



Handläggare:
Johan Bonander 08 50825601

Förslag till :

Riktlinjer för utförardokumentation inom
funktionshinderomsorgen i Stockholms stad.

Till stadsdelsnämndernas omsorg om funktionshindrade

Socialtjänstförvaltningen har tagit fram förslag till riktlinjer gällande dokumentation för utförare inom omsorgen om funktionshindrade (dnr xx). Riktlinjerna antogs av Socialtjänstnämnden den 2005-11-22 och i Kommunstyrelsen xx xx xx

Alla som arbetar med vård och omsorg inom omsorgen om funktionshindrade har en dokumentationsskyldighet och är skyldiga att känna till gällande lagstiftning och föreskrifter.

Riktlinjerna anger vad medarbetarna inom omsorgen om funktionshindrade ska känna till. Riktlinjerna ska säkerställas den enskildes rättssäkerhet och utgöra ett underlag för en säker dokumentation. Riktlinjerna är avsedda att ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet inom omsorgen om funktionshindrade .

Stockholm den 24 oktober 2005

Vera Josefsson
Chef staben, Socialtjänstförvaltningen

Innehållsförteckning

UTFÖRARDOKUMENTATION INOM OMSORG OM FUNKTIONSHINDRADE	4
.....	
SYFTET MED UTFÖRARDOKUMENTATIONEN.....	4
GÄLLANDE LAGSTIFTNING - ANSVAR OCH SKYLDIGHETER	5
.....	
INLEDNING.....	5
FÖRVALTNINGSLAGEN (1986:223).....	5
SOCIALTJÄNSTLAGEN (2001:453).....	5
<i>Lagstiftningens intentioner</i>	6
LAGEN OM STÖD OCH SERVICE FÖR FUNKTIONSHINDRADE, LSS (1993:387).....	7
ANMÄLNINGSPLIKT.....	8
PATIENTJOURNALLAG (1985:562).....	8
SOCIALSTYRELSEN ALLMÄNNA RÅD OM KVALITET INOM ÄLDRE- OCH	
HANDIKAPPOMSORGEN, SOSFS 1998:8.....	9
ALLMÄNNA HANDLINGAR.....	9
<i>Definition av allmän handling</i>	9
<i>Utlämnande av allmän handling</i>	10
<i>Förvaring av allmän handling</i>	10
<i>Gallring av allmän handling</i>	10
SEKRETESS.....	10
DOKUMENTATION I DET PRAKTISKA ARBETET	11
.....	
CHEFENS ROLL OCH ANSVAR.....	11
MEDARBETARNAS ROLL OCH ANSVAR.....	11
<i>Viktigt att tänka på när man dokumenterar</i>	11
UTFÖRARDOKUMENTATION.....	12
<i>Stödperson</i>	13
<i>Genomförandeplan (arbetsplan)</i>	13
<i>Fortlöpande dokumentation</i>	13
BEGREPPSFÖRKLARINGAR	14
.....	
<i>Arbetsanteckningar</i>	14
<i>Genomförandeplan (arbetsplan)</i>	14
<i>Den enskilde</i>	14
<i>Journalanteckningar</i>	14
<i>Stödperson</i>	14
<i>Personakt</i>	14
<i>Välkomstsamtal</i>	15

Utförardokumentation inom omsorg om funktionshindrade

Riktlinjerna gäller för samtliga utförare inom Stockholm stads omsorg om funktionshindrade, såväl kommunala som privata utförare. Riktlinjerna anger vad medarbetarna inom omsorgen om funktionshindrade måste känna till om gällande lagstiftning för dokumentation av insatser inom omsorgen om funktionshindrade och är avsedda att ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

Syftet med utförardokumentationen

Dokumentation ger förutsättningar för god kvalitet och för ett professionellt förhållningssätt i arbetet. En dokumentation som sköts på ett professionellt sätt tillförsäkrar den enskilde att dennes individuella behov och önskemål tas tillvara i utförandet av insatserna. Varje individs situation blir då tydliggjord och en högre grad av upplevd kvalitet kan uppnås, för den enskilde.

