

# Utveckling av Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI)

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

Artikelnummer 2015-2-7  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2015

# Förord

Socialstyrelsen har sedan 2012 arbetat med att utveckla en klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI). KSI ska på ett enhetligt och jämförbart sätt benämna och beskriva de aktiviteter och insatser inom socialtjänsten som utförs enligt SoL, LSS, LVU, LVM och föräldrabalken. Klassifikationen består av de aktiviteter och insatser som kan och bör dokumenteras på individnivå i socialtjänstens kärnprocess. KSI publicerades i januari 2015 och kan användas av handläggare, utförare, verksamhetsansvariga, verksamhetsutvecklare och ansvariga för uppföljning på lokal, regional och nationell nivå.

I dag har varje kommun egna lokala benämningar och beskrivningar av olika aktiviteter och insatser, vilket kan leda till missförstånd när information ska delas mellan olika professioner och verksamheter. Om KSI används av många inom socialtjänsten kommer den göra det lättare att på ett entydigt sätt beskriva, jämföra och följa upp de aktiviteter och insatser som ges inom socialtjänsten.

Under utvecklingen av KSI har Socialstyrelsen haft hjälp av cirka 270 verksamhetsföreträdare från cirka 60 kommuner för att identifiera innehållet i och kvalitetssäkra KSI. De har också identifierat vilka aktiviteter som bör ingå i urvalet för användning inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

Ann-Helene Almborg har ansvarat för att utveckla KSI. Maria Bratt och Agnetha Hammerin har tillsammans med projektledaren genomfört kvalitets-säkringsarbetet. Ylva Ehn har medverkat som jurist. Konsulterna Lars Berg, klassifikationsexpert, och Åsa Holmér, terminolog, har medverkat som sakkunniga.

Denna rapport är en redovisning av hur projektet har genomförts, och har skrivits av Ann-Helene Almborg och Maria Bratt.

Ansvarig enhetschef har varit Kristina Bränd Persson. Projektet har ingått i ett samordningsprogram under 2014, där Anders Åberg har varit programledare.

Erik Höglund  
avdelningschef  
avdelningen för regler och behörighet



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Bakgrund .....	9
Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) .....	11
Syften med KSI .....	11
KSI:s begreppsliga område .....	11
Gemensam referensram för aktiviteter inom socialtjänsten .....	12
Översikt över KSI .....	13
Egenskaper hos KSI .....	13
Användning av KSI .....	15
Dokumentation i socialtjänstens kärnprocess .....	17
KSI påverkar inte kommunens yttersta ansvar eller hur biståndsbedömning ska ske .....	20
Administrativa aktiviteter .....	20
Officiell statistik .....	20
Utvecklingen av KSI .....	21
KSI får sin struktur och sitt första innehåll .....	21
Utveckling och kvalitetssäkring av olika versioner av KSI .....	23
Alfa1-version .....	24
Alfa2-version .....	25
Beta1-versionen .....	28
Beta2-versionen .....	33
Referensgrupp .....	37
Socialstyrelsens sakkunniga .....	38
Sammanställning av insatser i officiell statistik .....	39
Utveckling av slutversion av KSI .....	40
Kommunikation under projektet .....	41
Publicerad version av KSI .....	43
Aktiviteter per kapitel .....	43
Aktiviteter fördelat på agerandetyper .....	45
Urval .....	46
Urval för äldreomsorg .....	46
Urval för personer med funktionsnedsättning .....	47
Urval för barn och unga .....	48
Urval för vuxna inklusive missbruks- och beroendevård .....	49
Urval för ekonomiskt bistånd .....	50
Diskussion och slutsatser .....	52

Förslag på fortsatt arbete .....	54
Referenser.....	55
Bilaga 1. Medverkande kommuner och regionförbund.....	57
Bilaga 2. Beskrivning av ICF.....	58
Bilaga 3. Socialtjänstens kärnprocess .....	60
Bilaga 4. Utredningens och dokumentationens omfattning.....	62
Bilaga 5. Upplevd nytta med KSI .....	63
Bilaga 6. Agerandetyp .....	65

# Sammanfattning

Socialstyrelsen publicerade i januari 2015 *Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI)*. Om KSI får en bred användning inom socialtjänsten kommer den göra det lättare att på ett entydigt sätt beskriva, jämföra och följa upp de aktiviteter och insatser som ges inom socialtjänsten – både lokalt, regionalt och nationellt. Denna rapport beskriver hur Socialstyrelsen har tagit fram KSI, från 2012 fram till publiceringen i januari 2015.

KSI ska på ett generellt, enhetligt och jämförbart sätt benämna och beskriva de aktiviteter och insatser inom socialtjänsten som utförs enligt SoL, LSS, LVU, LVM och föräldrabalken. För att hålla detta generella perspektiv har verksamhetsföreträdare från samtliga områden, förutom familjerätt, identifierat de aktiviteter och insatser som behövs inom varje område.

KSI har utvecklats i många steg, där framför allt verksamhetsföreträdare från socialtjänsten har medverkat. Parallellt har Socialstyrelsen ingått i ett internationellt samarbete för att utveckla Världshälsoorganisationens (WHO:s) International Classification of Health Interventions (ICHI).

KSI finns nu för frivillig användning. Socialstyrelsen konstaterar att verksamhetsföreträdarnas medverkan i utvecklingen och den internationella strukturen gör att KSI även på lång sikt kan motsvara socialtjänstens behov.

Under projekttiden har deltagarna från socialtjänsten också identifierat vilka aktiviteter i KSI som de behöver i ett urval för handläggare respektive utförare, för att det ska vara lättare att införa klassifikationen i den egna verksamheten.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Statens Institutionsstyrelse (SiS), Vårdföretagarna, Famna, Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) och verksamhetsföreträdarna har framfört oro över att KSI är omfattande och komplex. Socialstyrelsen hanterar delvis detta genom att tillhandahålla urvalen, men det behövs också fortsatta satsningar för att stödja användarna i socialtjänsten så att de kan använda KSI i den egna verksamheten.

Socialstyrelsen bedömer att:

- KSI:s innehåll erbjuder ett gemensamt språk för att beskriva aktiviteter och insatser, och en struktur som ger utrymme att utöka klassifikationens innehåll.
- KSI kan användas som ett komplement till ICF för att beskriva socialtjänstens aktiviteter och insatser.
- KSI kan användas för att öka kunskapen om vilka aktiviteter och insatser som gör att man uppnår det avsedda resultatet.
- För att använda KSI på ett entydigt, enhetligt och kostnadseffektivt sätt krävs ett nationellt användarstöd.

Socialstyrelsen föreslår att myndigheten får uppdraget att testa klassifikationen i praktisk användning inom socialtjänsten. Denna test skulle ge underlag för att bl.a. ta fram ett samlat nationellt användarstöd för KSI.





# Bakgrund

Socialstyrelsen har utvecklat en klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) [1]. Den kan användas för att få entydiga indelningar, benämningar och beskrivningar av socialtjänstens aktiviteter och insatser inom olika användningsområden:

- i den primära dokumentationen
- för informationsöverföring
- för verksamhetsuppföljning
- för evidensbaserad praktik och forskning
- som underlag för nationell statistik och öppna jämförelser.

KSI kan bidra till att minska risken för missförstånd när information om aktiviteter och insatser delas mellan olika professioner och verksamheter, genom att erbjuda en struktur och ett gemensamt språk för att beskriva det som utförs inom socialtjänsten och som dokumenteras på individnivå i journalen eller akten. Med tydligare beskrivningar av vilka insatser som beslutas och genomförs ökar den enskildes rättssäkerhet. Tydligare beskrivningar bidrar också till ökad kvalitet när det gäller att planera och genomföra en utredning och beslutad insats samt följa upp och utvärdera resultatet för den enskilde.

Klassifikationen ska även göra det lättare att jämföra och sammanställa information genom att den innehåller en systematik för att gruppera, indela eller inordna företeelser i olika klasser och kategorier. En klassifikation anger hur en företeelse ska inordnas enligt en viss struktur och vilken kodbeteckning som ska användas för de ingående kategorierna. KSI får sin struktur från International Classification of Health Intervention Alpha2-Updated 2014 (ICHI) [2,3]. ICHI är en av WHO:s klassifikationer; den är under utveckling och beräknas vara färdig omkring 2017–2018.

ICHI:s internationellt erkända struktur [4] ger KSI [5] en stabilitet samtidigt som KSI utgår från verksamheternas behov eftersom innehållet har utvecklats tillsammans med verksamhetsföreträdare från svensk socialtjänst.

KSI kan användas av bl.a. socialtjänstens handläggare, utförare, verksamhetsansvariga, verksamhetsutvecklare och ansvariga för uppföljning på lokal och nationell nivå.

Socialstyrelsen initierade arbetet med KSI under våren 2012, då myndigheten ville utveckla stöd för ett mer jämförbart sätt att beskriva de aktiviteter och insatser som används inom socialtjänsten, både lokalt och nationellt. Sedan 2013 har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att arbeta vidare med klassifikationen, vilket har inneburit mer resurser för att genomföra arbetet i högre takt. Svensk socialtjänst har ingen tradition av att använda klassifikationer, vilket innebär att Socialstyrelsen framöver behöver stödja användare för att säkerställa att KSI används på enhetligt sätt.

Inom strategin för nationell e-hälsa har Socialstyrelsen ansvaret för en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg (tillsammans kallas detta för en gemensam informationsstruktur).

Målet med Socialstyrelsens e-hälsoupdrag är att behörig personal ska få tillgång till relevant och korrekt information om en individ, inom och mellan olika verksamheter samt över geografiska och tekniska gränser. Information ska också kunna återanvändas i lokala, regionala och nationella uppföljningar, med samma betydelse. Den gemensamma informationsstrukturen är ett pågående utvecklingsarbete inom Socialstyrelsen. KSI ingår i det nationella fackspråket som består av hälsorelaterade klassifikationer, Socialstyrelsens termbank och det internationella begreppssystemet Snomed CT.

KSI tillhandahålls som en publikation [1] som kan beställas eller hämtas från Socialstyrelsens webbplats, men den kommer även att finnas i andra format. På webbplatsen kommer även urvalen ur KSI finnas för att verksamheterna ska kunna välja en mindre del av klassifikationen för en specifik användning. Urvalen har tagits fram under projektiden och är inte fullt uppdaterade efter innehållet i den publicerade versionen av KSI.

# Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI)

## Syften med KSI

KSI har utvecklats för att kunna användas för flera olika syften inom socialtjänsten såsom att

- skapa ett gemensamt språk för att benämna och beskriva aktiviteter och insatser inom i socialtjänsten
- öka rättssäkerheten för den enskilde genom tydligare beskrivning av de aktiviteter och insatser som ingår i utredning, beslut, genomförande och uppföljning
- möjliggöra jämförelse av aktiviteter och insatser mellan verksamheter över tid
- skapa ett systematiskt kodschema för dokumentationssystem.

## KSI:s begreppsliga område

KSI utgår från begreppet *hälsa*, som är ett centralt begrepp i WHO-sammanhang. Begreppet är en grund för utvecklingen av flera klassifikationer, t.ex. ICF och ICHI. I Socialstyrelsens termbank är hälsa definierat som ”tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada” (vilket baseras på WHO:s definition). Hälsa kan beskrivas med tonvikt på en eller flera av nedanstående komponenter:

- fysiskt välbefinnande
- psykiskt välbefinnande
- socialt välbefinnande
- frånvaro av sjukdom eller skada.

Hälsobegreppet omfattar (minst) två dimensioner, en professionellt bedömd dimension och en självskattad dimension som är relaterad till personens egen förmåga.

I ICHI definieras *hälsointervention* som en insats vars syfte är att utreda och bedöma, förbättra eller bibehålla hälsan, ett funktionstillstånd eller ett hälsotillstånd hos en person eller i en befolkning.

I Socialstyrelsens termbank definieras *insats* som en handling som är inriktad på (ett visst) resultat. Det anges dock inte närmare i lagstiftningen vad som menas med en insats. Ett beslut om en insats kan vara mer eller mindre detaljerat, vilket innebär att den beslutande nämnden kan ”paketera” insatser på olika sätt. Om en insats är beslutad på en mer övergripande nivå kan det finnas skäl för utföraren att dela upp den i flera olika aktiviteter. Med detta som bakgrund används benämningen *aktivitet*, en insats kan med andra ord bestå av en eller flera aktiviteter. Av ett beslut ska det dock alltid framgå vad som har beslutats, genom en så kallad besluts mening<sup>1</sup> och i många fall en

---

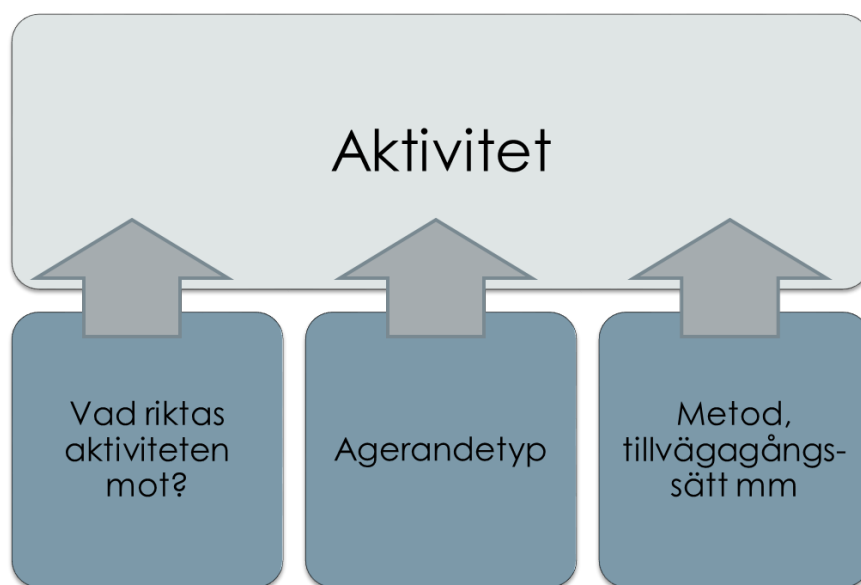
<sup>1</sup> JO 2004/05 s. 291

beslutsmotivering. Att ett beslut är tydligt utformat har stor betydelse för att den enskilde ska kunna förstå vilken rätt till hjälp hon eller han har. Om beslutet inte är tydligt kan det leda till problem när beslutet ska verkställas. Det kan också leda till problem för en domstol som ska pröva ett överklagande av beslutet och till svårigheter vid tillsyn.<sup>2</sup> Det finns inga bestämmelser i lagar som uttryckligen reglerar hur detaljerat ett beslut ska vara, utan detaljeringsgraden behöver vara varierad mellan olika typer av beslut.

## Gemensam referensram för aktiviteter inom socialtjänsten

ICHI ger en gemensam referensram för att beskriva aktiviteter som i huvudsak baseras på den internationella standarden ISO 1828:2012. I början av utvecklingen av ICHI var den en europeisk och internationell pre-standard (pr EN ISO 1828).

Figur 1 visar hur aktiviteter inom socialtjänsten kan beskrivas utifrån KSI:s tre axlar.



Figur 1. Beskrivning av de tre axlarna som utgör en aktivitet inom socialtjänsten.

ICHI:s tre axlar ger grunden för att beskriva aktiviteter i KSI på detta sätt:

1. Vad riktas aktiviteten mot (target i ICHI)?  
Frågan gäller vad aktiviteten riktas mot, såsom aktivitet och delaktighet, kroppens anatomi, kroppsfunktioner, omgivningsfaktorer och beteenden och vanor. ICHI baserar denna axel på ICF (undantag beteenden och vanor som inte finns i ICF). Kroppens anatomi ingår inte i KSI.
2. Vilken typ av agerande är det (action i ICHI)? Se bilaga 6. Det kan gälla

<sup>2</sup> JO 2004/05 s. 291

- utredande agerandetyper (t.ex. observation eller manualbaserat test eller samtal) som även kan användas för uppföljning
  - individstödjande agerandetyper (t.ex. råd eller information, behandlande samtal, färdighetsträning, praktiskt stöd, emotionellt stöd eller kompensatoriskt stöd).
3. Vilken metod, vilken teknik, vilket tillvägagångsätt med mera används för att utföra aktiviteten (means i ICHI)? Denna information kommer endast att ingå som ospecificerade koder i den första versionen av KSI.

I ICHI Alpha2-Updated 2014 [2] beskrivs aktiviteter till stor del utifrån de två första axlarna, då den tredje inte har utvecklats lika mycket fram till slutet av 2014 då KSI färdigställdes.

## Översikt över KSI

KSI är indelad i 15 kapitel. De första 13 kapitlen består av utredande och individstödjande aktiviteter. Dessa kapitel har en hierarkisk struktur som baseras på vad aktiviteten riktar sig mot.

Kapitel 1–11 innehåller utredande och individstödjande aktiviteter med inriktning mot *aktivitet och delaktighet, psykiska funktioner och omgivningsfaktorer*. Dessa kapitel baseras på ICHI.

Kapitel 12 innehåller utredande och individstödjande aktiviteter med inriktning mot *beteende och vanor*. Detta kapitel baseras på ICHI.

Kapitel 13 i KSI, *Övrigt*, innehåller utredande aktiviteter som rör psykisk och fysisk hälsa (nationellt tillägg).

Kapitel 14 innehåller *administrativa aktiviteter* (t.ex. kommunicera information enligt 17 § förvaltningslagen, och ompröva beslut) och innehållet utgörs av ett nationellt tillägg.

Kapitel 15 innehåller *insatser i officiell statistik* (nationellt tillägg).

## Egenskaper hos KSI

En klassifikation utgår från ett avgränsat område. Alla företeelser som omfattas ska kunna klassificeras, men i endast en kategori. Indelningen är ofta hierarkisk så att de mer övergripande klasserna delas upp i undergrupper i flera nivåer med successivt ökad detaljeringsgrad. För att undvika överlappningar finns på varje nivå ömsesidigt uteslutande grupper. Företeelser som inte kan klassificeras med en specifik kod kan i stället klassificeras som ”annan specificerad” eller ”ospecificerad”. Ibland läggs dessa ihop och klassificeras då som ”annan specificerad och ospecificerad”. Koderna är systematiskt uppbyggda enligt hierarkin och kan vara alfabetiska, numeriska eller alfanumeriska. Kodens funktion är att identifiera gruppen men också att ange platsen i hierarkin. Resultatet är en klassifikation med ett antal väl avgränsade kategorier med tillhörande koder.

### Klassifikationer

- innehåller ett kodsysteem
- har kategorier som innefattar och utesluter olika företeelser

- ger en systematik för att gruppera information som ska användas i uppföljning och statistik.

KSI består av

- en hierarkisk struktur (ger möjlighet att använda olika detaljeringsnivåer)
- koder för aktiviteter
- benämningar på aktiviteter
- textuella beskrivningar av aktiviteter
- innefattar (ger vägledning om vad som ingår i denna aktivitet)
- utesluter (ger vägledning om vad som inte ingår i denna kategori, och beskriver i vilken annan kategori det finns)
- andra specificerade eller ospecificerade aktiviteter.

KSI innehåller inte

- beskrivningar av hälsa eller funktionstillstånd som är orsaken till aktiviteterna (som kan beskrivas med ICF)
- information om vem (inklusive roll) som planerar, beslutar, utför och avslutar aktiviteterna
- information om var aktiviteterna utförs
- information om frekvens, tidpunkt eller omfattning i tid
- aktiviteternas resultat (som kan beskrivas med ICF).

## Kodstruktur

Kodschemat i KSI innehåller sju tecken för de tre axlarna:

- tre bokstäver för vad aktiviteterna riktar sig mot:
  - aktivitet och delaktighet
  - kroppsfunktioner
  - omgivningsfaktorer
  - beteende och vanor
- två bokstäver för agerandetyper:
  - utredande agerandetyper som även kan användas för uppföljning
  - individstödjande agerandetyper
- två bokstäver för metod och tillvägagångssätt (observera att de olika metoderna och tillvägagångssätten inte har beskrivits i denna första version av KSI).

# Användning av KSI

KSI består av de aktiviteter och insatser som kan och bör dokumenteras på individnivå i socialtjänstens kärnprocess (figur 2 och bilaga 3). För att knyta KSI till de olika processtegen i socialtjänsten kan man använda Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i socialtjänsten som bedrivs med stöd av SoL<sup>3</sup>, LVU<sup>4</sup>, LVM<sup>5</sup> och LSS<sup>6</sup> [6] och handboken för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten [7].

