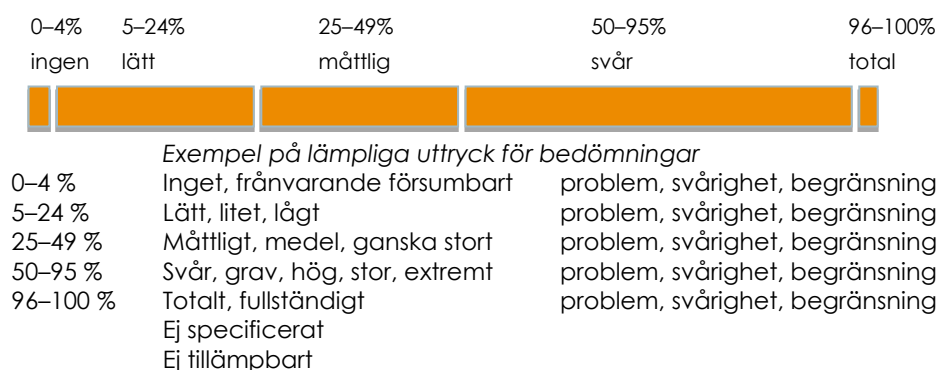
²¹ Antal undernivåer varierar mellan de olika komponenterna.

vad som ingår i den aktuella kategorin samt en kod för exempelvis strukturerad dokumentation [1].

Bedömningsfaktorer

ICF innehåller en generell bedömningsskala (figur 3), som kan användas som bedömningsfaktor för att ange svårighetsgraden för olika kategorier. Bedömningsfaktorer kan användas för samtliga komponenter i klassifikationen (kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, omgivningsfaktorer, aktiviteter och delaktighet). Det gör bedömningsskalan användbar, dels för olika professioner, dels för individen som kan göra självskattningar.

Figur 3. Generisk skala för bedömningsfaktorn



Läs mer

Fördjupad information om ICF finns på Socialstyrelsen i *Internationell klassifikation om funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*.

Användning av ICF i IBIC

I IBIC används ICF:s tankesätt som ett stöd för handläggare som utförare att förstå kombinationen av olika perspektiv och för att få en bred beskrivning av hur individen fungerar i sitt dagliga liv.

Klassifikationen används som gemensamt språk för handläggare och utförare inom socialtjänsten för att hantera information som är relevant för att beskriva individens resurser, behov, mål och resultat. I IBIC används begreppet *livsområden* för att ge de som arbetar inom socialtjänsten med stöd i den dagliga livsföringen en gemensam förståelse om vilka delar av det dagliga livet som en individ kan behöva stöd i. Livsområdena i IBIC består av de nio kapitlen inom komponenterna aktiviteter och delaktighet, samt områdena *känsla av trygghet*²² och *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*²³. Med hjälp av livsområdena kan både handläggare och utförare beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov och mål för de områden i det dagliga livet där individen behöver stöd. I IBIC används begreppet *relaterade faktorer* som ett samlingsnamn för hälsotillstånd, kroppsstrukturer, kroppsfunktioner, omgivningsfaktorer och personfaktorer.

²² I ICF är detta en kroppsfunktion.

²³ I ICF är detta en omgivningsfaktor.

Relaterade faktorer används för att beskriva och dokumentera uppgifter som påverkar individens fungerande i det dagliga livet.

Bedömningsfaktorn används i IBIC för att strukturerat beskriva individens genomförande och engagemang inom de livsområden som är aktuella för insatser från socialtjänsten. Bedömningsfaktorn gör det möjligt att strukturerat beskriva och dokumentera ett nuläge, mål och resultat för individen.

Förutsättningar för att omsätta IBIC från teori från praktik

Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt för både handläggare och utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat med ett gemensamt språk.

IBIC ger inte allt stöd som verksamheten behöver ha för att arbeta behovs- inriktat och systematiskt med individens behov i centrum. För att kunna omsätta IBIC från teori till praktik lyfter vi två aspekter som särskilt viktiga; en stödjande organisation och rätt kompetens.

En stödjande organisation

Kommunen, nämnden och verksamheten har ansvar för att planera, organisera och bedriva socialtjänsten med utgångspunkt från lagstiftningens mål och intentioner.

En kommuns socialtjänst är ofta uppdelad i olika verksamhetsområden med olika uppgifter och ansvar. Inom dessa verksamhetsområden finns såväl horisontella som hierarkiska gränser att förhålla sig till. Många delar av organisationen kan beröras av IBIC och det är viktigt att dessa harmoniserar med IBIC. Politiker och ledning kan vid ett införande av IBIC behöva se över exempelvis regelverk och avtal, kompetenskrav och arbetssätt, insatser, rutiner avseende dokumentation, rutiner avseende samverkan i individärenden [10].

Nedan presenteras ett urval av organisatoriska förutsättningar som en organisation eller verksamhet kan behöva förhålla sig till för att omsätta IBIC från teori till det praktiska arbetet med individen.

Insatsstyrd eller behovsstyrd verksamhet

I flera studier som granskat dokumentationen framgår det att många verksamheter är styrda av befintliga insatser snarare än individens behov [18-20]. Det innebär att man försöker få individen att passa in i förutbestämd utformning av insatser i den befintliga organisationen. De befintliga insatserna får då styra de frågor som handläggaren eller utföraren ställer till individen. Det påverkar både handläggningen och utförarnas planering av genomförandet. I en insatsstyrd verksamhet riskerar behov som inte passar in i det befintliga utbudet att antingen inte upptäckas eller att negligeras. Exempel på sådana behov är sociala, existentiella och psykologiska behov.

I två andra studier [21, 22] diskuteras handläggning i termer av anpassning till organisationen och verksamhetens krav. Handläggningen sker inte förutsättningslöst utan utredningarna anpassas till organiseringen.

Ett sätt att motverka detta är att sträva mot en behovsstyrd verksamhet i likhet med lagstiftningens intentioner. Stödet som insatsen ger behöver utformas individuellt efter individens resurser och behov. Det kan vara så att stöd kan och behöver ges genom olika insatser utifrån såväl SoL som utifrån LSS.

Det innebär en ökad flexibilitet och anpassning från hela verksamheten, vilket i sin tur ställer högre krav på den professionella kompetensen. IBIC ger stöd för att arbeta efter lagstiftningens intentioner och låta de individuella behoven få styra.

Lokala riktlinjer som reglerar rätten till stöd

Rapporter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen visar att avgränsningarna i kommunernas riktlinjer många gånger är omfattande och att insatserna därför riskerar att inte uppfylla sitt syfte. Riktlinjer och avgränsningar kan vara utformade på ett sådant sätt att de begränsar utrymmet för såväl en individuell bedömning av behov som en individuell planering av genomförandet. I vissa fall skiljer dessutom rekommendationerna sig åt mellan kommunerna, till exempel för omfattningen av en insats. Detta riskerar i sin tur att leda till att insatserna inte blir likvärdiga över landet. [23-25].

IVO och Socialstyrelsen bedömer att kommunerna bland annat behöver stärka individperspektivet, det vill säga synliggöra individens behov då insatserna ska vara anpassade till mottagarens behov. Detta gäller både när insatserna är tänkta att vara ett direkt stöd för individen men även när insatsernas har ett dubbelt syfte, att samtidigt också vara ett stöd till familjen eller underlätta för anhöriga, exempelvis avlösarservice och korttidsvistelse [23, 26, 27].

Att arbeta enligt IBIC ger stöd för att beskriva individens resurser, behov och mål. Det kan innebära att nya behov identifieras hos individen. Det kan medföra att verksamheten behöver vara flexibel och erbjuda stöd på olika sätt.

Verksamhetssystem

En förutsättning för att strukturerat kunna dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat utifrån IBIC är ett verksamhetssystem som är anpassat för det.

För IBIC finns en Informationsspecifikation [2]. Den är tänkt som underlag för kommuner och utförare vid kravställning för att upphandla, förändra och förvalta verksamhetssystem i syfte att uppnå en strukturerad och entydig dokumentation för IBIC. Informationsspecifikationen är även tänkt att ge IT-leverantörer bättre förutsättningar att utveckla system som stöder IBIC. Informationsspecifikationen, som är en tillämpning av NI och nationellt fackspråk, består av en *processmodell*, *begreppsmodeller* och *informationsmodeller* samt *kodverk*. Processmodellen beskriver den individbaserade processen, begreppsmodellerna beskriver de begrepp som används i processen och hur de förhåller sig till varandra och informationsmodellerna beskriver hur informationen som hanteras kan dokumenteras strukturerat och med enhetliga begrepp och kodverk.

Informationsspecifikationen för IBIC beskriver endast de informationsmängder som systemet hanterar utifrån IBIC och omfattar inte all dokumentation som behövs för att hantera samtliga uppgifter som är nödvändiga för att utreda, utforma uppdrag, genomföra uppdrag och följa upp. För att säkerställa att uppgifter hanteras korrekt behöver man utgå från bland annat

lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Socialtjänstmodellerna i NI ger också ett stöd vid kravställning av verksamhetssystem. Urvalet ur ICF för IBIC är ett grundläggande urval. Lokalt kan det finnas behov av att använda ett större urval, och på mer detaljerad nivå. Därför behöver ett verksamhetssystem som stöder IBIC innehålla hela ICF för att möjliggöra lokala anpassningar.

För att möjliggöra sammanställning på gruppnivå av de uppgifter som dokumenteras strukturerat på individnivå utifrån IBIC kan man vid en upphandling behöva säkerställa att systemet även ger möjlighet att göra sammanställning av data alternativt utdata för användning i exempelvis analysverktyg.

Upphandling av verksamhet

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi. Ett centralt verktyg för att få önskad kvalitet i en upphandling är förfrågningsunderlaget. Den upphandlande kommunen behöver där beskriva vad och på vilket sätt något ska utföras och de resultat som ska uppnås [28].

För att underlätta för privata utförare att arbeta efter IBIC är det viktigt att i ett förfrågningsunderlag beskriva hur och på vilket sätt IBIC ska användas och formerna för det.

Lokala rutiner för ledning och styrning

Lokala rutiner för ledning och styrning är ett viktigt stöd för att omsätta IBIC från teoretisk modell till praktisk användning. En förutsättning för att omsätta IBIC från teori till praktik är att dessa rutiner kopplas till socialtjänstens processmodell för individen (figur 1). Det kan till exempel vara rutiner för hur samverkan ska ske eller hur och vem som ansvarar för uppföljningen i verksamheten.

Samverkan

Samverkan är ett exempel som beskriver sambandet mellan IBIC och lokala rutiner för ledning och styrning. I 5 § SOSFS 2011:9 anges att verksamheter som bedriver socialtjänst ska identifiera processer för samverkan som krävs för att uppnå kvalitet i den bemärkelse som avses i SOSFS 2011:9.

En form för samverkan som behöver beskrivas i lokala rutiner är den samverkan som sker mellan handläggare och utförare gällande hur och när till exempel informationsöverföring och återrapportering ska ske. I andra fall kan samverkan behöva ske mellan olika verksamhetsområden, mellan olika nämnder och med andra huvudmän i syfte att tillvara olika kompetenser och samordna stödet till individen. IBIC syftar till att underlätta dessa former av samverkan genom att använda ett gemensamt språk och en gemensam process. Men IBIC reglerar inte hur samverkan ska ske. Det behöver bestämmas och beslutas om lokalt utifrån lokala förutsättningar.

Att följa upp

Att socialtjänstens beslut om insatser ska följas upp beskrivs i förarbeten till SoL och LSS.²⁴ För att säkerställa att individen får sina behov till godosedda behöver beslutet följas upp regelbundet [29]. Både handläggare och utförare

²⁴ Prop. 2005/06:115 s. 118 och prop. 2007/08:43 s. 13..

behöver regelbundet följa upp på individnivå för att säkerställa att beslutade insatser genomförs och att de är verksamma. IBIC ger stöd för att arbeta med individuppföljning genom att till exempel beskriva resultatet samt att värdera måluppfyllelse för individen med strukturerad dokumentation och gemensamt språk. IBIC ger dock inte stöd för formerna för hur ofta och vem som ansvarar för uppföljningen. Det behöver avgöras från fall till fall. Det beror dels på hur livssituationen ser ut för individen, dels på individens behov av stöd. För att arbeta systematiskt med uppföljning behöver rutiner för uppföljning tas fram och beslutas om lokalt.

Personal med rätt kompetens

En annan förutsättning för att omsätta IBIC från teoretisk modell till praktiskt användande är att handläggare och utförare som arbetar med personer som behöver stöd i det dagliga livet har rätt kompetens. Med kompetens avses här en persons förmåga att utföra ett specifikt arbete, eller mer specifikt de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som behövs för att utföra arbetet [30].

I 3 kap. 3 § andra stycket SoL framgår att det för utförandet av uppgifter inom socialtjänstens ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. En motsvarande skrivning finns i 6 § andra stycket LSS där det framgår att det för verksamheten enligt denna lag ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

Stöd, service och omsorg ska kompensera för de svårigheter och hinder som funktionsnedsättningen medför. För att uppnå målen med insatserna ställs särskilda krav på kompetens hos personalen. Arbetsgivaren ansvarar för att rekrytera personal med rätt kompetens och att ge en bra introduktion till de nyanställda.



Socialstyrelsen har tagit fram flera allmänna råd med rekommendationer till stöd för tillämpningen av bestämmelsen om lämplig utbildning och erfarenhet i 3 kap. 3 § andra stycket SoL respektive bestämmelsen om den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad i 6 § andra stycket LSS.²⁵

Stödmaterial som beskriver arbetssätt och metoder och hur man arbetar med olika målgrupper finns beskrivna på till exempel Kunskapsguiden.²⁶

För att kunna omsätta IBIC från teori till praktik och för att undvika att IBIC enbart blir ett stöd för att dokumentera mer strukturerat i socialtjänsten behöver både handläggare och utförare ha kunskaper om:

- Delaktighet
- Samtal och kommunikation
- Hälsa och välbefinnande
- Behovs- och målinriktat arbete.

Att ha kompetens kring samtal och kommunikation och ha färdigheter och förhållningssätt som stärker individens delaktighet är centralt när handläggare till exempel inhämtar uppgifter i en utredning eller när utföraren planerar genomförandet tillsammans med individen. I ett behovsinriktat arbetssätt behöver handläggare och utförare ha kunskap om behovsteori, hälsa och vad som gynnar välbefinnande för att kunna arbeta målinriktat med individen. Nedan presenteras några av de kompetenser eller kunskaper som personal inom en organisation eller verksamhet kan behöva för att omsätta IBIC från teori till det praktiska arbetet med individer.

Delaktighet

IBIC ger stöd för verksamheten att arbeta med individens delaktighet i socialtjänsten. Arbetssättet gör inte anspråk på att ge ett heltäckande stöd för arbetet med delaktighet.

Delaktighet som begrepp har ingen entydig definition. Övergripande handlar delaktighet om allas möjlighet att, oavsett funktionsförmåga, vara delaktiga inom alla samhällsområden. Det som påverkar möjligheten till delaktighet är tillgängligheten i samhället och de förutsättningar som skapats för individen [31].

Att det är centralt att arbeta med delaktighet i socialtjänsten framgår av olika lagar och konventioner. Delaktighet nämns i de svenska grundlagarna. I 1 kap. 2 § RF framgår det att det allmänna ska verka för att alla ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska, enligt samma bestämmelse, motverka diskriminering av människor på grund av bland annat funktionshinder.

²⁵ Se Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2007:17) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2008:32) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

²⁶ www.kunskapsguiden.se

Fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället för personer med funktionsnedsättning hör till de allmänna principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artikel 3 c).

I artikel 12 barnkonventionen anges att det barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska tillförsäkras rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet och att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Barns rätt till delaktighet i vård och omsorg består av tre olika delar; barns rätt till information, barns rätt att komma till tals och bli lyssnat på och barns rätt till inflytande och självbestämmande. Den ena nivån är en förutsättning för nästa. Barnets rätt till information är således en förutsättning för att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter i frågan. Att komma till tals och bli lyssnat på följaktligen en förutsättning för att barnet ska kunna få inflytande och i vissa fall själv bestämma i en fråga. Barns delaktighet är med andra ord inte detsamma som att barnet ska bestämma. Ett barn kan vara delaktigt på många olika sätt utan att för den skull få bestämma [32]. Barn med funktionsnedsättning uppmärksammas särskilt i barnkonventionen. I enlighet med artikel 23 bör ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar tilltron till den egna förmågan och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.

Delaktighet i ICF

En viktig utgångspunkt för socialtjänstens arbete är WHO:s definitioner av delaktighet och aktiviteter i ICF. Där definieras delaktighet som engagemang i en livssituation [1]. Engagemang betyder i detta sammanhang att delta eller att ta del av, vara inkluderad eller engagerad inom ett livsområde samt att vara accepterad eller ha tillgång till behövda resurser. Delaktighet ska enligt ICF särskiljas från aktivitet, som står för genomförandet av en uppgift eller handling [1]. För att beskriva det som hindrar delaktighet använder ICF ordet delaktighetsinskränkning. WHO ser delaktighetsinskränkningar som funktionshinder för individen.

Tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet

Individens egen upplevelse och uppfattning är central i arbetet med delaktighet. I slutändan är det bara individen själv som kan bedöma sin delaktighet. Interaktionen mellan individ och miljö påverkar dock i hög grad den enskildes engagemang och upplevelse. Socialtjänsten har därför en viktig roll för att skapa förutsättningar för och främja individens engagemang i livssituationer.

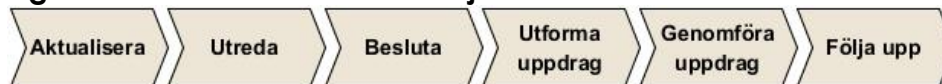
I kunskapsstödet *Vägar till ökad delaktighet* beskrivs det att socialtjänsten inte kan skapa delaktighet för individen, men däremot har stödet från socialtjänsten en avgörande betydelse för det engagemang som delaktighet handlar om [31]. En grundläggande förutsättning för det är att socialtjänsten vid handläggning, genomförande och uppföljning av stöd inhämtar och använder kunskap om individens *tillfälle, förmåga* och *vilja* till delaktighet.

Ett fokus på individens tillfälle, förmåga och vilja ger en god grund för ett systematiskt arbete med en individs delaktighet. Delaktighet behöver ses som en process och inte bara bli en fråga om enskilda situationer.

Tillfälle

Som utgångspunkt för delaktighet i kontakter med socialtjänsten kan stöd tas från socialtjänstens processmodell i NI (figur 1). I den socialtjänstprocessen beskrivs ett antal faktiska situationer där individen ges tillfälle att vara delaktig.

Figur 1. Processmodell för socialtjänsten



- *Aktualisera*: Individen ansöker om stöd utifrån sina behov
- *Utredda*: Individen förmedlar vad hen vill göra med stödet varför hen behöver den för att kunna göra det hen vill och få det beaktat av handläggaren
- *Besluta*: Individen tar del av och förstår vad beslutet innehåller, samt vid behov överklagar beslutet
- *Utforma uppdrag*: Individen är med och påverkar vem eller vilka som utför stödet
- *Genomföra uppdrag*: Individen ges tillfälle till att bland annat ha inflytande och medbestämmande vad utföraren ska göra, hur det ska göras
- *Följa upp*: Individen förmedlar till den som ansvarar för uppföljning hur stödet fungerat, om hen kunnat göra det hen ville och om det också behövs annat stöd.

Mycket av arbetet med delaktighet sker idag när utföraren genomför uppdraget. Arbetssätt för att stärka en individs delaktighet används hos utföraren och det är även utföraren som följer upp om arbetssätten är verksamma. För att systematiskt arbeta med delaktighet behövs en fungerande samverkan mellan handläggare och utförare [31]. Till exempel är nämndens uppdrag till utföraren en viktig länk i en kedja där kunskap om individens resurser, behov och mål inhämtas och används. Om information inte förs över i samband med uppdraget kan det dröja innan de rätta förutsättningarna för genomförandet blir kända. Det som framkommer under handläggningen kan även behöva fördjupas med fler kartläggningar och bedömningar hos utföraren. Att det finns rutiner och resurser för handläggare att följa upp beslut om insatser och för utförare att följa upp arbetssätt och metoder är centralt. En bristande uppföljning riskerar att påtagligt begränsa rättssäkerheten och den enskildes delaktighet och inflytande [31].

Förmåga

Förmågan att vara delaktig har beskrivits som en egen ”kompetens” som utvecklas individuellt och successivt med stöd från omgivningen [31]. Genom att erbjudas tillfällen att vara delaktig utifrån egna intressen, och bättre stöd att använda dessa tillfällen, kan individens förmåga att vara engagerad i olika livssituationer öka.

Att arbeta med delaktighet är viktigt för alla med funktionsnedsättning. För barn är det särskilt viktigt som en del av deras utveckling och kommande vuxenliv. Genom att vara delaktigt lär sig barnet att påverka sin situation.

Delaktiga barn kan bli mer motiverade och intresserade i vardagliga situationer och därmed få större kontroll över sitt liv [33,34].

Vilja

Vilja handlar om den enskildes engagemang och kan avse önskemål eller val mellan olika alternativ. En grupp som ofta har svårigheter att själva uttrycka sin vilja är personer med nedsatt beslutsförmåga.

På Kunskapsguiden²⁷ finns ett metodstöd som beskriver hur man kan arbeta med att stödja personer med nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin vilja [35]. Utgångspunkten i metodstödet är att alla personer har en vilja och att en persons vilja inte är konstant. En persons vilja kan vara av olika kvalitet, men det är centralt att utgå från att viljan är föränderlig och kan skifta över tid genom att personen till exempel får möjlighet att pröva olika aktiviteter. Ett arbete med att stödja personer som har svårt att uttrycka sin vilja innebär att personalen behöver skapa förutsättningar för varje individ att utifrån sina förutsättningar uttrycka sin vilja. Målet är att alltid hitta *bästa tillgängliga vilja* och maximera individens inflytande över sin livssituation och stödet som ges.

Personal som arbetar med att ge stöd till individer med funktionsnedsättning behöver därför utgå från att:

- Alla kan uttrycka sin vilja. Utmaningen är att ge varje individ rätt stöd och acceptera att det kan ta tid
- En individs vilja kan behöva växa fram och kan förändras över tid
- När individen uttryckt sin vilja så behöver följande frågor ställas: Är det bästa tillgängliga vilja? Kan mer göras – i så fall vad?
- Om man gjort vad som är rimligt och viljan ändå bedöms vara svag så behöver individen ges fortsatt stöd att utforska och utveckla sin vilja, och viljan behöver följas upp.

IBIC och delaktighet

IBIC ger stöd för att synliggöra individens delaktighet i sitt dagliga liv genom att använda livsområden för att beskriva individens resurser, behov och mål. Livsområden i IBIC utgår från komponenterna aktivitet och delaktighet. Aktiviteter definieras i ICF som en persons genomförande av en uppgift eller handling. Det representerar det individuella perspektivet på funktionstillstånd. Delaktighet definieras i ICF som en persons engagemang i en livssituation. Det representerar det sociala perspektivet på funktionstillstånd. Aktivitet kan värderas objektivt medan delaktighet behöver värderas av personen själv [1]. För att inhämta och dokumentera dessa uppgifter behöver handläggare och utförare skapa tillfällen för individen, eller när det är aktuellt närstående/ vårdnadshavare, att vara delaktiga i processen.

Livsområdena i IBIC används för att beskriva individens behov av stöd i det dagliga livet. Med stöd av dem kan en individs resurser och behov beskrivas utifrån flera olika perspektiv. Beskrivningen avser både individens begränsning i att genomföra en aktivitet och inskränkning i delaktighet²⁸.

²⁷ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/stodja-aldre-personers-vilja/>

²⁸ Det gäller de nio livsområdena inom Aktiviteter och delaktighet. De andra två livsområdena hanteras annorlunda.

Användningen av livsområdena gör det möjligt att områden som socialtjänsten tidigare haft svårt att fånga upp nu blir synliggjorda, till exempel de behov av stöd i det dagliga livet som är av psykologisk eller social karaktär och beskrivs inom områdena *lärande och tillämpa kunskap*, *allmänna uppgifter och krav* och *kommunikation*. Det är livsområden som är centrala för en individs delaktighet, men som individen själv sällan lyfter fram.

Samtal och kommunikation

Samtal är ett av de viktigaste och vanligaste redskapen inom socialtjänsten för att få kunskap om individens livssituation [19, 36]. Däremot är det inte alltid lika tydligt att handläggaren eller utföraren använder samtalet på ett professionellt medvetet sätt. Individen har ofta svårighet att förstå vad samtalet med handläggaren ska leda fram till och handläggningens syfte. Även utförarens samtal vid planering av genomförandet kan vara svårt för individen att förstå och vad det ska leda fram till. Det är därför viktigt att samtalet är tydligt och anpassat till individens förutsättningar [19, 20, 36, 37, 38].

I samtal med personer med kommunikationssvårigheter behöver verksamheten erbjuda tolk eller alternativa kommunikationstekniker, beroende på vilket kommunikationshinder som finns. Det är inte rimligt att lägga över ansvaret för en fungerande kommunikation på en person med funktionsnedsättning genom att förvänta sig att hen ska förändra eller förbättra sin kommunikationsförmåga. Det är människor utan svårigheter som behöver förändra sitt kommunikativa bemötande så att kommunikation blir möjlig för personer med svårigheter [39].

Samtalets fyra faser

Samtal inom socialt arbete är ett viktigt verktyg för både handläggare och utförare. Samspelet mellan den professionelle och den som är i behov av stöd kan delas in i fyra faser: social fas, problemutredning, lösningsförsök samt bedömning och avtalsetablering [40].

I den *sociala fasen* försöker parterna lära känna varandra och bli trygga i situationen. De ämnen som berörs är allmänna, till exempel vädret. Syftet är att etablera kontakt och skapa tillit. I den här fasen är det också bra om den professionelle i stora drag berättar om vad man gör inom verksamheten och syftet med samtalet. För den professionelle är mötet en vanlig och välbekant situation medan det ofta är något helt nytt eller ovant för individen.

Den andra fasen, *problemutredningen*, handlar om att systematiskt ta reda på individens problem, behov och förväntningar. Att börja med att ta reda på problemet eller behovet kan tyckas självklart, men som tidigare beskrivits är det vanligt att samtalet istället börjar med att hitta förslag på lösningar.

Den tredje fasen av samtalet kallas för *lösningsförsök*. Det innebär bland annat att ta reda på hur individen har försökt lösa situationen i de fall behovet eller problemet har funnits tidigare men också vad som är viktigt för individen. Förutom kunskap om själva situationen, ger det kunskap om de resurser som individen har. Många personer och inte minst äldre personer har ofta försökt klara sig själva eller haft stöd av andra innan man begär hjälp från socialtjänsten.

Den fjärde fasen är *bedömning och avtalsetablering*. Den professionelle har nu bildat sig en uppfattning om de problem som individen har, hur de påverkar individens förmåga att utföra uppgifter och vara delaktig. Samt även vad individen önskar uppnå och vilka förväntningar hen har på insatsen. Den professionelle återkopplar underlaget för bedömningen och målet med insatsen med individen samt tar vara på dennes synpunkter. Detsamma gäller för planeringen av hur och när insatsen ska genomföras.

Att ställa frågor

Det är ofta en ojämlig maktbalans mellan den som har stöd att erbjuda och den som behöver stödet. Medvetenhet om detta bör leda till att den som leder samtalet inte ställer fler frågor än nödvändigt, det vill säga inte samlar in mer information än det som behövs för att ge stödet. Syftet med att ställa frågor kan vara att be om förtydligande eller fördjupad information för att komplettera en spontan berättelse. Andra syften är att få bekräftat att tankar och upplevelser som förmedlats är rätt uppfattade eller att den professionelle vill förmedla empati. Frågor kan också användas för att strukturera samtal samt för att tolka det omedvetna innehållet i vad som förmedlats [41].

Det är viktigt att frågorna är så enkelt, positivt och tydligt formulerade som möjligt och att den som frågar bara ställer en fråga i taget. Ledande frågor, det vill säga frågor där svaret redan är inbyggt, bör undvikas. Om den som ställer frågan redan i förväg har som mål att individen ska acceptera en viss insats eller ett visst sätt att genomföra insatsen finns en risk att de frågor som ställs endast är inriktade på att få individen att bekräfta att behovet finns och att det är den föreslagna stödformen eller arbetssättet som är det rätta. Risken finns i dessa fall att behov hos individen och stödformer och arbetsätt som kanske på ett bättre sätt skulle gynna individens situation inte identifieras [41].

Motiverande samtal

Motiverande samtal, MI²⁹, är en evidensbaserad samtalsmetod som används inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och andra människovårdande verksamhetsområden [42]. MI syftar till att hjälpa människor till förändring. Enkelt uttryckt går MI ut på att möta individen där hen är; inte konfrontera, övertala och argumentera utan istället lyssna uppmärksamt och sammanfattande återkoppla individens berättelse.

I vården och omsorgen är MI av värde för alla personalgrupper för att etablera kontakt med individen, samarbeta i vardagsituationer, försöka förstå individens behov och hjälpa individen att sätta ord på sina tankar. MI används också motivationsskapande och kan användas vid samtal med personer som har olika typer av kognitiva nedsättningar [42].

²⁹ Motivational Interviewing, MI, den engelska förkortningen används även i Sverige.