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentationsskyldighet enligt patientjournallagen (1985:562) behandlas inte i dessa riktlinjer. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal ska dock, i utförardokumentationen, dokumentera sådant som är av vikt för den enskildes vård och omsorg.

Genom utförardokumentationen säkerställs att:

- det finns ett adekvat beslutsunderlag,
- den enskilde har möjlighet till insyn i sitt ärende,
- den enskildes rättssäkerhet upprätthålls, till exempel vid anmälan om missförhållanden,
- det finns underlag till upprättande av genomförandeplan,
- biståndshandläggaren ska kunna följa upp och nypröva ärenden,
- kontinuitet sker i vård- och omsorgsarbetet,
- information mellan olika medarbetare underlättas,
- omvårdnadskontinuitet kan upprätthållas, till exempel då vikarier träder in,
- den anställdes rättssäkerhet upprätthålls,
- det finns underlag för kommande utvecklingsbehov och kvalitetsarbete,
- insyn från tillsynsmyndigheterna är möjlig.

Gällande lagstiftning - ansvar och skyldigheter

Inledning

De som är verksamma inom omsorgen om funktionshindrade är skyldiga att känna till gällande lagstiftning och föreskrifter. I följande lagar finns bestämmelser om dokumentation:

- Förvaltningslagen, FL, (1986:223)
- Socialtjänstlagen, SoL, (2001:453)
- Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, 1993:387, (21 a-d §§ vilka trädde i kraft 2005-07-01).

Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2005:8 om anmälningsskyldigheten är relevant i sammanhanget. Även i Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1998:8 om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre- och funktionshindrade ges anvisningar om vad som gäller inom dokumentationsområdet.

När det gäller hälso- och sjukvård regleras dokumentationen i patientjournalagen (1985:562).

Förvaltningslagen (1986:223)

I förvaltningslagen regleras myndigheternas serviceskyldighet och hur man ska gå till väga vid handläggning av ett ärende. I lagen finns bland annat bestämmelser om:

- Myndigheternas serviceskyldighet när det gäller upplysningar, vägledning, råd och annat som rör myndighetens verksamhetsområde, §§ 4 och 5.
- Att olika myndigheter ska samverka och hjälpa varandra inom ramen för den egna verksamheten, § 6.
- Att handläggningen av ärendena ska vara snabb, enkel och billig utan att säkerheten eftersätts och språket från myndigheten ska vara lättbegripligt, § 7.

Socialtjänstlagen (2001:453)

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om skyldigheter att dokumentera både vid handläggningen av ett ärende och vid verkställigheten hos utföraren. Här beskrivs i 11 kapitlet §§ 5 och 6 hur det ska gå till. Bestämmelserna innehåller de grundläggande reglerna om dokumentationsskyldigheten.

I socialtjänstlagen 11 kap. § 5 anges:

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård- och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Vidare anges i 11 kap. § 6:

Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas.

Lagstiftningens intentioner

Intentionen med paragraferna är att säkra den enskildes rättigheter, understödja behovet av insyn från tillsynsmyndigheterna och ge möjlighet för beställaren att följa upp och utvärdera givna insatser.

Dokumentationen ska innehålla uppgifter som har betydelse för det fortsatta arbetet och som kan påvisa om verkställigheten lett till önskat resultat. Anteckningarna ska vara av sådan kvalitet att insatserna/behandlingsarbetet ska kunna fullföljas vid personalbyten.

Biståndshandläggaren har ansvar att följa upp och bedöma om en insats ska fortsätta, ändras eller upphöra. I det sammanhanget är det nödvändigt att det finns en korrekt dokumentation att tillgå hos utföraren.