KSI kan användas av handläggare, utförare, verksamhetsansvariga, verksamhetsutvecklare och ansvariga för uppföljning på lokal och nationell nivå och klassifikationen berör dessa områden:

- äldreomsorg
- personer med funktionsnedsättning (både fysisk och psykisk) inklusive stöd och service till vissa funktionshindrade samt personlig assistans som regleras i socialförsäkringsbalken
- barn och unga
- vuxna inklusive missbruks- och beroendevård
- ekonomiskt bistånd.

Komplettering planeras för området familjerätt.

De som begrepp som används i dokumentationen ska vara entydiga så långt det är möjligt, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i socialtjänsten (4 kap. 8 §). I allmänna råd till bestämmelsen anges att den som bedriver verksamhet bör använda verksamhetsanpassade kodverk, klassifikationer, blanketter och standardiserade mallar för dokumentation så långt det är möjligt. Användning av KSI i en strukturerad dokumentation kommer således att ge stöd i detta.

Det finns vidare krav på att kvaliteten i socialtjänstverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL). Detta krav förtydligas även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete [7]. Där står det att den som bedriver socialtjänst bland annat ska utöva egenkontroll genom systematisk uppföljning och utvärdering. En strukturerad dokumentation skapar bättre förutsättningar för att kunna följa upp och utvärdera verksamheten.

## Primärdokumentation

KSI kan användas för att beskriva aktiviteter och insatser på ett entydigt och enhetligt sätt i den enskildes akt eller journal, dvs. i den primära dokumentationen. Socialtjänstens olika processteg kan användas för att dokumentera exempelvis planerade, beslutade, genomförda respektive ej genomförda och

---

<sup>3</sup> Socialtjänstlagen (2001:453)

<sup>4</sup> Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

<sup>5</sup> Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

<sup>6</sup> Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

avslutade aktiviteter och insatser. Dessa processsteg är: aktualisera och förhandsbedöma, utreda och bedöma, besluta, utforma uppdrag, genomföra uppdrag, följa upp samt avsluta insats (figur 2). Tydligt beskrivna aktiviteter och insatser har betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Dessutom är det viktigt att tydligt ange vilka aktiviteter och insatser som beslutas, planeras och genomförs eftersom det kan skapa tillit hos brukare av socialtjänst.

## Informationsöverföring

Information som dokumenterats kan behöva delas mellan olika verksamheter för att underlätta vården och omsorgen för den enskilde. Exempelvis kan beslutade insatser behöva delas mellan handläggare och utförare. Det är här som KSI, med sina unika begrepp och koder, kan användas i dokumentationssystemen för att på så sätt dela och återanvända information om aktiviteter. När kodschemat finns tillgängligt i bakgrunden kan information om aktiviteter hanteras och utbytas på ett enkelt sätt med bibehållen benämning och betydelse, utan att den som dokumenterar behöver kunna, eller känna till, koderna. Om informationen kan återanvändas och överförs digitalt minskar också behovet av dokumentation i flera system. Delandet av information förutsätter naturligtvis att det juridiska regelverket medger detta. I dag finns t.ex. sekretessbestämmelser som kan vara ett hinder för att dela information.

## Verksamhetsuppföljning

När aktiviteter och insatser dokumenteras i den primära dokumentationen med tillhörande koder blir det också möjligt att digitalt återanvända information om aktiviteter och insatser i en *verksamhetsuppföljning på lokal nivå* (sekundär användning). Verksamhetsuppföljningar är en viktig del i det *systematiska förbättringsarbetet* som ska genomföras av den som bedriver socialtjänst. SOSFS 2011:9 anger att det ska finnas ett systematiskt förbättringsarbete i en verksamhet samt vad det ska bestå av. Det systematiska förbättringsarbetet består av riskanalys; egenkontroll; utredning; sammanställning och analys av rapporter, klagomål och synpunkter; förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättring av processer och rutiner. En del i förbättringsarbetet är egenkontrollen, dvs. att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten samt kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Verksamhetsuppföljning kan även ge *underlag för att planera verksamheterna* utifrån behovet av olika typer av aktiviteter och insatser samt behov av resurser och kompetenser.

## Evidensbaserad praktik och forskning

Ett stort antal personer berörs varje år av aktiviteter och insatser från socialtjänsten. Av dessa är många utsatta och sköra och har sammansatta problem. Med detta som bakgrund är det särskilt viktigt att säkerställa att de aktiviteter och insatser som ges är till nytta för den enskilde, och att de som inte leder till resultat, eller som rentav är skadliga, inte används.

För att öka kunskapen om nyttan med olika aktiviteter och insatser inom socialtjänsten kan KSI användas för att skapa underlag till evidensbaserad praktik och forskning. Tanken är att systematiskt dokumentera och analysera resultat, och vilka aktiviteter och insatser som lett till resultatet, för på så sätt



kan verksamheterna bedriva ett förbättringsarbete som bidrar till vetenskap, beprövad erfarenhet och en evidensbaserad praktik. Uppföljningar bör fokuseras på verksamheternas innehåll och utfallet av aktiviteter och insatser i relation till uppsatta mål.

## Statistik och öppna jämförelser

Genom att aktiviteter och insatser dokumenteras med stöd av KSI blir det också lättare att sammanställa och rapportera in information till *öppna jämförelser* och *nationell statistik*.

## Dokumentation i socialtjänstens kärnprocess

För att knyta KSI till processtegen går det att använda föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i socialtjänsten [6], tillhörande handbok [7] och socialtjänstens kärnprocess (figur 2 och bilaga 3). KSI används då som ett gemensamt språk för att beskriva och strukturerat dokumentera utredande och uppföljande, individstödande samt administrativa aktiviteter på ett entydigt och enhetligt sätt. KSI innehåller också insatser i officiell statistik. I den strukturerade dokumentationen kommer det finnas behov av ytterligare information om t.ex. frekvens, omfattning, tid på dygnet och tidsperiod. Aktiviteterna behöver också kunna dokumenteras utifrån status, exempelvis planerade, genomförda respektive ej genomförda, beslutade och avslutade aktiviteter. Även vem (och vilken roll) som är knuten till olika status behöver dokumenteras. Utredningen och dokumentationens omfattning beskrivs mer i bilaga 4.

En utredning av behoven och förutsättningarna inför beslut utgår från ansökan eller begäran från den enskilde, beslut från en förhandsbedömning eller begäran från en myndighet. Att beskriva och bedöma behov är en central del i utredningen. I handboken om handläggning och dokumentation [7] beskrivs det behovsorienterade arbetssättet på följande sätt:

*”Att bedöma behov är av de viktigaste uppgifterna vid handläggning av ärenden men också en viktig uppgift vid uppföljning av individuellt behovsprövade insatser. Även om den enskildes behov är grundligt utredda innan nämnden fattar beslut i ett ärende kan situationen förändras. Vid uppföljning av en beslutad insats är det därför viktigt att vara uppmärksam på om den enskildes behov förändras över tid och om den enskilde får sina behov tillgodosedda genom den beslutade insatsen.”*

ICF kan i detta sammanhang erbjuda en gemensam referensram och terminologi för att beskriva det aktuella tillståndet och situationen, sätta mål, bedöma behovet insatser och följa resultat (bilaga 2).

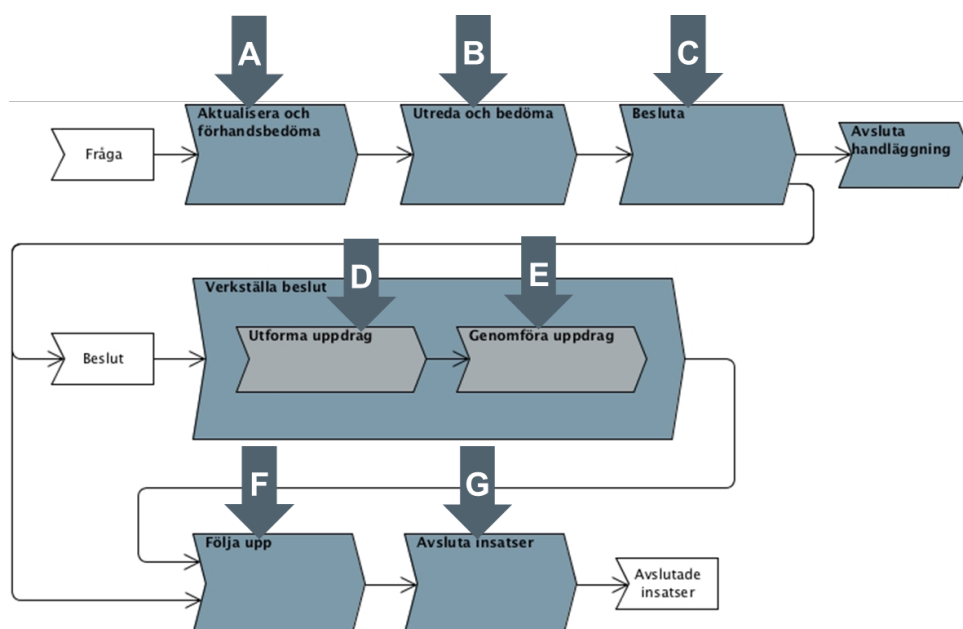
KSI består av utredande och uppföljande aktiviteter, individstödande aktiviteter, administrativa aktiviteter samt insatser i officiell statistik.

För att underlätta användningen av KSI har Socialstyrelsen tagit fram urval för myndighetsutövning respektive verkställighet. I urvalen finns utredande och individstödande aktiviteter för områdena:

- äldreomsorg
- personer med funktionsnedsättning (både fysisk och psykisk) inklusive stöd och service till vissa funktionshindrade samt personlig assistans som regleras i socialförsäkringsbalken
- barn och unga
- vuxna inklusive missbruks- och beroendevård
- ekonomiskt bistånd.

En verksamhet kan behöva använda fler aktiviteter än de som ingår i urvalen. Dessa aktiviteter kan då eventuellt finnas i KSI. Urvalen kommer att uppdateras i samband med att nya versioner av KSI publiceras.

Kärnprocessen för socialtjänsten på generell nivå beskrivs utifrån ett antal processteg (figur 2) där KSI kan användas för att dokumentera aktiviteter och insatser. De administrativa aktiviteterna kan förekomma i samtliga steg i processen.



Figur 2. Förenklad bild av kärnprocessen för socialtjänsten på generell nivå

- A. *Aktualisera och förhandsbedöma.* Ett ärende hos nämnden kan aktualiseras på i princip tre olika sätt: genom en ansökan eller begäran, genom en anmälan eller på något annat sätt. När det gäller anmälan eller på annat sätt gör handläggaren en s.k. förhandsbedömning för att avgöra om nämnden ska inleda en eller inte. I detta processteg kan administrativa aktiviteter i KSI användas.
- B. *Utreda och bedöma.* Utredningen inleds med att handläggaren öppnar ett ärende och därefter planerar vilka aktiviteter som behöver göras under utredningen för att ta fram underlag inför bedömningen. Relevanta uppgifter inhämtas på olika sätt, t.ex. genom samtal, standardiserade bedömningsmetoder eller uppgifter från andra. Handläggaren använder dessa uppgifter om den enskildes nuvarande tillstånd och situation (med

stöd av ICF) och målet att uppnå ett annat hälsoläge (med stöd av ICF) för att bedöma om det finns behov (med stöd av ICF) av insatser. Här kan utredande aktiviteter i KSI användas under utredningen och i bedömningen. Ett beslutsunderlag tas därefter fram med identifierade individstödande aktiviteter och/eller insatser i officiell statistik (finns i KSI) som tillgodoser de aktuella behoven så att den enskilde får en skälig levnadsnivå.

- C. *Besluta*. Utifrån det framtagna beslutsunderlaget fattar handläggaren ett slutligt beslut i ärendet, vilket innebär att den enskilde beviljas insatser eller inte. Här går det att använda individstödande aktiviteter samt insatser i officiell statistik (KSI). I detta steg ingår även att hantera en eventuell överklagan, som kan beskrivas med administrativa aktiviteter i KSI.
- D. *Utforma uppdrag*. I delprocessen ingår att utforma uppdraget utifrån beslutet, vilket innebär att utse minst en utförare och att utforma uppdraget till denne. Här kan individstödande aktiviteter och insatser i officiell statistik användas.
- E. *Genomföra uppdrag*. Utföraren tar emot och planerar uppdraget, om möjligt i samråd med den enskilde. Utifrån den beslutade insatsen och målen tar sedan utföraren, om möjligt i samråd med den enskilde, fram en genomförandeplan där man anger mål, delmål och planerade individstödande aktiviteter (KSI) samt hur uppföljningen kommer att ske (dvs. de uppföljande aktiviteterna med stöd av KSI). Utifrån denna plan genomförs aktiviteterna. Utföraren följer kontinuerligt upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar, samt resultatet (med stöd av ICF) av insatsen mot fastställda mål.
- F. *Följa upp – den beslutande nämndens ansvar*. En uppföljning av nämndens uppdrag innebär att nämnden ska följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar samt att den stämmer med de fastställda målen och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde. Det omfattar också att följa upp resultatet (med stöd av ICF) av den beslutade insatsen genom att analysera nuläget gentemot målet. Här kan uppföljande aktiviteter i KSI också användas.
- G. *Avsluta insatser*. Här kan de avslutade aktiviteterna och insatserna beskrivas med KSI. Det ska även framgå när insatsen avslutas och av vilka skäl. Det bör vidare framgå i vilken utsträckning målet eller målen med insatsen har uppnåtts.

## KSI påverkar inte kommunens yttersta ansvar eller hur biståndsbedömning ska ske

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta begränsar dock inte det ansvar som andra huvudmän har (2 kap. 1 § första stycket SoL). Kommunens huvuduppgift är att ge sådana hjälp- och stödinsatser som inte faller inom något annat samhällsorgans ansvarsområde. Kommunen kan dock vara skyldig att vidta tillfälliga åtgärder i väntan på att den ansvariga huvudmannen kan ge den enskilde den hjälp som behövs. Detsamma gäller när det inte är tydligt vilken huvudman som har ansvaret i en viss situation.<sup>7</sup>

KSI förändrar naturligtvis inte kommunens yttersta ansvar, utan har till syfte att skapa en tydlighet i de administrativa och utredande aktiviteter som planeras och genomförs under utredningen efter t.ex. en ansökan från en enskild. KSI förändrar inte heller den prövning som ska ske enligt 4 kap. 1 § SoL efter en ansökan om bistånd. Om den enskilde t.ex. inte behöver biståndet för att uppnå skälig levnadsnivå innebär användningen av KSI ingen förändring i det avseendet.

## Administrativa aktiviteter

KSI ska fånga upp och entydigt beskriva aktiviteter som planeras och genomförs under handläggning av ärenden, så att dessa kan dokumenteras på ett enhetligt sätt i den enskildes personakt. Begreppen i KSI har bearbetats juridiskt, och har utformats med utgångspunkt från relevanta författningskrav. Det finns behov av att beskriva och lägga till ytterligare administrativa aktiviteter i kommande versioner av KSI. Det kommer också att tas fram hierarkiska nivåer för administrativa aktiviteter i KSI. De administrativa aktiviteterna är grupperade utifrån de olika processtegen: aktualisera och förhandsbedöma, utreda och bedöma, besluta, utforma uppdrag, genomföra uppdrag, följa upp och avsluta insats (figur 2).

## Officiell statistik

I den publicerade versionen av KSI ingår uppgifter om insatser till officiell statistik som Socialstyrelsen idag (februari 2015) samlar in, och som har relevans till aktiviteter och insatser inom socialtjänsten. Det kommer att behövas ytterligare arbete för att bl.a. samordna insatserna i den officiella statistiken och aktiviteterna i övriga delar av KSI. De insatser i officiell statistik som presenteras i KSI ska inte ses som en komplett sammanställning av Socialstyrelsens officiella statistik inom området.

---

<sup>7</sup> Prop. 1979/80:1 Del A s. 524

# Utvecklingen av KSI

I detta kapitel beskrivs hur Socialstyrelsen har utvecklat KSI, från 2012 fram till publiceringen av en godkänd version i januari 2015. Många personer har bidragit på ett avgörande sätt, framför allt från socialtjänstens olika verksamheter. Socialstyrelsen har velat involvera verksamhetsföreträdare som har praktisk erfarenhet av arbete som handläggare eller utförare, eller erfarenhet av verksamhetsutveckling inom socialtjänsten. Totalt har cirka 270 verksamhetsföreträdare deltagit under arbetets olika faser. Dessa personer kom från 59 kommuner, två regionförbund samt några privata och idéburna utförare.

Verksamhetsföreträdarna har redan från början säkerställt att KSI motsvarar verksamheternas behov, kunskaper och erfarenheter. Deras medverkan har inneburit att Socialstyrelsen kontinuerligt har reviderat innehållet i KSI, samt benämningar och beskrivningar, med utgångspunkt i socialtjänstens kärnprocess.

Inledningsvis inventerade Socialstyrelsen vilka insatser som i dag används i kommunerna, och undersökte hur användbar ICHI:s struktur kunde vara som struktur för KSI. Den publicerade versionen av KSI har utvecklats i tre steg:

1. individstödjande aktiviteter och ett kapitel med officiell statistik
2. utredande aktiviteter
3. administrativa aktiviteter.

Under arbetets gång har KSI presenterats i olika versioner, först som en alfa1-version, sedan i en alfa2-version, och därefter som en beta1- respektive beta2-version. Det är beta2-versionen som slutligen utvecklades till den publicerade versionen av KSI [1], som kommer att förvaltas och vidareutvecklas. Socialstyrelsen planerar bl.a. att lägga till familjerätt och fortsätta utvecklingen av kapitlet med administrativa aktiviteter. Vi ska också uppdatera det nuvarande innehållet för att säkerställa att det täcker verksamhetens behov.

Socialstyrelsen kommer att ta fram en förvaltningsplan för KSI där det bl.a. framgår vem som kan föreslå uppdateringar och hur uppdateringar beslutas och hanteras.

## KSI får sin struktur och sitt första innehåll

### Kartläggning av aktiviteter och insatser i socialtjänsten

Socialstyrelsen började utveckla KSI under våren 2012 genom att kontakta samtliga kommuner för att få listor med de aktiviteter och insatser som då användes inom socialtjänsten. Totalt 49 kommuner bidrog med listor innehållande cirka 2 150 aktiviteter och insatser. Vår analys av svaren gav sedan underlag till bl.a. att genomföra ett terminologiskt arbete när det gäller olika typer av boendeformer, och till ett sätt att gruppera aktiviteterna och insatserna.

## Internationellt samarbete

Socialstyrelsen deltar, via Nordic WHO-FIC Collaborating Centre, i det internationella samarbetet kring utvecklingen av WHO:s klassifikation ICHI. Tack vare detta kan vi ha ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte mellan det internationella och nationella utvecklingsarbetet. Från svensk sida bedömdes tidigt att ICHI:s struktur och innehåll skulle fungera som en grund för att utveckla KSI, eftersom ICHI:s beskrivning av vad olika insatser och aktiviteter riktar sig mot stämde väl med svensk socialtjänst. Även ICHI:s sätt att beskriva agerandetyper lämpar sig väl för svensk socialtjänst.

Socialstyrelsen lägger vikt vid att fortsätta samarbetet med ICHI-projektet och vill dra nytta av den internationella utvecklingen även i kommande arbete med KSI.

KSI-arbetet har i sin tur påverkat ICHI, bl.a. på följande sätt:

- Agerandetyperna *personal assistance* ändrades till *practical support*, och *personal support* ändrades till *emotional support*.
- I ICHI Alpha2-Updated 2014 gjordes ändringar i den hierarkiska strukturen så att de mest generella aktiviteterna numera ligger överst i hierarkin.

## Arbetsgrupp sedan 2012

Under perioden september 2012–2014 medverkade 15 verksamhetsföreträdare från 13 kommuner och en representant för SKL i projektets arbetsgrupp. Inledningsvis bidrog gruppen genom att ta fram beskrivningar av och benämningar på de olika agerandetyperna utifrån underlag från ICHI. Gruppen identifierade även vad aktiviteterna riktade sig mot för de utredande och individstödjande (förändringsinriktade<sup>8</sup>) agerandetyperna.