Samtal med anhöriga

Samtal med anhöriga som vårdar eller stödjer närstående har några utmärkande drag som kan vara värda att uppmärksamma eftersom de har konsekvenser för hur samtalen utvecklas.³⁰ Till att börja med är orsaken till samtalen en annan persons sjukdom eller stödbehov. Det betyder att den anhörige i allt hen säger om sin egen situation också inkluderar en tredje person. Denna tredje person är ofta en person som står den anhörige nära och vars integritet den anhörige gärna vill skydda. Genom att berätta om egna svåra känslor och upplevelser lämnar den anhörige också ut den närstående. Det dubbla fenomenet att både vara den som hjälper en annan människa, det vill säga vara kompetent inom området och samtidigt själv vara i behov av stöd, kan göra det svårt att uttrycka behov för egen del. I samtalet gäller det för den professionelle att kunna integrera dessa båda sidor av de anhörigas situation [41].



Socialstyrelsen har tagit fram ett stödmaterial för samtal med anhöriga utifrån IBIC. Materialet är ett stöd för att beskriva hur man kan samtala med anhöriga och identifiera deras situation och eventuella behov av stöd för egen del [4].

Kommunikationssvårigheter

Hinder för att kommunicera bottnar i olika typer av kommunikationssvårigheter. Ett minskat arbetsminne gör det omöjligt att tolka långa yttranden. Minnesstörningar gör det svårt att ha en meningsfull dialog när man inte minns vad som sades strax innan. Svårigheter att behålla koncentrationen gör det svårt att hålla tråden. Ett begränsat ordförråd gör det svårt att både förstå vad som sägs och att själv uttrycka det man vill förmedla. Kan man inte styra munmotoriken går det inte att forma ord. Behöver man extra tid för att bearbeta information för att förstå och för att hitta de ord man själv vill använda, klarar man inte ett normalt samtalstempo och så vidare.

Eftersom de individuella svårigheterna och därmed möjligheterna till kommunikation ser väldigt olika ut behöver bemötande och kommunikationsstöd se olika ut. Det finns inte en lösning för alla. Däremot finns det bemötande och kommunikationsstöd som underlättar för många och som därmed ska finnas i en tillgänglig kommunikativ miljö. I tillägg kan det behövas individuella anpassningar och lösningar [38].

AKK står för Alternativ och Kompletterande Kommunikation. AKK är det kommunikationsstöd som behövs för att ersätta eller komplettera bristande tal eller språk i kommunikationen mellan människor. Det kan handla om teckenkommunikation, bilder, pictogram, bliss-symboler och kommunikationshjälpmedel som samtalsapparater eller kommunikationskort [39, 43, 44, 45].

³⁰ Här används begreppen anhörig och närstående på ett sätt som ligger i linje med proposition *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* (Prop. 2008/09:82 s. 11 och 12). Det innebär att den person som tar emot omsorg, vård och stöd benämns som närstående. Den som ger omsorg, stöd eller vård benämns anhörig och kan i det här sammanhanget även vara någon utanför familjekretsen, t.ex. en vän eller granne.

I Socialstyrelsens kunskapsstöd Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet ges nedanstående rekommendation.³¹ Personer med kommunikationssvårigheter bör få tillgång till individuellt anpassad *Alternativ och Kompletterande Kommunikation* (AKK) för att öka möjligheten till funktionell kommunikation i för personen viktiga sammanhang. Detta för att kunna kommunicera i situationer som annars tenderar att resultera i utmanande beteende. Detta gäller även personer som kan tala, men behöver AKK som stöd. Personalen bör själva använda AKK tillsammans med tal när de kommunicerar med personer med kommunikationssvårigheter [39].

Samtala med barn med funktionsnedsättning

En grundläggande princip i barnkonventionen är barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. (Se artikel 12.) Rätten att bli hörd omfattar alla barn ”som är i stånd att bilda egna åsikter”.

När ett barn har en funktionsnedsättning ställer det särskilda krav på bemötande och kompetens hos den personal som möter barnet. För att kunna utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter kan barnet också behöva annat stöd anpassat till barnets funktionsnedsättning och ålder. Av artikel 7.3. i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning framgår att konventionsstaterna ska säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.

Cirka 95 procent av de barn som får insatser enligt LSS från kommunen tillhör grupp 1 i personkretsen, vilket innebär att de har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd [46]. Att i sitt professionella utredningsarbete samtala med barn som har en kognitiv funktionsnedsättning såsom autism eller utvecklingsstörning kräver relevant kompetens. Generellt kan man säga att utvecklingsstörning kan innebära att personen har svårt att minnas och att tänka abstrakt, till exempel svårt att föreställa sig något som inte syns. Det kan därför ta längre tid att lära sig och att förstå vissa saker. Ofta påverkas även språkutvecklingen samt rums- och tidsuppfattningen – till exempel personens förmåga att kunna hitta i sin omgivning samt att förstå, tid, symboler och pengars värde [47].

³¹ Kunskapsstödet är framtaget för vuxna personer som tillhör personkrets 1 och 2 i LSS och har en intellektuell funktionsnedsättning inom verksamheter för bostad med särskild service och daglig verksamhet.



När det gäller barn med autism måste hänsyn tas till deras särskilda svårigheter med sociala kontakter och kommunikation. Barn med autism kan tolka det som sägs konkret och ordagrant. En annan sak att tänka på är att begränsa antalet öppna frågor eftersom sådana frågor riskerar att bli för otydliga för barnet. Barn med autism har ofta svårt att berätta fritt [47]. Frågor som är långa och krångliga besvaras ofta delvis eller inte alls. Många gånger kan frågor som upplevs jobbiga besvaras med ett ”nej” eftersom barnet vet att omgivningen då brukar byta samtalsämne [48].

Vissa barn som behöver insatser enligt LSS saknar talat språk. För att samtala med barn utan talat språk och att tolka barnets signaler behöver handläggaren ha både kompetens och tid för att barnet ska få möjlighet till ett anpassat uttryckssätt. För att underlätta kommunikationen finns det ett flertal olika redskap som man kan använda sig av, till exempel bilder som kan förmedla känslor, seriesamtal, tidslinjer eller sociala berättelser. Några vanligt förekommande hjälpmedel som är anpassade till svenska förhållanden är Pictogram, Bliss, SymbolStix och widgetsymboler. Dessa system och bilder används för att hjälpa barnet att uttrycka sina känslor. Det finns även datorprogram som kan användas som talande hjälpmedel, eller bildsymboler som kan vara komplement till skrivna ord [49].

Icke-verbal kommunikation

Människan kommunicerar inte enbart med hjälp av ord och språk utan också med hjälp av kroppsspråk, tystnad och beröring. Av all kommunikation är 80–90 procent icke-verbal. Det är till exempel hur vi använder kroppsspråk, blick, gester, mimik och tonfall. De icke-verbala signalerna är minst lika viktiga för det totala budskapet som det talade ordet.

Icke-verbal kommunikation innefattar också vokala sätt att uttrycka sig på. Exempel på det är hur vi använder röst, tonläge, hastighet, betoning och volym. Människor berättar om sig själva med sina kroppar och sin kroppshåll-

ning. I samtal påverkar parterna varandra med kroppsspråket. För vissa personer med funktionsnedsättning är icke-verbal kommunikation det alternativ som finns att tillgå för att kommunicera med sin omgivning [41, 43].

Hälsa och välbefinnande

Begreppet hälsa definieras av Världshälsoorganisationen, WHO, som ett tillstånd av fullkomlig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande det vill säga inte endast frånvaro av sjukdom [1]. Det är centralt för både handläggare och utförare som arbetar med IBIC är att ha kompetens om vad som gynnar hälsa och välbefinnande för personer som behöver stöd i det dagliga livet.

Nedan följer några perspektiv som är viktiga för att förstå vad som påverkar en individs hälsa och välbefinnande.

Känsla av sammanhang

Att känna sig delaktig och behövd kan kopplas till begreppet KASAM, som står för en Känsla Av SAMmanhang. Begreppet har myntats av sociologen Aaron Antonovsky, som i sin forskning visat att vissa individer har tillfredsställande psykisk och fysisk hälsa trots svåra livserfarenheter. Förklaringen ligger i människors förmåga att trots stora svårigheter se livet som meningsfullt.

Antonovsky menade att hälsa och ohälsa inte ska ses som två åtskilda delar utan som ett kontinuum, det vill säga som något som gradvis förändras. Han ansåg att det patogena (vad som gör människor sjuka) och det salutogena (vad som är hälsofrämjande) kompletterar varandra och ville se en bättre balans mellan de båda synsätten.

Antonovsky tänkte sig att KASAM formas under människans olika livsfaser, främst tidigt i livet. Han såg KASAM som ett varaktigt förhållningssätt vilket påverkas av faktorer som erfarenhet under uppväxten, kultur, social struktur, historisk kontext samt känsliga skeenden under livet. KASAM formas således av individen själv och omgivningen, det vill säga psykosociala faktorer [50]. I KASAM inbegrips tre centrala komponenter:

Begriplighet, som handlar om i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli förnuftsmässigt gripbara, som information som är sammanhängande, strukturerad och tydlig.

Hanterbarhet, som avser upplevelser av att resurser står till ens förfogande, och att man med dessa kan möta de krav som ställs. Det kan vara resurser som är under ens egen kontroll men även resurser som kontrolleras av andra.

Meningsfullhet, som är motivationskomponenten och rör i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd. Att problem och krav är värda att investera energi i, värda engagemang och hängivenhet. Antonovsky menade att de tre komponenterna är sammanflätade. Framgångsrik problemlösning är således beroende av KASAM i sin helhet [50, 51].

Livskvalitet och meningsfullhet

Livskvalitet är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd, grad av oberoende, sociala förhållanden och relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön.



Livskvalitet

Livskvalitet definieras av WHO som individens uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det värdesammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen.

Enklare uttryckt kan livskvalitet sägas handla om det värde individen upplever att tillvaron kan ge. Det är inte den objektivt beskrivna graden av till exempel sjukdom, självständighet, sociala relationer eller situationer i livet som avgör livskvaliteten, utan individens egen upplevelse. Detta innebär också att en individ kan värdera sin livskvalitet olika under olika perioder i livet, och hur man värderar sin livskvalitet beror på såväl tidigare erfarenheter som möjliga framtida förutsättningar. Det har konstaterats att det finns samband mellan känsla av sammanhang och livskvalitet. Ju starkare känsla av sammanhang desto bättre livskvalitet. Välbefinnande handlar om upplevelser av den egna livssituationen. Till en persons välbefinnande kan höra sådant som känsla av trygghet och meningsfullhet. Att känna meningsfullhet i tillvaron kan skapa förutsättningar för livsmod, livsglädje och känsla av sammanhang. Vad som är meningsfullt är individuellt och påverkas av till exempel intressen, livsstil, kön, bostadsort, familjeförhållanden. Att upprätthålla sina vardagsrutiner och behålla kontrollen över sitt liv värderas högt av många [52]. Annat som ger mening i vardagen kan vara att man klarar sig själv så långt som möjligt och kan behålla sina intressen eller skaffa nya. För att uppleva meningsfullhet och välbefinnande behöver individen också få prata om sina existentiella tankar. Existentiella tankar kommer ofta till uttryck i vanliga samtal, i bemötandet och i vardagligheter. Att vara verksam inom vård och omsorg innebär en viktig roll när det gäller att underlätta för individen att uppleva känslan av välbefinnande [53, 54].



Meningsfullhet

Meningsfullhet är det som anses ha störst betydelse för en persons känsla av sammanhang. Utan meningsfullhet saknas den energi och engagemang som driver oss människor framåt, även om vi skulle förstå varför vi behöver göra vissa saker och att vi skulle ha resurser till det. De existentiella tankarna som i grunden handlar om människans tillvaro (existens) på jorden ger uttryck för meningsfullhet till exempel meningen med livet, glädje och sorg.

Individens förmåga till anpassning

Individens förmåga att anpassa sig till sin situation har beskrivits som nödvändig för att behålla ett personligt välbefinnande [55]. För att minimera förluster och maximera vinster kan individen använda sig av olika processer: *selektion, optimering och kompensation*. Processerna bildar tillsammans modellen SOC.³²

Selektion innebär att göra val, såväl aktiva som passiva, kring vilka aktiviteter som ska utföras. I samband med åldrande och funktionsnedsättning innebär dessa val ofta förluster. Men trots funktionsnedsättningar kan individen kanske fortsätta med uppskattade aktiviteter, även om det sker i mer begränsad omfattning eller på ett annat sätt. Det kan vara tillräckligt för att individen ska kunna nå sina önskade mål.

Optimering handlar om att individen använder sina kroppsliga resurser och reserver aktivt för att öka sin funktion och sina förmågor. Dessa resurser och reserver behöver tränas eller underhållas för att de ska kunna öka eller behållas.

Kompensation innebär att använda andra strategier för att nå samma mål. Man kan till exempel be någon annan utföra aktiviteten eller använda tekniska hjälpmedel för att slutföra aktiviteten. Även träning för att utveckla nya förmågor kan vara aktuellt. Avgörande för hur denna process lyckas är vilka mål som är viktiga för individen i förhållande till den specifika aktiviteten. Om individen kan omdefiniera sina mål och acceptera att aktiviteten till exempel utförs på annat sätt finns det goda förutsättningar för framgång [55].

Hälsa på lika villkor

Att ha nedsättning i en eller flera funktioner behöver inte vara liktydigt med en försämrad hälsa men är däremot sannolikt en hälsorisk. En stor del av den samlade ohälsan finns bland personer med funktionsnedsättning. Det är tio gånger vanligare att ha dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning än i övriga befolkningen. I många fall har ohälsan ett direkt samband med funktionsnedsättningen, men en stor del av ohälsan har samband med kända bestämningsfaktorer som exempelvis ekonomisk otrygghet, diskriminering och brist på tillgänglighet. Personer med funktionsnedsättning har oftare kortare utbildning, och en sämre ekonomisk situation jämfört med övriga befolkningen. Det är också betydligt färre som yrkesarbetar bland personer med funktionsnedsättning [56, 57].

Psykisk ohälsa är nästan tre gånger så vanlig bland personer med funktionsnedsättning och dålig ekonomi förstärker ohälsan. Tandhälsan är också betydligt sämre hos personer med funktionsnedsättning. Större otrygghet och kränkande behandling eller bemötande redovisas även i högre utsträckning för gruppen samt brister i praktiskt och emotionellt stöd. Livsstilsfaktorer som matvanor och motion är också påverkade. Kvinnor med funktionsnedsättning och med hemmavarande barn uppger oftare hälsoproblem än kvinnor utan funktionsnedsättningar. Andelen med lågt socialt deltagande och låg egen inkomst är vanligt i gruppen [57].

³² Selective Optimisation with Compensation (Sv. Selektiv optimering med kompensation)

Familjens och nätverkets hälsa

Den hjälp, vård eller omsorg som ges till individen från det sociala nätverket ingår i, äger rum inom ramen för någon form av relation mellan människor. Relationen kan se olika ut och kan bestå av många personer, som förenas genom familje-, släkt-, vänskaps- eller känslomässiga band. I arbetet med yngre personer och familjer som lever med social utsatthet anläggs ofta ett systemteoretiskt perspektiv och det sociala arbetet inkluderar nätverket. Utgångspunkten för social nätverksteori och socialt nätverksarbete är att varje människa är en del av flera system och att dessa system interagerar med varandra [58-60].

Familjehälsa kan beskrivas som ett övergripande begrepp för familjens eller nätverkets välbefinnande och funktion. Begreppet familjehälsa enligt ett sådant synsätt inkluderar hälsa både hos familjen som helhet och hos de olika medlemmarna av familjen eller nätverket. När familjen ses ur ett systemiskt perspektiv är det viktigt att familjen är en balanserad enhet som har möjligheter att ”vara i stånd” till och att utföra ”små och stora livsprojekt”. Denna förmåga har beskrivits som tillgången av styrkor och resurser som finns inom familjen. Styrkor relateras till interna tillgångar inom familjen medan resurser relateras till externa tillgångar, till exempel resurser inom vård och omsorg. I mötet med familjen kan dessa tillgångar behöva identifieras, mobiliseras och stödjas. Hälsan hos en individ är sammanflätad med den övriga familjens hälsa och ett större system som utgörs av samhälle och kultur.

Hälsa kan ses som en process där hälsa och ohälsa finns i ett kontinuerligt samspel. De utesluter inte varandra, men kan växelvis stå i förgrunden eller bakgrunden. Hälsa beskrivs ofta med fokus på mening och sammanhang. Flera beskrivningar har det gemensamt att hälsa kan uppfattas som en helhet i balans. Livsomvälvande händelser kan medföra att helheten bryts och därmed bidra till en obalans. När känslan av sammanhang hotas eller inte kan upprätthållas, utsätts människor för en risk att utveckla ohälsa, medan människor som har en känsla av sammanhang har större möjligheter att behålla sin hälsa, trots påfrestningar av olika slag [59, 61, 62].

Anhörigas hälsa

Omfattande omsorg till en närstående kan ge konsekvenser för hälsan hos den anhörige. Befolkningsstudier genomförda av Socialstyrelsen 2012 och Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2018 har visat att personer som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till en närstående har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen [63]. Anhörigas omsorgsåtagande kan ha olika inverkan på kvinnor och män. I en svensk studie uppges att det är nästan dubbelt så många kvinnor som män som upplevde fysisk och psykisk påfrestning. Fler kvinnor än män går ner i arbetstid på grund av omsorgsansvaret [64].

Livssituationen är ofta ansträngd för familjer som har barn med funktionsnedsättning, vilket påverkar deras upplevda hälsa. Barnets stora behov av omsorg påverkar många gånger föräldrarnas möjligheter till studier, förvärvsarbete, fritid, umgänge med andra, egen tid och tid för att ägna sig åt övriga barn i familjen [64].

Barn vars föräldrar har allvarliga problem (fysiska, psykiska eller sociala) är särskilt sårbara, av flera orsaker. Dels är de beroende av den som drabbas, dels kan de ha svårt att förstå det som händer och orsakerna till det.

Missbruk, allvarlig sjukdom eller skada, liksom psykisk funktionsnedsättning hos vuxna får alltid konsekvenser för de anhöriga oavsett ålder – i större eller mindre grad. Det finns också andra situationer i familjen som kan behöva uppmärksammas särskilt för att de påverkar barn, till exempel när föräldrarna har intellektuella begränsningar [65]. Alla som är verksamma inom socialtjänstens verksamheter har ett särskilt ansvar för att uppmärksamma barns behov [66].

Interkulturellt perspektiv

Synen på sjukdom och funktionsnedsättning är en kulturell konstruktion och har olika betydelser i olika samhällen. Att ha ett interkulturellt perspektiv innebär en insikt om att synen på funktionsnedsättning och sjukdom samt uppfattningen om individens, samhällets och familjens roll skiljer sig åt mellan olika kulturer. I mötet med personer från andra kulturer kan den professionella behöva gå igenom likheter och förklara olikheter. Att våga fråga om hur det var i det land som personen kommer ifrån och hur situationen skulle ha lösts där ökar förståelsen och öppnar för att minska skillnaderna i föreställningarna om varandra. Professionen behöver ha en lyhördhet, kunskap och insikt om att det svenska sättet att se på funktionsnedsättning och insatser för att tillgodose individens behov har sin grund i svensk tradition och kultur-mönster [67].

Aktivitet för att främja hälsa

Försämrad hälsa behöver inte vara en del av en funktionsnedsättning utan kan uppstå om individens förmåga att vara aktiv och delaktig begränsas. Aktivitet kan ta sig olika uttryck. Den fysiska aktiviteten lyfts ofta fram som en viktig faktor för hälsa, men även andra perspektiv på aktivitet och hälsa är relevanta att uppmärksamma. Delaktighet i sociala och produktiva aktiviteter kan innebära samtidiga fysiska vinster för individen. Även aktiviteter som inte innebär någon ansträngning – eller enbart begränsad ansträngning – kan vara gynnsamma för hälsan [55]. Det är vardagsrörelser av olika slag, som utgör den största delen av energiutgifterna under en dag men räknas inte som fysisk träning.

Stillasittande fritid (fysisk inaktivitet) är, enligt WHO, den fjärde största orsaken till för tidig död i höginkomstländer. Begreppet avser mindre än två timmars fysisk aktivitet per vecka på fritiden. Långvarigt stillasittande bör undvikas. Personer med någon form av funktionsnedsättning visar en överrepresentation av stillasittande och ohälsosamma levnadsvanor i stort. Det är de som är fysiskt inaktiva som har mest att vinna på att bli något mer aktiva. Det är aldrig för sent att satsa på god hälsa, eftersom hälsofrämjande insatser både förlänger människors liv och förbättrar människors livskvalitet. Forskningen har identifierat framförallt fyra områden som är särskilt viktiga att uppmärksamma. De så kallade fyra hörnarna för hälsa är social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor [68].

Behov och målinriktat arbete

Att göra det möjligt för individen att beskriva sina behov, mål och förväntningar är angeläget för alla som arbetar inom socialtjänsten. För att ge socialtjänst av god kvalitet behöver alla som är verksamma runt individen ha ett behovsorienterat perspektiv.

Utifrån vilka behov individen har formuleras realistiska och relevanta mål tillsammans med individen. Målformuleringen fyller flera funktioner. Den visar vad individen vill uppnå, och ger dessutom idéer om vilken insats som kan vara aktuell, vilka arbetssätt och metoder som kan användas vid genomförandet och vad som är relevant att undersöka vid uppföljning.

Uppföljning och utvärdering behöver ske i alla led och berör alla professionella som arbetar tillsammans med individen. Utan uppföljning går det inte att säga om individens situation förändrats [69].

Behov kan förstås på olika sätt

Att känna till att det finns olika föreställningar om behov är viktigt för att arbeta målinriktat, då de olika perspektiven påverkar både val av insatser och prioriteringar i verksamheten. Det finns idag ingen allmänt accepterad definition av vad man menar med begreppet behov. Detta gör att lagar och riktlinjer kan tolkas på olika sätt och får konsekvenser för vilket stöd individen och dennes anhöriga får.

En vanlig föreställning är att vissa behov är mer grundläggande än andra, vilket grundar sig på psykologen Abraham Maslows teorier. Han menar att vissa behov måste tillgodoses före andra och konstruerade en behovstrappa som består av fem behovsnivåer [70]. Inom socialtjänstens är det dock inte tillräckligt att se behov som något fristående och isolerat. Behov behöver relateras till individens situation och omgivning.

Inom viss sociologisk forskning har man gjort en uppdelning av behoven i normativa behov, upplevda behov, uttryckta behov och komparativa behov.

Med *normativa behov* menas det som experter eller maktbärare definierar som behov i en given situation. Behoven identifieras således utifrån samhällseliga normer och detta kan förändras över tid till exempel på grund av förändringar i levnadsnivå eller på grund av att samhällets normer växlar.

Upplevda behov är detsamma som en individs önskemål. En persons upplevda behov av omsorg kommer då att handla om vilka förväntningar hen har på omsorgen och på sig själv som individ. Även vilket utbud av omsorg som finns kan präglade vilka upplevda behov individen anser sig ha.

Uttryckta behov är detsamma som efterfrågat behov. I en perfekt fungerande marknadsekonomi är uttryckta behov detsamma som upplevda behov. De finns dock tillfällen då individens uttryckta behov skiljer sig från dennes upplevda behov. Personer kan uppleva behov som de inte uttrycker och de kan också uttrycka behov som de inte har.

Komparativa behov uppstår genom jämförelse med andra personer i liknande situationer. Denna typ av behov uppstår när det finns en ambition att uppnå jämlikhet mellan individer [55].

Behov i form av funktionell nytta

Ett annat sätt att uttrycka behov är i form av *funktionell* nytta. En funktionell nytta är kopplad till konsekvensen av en tjänst. I stället för att beskriva att individen har behov av till exempel matdistribution, måste man med detta sätt fundera över bakgrunden och vad som är problemet.

En behovsbeskrivning kan då handla om att individen kan planera och förbereda inköp, men har svårigheter att ta sig till en affär, genomföra inköp, transportera varor och laga maten. Ett förslag kan här vara att få mat hem-sänd. Ett annat förslag kan vara färdtjänst för att själv ta sig till affären eller att någon följer med individen och handlar eller att individen får stöd med att beställa hem varor. Ytterligare alternativ kan vara att få stöd med att laga maten i hemmet eller att få sällskap till en restaurang.

Funktionell nytta

Den stora skillnaden mellan att uttrycka behov i termer av en funktionell nytta i stället för i form av en insats är att i detta fall öppnar man för flera alternativa lösningar. Behov som uttrycks i termer av funktionell nytta behöver inte heller ha någon direkt koppling till det kommunala utbudet, vilket innebär att även otillfredsställda behov blir synliggjorda som i sin tur kan leda till att nya tjänster utvecklas. Att uttrycka behov på det sättet ställer också större krav på professionell kunskap [69].



Behov utifrån värden

I 5 kap. 4 § socialtjänstlagen uttrycks att socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Begrepp som trygghet, gemenskap och meningsfullhet blir därmed de behov som ska försöka fångas och tillgodoses [71].

I 5 § LSS uttrycks att verksamhet enligt denna lag ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

I 7 § LSS uttrycks att den enskilde genom insatserna ska tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade.

De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. I 5 kap. 7 § SoL uttrycks att socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Begrepp som självbestämmande, integritet, och inflytande, tillgänglighet, delaktighet, helhetssyn och kontinuitet blir behov som behöver fångas.

Behov och förväntningar på kvalitet

Organiseringen av verksamheter som erbjuder välfärdstjänster har förändrats. Numera förväntas ofta verksamheterna konkurrera om brukarna utifrån kvalitetsdimensioner på sina tjänster. Individen förväntas välja vem som ska utföra insatserna utifrån redovisade kvalitetsmått hos utförarna. I dessa fall tillkommer ytterligare aspekter på behov i alla led av vård och omsorg. I många verksamheter som erbjuder vård och omsorg används numera begreppet kund istället för individ, patient eller brukare [28, 72].

Kvaliteten på en tjänst kan beskrivas som dess förmåga att tillfredsställa och helst överträffa individens behov och förväntningar. Verksamheterna behöver sträva efter att förväntningarna överträffas. Det är viktigt att förstå att människor har olika typer av behov och förväntningar och att alla reagerar på olika sätt beroende på om dessa uppfylls eller inte. Det är även viktigt att förstå att människor har behov de själva inte är medvetna om eller har uttalat. Nedan redovisas de olika behov som enligt tjänstekvalitetsforskningen behöver tillfredsställas för att kundnöjdhet ska kunna uppnås. Beskrivningen av de tre grupper av behov som redovisas nedan bygger på Kanomodellen [73].

- *Basbehov.* Om inte dessa behov tillfredsställs blir individen missnöjd. Däremot kan man inte åstadkomma nöjda mottagare av tjänster genom att enbart uppfylla dessa behov. Basbehoven är dessutom så självklara för mottagaren att man ofta inte kan få reda på något om dessa genom att fråga.
- *Uttalade behov.* Dessa behov svarar mot vad individen förväntar sig att få och upplever som viktigt. Genom att vara skickligare än konkurrenterna kan utförare vinna kunder. Det är dessa behov man ofta tänker på som ”kundbehov”.
- *Omedvetna behov.* Individen är inte alltid medveten om vilka behov han eller hon har eller vad som kan erbjudas för att dessa omedvetna behov ska kunna tillgodoses. Ofta kan individen inte heller beskriva dessa behov, även om man frågar. Det kan vara behov som är så självklara att de därför inte uttrycks vid förfrågan eller behov som individen inte är medveten om. Det kan alltså handla om både basbehov och andra omedvetna behov. Genom att identifiera sådana behov och se till att de tillfredsställs kan man ge tjänsten och organisationen ett attraktivt värde och individen kan uppleva välbefinnande.

IBIC och målinriktat arbete

IBIC ger stöd för att formulera mål utifrån två perspektiv. Det första perspektivet är mål utifrån funktionell nytta. Den utgår från en målrelaterad tolkning av behov som har utvecklats för vård och omsorg [74]. För att formulera mål utifrån funktionell nytta behövs kunskap om både det *aktuella funktionstillståndet* och det *önskade funktionstillståndet*. Behovet blir då skillnaden mellan dessa tillstånd. För att tillgodose behovet krävs verksamma insatser. Det aktuella funktionstillståndet är inte ett statiskt begrepp utan sätts i relation till ett önskat funktionstillstånd, som är målet. Målet bestäms tillsammans med individen och kan beskrivas i kvalitativa, kvantitativa och temporala dimensioner, det vill säga vad och hur mycket som ska uppnås samt inom vilken tid det ska uppnås. Det önskade funktionstillståndet innebär inte alltid en förbätt-

ring, utan många gånger är det en tillräcklig målsättning att bibehålla ett givet tillstånd. Inte sällan får man nöja sig med att nå vissa delmål eftersom det inte är möjligt att förhindra att tillståndet för individen i sin helhet försämrats. Genom uppföljning kan man kontrollera graden av måluppfyllelse, det vill säga i vilken utsträckning målet är uppnått. Att formulera mål utifrån funktionell nytta innebär att målet för individen syftar till att bibehålla eller förbättra individens genomförande eller delaktighet i aktiviteter och handlingar i det dagliga livet. Det kan till exempel handla om att individen önskar att bibehålla de moment i att tvätta sig som hen klarar själv eller att individen vill klara av att laga mat självständigt.

