

MÅNGFASETTERAD FÖRÄNDRING I FRAGMENTERADE VERKSAMHETER

– En kvantitativ studie av implementering och rutinisering
av "Individens behov i centrum" (IBIC) i socialtjänsten

EMANUEL ÅHLFELDT

Nestor FoU-center

Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Hälso- och sjukvårdsforskning

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 02:2021

Nestor FoU-center & Uppsala universitet

Denna rapport är ett samarbete mellan Nestor FoU-center och Uppsala universitet. Författaren, Emanuel Åhlfeldt, är anställd på Nestor FoU-center och associerad forskare vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Forskargruppen i hälso- och sjukvårdsforskning, vid Uppsala universitet.

Rapporten är en del av ett treårigt forskningsprojekt som finansieras av Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, inom ramen för programmet Tillämpad välfärdsforskning.

Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Region Stockholm. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Författare: Emanuel Åhlfeldt
Titel: Mångfasetterad förändring i fragmenterade verksamheter – En kvantitativ studie av implementering och rutinisering av ”Individens behov i centrum” (IBIC) i socialtjänsten

Nestor FoU-center 2021
ISSN 1652-4608
ISBN 978-91-85347-41-4

Nestor FoU-centers Skriftserie nr 02/21
© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Innehåll

Sammanfattning	6
Inledning	11
Individens behov i centrum (IBIC)	11
Beskrivning av IBIC	11
Stöd för implementering i kommunerna.....	13
Tidigare utvärdering av IBIC	14
Centrala begrepp och tidigare forskning	15
Definitioner av implementering, hållbarhet och rutinisering.....	15
Implementering och rutinisering som parallella processer	16
Förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete.....	17
Syfte och frågeställningar	19
Metod	20
Datainsamling	20
Rekrytering av respondenter	20
Utskick och svarsfrekvens	21
Respondenterna	21
Verksamhet som analysenhet.....	21
Enkätens utformning	22
Variabler och enkätfrågor	23
Sammanslagning av enkätfrågor	23
Utfallsvariabler – implementering och rutinisering	23
Oberoende variabler – stöd och hinder för implementering och rutinisering	24
Analysmetoder	24
Resultat	25
Grad av implementering och rutinisering	25
Implementering under flera år.....	25
Myndighetssidan längre fram än utförarsidan	25
Rutinisering i organisatoriska strukturer och processer	26
Få hade implementerat och rutinerat IBIC fullt ut.....	26
Positiva effekter och negativa bieffekter	27

Faktorer och processer i implementeringsarbetet.....	28
IBIC som implementeringsobjekt.....	28
Projektorganisation och projektstrategi	28
Ledning och chefer.....	31
Förankring i verksamheten.....	33
Externa samarbeten och nätverk	34
Framgångsfaktorer	34
Samband med implementering på både myndighetssidan och utförarsidan	35
Samband med implementering på enbart utförarsidan.....	36
Samband med rutinisering i verksamheterna	36
Vidare analyser av rutinisering	37
Avslutande diskussion	40
En komplex modell i ett komplext sammanhang	40
Svag förankring på utförarsidan	41
Möjlighet till lokala anpassningar nyttjades i låg grad	42
Välplanerade projekt – men risk för kortsiktighet.....	43
Betydelsen av en öppen projektstrategi	44
Behov av aktivt ägarskap i ledningen.....	45
Bristfälligt lärande från samverkan och nätverk	46
Slutsatser och vägar framåt	47
Referenser	48
 Bilaga 1: Variabler och enkätfrågor.....	54
Utfallsvariabler (beroende variabler)	54
Prediktorer (oberoende variabler)	54
Bilaga 2: Resultat och statistiska analyser.....	57
Deskriptiva resultat	57
Samband med implementering	58
Samband med rutinisering	59
Betydelse av projektorganisation	61

Sammanfattning

I den här rapporten presenteras en studie av Socialstyrelsens modell *Individens behov i centrum* (IBIC) och hur denna har implementerats i Sveriges kommuner. I Socialstyrelsens (2016a) material beskrivs IBIC som ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som ska genomsyra socialtjänstens hela process från behovsbedömning, beslut och planering till genomförande, dokumentation och uppföljning. Det uttalade syftet med IBIC är att individens stöd ska utgå från personens individuella behov och mål, inte från ett utbud av existerande insatser.