Inledningsvis arbetade gruppen med att identifierade vad de utredande och individstödjande aktiviteterna riktade sig mot utifrån ICF (figur 1), som ligger till grund för den första axeln i ICHI. Gruppen bidrog även till ta fram beskrivningar av och benämningar på de olika agerandetyperna utifrån underlag från ICHI.

Arbetsgruppen har också bidragit i kvalitetssäkringen av de olika versionerna av KSI. Under 2013 kvalitetssäkrade arbetsgruppen den första alfaversionen av KSI (som innehöll individstödjande aktiviteter). Utifrån gruppens synpunkter utvecklades KSI till en alfa2-version. Flera verksamhetsföreträdare i arbetsgruppen har även medverkat i att kvalitetssäkra övriga versioner, och hjälpt till att ta fram urvalen. Några personer från arbetsgruppen har också deltagit i att utveckla de administrativa aktiviteterna.

Arbetsgruppen har haft deltagare från de olika verksamhetsområdena: äldreomsorg, personer med funktionsnedsättning (inklusive LSS), barn och unga, vuxna inklusive missbruks- och beroendevård samt socialtjänst generellt.

---

<sup>8</sup> Individstödjande ersatte förändringsinriktade som användes i alfa1- och alfa2-versionen

## Terminologiskt arbete

Insatserna om boendetyper (som de 49 kommunerna hade beskrivit) resulterade i ett antal definierade begrepp. Dessa finns nu i Socialstyrelsens termbank.

Socialstyrelsen översatte de agerandetyperna som fanns i ICHI:s alfaversion [9] till svenska. Dessa agerandetyper gav sedan grunden till ett terminologiskt arbete för att ta fram benämningar och beskrivningar av agerandetyperna. Detta arbete påbörjades år 2012 och genomfördes med våra egna sakkunniga, verksamhetsföreträdare från socialtjänsten och en terminolog. Därutöver deltog en grupp med företrädare för hälso- och sjukvård från det nordiska samarbetet kring ICHI. Den nordiska gruppen bidrog med synpunkter som gör att beskrivningarna av agerandetyperna i ICHI är så generella att de på sikt kan täcka både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Under det terminologiska arbetet fanns det några agerandetyper som diskuterades särskilt, t.ex. om nuvarande *praktiskt stöd* och *emotionellt stöd* kunde slås ihop till en agerandetyper. Beslutet blev att hålla isär dem eftersom det finns skillnader i agerandetyperna.

## Utveckling och kvalitetssäkring av olika versioner av KSI

När Socialstyrelsen hade ett underlag med relevanta agerandetyper påbörjade projektgruppen en diskussion om den fortsatta utvecklingen av KSI, tillsammans med myndighetens sakkunniga och verksamhetsföreträdare. Den fråga som diskuterades var om KSI skulle omfatta både utredande och individstödande aktiviteter i de första stegen eller om dessa skulle hanteras etappvis. Beslutet blev att Socialstyrelsen i de första två alfaversionerna skulle avgränsa arbetet till att omfatta individstödande aktiviteter. Därmed fick fortsatt arbete med utredande aktiviteter vänta till årsskiftet 2013/2014.

Socialstyrelsen tog också ett beslut att utveckla aktiviteterna i den första publicerade versionen av KSI utifrån de två första axlarna i ICHI (figur 1). Den tredje axeln, som kan användas för att beskriva t.ex. metod och tillvägagångssätt, kommer att benämnas som ospecificerad i denna version.

Socialstyrelsen valde även fortsättningsvis att ha ett ”bottom-up”-perspektiv i projektet, dvs. att fortsätta att utveckla KSI från grunden tillsammans med verksamhetsföreträdare. Genom ett verksamhetsnära perspektiv ville vi säkerställa att KSI motsvarar verksamheternas behov, men också bana väg för det nya tankesättet kring aktiviteter i verksamheterna. Vi hade kunnat välja ett ”top-down”-perspektiv i stället, dvs. att arbeta fram KSI på nationellt plan, med myndighetens sakkunniga, för att sedan påbörja arbetet med att införa klassifikationen i verksamheterna. Vår bedömning var att det med det senare arbetssättet fanns en risk för att KSI inte till fullo skulle motsvara socialtjänstens behov. Socialstyrelsen bedömde att ett ”bottom-up”-perspektiv skulle göra det lättare att få in synpunkter om KSI:s användbarhet i socialtjänstprocessen.

Verksamhetsföreträdarna har granskat aktiviteterna i KSI mot socialtjänstens kärnprocess för att bättre förstå hur de kan användas i praktiken. Socialstyrelsen har tagit fram en förenklad modell av kärnprocessen (figur 2), och

den bygger på en mer detaljerad kärnprocess (bilaga 3) som myndigheten utvecklade i ett projekt med verksamhetsföreträdare, SKL och sakkunniga från myndigheten. Anknytningen till kärnprocessen har ökat förståelsen om vilka aktiviteter i KSI som kan vara användbara och som behövs i socialtjänsten.

För att kvalitetssäkra KSI och urvalen har det vid varje kvalitetssäkring funnits frågor att besvara, t.ex. om aktiviteterna och insatserna täcker behovet inom socialtjänsten, om något saknas, om något kan tas bort och om benämningar och beskrivningar är relevanta.

## Alfa 1-version

Den första alfaversjonen av KSI innehöll 426 individstödande (förändringsinriktade<sup>9</sup>) aktiviteter. Dessa var fördelade på tolv kapitel om aktiviteter riktade mot psykiska funktioner, och på de nio områdena inom aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer samt beteende och vanor. Kapitlen har en hierarkisk struktur som utgår från vad aktiviteten riktar sig mot. Den översta nivån i kapitlet är den mest generella och den lägsta nivån är mest detaljerad. Socialstyrelsen valde att avvika från ICHI vars hierarkiska struktur var den motsatta, dvs. den började med de mest detaljerade aktiviteterna för att avsluta med de mer generella. Socialstyrelsen tog beslutet att göra denna förändring efter synpunkter från verksamhetsföreträdare i arbetsgruppen. De ville ha den mest generella nivån först, på ett sätt som liknar indelningen i Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), för att underlätta förståelsen. I KSI:s alfa1-version fanns även en sammanställning av insatserna i officiell statistik.

## Kvalitetssäkring av alfa 1-versionen

### *Syfte, metod och genomförande*

Syftet med den första kvalitetssäkringen av KSI:s alfa1-version var att säkerställa att strukturen och de framtagna individstödande (förändringsinriktade) aktiviteterna täckte behovet inom socialtjänsten. Socialstyrelsen genomförde kvalitetssäkringen med arbetsgruppen (nio verksamhetsföreträdare) under en heldag i augusti 2013. Arbetsgruppens deltagare fick några kapitel var för att svara på följande frågor:

- Hur täcker agerandetyperna<sup>10</sup> ert behov av att beskriva vad ni gör? Är benämningarna och beskrivningarna av agerandetyperna relevanta?
- Hur täcker insatserna på de olika nivåerna ert behov av att kunna dokumentera beslutade, planerade och genomförda insatser? Är benämningarna och beskrivningarna relevanta?

### *Resultat av kvalitetssäkring alfa 1-version*

Arbetsgruppen bedömde att de individstödande (förändringsinriktade) agerandetyperna i stort täckte behovet och var relevanta, men gruppen pekade på att ett antal benämningar och beskrivningar behövde förtydligas. Detta gällde särskilt benämningar som låg nära varandra och därför var svåra

<sup>9</sup> Individstödande ersatte förändringsinriktade som användes i alfa1- och alfa2-versionen

<sup>10</sup> Benämndes som *aktivitetstyp* i frågan



att hålla isär, exempelvis *färdighetsträning*, *personligt praktiskt stöd* och *personligt emotionellt stöd*.

Gruppen ansåg även att de individstödande (förändringsinriktade) aktiviteterna var relevanta och i stort täckte behoven. Vid tidigare möten hade arbetsgruppen tagit fram aktiviteter som var mycket mer specificerade än i denna version. Gruppen bedömde att de nya nivåerna för aktiviteterna blir mer användbara i praktiken.

Arbetsgruppen ansåg att det behövde framgå att social situation ingår i begreppet hälsa och att beteende hör ihop med vanor. Dessutom ville gruppen förtydliga skillnaden mellan ”mellanmänskliga särskilda relationer” och ”formella relationer”.

Benämningen *förändringsinriktade* aktiviteter diskuterades eftersom verksamhetsföreträdarna påpekade att aktiviteterna även kan vara bibehållande. Utifrån denna diskussion föreslog gruppen att *individstödande* skulle användas i stället. Gruppen diskuterade även att ta bort ”personligt” framför *praktiskt stöd* och *emotionellt stöd* eftersom samtliga är riktade till personen.

## Utveckling till alfa2-version

Kvalitetssäkringen gav Socialstyrelsen underlag till att genomföra vissa revideringar inför utvecklingen av alfa2-versionen. Bland annat ändrades *personligt praktiskt stöd* till *praktiskt stöd* och *personligt emotionellt stöd* till *emotionellt stöd*. Strukturen i KSI ändrades så att den började med nio kapitel om aktiviteter (gällande de nio livsområdena). Därefter kom ett kapitel med aktiviteter gällande psykiska funktioner, ett kapitel med aktiviteter riktade till omgivningsfaktorer och sist ett kapitel med inriktning mot beteende och vanor.

Gruppen hade önskemål om att ändra *förändringsinriktade* aktiviteter till *individstödande* aktiviteter, men det beslutet fick vänta till kvalitetssäkringen av KSI:s alfa2-version. Socialstyrelsen avvaktade också med hanteringen av inriktningen ”vård i nära relationer”.

Arbetsgruppen hade även identifierat 35 nya individstödande aktiviteter som infogades i KSI. Synpunkten om att förtydliga skillnaden mellan *färdighetsträning*, *praktiskt stöd* och *emotionellt stöd* togs vidare till ICHI-arbetet.

## Alfa2-version

Den andra alfaversionen innehöll totalt 471 individstödande (förändringsinriktade) aktiviteter fördelade på tolv kapitel, så som i den tidigare versionen, samt ett kapitel med insatser i officiell statistik.

## Kvalitetssäkring av alfa2- versionen hösten 2013

### *Syfte, metod och genomförande*

Syftet med kvalitetssäkringen av KSI:s alfa2-version var att säkerställa att innehållet täckte socialtjänstens behov av att kunna beskriva individstödande aktiviteter i kärnprocessen, utifrån ett antal frågeställningar om agerandetyperna och aktiviteter. Deltagarna ombads också bedöma nyttan för den enskilde, lokal och nationell nytta.

Socialstyrelsen bjöd in till kvalitetssäkringen via plattformsledarna för de regionala stödstrukturerna. Inbjudan skickades också till KSI:s arbetsgrupp. Socialstyrelsen ville ha deltagare som representerar myndighetsutövning eller verkställighet inom något av följande verksamhetsområden: äldreomsorg, personer med funktionsnedsättning, barn och unga, vuxna inklusive missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen bjöd också in representanter från SKL, Vårdföretagarna och Famna.

Totalt deltog 54 verksamhetsföreträdare från 30 kommuner, och en person från idéburen verksamhet. SKL deltog med tre personer i kvalitetssäkringen.

Socialstyrelsen genomförde kvalitetssäkringen med ett inledande informationsmöte och efterföljande workshoppar (en heldag per verksamhetsområde för verksamhetsföreträdare samt ett separat tillfälle för SKL). Under informationsmötet berättade Socialstyrelsen om

- syfte och mål med KSI
- nationell strategi för e-hälsa
- nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk
- WHO:s klassifikationer
- klassifikationerna ICF och ICHI
- utvecklingsarbetet med KSI och dess struktur och innehåll.

Socialstyrelsen presenterade också de frågeställningar som skulle diskuteras på workshopparna. Deltagarna kunde börja diskutera frågeställningarna och titta på KSI-materialet i smågrupper med återsamling i storgrupp. Samtliga deltagare fick KSI:s alfa2-version, ett informationsmaterial och ett antal frågeställningar för att förbereda sig inför sin kommande workshop.

Under varje workshop arbetade deltagarna i mindre grupper som fördjupade sig i samtliga kapitel i KSI. Efter denna aktivitet redovisades och diskuterades gruppernas arbete i storgrupp.

I smågrupperna diskuterades frågor om agerandetyper:

- Hur täcker agerandetyperna<sup>11</sup> ert behov av att beskriva vad ni gör?
- Är benämningarna och beskrivningarna av agerandetyperna relevanta?
- Kan någon tas bort?
- Saknas någon?
- Är det något du tycker är särskilt bra?
- Är det något du tycker är mindre bra?
- Är det något övrigt du vill tillägga?

Smågrupperna granskade de individstödande aktiviteter i samtliga kapitel utifrån nedanstående frågor:

- Är insatserna relevanta?
- Hur täcker insatserna på de olika nivåerna ert behov i verksamheten?
- Kan någon tas bort?
- Saknas någon?
- Är det något du tycker är särskilt bra?
- Är det något du tycker är mindre bra?
- Är det något övrigt du vill tillägga?

---

<sup>11</sup> Benämndes som *aktivitetstyper* i frågorna

Slutligen besvarade grupperna frågor om nyttan med KSI:

- Hur kan klassifikationen bidra med nytta för den enskilde?
- Hur kan klassifikationen bidra med lokal nytta?
- Hur kan klassifikationen bidra med nationell nytta?
- Är det något du tycker mindre bra?
- Är det något du tycker är särskilt bra?
- Är det något övrigt du vill tillägga?

### Resultat från kvalitetssäkring alfa2-versionen

Verksamhetsföreträdarna ansåg att både agerandetyperna och de individstödjande aktiviteterna i stort sett var heltäckande och relevanta för att beskriva socialtjänstens aktiviteter och insatser. De påpekade dock att det kan finnas tolkningsutrymme i vissa fall där aktiviteterna uppfattas som överlappande. Dessutom såg de ett behov av att förtydliga skillnaden mellan *undervisning* och *rådgivning* respektive mellan *emotionellt stöd*, *stödjande samtal* och *behandlande samtal*. Agerandetyperna *undervisning* har inte så tydlig relevans inom socialtjänsten, men bedömdes ändå vara aktuell att behålla. Verksamhetsföreträdarna saknade även *uppföljande samtal* som agerandetyper, alternativt undrade om det kunde ses som en del av *utredande samtal*. Deltagarna efterfrågade möjligheten att beskriva samordnande aktiviteter, t.ex. samordning vid upprättande av samordnad individuell plan (SIP). De ville också veta skillnaden mellan *ospecificerad* och *annan specificerad utredande aktivitet*.

När det gäller inriktning för aktiviteterna ville verksamhetsföreträdarna ha ett tillägg om ”att skaffa bostad” eftersom det inte alltid bara är en fråga om ”att behålla bostaden”. De ville också se en tydligare skillnad mellan ”hushållsgöromål” och ”hushållsarbete”.

Vidare ville deltagarna att *förändringsinriktade* aktiviteter skulle ändras till *individstödjande* aktiviteter eftersom de även omfattar att bibehålla hälsan.

Socialstyrelsen fick en fråga om hur besluten ska utformas, dvs. hur detaljerat aktiviteterna och insatserna ska beskrivas. Denna fråga kommer inte att besvaras i KSI, liksom frågan om ansvaret för insatser inom psykiska funktioner. Gruppen ställde också frågan om hur olika bedömningsmetoder och bedömningsinstrument som Socialstyrelsen publicerar<sup>12</sup> kommer att kunna kopplas till KSI. Svaret till gruppen var att den tredje axeln i KSI-strukturen ger möjlighet att beskriva vilka metoder eller instrument som används.

Verksamhetsföreträdarna anser att KSI kan ge nytta för den enskilde (bilaga 5) genom att aktiviteter benämns lika och har samma innebörd. Detta bidrar till att den enskilde lättare förstår vilka insatser som ges, oavsett vilken socialtjänst personen får insatsen av. KSI ger därmed, enligt verksamhetsföreträdarna, ökad möjlighet till likvärdiga bedömningar och genomföranden.

Verksamhetsföreträdarna menar att KSI kan ge lokal nytta (bilaga 5) genom ökad samsyn inom den egna organisationen och mellan organisationer. De har också förväntningar på att KSI ska leda till ett gemensamt arbetssätt inom socialtjänsten när det gäller att utreda, planera, genomföra och följa upp insatser. Användningen av KSI förväntas också leda till en bättre samverkan

<sup>12</sup> t.ex. Addiction Severity Index (ASI), Förutsättningar inför arbete (FIA), Behov av stöd (BAS) och FREDA

som har en grund i den gemensamma terminologi som klassifikationen erbjuder.

Verksamhetsföreträdarna ansåg att KSI bidrar till att synliggöra den tysta kunskapen och det sociala arbete som annars inte syns eller mäts inom socialtjänsten. De tyckte att det var bra att KSI är gemensam för socialtjänstens hela verksamhetsområde och att den har en tydlig struktur, som har en internationell koppling. Verksamhetsföreträdarna tyckte också att det var bra att de har haft en central roll i utvecklingen.

Deltagarna framförde farhågor om att KSI skulle bli alltför komplex för att kunna förstås och användas i verksamheterna. Många såg en risk för att KSI skulle uppfattas som alltför detaljerad och därmed bli svår att tillämpa i praktiken. Användarvänlighet ansågs avgörande för om KSI kommer att användas, vilket innebar att Socialstyrelsen prioriterade förslaget om att ta fram urval för respektive område.

## Utveckling till beta1-version

Socialstyrelsen utvecklade sedan en beta1-version utifrån de synpunkter som kom fram under 2013 års kvalitetssäkring samt utvecklingen i det internationella arbetet kring ICHI. *Förändringsinriktade* aktiviteter ändrades under denna period till *individstödjande* aktiviteter. Dessutom slogs *annan specificerad* och *ospecificerad* ihop till agerandetyper *annan specificerad och ospecificerad*, vilket bidrog till att minska antalet individstödjande aktiviteter i beta1-versionen.

”Kriminellt riskbeteende” och ”sexuellt riskbeteende” slogs ihop till ”riskbeteende” eftersom verksamheten ansåg att de inte behöver dessa specifika inriktningar. Socialstyrelsen infogade ytterligare inriktningar såsom ”att genomföra enstaka och mångfaldiga uppgifter”. Dessa har betydelse för att utreda och stödja individen i bl.a. att utföra uppgifter enskilt eller i grupp. Socialstyrelsen gjorde också marginella justeringar i benämningar och beskrivningar av agerandetyperna och aktiviteterna.

Utifrån arbetsgruppens tidigare arbete utvecklade Socialstyrelsen de utredande aktiviteterna. Arbetsgruppen hade tidigare identifierat dels relevanta utredande agerandetyper, dels relevanta inriktningar för dessa utredande aktiviteter. Arbetsgruppen hade ett ytterligare möte i februari 2014 för att stämma av de utredande aktiviteterna och agerandetyperna: *bedömning, manualbaserat test/samtal, observation, upprepade observationer, utredande samtal* och *inhämtning av uppgifter från annan*. De två sistnämnda är nationella tillägg. De utredande aktiviteterna grupperades i tolv nya kapitel på motsvarande sätt som de individstödjande, dvs. efter vad aktiviteterna riktar sig mot.

## Beta1-versionen

Beta1-versionen innehöll tolv kapitel med 366 utredande aktiviteter, tolv kapitel med 433 individstödjande aktiviteter och ett kapitel med insatser i officiell statistik. Den var klar tidigt på våren 2014.

## Kvalitetssäkring av beta1-versionen och utveckling av nationella urval våren 2014

När Socialstyrelsen genomförde kvalitetssäkringen under hösten 2013 stod det återigen klart att KSI:s uppfattades som både komplex och omfattande. Verksamhetsföreträdarna framförde att urval ur KSI skulle göra det lättare att arbeta med klassifikationen i den lokala dokumentationen.

Socialstyrelsen beslutade därför att tillsammans med verksamhetsföreträdare identifiera urval med utredande och individstödande aktiviteter för områdena:

- äldreomsorg
- personer med funktionsnedsättning (både fysisk och psykisk) inklusive stöd och service till vissa funktionshindrade samt personlig assistans som regleras i socialförsäkringsbalken
- barn och unga
- vuxna inklusive missbruks- och beroendevård
- ekonomiskt bistånd.