Det andra perspektivet som IBIC ger stöd för är att arbeta målinriktat med mål utifrån värden. Dessa mål utgår från de nationellt formulerade övergripande mål i SoL och LSS. De beskriver hur det samlade stödet är tänkt att påverka individens livskvalitet, till exempel om insatsen för individen har inneburit att bo kvar hemma under trygga förhållanden.

Utöver dessa två perspektiv tydliggör IBIC vikten av att även följa upp kvaliteten på insatsen. Det kan då handla om den enskildes uppfattning om exempelvis bemötande och inflytande samt i vilken omfattning stödet genomförts som planerat. IBIC ger inte stöd för dokumentation gällande detta perspektiv.



Syftet med IBIC

IBIC är ett stöd för handläggaren och utföraren när de ska beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat. IBIC visar var och hur det gemensamma språket och den strukturerade dokumentationen används i den övergripande socialtjänstprocessen.



IBIC syftar nationellt till att

- stödja införande av ett gemensamt språk och kunskapssyn för att förstå och beskriva vad behov i det dagliga livet är
- utveckla en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation som utgår från en enhetlig och entydig terminologi
- möjliggöra uppföljning på individnivå av resultat
- stödja utveckling av en kunskapsbaserad socialtjänst

Gemensamt språk och kunskapssyn

IBIC ger stöd till socialtjänsten att få en gemensam kunskapssyn om hur en människa fungerar i sin vardag, och för att dokumentera med ett gemensamt och enhetligt språk. För detta används ICF [1].

Den biopsykosociala modellen i ICF är ett stöd för att förstå kombinationen av olika perspektiv och för att få en bred beskrivning av hur individen fungerar i sin livssituation. Klassifikationen i ICF används som gemensamt språk för handläggare och utförare inom socialtjänsten för att dokumentera individens resurser, behov, mål och resultat. Bedömningsskalan används för att strukturerat dokumentera individens genomförande och engagemang inom de livsområden som är aktuella för stöd från socialtjänsten.

Att använda ICF gör det möjligt att beskriva individens situation både fysiskt, psykiskt och socialt [1] och dela upp individens behov i olika livsområden. Resurser och behov blir då synliggjorda och uppmärksammade, vilket ger stöd vid val av lämpliga insatser, arbetssätt eller metoder. Det blir också synligt vilken kompetens som behövs för att dels tillgodose individens behov, dels stärka individens egna resurser.

Ett gemensamt språk bidrar till att alla aktörer kring individen lättare kan kommunicera med varandra vilket underlättar samverkan i form av till exempel gemensam planering och teamwork. För individen och de anhöriga blir det också tydligare vad olika aktörer bidrar med och tar ansvar för.

Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation

IBIC utgår från socialtjänstens processmodell (figur 1). Att använda strukturerad dokumentation som utgår från ICF i socialtjänstens process underlättar att ändamålsenlig information om en individ ska kunna vara tillgänglig för behörig personal i olika delar av verksamheter och över geografiska, tekniska och organisatoriska gränser. Det gör det även möjligt för verksamheter att

strukturera sin dokumentation på samma sätt. Den gemensamma beskrivningen av individens resurser, behov och mål skapar förutsättningar för en mer sammanhållen planering och genomförande av beslutade insatser.

Att använda strukturerad dokumentation med ett gemensamt språk skapar även förutsättningar för att undvika att samma informationsmängd i individdokumentationen dokumenteras två gånger då den lättare kan återanvändas av olika aktörer runt individen.

Resultat på individnivå

Utan uppföljning går det inte att säga om individens situation förändrats. Regelbunden uppföljning skapar tillfällen för individen att påverka sin situation under pågående insats. Det är ett sätt för ansvarig nämnd och utförare att säkerställa att individen får sina behov tillgodosedda och att insatserna är av god kvalitet. Därför behöver uppföljning och utvärdering ske i alla led och arbetas med hos både beslutande nämnd och utförare.

På den individuella nivån ger IBIC den professionelle stöd i att följa om brukarens situation förändrats från den föregående kontakten till uppföljningen. IBIC ger stöd för uppföljning utifrån två perspektiv; att följa upp individens funktionstillstånd och att följa upp de övergripande målen med insatserna enligt SoL eller LSS. Uppföljningen av individens funktionstillstånd gör det möjligt att få ett resultat för individens genomförande och engagemang. Har till exempel individen vid uppföljningen klarat av att bibehålla de moment i att tvätta sig som hen önskade eller har individen lärt sig att laga mat självständigt. Att strukturerat följa upp de övergripande målen med insatsen syftar till att värdera om insatsen sammantaget har påverkat individens livskvalitet. Att använda sig av gemensamt språk och strukturerad dokumentation underlättar för handläggare och utförare att vid uppföljningen kunna få ett resultat och värdera måluppfyllelse för individen. Utöver dessa två perspektiv belyser IBIC vikten av att också följa upp kvaliteten på insatsen. Det kan då handla om den enskildes uppfattning om exempelvis bemötande och inflytande samt i vilken omfattning stödet genomförts som planerat. IBIC ger inte stöd för strukturerad dokumentation för detta perspektiv.

IBIC som stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst

Regelverket för kvalitetssäkring och verksamhetsuppföljning ger liten möjlighet att från nationellt håll utvärdera socialtjänsten och dess insatser [75]. Den som bedriver verksamhet har möjlighet att följa och utvärdera utvecklingen av kvalitet och effektivitet då de får hålla uppgifter om till exempel behov, insatser och se resultat av utförda insatser.

Att information om en individs resurser, behov, mål och resultat dokumenteras strukturerat med entydiga begrepp och nationella kodverk utifrån den gemensamma informationsstrukturen innebär att den kan återanvändas i olika syften. Dels kan den användas som utgångspunkt för vård och omsorg av enskild individ, som underlag för brukarens ställningstagande, för uppföljning och rapportering på olika nivåer. Dels även som underlag för att ta fram beslutsstöd, för forskning samt för juridisk bedömning av den enskilda processen. Sammanfattningsvis är nyttan för brukaren en ökad delaktighet, rättssäkerhet och bättre underlag för sitt ställningstagande. Nyttan för verksamheten

är ökad brukar- och rättssäkerhet, effektivare arbete och bättre förutsättningar för kvalitetsarbete och uppföljning [76].

IBIC stödjer utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst genom att hålla strukturerad dokumentation om individens resurser, behov, mål och resultat. Lokalt behöver det bestämmas på vilken nivå de strukturerade bedömningarna görs då det påverkar möjligheten att jämföra sammanställda uppgifter. Det är viktigt att belysa att om en verksamhet till exempel har fattat beslut om att inte formulera mål för individen hos handläggare eller utförare är det inte heller möjligt att värdera ett resultat för individen.

Vilka uppgifter som samlas in och dokumenteras styr vilka möjligheter man lokalt har att bygga upp en kunskap om verksamheten. För att bygga upp kunskap om verksamheten behöver det lokalt finnas kompetens om bland annat systematiskt kvalitetsarbete, systematisk uppföljning och evidensbaserad praktik.

Systematiskt kvalitetsarbete

Centralt i systematiskt kvalitetsarbete är att löpande följa upp och utvärdera verksamhetens arbete. Arbetet med kvalitet behöver omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten behöver ha processer och rutiner för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Processerna för uppföljning och utvärdering behöver vara beskrivna lokalt och tydliggöra på vilken systemnivå och hos vilken aktör som olika delar av ansvaret ligger [69].

I systematiskt kvalitetsarbete är det viktigt att ha en struktur för verksamhetens ledning och styrning och att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer. Den som bedriver verksamhet behöver skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter kan ge värdefull information i arbetet med att säkra kvaliteten och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

Systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda brukare för att följa upp hur det går för dessa brukare och om att sammanställa denna information i syfte att utveckla och förbättra verksamheten [77].

När uppgifter från uppföljning på individnivå sammanställs ger det verksamheten en mängd kunskaper. Det kan ge en uppfattning om verksamhetens utbud av insatser och vilka av dessa insatser som brukarna faktiskt får ta del av eller exempelvis visa på att det saknas insatser för vissa grupper eller behov, vilka insatser som används, om målen med insatserna uppnås och om olika insatser fungerar olika bra för olika grupper.

Systematisk uppföljning gör det möjligt att beskriva vad som sker i verksamheten och enskilda brukare eller grupper förändringar, men förklarar inte orsaken till förändringar hos enskilda brukare. Däremot kan förändringarna ses som indikationer på att en viss typ av insats eller vissa kombinationer av insatser har bidragit till en förbättring eller försämring [77].

Att arbeta med att systematisk uppföljning ger underlag för övergripande planering och förbättring av processer och rutiner. Om en verksamhet syste-

matiskt följer upp sina resultat får ledning och politiskt ansvariga större möjlighet att kontrollera hur väl en verksamhet arbetar mot de övergripande målen och med de planer, processer och aktiviteter som ingår i verksamhetens ledningssystem. Med andra ord är systematisk uppföljning ett sätt att ta reda på hur väl den tänkta verksamheten överensstämmer med den verkliga. Genom att verksamheten tydliggörs kan kvaliteten utvecklas.

Läs mer

Mer information om systematisk uppföljning finns på kunskapsguiden.se under temat *Systematisk uppföljning*.



Evidensbaserad praktik

Socialtjänstens målsättning är att arbeta alltmer evidensbaserat, det vill säga kunskapsbaserat. Syftet är att varje individ ska få den insats som är mest lämpad för just hen. Helst ska insatsen också vara utvärderad. I den evidensbaserade praktiken är uppföljning och utvärdering centrala delar.

Evidensbaserad praktik, EBP, innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser [78]:

- den bästa tillgängliga kunskapen
- den professionelles expertis
- den berörda personens situation och kontextuella omständigheter
- personens erfarenhet och önskemål.

Figur 4. Den evidensbaserade modellen



Figur 4 ovan visar de olika kunskapskällorna. EBP innebär är att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, individens situation, erfarenheter och önskemål vid utredning av behov, beslut om insatser och vid val planering och av arbetssätt i genomförandet av insatser. Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel lagstiftning på området, vilken tillgång som finns vad gäller insatser, arbetssätt och metoder, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap [78].



Läs mer

Mer information om evidensbaserad praktik finns på kunskapsguiden.se under temat *Evidensbaserad praktik*.

Användarhandledning för IBIC

Inledning

Användarhandledningen för IBIC beskriver hur användningen av nationellt fackspråk och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF [1], kan användas för att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål, resultat och måluppfyllelse.

Här beskrivs de delprocessteg som tagits fram för att identifiera dessa uppgifter och hur de strukturerat kan dokumenteras i handläggarens utredning, utformning av uppdrag och uppföljning samt i utförarens planering, genomförande och uppföljning.

Inför ett införande av IBIC behöver såväl processledare, handläggare och utförare gå igenom användarhandledningen. I det praktiska arbetet kan man behöva återkomma till olika delprocessteg för att påminna sig om vad det är man gör och dokumenterar strukturerat i de olika processtegen.

Användarhandledningen innehåller vissa beskrivningar för regeltillämpningen inom området handläggning och dokumentation. IBIC tillför inga ytterligare informationsmängder än de som enligt regelverket ska eller bör dokumenteras. IBIC omfattar inte all dokumentation som verksamhet enligt föreskriften ska hålla.

Läs mer

Mer stöd för regeltillämpning inom området handläggning och dokumentation finns i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.



IBIC är framtaget för personer oavsett ålder och funktionsnedsättning som behöver stöd i sin dagliga livsföring utifrån SoL eller LSS. Det innebär att IBIC kan användas för att beskriva behov i det dagliga livet för såväl äldre personer som barn och vuxna personer med funktionsnedsättningar.



Avgränsning

Användarhandledningen beskriver det stöd IBIC ger för att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat för personer som behöver stöd i sitt dagliga liv.

För den sociala barn och ungdomsvården finns arbetssättet Barnets behov i centrum (BBIC). Modellerna BBIC och IBIC har utvecklats så att de kompletterar varandra. Barn och deras vårdnadshavare kan behöva stöd på olika sätt, utifrån flera perspektiv och olika lagar. Vilket av BBIC eller IBIC som kan användas i frågor om barn med funktionsnedsättning, beror på inriktningen för utredningen. När ett barn (eller barnets företrädare) ansöker om

stöd i den dagliga livsföringen på grund av en funktionsnedsättning används IBIC oavsett om det är en ansökan utifrån SoL eller LSS. Gäller utredningen ett barn som behöver skydd eller stöd, används BBIC. BBIC ger stöd för att beskriva och dokumentera vilka faktorer som är ett skydd och vilka som är en risk för barnet. BBIC ger däremot inte stöd för utförarens dokumentation eller utredningar om insats enligt LSS. Det här innebär att modellerna ibland behöver användas tillsammans för att såväl barn som föräldrar/ vårdnadshavare ska få rätt stöd från socialtjänsten.

För att fånga och synliggöra komplexa eller utsatta livssituationer kan något bedömningsinstrument komplettera eller användas tillsammans med IBIC för att tillförsäkra att individen får rätt stöd. Mer information om dessa finns till exempel på Socialstyrelsens webbplats Metodguide för socialt arbete.³³

Användarhandledningen beskriver inte alla de juridiska ställningstaganden och svåra eller akuta situationer som handläggare och utförare möter i sitt arbete. För den typen av vägledning hänvisar vi till lagstiftning och till de föreskrifter, allmänna råd, handböcker och andra material som Socialstyrelsen gett ut i ämnet.

Stöd för att hantera såväl enkla som komplexa utredningar

IBIC är i första hand ett arbetssätt för att beskriva och strukturerat dokumentera individens resurser, behov, mål och resultat med användning av ICF [1].

I 9 § förvaltningslagen tydliggörs bland annat att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. IBIC kan användas både vid en mindre och enklare utredning och vid en mer omfattande och komplicerad utredning. Det kan finnas skäl att göra en omfattande utredning när individen är osäker på eller har svårt för att uttrycka vad som är svårigheter i det dagliga livet, eller när utredningen handlar om omfattande eller komplexa behov inom flera livsområden.

Hur ICF tillämpas i IBIC

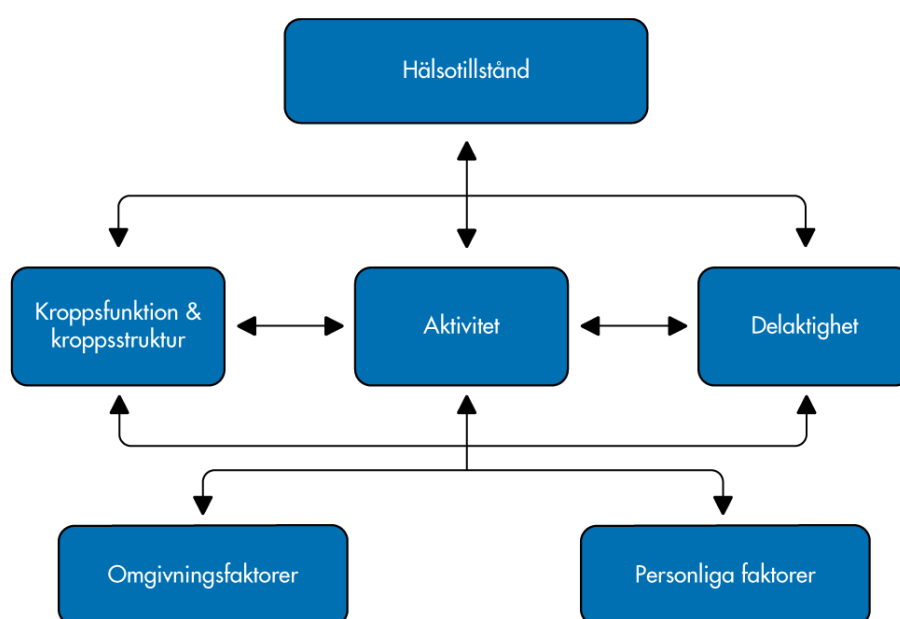
ICF kan användas för att beskriva och dokumentera en persons resurser, behov och mål i sin dagliga livsföring oavsett ålder, livssituation och omgivning. ICF ger en gemensam kunskapssyn på vilka områden som ingår i den dagliga livsföringen samt vad som kan vara stödjande eller hindrande i en persons livssituation.

I IBIC används ICF som tankesätt (figur 2) som ett stöd för att förstå kombinationen av olika perspektiv och för att få en bred bild av hur individen fungerar i sin livssituation. ICF:s biopsykosociala modell utgår från både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Att använda modellen ger stöd för att beskriva personens fungerande i det dagliga livet. Det görs genom att placera personen i ett sammanhang som uppstår i interaktionen mellan olika komponenter som har betydelse för individens fungerande.

³³ <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>

Det medicinska perspektivet ser funktionshinder som ett problem hos en person, orsakat av sjukdom, skada eller annat hälsotillstånd. Det sociala perspektivet ser funktionshinder huvudsakligen som ett socialt skapat problem. Funktionshinder är inte en egenskap hos person utan beror snarare på en samling omständigheter, av vilka många är en följd av den sociala miljön. ICF försöker sammanfoga dessa perspektiv för att erbjuda en sammanhållen syn på hälsa utifrån ett biologiskt, ett individuellt och ett socialt perspektiv [1, 16]. ICF ger stöd för att beskriva hälsorelaterade uppgifter om en individ och används som gemensamt språk i dokumentationen för professionella inom vård och omsorg.³⁴

Figur 2. ICF som tankesätt med de olika komponenterna och interaktionen mellan dessa.



Dokumentera utifrån ICF

För att använda IBIC behövs kunskap om ICF både som tankesätt och klassifikation. ICF som klassifikation ger förutsättningar för att beskriva individens resurser, behov och mål på ett enhetligt, entydigt och jämförbart sätt. Det sker genom att det vardagliga språket länkas till begrepp i ICF.

I ICF är *funktionstillstånd* ett tillstånd hos en individs kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt genomförande och engagemang i aktiviteter och delaktighet [1, 17]. I IBIC används begreppet för att dokumentera individens resurser, behov, mål och resultat.

IBIC är ett arbetssätt där alla verksamma utgår från den gemensamma processen för socialtjänsten och använder ICF för dokumentation skapar förutsättningar för en mer rättssäker och likvärdig handläggning för individen. Det

³⁴ ICF är professionsoberoende och kan användas av ett flertal yrkesgrupper inom vård och omsorg för olika syften.

ger även utförarna ett tydligt underlag för planering och uppföljning av genomförandet. Ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation ger också bättre möjligheter att följa upp individens resultat.

Livsområden i IBIC

För att beskriva individens resurser, behov och mål kan samtliga nio kapitel inom aktiviteter och delaktighet i ICF användas. Dessa är:

- *Lärande och att tillämpa kunskap* (till exempel att lösa problem, att fatta beslut)
- *Allmänna uppgifter och krav* (till exempel att genomföra daglig rutin, att hantera stress och andra psykologiska krav)
- *Kommunikation* (till exempel att ta emot meddelanden på olika sätt, att uttrycka sig på olika sätt, att konversera, att använda kommunikationsutrustning och kommunikationstekniker)
- *Förflyttning* (till exempel att ändra grundläggande ställning, att bibehålla en kroppsställning, att lyfta och bära föremål, att gå, att röra sig omkring på olika platser, att använda transportmedel)
- *Personlig vård* (till exempel att tvätta sig, att sköta toalettbehov, att klä sig, att äta, att dricka, att sköta sin egen hälsa)
- *Hemliv* (till exempel att skaffa varor och tjänster, att utföra hushållsarbete, att ta hand om hemmets föremål, att bistå andra)
- *Mellanmänniska interaktioner och relationer* (till exempel att skapa och behålla formella, sociala eller familjerelationer)
- *Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv*
- *Samhällsgemenskap, social och medborgerligt liv* (till exempel att engagera sig i samhällsgemenskap, rekreation och fritid, religion och andligt liv, att rösta vid allmänna val)

Ytterligare två områden ingår i det som kallas livsområden i IBIC (figur 5).

- *Känsla av trygghet* är med för att säkerställa behovet av trygghet, eller frånvaro av trygghet (otrygghet) i olika situationer
- *Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* används när stödet till den enskilde samtidigt avser ett indirekt stöd eller avlösning för en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående

Figur 5. Livsområden i IBIC



De nio livsområdena som är kapitel i aktiviteter och delaktighet används i IBIC för att beskriva och dokumentera uppgifter om hur individen genomför aktiviteter och är engagerad i olika delar av det dagliga livet, samt vid behov för att dokumentera individens önskade genomförande och engagemang. *Känsla av trygghet* används i IBIC för att beskriva och dokumentera hur individen upplever känslan av trygghet/ otrygghet i olika sammanhang, samt vid behov för att dokumentera individens önskade känsla av trygghet.

Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående används när stödet till individen samtidigt avser ett indirekt stöd eller avlösning för en anhörig som vårdar eller stödjer individen. Under det livsområdet dokumenteras inte uppgifter om individens resurser och behov och det formuleras inte heller något *avsett funktionstillstånd*. Livsområdet markeras i syfte att uppmärksamma att det stöd som ges till individen även är ett indirekt stöd eller avlösning till en anhörig. Övriga livsområden i IBIC kan användas för att beskriva inom vilka livsområden anhöriga ger stöd till sin närstående.

För en mer detaljerad beskrivning av livsområden se bilaga 1a och bilaga 2.

Relaterade faktorer

I såväl utredning som genomförande av insatser enligt SoL eller LSS behövs även uppgifter om sådant som är underlättande eller hindrande för individen, och som påverkar individens möjlighet att genomföra aktiviteter och vara delaktig inom de livsområden som är aktuella för utredningen. I IBIC används begreppet relaterade faktorer (se figur 6) som ett samlingsnamn för hälsotillstånd, kroppsstruktur, kroppsfunktioner, omgivningsfaktorer och personfaktorer. För kort beskrivning av relaterade faktorer se bilaga 1b.

De relaterade faktorerna beskrivs för att förstå svårigheter i det dagliga livet utifrån en bred bild av individens situation. I ICF är tankemodellen (figur

2) ett sätt att visualisera denna breda syn som ett stöd för att förstå och beskriva hur olika faktorer påverkar och är beroende av varandra. Till exempel kan nedsättningar i psykiska kroppsfunktioner vara både svåra att se, tala om och beskriva, trots att sådana nedsättningar har stor betydelse och påverkar personens genomförande och engagemang i många olika delar av det dagliga livet.

Figur 6. Relaterade faktorer i IBIC



Funktionstillstånd i IBIC

Funktionstillstånd används i IBIC för att beskriva och dokumentera uppgifter om individens nuläge, mål och resultat. I IBIC används funktionstillstånd för samtliga nio livsområden inom aktiviteter och delaktighet samt för livsområdet *känsla av trygghet*. Funktionstillstånd är en beskrivning av individens genomförande och engagemang i aktuella livsområden.³⁵ Med genomförande avses vad individen faktiskt genomför i en aktivitet. Med engagemang avses vilken delaktighet individen har i samma aktivitet.

Socialtjänsten bedömer primärt inte individens kapacitet, det vill säga individens högsta möjliga förmåga i en standardiserad miljö, men kan i vissa fall behöva ta del av eller få ett sådant underlag från en annan profession.

Aktuellt funktionstillstånd är i IBIC individens uppfattning om hens nuvarande genomförande och engagemang, alternativt upplevelse känslan av trygghet inom ett livsområde vid inhämtandet av uppgifter i utredning eller vid uppföljning. Dokumentationen görs i fritext under aktuellt livsområde.

Önskat funktionstillstånd är i IBIC individens tänkta framtida tillstånd av hur hen innan ett visst datum kan genomföra och vara engagerad inom aktuella livsområden. Målet kan vara en förändring i genomförandet och engagemanget eller att bibehålla det aktuella genomförandet och engagemanget [79]. Dokumentationen görs i fritext under aktuellt livsområde.

³⁵ För livsområdet *känsla av trygghet* beskrivs individens upplevda känsla av trygghet.

Bedömt funktionstillstånd är i IBIC den professionelles³⁶ bedömning av individens nuvarande genomförande och engagemang inom aktuella livsområden. Dokumentation av bedömt funktionstillstånd i IBIC görs i fritext och med bedömningsfaktorn i ICF.

Avsett funktionstillstånd är i IBIC den professionelles³⁶ bedömning av hur individen innan ett visst datum kan genomföra och vara engagerad inom aktuella livsområden. Det avsedda funktionstillståndet dokumenteras i fritext och med bedömningsfaktorn i ICF. Vid bedömning av avsett funktionstillstånd är det viktigt att tänka på att det finns olika målsättningar. Målet kan vara en förändring i genomförandet och engagemanget eller att bibehålla det aktuella genomförandet och engagemanget [79].

Funktionstillstånd vid uppföljning är i IBIC den professionelles³⁶ bedömning av hur individen genomför och är engagerad i handlingar och uppgifter inom aktuella livsområden vid uppföljningstillfället. Dokumentation av funktionstillstånd vid uppföljning görs i fritext och med bedömningsfaktorn i ICF [79].

IBIC och inriktningen på stödet

För de livsområden som är aktuella i utredningen dokumenterar handläggaren förslag för inriktningen på stödet. Inriktningen på stödet dokumenteras strukturerat med något av tre alternativ: stödjande/tränande, kompenserande eller ospecificerat.

- *Stödjande/tränande* kan innebära att praktiskt stödja eller guida individen men också att känslomässigt stödja och motivera individen. Stödjande/tränande betyder att individen på något sätt är med i genomförandet av aktiviteten. Inriktningen för stödet är då att bibehålla eller stärka individens genomförande inom livsområdet
- *Kompenserande* stöd är när stödet inom aktiviteten helt utförs åt personen av någon annan än individen själv
- *Ospecificerat* stöd betyder att handläggare inte bedömer inriktningen.

Oavsett inriktningen på stödet är det viktigt att säkerställa att stödet genomförs så att individen har möjlighet att bibehålla eller stärka sin delaktighet (engagemang) inom aktuellt livsområde.

Inriktningen på stödet är uppgifter som behöver föras över till utföraren och påverkar hur utföraren sedan planerar och genomför stödet. Det ger en fingervisning om vilken typ av arbetssätt, bemötande och delaktighet som stödet är tänkt att ha.

³⁶ Här avses både handläggare och utförare

IBIC som stöd för individuppföljning

En grund i att arbeta systematiskt utifrån individen är att följa hur individens situation förändrats från utgångsläget. Att följa upp är en uppgift för såväl den beslutande nämnden som för utföraren. Regelbunden uppföljning skapar tillfällen för individen att påverka sin situation under pågående insats. Hur, när, vad och vem som ansvarar för uppföljning behöver beskrivas i lokala riktlinjer och rutiner. Utformningen av de lokala riktlinjerna och rutinerna kommer att påverka hur resultatet av uppföljningen hanteras.

IBIC ger stöd för att följa upp utifrån olika perspektiv. Det första perspektivet är det som kallas för uppföljning av individens funktionstillstånd. När den professionelle beskriver individens funktionstillstånd vid uppföljning, kan det jämföras med det tidigare avsedda funktionstillståndet, det vill säga målet, varpå måluppfyllelse kan värderas. Funktionstillstånd vid uppföljning hanterar hur individen nu ser på sitt eget genomförande och engagemang i de livsområden som är aktuella för uppföljning. Har individen till exempel klarat av att bibehålla de moment i städningen som hen önskade eller har individen lärt sig att klä på sig kläder självständigt. Att på nytt beskriva individens funktionstillstånd och jämföra det med det tidigare avsedda funktionstillståndet är i ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt en uppgift för både beslutande nämnd och utförare.

Det andra perspektivet är att följa upp övergripande mål med insatserna utifrån SoL eller LSS, det vill säga hur det samlade stödet påverkar individens livskvalitet utifrån lagstiftarens intentioner. När det övergripande målet för insatsen till exempel är att bo kvar hemma under trygga förhållanden behöver uppföljning omfatta om och hur stödet gjort detta möjligt för individen. Även måluppfyllelse för de övergripande målen kan värderas. Det är vanligtvis en uppgift för den beslutande nämnden.

Utöver dessa två perspektiv belyser IBIC vikten av att också följa upp kvaliteten på insatsen. En sådan uppföljning kan handla om att värdera hur väl insatsen är genomförd, till exempel om insatsen är genomförd enligt planering, om individen har fått vara delaktig i planering av genomförandet, och hur personalens bemötande har varit. IBIC ger inte stöd för strukturerad dokumentation vid uppföljning av kvaliteten på insatsen. Det behövs strukturerad dokumentation av sådana uppgifter för att lokalt skapa förutsättningar för att använda dessa uppgifter för systematiskt kvalitetsarbete. Att följa upp kvaliteten på insatsen kan i ett systematiskt arbetssätt vara en uppgift för både beslutande nämnd och utförare.

Avgränsning

Det finns andra perspektiv än de som IBIC ger stöd för som kan behöva följas upp på individnivå. Varje uppföljning behöver anpassas till individens situation, till de lokala riktlinjer och rutiner för systematiskt kvalitetsarbete som tagits fram för olika verksamheter och beslutats av ansvarig nämnd. IBIC ger inte stöd för när en uppföljning ska göras, hur omfattande varje uppföljning ska vara, vad som ska följas upp vid varje enskilt uppföljnings-

tillfälle (till exempel vilka livsområden, resultat och mål) eller vem som följer upp vad. Det behöver beskrivas och bestämmas i lokala riktlinjer och rutiner.