Det är viktigt att dokumentationen är skriven på ett sådant sätt så att den inte upplevs kränkande av den enskilde. Onödiga uppgifter om den enskildes förhållanden får inte finnas. Dokumentationen ska inte heller innehålla värderingar om sådana inte är nödvändiga.

Bestämmelserna i 11 kap. 5 och 6 §§ gäller även enskild verksamhet som under länsstyrelsens tillsyn (SoL 7 kap. 3 §).

Lagen om stöd och service för funktionshindrade, LSS (1993:387)

Motsvarigheten till bestämmelser avseende dokumentation i socialtjänstlagen återfinns i LSS §§ 21 a-d:

21 a §

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt denna lag skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

21 b §

Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas.

21 c §

Om anteckningar och andra uppgifter i en personakt hos den eller de nämnder som avses i 22 § [”verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som fullmäktige utser”] tillhör sådan sammanställning av uppgifter som avses i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, skall uppgifterna gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten. Uppgifterna skall dock inte gallras så länge uppgifterna om samma person inte har gallrats av nämnden enligt andra stycket.

Uppgifter i en sammanställning som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten skall gallras fem år efter det att de förhållanden som uppgifterna avser har upphört.

Gallringen skall vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringskyldigheten inträdde.

21 d §

Handlingar som kommit in eller upprättats i samband med att en insats lämnas enligt 9 § 8 [boende för barn enligt LSS] får inte gallras med stöd av bestämmelserna i 21 c §. Handlingar skall vidare undantas från gallring enligt bestämmelserna i 21 c § av hänsyn till forskningens behov i ett

representativt urval av kommuner och landsting och i övriga kommuner och landsting beträffande ett representativt urval av personer.

Anmälningsskyldighet

Enligt socialtjänstlagen 14 kap. 2 § samt i SOSFS 2005:8 har alla som är verksamma inom omsorgen om personer med funktionshinder skyldighet att anmäla missförhållanden i omsorgerna om någon enskild. Anmälan skall göras till socialnämnden och om missförhållandet inte avhjälps skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt socialtjänstlagen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade (SOSFS 2000:5) framgår att anmälan bör göras redan när det finns en grundad anledning att anta att det föreligger missförhållanden. Det skall finnas instruktioner för handläggning av anmälningar av missförhållanden.

Anmälningar om och utredningar av allvarliga missförhållanden skall noggrant dokumenteras så att olika riskfaktorer kan identifieras för att undvika framtida missförhållanden. Av dokumentationen skall framgå vem som anmält missförhållandena, vad dessa bestod i och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av anmälan.

Vidare framgår att när någon gjort en anmälan skall en utredning inledas omedelbart, det vill säga samma arbetsdag som anmälan görs.

Alla som arbetar inom omsorgen om funktionshindrade ska veta hur det går till att göra en anmälan och till vem en anmälan ska göras.

Patientjournallag (1985:562)

I patientjournalagen (1985:562) regleras hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att föra patientjournal. Med patientjournal avses de anteckningar som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och om vårdåtgärder.

Dokumentation enligt patientjournalagen och socialtjänstlagen måste föras i separata dokumentationssystem och förvaras i skilda akter. Orsaken är de olika lagarnas arkiveringsbestämmelser. När det är nödvändigt för det dagliga arbetet, dvs. för att underlätta i det praktiska arbetet, är det tillåtet att förvara respektive dokumentation/mapp tillsammans.

Även hälso- och sjukvårdspersonalen ska, i utförardokumentationen, göra sådana anteckningar som är av vikt för den enskildes vård och omsorg.

Socialstyrelsen allmänna råd om kvalitet inom äldre- och handikappomsorgen, SOSFS 1998:8

Här beskrivs dokumentationen som ett viktigt kvalitetsområde, krav anges för att säkra den enskildes behov av omsorg, vård- och service. I kapitlet om behovsbedömning och rättssäkerhet i handläggning och dokumentation framgår att följande bör säkerställas:

- att behovsbedömning bygger på en helhetssyn på den enskildes situation, möjligheter och behov där sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov beaktas,
- att beslut om insatsernas mål, inriktning och omfattning är tydliga och kan förstås,
- att individuella planer upprättas,
- att insatserna utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående/ställföreträdare,
- att en systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser, som berör den enskilde, genomförs och dokumenteras samt vid behov omprövas.