Syftet var att urvalen ska göra det lättare för verksamheterna att använda KSI, eftersom användarna då inte behöver gå igenom alla delar av klassifikationen för att bedöma vad som kan vara relevant och användbart inom den egna verksamheten. I vissa fall räcker inte de nationella urvalen för det lokala behovet av att beskriva aktiviteter och insatser, och då kan det finnas mer att hämta ur KSI.

### *Syfte, metod och genomförande*

Syftet med kvalitetssäkringen och urvalen var att säkerställa att innehållet i KSI:s beta1-version var relevant och användbart för de verksamhetsområden som klassifikationen har tagits fram för.

De kommuner som deltog i kvalitetssäkringen under hösten 2013 bjöds även in att delta i denna fas av utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen bjöd återigen in en bredare grupp av verksamhetsföreträdare och kommuner via plattformsledare för regionala stödstrukturer.

I inbjudan framgick det att varje deltagare skulle kunna delta i ett informationsmöte under mars, besvara två omfattande formulär under mars-april och delta i ett konsensusseminarium i maj. Antalet platser var begränsat så deltagarna valdes ut utifrån följande kriterier:

- tidigare deltagande i kvalitetssäkringen under hösten 2013
- geografisk spridning
- storlek på kommun
- möjlighet att delta med både handläggare och utförare.

Få privata och idéburna utförare visade intresse att medverka och därför erbjöds samtliga plats. Totalt deltog 111 verksamhetsföreträdare från 27 kommuner, två regionförbund och några privata och idéburna utförare.

### *Urval - genomförande*

För varje verksamhetsområde inleddes urvalsprocessen med att deltagarna deltog i ett informationsmöte under en heldag i Stockholm (totalt genomfördes fem informationsmöten). Mötena hölls för att ge deltagarna en grundlägg-

gande förståelse för KSI och den urvalsprocess som de skulle delta i. Socialstyrelsen hade inför detta arbete tagit fram ett material med information om KSI:s utveckling, klassifikationens struktur och beta1-versionen. I arbetsmaterialet fanns också instruktioner för urvalsprocessen och frågor och svar om KSI. Arbetsmaterialet delades ut under informationsmötet.

Socialstyrelsen använde en modifierad Delfi-metod för att identifiera urvalen för handläggare respektive utförare inom de olika verksamhetsområdena. Det var alltså en strukturerad urvalsprocess med syftet att skapa konsensus mellan experter som geografiskt inte befinner sig på samma plats. Enligt metoden kan antalet deltagare per verksamhetsområde variera från 15 personer och uppåt. Deltagarnas uppfattningar samlas på gruppnivå och individuella svar hålls anonyma för övriga deltagare.

Urvalen togs fram genom e-postformulär som byggde på beta1-versionen av KSI i sin helhet, i två omgångar. Det första e-postformuläret skickades ut till deltagarna dagen efter deras verksamhetsområdes informationsmöte, och det skulle besvaras inom två-tre veckor med en påminnelse efter en vecka. Deltagarna hade möjlighet att involvera kollegor för att värdera aktiviteternas relevans för den egna verksamheten när de besvarade formuläret. Urvalen togs fram genom att verksamhetsföreträdarna värderade hur relevant varje utredande aktivitet och varje individstödande aktivitet var för myndigheten respektive verkställigheten. Deltagarna skulle i formuläret ange värden mellan 1 och 5, där 1 motsvarade mycket liten relevans och 5 motsvarade mycket stor relevans. Det var också möjligt att svara att aktiviteten helt saknade relevans. I formuläret fanns också utrymme för att lämna egna kommentarer (öppna svar).

I det andra formuläret gjorde Socialstyrelsen en sammanställning där varje deltagare kunde se sitt eget svar från det första formuläret och jämföra det med svaren på gruppnivå inom sin grupp (myndighet eller verkställighet inom det egna verksamhetsområdet). Detta gav deltagarna en möjlighet att värdera sina tidigare svar mot gruppens och att eventuellt ompröva dem.

Resultatet från formulär två sammanställdes också för respektive grupp. Urvalen omfattade de aktiviteter där 60 procent eller fler hade bedömt att aktiviteten har relevans, samt där medelvärdet för relevans var 3 eller mer. Det fanns dock gränsfall som markerades för nytt ställningstagande under de avslutande konsensusseminarierna, där deltagarna från varje verksamhetsområde möttes för att nå konsensus.

Sammanlagt genomfördes fem konsensusseminarier, ett per verksamhetsområde, under en heldag vardera på Socialstyrelsen våren 2014. Deltagarna var indelade i grupper utifrån myndighet respektive verkställighet, vilket innebar att de i första hand ägnade tiden åt det urval som de själva kunde tänkas arbeta utifrån.

Som en del i urvalsprocessen prövades och kvalitetssäkrades också innehållet i KSI.

### *Resultat*

Arbetet med denna kvalitetssäkring omfattade diskussioner kring skillnaden mellan *upprepade observationer* och *observationer*, och om varför inte de andra agerandetyperna också är upprepade. Socialstyrelsen föreslog att man skulle ta bort *upprepade observationer*, vilket verksamhetsföreträdarna

stälde sig bakom. Om en aktivitet utförs upprepade gånger kan det i stället anges med frekvens.

Verksamhetsföreträdarna ville också kunna följa ”upplevd kvalitet” i de genomförda insatserna, samt ”upplevd delaktighet” i planering och genomförande. Detta kan beröra både den enskilde och närstående.

Resultatet blev en variation i urvalen inom samtliga verksamhetsområden och mellan myndighet respektive verkställighet. Inom både utredande och individstödande aktiviteter användes samtliga nivåer på inriktning för aktiviteterna. Dessutom varierade det i urvalen vilka inriktningar för aktiviteterna som ansågs relevanta samt hur specifik eller generell inriktningen skulle vara för att passa i verksamheten. Handläggarna ansåg att de mer generella individstödande aktiviteterna var mest relevanta i vissa urval eftersom de framför allt används i beslutet. Utförarna ansåg däremot att de behöver mer specifika individstödande aktiviteter för att utforma genomförandeplanen utifrån en viss beviljad insats. Även agerandetyper kunde variera mellan handläggare och utförare; verksamhetsföreträdarna ansåg att de utförde aktiviteterna på olika sätt beroende på sina olika roller i en myndighet respektive verkställighet.

Efter denna urvalsprocess analyserade Socialstyrelsen samtliga områdens urval och tog ställning till synpunkter på KSI:s innehåll och kvalitet.

#### Urval för äldreomsorg

Efter den första urvalsprocessen innehöll urvalen för äldreomsorg cirka 165 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 75 för utförare, samt omkring 115 individstödande aktiviteter för både handläggare och utförare.

Inom äldreomsorg valde handläggarna utredande aktiviteter som främst omfattar *bedömning, utredande samtal* och *inhämta uppgifter från annan aktör*. Utförarna valde att ha utredande aktiviteter med *observation, utredande samtal* och *inhämta uppgifter från annan aktör*.

Både handläggarna och utförarna valde att inkludera bl.a. *färdighetsträning, praktiskt stöd, emotionellt stöd* och *kompensatoriskt stöd* från de individstödande aktiviteterna.

#### Urval för personer med funktionsnedsättning

Efter den första urvalsprocessen innehöll urvalen inom området personer med funktionsnedsättning cirka 245 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 180 för utförare, samt omkring 340 individstödande aktiviteter för handläggare och omkring 240 för utförare.

Inom området valde handläggarna och utförarna att inkludera främst utredande aktiviteter som omfattar *bedömning, utredande samtal* och *inhämta uppgifter från annan aktör*. Utförarna valde utöver detta utredande aktiviteter som omfattar *observationer*.

Både handläggarna och utförarna inkluderade främst de individstödande aktiviteter som omfattar *stödande samtal, rådgivning, färdighetsträning, praktiskt stöd* och *emotionellt stöd*.

#### Urval för barn och unga

Inom området barn och unga innehöll urvalen efter denna första urvalsprocess cirka 100 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 140 för utförare, samt omkring 75 individstödande aktiviteter för handläggare och omkring 190 för utförare. Verksamhetsföreträdarna framhöll att den på-

gående revideringen av Barns behov i centrum (BBIC) kommer att ha betydelse för vad urvalet behöver omfatta framöver.

Både handläggare och utförare valde att främst använda utredande aktiviteter som omfattar *bedömning* och *utredande samtal*. Handläggarna använde också *inhämta uppgifter från annan aktör*, medan utförarna även valde *observation*.

Både handläggare och utförare valde på motsvarande sätt främst individstödande aktiviteter som omfattar *stödjande samtal*, *behandlande samtal* och *färdighetsträning*. Dessutom valde utförarna *rådgivning* och *emotionellt stöd*.

Urval för vuxna inklusive missbruks- och beroendevård

När det gäller området vuxna inklusive missbruks- och beroendevård ledde den första urvalsprocessen till cirka 125 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 170 för utförare samt omkring 100 individstödande aktiviteter för handläggare och omkring 225 för utförare.

Handläggare och utförare valde att främst ha med utredande aktiviteter som omfattar *bedömning*, *utredande samtal* och *inhämta uppgifter från annan aktör*. Utförarna valde även *observation*.

Både handläggare och utförare valde främst *stödjande samtal* och *emotionellt stöd* inom individstödande aktiviteter. Utförarna använder även *rådgivning*, *färdighetsträning*, *behandlande samtal* och *praktiskt stöd*.

Urval för ekonomiskt bistånd

Det var få utförare som deltog i området ekonomiskt bistånd och därför representerade samma grupp både handläggare och utförare. Efter den första urvalsprocessen kom man fram till cirka 105 utredande aktiviteter och omkring 100 individstödande aktiviteter för gruppen handläggare och utförare.

Gruppen valde att främst använda utredande aktiviteter som omfattar *bedömning*, *utredande samtal* och *inhämta uppgifter från annan aktör*.

Både handläggare och utförare valde på ett motsvarande sätt främst individstödande aktiviteter som omfattar *stödjande samtal*, *emotionellt stöd*, *rådgivning* och *färdighetsträning*.

## Förttest juni 2014

I juni 2014 genomförde Socialstyrelsen en förttest med åtta verksamhetsföreträdare från sex kommuner för att få synpunkter på utformningen av höstens kvalitetssäkring. Förttestet gällde också arbetssättet med att pröva urvalen i kärnprocessen utifrån egna fall. Socialstyrelsen ville därför att deltagarna skulle ta med sig egna, avidentifierade ärenden som de skulle pröva mot vårens urval ur KSI. Dessa övningar genomfördes i smågrupper.

Deltagarna i förttesten föreslog att den kommande kvalitetssäkringen skulle genomföras i workshoppar i Stockholm i stället för lokalt, med grupper där olika kommuner ingick tillsammans med representanter för både myndighet och verkställighet. Ett skäl var att blandade grupper gav deltagarna värdefull kunskap om skillnader i arbetssätt och dokumentation. Deltagarna föreslog också att upplägget under höstens kvalitetssäkring skulle följa hela kärnprocessen. Socialstyrelsen valde därför att genomföra höstens kvalitetssäkring under tvådagarsinternat i Stockholm, där socialtjänstens kärnprocess lade en grund för arbetet.



## Utveckling till beta2-version

Nästa steg var att arbeta med en beta2-version av klassifikationen, och i samband med detta involverades en internationell klassifikationsexpert i arbetet.

Utifrån tidigare synpunkter tog Socialstyrelsen bort upprepade observationer ur KSI samt återförde synpunkterna om risk för missförstånd mellan *observation* och *upprepade observationer* till ICHI-projektet, som reviderade beskrivningarna för dessa agerandetyper. Beskrivningen av *bedömning* ändrades internationellt och inkluderar nu även bedömning av insatsbehovet, vilket stämmer väl med socialtjänstens behov. Agerandetyper *hantering av utrustning och omgivande miljö* lades till från ICHI, även om den används i begränsad omfattning inom socialtjänsten. Beskrivningen av *stödjande samtal* och *behandlande samtal* ändrades i KSI så att samtalen ska vara teori- och metodbaserade, för att skilja dessa från *emotionellt stöd*. Beskrivningen av *färdighetsträning* ändrades i ICHI och därmed även för KSI, vilket innebar ett förtydligande gentemot *praktiskt stöd*.

Verksamhetsföreträdarna hade framfört önskemål om att kunna följa upp ”upplevd kvalitet” och ”upplevd delaktighet”. Socialstyrelsen infogade därför aktiviteter med inriktning mot dessa två nya inriktningar. De hade även framfört vikten av att inkludera ”behålla bostad”. Därför utökades inriktningen ”att skaffa bostad” till ”att skaffa och behålla bostad”

## Beta2-versionen

Beta2-versionen innehöll 376 utredande aktiviteter (tolv kapitel) och 433 individstödjande aktiviteter (tolv kapitel) samt ett kapitel med insatser i officiell statistik.

## Kvalitetssäkring av beta2 och urval hösten 2014

### *Syfte, metod och genomförande*

Socialstyrelsen bjöd i nästa steg in verksamhetsföreträdare till att medverka i en slutlig kvalitetssäkring av KSI:s beta2-version och de preliminära urvalen.

Inbjudan skickades ut till arbetsgruppen och till de personer som deltog i kvalitetssäkringen hösten 2013 och våren 2014. Inbjudan skickades också till plattformsledare för regionala stödstrukturer, för att via dem bjuda in övriga kommuner. De kommuner som anmälde intresse att delta förväntades att bidra med både en handläggare och en utförare, och det blev ett kriterium som Socialstyrelsen använde för att välja ut kommuner att delta i arbetet. Valet styrdes även för att få en variation i kommunstorlek och geografisk spridning samt för att få deltagare från privata och idéburna organisationer. Totalt medverkade 82 verksamhetsföreträdare från 32 kommuner, ett regionförbund samt privata utförare.

Kvalitetssäkringen genomfördes under fem tvådagarsinternat, precis som tidigare med både handläggare och utförare från socialtjänsten, och utifrån respektive verksamhetsområde. Inför varje träff fick deltagarna ett arbetsmaterial med titeln *Arbetsmaterial till kvalitetssäkring av KSI (beta2-versionen)*.

Varje tvådagarssträff inleddes med en introduktion till KSI. Deltagarna fick även de preliminära urvalen för handläggare respektive utförare i form av en arbetskopior av KSI.

Kvalitetssäkringen utfördes genom att handläggare och utförare tillsammans granskade sina respektive urval och prövade dem mot stegen i socialtjänstens kärnprocess: (aktualisera och förhandsbedöma), utreda och bedöma, besluta, planera uppdrag, genomföra uppdrag, följa upp och avsluta. Arbetet handlade då om att se vad som borde ingå i urvalen, och att se till att urvalen för handläggare och utförare matchade varandra utifrån de respektive rollerna. Denna matchning mellan urvalen hade tidigare inte hunnits med i tillräcklig omfattning och var därför en viktig del av kvalitetssäkringen. Kvalitetssäkringen innebar även att innehållet i KSI granskades så att det täcker socialtjänstens behov.

### Resultat från kvalitetssäkringen

Verksamhetsföreträdarna bedömde att beta2-versionen i stort motsvarade behovet av att kunna beskriva aktiviteter och insatser inom socialtjänsten. De ansåg dock att den behövde kompletteras med vissa utredande och individstödande aktiviteter samt med administrativa aktiviteter.

Verksamhetsföreträdarna från samtliga grupper föreslog kompletteringar av KSI och därmed även urvalen. Förslagen var att utöka de utredande agerandetyperna med *utredande samtal* samt *inhämta uppgifter från annan* (t.ex. närstående). Den sistnämnda för att kunna skilja ut *från inhämta uppgifter från annan aktör*.

Förslagen innebar även en komplettering av KSI med nya inriktningar på andra nivå. Tillägget gällde för "utrustning, produkter och teknik för eget bruk", "beteenden och vanor som rör alkohol, narkotika, droger, tobak och spel" och "övriga beteenden och vanor (t.ex. kostvanor, sömnvanor och fysisk aktivitet).

Verksamhetsföreträdarna ville också lägga till en generell inriktning mot "hälsa" samt utredande aktiviteter till denna inriktning.

Verksamhetsföreträdare från barn och unga ville komplettera KSI med mer specificerade inriktningar för att kunna beskriva föräldrars förmåga att tillgodose barnets behov inom olika områden (de nio livsområdena).

Därutöver framfördes önskemål om att komplettera KSI med enstaka aktiviteter som saknades, utifrån lämpliga befintliga inriktningar och agerandetyper.

Nedan följer exempel på frågor som kom upp i grupperna:

- Hur kan det bli tydligare att de utredande aktiviteterna även kan användas för uppföljning? Behöver uppföljande samtal läggas till som agerandetyp?
- Är det möjligt att visa om uppgifterna kommer från en professionell aktör eller någon annan i *inhämta uppgifter från annan*? Är det *utredande samtal* som genomförs, eller gäller *inhämta uppgifter från annan* när det gäller föräldrar, styvförälder, syskon m.m.?
- I vilket avsnitt ligger aktiviteten som beskriver när personal konsulterar någon annan eller får handledning i hur personalen ska hantera en viss uppgift? Gruppens förslag var att detta skulle läggas som en administrativ aktivitet.

- Det finns behov av att lägga till förmedla kontakt, anlita tolk, hänvisning och anvisning. Kan detta eventuellt bli administrativa aktiviteter?
- Är det möjligt att lägga till ”känsla av ensamhet” som inriktning?
- Vad avses med begreppen spel respektive dopning och vad är socialtjänstens respektive hälso- och sjukvårdens ansvar inom området?

Alla grupperna justerade sina urval och föreslog kompletteringar med utredande och individstödande aktiviteter (genom att använda befintliga aktiviteter i KSI). Dessa förslag beror dels på ett behov av att få samstämmighet mellan handläggares och utförarens urval, dels på diskussionerna om vilka aktiviteter som är relevanta. Som följd av gruppernas arbete tog Socialstyrelsen även bort aktiviteter från urvalen. Verksamhetsföreträdarna kompletterade samtliga urval med utredande aktiviteter riktade mot ”behov av skydd”, ”upplevd kvalitet”, ”upplevd delaktighet”, ”psykisk hälsa” och ”fysisk hälsa”. Dessutom vill de komplettera KSI och urvalen med nya utredande och individstödande aktiviteter som passar till de nya inriktningarna. De ville även lägga till nya utredande aktiviteter utifrån de nya agerandetyperna; såsom *utredande samtal* och *inhämta uppgifter från annan (t.ex. närstående)*.

Resultat – urval för äldreomsorg

#### *Utredande aktiviteter*

Både handläggare och utförare inom äldreomsorgen ville inkludera utredande aktiviteter med ytterligare inriktningar såsom ”känsla av trygghet” och ”stöd till anhöriga”. Båda grupperna ville även komplettera de utredande aktiviteterna rörande beteenden och vanor med mer specifika inriktningar, t.ex. hygienvanor, mat-, kost- och dietvanor, sömnvanor och fysisk aktivitet.

Handläggarna inom äldreomsorg ville dessutom lägga till utredande aktiviteter med inriktning mot exempelvis ”att genomföra daglig rutin”, ”att skaffa och behålla bostad”, ”rekreation och fritid” i urvalet.

Utförarna förslog att urvalet skulle utökas med utredande aktiviteter med inriktning som t.ex. gäller ”att tillämpa kunskap”, ”att lösa problem”, ”att fatta beslut”, ”att bära, lyfta och hantera föremål” och ”fysisk privat boendemiljö”.

#### *Individstödande aktiviteter*

Både handläggare och utförare ville komplettera urvalen inom de individstödande aktiviteterna med ytterligare inriktningar såsom ”att bistå andra”, ”formella relationer”, ”informella sociala relationer”, ”familjerelationer”, ”viktiga livsområden”, ”arbete och sysselsättning” och ”ekonomiskt liv”.

Handläggare ville dessutom komplettera sitt urval gällande individstödande aktiviteter med inriktning mot ”att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker”.

Utförarna ville lägga till individstödande aktiviteter med inriktning gällande t.ex. ”att tillämpa kunskap”, ”att ändra och bibehålla kroppsställning”, ”att handla”, ”att använda hushållsapparater” och ”att ta hand om hemmets föremål”, ”samhällsgemenskap” samt ”rekreation och fritid”.