Process för IBIC

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS ger stöd för vilka uppgifter som verksamheten ska eller bör dokumentera i socialtjänsten. Nationell informationsstruktur, NI, beskriver individens process i socialtjänsten (se figur 1). IBIC beskriver hur verksamheten med ett gemensamt språk strukturerat kan dokumentera de informationsmängder om individens resurser, behov, mål och resultat som ska eller bör dokumenteras utifrån det som beskrivs i författning³⁷. IBIC ger inte stöd för all dokumentation som verksamheten ska hålla.

Processmodellen (se figur 7) tydliggör med delprocessteg IBIC-processen inom de i NI beskrivna övergripande processtegen *utreda*, *utforma uppdrag*, *genomföra uppdrag* och *följa upp*. Dessa delprocessteg genererar strukturerad dokumentation med användning av framför allt ICF som gemensamt språk.

Syftet med att använda strukturerad dokumentation som utgår från ICF i socialtjänstens process är att relevant information om individen ska vara tillgänglig för personal i olika delar av verksamheter och över geografiska och organisatoriska gränser. Att använda strukturerad dokumentation med ett gemensamt språk innebär att information lättare kan återanvändas med bibehållen betydelse. Detta skapar förutsättningar för att undvika att samma informationsmängd dokumenteras två gånger och minskar risken för misstolkning av information. Den strukturerade dokumentationen möjliggör även uppföljning på individnivå och skapar förutsättningar för verksamhetsuppföljning.

Processen för IBIC beskrivs linjärt i användarhandledningen. Praktiken är vanligtvis inte linjär utan ofta iterativ. Det innebär att individen till exempel kan förflytta sig mellan de olika delprocesstegen i *utreda* tills handläggaren har tillräckligt med information för att fatta ett beslut, eller att individen upprepar delprocesstegen i *genomföra uppdrag* flera gånger innan nämnden följer upp. För att omsätta IBIC från teori till praktik är det därför viktigt att lokalt besluta och beskriva rutiner för till exempel samverkan och uppföljning.

Avgränsning

IBIC hanterar inte de övergripande processtegen *aktualisera* och *besluta*. Användarhandledningen startar utifrån det stöd IBIC ger från en inkommen ansökan om insats.

IBIC beskriver vikten av att man lokalt beskriver och dokumenterar vissa uppgifter gällande *förslag på insatser*, *planerat genomförande*, *genomförda och inte genomförda insatser*, *kvalitet på insatsen* samt *överförd information efter uppföljning* men ger inte stöd för strukturerad dokumentation av dem. För att dessa uppgifter ska kunna användas för systematiskt kvalitetsarbete behöver möjligheten finnas att lokalt dokumentera uppgifterna strukturerat.

³⁷ Lagar, förordningar och föreskrifter.

Tillämpning av IBIC i socialtjänstens process

Här följer en beskrivning om hur IBIC kan tillämpas i de olika delprocessstegen samt resultatet i form av strukturerad dokumentation.

Utreda



Utreda beskriver den aktivitet där nämnden utreder och bedömer behov av och rätt till insatser. I steget ingår att inhämta samtycke till att ta behövliga kontakter och inhämta uppgifter under utredningen samt att kommunicera och samverka.³⁸

Löpande dokumentation

I samband med att utredning inleds inträder även ett antal krav i föreskrift på dokumentationen om individen.³⁹ För att skapa en ordning i den löpande dokumentationen, kan handläggaren sortera information om faktiska omständigheter och händelser av betydelse under livsområden och relaterade faktorer.

Dokumentation enligt IBIC

Löpande dokumentation av händelser av betydelse och faktiska omständigheter kan göras under livsområden och relaterade faktorer. Dokumentationen sker under de *livsområden*⁴⁰ inom aktiviteter och delaktighet som är aktuella samt för *känsla av trygghet*.

Uppgifter om livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* kan dokumenteras under omgivningsfaktorer⁴¹.

Uppgifter om relaterade faktorer kan dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁴².

Hantera frågeställning i ansökan



En ansökan om insatser från socialtjänsten behöver inte vara noggrant preciserad för att den ska utredas och avgöras genom ett beslut. En ansökan dokumenteras så som den är uttryckt. En ansökan får inte förhandlas bort.

³⁸ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/>

³⁹ Notera att kraven gäller vid såväl handläggning, genomförande och uppföljning.

⁴⁰ Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁴¹ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁴² Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

För att tillsammans med individen kunna planera för utredningens omfattning och tillvägagångssätt är det ett stöd att tidigt identifiera vilka livsområden som är aktuella i frågeställningen. När det finns en osäkerhet om vad frågeställningen i en ansökan avser och därmed är oklart vilka områden som utredningen behöver omfatta är det särskilt betydelsefullt att handläggaren ger individen möjlighet att förtydliga sin frågeställning.

I IBIC ingår erbjudande om ett informerande samtal som har flera syften: dels att informera om socialtjänsten, dels att tillsammans med individen synliggöra vilka livsområden som är aktuella för utredningen samt att tillsammans med individen planera utredningens genomförande och omfattning.

Resultatet av ett informerande samtal kan förändra vilka livsområden som är aktuella i frågeställningen. I IBIC kallas detta för förtydligad frågeställning.

Ursprunglig frågeställning



När individen vid första kontakten beskriver vad ansökan om insats ska stödja kategoriseras det till ett eller flera livsområden. Denna ansökan benämns i IBIC som ursprunglig frågeställning.

Dokumentation enligt IBIC

De livsområden⁴³ som ansökan omfattar markeras som aktuella i ursprunglig frågeställning. När det inte framgår av ansökan vilka livsområden som är aktuella kan alla livsområden markeras för att förtydliga att ansökan är oklar.

Informera om samtal

Individen erbjuds ett informerande samtal, som ett stöd för att uttrycka vilka behov inom olika livsområden som en sökt insats ska stödja. I de fall individen är ett barn som företräds av vårdnadshavare avser erbjudandet även dessa. Ett annat syfte är att tillsammans med individen förtydliga och säkerställa planeringen av utredningens omfattning och att tillvägagångssättet omfattar hela frågeställningen i ansökan. När det tillkommer något, till exempel behov inom nya livsområden, kan det ibland innebära en utvidgad eller en ny ansökan. Handläggaren behöver säkerställa att individen förstår att det kan finnas möjlighet att begära stöd i sin livsföring utifrån såväl SoL som insatser enligt LSS beroende på vilken insats det gäller och om individen tillhör den personkrets som omfattas av LSS. Handläggaren behöver vara observant på att en ny frågeställning kan framföras när som helst under utredningens gång. Uppgifter som framkommer vid det informerande samtalet, och som är av betydelse för utredningen av ärendet, är en del av utredningen.

⁴³ Ursprunglig frågeställning markeras på kapitelnivå, nivå 1, för de livsområden inom aktiviteter och delaktighet som ingår i frågeställningen. Efter beslut lokalt kan kategorisering ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet. När så är fallet markeras det även på nivå 1, för att möjliggöra en sammanställning av jämförbara uppgifter.

Det informerande samtalet är också en möjlighet att tidigt uppmärksamma om det finns behov av stöd för en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående.

Resultatet av ett informerande samtal kan förändra vilka livsområden som är aktuella i frågeställningen. I IBIC kallas detta för förtydligad frågeställning. Om individen inte önskar ett informerande samtal, eller när den ursprungliga frågeställningen redan är tydlig och avgränsad, innebär det att den ursprungliga frågeställningen också är en förtydligad frågeställning.

Förtydligad frågeställning



En från början tydligt ursprunglig frågeställning eller resultatet av det informerande samtalet kallas i IBIC förtydligad frågeställning. De livsområden som slutligt ingår i den förtydligade frågeställningen utgör den röda tråden i det systematiska arbetssättet i IBIC. Den förtydligade frågeställningen kan förändras utifrån vad som framkommer i utredningen fram till att beslut om insats fattas.

Dokumentation enligt IBIC

De livsområden⁴⁴ som ansökan omfattar markeras som aktuella i förtydligad frågeställning.

Inhämta uppgifter



I utredningen ingår att handläggaren samlar in information. Ibland behöver det ske på flera sätt för att handläggaren ska få ett tillräckligt underlag för att bedöma behov, ta fram mål och besluta om insats. En utredning får dock inte göras mer omfattande än vad som är motiverat i det enskilda ärendet. Den viktigaste källan är individens egen beskrivning av sin aktuella situation och vad hen vill uppnå. Kompletterande uppgifter kan behövas från andra. Ibland kan det även vara en nödvändig förutsättning. Till exempel när individen är ett barn är uppgifter från vårdnadshavare viktiga att inhämta.

Den förtydligade frågeställningen ger stöd för inom vilka livsområden som individens behov behöver beskrivas. Handläggaren inhämtar information om individens genomförande och engagemang inom de livsområden eller delar av ett livsområde som ingår i den förtydligade frågeställningen.

Relaterade faktorer som hör ihop med individens frågeställning behövs för att förstå och beskriva individens resurser och vad som påverkar eller leder till svårigheter för individen i det dagliga livet. En sådan beskrivning bidrar

⁴⁴ Förtydligad frågeställning markeras på kapitelnivå, nivå 1, för de livsområden inom aktiviteter och delaktighet som ingår i frågeställningen. Efter beslut lokalt kan kategorisering ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet. När så är fallet markeras det även på nivå 1, för att möjliggöra en sammanställning av jämförbara uppgifter.

till en bred bild av individens situation och ger möjlighet att fånga och beskriva det som är särskilt betydelsefullt för individen.

Det behöver framkomma både vad individen har för resurser och behov, det vill säga vad hen klarar av själv och vad som är svårigheten i genomförande eller engagemang. Dessutom behöver handläggaren inhämta uppgifter om vad som är viktigt för individen. De uppgifter som är av betydelse för handläggningen av ärendet dokumenteras under de livsområden som är aktuella i utredningen. Det omfattar även den information som behövs för att bedöma personkretstillhörighet enligt LSS.

I att inhämta uppgifter ingår även att ta reda på hur individen ser på framtiden. Det vill säga vad hen tror är möjligt att uppnå och vad som är viktigast för hen att vara engagerad i och genomföra innan ett bestämt datum. I IBIC benämns det individens *önskade funktionstillstånd*. Handläggaren behöver även ta reda på hur individen ser på hur det önskade funktionstillståndet kan uppnås. Det behöver framgå av utredningen när individen inte kan eller inte har en egen uppfattning om sitt aktuella eller önskade funktionstillstånd.

Uppgifter från andra inhämtas, efter samtycke från individen, för de livsområden som är aktuella för utredningen.⁴⁵ Det kan vara av betydelse att ta reda på hur de uppfattar individens nuvarande genomförande och engagemang inom dessa livsområden. Det kan även vara relevant att ta reda på hur till exempel anhöriga eller andra professioner uppfattar individens önskade eller möjliga genomförande eller engagemang. Vidare kan det vara av intresse att ta reda på vad de uppfattar som särskilt viktigt för individen, särskilt när individen har svårt att beskriva det själv. Information från andra kan även avse relaterade faktorer.

Uppgifter från andra omfattar även handläggarens eventuella egna observationer.

Uppgifter från individen



Dokumentation enligt IBIC

Individens⁴⁶ beskrivning av sina nuvarande resurser och behov (*aktuellt funktionstillstånd*) samt sitt mål (*önskat funktionstillstånd*), dateras och dokumenteras i fritext under de *livsområden*⁴⁷ inom aktiviteter och delaktighet som är aktuella i utredningen samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt.⁴⁸

Individens uppgifter om eventuellt stöd den har från en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående dokumenteras i fritext under *omgivningsfaktorer*⁴⁹.

⁴⁵ Läs mer om samtycke i 12 kap. 2 och 3 §§ OSL.

⁴⁶ Här avses endast individen själv. Information från exempelvis företrädare är uppgifter från andra.

⁴⁷ Livsområden i IBIC inom aktiviteter och delaktighet är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁴⁸ Observera att individens beskrivning av såväl aktuellt som önskat funktionstillstånd även kan dokumenteras strukturerat med stöd av bedömningsskalan i ICF.

⁴⁹ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

Uppgifter om relaterade faktorer dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁵⁰.

Uppgifter från andra



Dokumentation enligt IBIC

Andra personers beskrivning av individens nuvarande resurser och behov samt mål (*önskat funktionstillstånd*), dateras och dokumenteras i fritext under de *livsområden*⁵¹ inom aktivitet och delaktighet som är aktuella i utredningen samt för *känsla av trygghet* när det området är aktuellt.⁵² Det behöver av dokumentationen framgå vem som lämnat vilka uppgifter.

Uppgifter om eventuellt stöd till individen från en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående dokumenteras i fritext under *omgivningsfaktorer*⁵³.

Uppgifter om relaterade faktorer dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁵⁰.

Bedöma personkretstillhörighet



Rätten till insatser enligt LSS förutsätter att individen tillhör den personkrets som omfattas av lagen enligt 1 § (se 7 § LSS). IBIC innehåller därför även processteget bedöma personkretstillhörighet. I detta delprocessteg sker en första sammanvägning av inhämtade uppgifter för att bedöma om individen uppfyller kriterierna för tillhörighet till personkretsen enligt LSS. Det kan sägas vara första steget i bedömning av rätt till insats enligt LSS. Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt, utan ska vara en del av beslut om insatser.⁵⁴

De uppgifter som inhämtas för att bedöma personkretstillhörighet kan utifrån IBIC sorteras under livsområden och relaterade faktorer. Ibland behövs uppgifter om fler livsområden för att bedöma personkretstillhörighet än vad som behövs för att sedan bedöma behovet av den begärda insatsen. Ibland är det tvärtom så att handläggaren behöver uppgifter om fler livsområden eller på en mer detaljerad nivå för att kunna bedöma behovet av begärd insats än för att bedöma individens tillhörighet till en personkrets.

⁵⁰ Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

⁵¹ Livsområden i IBIC inom aktiviteter och delaktighet är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁵² Observera att andras beskrivning av såväl aktuellt som önskat funktionstillstånd även kan dokumenteras strukturerat med stöd av bedömningsskalan i ICF.

⁵³ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁵⁴ Se prop. 1992/93:159 s. 170.

Avgränsning

IBIC ger inte stöd för själva bedömningen av personkretstillhörighet.

Bedömd personkretstillhörighet



Dokumentation enligt IBIC

Bedömningen av tillhörighet till personkrets dokumenteras i fritext under egen rubrik. Personkretsen för LSS är uppdelad i tre olika punkter. Resultatet av bedömningen, tillhörighet till personkrets, dokumenteras strukturerat med något av alternativen nedan:

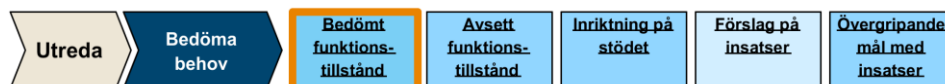
- *Tillhör personkretsen – 1*
- *Tillhör personkretsen – 2*
- *Tillhör personkretsen – 3*
- *Tillhör inte personkretsen*

Bedöma behov



En viktig del i att bedöma behov är att handläggaren beskriver nuläget och mål tillsammans med individen som behöver stöd. I IBIC kallas handläggarens bedömning av det aktuella läget för *bedömt funktionstillstånd* och målet för *avsett funktionstillstånd*. Bedömningarna behöver utgå från bland annat kunskap om olika behovsteorier, om vad som gynnar hälsa och välbefinnande, och om arbetssätt som stärker individens egna resurser och delaktighet. Efter att beskrivit bedömda och avsedda funktionstillståndet gör handläggaren en bedömning av vilken inriktning stödet behöver ha samt tar fram förslag på insatser. Slutligen kan också förslag på övergripande mål tas fram i dialog med individen. Sammantaget utgör delprocessteget *bedöma behov* en konkretisering av underlaget inför beslutet.

Bedömt funktionstillstånd



Bedömt funktionstillstånd är handläggarens bedömning av hur individen genomför och är engagerad i olika aktiviteter, alternativt upplever känslan av trygghet, inom aktuella livsområden när utredningen görs. Även uppgifter som inhämtats från andra eller handläggarens egna iakttagelser kan ha betydelse vid bedömningen.

För att bedöma funktionstillståndet gör handläggaren en sammanvägning och analys av alla inhämtade uppgifter om individens genomförande och engagemang inom de livsområden och underkategorier som ingår i utredningen. I analysen ingår att väga in hur individen påverkas av olika relaterade faktorer. Det kan vara såväl stödjande som hindrande omgivningsfaktorer, olika personfaktorer samt nedsättningar i kroppsfunktioner eller avvikelser i kroppsstrukturer.

I bedömt funktionstillstånd i utredningen vägs inte eventuella aktuella pågående insatser in. Bedömning av individens engagemang och genomförande inom de olika livsområdena sker alltid med de hjälpmedel som individen använder och i individens aktuella omgivning och i förhållande till en allmänt accepterad standard för personer utan störning, skada eller sjukdom.



Dokumentation enligt IBIC

Handläggarens sammanvägda bedömning dateras, kategoriseras och dokumenteras både i fritext och strukturerat med grad av begränsning (figur 8). Den strukturerade dokumentationen görs för kategorier på nivå 2 under aktuella livsområden inom aktiviteter och delaktighet förutom området *att utföra hushållsarbete* som dokumenteras på nivå 3 samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt. Bedömningsskalan i ICF används inte för livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. Strukturerad dokumentation sker i de fall livsområdet är aktuellt genom att området *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den närstående* markeras med *ej specificerat*. Handläggaren gör inte heller någon fritextdokumentation under detta livsområde.

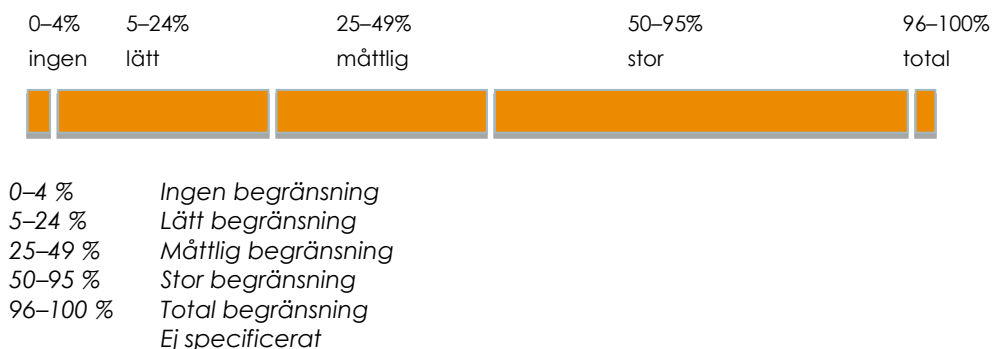
När bedömningsskalan i ICF används på nivå 2 för bedömning av genomförande och engagemang inom aktiviteter och delaktighet, innebär det oftast en bedömning av begränsning för en bredare kategori som innehåller flera underkategorier.⁵⁵ För urval av ICF-kategorier och svarsalternativ, se bilaga 2 och 3.

När det inom ett aktuellt livsområde inte finns tillräckligt med information för att beskriva grad av begränsning för individens genomförande och engagemang strukturerat, men området är aktuellt för stöd markeras det med *ej specificerat*.

Det behövs ofta en kort sammanfattande text, till exempel om sådant som är individens resurser inom ett bedömt livsområde eller om det bedömda funktionstillståndet utgår från att individen använder ett hjälpmedel och i sådana fall vilket. Ibland kan individen ha svårt att beskriva sin livssituation eller såväl överskatta som underskatta sin egen förmåga. Det behöver framgå när handläggarens bedömning skiljer sig från individens uppfattning och när individen inte har en egen uppfattning.

⁵⁵ Det kan upplevas lättare att använda bedömningsskalan i ICF för en mer detaljerad underkategori. Lokalt kan dokumentation ske på en underkategori, nivå 3 inom aktiviteter och delaktighet. När det är fallet görs strukturerad dokumentation även på nivå 2 enligt beskrivningen ovan för att möjliggöra sammanställning av jämförbara uppgifter.

Figur 8. Skala för bedömning av funktionstillstånd i IBIC



Avsett funktionstillstånd



Avsett funktionstillstånd är det tänkta framtida tillståndet, det vill säga målet för individen inom ett livsområde. Handläggaren gör en bedömning av hur individen innan ett visst datum kan genomföra och vara engagerad i aktiviteter, alternativt upplever känslan av trygghet, inom aktuella livsområden. I bedömningen ingår att ta hänsyn till vad som är viktigast för individen. Även uppgifter som inhämtats från andra eller handläggarens egna iakttagelser kan ha betydelse vid beskrivning av målet.

Det är bra att välja ut ett mindre antal mål att arbeta med, till exempel när individen har många eller komplexa behov. Välj mål för de livsområden som påverkar det som är särskilt betydelsefullt för individen eller där individen önskar en förändring. Livsområden där individen önskar bibehålla nuvarande funktionstillstånd hanteras genom att det avsedda funktionstillståndet bedöms likadant som det bedömda funktionstillståndet.



Bedömning inom olika livsområden sker alltid med de hjälpmedel som individen använder, i individens aktuella omgivning och i förhållande till en allmänt accepterad standard för personer utan störning, skada eller sjukdom. I bedömningen av det avsedda funktions-tillståndet kan det i vissa fall bli aktuellt att väga in exempelvis pågående insats. Av dokumentationen behöver det framgå vad som vägs in i det avsedda funktionstillståndet.

Dokumentation enligt IBIC

Handläggarens sammanvägda bedömning dateras, kategoriseras och dokumenteras både i fritext och strukturerat med grad av begränsning (figur 8). Även det datum målet är tänkt att uppnås och datum för uppföljning behöver framgå. Den strukturerade dokumentationen görs för kategorier på nivå 2 under aktuella livsområden inom aktiviteter och delaktighet förutom området *att utföra hushållsarbete* som dokumenteras på nivå 3 samt för *känsla av*

trygghet när det är aktuellt. Bedömningsskalan i ICF används inte för livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. Strukturerad dokumentation sker i de fall livsområdet är aktuellt genom att området *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den närstående* markeras med *ej specificerat*. Handläggaren gör inte heller någon fritextdokumentation under detta livsområde.

När bedömningsskalan i ICF används på nivå 2 för att bedöma individens genomförande och engagemang i olika livsområden inom aktiviteter och delaktighet, innebär det en bedömning av begränsning för en bredare kategori som innehåller flera underkategorier.⁵⁶ Bedömningen är då en sammanvägning av begränsning för alla underliggande kategorier. För urval av ICF-kategorier och svarsalternativ, se bilaga 2 och 3.

När det inom ett aktuellt livsområde inte finns tillräckligt med information för att beskriva grad av begränsning eller då det inte är relevant att beskriva ett mål för individens framtida engagemang och genomförande markeras det med *ej specificerat*.

Det behövs ofta även en kort sammanfattande text. Det kan vara om sådant som är personens resurser eller om bedömningen av individens avsedda funktionstillstånd innefattar en pågående insats eller att individen använder ett hjälpmedel och i sådana fall vilket. Det är också viktigt att det framgår när handläggarens bedömning av avsett funktionstillstånd skiljer sig från individens uppfattning eller när individen inte har en egen uppfattning. Det behöver också framgå av dokumentationen vad som är särskilt viktigt eller betydelsefullt för individen.

Inriktning på stödet



Efter att handläggare har formulerat bedömt och avsett funktionstillstånd för de livsområden som är aktuella för utredningen dokumenteras inriktningen på stödet.

Stödjande/tränande innebär att individen på något sätt är med i genomförandet av aktiviteten. Inriktningen för stödet är att bibehålla eller stärka individens genomförande inom livsområdet.

Kompenserande stöd är när aktiviteten helt utförs åt personen av någon annan än individen själv.

Ospecificerat stöd betyder att handläggare inte kan bedöma om stödet ska ges antingen stödjande/tränande eller kompenserande.

Oavsett inriktningen på stödet är det viktigt att arbeta för att bibehålla eller stärka individens delaktighet inom livsområdet.

⁵⁶ Det kan upplevas lättare att använda bedömningsskalan i ICF för en mer detaljerad underkategori. Lokalt kan dokumentation ske på en underkategori, nivå 3 inom aktiviteter och delaktighet. När det är fallet görs strukturerad dokumentation även på nivå 2 enligt beskrivningen ovan för att möjliggöra sammanställning av jämförbara uppgifter.

Dokumentation enligt IBIC

Inriktningen på stödet dokumenteras för respektive livsområde som är aktuellt för utredning med något av följande svarsalternativ:

- *Stödjande/tränande*
- *Kompenserande*
- *Ospecificerat*

Dokumentation av inriktningen på stödet sker för kategorier inom aktuella *livsområden* inom aktiviteter och delaktighet eller för *känsla av trygghet* när den är aktuell.

När livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* är aktuellt som ett indirekt stöd till anhörig används *ospecificerat*.⁵⁷

Förslag på insatser



IBIC ger inte förslag på strukturerad dokumentation av förslag på insatser. De lokalt beslutade insatsbegreppen kan användas här för att tydliggöra och koppla ihop de livsområden som bedömts att de ska tillgodoses med en eller flera insatser.

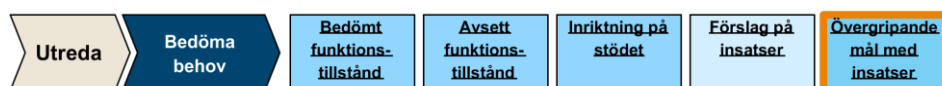
Observera att en insats kan tillgodoses behov inom ett eller flera livsområden men det kan också vara tvärtom att det behövs flera insatser för att tillgodoses ett behov. Ett exempel kan vara att behov av stöd med att tvätta sig, att röra sig på olika sätt och inom känsla av trygghet tillgodoses med insats för *att duscha*. Ytterligare exempel kan vara att behov av rekreation och fritid, att röra sig på olika platser och känsla av trygghet tillgodoses stödjande/tränande med insatsen *ledsagning*, behovet av trygghet tillgodoses dessutom med insats i form av *trygghetslarm*.

Avgränsning

IBIC ger inte förslag på strukturerad dokumentation av insatser. För att uppgifter om val av insats kunna användas för systematiskt kvalitetsarbete behöver möjligheten finnas att lokalt dokumentera uppgifterna strukturerat.

IBIC ger inte stöd för bedömningen av rätt till bistånd enligt SoL eller rätt till insatser enligt LSS.

Övergripande mål med insatser



De övergripande målen utgår från vad individen sammantaget önskar uppnå med stödet. När övergripande mål används är det lämpligt att de är överenskomna med individen.

⁵⁷ Detta livsområde handlar om att det stöd som ges inom övriga livsområden samtidigt är ett indirekt stöd till anhöriga. Det innebär att det inte är relevant att ange inriktning som stödjande/tränande eller kompenserande för livsområdet.

Övergripande mål för föreslagna insatser kan dokumenteras i fritext och strukturerat utifrån beskrivna mål för insatser i respektive lag. Det kan vara aktuellt med ett eller flera övergripande mål för de föreslagna insatserna.

Dokumentation enligt IBIC

Det övergripande eller långsiktiga mål som det är tänkt att individen ska uppnå med föreslagna insatser dokumenteras i fritext. Övergripande mål för föreslagna insatser kan även dokumenteras strukturerat genom att ett eller flera av följande alternativ markeras som aktuella:

Övergripande mål 1 kap. 1 § SoL (för alla insatser enligt SoL)

- *Främja ekonomisk och social trygghet*
- *Främja jämlikhet i levnadsvillkor*
- *Främja aktivt deltagande i samhällslivet*
- *Frigöra och utveckla den enskildes egna resurser*

Övergripande mål 5 kap. 1 § SoL (Barn och unga)

- *Växa upp under trygga och goda förhållanden*

Övergripande mål 5 kap. 4 § SoL (Äldre människor)

- *Leva ett värdigt liv och känna välbefinnande*
- *Möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden*
- *Möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra*

Övergripande mål 5 kap. 7 § SoL (Människor med funktionsnedsättningar)

- *Möjlighet att delta i samhällslivets gemenskap*
- *Möjlighet att leva som andra*
- *Får meningsfull sysselsättning*
- *Får bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov av stöd*

Övergripande mål 5 kap. 10 § SoL (Personer som vårdar eller stödjer närstående)

- *Underlätta för person som vårdar eller stödjer en närstående*

Övergripande mål 5 och 7 §§ LSS

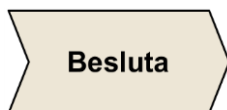
- *Främja jämlikhet i levnadsvillkor*
- *Främja full delaktighet i samhällslivet*
- *Möjlighet att leva som andra*
- *Stärka förmågan att leva ett självständigt liv*

Annat

- *Ej specificerat*

Ej specificerat används när det inte finns tillräckligt med information för att ange vilka/ vilket övergripande mål som är betydelsefulla för individen.

Besluta

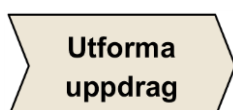


Besluta beskriver den aktivitet där nämnden fattar beslut genom att pröva rätt till insats eller annat beslut utifrån ansökan. Hantering av underrättelse om beslut, samt överklagande av beslut, ingår också i detta steg.⁵⁸

Avgränsning

IBIC ger inte stöd för att fatta beslut i ett ärende.