Bakgrund och syfte

IBIC har utvärderats i ett fåtal lokala utvärderingar, men Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021) har även gjort en nationell utvärdering. Myndighetens slutsats är att syftet med IBIC är lovbart, men att de avsedda effekterna ännu bara uppkommit i begränsad omfattning. Emellertid visar de genomförda utvärderingarna också att det funnits betydande svårigheter att implementera IBIC. Och det är svårt, för att inte säga ogörligt, att utvärdera de faktiska effekterna av en modell som inte är implementerad ordentligt. Därför är det viktigt att få mer kunskap om hur IBIC har implementerats ute i kommunerna.

Denna studie har ett genomgående hållbarhetsperspektiv, där en grundläggande utgångspunkt är att implementeringen av IBIC kan vara kortsiktigt framgångsrik utan att det nödvändigtvis leder till att modellens förhållningssätt och arbetssätt tillvaratas över tid och bidrar till långsiktiga effekter. För att komma åt detta särskiljs begreppet *implementering* från begreppet *rutinisering*. Implementering definieras då som att modellen införs och används i verksamheten (Rabin & Brownson, 2017) medan rutinisering definieras som att modellen även integreras på djupet i verksamheten och etableras som en naturlig del av den ordinarie driften (Pluye et al., 2004a).

Syftet med studien är att granska implementeringsarbetets upplägg, genomförande och resultat och synliggöra styrkor och brister i arbetet. Syftet är också att utveckla kunskapen om vilka faktorer och processer som påverkar en framgångsrik implementering och rutinisering.

Metod

Studien bygger på en webbenkät som besvarades av processledare, projektledare och andra personer med insyn i implementeringen av IBIC i kommunerna. Studien har en tvärsnittsdesign och omfattar kommuner från hela landet. Datainsamlingen gjordes i slutet av 2020, då de studerade verksamheterna i genomsnitt hade arbetat med implementeringen i 3,7 år.

Enkäten skickades till 191 personer som representerade 133 kommuner och stadsdelar, vilket motsvarar 73 procent av de uppskattningsvis 182 kommuner och stadsdelar som enligt Socialstyrelsen (2020a) hade påbörjat implementeringen vid den aktuella tidpunkten. Antal svar uppgick till 160, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 84 procent.

Enkäten omfattar ett hundratal frågor och delfrågor och består av tre huvudsakliga delar. Den första delen syftar till att mäta hur långt verksamheten kommit i implementeringen av IBIC. För detta ändamål används två implementeringsvariabler, en för handläggningen på myndighetssidan och en för genomförandet på utförarsidan (se bilaga 1, tabell 12). Den andra delen

mäter graden av rutinisering, det vill säga hur långt verksamheterna kommit i att integrera och förankra IBIC i organisatoriska strukturer och processer (se bilaga 1, tabell 12). Den tredje delen mäter en mängd faktorer och processer som tidigare forskning identifierat som betydelsefulla för implementering och rutinisering (se bilaga 1, tabell 13).

Eventuella samband mellan olika variabler har testats med statistiska metoder, främst Pearsons korrelation och multipel linjär regression. Alla statistiska analyser har gjorts i statistikprogrammet SPSS.

Implementeringens organisering och utfall

I rapporten redovisas resultat som ger en bild av i vilken grad IBIC har implementerats och rutiniserats. Därtill redovisas resultat som ringar in hur implementeringsarbetet har organiserats, letts och samordnats ute i verksamheterna. Här sammanfattas ett urval av några av de viktigaste resultaten.

Få har implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut

Resultatet visar att få verksamheter hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut. Det visar också att implementeringen kommit betydligt längre i handläggningen på myndighetssidan än i genomförandet på utförarsidan.

Drygt hälften (56 %) av verksamheterna bedömde att de i hög eller mycket hög grad implementerat IBIC på myndighetssidan. Men bara en fjärdedel (26 %) bedömde att modellen i hög eller mycket hög grad var implementerad på utförarsidan (se tabell 3).

Sammantaget visar resultatet att en femtedel (19 %) av verksamheterna hade implementerat IBIC fullt ut på både myndighetssidan och utförarsidan. Av dessa verksamheter hade drygt hälften även rutiniserat modellen. Det innebär att en dryg tiondel (12 %) av verksamheterna både hade implementerat och rutiniserat IBIC (se tabell 4).

Vid en jämförelse med exempelvis Socialstyrelsens Öppna jämförelser och Vård- och omsorgsanalys (2021) utvärdering ger dessa siffror en något mörkare bild av hur väl IBIC implementerats, men bilden är också mer detaljrik och nyanserad. Det beror bland annat på att implementeringen utvärderats på både myndighetssidan och utförarsidan. Det beror också på att implementeringen utvärderats med ett hållbarhetsperspektiv, där även åtgärder för att rutinisera modellen har undersökts.