Under internatmötet stämde urvalet också av mot Äldres behov i centrum (ÄBIC). Verksamhetsföreträdarna bedömde att det i stort sett räcker med aktiviteter riktade till kapitel- eller blocknivå för t.ex. kommunikation,

förflyttning och viktiga livsområden. Dessa aktiviteter beskrivs då på en mer generell nivå än behovsområdena i ÄBIC.

Resultat – urval för personer med funktionsnedsättning

#### *Utredande aktiviteter*

Handläggarna och utförarna inom området personer med funktionsnedsättning valde att komplettera urvalet med flera utredande aktiviteter med inriktning mot ”att genomföra enstaka och mångfaldiga uppgifter”, ”känsla av trygghet”, ”stöd till anhöriga och sömnvanor”.

#### *Individstödande aktiviteter*

Både handläggare och utförare ville komplettera urvalen med individstödande aktiviteter med inriktning mot ”att genomföra enstaka och mångfaldiga uppgifter”. Dessutom valde handläggarna att inkludera individstödande aktiviteter med inriktning ”att använda hushållsapparater”, och utförare med inriktning mot ”att bistå andra”, ”känsla av trygghet” samt ”produkter och teknik för kommunikation”.

Resultat – urval för barn och unga

#### *Utredande aktiviteter*

Både handläggare och utförare valde att lägga till utredande aktiviteter, främst inom följande inriktningar: ”förflyttning”, ”att sköta sin egen hälsa”, ”privat fysisk boendemiljö” och ”föräldraförmåga”. Handläggarna valde dessutom att lägga till utredande aktiviteter inom främst följande inriktningar: ”grundläggande lärande”, ”att tillämpa kunskap”, ”att skaffa förnödenheter”, ”att skaffa och behålla bostad”, ”hushållsgöromål”, ”att bereda måltider”, ”hushållsarbete”, ”allmänna mellanmänniska interaktioner”, ”särskilda mellanmänniska relationer”, ”viktiga livsområden ”engagemang i lek” och ”samhällsgemenskap”.

#### *Individstödande aktiviteter*

När det gäller de individstödande aktiviteterna valde både handläggare och utförare tillägg inom främst följande inriktningar: ”grundläggande lärande”, ”förflyttning” och ”rekreation och fritid”. Handläggarna valde dessutom att lägga till individstödande aktiviteter inom följande inriktningar: ”lärande och att tillämpa kunskap”, ”att tillämpa kunskap”, ”att genomföra daglig rutin”, ”kommunikation”, ”personlig vård” och ”att sköta sin egen hälsa”.

Resultat – urval för vuxna inklusive missbruks- och beroendevård

#### *Utredande aktiviteter*

Både handläggarna och utförarna inom området vuxna inklusive missbruks- och beroendevård valde att lägga till utredande aktiviteter med inriktning mot ”att genomföra enstaka och mångfaldiga uppgifter” och ”att bistå andra” samt ”sömnvanor”. Handläggarna valde dessutom utredande aktiviteter med inriktning mot ”förflyttning” och ”hushållsgöromål”. Utförare valde att komplettera med utredande aktiviteter såsom ”att förflytta sig med hjälp av transportmedel” och ”att se till sin egen säkerhet”.

### *Individstödjande aktiviteter*

Både handläggare och utförare ville komplettera urvalen med individstödjande aktiviteter som riktar sig mot ”att genomföra enstaka och mångfaldiga uppgifter” samt ”beteenden och vanor gällande dopning”. Handläggarna valde ytterligare komplettering med individstödjande aktiviteter kring befintliga inriktningar såsom ”att förvärva färdigheter”, ”att skaffa varor och tjänster”, ”att bereda måltider”, ”hushållsarbete”, ”att ta hand om hemmets föremål”, ”känsla av trygghet”, ”omgivningens attityder” samt ”hygienvanor”.

Gruppen föreslog att ”riskbeteende” skulle ändras till ”beteende och vanor med risk för hälsa”. De föreslog också att den vuxnes roll som förälder ska beskrivas med ”bistå andra”.

Resultat – urval för ekonomiskt bistånd

### *Utredande aktiviteter*

Handläggarna och utförarna inom ekonomiskt bistånd tog fram ett gemensamt urval på grund av att det var få utförare som medverkade. Gruppen valde att lägga till utredande aktiviteter med ytterligare inriktning mot ”att genomföra daglig rutin” samt mot omgivningen, t.ex. ”produkter och teknik”, ”privat fysisk boendemiljö”, ”personligt stöd”, ”omgivningens attityder” samt ”service, tjänster, system och policies”. De inkluderade också utredande aktiviteter med inriktning mot mer specifika beteenden och vanor, t.ex. ”tobaksvanor”, ”hygienvanor” och ”vanor avseende läkemedelsanvändning”.

### *Individstödjande aktiviteter*

Gruppen ville komplettera urvalet inom individstödjande aktiviteter med t.ex. ”allmänna uppgifter och krav”, ”att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker”, ”att se till sin egen säkerhet”, ”att bereda måltider”, ”hushållsarbete” och ”att ta hand om hemmets föremål”. Inom bl.a. beteenden och vanor ville de ta bort de mer specifika individstödjande aktiviteterna och i stället använda de två blocken som föreslogs på andra nivån inom området.

## Referensgrupp

I höstens kvalitetssäkring deltog även en referensgrupp med representanter från SKL, Famna, Vårdföretagarna, Statens Institutionsstyrelse (SiS) och Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS). Hösten 2014 lämnade de synpunkter på beta2-versionen av KSI och urvalen.

Därutöver har SKL:s nätverk för regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling informellt bidragit med synpunkter, framför allt när det gäller det kommande arbetet med att införa och använda KSI.

Referensgruppen ställde sig bakom det förslag på fortsatt arbete för åren 2015–2016 som presenterades på mötet i september 2014. Förslaget går bl.a. ut på att Socialstyrelsen tillsammans med olika kommuner genomför försök med KSI i digitala dokumentationssystem.

SKL anser att KSI på sikt kan bli en del av socialtjänstens dokumentationssystem och därför måste ett synligt samarbete genomföras tillsammans med andra delar av Socialstyrelsen som utvecklar dokumentationens innehåll. SKL menade att vissa begrepp i KSI är svåra att känna igen och inte har

några omedelbara beröringspunkter med BBIC och ASI. SKL betonade vikten av att harmonisera KSI:s, BBIC:s och ASI:s begreppsstrukturer, och anser generellt att KSI är omfattande och svår att ta till sig. SKL uttryckte även en oro för att KSI kan bli kostnadsdrivande, men delar uppfattningen om att det behövs tydligare beskrivna insatser och aktiviteter för att utveckla den digitala dokumentationen och följa upp vad som görs.

FSS bedömde att KSI mest är relevant inom funktionsnedsättning och äldreomsorg och framhöll att KSI har beröringspunkter med ÅBIC som därför skulle kunna inrymma KSI. FSS ansåg däremot att det saknas beröringspunkter till BBIC och det utvecklingsarbete som pågår där. De ser en risk för att KSI blir ett ytterligare administrativt system utan nytta för den enskilde. FSS poängterade att klassifikationen behöver samordnas med de övriga nationella utvecklingsarbetena för evidensbaserad praktik som sker på Socialstyrelsen och SKL, för att den på sikt ska bli en del av socialtjänstens dokumentationssystem

SiS gjorde en sammanställning över hur begrepp i KSI kan ”översättas” till de centrala begrepp som SiS använder i sin utrednings- och behandlingsverksamhet. Samtidigt visade SiS på att KSI saknar inriktningar inom vissa områden, exempelvis normbrytande beteende. Socialstyrelsen infogade därför ”normbrytande beteende” i klassifikationen, och även ”skolk”. I samarbete med SiS tog vi även fram benämningar och beskrivningar av normbrytande beteenden, risktagande beteende och skolk samt vilka utredande och individstödande aktiviteter som behövdes inom dessa inriktningar. Dessa benämningar och beskrivningar ingår nu i KSI.

Vårdföretagarna var positiva till utvecklingen av KSI och anser att den kan gynna kommunikationen mellan beställande myndighet och utförande företag, och på så sätt öka säkerheten för den enskilde. Även Vårdföretagarna påpekade dock att klassifikationen är omfattande och svår att ta till sig. Vårdföretagarna saknar också vissa saker som är centrala för målgruppen, såsom möjligheten att dokumentera individens attityder och värderingar samt kopplingen mellan individens beteende och relationer till andra.

Famna hade inga synpunkter på innehållet i KSI men ansåg precis som de övriga att KSI är omfattande. Famna påpekade att det kommer bli en spännande utmaning att få till användandet ute i verksamheterna.

## Socialstyrelsens sakkunniga

Socialstyrelsen har i utvecklingen av KSI främst fokuserat på verksamheternas behov av att beskriva aktiviteter inom socialtjänsten, och därmed har myndighetens interna förankring blivit något mer begränsad. Trots det har Socialstyrelsens sakkunniga bidragit i arbetet, inledningsvis genom att vara stöd i att beskriva de olika agerandetyperna i KSI (2012). Hösten 2014 bidrog de sakkunniga till en intern kvalitetssäkring utifrån områdena äldreomsorg, personer med funktionsnedsättning, barn och unga, vuxna inklusive missbruks- och beroendevård och ekonomiskt bistånd. Två personer per område bjöds in för att delta i kvalitetssäkringen. En av dessa skulle ha inriktning mot själva sakområdet, och den andra mot statistik inom området.

## Utveckling av administrativa aktiviteter

I augusti 2014 inledde Socialstyrelsen tillsammans med en arbetsgrupp ett arbete kring administrativa begrepp. I arbetsgruppen ingick projektledaren och fyra verksamhetsföreträdare från området barn och unga, funktionsnedsättning samt äldreomsorg, en jurist och en statistiker från Socialstyrelsen samt en terminolog från Terminologicentrum (TNC). En bruttolista, från våren 2014, med cirka 45 administrativa aktiviteter (t.ex. aktualisera genom anmälan, göra rättidsprövning och ompröva beslut) lade grunden för att utveckla de administrativa aktiviteterna och dess beskrivningar och benämningar. Socialstyrelsen har sett över begreppen ur ett juridiskt perspektiv, och i samband med det utformade vi dem utifrån relevanta författningskrav.

Arbetsgruppen diskuterade och prövade olika möjligheter att gruppera dessa administrativa aktiviteter. Den slutliga grupperingen byggde på de olika processtegen i kärnprocessen:

- aktualisera och förhandsbedöma
- utreda och bedöma
- besluta
- utforma uppdrag
- genomföra uppdrag
- följa upp
- avsluta insats.

Vissa aktiviteter kan förkomma i flera processteg och därför tillkom en ytterligare gruppering för detta. Dessutom utvecklades koder för dessa processteg. I detta arbete identifierades även ett antal begrepp, t.ex. aktualisering, som är aktuella för terminologiskt arbete.

Arbetet med administrativa begrepp resulterade i ett kapitel med 75 administrativa aktiviteter i KSI, grupperade efter de olika processtegen i socialtjänstens kärnprocess. Det behövs dock mer arbete för att identifiera ytterligare administrativa aktiviteter samt för att eventuellt ta fram en hierarkisk struktur för de administrativa aktiviteterna. Arbetet genomfördes under hösten 2014 och resultatet har därför inte ingått i de tidigare kvalitetssäkringarna.

## Sammanställning av insatser i officiell statistik

Ett kapitel i KSI omfattar 54 insatser i officiell statistik. Alla insatserna är avstämda med sakkunniga från myndighetens statistikverksamhet. Insatserna är grupperade efter det område som de berör, dvs.

- socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning
- insatser enligt LSS
- insatser för barn och unga enligt SoL och LVU
- insatser till vuxna med missbruksproblem och övriga vuxna enligt SoL och LVM
- insatser inom ekonomiskt bistånd enligt SoL.

Dessa insatser har inte kodsatts i den första versionen av KSI. Socialstyrelsen kommer att behöva arbeta vidare för att identifiera vilka aktiviteter i övriga kapitel i KSI som kan användas för att mer specifikt dokumentera insatserna i officiell statistik, eftersom statistiken i dag beskriver mer övergripande insatser.

## Utveckling av slutversion av KSI

Kvalitetssäkringen av KSI har pågått sedan hösten 2013, och arbetet med att utveckla urvalen för socialtjänstens olika verksamhetsområden har pågått sedan våren 2014. Under november–december 2014 genomförde Socialstyrelsen utifrån det samlade projektresultatet den avslutande revideringen av KSI med urval, och beaktade då alla synpunkter från verksamhetsföreträdare, sakkunniga på Socialstyrelsen, företrädare för SKL och referensgruppen. Vi slutförde därefter arbetet så att betaversionen övergick till den version som senare skulle godkännas för publicering.

### Agerandetyper

Verksamhetsföreträdarna har diskuterat hur verksamheten även ska kunna beskriva och dokumentera den uppföljning som görs för den enskilde. Det utredande samtalet stämde inte fullt ut med vad som görs i uppföljningarna, med bl.a. avstämningar mot mål och måluppfyllelse. Därför ville verksamhetsföreträdarna använda *uppföljande samtal* som en agerandetyper som skiljer sig från *utredande samtal*. De andra utredande agerandetyperna kan dock också användas i uppföljningar, t.ex. *observation* och *manualbaserat test eller samtal*. Socialstyrelsen bedömde att det var viktigt att även infoga *uppföljande samtal*.

Verksamhetsföreträdare ansåg även att agerandetyperna *inhämtning av uppgifter* behövde delas upp på två agerandetyper, dels uppgifter från professionella aktörer, dels uppgifter från någon annan (t.ex. närstående) för att kunna skilja dem åt. Därför har Socialstyrelsen delat upp en agerandetyper till två: *inhämtning av uppgifter från professionell aktör* och *inhämtning av uppgifter från annan* (bilaga 6). Detta är en förklaring till att antalet utredande aktiviteter ökade kraftigt i den slutliga versionen.

Rådgivning ändrades till *råd eller information*, då rådgivning har diskuterats med verksamhetsföreträdare som ansåg att de framför allt ger information och att det skulle underlätta om en agerandetyper omfattade både råd och information. Dessutom var benämningen ”rådgivning” förknippad med t.ex. ekonomisk rådgivning och det fanns en risk för missförstånd.

### Inriktningar för aktiviteter

Socialstyrelsen kompletterade KSI med ytterligare några inriktningar för att bl.a. få mer detaljerade inriktningar, exempelvis ”ekonomisk självförsörjning”. I beta2-versionen låg ”föräldraförmåga” och ”behov av stöd till närstående eller anhörig” under ”omgivningsfaktorer”, men var svåra att särskilja från ”att bistå andra” som ligger under ”aktivitet och delaktighet”. ”Föräldraförmåga” delades upp i två inriktningar, dels ”förälder–barnrelation”, och dels ”att som vårdnadshavare bistå barnet”. Syftet var att täcka behovet av att beskriva föräldraförmåga. ”Behov av stöd till närstående eller



anhörig” ersattes med ”att som anhörig bistå närstående” och är nu en undergrupp till ”att bistå andra. Detta gäller även ”att som vårdnadshavare bistå barnet”.

Verksamhetsföreträdarna ville att KSI skulle kompletteras med undergrupper med de nio livsområdena inom ICF, till ”att som vårdnadshavare bistå barnet”, men det behöver utredas ytterligare.

”Behov av skydd” låg också under omgivningsfaktorer men både benämningen och beskrivningen ändrades till ”våld i nära relationer”, som är en undergrupp till ”personligt stöd” (omgivningsfaktor).

För att underlätta användningen av aktiviteter som är riktade till produkter och teknik infogades en mer generell inriktning på andra nivån ”utrustning, produkter och teknik för eget bruk”. Det ersatte sju mer specifika inriktningar.

Det fanns även önskemål om att föra in inriktningen ”känsla av ensamhet”, vilket gjordes i den slutliga versionen. Dessutom infogades inriktningen ”att tvätta och torka kläder och textilier med hushållsapparater” för att täcka behovet inom socialtjänsten.

Verksamhetsföreträdare har också framfört önskemål att kunna gruppera beteenden och vanor till två block för att lättare kunna använda KSI i praktiken, då detaljerna inte alltid behövs. Socialstyrelsen infogade därför en inriktning på andra nivån för ”beteenden och vanor avseende alkohol, narkotika, tobak, dopning och spel” och en inriktning på andra nivån för ”övriga beteenden och vanor” som exempelvis inkluderar sömn, mat, kost och diet, hygien, normbrytande beteenden och skolk. Socialstyrelsen infogade även ”normbrytande beteenden” och ”skolk” som specifika inriktningar. KSI beskriver inte vad gränserna går mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, t.ex. när det gäller sådana beteenden och vanor som rör spel och dopning.

Ett önskemål gällde att använda ”hälsa” som en övergripande inriktning, men det har inte infogats i denna version utan behöver utredas ytterligare. ”Psykisk hälsa” och ”fysisk hälsa” finns kvar som mer generella inriktningar eftersom det behövs ibland i praktiken, t.ex. när handläggaren inhämtar uppgifter om dessa områden från en professionell aktör.

## KSI:s kapitel

I den slutliga versionen sammanförde Socialstyrelsen utredande och motsvarande individstödande aktiviteter till ett kapitel. Det ger totalt nio kapitel som riktar sig mot aktivitet och delaktighet, dvs. de nio livsområdena, ett kapitel om psykiska funktioner, ett kapitel som rör omgivningsfaktorer och ett om beteenden och vanor. Aktiviteterna som var inriktade mot fysisk och psykisk hälsa blev ett eget kapitel med rubriken ”Övrigt”. I den slutliga versionen finns även information om de underliggande aktiviteterna under rubriken *innefattar* för att det ska vara lättare att använda KSI. Däremot har inte uteslutande aktiviteter infogats eftersom de inte var lika självklara.

## Kommunikation under projektet

Socialstyrelsen har presenterat KSI på ett antal konferenser under projekttiden, t.ex. Vitaliskonferensen i Göteborg 2014 [10], Nationella e-hälsodagen

2013 [11] och Forum för nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur 2014. Socialstyrelsen har också informerat it-leverantörer om arbetet vid några tillfällen under projektiden. Myndigheten har även haft ett antal möten och kontakter med SKL. Internationellt har vi presenterat arbetet vid WHO-FIC Network Annual Meeting 2013 [12] 2014 [5].

# Publicerad version av KSI

Den publicerade versionen av KSI innehåller femton kapitel. De första tretton kapitlen omfattar 556 utredande aktiviteter och 516 individstödande aktiviteter. Ett kapitel innehåller 75 administrativa aktiviteter och ett kapitel omfattar 54 insatser i officiell statistik.