Utforma uppdrag



Utforma uppdrag beskriver den aktivitet där nämnden planerar för verkställighet av beslutet genom att utforma och överlämna uppdraget till utföraren.⁵⁸

Överföra information om behov

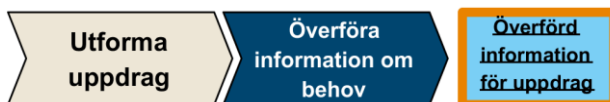


För att utforma uppdrag till utföraren behöver handläggaren pröva vilken information som en utförare behöver och vad som efter sekretessprövning kan lämnas ut till den som ska utföra de beslutade insatserna. Enligt SOSFS 2014:5 ska dokumentation av nämndens uppdrag till exempel innehålla uppgifter om vilken bedömning som nämnden har gjort av individens behov, vad som ingår i uppdraget, vilket eller vilka mål som gäller för insatsen, former för uppföljning i det enskilda fallet.

Avgränsning

Uppdrag till en utförare regleras ofta även med lokala krav, villkor och rutiner för till exempel informationsöverföring om: mottaget uppdrag, upprättade genomförandeplaner, hantering av förändrade behov hos individen eller redovisning av genomförda insatser. Dessa lokala krav och rutiner hanteras inte av IBIC.

Överförd information



I utredningen, eller efter uppföljning, finns information om individens resurser och behov utifrån aktuella livsområden och relaterade faktorer med stöd av IBIC. På ett strukturerat sätt har handläggaren dokumenterat individens

⁵⁸ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se>

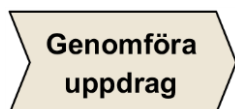
bedömda och avsedda funktionstillstånd. Det finns även strukturerad dokumentation om övergripande mål och inriktning för stödet. I uppdraget återanvänds relevant information från utredningen eller uppföljningen.

Dokumentation enligt IBIC

Här återanvänds den strukturerade dokumentationen från utredning om individens *bedömda och avsedda funktionstillstånd, inriktningen på stödet och övergripande mål med insatsen* vid utformandet av ett nytt uppdrag. Det behövs ofta även uppgifter om *relaterade faktorer*.

Uppgifter om till exempel *avsedda funktionstillstånd* kan återanvändas från genomförd uppföljning. I vissa fall behöver handläggaren dokumentera nya *bedömda funktionstillstånd* när hen utformar uppdraget.

Genomföra uppdrag



Genomföra uppdrag beskriver aktiviteten där utföraren tar emot uppdraget, planerar genomförandet, genomför insatsen och följer upp genomförandet.⁵⁹

Planera genomförande



Planera genomförande handlar om att ta fram en plan för hur insatsen ska genomföras tillsammans med individen. En genomförandeplan gör det tydligt för individen och personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, samt när och hur stödet ska ges. Det är viktigt att känna till att det finns nationella regelverk och ofta även lokala rutiner för vad som behöver finnas med i dokumentationen i processteget *genomföra uppdrag*. Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd, Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner [80]. Kunskapsstödet ger stöd för hur utförare kan öka förutsättningarna för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning att bli delaktiga i arbetet med genomförandeplaner.

När handläggarna beskrivit bedömda och avsedda funktionstillstånd och fört över den dokumentationen i uppdraget till utföraren kan denne återanvända informationen vid planering av genomförandet. Det skapar en tydlig struktur både för utföraren och för individen som tar emot stödet. Beroende på hur ingående handläggaren har beskrivit individens behov och mål kan uppdraget vara mer eller mindre detaljerat. Som utförare finns det ibland anledning att i samband med planeringen av genomförandet förtydliga eller beskriva nya bedömda och avsedda funktionstillstånd.

Utförarens val av arbetssätt och metoder vid såväl planering som vid genomförandet behöver utgå från kunskap om olika behovsteorier, vad som gynnar hälsa och välbefinnande samt om arbetssätt som stärker individens

⁵⁹ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se>

egna resurser och delaktighet. För att få vetskap om vilka arbetssätt eller metoder som är det viktigt att utföraren dokumenterar vilket arbetssätt eller metod som personalen planerar att använda.

Vid arbete utifrån IBIC följer utföraren fortlöpande upp planeringen av genomförandet och är uppmärksam på när planering och eventuella delmål behöver revideras på grund av ändrade förhållanden för individen.



Läs mer

Mer att läsa om hur man kan arbeta med att göra personer med funktionsnedsättningar delaktiga i genomförandeplaner finns i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Delaktighet och inflytande i arbete med genomförandeplaner*.

Bedömt funktionstillstånd



Bedömt funktionstillstånd är en bedömning av hur individen genomför och är engagerad, alternativt upplever känslan av trygghet, inom aktuella livsområden idag. Det finns ibland anledning att utföraren⁶⁰ i samband med planeringen av genomförandet beskriver nya funktionstillstånd. För att bedöma funktionstillstånd inhämtar utföraren uppgifter om individens genomförande och engagemang inom de livsområden och underkategorier som omfattas. Därefter gör utföraren en sammanvägning och analys av de inhämtade uppgifterna. I analysen ingår att väga in hur individen påverkas av olika relaterade faktorer. Det kan vara såväl stödjande som hindrande omgivningsfaktorer, olika personfaktorer samt nedsättningar i kroppsfunktioner eller avvikelser i kroppsstrukturer.



I bedömt funktionstillstånd vid planeringen av genomförande vägs inte pågående aktuella insats in. Bedömning sker alltid med de hjälpmedel som individen använder och i individens aktuella omgivning och i förhållande till en allmänt accepterad standard för personer utan störning, skada eller sjukdom.

Dokumentation enligt IBIC

Utförarens sammanvägda bedömning dateras, kategoriseras och dokumenteras både i fritext och strukturerat med grad av begränsning (figur 8). Den strukturerade dokumentationen görs för kategorier på nivå 2 under aktuella livsområden inom aktiviteter och delaktighet förutom området *att utföra hushållsarbete* som dokumenteras på nivå 3 samt för *känsla av trygghet* när det

⁶⁰ Här avses den personal hos utföraren som gör bedömningen. Det kan exempelvis vara den som tillsammans med individen planerar genomförandet, kontaktpersonal eller enhetschef.

är aktuellt. Även uppgifter som inhämtats från andra eller utförarens egna iakttagelser kan ha betydelse vid bedömningen.

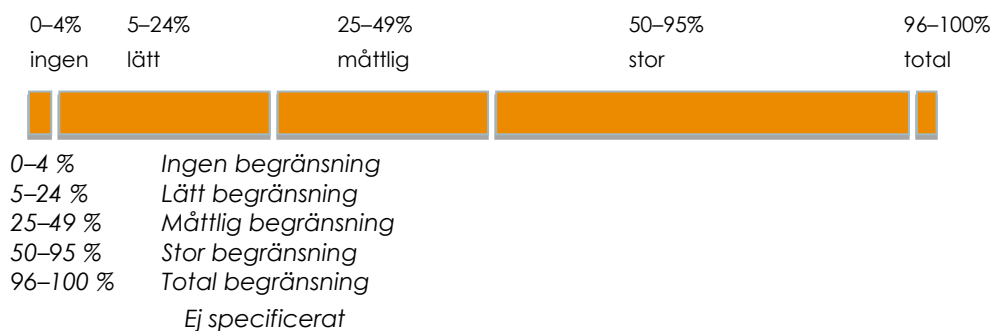
Bedömningsskalan i ICF används inte för livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. Strukturerad dokumentation sker i de fall livsområdet är aktuellt genom att området *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den närstående* markeras med *ej specificerat*. Utföraren gör inte heller någon fritextdokumentation under detta livsområde.

När bedömningsskalan i ICF används på nivå 2 för bedömning av genomförande och engagemang inom aktiviteter och delaktighet, innebär det en bedömning av begränsning för en bredare kategori som innehåller flera underkategorier.⁶¹ För urval av ICF-kategorier och svarsalternativ, se bilaga 2 och 3.

När det inom ett aktuellt livsområde inte finns tillräckligt med information för att beskriva grad av begränsning för individens genomförande och engagemang strukturerat, men individen behöver stöd i området markeras det med *ej specificerat*.

Det behövs ofta en kort sammanfattande text, till exempel om sådant som är individens resurser inom ett bedömt livsområde eller om det bedömda funktionstillståndet utgår från att individen använder ett hjälpmedel och i sådana fall vilket. Ibland kan individen ha svårt att beskriva sin livssituation eller såväl överskatta som underskatta sin egen förmåga. Det behöver framgå när utföraren bedömda funktionstillstånd skiljer sig från individens uppfattning och när individen inte har en egen uppfattning.

Figur 8. Skala för bedömning av funktionstillstånd i IBIC



Avsett funktionstillstånd – målet



Avsett funktionstillstånd är det tänkta framtida tillståndet, det vill säga målet för individen inom ett livsområde. Det finns ibland anledning att utföraren⁶² i

⁶¹ Det kan upplevas lättare att använda bedömningsskalan i ICF för en mer detaljerad underkategori. Lokalt kan dokumentation ske på en underkategori, nivå 3 inom aktiviteter och delaktighet. När det är fallet görs strukturerad dokumentation även på nivå 2 enligt beskrivningen ovan för att möjliggöra sammanställning av jämförbara uppgifter.

⁶² Här avses den personal hos utföraren som gör bedömningen som avses. Det kan exempelvis vara den som tillsammans med individen planerar genomförandet, kontaktpersonal eller enhetschef.

samband med planeringen av genomförandet beskriver avsedda funktionstillstånd. Det innebär att utföraren gör en bedömning av hur individen innan ett visst datum kan genomföra och vara engagerad i aktiviteter, alternativt upplever känslan av trygghet, inom aktuella livsområden. I bedömningen ingår att ta hänsyn till vad som är viktigast för individen. Även uppgifter som inhämtats från andra eller utförarens egna iakttagelser kan ha betydelse vid beskrivning av målet.

Det är bra att välja ut ett mindre antal mål att arbeta med, till exempel när individen har många eller komplexa behov. Välj mål för de livsområden som påverkar det som är särskilt betydelsefullt för individen eller där individen önskar en förändring. Livsområden där individen önskar behålla nuvarande funktionstillstånd hanteras genom att det avsedda funktionstillståndet bedöms likadant som det bedömda funktionstillståndet.



Bedömning sker alltid med ett de hjälpmedel som individen använder och i individens aktuella omgivning och i förhållande till en allmänt accepterad standard för personer utan störning, skada eller sjukdom. I bedömningen av det avsedda funktionstillståndet kan det dessutom bli aktuellt att väga in exempelvis pågående insats. Av dokumentationen behöver det framgå vad som vägts in i det avsedda funktionstillståndet

Dokumentation enligt IBIC

Utförarens sammanvägda bedömning dateras, kategoriseras och dokumenteras både i fritext och strukturerat med grad av begränsning (figur 8). Även det datum målet är tänkt att uppnås och datum för uppföljning behöver framgå. Den strukturerade dokumentationen görs för kategorier på nivå 2 under aktuella livsområden inom aktiviteter och delaktighet förutom området *att utföra hushållsarbete* som dokumenteras på nivå 3 samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt. Bedömningsskalan i ICF används inte för livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. Strukturerad dokumentation sker i de fall livsområdet är aktuellt genom att området *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den närstående* markeras med *ej specificerat*. Utföraren gör inte heller någon fritextdokumentation under detta livsområde

När bedömningsskalan i ICF används på nivå 2 för att bedöma individens genomförande och engagemang i olika livsområden inom aktiviteter och delaktighet, innebär det en bedömning av begränsning för en bredare kategori som innehåller flera underkategorier. Bedömningen är då en sammanvägning av begränsning för alla underliggande kategorier.⁶³ För urval av ICF-kategorier och svarsalternativ, se bilaga 2 och 3.

När det inom ett aktuellt livsområde inte finns tillräckligt med information för att beskriva grad av begränsning eller då det inte är relevant att beskriva

⁶³ Det kan upplevas lättare att använda bedömningsskalan i ICF för en mer detaljerad underkategori. Lokalt kan dokumentation ske på en underkategori, nivå 3 inom aktiviteter och delaktighet. När det är fallet görs strukturerad dokumentation även på nivå 2 enligt beskrivningen ovan för att möjliggöra sammanställning av jämförbara uppgifter.

ett mål för individens framtida engagemang och genomförande markeras det med *ej specificerat*.

Det behövs ofta även en kort sammanfattande text. Det kan vara om sådant som är personens resurser eller om bedömningen av individens avsedda funktionstillstånd innefattar en pågående insats eller att individen använder ett hjälpmedel och i sådana fall vilket. Det är också viktigt att det framgår när utförarens bedömning av avsett funktionstillstånd skiljer sig från individens uppfattning eller när individen inte har en egen uppfattning. Det behöver också av dokumentationen framgå vad som är särskilt viktigt eller betydelsefullt för individen.

Planerat genomförande



Uppgifter om individens *bedömda* och *avsedda funktionstillstånd*, *inriktningen på stödet* och *de övergripande målen* innebär en utgångspunkt för utförarens planering tillsammans med individen. När insatsen samtidigt är ett indirekt stöd eller avlösning till en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående behöver utföraren, med samtycke från individen, planera tillsammans med den anhörige [81].

För att utforma stödet är det viktigt att utföraren har kännedom om vilka relaterade faktorer som har betydelse för individen. Det kan till exempel innebära att utföraren anpassar individens omgivning eller anpassar stödet samt arbetssätt eller metoder utifrån individens eventuella funktionsnedsättning eller personfaktorer.

Förslag på dokumentation enligt IBIC

Planeringen av genomförandet behöver beskriva på vilket sätt och när stödet ska ges. I ett systematiskt arbetssätt är det viktigt att planeringen dokumenteras för att utföraren till exempel ska få vetskap om vilka arbetssätt eller metoder som är verksamma för att nå målen för individen. IBIC innehåller ingen mall för hur en genomförandeplan utformas.

Genomföra insats



Efter att utföraren tillsammans med individen planerat vad, hur och när stödet ska ges så genomför utföraren insatsen. Det handlar om att praktiskt genomföra och anpassa stödet till individen. Här ingår även att utföraren löpande dokumenterar det som i regelverket kallas faktiska omständigheter och händelser som har betydelse, samt genomförda/ inte genomförda insatser.

Utföraren kommer att förändra och justera genomförandeplanen många gånger, särskilt när individen har behov av stöd över längre tid. Strukturerad dokumentation ger utföraren stöd för att lättare hitta och sammanställa den information som behövs till uppföljningen.

Löpande dokumentation



Utföraren har ett ansvar att löpande och utan oskäligt dröjsmål dokumentera det som i regelverket kallas vidtagna åtgärder, faktiska omständigheter och händelser som har betydelse.

Dokumentation enligt IBIC

Dokumentation av händelser av betydelse och faktiska omständigheter kan göras under livsområden och relaterade faktorer. Dokumentationen sker under de *livsområden*⁶⁴ inom aktiviteter och delaktighet som är aktuella samt för *känsla av trygghet*.

Uppgifter om livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* kan dokumenteras under omgivningsfaktorer⁶⁵. Uppgifter om relaterade faktorer kan dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁶⁶.

Genomförda och inte genomförda insatser



I ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt ingår att säkerställa att en planerad insats genomförs respektive att dokumentera varför en planerad insats inte genomförts. Om en planerad insats inte har genomförts dokumenteras orsaken till detta, liksom hur och när den ska genomföras istället.

Det behövs strukturerad dokumentation av sådana uppgifter för att lokalt kunna sammanställa dessa, dels för att följa hur det ser ut för individen över tid, dels för att sammantaget följa genomförandet av insatser i verksamheten. När detta dokumenteras är det viktigt att, när det gäller en insats som inte genomförts, ange om orsaken ligger hos utföraren eller hos individen.

Förslag på dokumentation utifrån IBIC

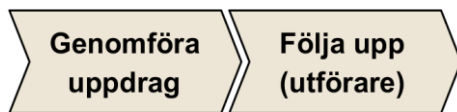
Det finns inget nationellt förslag på fasta svarsalternativ för hantering av strukturerad dokumentation för *genomförda/ inte genomförda insatser*. Exempel på strukturering för en övergripande nivå kan vara: insatsen genomförd enligt planering, insatsen genomförd utöver planering, insatsen är inte genomförd enligt planering på begäran eller skäl från individen, insatsen är inte genomförd enligt planering på begäran eller skäl från utföraren. Ofta behövs det ytterligare detaljerade nivåer för att beskriva orsak till att en insats inte genomförts.

⁶⁴ Kapitelnivå är nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁶⁵ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁶⁶ Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

Följa upp (utförare)



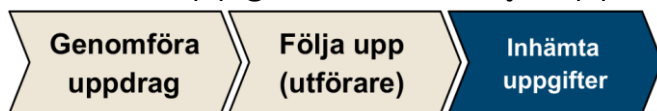
En grund i ett systematiskt arbetssätt är att följa hur individens situation har förändrats i förhållande till utgångsläget. Uppföljningen skapar förutsättningar för individen att komma till tals och att påverka sin situation.

Hur ofta uppföljning behöver ske avgörs från fall till fall. Det beror dels på hur livssituationen ser ut för individen, dels på individens behov av stöd. Det finns ofta ett behov att lokalt samordna uppföljning med beslutande nämnd (handläggaren) för att avgöra vem som följer upp vad, och när.

Utförarens val av arbetssätt, metoder eller efter en tid en fördjupad kännedom om individen kan ibland visa på att individen har behov av stöd inom fler delar av ett livsområde eller inom ett nytt livsområde än som tidigare framkommit. Det kan också vara tvärtom att individen efter en tid uppnår målet inom ett livsområde, behovet inte längre kvarstår eller att individen inte önskar fortsätta med stödet inom ett område.

Resultatet av uppföljningen kan innebära att utföraren vidtar åtgärder, till exempel reviderar individens genomförandeplan eller tar fram en ny genomförandeplan. Det kan också handla om att det behövs nya arbetssätt, metoder eller planering för samverkan med andra utövare av samhällstjänster eller andra som stödjer eller vårdar individen.

Inhämta uppgifter för att följa upp



I uppföljningen ingår att utföraren samlar in information. Ibland behöver det ske på flera sätt för att utföraren ska få ett tillräckligt underlag för att exempelvis kunna bedöma funktionstillståndet för individen vid uppföljningstillfället. Den viktigaste källan är individens egen beskrivning av sin aktuella situation. Kompletterande uppgifter kan behövas från andra och ibland kan det även vara en nödvändig förutsättning. Utföraren gör också egna iakttagelser, dessa hanteras i IBIC som uppgifter från andra.

Hur omfattande en uppföljning behöver vara avgörs från fall till fall. För personer med komplexa och omfattande behov är det ibland varken möjligt eller lämpligt att värdera alla resultat inom aktuella livsområden och fråga efter individens uppfattning om kvaliteten på insatsen. Ibland är det nödvändigt att fokusera på det som är viktigast för individen. Över tid är det viktigt att utföraren säkerställer uppföljning av båda perspektiven.

Uppgifter från individen



Det behöver framkomma både vad individen har för resurser, vad hen klarar av själv och vad som är svårigheten i genomförande eller engagemang samt vad som är viktigt för individen. Det kallas i IBIC för *aktuellt funktionstillstånd*. De uppgifter som är av betydelse för uppföljningen dokumenteras under de livsområden som är aktuella.

I uppföljningen ingår även att ta reda på hur individen ser på framtiden, det vill säga ett eventuellt nytt *önskat funktionstillstånd*. Utföraren behöver även ta reda på hur individen tänker sig att det önskade funktionstillståndet kan uppnås. Det behöver framgå av dokumentationen när individen inte har en egen uppfattning om sitt aktuella funktionstillstånd eller ett nytt önskat funktionstillstånd.

Utföraren inhämtar också individens uppfattning om förändringar i relaterade faktorer. Det kan vara nya uppgifter om vad som är stödjande respektive hindrande i omgivningen men även individens beskrivning av eventuella förändringar av nedsättningar i kroppsfunktioner eller avvikelser i kroppsstrukturer, nya eller förändrade sjukdomstillstånd eller diagnoser samt betydelsefulla personfaktorer, till exempel vad som är särskilt viktigt och betydelsefullt för personen.

Dokumentation enligt IBIC

Individens beskrivning av sina resurser och behov vid uppföljningen och ett eventuellt nytt önskat funktionstillstånd dateras, kategoriseras och dokumenteras i fritext under de *livsområden*⁶⁷ inom aktiviteter och delaktighet som är aktuella samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt.⁶⁸

Individens uppgifter om eventuellt stöd den har från en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående dokumenteras i fritext under *omgivningsfaktorer*⁶⁹.

Uppgifter om relaterade faktorer dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁷⁰.

Uppgifter från andra



Efter samtycke från individen kan utföraren inhämta uppgifter från andra, till exempel anhöriga eller olika professioner.⁷¹ Utföraren gör ofta egna iaktta-

⁶⁷ Kapitelnivå är nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁶⁸ Observera att individens beskrivning av såväl det funktionstillståndet vid uppföljning som det nya önskade funktionstillståndet också kan dokumenteras strukturerat med stöd av bedömningsskalan i ICF.

⁶⁹ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁷⁰ Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

⁷¹ Läs mer om samtycke i 12 kap. 2 och 3 §§ OSL.

gelser, de sorteras också under uppgifter från andra. Uppgifter från andra inhämtas för de livsområden som är aktuella för uppföljningen och för att ta reda på hur de uppfattar individens nuvarande genomförande och engagemang inom dessa livsområden. Det kan vid behov vara av betydelse att ta reda på hur anhöriga eller andra professioner uppfattar individens önskade eller möjliga genomförande eller engagemang, det vill säga målet. Det kan även vara av intresse att ta reda på vad de uppfattar som viktigt för individen, särskilt när individen har svårt att beskriva det själv. Information från andra kan också avse relaterade faktorer.

När insatsen som följs upp samtidigt är avlösning till en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående är det särskilt betydelsefullt att inhämta uppgifter från den anhörige, efter samtycke från individen.

Läs mer

Mer information om hur man kan samtala med anhöriga finns i Socialstyrelsens material *Individens behov i centrum – Stöd för samtal med anhöriga*.



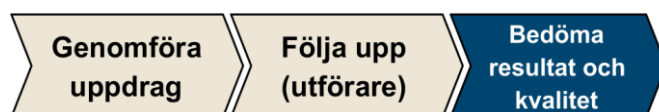
Dokumentation enligt IBIC

Andras beskrivningar av individens resurser och behov vid uppföljningen eller nya önskade funktionstillstånd dateras, kategoriseras och dokumenteras i fritext under de *livsområden*⁷² inom aktivitet och delaktighet som är aktuella för uppföljningen samt för *känsla av trygghet* när området är aktuellt.⁷³

Andras uppgifter om eventuellt stöd individen har från en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående dokumenteras i fritext under *omgivningsfaktorer*⁷⁴.

Uppgifter om relaterade faktorer dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁷⁵.

Bedöma resultat och kvalitet



I IBIC ingår för utföraren uppföljning av resultat, det vill säga *funktionstillstånd vid uppföljning*, värdering av *måluppfyllelse för funktionstillstånd* och att följa upp *kvaliteten på insatsen*. Uppföljning av resultat utgår från de inhämtade uppgifterna från individen och eventuella andra personer. När utföraren beskrivit individens funktionstillstånd vid uppföljning, kan det jämföras med det tidigare avsedda funktionstillståndet, det vill säga målet, varpå måluppfyllelsen kan värderas.

⁷² Kapitelnivå är nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁷³ Observera att andras beskrivning av såväl det funktionstillståndet vid uppföljning som det nya önskade funktionstillståndet också kan dokumenteras strukturerat med stöd av bedömningsskalan i ICF

⁷⁴ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁷⁵ Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

IBIC belyser vikten av att även följa upp individens om uppfattning om insatsens kvalitet. Att följa upp kvaliteten på insatsen kan till exempel innebära att ta reda på hur väl insatsen är genomförd i förhållande till individens önskemål, nämndens beslut och uppdrag och den aktuella planeringen för genomförandet av insatsen.

Funktionstillstånd vid uppföljning



För att beskriva individens *funktionstillstånd vid uppföljning* gör utföraren en sammanvägning och analys av de nu inhämtade uppgifterna om individens genomförande och engagemang inom aktuella livsområden. Ibland kan individen ha svårt att beskriva sin livssituation eller såväl överskatta som underskatta sin egen förmåga. När det är fallet kan uppgifter från andra, efter samtycke från individen, tillsammans med utförarens egna iakttagelser vara det som utgör en viktig del av underlaget för bedömningen. I analysen ingår också att väga in hur individen påverkas av olika relaterade faktorer. Det kan vara det som nu är stödjande eller hindrande omgivningsfaktorer, personfaktorer, nedsättningar i kroppsfunktioner och avvikelser i kroppsstrukturer samt hälsotillstånd.



I bedömning av funktionstillstånd vid uppföljning kan pågående aktuella insatser behöva ingå. Det beror på hur det tidigare avsedda funktionstillståndet, det vill säga målet, är beskrivet. Observera att utförarens bedömning nu kallas för funktionstillstånd vid uppföljning, eftersom bedömningen även kan innefatta pågående insats. Bedömningen av individens engagemang och genomförande inom olika livsområden sker också vid uppföljningen alltid med de hjälpmedel som individen använder och i individens aktuella omgivning och i förhållande till en allmänt accepterad standard för personer utan störning, skada eller sjukdom.

Dokumentation enligt IBIC

Utförarens sammanvägda bedömning av *funktionstillstånd vid uppföljning* dateras, kategoriseras och dokumenteras både i fritext och strukturerat med grad av begränsning (figur 8). Den strukturerade dokumentationen görs för kategorier på nivå 2 under aktuella livsområden inom aktiviteter och delaktighet förutom området *att utföra hushållsarbete* som dokumenteras på nivå 3 samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt.

Bedömningsskalan i ICF (figur 8) används inte för livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. Strukturerad dokumentation sker i de fall livsområdet är aktuellt genom att området *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den närstående* markeras med *ej specificerat*. Utföraren gör inte heller någon fritextdokumentation under detta livsområde.

När bedömningsskalan i ICF används på nivå 2 för bedömning av genomförande och engagemang inom aktiviteter och delaktighet, innebär det en bedömning av begränsning för en bredare kategori som innehåller flera underkategorier. Bedömningen är då en sammanvägning av begränsning för alla underliggande kategorier.⁷⁶ För urval av ICF-kategorier och svarsalternativ, se bilaga 2 och 3.

När det inom aktuella livsområden inte finns tillräcklig information för att bestämma grad av problem, svårighet eller begränsning används *ej specificerat*. I de fall något område inom aktivitet eller delaktighet inte är aktuellt vid uppföljningstillfället kan *ej tillämpligt* användas.

Det behövs ofta en kort sammanfattande text. Det kan handla om bedömningen av funktionstillståndet vid uppföljningen innefattar en pågående insats eller att individen använder ett hjälpmedel och i sådana fall vilket. Det är också viktigt att det framgår när utförarens bedömning av funktionstillståndet vid uppföljning skiljer sig från individens uppfattning eller när individen inte har en egen uppfattning.

Måluppfyllelse – funktionstillstånd



Funktionstillståndet vid uppföljning jämförs med det tidigare *avsedda funktionstillståndet*, det vill säga målet. Det gör det möjligt att värdera måluppfyllelse. Det tidigare avsedda funktionstillståndet kan finnas med i uppdraget till utföraren eller när utföraren gjort en bedömning i samband med planering av genomförandet. Ibland kan utföraren även behöva det tidigare *bedömda funktionstillståndet* för att värdera måluppfyllelse.

Det är av betydelse för värdering av måluppfyllelse att den nya beskrivningen och bedömningen av funktionstillståndet vid uppföljningen görs med samma förutsättningar som för det tidigare avsedda funktionstillståndet. Om det avsedda funktionstillståndet till exempel formulerades utan pågående aktuell insats, behöver funktionstillståndet vid uppföljning beskrivas utan pågående aktuell insats.



Dokumentation enligt IBIC

Måluppfyllelse, det vill säga i vilken grad det tidigare avsedda funktionstillståndet har uppnåtts, dokumenteras strukturerat med något av följande tre svarsalternativ: *ja*, *delvis*, eller *nej* för varje funktionstillstånd som ingår i uppföljningen. Den strukturerade dokumentationen kan kompletteras med en sammanfattande beskrivande fritext.

⁷⁶ Det kan upplevas lättare att använda bedömningsskalan i ICF för en mer detaljerad underkategori. Lokalt kan dokumentation ske på en underkategori, nivå 3 inom aktiviteter och delaktighet. När det är fallet görs strukturerad dokumentation även på nivå 2 enligt beskrivningen ovan för att möjliggöra sammanställning av jämförbara uppgifter.

Kvalitet på insatsen



Utöver uppföljning av resultat innebär ett systematiskt arbetssätt att med jämna mellanrum även följa upp individens uppfattning om *kvaliteten på insatsen* (tjänsten eller produkten). Att följa upp insatsens kvalitet kan också omfatta att värdera hur väl insatsen är genomförd, till exempel i vilken omfattning insatsen är genomförd enligt planering och hur eventuella brister i genomförandet har hanterats. Om utföraren strukturerat för dokumentation om *genomförda/ inte genomförda insatser* kan den användas som ett underlag vid uppföljning av kvaliteten på insatsen.

När insatsen som följs upp samtidigt är ett indirekt stöd eller avlösning till en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående är det betydelsefullt att säkerställa att insatsen gett avsett stöd för den anhörige.

Förslag på dokumentation enligt IBIC

Resultatet av individens uppfattning om insatsens kvalitet kan dokumenteras under ICF-kategorierna *samhällstjänster och regelverk – upplevd kvalitet* samt *samhällstjänster och regelverk – upplevd delaktighet*.