I de allmänna råden läggs lika stor vikt vid utförarens ansvar som biståndshandläggarens när det gäller dokumentationen. För den enskildes rättssäkerhet är helheten av dokumentationen mycket värdefull vilket föranleder att utförarna som står för verkställigheten måste hantera och skyndsamt åtgärda de eventuella brister som finns inom dokumentationsområdet.

Allmänna handlingar

Definition av allmän handling

En allmän handling definieras i tryckfrihetsförordningen som en handling som upprättas hos en myndighet eller som kommer in till en myndighet. Begreppet är främst till för att kunna definiera handlingar inom en offentlig förvaltning som kräver en prövning om de skall anses som offentliga eller ej. Om en allmän handling inte är offentlig råder det sekretess för den.

Utlämnande av allmän handling

Den enskilde har rätt att ta del av den dokumentationen som berör honom/henne själv. Den i förvaltningens socialtjänst/omsorgen om funktionshindrade (innefattande den kommunala hälso- och sjukvården) får om det är nödvändigt för arbetet också ta del av uppgifter. Om annan begär dessa uppgifter ska en sekretessprövning göras. En personakt inom socialtjänsten/omsorgen om funktionshindrade innehåller uppgifter om enskilda personers förhållanden och omfattas därför av sekretessbestämmelserna i sekretesslagen 7 kap. 4§ (se mer under rubrik "Sekretess").

Förvaring av allmän handling

En allmän handling ska förvaras och handhas enligt gällande arkivbestämmelser. Arbetsmaterial såsom arbetsanteckningar skall däremot slängas när de inte längre är aktuella. En sammanfattning av anteckningar som är av vikt för ärendet skall föras över i journalen innan arbetsanteckningarna makuleras. Om arbetsmaterial inte rensas bort och förstörs efter viss tid kan de komma att betraktas som allmän handling.

Alla handlingar ska förvaras säkert så att obehöriga inte kan ta del och/eller få tillgång till dem. När ett ärende avslutas ska utförardokumentationen skickas till beställaren, biståndshandläggaren, för fortsatt förvaring i personakten.

Gallring av allmän handling

Personakter inom socialtjänsten ska förvaras i fem år och sedan gallras efter särskilda regler. Vissa undantag från den generella gallringsregeln finns. Detta gäller ett representativt antal handlingar från vissa kommuner samt alla handlingar för personer födda 5, 15 och 25 i varje månad.

Sekretess

Det är förbjudet för personal att lämna ut muntliga eller skriftliga uppgifter som är sekretessbelagda ur en allmän handling enligt sekretesslagen (SkrL 1980:100). I SkrL 7 kap. 4 § regleras socialtjänstens verksamhet genom följande lydelse:

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närtstående lider men.

Personal inom privat verksamhet har enligt , i 15 kap.1 § SoL tystnadsplikt enligt följande:

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om enskildas personliga förhållanden.

Dokumentation i det praktiska arbetet

Chefens roll och ansvar

Chefen ska handleda sina medarbetare i arbetet och regelbundet kontrollera att gällande dokumentationsregler följs. Det är också chefens ansvar att medarbetarna har förutsättningar att arbeta med den utförardokumentationen. I detta ingår att se till att medarbetarna har tillräcklig kompetens, och att arbetet inom enheten utformas så att det finns tillräckligt med tid att dokumentera. Vidare är det chefens ansvar att informationen till olika berörda samverkansparters sker samt att se till att dokumentationen löpande följs upp och utvärderas.

Chefen har vidare ansvar för att upprätta rutiner för dokumentation och att arbetsanteckningar hanteras på rätt sätt.