Klassifikationen innehåller följande femton kapitel:

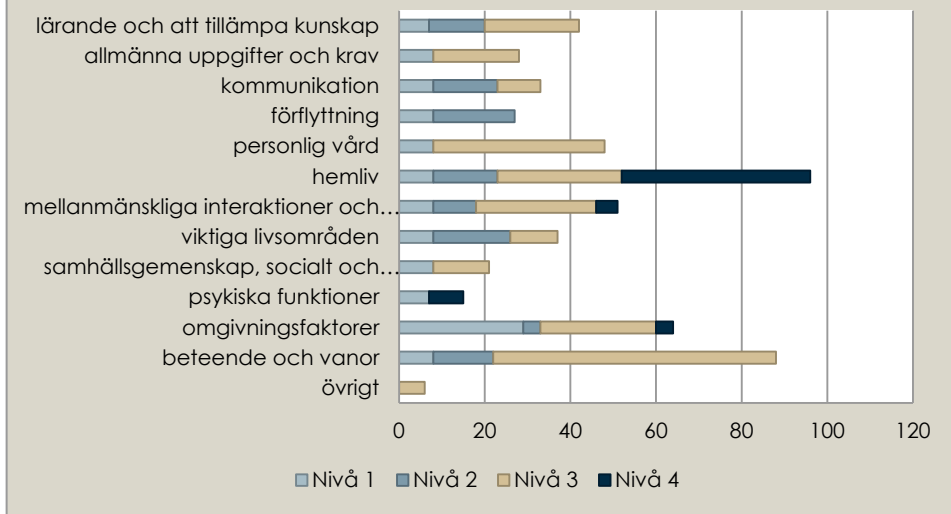
Aktiviteter gällande

SA	lärande och att tillämpa kunskap
SE	allmänna uppgifter och krav
SF	kommunikation
SI	förflyttning
SM	personlig vård
SN	hemliv
SR	mellanmänniska interaktioner och relationer
ST	viktiga livsområden
SX	samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
TA	psykiska funktioner
UA–UE	omgivningsfaktorer (innehåller fem delkapitel)
VB	beteende och vanor
WA	övrigt
XA	administrativa aktiviteter
XB	insatser i officiell statistik

## Aktiviteter per kapitel

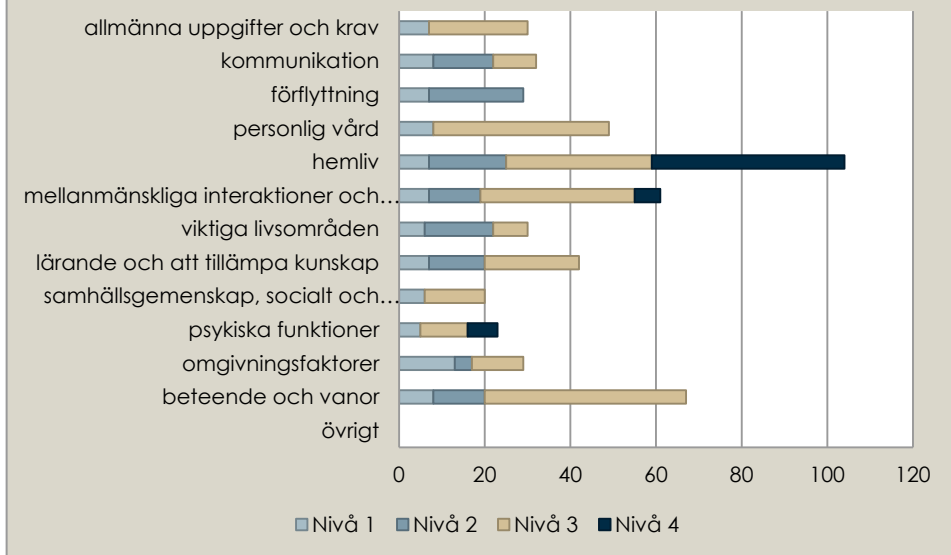
De 556 utredande aktiviteterna i de tretton första kapitlen är fördelade på olika nivåer (figur 3) med flest aktiviteter på nivå 3. Kapitlen om utredande aktiviteter gällande hemliv samt beteenden och vanor innehåller flest utredande aktiviteter.

**Figur 3. Antal utredande aktiviteter fördelat på kapitel 1–13 och de fyra nivåerna i KSI**



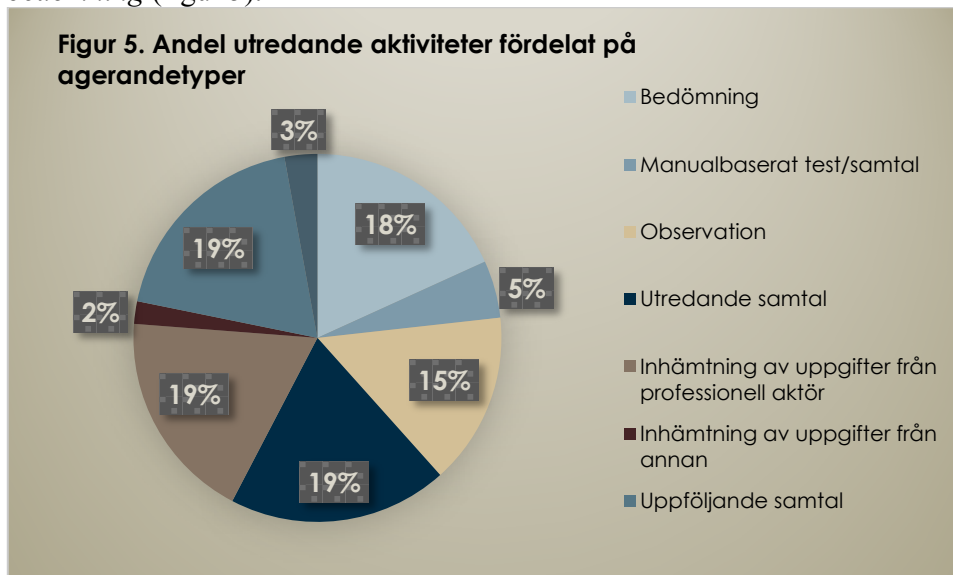
De 516 individstödande aktiviteter är också fördelade på tretton kapitel, där nivåerna varierar (figur 4). Även här finns flest aktiviteter på nivå 3. Majoriteten av individstödande aktiviteter finns i kapitlen om individstödande aktiviteter som gäller hemliv, beteenden och vanor samt mellanmännsliga interaktioner och relationer.

**Figur 4. Antal individstödande aktiviteter fördelat på kapitel 1–13 och de fyra nivåerna i KSI**

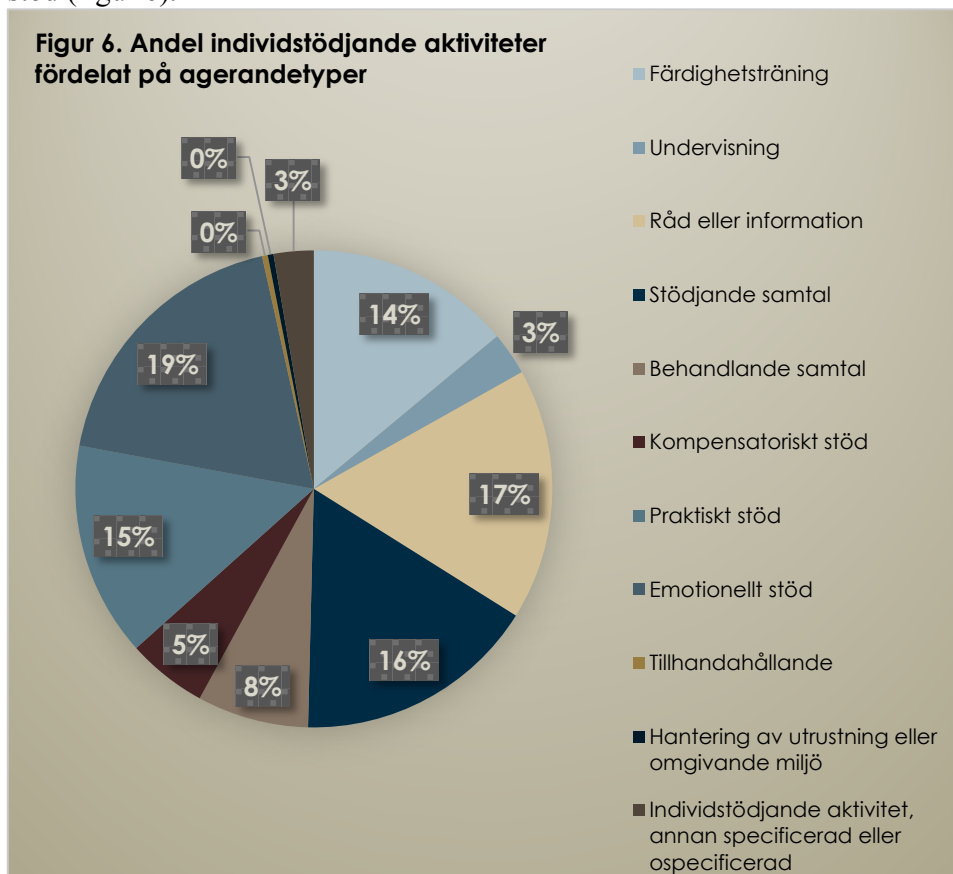


## Aktiviteter fördelat på agerandetyper

Aktiviteterna med olika agerandetyper (bilaga 6) skiljer sig åt i kapitel 1–13. Inom utredande aktiviteter dominerar agerandetyperna *utredande samtal*, *uppföljande samtal*, *inhämtning av uppgifter från professionell aktör* och *bedömning* (figur 5).



Inom individstödande aktiviteter dominerar agerandetyperna emotionellt stöd, råd eller information, stödjande samtal, färdighetsträning och praktiskt stöd (figur 6).



# Urval

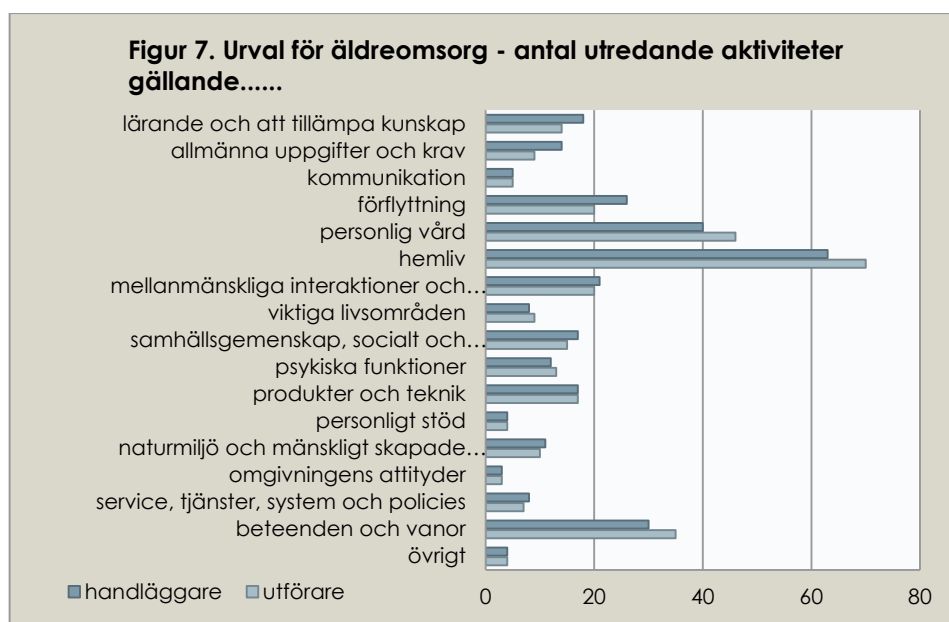
De slutliga urvalen skiljer sig åt mellan verksamhetsområdena, både utifrån vad aktiviteterna riktar sig mot och utifrån vilka agerandetyper som utförs. Handläggares och utförarens urval skiljer sig p.g.a. deras olika roller.

## Urval för äldreomsorg

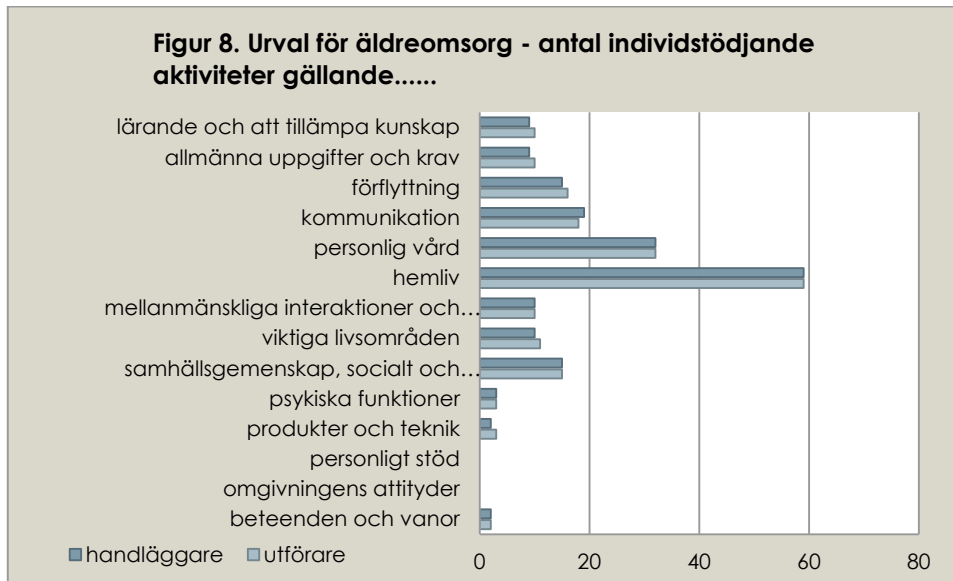
De slutliga urvalen för äldreomsorg innehåller cirka 300 utredande aktiviteter för både handläggare och utförare, samt omkring 185 individstödande aktiviteter för handläggare och cirka 190 för utförare.

Både handläggarna och utförarna inkluderade utredande aktiviteter från samtliga kapitel men främst gällande hemliv, personlig vård och beteenden och vanor (figur 7).

Inom äldreomsorg valde handläggarna och utförare främst utredande aktiviteter som omfattar *utredande samtal*, *uppföljande samtal* och *inhämta uppgifter från professionell aktör*.



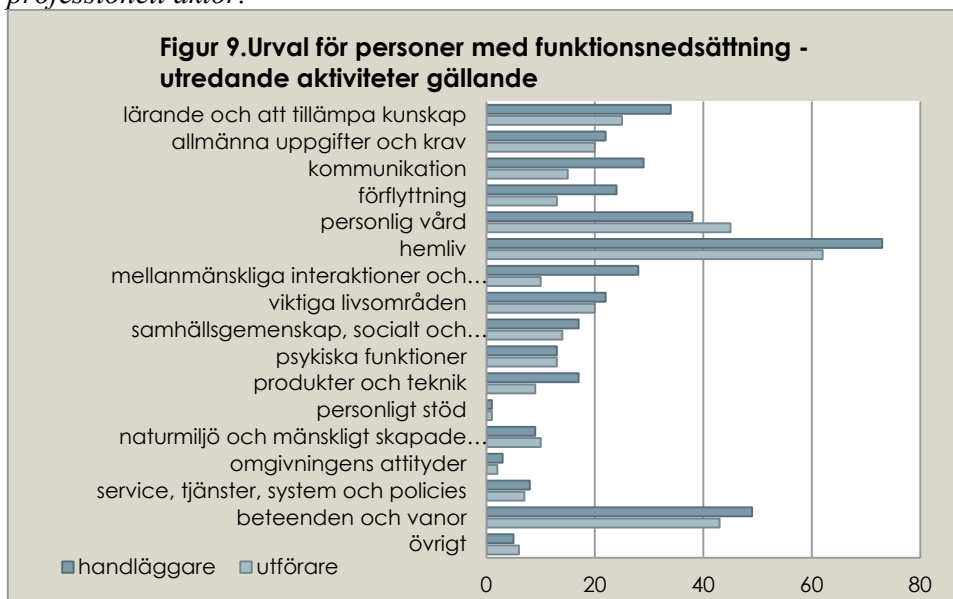
Både handläggare och utförare valde framför allt att inkludera individstödande aktiviteter med inriktning mot hemliv och personlig vård (figur 8). Båda grupperna har inkluderat individstödande aktiviteter från samtliga kapitel i KSI, med undantag av de kapitel som rör personligt stöd och omgivningens attityder. Både handläggarna och utförarna valde att inkludera främst individstödande aktiviteter som omfattar *praktiskt stöd* och *emotionellt stöd*.



## Urval för personer med funktionsnedsättning

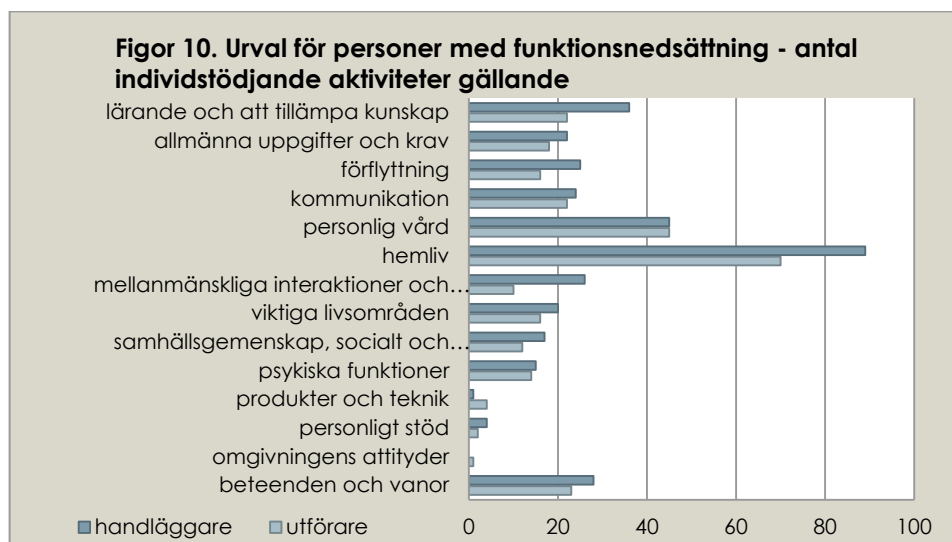
De slutliga urvalen för området personer med funktionsnedsättning innehåller cirka 390 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 315 för utförare, samt omkring 350 individstödande aktiviteter för både handläggare och 275 för utförare.

Både handläggarna och utförarna inkluderade flest utredande aktiviteter gällande hemliv, personlig vård och beteenden och vanor (figur 9) och samtliga kapitel är representerade på någon nivå, med undantag av ”övrigt”. Handläggarna och utförare valde framför allt utredande aktiviteter som omfattar *utredande samtal, uppföljande samtal* och *inhämta uppgifter från professionell aktör*.



Både handläggare och utförare valde framför allt att inkludera individstödande aktiviteter med inriktning mot hemliv och personlig vård (figur 10).

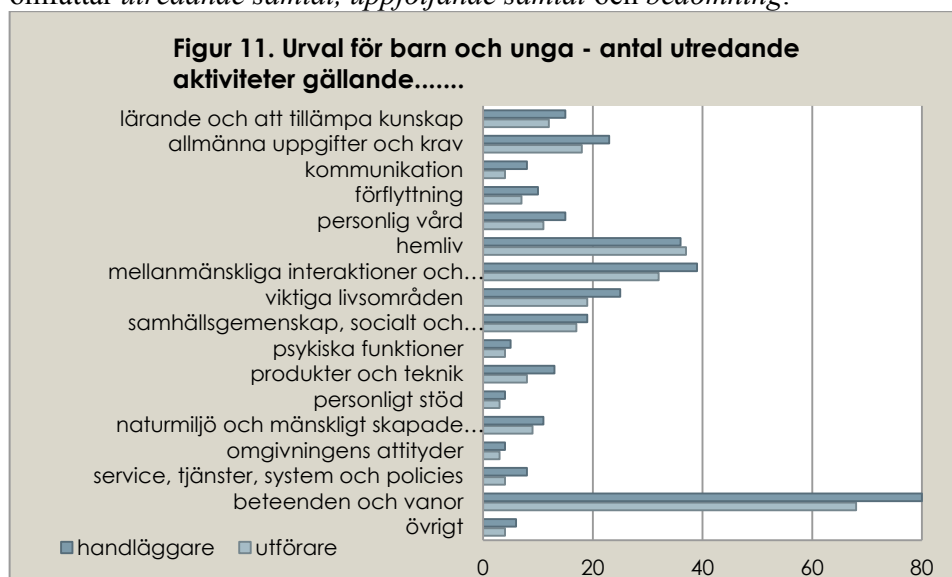
Båda grupperna har inkluderat individstödande aktiviteter från samtliga kapitel i KSI, med undantag av de kapitel som rör personligt stöd och omgivningens attityder. Både handläggarna och utförarna valde att inkludera främst individstödande aktiviteter som omfattar *emotionellt stöd*, *stödjande samtal*, *praktiskt stöd* och *färdighetsträning*.



## Urval för barn och unga

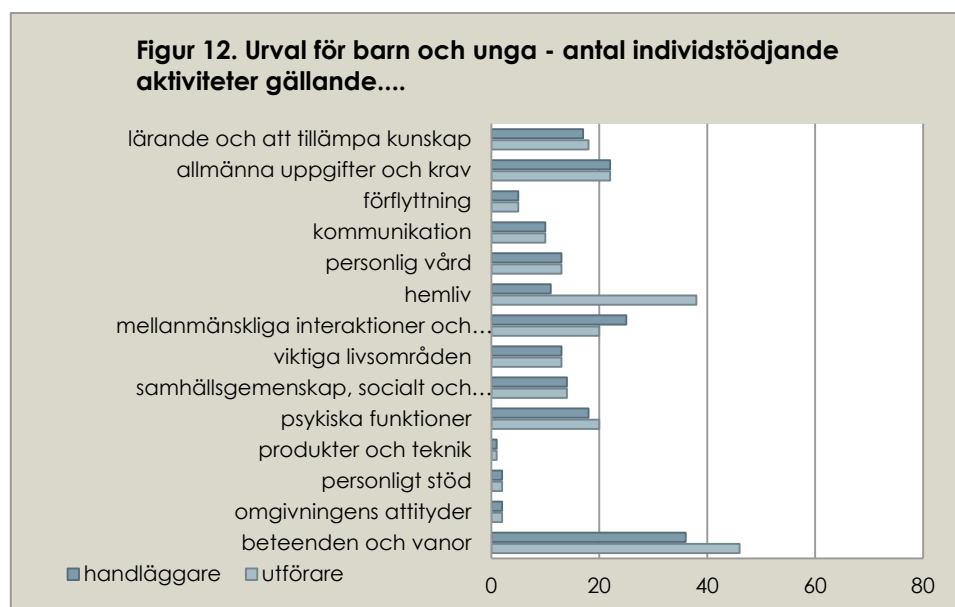
De slutliga urvalen för området barn och unga innehåller cirka 320 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 260 för utförare, samt omkring 190 individstödande aktiviteter för både handläggare och 225 för utförare.