För att lokalt kunna använda svaren från individen om insatsens kvalitet för systematiskt kvalitetsarbete behöver frågorna vara konstruerade med fasta svarsalternativ och återanvändas över en längre tid för att, dels kunna följa individens uppfattning, dels för att sammanställa uppgifter om insatsens kvalitet på gruppnivå. Det behöver framgå av dokumentationen om det är den enskilde som svarat, om den fått hjälp att svara eller om någon annan har svarat för den enskilde. Detta för att kunna hantera dessa var för sig vid sammanställningar. Förslag på strukturerade frågor med svarsalternativ kan till exempel hämtas från nationella brukarundersökningar⁷⁷ eller SKR uppföljningsvariabler⁷⁸.

Hantera resultat



Utförarens uppföljning avslutas ofta med att det finns nya uppgifter om:

- individens funktionstillstånd vid uppföljning
- nya avsedda funktionstillstånd
- uppgifter om kvaliteten på insatsen
- uppgifter om nya eller förändrade relaterade faktorer.

⁷⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/alldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bep-brukarenkat-psykiska-funktionshinder/>

<https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnajokamforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningfunktionshinder.11638.html>

⁷⁸ <https://skr.se/tjanster/merfranskr/rapporterochskrifter/publikationer/verksamhetssystemstodforsystematiskuppfoljning.28621.html>

Sådana uppgifter kan påverka eller förändra utförarens planering av genomförandet, nämndens uppdrag eller individens behov av insatser. Hur utförarens uppföljning hanteras regleras inte av IBIC utan av lokala bestämmelser.

Om förändrade behov hos individen bedöms kunna hanteras i det pågående uppdraget kan resultatet av uppföljningen bli att utföraren reviderar genomförandeplanen med utgångspunkt av till exempel nya funktionstillstånd.

I de fall de förändrade behoven inte kan hanteras i det pågående uppdraget behöver den beslutande nämnden ta ställning till om; uppdraget till utföraren behöver uppdateras, alternativt att den beslutande nämnden, efter en ny ansökan från individen, utreder och fattar nytt beslut om insats.

Förslag på dokumentation utifrån IBIC

IBIC ger inget stöd för strukturerad dokumentation i detta delprocessteg, men uppgifter som dokumenterats vid uppföljning kan återanvändas vid exempelvis en ny planering av genomförandet.

Följa upp (beslutande nämnd)

Följa upp

Följa upp beskriver de aktiviteter där den beslutande nämnden planerar och genomför en uppföljning av att:

- Individen fått insatsen utförd enligt beslut
- Uppdraget har följt den planering och de fastställda mål som har gjorts tillsammans med individen
- Förändrade omständigheter och händelser av betydelse har hanterats.⁷⁹

Även om det är någon annan än den beslutande nämnden som svarar för genomförandet av en insats har den beslutande nämnden fortfarande ansvaret för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet.

Följa upp – IBIC (beslutande nämnd)

Följa upp

Följa upp (beslutande nämnd)

En grund i det systematiska arbetet är att följa hur individens situation har förändrats från utgångsläget. I uppföljningen ges individen möjlighet att komma till tals och att påverka sin situation.

I detta processteg för IBIC är det nämndens ansvar och aktiviteter som tydliggörs. Uppföljning är inte en del av handlägningsprocessen. Handläggning avslutas med ett beslut och uppföljning sker under pågående insats. Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär att i det fall individen har flera olika insatser kan nämnden vid uppföljning

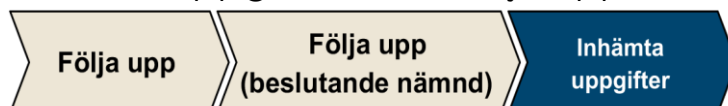
⁷⁹ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/>

behöva bedöma om insatserna sammantaget innebär att den enskilde får det stöd som hen behöver [66]. Det finns ofta ett behov av att lokalt samordna uppföljning med utföraren för att avgöra vem som följer upp vad, och när.

Hur ofta uppföljning behöver ske avgörs från fall till fall. Det beror dels på hur livssituationen ser ut för individen, dels på individens behov av stöd.

Resultatet av uppföljningen kan innebära att handläggaren vidtar åtgärder, till exempel reviderar uppdraget eller inleder en ny utredning beroende på vad som framkommit vid uppföljningen.

Inhämta uppgifter för att följa upp



I uppföljningen ingår att handläggaren samlar in information. Ibland behöver det ske på flera sätt för att handläggaren ska få ett tillräckligt underlag för att kunna bedöma funktionstillståndet för individen vid uppföljningstillfället, värdera måluppfyllelse för aktuella livsområden och övergripande mål eller vardera insatsens kvalitet. Den viktigaste källan i ett behovsinriktat arbetssätt är individens egen beskrivning av sin aktuella situation. Kompletterande uppgifter kan behövas från andra. Ibland kan det även vara en nödvändig förutsättning, exempelvis är uppgifter från vårdnadshavare viktiga att inhämta när individen är ett barn. Handläggaren gör också egna iakttagelser, dessa hantearas i IBIC som uppgifter från andra.

Hur omfattande en uppföljning behöver vara avgörs från fall till fall. För personer med komplexa och omfattande behov är det ibland varken möjligt eller lämpligt att värdera alla resultat inom aktuella livsområden, fråga efter individens uppfattning om kvaliteten på insatsen och upplevelse av livskvalitet vid varje uppföljning. Ibland är det nödvändigt att fokusera på det som för tillfället är viktigast för individen. Över tid är det viktigt att beslutande nämnd säkerställer uppföljning av alla dessa tre perspektiv.

Uppgifter från individen



Det behöver framkomma både vad individen har för resurser, vad hen klarar av själv och vad som är svårigheten i genomförande eller engagemang samt vad som är viktigt för individen. Det kallas i IBIC för *aktuellt funktionstillstånd*. De uppgifter som är av betydelse för uppföljningen dokumenteras i fritext under de livsområden som är aktuella för uppföljningen.

I uppföljningen ingår även att ta reda på hur individen ser på framtiden, det vill säga ett eventuellt nytt *önskat funktionstillstånd*. Handläggaren behöver även ta reda på hur individen tänker sig att det önskade funktionstillståndet kan uppnås.

Det behöver framgå av uppföljningen när individen inte har en egen uppfattning om sitt aktuella funktionstillstånd eller ett nytt önskat funktionstillstånd. Handläggaren inhämtar också individens uppfattning om förändringar

i relaterade faktorer. Det kan vara uppgifter om vad som nu är stödjande respektive hindrande i omgivningen men även individens beskrivning av eventuella förändringar av nedsättningar i kroppsfunktioner eller avvikelser i kroppsstrukturer, nya eller förändrade sjukdomstillstånd eller diagnoser samt betydelsefulla personfaktorer, till exempel vad som är särskilt viktigt och betydelsefullt för personen.

Dokumentation enligt IBIC

Individens beskrivning om sina resurser och behov vid uppföljningen (*aktuellt funktionstillstånd*) och ett eventuellt nytt *önskat funktionstillstånd* dateras, kategoriseras och dokumenteras i fritext under de *livsområden*⁸⁰ inom aktiviteter och delaktighet som är aktuella samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt.⁸¹

Individens beskrivning av stöd från en anhörig som stödjer eller vårdar den närstående, kan dokumenteras i fritext direkt under *omgivningsfaktorer*⁸².

Uppgifter om relaterade faktorer kan dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁸³.

Uppgifter från andra



Efter samtycke från individen kan handläggaren inhämta uppgifter från andra, till exempel anhöriga, olika professioner eller andra.⁸⁴ Handläggaren gör ofta egna iakttagelser, de sorteras också under också uppgifter från andra i IBIC. Uppgifter från andra inhämtas för de livsområden som är aktuella för uppföljningen och för att ta reda på hur de uppfattar individens nuvarande genomförande och engagemang inom dessa livsområden. Det kan vid behov vara av betydelse att ta reda på hur anhöriga eller andra professioner uppfattar individens önskade eller möjliga framtida genomförande eller engagemang, det vill säga målet. Det kan även vara av intresse att ta reda på vad de uppfattar som särskilt viktigt för individen, särskilt när individen har svårt att beskriva det själv. Information från andra kan också avse relaterade faktorer.

När insatsen som följs upp samtidigt är avlösning till en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående är det särskilt betydelsefullt att inhämta uppgifter från den anhörige, efter samtycke från individen.

Läs mer

Mer information om hur man kan samtala med anhöriga finns i Socialstyrelsens material *Individens behov i centrum – Stöd för samtal med anhöriga*.



⁸⁰ Kapitelnivå är nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁸¹ Observera att individens beskrivning av såväl det funktionstillståndet vid uppföljning som det nya önskade funktionstillståndet också kan dokumenteras strukturerat med stöd av bedömningsskalan i ICF.

⁸² Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁸³ Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

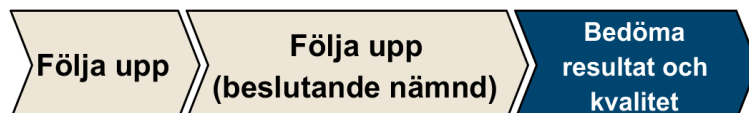
⁸⁴ Läs mer om samtycke i 12 kap. 2 och 3 §§ OSL.

Dokumentation enligt IBIC

Andras beskrivningar av individens resurser och behov vid uppföljning eller nya *önskade funktionstillstånd* dateras, kategoriseras och dokumenteras i fritext under de *livsområden*⁸⁵ inom aktivitet och delaktighet som är aktuella för uppföljningen samt för *känsla av trygghet* när området är aktuellt.⁸⁶

Uppgifter om stödet från en anhörig som vårdar eller stödjer en närstående kan dokumenteras i fritext under *omgivningsfaktorer*⁸⁷. Uppgifter om relaterade faktorer dokumenteras i fritext under respektive *relaterad faktor*⁸⁸.

Bedöma resultat och kvalitet



I IBIC ingår för handläggaren uppföljning av resultat, det vill säga funktionstillstånd vid uppföljning, värdering av måluppfyllelse för funktionstillstånd och övergripande mål samt att följa upp kvaliteten på insatsen. Bedömning av resultat utgår från de inhämtade uppgifterna från individen och eventuella andra personer.

När handläggaren beskrivit individens *funktionstillstånd vid uppföljning*, kan det jämföras med det tidigare *avsedda funktionstillståndet* det vill säga målet, varpå måluppfyllelsen kan värderas. Ibland kan handläggaren även behöva det tidigare *bedömda funktionstillståndet* för värderingen av måluppfyllelsen.

Att följa upp innebär också att ta reda på hur väl insatsen är genomförd i förhållande till individens beslut, nämndens uppdrag och den aktuella planeringen för genomförandet av insatsen.

IBIC belyser vikten av att även följa upp individens om uppfattning om insatsens kvalitet. Det kan till exempel vara frågor om hur väl insatsen är genomförd, bemötande, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Uppföljningen kan också omfatta frågor om hur insatsen påverkat individens upplevelse av livskvalitet. Uppföljningen om individens upplevelse av livskvalitet kan ge underlag för värdering av måluppfyllelse för aktuella övergripande mål.

När insatser även är ett stöd eller avlösning till en anhörig som stödjer eller vårdar den närstående är det betydelsefullt att fråga efter deras uppfattning, när det är möjligt och om den närstående önskar det.

⁸⁵ Kapitelnivå är nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 inom aktiviteter och delaktighet.

⁸⁶ Observera att individens beskrivning av såväl det funktionstillståndet vid uppföljning som det nya önskade funktionstillståndet också kan dokumenteras strukturerat med stöd av bedömningsskalan i ICF.

⁸⁷ Efter beslut lokalt kan den underliggande kategorin *personligt stöd och personliga relationer* användas.

⁸⁸ Relaterade i IBIC är kapitelnivå, nivå 1 i ICF. Efter beslut lokalt kan dokumentation ske även på en underkategori, t.ex. nivå 2 eller 3 för de relaterade faktorer som har underkategorier.

Funktionstillstånd vid uppföljning



För att beskriva individens *funktionstillstånd vid uppföljning* gör handläggaren en sammanvägning och analys av de nu inhämtade uppgifterna om individens genomförande och engagemang inom aktuella livsområden. I analysen ingår också att väga in hur individen påverkas av olika relaterade faktorer. Det kan vara det som nu är stödjande eller hindrande omgivningsfaktorer, personfaktorer, nedsättningar i kroppsfunktioner och avvikelser i kroppsstrukturer samt eventuellt nytt hälsotillstånd.

I bedömning av funktionstillstånd vid uppföljning kan aktuella pågående insatser behöva ingå. Det beror på hur det tidigare avsedda funktionstillståndet, det vill säga målet, är beskrivet. Observera att handläggarens bedömning nu kallas för funktionstillstånd vid uppföljning, eftersom bedömningen även kan innefatta pågående insats. Bedömningen av individens engagemang och genomförande inom olika livsområden sker också vid uppföljningen alltid med de hjälpmedel som individen använder och i individens aktuella omgivning och i förhållande till en allmänt accepterad standard för personer utan störning, skada eller sjukdom.



Dokumentation enligt IBIC

Handläggarens sammanvägda bedömning av *funktionstillstånd vid uppföljning* dateras, kategoriseras och dokumenteras både i fritext och strukturerat med grad av begränsning (figur 8). Den strukturerade dokumentationen görs för kategorier på nivå 2 under aktuella *livsområden* inom aktiviteter och delaktighet förutom området *att utföra hushållsarbete* som dokumenteras på nivå 3 samt för *känsla av trygghet* när det är aktuellt.

Bedömningsskalan i ICF (figur 8) används inte för livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. Strukturerad dokumentation sker i de fall livsområdet är aktuellt genom att området *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den närstående* markeras med *ej specificerat*. Handläggaren gör inte heller någon fritextdokumentation under detta livsområde.

När bedömningsskalan i ICF används på nivå 2 för bedömning av genomförande och engagemang inom aktiviteter och delaktighet, innebär det en bedömning av begränsning för en bredare kategori som innehåller flera underkategorier.⁸⁹ För urval av ICF-kategorier och svarsalternativ, se bilaga 2 och 3.

När det inom aktuella livsområden inte finns tillräcklig information för att bestämma grad av problem, svårighet eller begränsning används *ej specificerat*. I de fall något område inom aktivitet eller delaktighet inte är aktuellt vid uppföljningstillfället kan *ej tillämplbart* användas.

⁸⁹ Det kan upplevas lättare att använda bedömningsskalan i ICF för en mer detaljerad underkategori. Lokalt kan dokumentation ske på en underkategori, nivå 3 inom aktiviteter och delaktighet. När det är fallet görs strukturerad dokumentation även på nivå 2 enligt beskrivningen ovan för att möjliggöra sammanställning av jämförbara uppgifter.

Det behövs ofta en kort sammanfattande text. Det kan handla om bedömningen av funktionstillståndet vid uppföljningen innefattar en pågående insats eller att individen använder ett hjälpmedel och i sådana fall vilket. Det är också viktigt att det framgår när handläggarens bedömning av funktionstillståndet skiljer sig från individens uppfattning eller när individen inte har en egen uppfattning.

Måluppfyllelse – funktionstillstånd



Funktionstillståndet vid uppföljning jämförs med det tidigare *avsedda funktionstillståndet*, dvs. målet. Det gör det möjligt att värdera måluppfyllelse. Det tidigare avsedda funktionstillståndet kan vara formulerat inför beslutet om insats, när handläggaren lämnat eller uppdaterat uppdraget till utföraren eller när utföraren gjort en bedömning i samband med planering av genomförandet. Ibland kan handläggaren även behöva det tidigare *bedömda funktionstillståndet* för att värdera måluppfyllelse.



Det är av betydelse för värdering av måluppfyllelse att den nya beskrivningen och bedömningen av funktionstillståndet vid uppföljningen görs med samma förutsättningar som för det tidigare avsedda funktionstillståndet. Om det avsedda funktionstillståndet till exempel formulerades utan pågående aktuell insats, behöver funktionstillståndet vid uppföljning också värderas utan pågående aktuell insats.

Dokumentation enligt IBIC

Måluppfyllelse, det vill säga i vilken grad det tidigare avsedda funktionstillståndet har uppnåtts, dokumenteras strukturerat med något av följande tre svarsalternativ: *ja*, *delvis*, eller *nej* för varje funktionstillstånd som ingår i uppföljning. Den strukturerade dokumentationen kan kompletteras med en sammanfattande beskrivande fritext.

Måluppfyllelse – för övergripande mål



Värdering av måluppfyllelse för de övergripande målen kan göras genom att fråga hur individen upplever att insatsen påverkat livskvaliteten. Handläggaren behöver då ställa frågor om hur individen upplever att insatsen har påverkat hans livssituation i riktning mot aktuella övergripande mål för insatsen. IBIC har inga förslag på frågeställningar med svarsalternativ för upplevd livskvalitet.

När insatsen som följs upp samtidigt är ett indirekt stöd eller avlösning till en anhörig som stödjer eller vårdar den närstående är det betydelsefullt, att efter samtycke från individen, också fråga den anhörige om insatsen gett avlösning i vardagen.

Dokumentation enligt IBIC

Måluppfyllelse för övergripande mål kan dokumenteras strukturerat med: *ja*, *nej* eller *delvis*. Det är viktigt att dokumentera om individen svarat själv, om denne fått hjälp att svara eller om någon annan svarat på frågorna.⁹⁰ Det behövs ofta även en kommenterande fritext.

Kvalitet på insatsen



Utöver uppföljning av resultat innebär ett systematiskt arbetssätt att med jämna mellanrum även följa upp individens uppfattning om *kvaliteten på insatsen*.

När insatsen som följs upp samtidigt är ett indirekt stöd eller avlösning till en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående är det betydelsefullt att också inhämta information från den anhörige, när det är möjligt och efter samtycke från individen.

Att följa upp insatsens kvalitet kan också omfatta att värdera hur väl insatsen är genomförd, till exempel i vilken omfattning insatsen är genomförd enligt planering eller hur eventuella brister i genomförandet har hanterats.

Förslag på dokumentation enligt IBIC

Resultatet av samtalet om individens uppfattning om insatsens kvalitet kan dokumenteras under ICF-kategorierna *samhällstjänster och regelverk – upplevd kvalitet* samt *samhällstjänster och regelverk – upplevd delaktighet*.

Frågorna behöver vara konstruerade med fasta svarsalternativ och återanvändas över en längre tid för att, dels kunna följa individens uppfattning, dels för att sammanställa uppgifter om insatsens kvalitet på gruppnivå. Det behöver framgå av dokumentationen om det är den enskilde som svarat, om den fått hjälp att svara eller om någon annan har svarat för den enskilde. Detta för att kunna hantera dessa var för sig vid sammanställningar. Förslag på strukturerade frågor med svarsalternativ kan till exempel hämtas från nationella brukarundersökningar⁹¹ eller SKR uppföljningsvariabler⁹².

Hantera resultat



Lokala riktlinjer kommer att påverka hur resultatet av uppföljningen hanteras. Det kan till exempel handla om hur beslut om insats är formulerat, hur

⁹⁰ För att lokalt kunna sammanställa jämförbara uppgifter behöver det finnas en strukturerad dokumentation om vem som besvarat frågorna.

⁹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/alldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bep-brukarenkat-psykiska-funktionshinder/>
<https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnajokamforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningfunktionshinder.11638.html>

⁹² <https://skr.se/tjanster/merfranskr/rapporterochskrifter/publikationer/verksamhetssystemstodforsystematiskuppfoljning.28621.html>

samverkansrutiner ser ut eller hur eventuella avgiftsbeslut för individen är reglerade.

En uppföljning avslutas ofta med att det finns nya uppgifter om:

- individens funktionstillstånd vid uppföljning
- nya avsedda funktionstillstånd
- uppgifter om måluppfyllelse övergripande mål
- synpunkter från individen på kvaliteten på insatsen
- uppgifter om nya eller förändrade relaterade faktorer.

När sådana uppgifter också visar på behov inom ett nytt livsområde, eller förändrade behov inom ett livsområde, kan det påverka eller förändra såväl individens behov av insatser som uppdraget till utföraren.

I de fall nämnden gör bedömningen att nya eller förändrade behov inte omfattas av nuvarande beslut behöver nämnden, efter ansökan om stöd för detta från den enskilde utreda och fatta nytt beslut om insats.

I de fall nämnden gör bedömningen att nya eller förändrade behov ingår i det tidigare beslutet kan det ändå innebära att uppdraget till utföraren behöver uppdateras och kompletteras med nya uppgifter om bedömt funktionstillstånd, nytt avsett funktionstillstånd och nya eller ändrade övergripande mål.

Om samma behov kvarstår och beslutet om insatser är fortgående kan det ändå vara aktuellt med uppdatering av uppgifter om exempelvis nya relaterade faktorer, bedömda och avsedda funktionstillstånd eller förändrade övergripande mål i uppdraget för att säkerställa att dessa fortfarande är aktuella.

Om individen har synpunkter på insatsens kvalitet behöver dessa också återkopplas till utföraren.

Förslag på dokumentation utifrån IBIC

IBIC ger inget stöd för strukturerad dokumentation i detta delprocessteg, men uppgifter som dokumenterats vid uppföljning kan återanvändas vid exempelvis en ny utredning eller utformandet av ett nytt uppdrag.

Exempel på hur ICF kan användas i IBIC

Här följer ett exempel, Hector, för att förtydliga hur IBIC kan användas i varje processteg.

Hantera ansökan



Hector kontaktar kommunens handläggare via mejl och uttrycker att han behöver hjälp att hålla ordning, städa samt ordna med mat och disk. Handläggaren vet sedan tidigare att Hector har högfungerande autism, med diagnoserna ASD och språkstörning. Hector har sedan tidigare stöd i form av kontaktperson.

Handläggaren har dokumenterat ansökan som Hector uttryckt den ovan och tar sedan hjälp av livsområdena och kategoriserar den ursprungliga frågeställningen till livsområdet *Hemliv*.

Handläggaren tar kontakt med Hector och de bestämmer att ses hemma hos honom. Hector vill ha med sin kontaktperson Anders på mötet. Under hembesöket så förtydligas bilden av vilka behov som ska hanteras in i den fortsatta utredningen. Under samtalet framkommer att Hector flyttat hemifrån för några månader sedan, och ville då klara sig själv och inte ha stöd. Han läser på folkhögskolan med inriktning matematik som är ett av hans stora intressen och han tycker själv att han är bra på det. Han läste tidigare på heltid, men märkte att han inte orkar det. Han har med stöd av sin kontaktperson Anders ordnat så att han kan läsa på halvfart. Hector vill inte att föräldrarna involveras i utredningen då han inte vill visa för dem att han har svårt att klara sig själv. Det är svårt för Hector att komma iväg till skolan och få till de rutiner som behövs på morgonen för att komma i tid, få med sig det han behöver och så vidare. Anders berättar att han har försökt motivera Hector till att söka hjälp då han vet att skolan är viktig för Hector. Han tror att Hector behöver hjälp med att få struktur i sin vardag. Han berättar även att när de ses så är det väldigt stökigt hemma hos Hector. Hector berättar att han tycker det är tråkigt att ta hand om hemmet, det intresserar honom inte. Men han vill kunna bo själv och förstår att det här med att sköta hemmet är en del av att bli vuxen. Anders berättar att han upplever att Hector ibland har svårt att hänga med i samtal när man pratar snabbt med honom eller när man använder svåra ord. Hector uttrycker att det är viktigt att omgivningen pratar lugnt och tydligt till honom för att han ska förstå vad som sägs.

Det blev tydligt under samtalet att Hector ansöker om bistånd enligt SoL. Handläggaren har fått en tydligare bild av Hectors behov av stöd och kategoriserar Hectors förtydligade frågeställning till livsområdena *Allmänna uppgifter och krav*, *Kommunikation* och *Hemliv*.

Inhämta uppgifter – från Hector och från andra



Här dokumenterar handläggaren de uppgifter som Hector angett i samtalet och som är relevanta i förhållande till vad som ska utredas. Uppgifterna dokumenteras under aktuella livsområden samt under relaterade faktorer. Handläggaren har uppgifter från kontaktperson Anders, läkarintyg och egna iakttagelser som dokumenteras på samma sätt under uppgifter från andra. Här följer några exempel på kategorisering av information.

Relaterade faktorer

Hälsotillstånd

Uppgifter från andra: Hector har enligt läkarintyg ASD och en generell språkstörning.

Omgivningsfaktorer

Uppgifter från individen: Hector berättar att hans pappa ofta ringer och påminner honom om saker han behöver göra. Hector har en kontaktperson, som heter Anders. Anders har hjälpt honom mycket med hans mående och fått honom att komma ut ur lägenheten. De brukar ofta gå på bio, vilket Hector gillar.

Personfaktorer

Uppgifter från individen: Hector har ett stort intresse för matematik. Han tycker även mycket om att spela dataspel, vilket tar upp mycket av hans tid och han har flera vänner via olika forum på nätet.

Livsområden

Allmänna uppgifter och krav

Uppgifter från individen: Hector berättar att det är svårt för honom att komma iväg till skolan. Särskilt när han har lektioner på morgonen. Han är ofta uppe sent och spelar dataspel och har då svårt att komma upp ur sängen. Han har svårt att ta sig för det han behöver göra för att komma iväg, duscha, äta och klä på sig och göra sig i ordning samt ta sig till bussen, istället blir han kvar hemma. Gör skolan plötsliga förändringar i schemat, då missar han alltid att närvara. När han bodde hemma hos sina föräldrar brukade hans pappa hjälpa honom att komma iväg och ha ordning på rutinerna på morgonen. Han tycker om när den ordningen finns. Hector önskar hjälp med att hitta sätt så han kan få en struktur över sin vardag så han kan hantera den.

Uppgifter från andra: Anders berättar att han tror att Hector behöver få hjälp med att få en fungerande struktur i sin vardag. Det Anders har observerat är att de dagar som Hector inte har för många aktiviteter inplanerade är han förhållandevis pigg när de ses. De dagar som han har haft flera aktiviteter inplanerade upplevs han som väldigt trött.

Kommunikation

Uppgifter från individen: Hector berättar att det är viktigt för honom att omgivningen pratar lugnt och tydligt till honom. Annars upplever han samtalen

som röriga. När Hector pratar med personer som han känner kan Hector be dem återupprepa vad de sagt om han inte förstår. Det fungerar inte lika bra när Hector pratar med personer som han inte känner, då blir han ofta tyst och passiv. Han försöker därför undvika att prata med personer som han inte känner. Hector vill att personalen som ska ge honom stöd känner till detta. Det är viktigt för Hector att kunna uttrycka sin vilja.

Hemliv

Uppgifter från individen: Hector vill kunna bo själv och sköta sitt hem självständigt i framtiden. Hector berättar att han handlar själv men är inte så bra på laga mat, det blir mycket snabbmat eller färdiga frysrätter som han värmer i mikrovågsugnen. Hector har aldrig tagit hand om ett hem själv men har till exempel städartiklar och dammsugare. Hector vet inte riktigt hur han ska få till detta på ett bättre sätt.

Uppgifter från andra: Handläggaren observerar flera fläckar på Hectors kläder samt att hans tvättkorg är överfull.

Bedöma behov för Hector



Handläggaren har nu fått information från Hector och även pratat med hans kontaktperson Anders och gjort egna observationer i samband med besöket. Utifrån det gör handläggaren en bedömning av aktuella funktionstillstånd samt tar fram mål, det vill säga avsedda funktionstillstånd, tillsammans med Hector.

För att strukturerat dokumentera bedömt och avsett funktionstillstånd behöver handläggaren här använda ICF på en lägre nivå. Bedömningen görs därför inte för livsområden, utan på underliggande nivåer (se bilaga 2). Här följer några exempel på bedömningar med både strukturerade uppgifter och kommenterande text.

Allmänna uppgifter och krav – Att genomföra daglig rutin

XXXX-03-01 Bedömt funktionstillstånd: *Stor begränsning.*

Hector har svårt att sätta igång och fullfölja rutiner under dagen om han inte har en tydlig ordning och struktur. Han har svårt att ställa om och genomföra uppgifter när rutiner förändras och de dagar som han har många aktiviteter inplanerade blir han väldigt trött.

XXXX-09-01 Avsett funktionstillstånd: *Lätt begränsning.*

Hector vill få en struktur över sin vardag så han kan hantera den.

Kommunikation – Att konversera

XXXX-03-01 Bedömt funktionstillstånd – *lätt begränsning*

Hector klarar av att konversera när omgivningen pratar lugnt och tydligt till honom. Annars upplever han samtalen som rörig. Han känner sig tryggare att konversera med personer som han känner. Till dem vågar han säga att de behöver förtydliga vad de sagt.

XXXX-12-01 Avsett funktionstillstånd – *ej specificerat.*

Hector vill kunna uttrycka sin vilja och vara delaktig i samtal med personal.

Hemliv

XXXX-03-01 Bedömt funktionstillstånd – *ej specificerat*.

Hector har ingen vana av att laga mat och äter främst snabbmat och färdiga frysta rätter. Hector har aldrig tagit hand om ett hem själv. Handläggaren gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med information för att bedöma grad av begränsning i dagsläget.

XXXX-09-01 Avsett funktionstillstånd – *ej specificerat*.

Hector vill kunna sköta sitt hem självständigt i framtiden men handläggaren gör bedömningen att det är svårt att veta vad som är rimligt att Hector ska klara själv.