Medarbetarnas roll och ansvar

Varje medarbetare är skyldig att följa gällande lagstiftning och föreskrifter. Det är också var och ens ansvar att känna till vad som gäller och att medverka till att säkerställa en god dokumentation. En stor del av ansvaret för dokumentationen vilar på ledningen men det är varje medarbetares ansvar att informera sin närmaste chef om det finns kunskapsbrister, och/eller om det finns andra faktorer som hindrar medarbetaren att uppfylla riktlinjerna. Sådana förhållanden undantar inte var och ens ansvar att följa gällande lagstiftning och anvisade riktlinjer.

Viktigt att tänka på när man dokumenterar

Dokumentation ska föras på ett respektfullt sätt utifrån den enskildes integritet. I socialtjänstlagen anges tre vägledande uttryck:

- *Tillräcklig* - med det menar lagstiftaren att informationen i dokumentationen ska innehålla nödvändig information om den enskildes bakgrund, beslutade insatser och orsak till dessa. Planerade insatser, viktiga aktiviteter och andra händelser som kan komma att påverka den enskildes välbefinnande.

- *Väsentlig* - här avses att informationen i dokumentationen ska innehålla uppgifter om sådant som är av betydelse för ärendets gång och av vikt för den enskildes vård och omsorg. Dessutom ska händelser som avviker från det normala dokumenteras. Dokumentationen ska inte heller vara onödigt detaljerad.
- *Korrekt* - dokumentationen ska vara saklig och inte innehålla ovidkommande omdömen som kan uppfattas kränkande eller nedsättande om den enskilde.

Den som dokumenterar ansvarar även för hur och vad som dokumenteras ur ett etiskt perspektiv. Ord kan vara värdeladdade och därför är det viktigt att ha syftet med dokumentationen som ledstjärna. Varför ska detta dokumenteras och till vilken nytta är det för den enskilde?

Personlig assistans enligt LSS

Observera att all dokumentation kring insatsen personlig assistans enligt LSS ska ske i samråd med den enskilde.

Minskat dokumentationskrav vid insatsen kontaktperson

Observera att för insatsen kontaktperson enligt SoL och LSS är dokumentationskravet reducerat till anteckningar om datum och tid för insatsens utförande, att insatsen utförts och sådana väsentligheter som kan ligga till grund för t.ex. en anmälan om missförhållanden.

Utförardokumentation

Utförardokumentationen består som huvudregel av en genomförandeplan och en journal. Journalanteckningarna ska föras när så erfordras och ge en aktuell bild av den enskildes situation. Anteckningarna ska gälla viktiga händelser som är av betydelse för insatserna, kontakter som tagits, avvikelser och förändringar som kan vara viktiga vid uppföljning och nyprövning av beslut. Det är chefens ansvar att ange i utförardokumentationen om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är felaktig, jfr ovan 5 kap. 6 § SoL. Observera att den som gör anteckningar på journalbladet i akten ska skriva sitt namn, titel och datum direkt efter anteckningen.

Samtliga ändringar i texten måste göras så att kontroll kan ske av tidigare skrivning. All dokumentation som görs för hand och som ska sparas ska göras på ett arkivbeständigt sätt med kulspetspenna. Det är inte tillåtet att sudda ut eller stryka över med övermålningsfärg. Stryk istället över den felaktiga texten med ett streck utan att dölja underliggande text. Anteckna bredvid rättelsen vem som gjort denna.

Stödperson

Verksamheterna ska ha utsedda stödpersoner för varje enskild person. För den enskilde är stödpersonen och dennes kompetens viktig för att uppleva en hög kvalitet. När en utredning är klar och biståndshandläggaren beställer verkställighet hos en utförare ska beställningen skyndsamt sändas till utföraren. Beställningen utgör grunden för ansvarig chef att utse lämplig stödperson.