Både handläggarna och utförarna inkluderade flest utredande aktiviteter gällande beteenden och vanor, mellanmännsliga interaktioner och relationer, och hemliv (figur 11), och samtliga kapitel är representerade på någon nivå. Handläggarna och utförare valde framför allt utredande aktiviteter som omfattar *utredande samtal*, *uppföljande samtal* och *bedömning*.





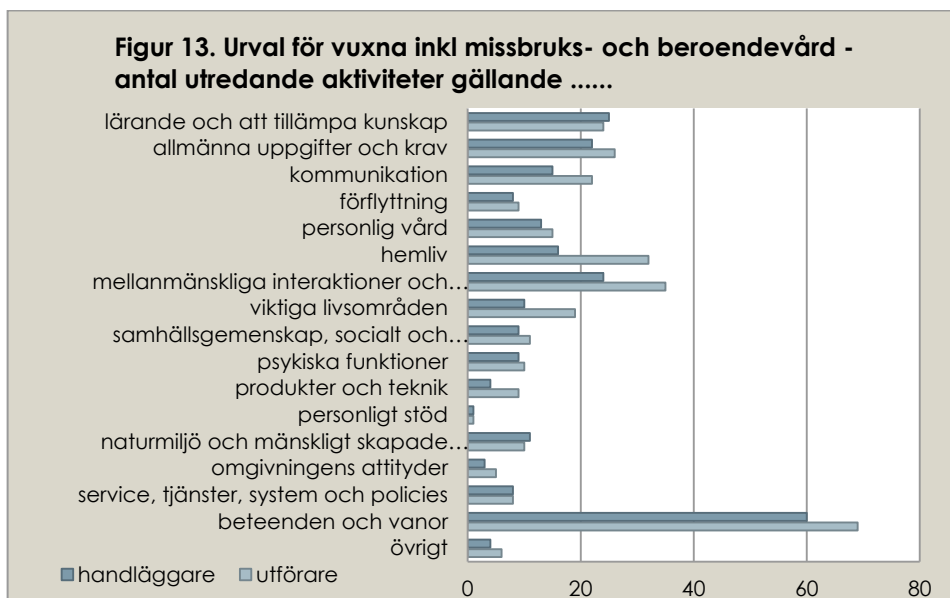
Både handläggare och utförare valde framför allt att inkludera individstödande aktiviteter med inriktning mot beteenden och vanor. Därutöver valde handläggarna även inriktning mot mellanmännsliga interaktioner och relationer, och utförarna valde hemliv (figur 12). Båda grupperna har inkluderat individstödande aktiviteter från samtliga kapitel i KSI. Både handläggarna och utförarna valde att inkludera främst individstödande aktiviteter som omfattar *stödande samtal, råd eller information* och *emotionellt stöd*.



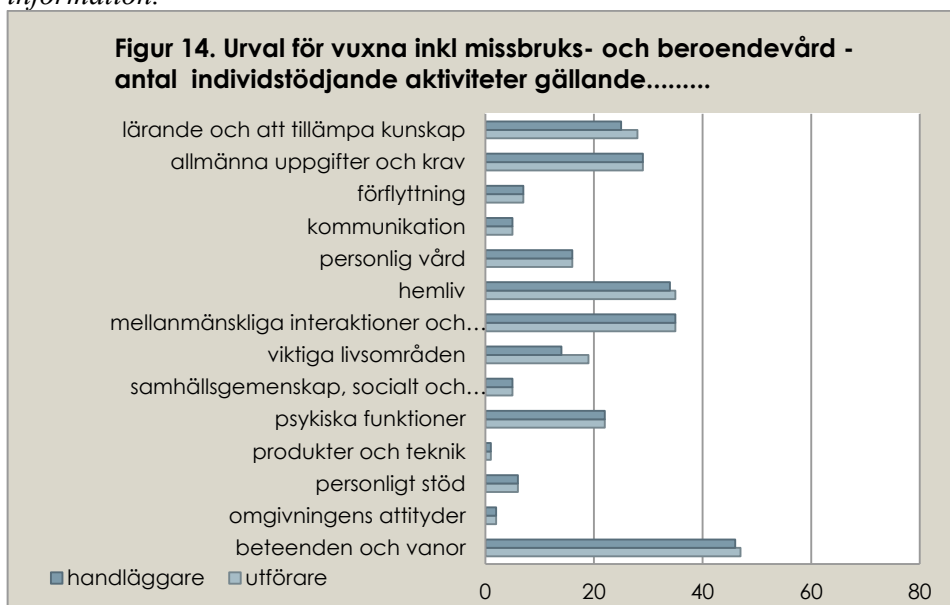
## Urval för vuxna inklusive missbruks- och beroendevård

De slutliga urvalen för området vuxna inklusive missbruks- och beroendevård innehåller cirka 240 utredande aktiviteter för handläggare och cirka 310 för utförare, samt omkring 245 individstödande aktiviteter för både handläggare och 255 för utförare.

Både handläggarna och utförarna inkluderade flest utredande aktiviteter gällande beteenden och vanor, mellanmännsliga interaktioner och relationer, och hemliv (figur 13), och samtliga kapitel är representerade på någon nivå. Handläggarna och utförare valde framför allt utredande aktiviteter som omfattar *utredande samtal, uppföljande samtal, bedömning* och *inhämtning av uppgifter från professionell aktör*.



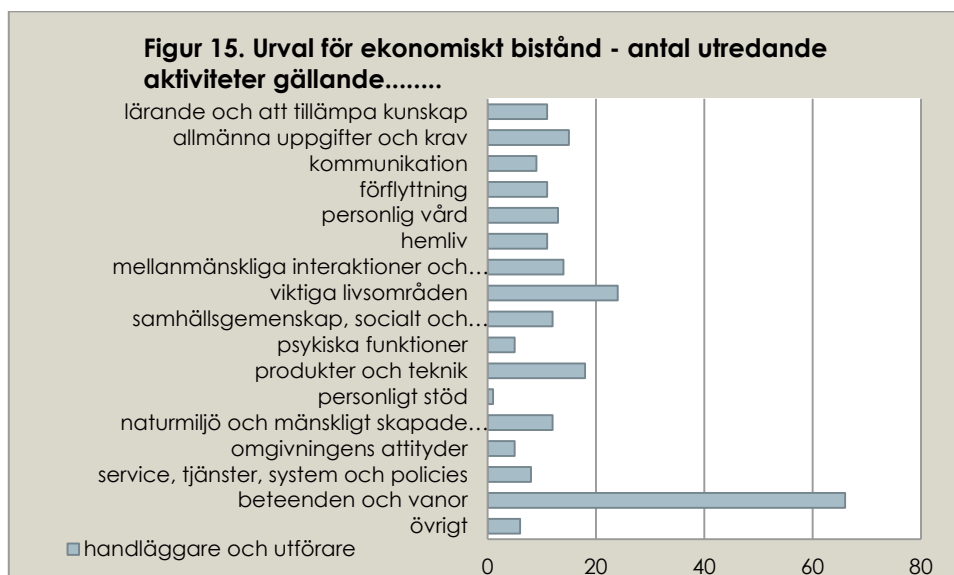
Både handläggare och utförare valde framför allt att inkludera individstödande aktiviteter med inriktning mot beteenden och vanor, mellanmännsliga interaktioner och relationer samt hemliv (figur 14). Båda grupperna har inkluderat individstödande aktiviteter från samtliga kapitel i KSI. Både handläggarna och utförarna valde att inkludera främst individstödande aktiviteter som omfattar *stödande samtal*, *emotionellt stöd* och *råd eller information*.



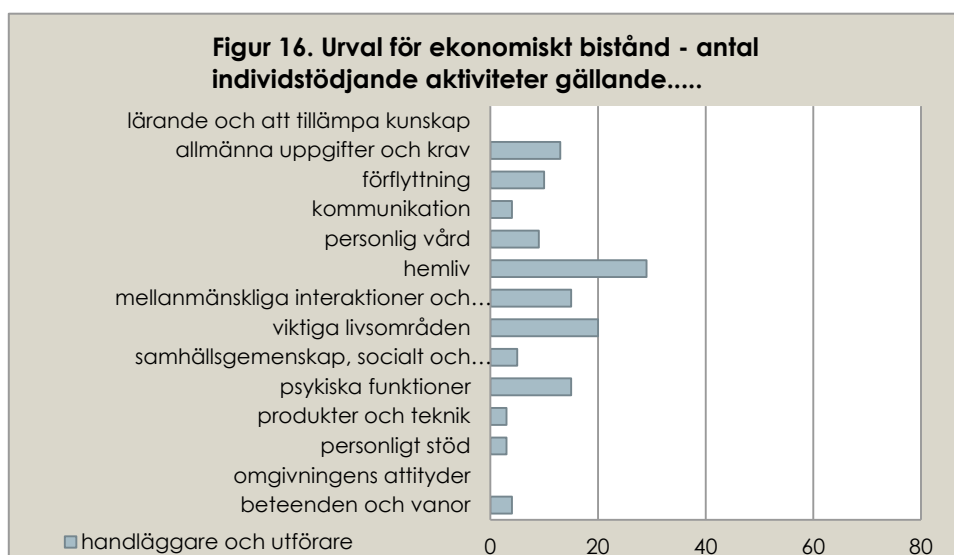
## Urval för ekonomiskt bistånd

De slutliga urvalen för området ekonomiskt bistånd, där handläggare och utförare utgör en och samma grupp, innehåller cirka 240 utredande aktiviteter samt omkring 130 individstödande aktiviteter.

Gruppen inkluderade flest utredande aktiviteter gällande beteenden och vanor, mellanmännsliga interaktioner och relationer (figur 15), och samtliga kapitel är representerade på någon nivå. Gruppen valde framför allt utredande aktiviteter som omfattar *inhämtning av uppgifter från professionell aktör, utredande samtal, uppföljande samtal* och *bedömning*.



Gruppen med både handläggare och utförare valde framför allt att inkludera individstödande aktiviteter med inriktning mot hemliv, viktiga livsområden och psykiska funktioner (figur 16). Dock saknas individstödande aktiviteter med inriktning mot kapiteln som gäller lärande och att tillämpa kunskap och omgivningens attityder. När det gäller individstödande aktiviteter valde gruppen framför allt *emotionellt stöd* och *stödande samtal*.



# Diskussion och slutsatser

## Ett verksamhetsnära perspektiv

Socialstyrelsen valde att involvera verksamhetsföreträdare i ett tidigt skede för att säkerställa att KSI täcker verksamheternas behov. Vi har i huvudsak genomfört det grundläggande utvecklingsarbetet tillsammans med verksamhetsföreträdare i stället för sakkunniga från Socialstyrelsen, och det har haft både för- och nackdelar. Verksamhetsföreträdarna har gett många bra förslag på förändringar som har bidragit i utvecklingen av de olika versionerna av KSI. Dessutom har det verksamhetsnära perspektivet inneburit att KSI:s innehåll är relevant och användbart för de områden inom socialtjänsten som berörs av klassifikationen. Denna relevans innebär att KSI på sikt kan bidra till att öka kvaliteten och jämförbarheten i de insatser som ges till den enskilde. Det har också varit en fördel att få ut information om KSI till många kommuner för på sikt kunna stödja införandet i kommunerna. Det är dock en nackdel att Socialstyrelsens sakkunniga inte medverkat i lika stor omfattning, på så sätt att den generella kunskapen om vad KSI innebär ur myndighetens perspektiv är mer begränsad.

## KSI gäller för hela socialtjänsten

Under projekttiden strävade Socialstyrelsen efter att KSI ska fungera generellt för socialtjänsten. Av den anledningen har aktiviteter under projekttiden utformats för att beakta alla verksamhetsområden samtidigt. Målet med detta har varit att utveckla aktiviteter som kan användas inom flera verksamhetsområden, och som med andra ord inte är unika för ett visst område.

Det har funnits förväntningar på att KSI skulle införas i nationella modeller, t.ex. ÅBIC, redan under utvecklingsfasen. Socialstyrelsen har valt att inte göra detta eftersom KSI ska vara generellt användbar och relevant. Det finns en risk för att ett område hade dominerat innehållet i KSI, och att klassifikationen därmed inte hade blivit relevant och användbar inom övriga områden. En mer färdig klassifikation innebär också en mindre risk för att verksamheter i socialtjänsten som valt att tidigt använda KSI får merarbete för att revidera preliminära versioner till den slutliga versionen.

Under projekttiden fanns inte möjlighet att utreda om KSI ska innehålla de standardiserade bedömningsinstrument och bedömningsmetoder som Socialstyrelsen publicerar. Denna fråga är därför lyft som förslag på fortsatt arbete i vidareutvecklingen av KSI.

## Samarbete mellan kommuner

Redan under projekttiden planerade Socialstyrelsen att genomföra användartester i socialtjänstens dokumentationssystem. Detta visade sig av flera skäl inte vara möjligt, bl.a. på grund av brist på tid och för att deltagarna i förtesten (2014) förordade ett fortsatt arbete med att kvalitetssäkra KSI och urvalen i grupper med verksamhetsföreträdare från flera kommuner. Gruppen ansåg bl.a. att mervärdet med ett erfarenhetsutbyte mellan olika verksamheter och kommuner var viktigare än att i det skedet testa en preliminär version av KSI

i enskilda dokumentationssystem. I efterhand bedömer Socialstyrelsen att detta var ett rimligt beslut, då det valda arbetssättet gav en bred kvalitetssäkring av KSI och dess innehåll.

## Specialistkompetens krävs

Det är en omfattande process att ta fram en ny klassifikation. Det handlar både om att skapa en hållbar struktur för att hantera innehållet och om att fylla strukturen med ett innehåll som motsvarar användarnas behov. Det var många år sedan en nationell klassifikation utvecklades i Sverige, så metoden för att utveckla klassifikationen bygger på tidigare nationella och internationella erfarenheter. Därutöver har internationella klassifikationsexperter bidragit till att göra KSI hållbar.

## Nationella urval

Under projektiden framfördes många synpunkter på att KSI är omfattande och komplex, och Socialstyrelsen har därför tagit fram nationella urval för de berörda verksamhetsområdena. Urvalet blev olika för handläggare och utförare eftersom det finns skillnader mellan dessa två roller. Under höstens kvalitetssäkring (2014) stämde handläggarnas och utförarnas urval också av mot varandra för att se att det också fanns en koppling som säkerställer kommunikationen mellan de olika rollerna. Socialstyrelsens val att inkludera både handläggare och utförare i arbetet har varit en avgörande faktor för att skapa samstämmiga urval inom de olika områdena. Dessutom har det lett till att innehållet i KSI motsvarar båda rollernas behov.

Utvecklingen av urvalen var också en del av att kvalitetssäkra KSI. Av den anledningen var det en fördel att KSI utvecklades samtidigt som urvalen identifierades. Om Socialstyrelsen skulle tagit fram urvalen först efter det att KSI var publicerad, hade det inte varit möjligt att redan nu erbjuda urval till de verksamheter som vill använda KSI direkt efter publiceringen.

Socialstyrelsen gjorde en del revideringar mellan KSI:s beta2-version och den godkända versionen, och därför kan det finnas nya aktiviteter som inte ingår i de urval som publiceras i februari 2015. Det kommer dock på sikt att vara möjligt att uppdatera urvalen. De varierar mellan verksamhetsområdena men innehållet i samtliga urval omfattar i stort sett innehållet från alla delar av KSI, vilket tyder på att klassifikationen motsvarar verksamhetens behov. Det innebär att KSI på ett tillfredsställande sätt beskriver de insatser och aktiviteter som används i socialtjänsten.

## Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen konstaterar att verksamhetsföreträdarnas medverkan i utvecklingen och den internationella strukturen gör att KSI även på lång sikt kan motsvara socialtjänstens behov.

Socialstyrelsen bedömer att:

- KSI:s innehåll erbjuder ett gemensamt språk för att beskriva insatser och aktiviteter, och en struktur som ger utrymme att utöka klassifikationens innehåll.
- KSI kan användas som ett komplement till ICF för att beskriva socialtjänstens insatser och aktiviteter.

- KSI kan användas för att öka kunskapen om vilka aktiviteter och insatser som gör att man uppnår det avsedda resultatet
- För att använda KSI på ett entydigt, enhetligt och kostnadseffektivt sätt krävs ett nationellt användarstöd.

## Förslag på fortsatt arbete

Under projekttiden har många synpunkter handlat om att KSI är omfattande och komplex samt innebär ett nytt sätt att tänka. Det behövs därför användarstöd för att på ett pedagogiskt sätt förklara KSI:s struktur och innehåll, och visa hur klassifikationen kan användas i praktiken i kärnprocessen.

Socialstyrelsen kommer att ta fram användarstöd för att stödja KSI:s användare. Myndigheten vill också kunna genomföra försöksverksamheter för att

- ytterligare testa kvaliteten av KSI och urvalen i socialtjänstens dokumentationssystem
- utveckla och testa användarstöd, t.ex. manualer, vägledningar och utbildningar
- göra konsekvensanalyser av införandet av KSI för att beskriva resurser, kompetensbehov och kostnader för att införa klassifikationen i socialtjänstens dokumentationssystem
- pröva att ta ut data som bygger på KSI för lokal och nationell uppföljning.

Socialstyrelsen behöver under de kommande åren

- utveckla kapitlet med administrativa aktiviteter
- harmonisera KSI och fortsätta utvecklingen av insatser i officiell statistik
- komplettera KSI med aktiviteter inom familjerätt
- utreda om KSI ska innehålla de standardiserade bedömningsinstrument och bedömningsmetoder som Socialstyrelsen rekommenderar.

Socialstyrelsens preliminära plan är att under de två kommande åren (2015-2016) genomföra försöksverksamhet inom två områden – vuxna inklusive missbruks- och beroendevård samt personer med funktionsnedsättning.

Dessa försöksverksamheter ska visa hur KSI kan införas på ett entydigt, enhetligt och kostnadseffektivt sätt. Utifrån denna kunskap kan Socialstyrelsen stödja socialtjänsten så att man lättare kan ta till sig klassifikationen både i sin verksamhet och i dokumentationssystemen.