Inriktning på stödet och förslag på insats

Handläggaren dokumenterar även uppgifter om stödets inriktning. Handläggaren bedömer att Hectors samtliga behov kan tillgodoses *stödjande/tränande* med boendestöd och föreslår denna insats för Hector.

Övergripande mål med insatsen

Hector och handläggaren diskuterar vad det långsiktiga målet för insatsen boendestöd ska vara. Hector berättar att han skulle vilja klara av att komma iväg till skolan och sköta sitt hem självständigt.

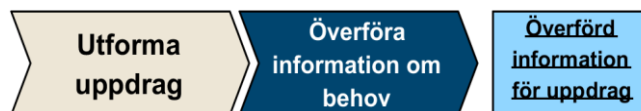
Handläggaren dokumenterar i fritext att Hectors övergripande mål med insatsen är: *Hector vill klara av att komma iväg till skolan och sköta sitt hem självständigt*.

Handläggaren väljer att kategorisera Hectors egna mål till följande övergripande mål:

- 1 kap. 1 § SoL Frigöra och utveckla den enskildes egna resurser
- 5 kap. 7 § SoL Möjlighet att få leva som andra

De kommer överens att följa upp de övergripande målen XXXX-12-01

Överföra information om behov



Utredningen avslutas med ett beslut om boendestöd. Efter godkännande från Hector lämnar handläggaren över uppgifter till den utförare som ska verkställa beslutet om boendestöd. Hector tycker det är bra om utförarna får mycket information så att han inte behöver förklara allt igen. Här återvänds de beskrivningar som handläggaren har gjort under delprocesstegen *inhämta uppgifter* och *bedöma behov*. Exempel på uppgifter som ingår i uppdraget till utföraren är:

- Vilka behov som ska tillgodoses *stödjande/tränande*, i form av boendestöd (och eventuell omfattning)
- *Bedömda funktionstillstånd*
- *Avsedda funktionstillstånd*
- *Övergripande mål*
- Uppgifter om *relaterade faktorer*

I uppdraget framkommer det även att handläggaren planerar en uppföljning om sex månader. Fokus kommer då vara på att följa upp livsområdena *allmänna uppgifter och krav* och *hemliv* då det är områden som Hector tycker är särskilt viktiga.

Planera genomförande



Hector och utföraren bestämmer en tid för att tillsammans planera när och hur hans behov ska tillgodoses med boendestöd. Hector vill gärna att hans kontaktperson Anders är med vid det tillfället, då han är ett bra stöd för Hector. Anders kan hjälpa Hector att beskriva hur vardagen fungerar och hur han redan stöttar Hector utifrån sitt uppdrag som kontaktperson.

Under livsområdet *hemliv* hade handläggaren inte specificerat några bedömda och avsedda funktionstillstånd. Det blir utförarens uppgift att skaffa mer information kring det livsområdet och beskriva Hectors resurser, behov och mål. Personalen följer med hem till Hector och inhämtar uppgifter via observationer och samtal och formulerar därefter bedömda och avsedda funktionstillstånd för de underliggande kategorierna i *hemliv* där Hector behöver stöd. Här visas ett exempel på bedömt och avsett funktionstillstånd för en av de kategorier som var aktuella inom *hemliv*:

Hemliv – Att städa bostaden

XXXX-03-21 Bedömt funktionstillstånd – *måttlig begränsning*

Hector klarar av de flesta momenten i att städa bostaden självständigt. Han behöver motiveras under städningen, annars tappar han lätt fokus och vill göra något annat. Hector behöver guidas fysiskt när han ska torka av golven då det är något som han inte har gjort förut.

XXXX-06-21 Avsett funktionstillstånd – *lätt begränsning*.

Hector vill klara av att torka golven utan stöd.

Vid planeringen av genomförandet används dessa uppgifter, tillsammans med uppgifterna i uppdraget, kring Hectors resurser, behov och mål. Dessa beskrivningar är viktiga för att stödet till Hector ska utformas på bästa sätt. Utföraren behöver även ta hänsyn till de relaterade faktorerna när de planerar hur stödet ska genomföras.

Här följer exempel på uppgifter som ingår i genomförandeplanen för Hector utifrån ett av hans behov.

Vad: Att genomföra daglig rutin tillgodoses *stödjande/tränande* i form av boendestöd

Allmänna uppgifter och krav – Att genomföra daglig rutin

XXXX-03-01 Bedömt funktionstillstånd: *Stor begränsning*.

Hector har svårt att sätta igång och fullfölja rutiner under dagen om han inte har en tydlig ordning och struktur. Han har svårt att ställa om och genomföra

uppgifter när rutiner förändras och de dagar som han har många aktiviteter inplanerade blir han väldigt trött.

XXXX-09-01 Avsett funktionstillstånd: *Lätt begränsning*.

Hector vill få en struktur över sin vardag så han kan hantera den.

Hur och när: Hector vill få stöd att komma iväg till skolan och att lägga sig i tid. För att få till en fungerande dygnsrytm kommer personalen till en början att kontakta Hector på kvällen för att påminna honom att lägga sig i tid de kvällar han ska till skolan nästa dag. Personalen åker hem till Hector på morgonen de dagar som han har skola för att stödja honom vid morgonrutinerna. På sikt planerar personalen och Hector att ta fram ett veckoschema och lägga in påminnelser i mobilen för att få honom att hitta strategier som gör att han kan hantera sin vardag.

Delmål: *Måttlig begränsning*. Att Hector med stöd av personalen kan klara av att lägga sig i tid så han går till skolan.

Datum för uppföljning: XXXX-06-01.

Genomföra insats



Under genomförandet av stödet till Hector dokumenterar utföraren löpande faktiska omständigheter och händelser som är av betydelse. Den löpande dokumentationen kategoriseras under *livsområden* eller under *relaterade faktorer*. Det bidrar till en gemensam struktur för den löpande dokumentationen och underlättar för uppföljning både hos utförare och handläggare.

Exempel på dokumentation: Allmänna uppgifter och krav

XX-04-10. Ringde till Hector för att påminna om att han har skola i morgon och att därför behöver stänga av datorn och gå och lägga sig. Hector uttryckte att han spelade dator online och skulle stänga av datorn efter avslutat spel.

Exempel på dokumentation: Allmänna uppgifter och krav

XX-04-27. Ringde till Hector för att påminna om att han har skola i morgon och att därför behöver stänga av datorn och gå och lägga sig. Hector berättade att han redan har stängt av sin dator.

Följa upp (utförare)



Hectors kontaktpersonal följer som planerat tillsammans med Hector upp genomförandeplanen efter tre månader. Fokus vid detta uppföljningstillfälle är att följa upp resultatet i de livsområden där Hector behöver stöd. Underlaget för uppföljningen är dels ett samtal med Hector och dels används den

löpande dokumentationen som är kategoriserad med stöd av livsområden och relaterade faktorer. Utifrån dokumentationen, och efter samtal med Hector, kan utförare beskriva ett resultat för Hector. För att bedöma måluppfyllelse gör utföraren en bedömning av Hectors funktionstillstånd vid uppföljning och jämför det med det tidigare avsedda funktionstillståndet.

Här visas endast exempel på dokumentation av *funktionstillstånd vid uppföljning* och *måluppfyllelse* för kategorin *att genomföra daglig rutin*.

Allmänna uppgifter och krav – Att genomföra daglig rutin

XXXX-03-01 Avsett funktionstillstånd: *Måttlig begränsning*.

Att Hector med stöd av personalen kan klara av att lägga sig i tid så han går till skolan.

XXXX-03-01 Funktionstillstånd vid uppföljning – *Måttlig begränsning*.

Hector tycker att det fungerar bättre nu än tidigare. Han klarar att med påminnelse och stöd av personalen att lägga sig i tid och komma iväg till skolan. Vissa dagar planerar Hector in för mycket aktiviteter och då blir han väldigt trött och om något oförutsett händer låser det sig för honom och han klarar inte av att genomföra aktiviteten även om personalen påminner honom.

Måluppfyllelse: *Ja*.

Utföraren går på samma sätt igenom övriga livsområden.

Hantera resultat

I samband med uppföljningen formulerar utföraren tillsammans med Hector nya *bedömda* och *avsedda funktionstillstånd* för de livsområden där det är aktuellt och återkopplar dessa till handläggaren.

Handläggaren återkommer efter fem dagar, i enlighet med de lokala rutinerna, med ett uppdaterat uppdrag till utföraren. Det blir utgångspunkten när utföraren ska revidera Hectors genomförandeplan. I revideringen av genomförandeplanen ligger de nya funktionstillstånden till grund för utformningen av stödet.

Följa upp (beslutande nämnd)



Handläggaren träffar Hector efter sex månader för att följa upp hur det har gått med boendestödet och hur hans behov tillgodoses. Handläggaren frågar också Hector vad han tycker om kvaliteten på insatsen.

Utifrån samtalet med Hector gör handläggaren en ny bedömning av funktionstillståndet och jämför det med tidigare bedömt och avsett funktionstillstånd. På så sätt kan handläggaren värdera måluppfyllelse för de livsområden som är aktuella för Hector.

Inhämta uppgifter - från Hector och från andra för att följa upp
Handläggaren pratar med Hector om hur han klarat att genomföra olika aktiviteter inom olika livsområden. Handläggaren försöker också få en bild av hur Hector upplever att han kan vara engagerad i de olika situationerna. För

att få en uppfattning om vad Hector tycker om *kvaliteten på insatsen* har handläggaren i förväg skickat några frågor som handlar om bemötande och inflytande. Hector har innan mötet förberett sig tillsammans med Anders och svarat på frågorna. Handläggaren har sedan tidigare fått en beskrivning av utföraren gällande Hectors behov av stöd inom de aktuella livsområdena. Utföraren har gjort egna bedömningar gällande nya aktuella kategorier inom *hemliv*, däribland kategorin *att städa bostaden*.

Funktionstillstånd vid uppföljning och måluppfyllelse

För att bedöma måluppfyllelse gör handläggaren en bedömning av Hectors funktionstillstånd vid uppföljning och jämför detta med det tidigare avsedda och bedömda funktionstillståndet.

Här visas endast exempel på dokumentation av *funktionstillstånd vid uppföljning* och *måluppfyllelse* för kategorin *att genomföra daglig rutin*.

Allmänna uppgifter och krav – Att genomföra daglig rutin

XXXX-09-01 Avsett funktionstillstånd: *Lätt begränsning*.

Hector vill hitta strategier som underlättar planeringen av vardagen och gör den hanterbar.

XXXX-09-01 Funktionstillstånd vid uppföljning – *Måttlig begränsning*.

Han tycker att det fungerar bättre nu än tidigare. Han klarar att med påminnelse och schema att komma iväg på morgonen. Han har även lärt sig att fördela aktiviteterna mer jämt över veckan vilket gör att han känner sig piggare. Om något oförutsett händer låser det sig fortfarande för honom och han kommer inte iväg även om personal ger honom stöd.

Måluppfyllelse: *Delvis*. Då utgångsläget (bedömt funktionstillstånd) var en stor begränsning värderas måluppfyllelsen till delvis då Hector gått från en stor till en måttlig begränsning.

Hantera resultat

Efter uppföljningen behöver handläggaren ta ställning till vad som behöver göras. Hector har beskrivit att han helst önskar ha kontakt med ett par utvalda personer bland personalen då han förstår dem bättre. Det är information som behöver föras över till utföraren.

I exemplet ovan *att genomföra daglig rutin* har Hector delvis nått det mål som var uppsatt. Men det finns behov av fortsatt stöd och handläggaren formulerar ett nytt *bedömt* och *avsett funktionstillstånd*. Handläggaren fick även information från utföraren om nya bedömda funktionstillstånd inom *hemliv*. Utifrån det kan Hectors behov av stöd förändrats. Det kan bli aktuellt med en ny utredning eller ett nytt uppdaterat uppdrag. Det beror på hur det tidigare beslutet om insats är formulerat och om det täcker det behov av stöd som Hector har för närvarande.

Referenser

1. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa : svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
2. Informationsspecifikation 2016:1 för Individens behov i centrum, IBIC. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
3. Stöd för lokal utbildning i IBIC - Handledning för utbildare i IBIC. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
4. Individens behov i centrum - Stöd för samtal med anhöriga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
5. Information om IBIC och förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
6. Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk: Utveckling av en nationell modell för systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
7. Behov och insatser med nationellt fackspråk. Försöksverksamhet inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
8. Nationell informationsstruktur 2016:1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
9. Roselius, M, Sundell, K red. Att förändra socialt arbete: Forskare och praktiker om implementering. Stockholm: IMS, Socialstyrelsen; Gothia förlag; 2008
10. E.M. Karlsson och H. Viberg, Individens behov i centrum - Förutsättningar, förväntningar & konsekvenser vid beslut och införande av IBIC. Nestor FoU-center; 2019.
11. Strandberg, T. Förhållningssätt och möten - arbetsmetoder i social omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2011.
12. Äldreomsorgens nationella värdegrund - ett vägledningsmaterial. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
13. Gemensam informationsstruktur - Rapportering från regeringsuppdrag 2015 Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
14. Förstudie om beställarnätverk för socialtjänstens verksamhetssystem. Stockholm: SKR; 2019.
15. Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten. Underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
16. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - Systematisk förteckning - Svensk version 2016, Del 1-3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
17. Hur ICF kan användas? En manual för användning av Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
18. Lindelöf M, R. Att fördela bistånd. Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå; 2004.
19. Janlöv, A-C. Participation in needs assessment of older people prior to public home help : older persons', their family members', and assessing home help officers' experiences. Lund: Lund University; 2006.
20. Dunér, A. To maintain control - negotiations in the everyday life of older people who can no longer manage on their own. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet; 2007.

21. Nordström, M, Björk, AH. Yttre villkor och inre möten - hemtjänsten som organisation = [External conditions and internal meetings] : [the home help services as an organisation]. Göteborgs universitet; 1998.
22. Olsson, E. Delad gemenskap: identitet och institutionellt tänkande i ett multietniskt servicehus. Linköping: Tema, Univ.; 1995.
23. Med makt följer ansvar. Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst. Inspektionen för vård och omsorg; 2016.
24. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2020 Stockholm Socialstyrelsen; 2016.
25. Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2016. Inspektionen för vård och omsorg; 2017.
26. Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS - Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
27. Stöd till anhöriga - vägledning till kommuner för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
28. Ställ krav på kvalitet och följ upp. En vägledning för upphandling av vård- och omsorg för äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
29. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
30. Ellström P-E, Kock H. Competence Development in the Workplace: Concepts, Strategies and Effects. Asia Pacific Education Review 2008; 9 (1): 5-20.
31. Vägar till ökad delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
32. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänstens, hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
33. Thorsted S och Waldo Å. Delaktighet inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne. Region Skåne; 2016. Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel FoU-rapport 4/2016.
34. Molin M. Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasieskolan. Linköpings universitet; 2004. Studies
35. Kunskapsguiden. Hämtad 2020-12-03 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/>
36. Hellström Muhli, U. Att överbrygga perspektiv - en studie av behovsbedömningssamtal inom äldreinriktat socialt arbete. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis; 2003.
37. Hedberg, R-M, Norman, E. Från ord till handling - från ansökan till utförd hemtjänst - en studie på Kungsholmen. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum; 2010.
38. Olaison, A. Negotiating needs : processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices. Linköping: Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. Linköpings universitet; 2009.
39. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
40. Ohnstad, A, Andersson, S. Det goda samtalet. Lund: Studentlitteratur; 1995.

41. Winqvist, M. Samtalets betydelse som anhängstöd. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga; 2011.
42. Holm Ivarsson, B, Ortiz, L. MI - motiverande samtal - praktisk handbok för äldreomsorgen - vardagssamtal, biståndssamtal, genomförandeplan, livsstilssamtal, samtal med personer med demens, handledning, anhörigsamtal. Stockholm: Gothia fortbildning; 2013.
43. Wilder, J. Kommunikationen hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar - en systematisk kunskapsöversikt. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
44. Vad är AKK? Hjälpmedelsinstitutet; 2010.
45. Adolfsson, M. Hälsa och välbefinnande för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. En vägledning genom WHO:s hälsoklassifikation ICF-CY. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2015.
46. Socialstyrelsen. Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2017 [Elektronisk resurs]; 2018.
47. Uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS. Stockholm: Socialstyrelsen. 2019.
48. Nordin-Olson, E. Barn som tänker annorlunda [Elektronisk resurs]: barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
49. Rydeman, B. Du, jag och något att tala om. Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2015.
50. Johansson, M, Bergman, A-S. Mirakel inom äldreomsorgen? - Idén om en salutogen äldreomsorg och dess omsättning i praktiken. Socialvetenskaplig tidskrift 2014; nr 1.
51. Antonovsky, A, Cederblad, M, Elfstadius, M, Lundh, L-G. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
52. Agahi, N. Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar : en kunskaps-sammanställning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
53. Eriksson, M, Lindström, B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2006; 60:376-81.
54. Strandberg, T. Förhållningssätt och möten - arbetsmetoder i social omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2011.
55. Ernst Bravell, M. Äldre och åldrande - grundbok i gerontologi. Malmö: Gleerup; 2013.
56. Delrapportering av regeringsuppdrag inom "En strategi för genomförandet av funktionshinderpolitiken 2011 - 2016. Folkhälsomyndigheten; 2015.
57. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Folkhälsoinstitutet; 2008.
58. Jönson, H, Harnett, T. Socialt arbete med äldre. Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
59. Broberg, M, Norlin, D, Nowak, H, Starke, M. Riktat föräldrastöd : [RiFS-projektets slutrapport, en aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning. Göteborg: FoU i väst; 2014.
60. Goug, R. Familjeinriktat stöd. Kunskapsöversikt om Anhöriga till personer med funktionshinder. Kunskapsöversikt 2013:7. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013.
61. Syrén, S, Lützén, K. Att leva med psykisk ohälsa - ett närstående-perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2012.

62. Benzein, E, Hagberg, M, Saveman, B-I. Att möta familjer inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2012.
63. Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Underlag till nationell strategi. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
64. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser. Stockholm: Socialstyrelsen 2014.
65. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
66. Handläggning och Dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
67. Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för rättstillämning vid handläggning och utförande av LSS-insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
68. Nilsson, E. Det är aldrig för sent! - Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2009.
69. Med målet i sikte. Målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer (MOS). Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
70. Axelsson, A-K. Hälso pedagogik. Stockholm: Sanoma utbildning; 2011.
71. Lindelöf M, R. Att fördela bistånd. Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå; 2004.
72. Edvardsson, B, Larsson, P. Tjänstegarantier. Lund: Studentlitteratur; 2004.
73. Bergman, B, Klefsjö, B. Kvalitet från behov till användning. Lund: Studentlitteratur; 2007
74. Metod för behovsbedömning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
75. Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag. SOU 2020:47.
76. Socialstyrelsens handlingsplan för att utveckla kvaliteten i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsens; 2018.
77. Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
78. Om evidensbaserad praktik. Stockholm: Socialstyrelsens; 2012.
79. Gustavsson, A. Delaktighetens språk. Lund: Studentlitteratur; 2004.
80. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Kunskapsstöd till personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
81. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövad insats - handläggning och dokumentation - Meddelandeblad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.

Bilaga 1. Livsområden och relaterade faktorer

1a. Livsområden i IBIC

Livsområden i IBIC består av nio kapitel från ICF komponenter aktiviteter och delaktighet samt ytterligare två områden; *Känsla av trygghet* och *Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående*. I huvudsak har IBIC valt att använda alternativa termer där sådana finns. För hela ICF och lista på alternativa termer hänvisar vi till vår webbplats⁹³.

Anmärkning: Under uppväxten kan funktionsnedsättningar också ta sig uttryck i form av försenad eller långsam utveckling av aktivitet och delaktighet.

- *Lärande och att tillämpa kunskap* – Området beskrivs i ICF som lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande. Området handlar här främst om hur personen förvärvar färdigheter, löser problem och fattar beslut.
- *Allmänna uppgifter och krav* – Området beskrivs i ICF som förmågan att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress. Området handlar här främst om att kunna planera, hantera och fullfölja vad den dagliga livsföringen kräver.
- *Kommunikation* – Området beskrivs i ICF som kommunikation genom tecken, språk och symboler. Det innefattar att ta emot och förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder. Området handlar här främst om att kunna göra sig förstådd eller att ta emot information.
- *Förflyttning* – Området beskrivs i ICF som förmågan att kunna ändra kroppsställning, förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel. Området handlar här främst om att kunna röra sig.
- *Personlig vård* – Området beskrivs i ICF som egen personlig vård, att tvätta och torka sig själv, ta hand om sin kropp och kroppsdelar, klä sig, äta och dricka samt sköta sin egen hälsa. Området handlar här till exempel om att kunna tvätta sig, klippa naglar, kamma hår, borsta tänder, att äta varierat eller följa hälsoråd.
- *Hemliv* – Området beskrivs i ICF som husliga och dagliga sysslor och uppgifter. Det innefattar att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål samt att hjälpa andra. Området handlar här främst om att kunna laga mat, handla, uträtta ärenden eller annat hushållsarbete.
- *Mellanmänniskliga interaktioner och relationer* – Området beskrivs i ICF som handlingar och uppgifter som behövs för interaktioner med människor på ett i sammanhanget lämpligt sätt. Området handlar här främst om

⁹³ <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>

att kunna ha kontakter med andra personer i privata eller formella sammanhang.

- *Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv* – Området beskrivs i ICF som förmågan att engagera sig och utföra sådana handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner. Området handlar här främst om att engagera sig i utbildningar, arbete och att sköta sin ekonomi.
- *Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv* – området beskrivs i ICF som de handlingar som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen. Området handlar här till exempel om att vara involverad i föreningsliv, utöva ett fritidsintresse, umgås eller leka med andra, besöka kyrkan/synagogan/moskén eller att kunna rösta vid allmänna val.
- *Känsla av trygghet* används för att beskriva hur individen upplever känslan av trygghet/otrygghet i olika sammanhang.
- *Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* används när stödet till individen samtidigt avser ett indirekt stöd eller avlösning för en anhörig som vårdar eller stödjer individen.

1b. Relaterade faktorer

I IBIC används begreppet relaterade faktorer som ett samlingsnamn för hälsotillstånd, kroppsstrukturer, kroppsfunktioner, omgivningsfaktorer och personfaktorer. I huvudsak har IBIC valt att använda alternativa termer där sådana finns. För hela ICF och lista på alternativa termer hänvisar vi till vår webbplats⁹⁴.

Hälsotillstånd

Hälsotillstånd i betydelsen sjukdom eller skada ingår inte i ICF som klassifikation, men är en komponent i ICF som tankemodell och är en relaterad faktor i IBIC. Det kan till exempel vara diagnoser som hanteras av *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, ICD*.

Kroppsstrukturer

Kroppsstrukturer är kroppen anatomiska delar såsom organ, kroppsdelar och deras komponenter. Strukturavvikelser är problem i struktur i form av en påvisbar avvikelse. Kroppsstrukturer består av åtta kapitel:

1. *Strukturer i nervsystemet* – handlar bland annat om strukturen på hjärnan, ryggraden, nervsystemet.
2. *Ögat, örat och därmed relaterade strukturer* – handlar främst om strukturen i ögat, örat.
3. *Strukturer involverade i röst och tal* – handlar om strukturer i näsa, mun, svalg och struphuvudet.

⁹⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>

4. *Strukturer i hjärt-, kärlsystemet och immunologiska systemet och andningssystemet* – handlar i stort om strukturen i hjärtat, immunsystemet och andningssystemet. Kan handla om mjälten, lungorna, diafragman.
5. *Strukturer som sammanhänger med matsmältnings- och ämnesomsättningssystemet och endokrina systemet* – handlar exempelvis om matstrupe, magsäcken, tarmarna, levern.
6. *Strukturer som sammanhänger med köns- och urinorganens system* – handlar främst om strukturen i njure, urinblåsa, urinrör, könsorgan, prostata, livmoder.
7. *Strukturer som sammanhänger med rörelser* – handlar i korthet om strukturen i skelett, leder och muskler.
8. *Huden och därmed sammanhängande strukturer* – handlar om strukturen på hud, naglar och hår.

Kroppsfunktioner

Kroppsfunktioner är kroppssystemets fysiologiska funktioner, inklusive psykologiska funktioner. Funktionsnedsättningar är problem i kroppsfunktioner i form av påvisbar avvikelse eller förlust. Kroppsfunktioner består av åtta kapitel.

Anmärkning: Under uppväxten kan funktionsnedsättningar ta sig uttryck i form av försenad eller långsam utveckling av kroppsfunktioner.

1. *Psykiska funktioner* – handlar om hjärnans och centrala nervsystemets funktioner. Påverkar individens sätt att tänka, uppfatta sig själv och betyda. Det kan exempelvis vara intellektuella funktioner, temperament, sömn, minne.
2. *Sinnesfunktioner och smärta* – handlar om sinnesorganens funktioner. Påverkar individen att använda sina sinnen och känna smärta. Det kan vara intryck som syn, hörsel, smak, känsel.
3. *Röst- och talfunktioner* – handlar om funktioner som producerar ljud och tal. Det kan vara att producera ljud, artikulera, språkbehärskning.
4. *Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner* – handlar om hjärtats och blodsystemets funktioner, immunsystemets funktion och andningsfunktion. Kan handla om blodtryck, andning, funktioner som styr fysisk uthållighet.
5. *Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner* – handlar om funktioner som intagande av föda, matsmältning och utsöndring, ämnesomsättning. Kan vara funktioner som att tugga, svälja, reglera kroppstemperatur.
6. *Funktioner i köns- och urinorganen och reproduktiva funktioner* – handlar om urineringsfunktion och reproduktionsfunktioner. Kan vara funktioner som att tömma urinblåsan och sexuella funktioner.
7. *Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner* – handlar om rörelsesystemets funktioner inklusive funktioner i leder, skelett, reflexer, muskler. Funktioner som påverkar individens rörlighet och balans. Kan vara rörlighet i leder, muskelkraft, gångmönster.

8. *Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer* – handlar om funktioner i hud, naglar och hår. Kan handla om hudens läkande funktion, klåda, svettas.

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen i vilken människor lever och verkar. Omgivningsfaktorer består av fem kapitel:

1. *Produkter och teknik* – handlar om produkter, utrustning och teknik. Möbler, mat, kläder, hjälpmedel, datorer är exempel på faktorer som ingår här.
2. *Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar* – handlar om element i den naturliga eller fysiska omgivningen. Klimat, buller, luftkvalitet men också naturkatastrofer är exempel på faktorer inom detta område.
3. *Personligt stöd och personliga relationer* – handlar om människor eller djur som ger praktiskt, fysiskt eller emotionellt stöd eller hjälp och som har relationer till personen. Det kan vara familj, vänner eller husdjur men även yrkesutövare.
4. *Attityder* – Handlar om attityder gentemot den enskilde som påverkar en persons beteende och sociala liv på alla nivåer. Det kan vara allt från strukturella normer, politiska, religiösa strukturer till attityder från personer i den enskildes närhet, som anhöriga och grannar.
5. *Samhällstjänster och regelverk* – beskrivs som offentliga, privata eller frivilliga tjänster och service på olika nivåer som kommunal, regional eller nationell nivå, de system som organiserar dessa tjänster och de policys som styr och reglerar de system som tillhandahåller tjänsterna. Ett exempel kan vara Socialtjänstlagen som styr hur socialtjänsten arbetar (som utformar riktlinjer) och som sedan erbjuder tjänster till medborgarna utifrån dessa riktlinjer.

Personfaktorer

ICF innehåller ytterligare en komponent, personfaktorer. Personfaktorer är inte kodade i klassifikationen. Det kan vara till exempel copingstrategier, etnicitet, färdigheter, kön, livsstil, personlighet och karaktärsdrag, social bakgrund, socioekonomiska förutsättningar, tidigare och aktuella erfarenheter, utbildning, vanor, yrke, ålder.

Bilaga 2. Urval ur ICF för IBIC

Detta urval från ICF är ett nationellt urval för IBIC från ICF, 2021 års version. Beroende på individens livssituation och insatsens omfattning kan handläggare och utförare även behöva använda andra urval, eller på en annan detaljeringsnivå än den som är beskriven i bilaga 2. Detta behöver lokalt bestämmas.

Urvalet har kompletterats med några nationella fördjupningskoder, det vill säga koder som Socialstyrelsen skapat som tillägg till ICF. De nationella fördjupningskoderna har en stor bokstav i slutet på koden, t.ex. d298A. I huvudsak har IBIC valt att använda alternativa termer där sådana finns. För hela ICF och lista på alternativa termer hänvisar vi till vår webbplats⁹⁵.

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d	AKTIVITET OCH DELAKTIGHET	Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling. Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation.	
d1	Lärande och att tillämpa kunskap	Detta kapitel handlar om lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande.	
d134	Att ta reda på information	Att ta reda på fakta om personer, föremål och händelser såsom att fråga varför, vad, var och hur, att fråga efter namn.	
d155	Att förvärva färdigheter	Att utveckla grundläggande och sammansatta förmågor att integrera handlingar eller uppgifter som att initiera och fullfölja förvärvandet av en färdighet såsom att hantera verktyg eller leksaker eller spela spel, t.ex. schack.	
d160	Att fokusera uppmärksamhet	Att avsiktligt fokusera på specifika stimuli t.ex. genom att filtrera bort störande ljud.	T.ex. vid inläring i utbildningssituation.