Genomförandeplan)

En genomförandeplan utformas i samverkan med den enskilde och/eller dennes närstående med utgångspunkt från det fattade biståndsbeslutet.

I genomförandeplanen skall det framgå *vad, vem, när* och *hur* insatserna skall utformas. Mål skall formuleras och uppföljning av dessa mål skall anges i tid. I genomförandeplanen skall också noteras att den enskilde informerats om verksamhetens klagomålshantering. Genomförandeplan skall skrivas under av bägge parter. Genomförandeplan skall delges ansvarig biståndshandläggare inom 15 dagar från det att beställningen inkommit.

Det är viktigt att utföraren informerar biståndshandläggare om eventuella förändringar. Om ett nytt beslut tas i ärendet ska den gamla genomförandeplanen revideras.

Fortlöpande dokumentation

I det löpande vårdarbetet är det lämpligt att ansvarig chef ger i uppdrag till stödpersonen att ansvara för att omvårdnaden följer överenskomna mål och tidsangivelser i genomförandeplanen. Stödpersonen ska också regelbundet följa upp och utvärdera resultat av uppsatta mål. Vidare ska stödpersonen vid behov informera ansvarig chef om förändringar och när kontakt behöver tas med ansvarig biståndshandläggare för eventuell omprövning av beslut.

Den löpande dokumentationen kan innehålla uppgifter om:

- Särskilda omständigheter kring den enskilde som har betydelse för hur beslutet ska utföras och målen uppnås.
- Om insatserna avviker från det som överenskommet och vad detta beror på.

Generellt kan sägas att de löpande anteckningarna ska innehålla uppgifter som har betydelse för det fortsatta arbetet.

Begreppsförklaringar

Arbetsanteckningar

Med arbetsanteckningar avses tillfälliga anteckningar som förs i det dagliga arbetet för att personalen ska komma ihåg och vidarebefordra information som rör det praktiska arbetet. Dessa anteckningar ska förstöras i princip omgående. Innan arbetsanteckningar makuleras ska en bedömning göras om det finns uppgifter som är av en sådan betydelse att de bör föras in i journalanteckningar eller på annan plast i utförardokumentationen.

Genomförandeplan

Plan som beskriver hur en eller flera insatser eller delar av sådana insatser praktiskt skall genomföras. Mål och delmål ska anges. I genomförandeplan skall framgå *vad, vem, när* och *hur* insatserna ska utformas samt hur dessa ska följas upp.

Den enskilde

Med den enskilde avses den person som har ansökt om och beviljats insatser inom omsorgen om funktionshindrade. (Vanliga synonymer är, brukare, vårdtagare, omsorgstagare, boende eller klienter.)

Journalanteckningar

Med journalanteckningar avses den över tiden löpande dokumentation beträffande åtgärder som vidtagits samt faktiska händelser som är av betydelse. Anteckningarna ska föras i löpande följd och föras så snart som möjligt. Journalanteckningar förvaras bland utförardokumentationen (inneliggare).

Stödperson

Med stödperson avses den bland medarbetarna utsedde person som inom ramen för sin yrkesroll har till uppgift att särskilt bevaka sådant som rör den enskilde. Stödpersonen ansvarar för att den enskildes intressen tas tillvara samt har det övergripande ansvaret att den enskilde tillförsäkras den insats som är beviljad, planerad och överenskommen. Stödpersonen har även en viktig uppgift i att bistå med kontakter mot omvärlden.

Personakt

I personakt samlas dokumentation så som utredning och beslut för en enskild individ. Personakten förvaras hos biståndshandläggaren. Till personakten hör ofta en *utförardokumentation* (inneliggare) som finns hos utföraren där dokumentation förs över utförd verkställighet av insatsen. När

ärendet avslutas ska utförarens dokumentation lämnas till biståndshandläggaren för fortsatt förvaring.

Välkomstsamtal

Ett första samtal för att tillsammans med den enskilde planera för insatsernas genomförande.