# Referenser

1. Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI). Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
2. International Classification of Health Intervention (ICHI) Alpha2 – Updated 2014. Sökning gjord 2015-01-24 från <http://sydney.edu.au/health-sciences/ncch/about.shtml>
3. Almborg A-H, Cumerlato M, Salvador-Carulla L, Sykes C, Berg L, Madden R, Martinuzzi A. Development of functioning interventions- ICHI Alpha2 Updated 2014. Poster (605) and plenary presentation. WHO-FIC Network Annual Meeting 2014, Barcelona, Spain. Sökning gjord 2014-12-12 från [http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2014\\_Poster\\_Booklet.pdf?ua=1](http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2014_Poster_Booklet.pdf?ua=1).
4. Almborg A-H, Salvador-Carulla L, Sykes C, Berg L, Cumerlato M, Fortune N, Madden R, Martinuzzi A. The growing tree of Functioning Interventions within ICHI. Poster (C601) and plenary presentation. WHO-FIC Network Annual Meeting 2013, Beijing, China. Sökning gjord 2015-01-23 från <http://www.who.int/classifications/whofic2013c600.pdf?ua=1>
5. Almborg A-H, Bratt M, Hammerin A, Berg L. Using the National Classification of Interventions for Social care in Sweden. Poster (603) and plenary presentation. WHO-FIC Network Annual Meeting 2014, Barcelona, Spain. Sökning gjord 2014-12-12 från [http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2014\\_Poster\\_Booklet.pdf?ua=1](http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2014_Poster_Booklet.pdf?ua=1).
6. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
7. Handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
8. Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
9. International Classification of Health Interventions (ICHI alpha). WHO-FIC Network Annual Meeting 2012, Brasilia, Brazil.
10. Almborg AH. Klassifikation av socialtjänstens insatser. Muntlig presentation på Vitaliskonferensen 2014 i Göteborg. Sökning gjord 2015-01-20 från [http://invitepeople.com/events/10230/public/seminars?list\\_type=list&page=3&sort\\_order=desc](http://invitepeople.com/events/10230/public/seminars?list_type=list&page=3&sort_order=desc)
11. Almborg AH. Ny klassifikation av socialtjänstens insatser Muntlig presentation på e-hälsodagen 2013. Sökning gjord 2015-01-20 från <http://www.digitalaskrivbordet.se/nationellaehalsodagen2013/seminarier/fogelstromrummet.html>.
12. Almborg A. Development of National Classification of Interventions in Social care using ICHI-structure. Poster (C615) and plenary presenta-

tion. WHO-FIC Network Annual Meeting 2013, Beijing, China. Sökning gjord 2015-01-23 från

<http://www.who.int/classifications/whofic2013c600.pdf?ua=1>

13. International Classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO; 2001.
14. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
15. Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten – Underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.



# Bilaga 1. Medverkande kommuner och regionförbund

Arboga	Nacka
Bergs kommun	Nordanstig
Bollnäs	Norrköping
Borlänge	Nässjö
Borås	Region Gotland
Botkyrka	Salem
Degerfors	Sandviken
Emmaboda	Simrishamn
Enköping	Skellefteå
Eskilstuna	Skövde
Flen	Sollefteå
Göteborg	Sollentuna
Haninge	Stockholm
Herrljunga	Strömsund
Huddinge	Sundbyberg
Jönköping	Södertälje
Kalmar	Tidaholm
Karlskoga	Täby
Karlskrona	Valdemarsvik
Katrineholm	Vallentuna
Kil	Vimmerby
Kramfors	Värmdö
Kungsbacka	Värnamo
Lerum	Västervik
Linköping	Örebro
Ljusdal	Örnsköldsvik
Luleå	Östersund
Lund	Österåker
Malmö	Regionförbundet i Jönköpings län
Motala	Regionförbundet i Kalmar län
Mölndal	

## Bilaga 2. Beskrivning av ICF

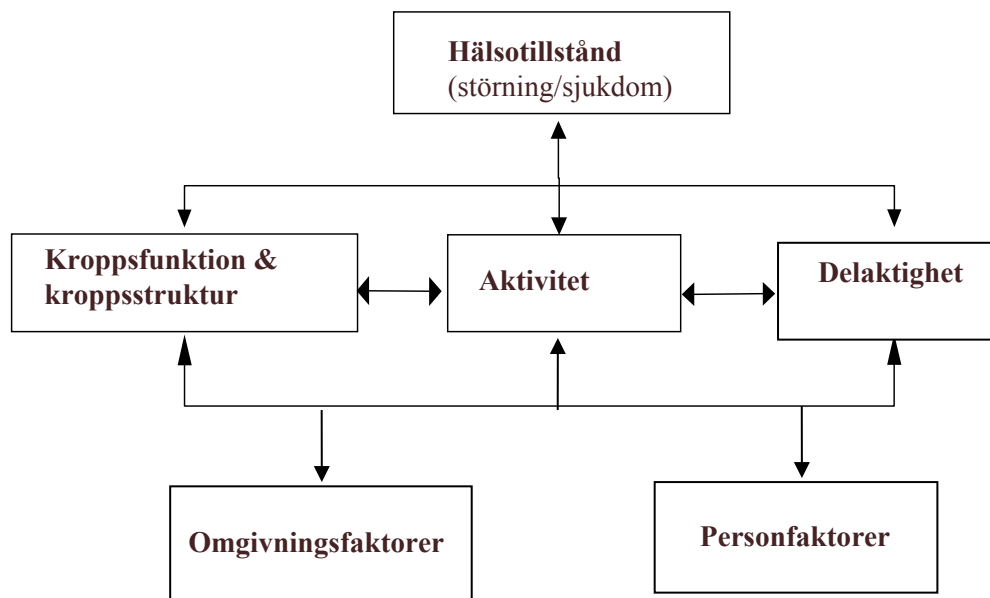
ICHI:s första axel omfattar vad aktiviteten eller insatsen riktas mot och utgår från ICF när det gäller aktivitet och delaktighet, kroppsfunktioner och omgivningsfaktorer. KSI innehåller aktiviteter som planeras och genomförs inom socialtjänsten.

ICF är utvecklad och godkänd av WHO [13] (2001) som komplement till International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10), som diagnostiserar olika skador, störningar och sjukdomar. WHO uppmanar medlemsländerna att använda ICF som översattes till svenska 2003 [14].

ICF ska

- erbjuda en grund för ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd
- 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 hälsoinformationssystem.

ICF utgår från den bipsykosociala modellen (figur 17) och består av två delar med vardera två komponenter. Den första delen är funktionstillstånd med komponenterna kroppsfunktioner (b) och strukturer (s), samt aktiviteter och delaktighet (d). Den andra delen är kontextuella faktorer med komponenterna omgivningsfaktorer (e) och personliga faktorer.



Figur 17. ICF modellen med de olika komponenterna och interaktionen mellan dessa.

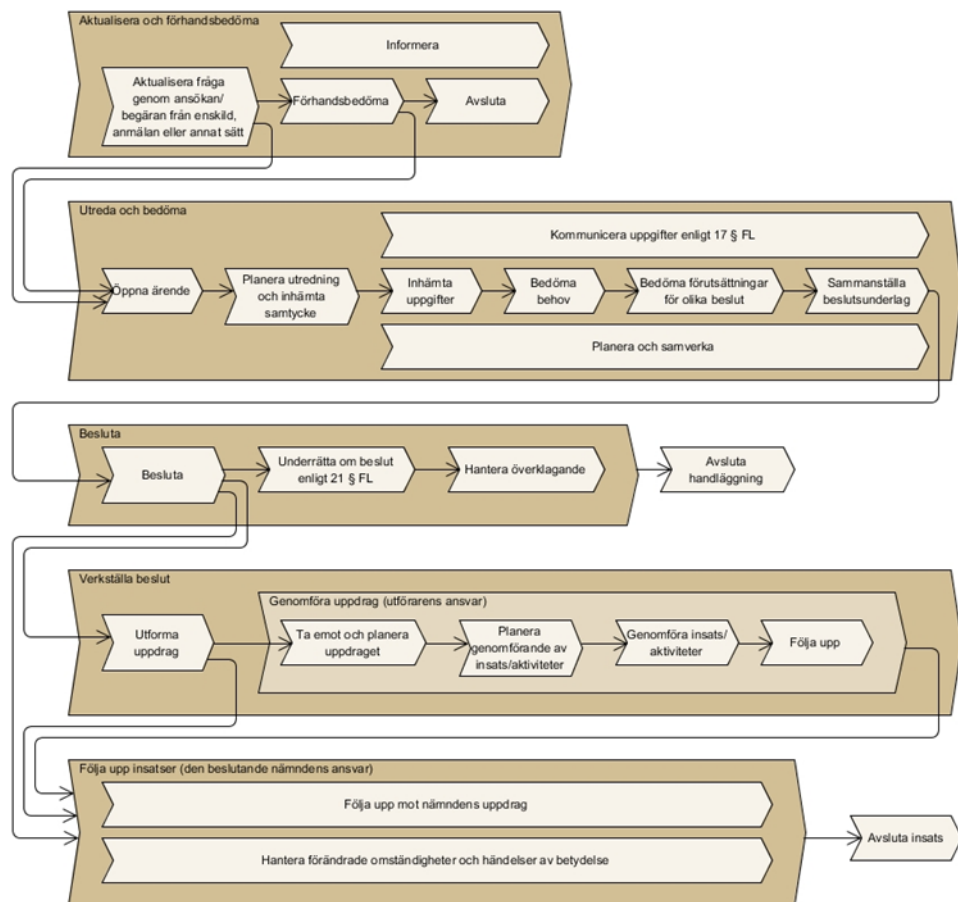
- Aktivitet motsvarar en persons genomförande av en uppgift eller handling.
- Delaktighet motsvarar engagemang i en livssituation.
- Kroppsfunktioner omfattar fysiologiska och psykologiska funktioner i kroppen, och kroppsstrukturer avser anatomiska delar av kroppen.
- Omgivningsfaktorer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga miljö i vilken människor lever, som kan ha positiv eller negativ påverkan på kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktivitet och delaktighet.
- Personfaktorer utgörs av personliga egenskaper, bl.a. kön, ålder, livsstil, vanor, uppfostran, copingstrategier, social bakgrund, utbildning, yrke, allmänna beteendemönster och karaktär, individuella psykologiska tillgångar och egenskaper, som tillsammans eller var och en kan påverka en persons funktionshinder.

ICF kan användas som en gemensam referensram och ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och ger även en grund för att strukturera dokumentationen. Inom socialtjänsten används ICF för att beskriva funktionstillstånd, sätta mål, bedöma behov och följa resultat samt för att strukturera dokumentera denna information. ICF gör det möjligt att i dokumentationen kategorisera det område som en ansökan om bistånd eller begäran om särskilt stöd gäller, dvs. vad som är anledningen till utredningen.

## Bilaga 3. Socialtjänstens kärnprocess

När Socialstyrelsen genomförde projektet Nationell Informationsstruktur (NI) 2007–2009 var det inte möjligt att fullt ut verifiera att de framtagna modellerna och beskrivningarna täckte socialtjänstens behov. Socialstyrelsen gjorde därför ett samarbetsprojekt med SKL under 2011–2012 för att ta fram en verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten. Arbetet genomfördes med verksamhetsföreträdare, SKL och sakkunniga från Socialstyrelsen. Resultatet blev en verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten på generell nivå i form av process-, arbetsflödes- och begreppsmodeller [15]. Åren 2013–2014 kompletterades verksamhetsbeskrivningen, även denna gång tillsammans med verksamhetsföreträdare och SKL.

Nedanstående beskrivning av kärnprocessen (figur 18) ingår i verksamhetsbeskrivningen och har varit underlag till den förenklade modellen av socialtjänstens kärnprocess i KSI.



Figur 18. Kärnprocess för socialtjänsten på generell nivå.

Arbetet med verksamhetsbeskrivningen samordnades med Socialstyrelsens översyn av föreskrifter och allmänna råd om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Resultatet i form av process-, arbetsflödes- och begreppsmodeller lämnades över till förvaltningen av nationell informationsstruktur i juni 2014.

## Bilaga 4. Utredningens och dokumentationens omfattning

Efter att nämnden t.ex. fått in en ansökan från en enskild inleds utredningen. Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för nämnden att fatta ett beslut i det aktuella ärendet (prop. 1979/80:1 Del A s. 562). Utredningen ska alltså utvisa om den enskilda personen har rätt till de sökta insatserna enligt bestämmelserna i 4 kap. 1 § SoL.

Socialtjänstlagen anger inte hur utredningen ska göras och utformas. I 7 § förvaltningslagen (FL) föreskrivs dock att varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten blir eftersatt. Socialnämnden ska också se till att ett ärende blir så utrett ”som dess beskaffenhet kräver”, enligt den så kallade officialprincipen (JO 1997/98 s. 460). Utredningen ska ”ges den omfattningen att den kan leda till ett sakligt och korrekt beslut” (prop. 1979/80:1 Del A s. 562). Socialnämnden ska alltså se till att utredningen blir så fullständig som krävs för att nämnden ska kunna fatta ett beslut i det aktuella ärendet. Det innebär även att utredningen inte ska vara mer omfattande än vad som är motiverat i ett ärende eller en viss typ av ärenden.

Förarbetena till den tidigare socialtjänstlagen anger att utredningen ska begränsas till att gälla omständigheter som har betydelse för bedömningen av sökandens behov av stöd och hjälp (prop. 1979/80:1 Del A s. 398). Hur omfattande en utredning behöver vara varierar från fall till fall. I vissa ärenden räcker det troligen med en mycket begränsad utredning för att konstatera att en sökande bör beviljas den begärda insatsen, alternativt att han eller hon inte behöver den, medan det i andra fall kan vara fråga om svårare bedömningar som kräver en mer omfattande utredning.

I propositionen står även att ”vad som har framkommit vid utredning och som har betydelse för ärendets avgörande skall tillvaratagas på ett betryggande sätt”. Det innebär alltså att nämnden noga ska dokumentera det som framkommit under en utredning och som är av betydelse för beslutet (prop. 1979/80:1 Del A s. 401 och s. 563, 11 kap. 1 § andra stycket SoL). Av förarbeten framgår vidare att man också måste dokumentera åtgärder som övervägts, men av olika skäl inte genomförts samt övervägandena bakom dessa bedömningar.

Dokumentationen nämns även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS 4 kap. I 1 § står det att handlingar som upprättas och gäller enskilda ska begränsas till att innehålla ”uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller”. Denna bestämmelse gäller både under handläggningen och när insatserna ska genomföras. Innebörden av bestämmelsen är t.ex. att en utförare inte ska dokumentera allt som denne får veta om en enskild. I förarbeten står det att dokumentationen endast ska innehålla de uppgifter som har betydelse för verksamhetens art och det enskilda fallet (prop. 1996/97:124 s. 153).

## Bilaga 5. Upplevd nytta med KSI

I denna bilaga beskrivs verksamhetsföreträdarnas syn på nyttan med KSI. Dessa synpunkter framfördes under kvalitetssäkringen av alfa2-versionen hösten 2013.

### Klassifikationens nytta för den enskilde

Verksamhetsföreträdarna beskriver att klassifikationen kan bidra med nytta för den enskilde genom att insatser benämns lika och har samma innebörd. Detta bidrar till att den enskilde lättare förstår vilka insatser som ges, oavsett vilken socialtjänst personen får insatsen av. Klassifikationen ger, enligt verksamhetsföreträdarna, möjlighet till likvärdiga bedömningar och genomföranden.

Klassifikationens tydliga struktur med *target*, *actions* och *means* bidrar till tydlighet för den enskilde. Strukturen kan också bidra till att göra de genomförandeplaner som upprättas mer konkreta.

Det kan i sin tur göra det enklare för den enskilde att själv följa upp om han eller hon får den beviljade hjälpen. Med andra ord får den enskilde en ökad insyn och ökad rättssäkerhet. Klassifikationen kan därmed bidra till en maktförskjutning till förmån för den enskilde.

Verksamhetsföreträdarna menar också att användning av klassifikationen kan göra att dokumentationen blir mer smidig, tydlig och effektiv. Detta kan i sin tur frigöra tid som kan komma den enskilde till del.

### Lokal nytta av klassifikationen

Verksamhetsföreträdarna menar att klassifikationen kan bidra till ökad samsyn inom den egna organisationen och mellan organisationer. De har också förväntningar på att klassifikationen kan leda till ett gemensamt arbetssätt inom socialtjänsten när det gäller att utreda, planera, genomföra och följa upp insatser. Användningen av klassifikationen kommer också leda till en bättre samverkan som har en grund i den gemensamma terminologi som klassifikationen erbjuder.

Verksamhetsföreträdarna menar också att användningen av klassifikationen kan bidra till att göra *den tysta kunskapen* synlig, det vill säga att klassifikationen kan visa på sambandet mellan det som utförs relaterat till målsättning.

Verksamhetsföreträdarna har också förväntningar på att klassifikationen kommer att underlätta uppföljning av resultat, lokal verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring. De betonar särskilt att det kan bli tydligt vilka insatser som bidrar till att man uppnår det avsedda resultatet. Klassifikationen kan också visa på behov av andra insatser och andra kompetenser. Följaktligen kan klassifikationen bidra till att insatserna blir kunskapsbaserade, och den förväntas också göra att statistik blir jämförbar mellan kommuner och stadsdelar samt över tid.

Verksamhetsföreträdarna anser vidare att klassifikationen kan bidra till samhällsplaneringen, och hela kommunen då kan få nytta av den. Det skulle

t.ex. kunna visa på om kommunen bör rikta en generell insats till ett särskilt bostadsområde. I kommuner som infört valfrihet enligt LOV kan klassifikationen bidra till att precisera uppdrag som rör beställning och uppföljning.

### Hur kan klassifikationen bidra till nationell nytta?

Verksamhetsföreträdarna menar att nationella jämförelser kommer att bli mer användbara när information lämnas utifrån gemensamma och definierade benämningar av insatser som är gemensamma för hela socialtjänsten. Detta kommer generellt öka tillgången till nationell statistik av god kvalitet om vilka insatser som används. De menar att klassifikationen kommer att möjliggöra såväl nationella som internationella jämförelser, något som främjar möjligheten till ömsesidig framtidsutveckling i landets kommuner.

Verksamhetsföreträdarna framhåller den internationella kopplingen som finns i klassifikationen och påpekar att den är viktig för den fortsatta utvecklingen inom socialtjänsten.

De anser att klassifikationen och hur den ska användas bör ingå i socionomutbildningen. De menar också att klassifikationen kan visa på behov av utbildningsområden.



# Bilaga 6. Agerandetyper

**Tabell 1. Utredande (uppföljande) och individstödjande agerandetyper**

Kod	Benämning	Beskrivning av agerandetyper
<b>Utredande (eller uppföljande) agerandetyper</b>		
AA	Bedömning	Bedömning av hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende, situation och behov av insatser, grundat på insamlad information
AC	Manualbaserat test eller samtal	Manualbaserat test eller samtal för att undersöka hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende eller situation
AM	Observation	lakttagelser för att utreda hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende eller situation
AS	Utredande samtal	Samtal som görs för att utreda hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende eller situation
AT	Inhämtning av uppgifter från professionell aktör	Aktivitet att inhämta relevanta uppgifter, från professionell aktör, om en individs hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende eller situation
AU	Inhämtning av uppgifter från annan	Aktivitet att inhämta relevanta uppgifter, från annan (t.ex. närstående), om en individs hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende eller situation
AV	Uppföljande samtal	Samtal som görs för att följa upp hälsotillstånd, funktionstillstånd, omgivning, beteende eller situation i relation till mål och målpuppfyllelse
AZ	Utredande aktivitet, annan specificerad eller ospecificerad	Aktivitet av utredande karaktär som inte är specificerad i klassifikationen
<b>Individstödjande agerandetyper</b>		
PH	Färdighetsträning	Aktivitet att lära, förbättra eller utveckla färdigheter genom praktiska övningar i relevant miljö
PM	Undervisning	Aktivitet att ge strukturerad information på ett sätt som bidrar till ökad kunskap med betydelse för hälsa eller funktionstillstånd
PN	Råd eller information	Aktivitet att ge råd eller information som uppmuntrar en förändring av eller bibehållande av funktionstillstånd, omgivning, attityd eller beteende - i relation till hälsa (eller risker)
PU	Stödjande samtal	Teori- och metodbaserat samtal för att hitta strategier för att lösa eller lindra svårigheter som uppstår genom det dagliga livets krav och individens funktionstillstånd
PV	Behandlande samtal	Teori- och metodbaserad terapeutisk kommunikation (som inbegriper samtal, förståelse av information och annat kunskapsutbyte) i syfte att förändra eller öka förståelsen för att åstadkomma en förändring av funktionstillstånd, attityd eller beteende i relation till hälsa
RA	Kompensatoriskt stöd	Aktivitet att utföra en uppgift åt individen, som inte kan utföra den själv
RB	Praktiskt stöd	Aktivitet att praktiskt stödja eller guida individen i aktiviteter eller till delaktighet
RC	Emotionellt stöd	Aktivitet att känslomässigt stödja eller motivera individen till aktiviteter och delaktighet
RD	Tillhandahållande	Aktivitet att tillhandahålla produkter (och tjänster) för att förbättra hälsa, funktionstillstånd eller omgivning
SM	Hantering av utrustning eller omgivande miljö	Justering eller modifiering av utrustning, hjälpmedel eller annan omgivande miljö
SZ	Individstödjande aktivitet, annan specificerad eller ospecificerad	Aktivitet av individstödjande karaktär som inte är specificerad i klassifikationen