⁹⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d175	Att lösa problem	Att finna lösningar på problem eller situationer genom att identifiera och analysera frågor, utveckla möjliga lösningar, utvärdera tänkbara effekter av lösningar och genomföra en vald lösning såsom att lösa en konflikt mellan två personer.	
d177	Att fatta beslut	Att göra ett val mellan alternativ, att förverkliga valet och utvärdera effekterna av valet såsom att välja och köpa en specifik sak eller att besluta att göra och även genomföra en uppgift bland flera uppgifter som behöver genomföras.	
d2	Allmänna uppgifter och krav	Detta kapitel handlar om allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och att hantera stress. Dessa items kan användas tillsammans med mer specifika uppgifter eller handlingar för att identifiera de underliggande grunddragen vid genomförandet av uppgifter under olika omständigheter.	
d210	Att företa en enstaka uppgift	Att genomföra enkla eller komplicerade och koordinerade handlingar som sammanhänger med de psykiska och fysiska komponenterna i en enstaka uppgift såsom att påbörja en uppgift, att organisera tid, rum och material till uppgiften, att planera uppgiften stegvis, genomföra, avsluta och upprätthålla en uppgift.	
d230	Att genomföra daglig rutin	Att genomföra enkla eller sammansatta och samordnade handlingar för att planera, hantera och fullfölja vad de dagliga rutinerna kräver såsom att beräkna tid och göra upp planer för olika aktiviteter under dagen. Innefattar att hantera och fullfölja dagliga rutiner, att anpassa sin egen aktivitetsnivå samt anpassa sig till förändringar i den dagliga rutinen.	T.ex. att påbörja dagliga rutiner eller plikter samt förmåga att disponera kraft och energi.
d240	Att hantera stress och andra psykologiska krav	Att genomföra enkla eller sammansatta och samordnade handlingar för att klara och kontrollera de psykologiska krav som ställs för att genomföra uppgifter som kräver betydande ansvarstagande och innefattar stress, oro eller kris såsom ta examen, köra ett fordon i stark trafik, slutföra en uppgift inom en tidsgräns eller ta ansvar för en grupp eller individer.	
d298A	Att hantera sitt beteende	Att genomföra enkla eller sammansatta och samordnade handlingar genom att hantera beteenden och känslouttryck på ett lämpligt sätt i förhållande till nya situationer, krav och förväntningar, såsom att vara tyst på ett bibliotek.	T.ex. utesluter d7202 Att reglera beteenden i interaktioner.

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d3	Kommunikation	Detta kapitel handlar om allmänna och specifika drag i kommunikation genom språk, tecken och symboler och som innefattar att ta emot och att förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel.	
d310	Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden	Att förstå ordagranna och dolda innebörder i talade meddelanden såsom att förstå att ett uttalande påstår ett faktum eller är ett idiomatiskt uttryck. Innefattar att kommunicera genom att ta emot enkla talade meddelanden eller komplexa talade meddelanden	
d315	Att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelanden	Att förstå ordagranna eller dolda innebörder i meddelanden som överbringas genom gester, symboler och teckningar såsom att förstå att ett barn är trött när det gnuggar sig i ögonen eller att varningsljud betyder att det brinner.	
d320	Att kommunicera genom att ta emot meddelanden på teckenspråk	Att ta emot och begripa ordagrann och dold innebörd i meddelanden på teckenspråk.	
d325	Att kommunicera genom att ta emot skrivna meddelande	Att begripa ordagrann och dold innebörd i meddelanden som är överbringade genom skrivet språk (innefattande punktskrift), såsom att följa politiska händelser i dagstidning eller att förstå innebörden i en religiös skrift.	
d330	Att tala	Att åstadkomma ord, fraser eller längre avsnitt i talade meddelanden med ordagrann och dold innebörd såsom att uttrycka ett faktum eller berätta en historia muntligt.	T.ex. uttrycka sig eller berätta händelser och historier.
d331	Preverbal vokalisation	Att med ljud uttrycka medvetenhet om att en annan person är i närheten, såsom att göra ljud när mamman är i närheten; jolla, jolla i turtagningsaktiviteter; vokalisera som svar på tal genom att imitera ljud i en turtagningsprocedur.	T.ex. att med ljud påkalla uppmärksamhet och uttrycka sina egna behov.
d335	Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden	Att använda gester, symboler och teckningar för att uttrycka meddelanden såsom att skaka på huvudet för att antyda bristande instämmande eller att teckna en bild eller diagram för att uttrycka ett faktum eller en komplex idé.	
d340	Att uttrycka sig genom meddelanden på teckenspråk	Att uttrycka ordagrann och dold innebörd genom teckenspråk.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d345	Att skriva meddelanden	Att förmedla ordagrann och dold innebörd i meddelanden som uttrycks genom skriftspråk såsom att skriva ett inbjudningsbrev.	
d350	Att konversera	Att starta, hålla igång och slutföra ett utbyte av tankar och idéer genom talat, skrivet, tecknat eller annan form av språk med en eller flera personer som man känner eller som är främmande, i formella eller tillfälliga miljöer.	T.ex. initiera kommunikation eller dialog samt att underhålla denna genom att turas om att uttrycka sig eller att fortsätta dialogen genom att tillföra nya idéer, eller återuppta ett ämne som tidigare nämnts.
d360	Att använda utrustning och teknik för kommunikation	Att använda utrustningar, tekniker och andra medel för kommunikation såsom att ringa en vän på telefon.	T.ex. hantera alternativa tekniker för att kommunicera, funktioner för att larma, datorer och annan internetbaserad kommunikation.
d4	Förflyttning	Att röra sig genom att ändra kroppsställning eller att förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, att gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel.	
d410	Att ändra kroppsställning	Att inta eller ändra kroppsställning och att förflytta sig från en plats till en annan såsom att resa sig ur en stol för att lägga sig på en säng, att lägga sig på knä eller sätta sig på huk och åter resa sig.	
d415	Att bibehålla en kroppsställning	Att vid behov förbli i samma kroppsställning såsom att förbli sittande eller att förbli stående i arbete eller skola.	
d420	Att förflytta sig själv	Att göra en överflyttning från en yta till en annan såsom att glida längs en bänk eller flytta sig från säng till stol utan att ändra kroppsställning.	
d430	Att lyfta och bära föremål	Att lyfta upp ett föremål eller ta något från en plats till en annan såsom att lyfta en kopp eller leksak eller att bära en låda eller ett barn från ett rum till ett annat.	
d440	Att använda handens finmotorik	Att genomföra koordinerade handlingar för att hantera föremål, plocka upp, behandla och släppa dem genom att använda hand, fingrar och tumme såsom krävs för att plocka upp ett mynt från ett bord, slå ett telefonnummer eller trycka på en knapp.	T.ex. knyta skosnören, hålla i en penna, greppa ett dörrhandtag eller använda kniv och gaffel.

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d450	Att gå	Att förflytta sig till fots längs en yta, steg för steg, där en fot alltid är i marken såsom att promenera, flanera, gå framlänges, baklänges eller i sidled. Innefattar att gå kortare eller längre sträckor; gå på olika underlag; gå runt hinder.	
d451	Att gå uppför och nedför i trappor	Att förflytta sig uppåt och nedåt så att minst en fot alltid är på marken, såsom att gå uppför och nedför i trappor eller trottoarkanter	
d455	Att röra sig omkring på olika sätt	Att förflytta hela kroppen från en plats till en annan på andra sätt än att gå såsom att klättra över en sten eller springa utmed en gata, att skutta, kuta, hoppa, slå kullerbytta och springa runt hinder.	T.ex. klättra uppför trappa.
d460	Att röra sig omkring på olika platser	Att gå och förflytta sig på olika platser och situationer såsom att gå mellan rummen i ett hus, inom en byggnad eller längs gatan i en stad.	
d470	Att använda transportmedel	Att använda transportmedel för att som passagerare förflytta sig såsom att bli körd i en bil eller buss, riksha, minibuss, på ett fordon draget av djur, i en privat eller offentlig taxi, buss, tåg, spårvagn, tunnelbana, båt eller flygplan och använda människor för transport.	
d5	Personlig vård	Detta kapitel handlar om egen personlig vård, att tvätta och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och kroppsdelar, att klä sig, att äta och dricka och att sköta sin egen hälsa.	
d510	Att tvätta sig	Att tvätta och torka hela kroppen eller delar av den genom att använda vatten och lämpliga material och metoder för att bli ren och torr såsom att bada, duscha, tvätta händer och fötter, ansikte och hår och att torka sig med handduk. Innefattar att tvätta delar av kroppen, hela kroppen och att torka sig.	
d520	Att sköta kroppen	Att vårda de delar av kroppen som kräver mer än att tvätta och torka sig såsom hud, ansikte, tänder, hårbotten, naglar och könsorgan. Innefattar vård av hud, tänder, hår, finger- och tånaglar.	
d530	Att sköta toalettbehov	Att planera och genomföra uttömning av mänskliga restprodukter (menstruation, urinering och avföring) och att göra sig ren efteråt.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
		Innefattar att kontrollera urinering, avföring och ta hand om menstruation.	
d540	Att klä sig	Att genomföra samordnade handlingar och uppgifter att ta på och av kläder och skodon i ordning och i enlighet med klimat och sociala villkor såsom att sätta på sig, rätta till och ta av skjorta, kjol, blus, underkläder, sari, kimono, tights, hatt, handskar, kappor, skor, kängor, sandaler och tofflor. Innefattar att ta på och av kläder och skor och att välja lämplig klädsel.	
d550	Att äta	Att genomföra samordnade uppgifter och handlingar för att äta mat som serveras, att föra maten till munnen och konsumera den på ett kulturellt acceptabelt sätt, skära eller bryta maten i bitar, öppna flaskor och burkar, använda matbestick, äta sina måltider till fest och vardags.	
d560	Att dricka	Att fatta tag i en dryck som serveras, föra den till munnen och konsumera den på ett kulturellt acceptabelt sätt såsom att blanda, röra och hälla upp dryck för att dricka, öppna flaskor och burkar, dricka genom sugrör eller rinnande vatten från en kran eller källa; att suga från bröstet.	
d570	Att sköta sin egen hälsa	Indikera och hantera aktiviteter för att tillförsäkra sig fysisk och psykiskt välbefinnande för att undvika hälsorisker. Innefattar t.ex. att hantera läkemedel och följa läkarråd, att undvika risker för drog- och alkoholmissbruk, att hantera hälsosam kost, att hantera fysisk aktivitet, att hantera sin psykiska hälsa, att hantera sin sexuella hälsa.	
d598A	Att se till sin egen säkerhet	Att undvika risker som kan leda till fysisk skada eller olycka. Att undvika potentiellt farliga situationer, såsom att hantera eld på ett felaktigt sätt eller att springa ut i trafiken.	
d6	Hemliv	Detta kapitel handlar om att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter i hemmet. Områden av hemarbete innefattar att skaffa bostad, mat, kläder och andra förmödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål samt hjälpa andra.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d610	Att skaffa bostad	Att köpa, hyra, möblera och ordna ett rum, ett hus, en lägenhet eller annan bostad.	
d620	Att skaffa varor och tjänster	Att välja, anskaffa och transportera alla varor och tjänster som krävs för det dagliga livet såsom att välja, anskaffa, transportera och förvara mat, dryck, kläder, rengöringsmaterial, bränsle, hushållsartiklar, husgeråd, kokkärl, hushållsredskap och verktyg; att anskaffa nyttföremål och andra hushållstjänster, att hämta och leverera (pappers)brev eller paket. Innefattar att göra inköp och skaffa dagliga förmödenheter.	
d630	Att bereda måltider	Att planera, organisera, laga och servera enkla och sammansatta måltider till sig själv och andra såsom att göra upp en matsedel, välja ut ätlig mat och dryck och samla ihop ingredienser för att bereda måltider, laga varm mat och förbereda kall mat och dryck samt servera maten.	T.ex. att planera och organisera måltider, laga måltider, värma måltider, servera, duka fram/av maten.
d640	Att utföra hushållsarbete	Att klara ett hushåll innefattande att hålla rent i hemmet, tvätta kläder, använda hushållsapparater, lagra mat och ta hand om avfall såsom att sopa, bona, tvätta bänkar, väggar och andra ytor, samla och kasta avfall, städa rum, garderober och lådor, samla ihop, tvätta, torka, vika och stryka kläder, putsa skor, använda kvastar, borstar och dammsugare, använda tvättmaskin, torkapparat och strykjärn.	
d6400	Att tvätta och torka kläder	Att tvätta kläder för hand och hänga ut dem att torka i luften.	
d6401	Att städa köksutrymme och köksredskap	Att städa upp efter matlagning såsom att diska, rengöra pannor, kastruller och matlagingsredskap samt städa bord och golv i matlagings- och måltidsutrymmen.	
d6402	Att städa bostaden	Att städa hemmet såsom att städa upp och damma, sopa, skura, torka av golv, tvätta fönster och väggar, rengöra badrum och toaletter och att rengöra hemmets möbler.	T.ex. att städa kök, hygienutrymme, övriga utrymmen. Att rengöra golv, putsa fönster.
d6403	Att använda hushållsapparater	Att använda olika slags hushållsapparater såsom tvättmaskin, torkapparat, strykjärn, dammsugare och diskmaskin.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d6404	Att förvara förnödenheter för det dagliga livet	Att förvara mat, dryck, kläder och andra hushållsvaror som behövs för det dagliga livet innefattande att bereda mat för att konservera, salta eller frysa, att hålla mat färsk och utom räckhåll för djur.	
d6405	Att avlägsna avfall	Att göra sig av med hushållsavfall såsom att samla ihop skräp och sopor i hemmet, hantera avfall för att kasta det, använda anordningar för avfallshantering, bränna avfall.	
d6407	Att göra i ordning sovplatser	Att sätta upp en plats att sova på såsom att bädda en säng, göra i ordning en futon eller en matta.	T.ex. bädda rent i sängen.
d6408A	Att tvätta och torka kläder och textilier med hushållsapparater	Att tvätta kläder och textilier i tvättmaskin och torka på lämpligt sätt.	T.ex. samla ihop, sortera, transportera, tvätta och torka på lämpligt sätt, efterbereda tvätten samt använda hushållsapparater.
d650	Att ta hand om hemmets föremål	Att underhålla och laga hushållsföremål och andra personliga föremål innefattande bostaden och dess inventarier, kläder, material för lek och rekreation, fordon och hjälpmedel samt att ta hand om växter och djur, såsom att måla eller tapetsa rum, laga möbler, reparera rörsystem, försäkra sig om att fordon fungerar riktigt, vattna blommor, sköta och ge mat till sällskapsdjur och husdjur samt ta hand om entréer, gångvägar och uppfarter.	T.ex. sköta trädgård, skotta snö.
d660	Att bistå andra	Att hjälpa medlemmar av hushållet och andra med deras lärande, kommunikation, personliga vård, förflyttning inom eller utanför hemmet och att vara engagerad i hushållsmedlemmarnas och andras välbefinnande inom dessa områden. Innefattar att hjälpa andra med personlig vård, förflyttning, kommunikation, mellanmänskliga relationer, näringstillförsel, att sköta sin hälsa och att amma.	T.ex. att som vårdnadshavare uppmärksamma barnets välbefinnande inom dessa områden.
d7	Mellanmänskliga interaktioner och relationer	Detta kapitel handlar om att genomföra de handlingar och uppgifter som behövs för grundläggande och sammansatta interaktioner med människor (okända, vänner, släktingar, familjemedlemmar och andra närstående) på ett i sammanhanget lämpligt och socialt passande sätt.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d710	Grundläggande socialt samspel	Att samspela med människor på ett i sammanhanget socialt lämpligt sätt såsom att när det är lämpligt visa hänsynstagande och uppskattning eller att reagera på andras känslor Innefattar att visa respekt, värme, tacksamhet och tolerans i förhållanden, att svara på kritik och sociala signaler och att använda lämplig fysisk kontakt.	
d720	Bibehålla och hantera interaktioner med andra	Att bibehålla och hantera interaktioner med andra människor på ett i sammanhanget och socialt lämpligt sätt såsom att reglera känslor och impulser, reglera verbal och fysisk aggression, handla oberoende i sociala interaktioner och att handla i överensstämmelse med sociala regler och konventioner med exempelvis att leka, studera eller arbeta med andra. Innefattar att bygga upp och avsluta relationer, interagera i överensstämmelse med sociala regler, reglera beteenden i interaktioner och behålla socialt avstånd.	
d730	Att ha kontakt med okända personer	Att engagera sig i tillfälliga kontakter och förbindelser med okända personer för särskilda syften såsom att fråga efter vägen eller annan information, eller göra ett inköp.	
d740	Att engagera sig i formella relationer	Att skapa och bibehålla specifika relationer i formella sammanhang såsom med lärare, arbetsgivare, yrkesutövande eller servicegivare.	
d750	Att engagera sig i informella sociala relationer	Att ha relationer med andra såsom otvungna relationer med människor som bor på samma ort eller med medarbetare, elever, lekkamrater och människor med likartad bakgrund eller yrke.	
d760	Att engagera sig i familjerelationer	Att skapa och bibehålla släktskapsrelationer såsom med medlemmar av kärnfamilj, utvidgad familj, foster-, adoptiv- och styvfamilj, mer avlägsna relationer såsom kusiner, syslingar eller lagliga vårdnadshavare.	
d770	Parrelationer	Att skapa och bibehålla nära eller romantiska relationer mellan personer såsom mellan man och hustru, mellan älskande eller sexualpartner.	
d8	Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv	Att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d839	Att engagera sig i utbildning, annan specificerad och ospecificerad		T.ex. engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning.
d859	Att engagera sig i arbete och sysselsättning, annat specificerat och ospecificerat		T.ex. engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid arbetsförberedelse samt att skaffa, behålla och sluta ett arbete.
d860	Att engagera sig i grundläggande ekonomiska transaktioner	Att engagera sig i varje form av enkel ekonomisk transaktion såsom att använda pengar för att köpa mat eller idka byteshandel med varor och tjänster eller att spara pengar.	
d865	Att engagera sig i komplexa ekonomiska transaktioner	Att engagera sig i någon form av komplexa ekonomiska transaktioner som innefattar utbyte av kapital eller egendom och skapande av ekonomisk vinst eller värde såsom att köpa en affär, fabrik eller utrustning, att bibehålla ett bankkonto, att bedriva handel.	T.ex. att ha ett bankkonto, göra överföringar, betala räkningar.
d870	Att engagera sig i ekonomisk självförsörjning	Att ha kontroll över ekonomiska resurser från privata eller offentliga källor för att försäkra sig om ekonomisk trygghet för nuvarande och framtida behov. Innefattar egna ekonomiska resurser och allmänna ekonomiska rättigheter.	T.ex. att ansöka om bostadsbidrag, föräldrapenning.
d9	Samhällsgemenskap, socialt och medborgligt liv	Detta kapitel handlar om de handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen – i samhällsgemenskap, socialt och medborgligt liv.	
d910	Att engagera sig i samhällsgemenskap	Att engagera sig i aspekter av samhällsgemenskap såsom att engagera sig i frivilligorganisationer, serviceföreningar eller professionella sociala organisationer.	
d920	Att engagera sig i rekreation och fritid	Att vara involverad i någon form av lek eller fritidsaktivitet som t.ex. informell eller organiserad lek, spel och sport, program för fysisk träning, avslappning, nöje eller tidsfördriv, att gå på konstatställningar, museer, bio eller teater, att engagera sig i hobbys, att läsa och sjunga för nöjes skull, att spela musikinstrument, sightseeing, turism och resor för nöjes skull. Innefattar lek, sport, konst och kultur, hobbys och umgänge.	

ICF-kod	Benämning ICF-kategori	Beskrivning	Exempel/kommentar
d930	Att engagera sig i religion och andlighet	Att vara involverad i religiösa eller andliga aktiviteter, organisationer och utövande för självförverkligande, för att finna mening, religiöst eller andligt värde och för att etablera kontakt med en gudomlig makt som t.ex. när man går till kyrka, tempel, moské eller synagoga, när man ber eller sjunger av religiösa skäl, andlig kontemplation.	
d950	Att engagera sig i politiskt liv och medborgarskap	Att vara involverad i medborgerligt, socialt, politiskt och statligt liv, ha medborgerlig legal status samt att åtnjuta rättigheter, skydd, privilegier och plikter som sammanhänger med den rollen som t.ex. rätten att rösta och att vara valbar i politiska val, att bilda politiska sammanslutningar, att åtnjuta rättigheter och friheter som följer med medborgarskapet (dvs. rätten till yttrandefrihet, föreningsfrihet, religionsfrihet, skydd mot att oskäligt undersökas och gripas, rätten till rådgivning, rättegång och andra lagliga rättigheter), skydd mot diskriminering; att ha laglig ställning som medborgare.	
b	KROPPSFUNKTIONER - nedsättning inom	Kroppssystemens fysiologiska funktioner, inklusive psykologiska funktioner.	
b1528A	Känsla av trygghet	Psyksiska funktioner som utifrån situation leder till känsla/upplevelse av trygghet.	Används som livsområde i IBIC.
s	KROPPSSTRUKTURER - avvikelse inom	Kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter.	
e	OMGIVNINGSFAKTORER	Utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar.	
e398A	Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående	Stöd från personer som vårdar en närstående.	Används som livsområde i IBIC.
e598A	Samhällstjänster och regelverk – Upplevd kvalitet	Den enskildes eller närståendes upplevelse av kvalitet i insatser/aktiviteter.	Används för uppföljning i IBIC.
e598B	Samhällstjänster och regelverk – upplevd delaktighet	Den enskildes eller närståendes upplevda delaktighet i planering och genomförande av insatser/aktiviteter.	Används för uppföljning i IBIC.

Bilaga 3. Svartalativ för strukturerad dokumentation i IBIC

Nedan anges de fasta svarsalativ som används i användarhandledningen för IBIC. Observera att för kodverk och anvisningar om strukturerad dokumentation av uppgifter utifrån IBIC i ett it-system, se *Informationsspecifikation 2016:1 för Individens behov i centrum*.

Bilaga 3A. Svartalativ för bedömning av begränsning i aktiviteter och delaktighet samt för känsla av trygghet (specificerad kroppsfunktion) i IBIC

IBIC använder begreppet begränsning vid bedömning av aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning.⁹⁶

Svartalativ	Beskrivning
0	ingen begränsning (i genomförande och engagemang)
1	lätt begränsning (i genomförande och engagemang)
2	måttlig begränsning (i genomförande och engagemang)
3	stor begränsning (i genomförande och engagemang)
4	total begränsning (i genomförande och engagemang)
8	ej specificerat används då det ej finns tillräcklig information för att beskriva grad av begränsning i genomförande och engagemang
9	ej tillämbart används då det inte är tillämbart att beskriva grad av begränsning i genomförande och engagemang

När livsområdet *Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* är aktuellt används *ej specificerat* för att uppmärksamma detta då handläggaren inte tar gör någon bedömning av grad av begränsning.

⁹⁶ Det nationella kodverket utifrån ICF använder begreppet *svårighet* för bedömning av aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning och *nedsättning* för bedömning av kroppsfunktioner.

Bilaga 3B. Svarsalternativ för personkretstillhörighet

Svarsalternativ	Beskrivning
1 Personkretsen – 1	Personkretsen punkt 1 omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2 Personkretsen – 2	Personkretsen punkt 2 omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässig funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3 Personkretsen – 3	Personkretsen punkt 3 omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.
4 Tillhör inte Personkretsen	
9 Ej aktuellt	

Bilaga 3C. Svarsalternativ för inriktning på stödet

Svarsalternativ	Beskrivning
1 Stödjande/tränande	Stödjande/tränande inriktning innebär att <i>individen på något sätt är med i insatsens genomförande</i> . Om någon del av insatsen är stödjande/tränande bör detta alternativ väljas.
2 Kompenserande	Kompenserande inriktning innebär att insatsen helt <i>utförs åt individen</i> . Det är ändå viktigt att säkerställa att insatsen utförs så individen har eller ökar sin delaktighet inom livsområdet.
8 Ospecificerad	Ospecificerad inriktning används då den professionella inte kan specificera om stödet ska ges antingen stödjande/tränande eller kompenserande.
9 Ej aktuellt	

Dokumentation av inriktningen på stödet sker för respektive bedömt funktionstillstånd inom aktivitet och delaktighet eller för den specificerade underkategorin *b1528A Känsla av trygghet* när den är aktuell.

När livsområdet *Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* är aktuellt används *Ospecificerad* för att uppmärksamma detta då handläggaren inte tar ställning till om behovet tillgodoses med kompenserande eller stödjande/tränande insatser.

Bilaga 3D. Svarsalternativ för övergripande mål med insatser (SoL och LSS)

	Övergripande mål	enligt lagrum	målgrupp	Beskrivning/kommentar
10	Främja ekonomisk och social trygghet	1 kap. 1 § SoL	alla SoL	
11	Främja jämlikhet i levnadsvillkor	1 kap. 1 § SoL	alla SoL	
12	Främja aktivt deltagande i samhällslivet	1 kap. 1 § SoL	alla SoL	
13	Frigöra och utveckla den enskildes egna resurser	1 kap. 1 § SoL	alla SoL	
14	Underlätta för person som vårdar eller stödjer en närstående	5 kap. 10 § SoL	anhörigområdet SoL	
20	Leva ett värdigt liv och känna välbefinnande	5 kap. 4 § SoL	äldre SoL	
21	Möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden	5 kap. 4 § SoL	äldre SoL	
22	Möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra	5 kap. 4 § SoL	äldre SoL	
30	Möjlighet att delta i samhällslivets gemenskap	5 kap. 7 § SoL	funktionshinder SoL	
31	Möjlighet att leva som andra	5 kap. 7 § SoL	funktionshinder SoL	
32	Får meningsfull sysselsättning	5 kap. 7 § SoL	funktionshinder SoL	
33	Får bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov av stöd	5 kap. 7 § SoL	funktionshinder SoL	
35	Främja jämlikhet i levnadsvillkor	5 § LSS	funktionshinder LSS	
36	Främja full delaktighet i samhällslivet	5 § LSS	funktionshinder LSS	
37	Möjlighet att leva som andra	5 § LSS	funktionshinder LSS	
38	Stärka förmågan att leva ett självständigt liv	7 § LSS	funktionshinder LSS	
40	Växa upp under trygga och goda förhållanden	5 kap. 1 § SoL	Barn SoL	
97	Annat specificerat mål	Annat	Annat	
98	Ej specificerat	Annat	Annat	
99	Ej aktuellt	Annat	Annat	

Bilaga 3E. Svarsalternativ för måluppfyllelse

	Måluppfyllelse	Beskrivning
1	Ja	Måluppfyllelse är uppnådd.
2	Nej	Måluppfyllelse är inte uppnådd.
3	Delvis	Måluppfyllelse är delvis uppnådd.
8	ej specificerat	Ej specificerat används då det inte finns tillräcklig information för att ange måluppfyllelse men området är aktuellt för uppföljningen.
9	ej aktuellt	Ej aktuellt används då området inte är aktuellt för bedömning av måluppfyllelse vid uppföljningstillfället.

Bilaga 4. Förändringar i modellen IBIC

Den reviderade versionen av vägledningen innehåller både förtydligande beskrivningar och förändringar av modellen för IBIC.

Urval ur ICF samt kodverk

- Den uppdatering av urval ur ICF som gjordes i tilläggsbilaga januari 2020 har inarbetats i vägledningen. Se bilaga 2.
- Det kodverk för övergripande mål som uppdaterades i tilläggsbilaga januari 2020 har inarbetats i vägledningen. Se bilaga 3d.
- Ytterligare två kodverk med svarsalternativ har ändrats eller justerats. Se nedan och bilaga 3b och 3c.
- Benämningar och beskrivningar för kategorier i ICF har stämts av mot senaste versionen av ICF (version 2021) Se bilaga 2.

IBIC – delprocessteg:

Det tydliggjorts att IBIC ger stöd för att sortera den löpande dokumentationen om faktiska omständigheter och händelser av betydelse under livsområden och relaterade faktorer genom hela processen för såväl utförare som handläggare. Se användarhandledningen under delprocess *utreda* samt *genomföra uppdrag*.

I processteget *utreda* har:

- Benämningarna för den strukturerade dokumentationen i delprocessteget *bedöma personkretstillhörighet* är reviderade.
- Dokumentationen om *bedömt behov av insatser* är ersatt av dokumentation om *inriktningen på stödet*. Det innebär att IBIC inte ger stöd för strukturerad dokumentation av hur behov kan tillgodoses. IBIC ger däremot förslag för strukturerad dokumentation av inriktningen på stödet med nya svarsalternativ (se bilaga 3c).
- I dokumentationen om *övergripande mål med insatser* har möjligheten till dokumentation av övergripande mål i fritext förtydligats.

I processteget *utforma uppdrag* behöver uppgifter om individens bedömda funktionstillstånd och avsedda funktionstillstånd kunna dokumenteras strukturerat.

I processteget *genomföra uppdrag* har det tydliggjorts att utföraren:

- Strukturerat kan dokumentera bedömt funktionstillstånd, avsett funktionstillstånd, funktionstillstånd vid uppföljning och måluppfyllelse för funktionstillståndet.
- Kan följa upp kvaliteten på insatsen.

Övrigt

Kapitlet stöd för samtal med anhöriga som fanns med i tidigare vägledning är nu en egen produkt, *Individens behov i centrum – stöd för samtal med anhöriga*.