Brister i stödet från ledningen

I enkäten fanns frågor om hur väl underbyggt beslutet att införa IBIC var, det vill säga om det fanns ordentlig kunskap om vad IBIC var samt om det fanns en ordentlig analys av verksamhetens eventuella behov av modellen. Enkätsvaren visar att bara en fjärdedel (24 %) av verksamheterna fattade beslut som i hög eller mycket hög grad var väl underbyggda (se tabell 9).

Resultatet visar även att det saknades ett aktivt stöd från ledningen i många verksamheter. Stödet från förvaltningsledningen kan beskrivas som medelmåttigt medan stödet från den politiska ledningen kan beskrivas som svagt. En tredjedel (32 %) av verksamheterna bedömde att det i hög eller mycket hög grad fanns ett aktivt stöd från förvaltningsledningen. Betydligt färre

(10 %) ansåg att det i hög eller mycket hög grad fanns ett aktivt stöd från ansvariga kommunpolitiker (se tabell 9).

Välplanerad projektledning och processledare med starkt stöd

Resultatet indikerar att implementeringsarbetet i de flesta fall drevs av processledare med starkt stöd från organisationen. En majoritet (60 %) av verksamheterna bedömde att de i hög eller mycket hög grad erbjöd processledarna ett bra stöd och goda förutsättningar för arbetet med IBIC. Ungefär hälften (47 %) bedömde även att implementeringen i hög eller mycket hög grad kännetecknades av en välplanerad projektledning med fokus på mätbara mål och tydlighet kring roller och resursbehov (se tabell 7).

Därtill visar resultatet att det fanns ett ganska omfattande kunskaps- och erfarenhetsutbyte genom nätverk med andra kommuner. I knappt hälften (43 %) av verksamheterna deltog processledare eller andra centrala personer aktivt i Socialstyrelsens nationella IBIC-nätverk. Ungefär lika många (44 %) deltog aktivt i SKR:s webbaserade nätverk och något fler (54 %) deltog aktivt i ett lokalt IBIC-nätverk (se tabell 11). Sammantaget deltog drygt två tredjedelar (69 %) av verksamheterna i minst ett av dessa nätverk.

Öppen projektstrategi

I studien finns även en variabel som benämns *öppen projektstrategi*, vilken visade sig vara viktig för att förklara graden av implementering och rutinisering. Variabeln innehåller frågor om huruvida införandet av IBIC har samordnats med annat pågående förändringsarbete i verksamheten, om det gjorts avstämningar under implementeringsprocessen samt om det redan tidigt i processen fanns en långsiktig plan för tiden efter den initiala implementeringsfasen. Variabeln tolkas som uttryck för olika aspekter av öppenhet: öppenhet mot annat pågående förändringsarbete, öppenhet för förändring och lärande samt öppenhet mot tiden efter implementeringen.

Resultatet visar att en tredjedel (34 %) av verksamheterna i hög eller mycket hög grad bedömde att implementeringsarbetet kännetecknades av en öppen projektstrategi i denna mening. Ungefär lika många (30 %) tillämpade i låg grad eller inte alls en öppen strategi (se tabell 7). Det var exempelvis bara en dryg tiondel (12 %) av verksamheterna som uppgav att de redan tidigt i processen hade en långsiktig plan för IBIC.

Utvärdering spelade marginell roll

Ett viktigt resultat är att få verksamheter hade utvärderat implementeringsarbetet och att ännu färre hade använt sig av utvärderingsresultatet i det fortsatta implementeringsarbetet. Bara en fjärdedel av verksamheterna (24 %) uppgav att de genomfört en utvärdering. Dessa utvärderingar undersökte framförallt följsamheten till IBIC-modellen samt om implementeringen medfört några förändrade arbetssätt. Ett fåtal utvärderingar tittade även på resultat för brukare eller förändrade kostnader (se tabell 8).

Enkätsvaren visar dessutom att det totalt sett bara var en tiondel (11 %) av verksamheterna som i hög eller mycket hög grad nyttjade resultat och lärdomar från en utvärdering i det fortsatta implementeringsarbetet (se tabell 7).

Förankring i verksamheterna – en tudelad bild

När det gäller förankring och bred delaktighet i verksamheterna visar resultatet att myndighetssidan var betydligt mer involverad i implementeringsarbetet än utförarsidan.

Mer än hälften (59 %) av verksamheterna bedömde exempelvis att de flesta chefer på myndighetssidan i hög eller mycket hög grad visade ett engagerat ledarskap i implementeringsarbetet. Det var bara en fjärdedel (26 %) som gjorde motsvarande bedömning om cheferna på utförarsidan (se tabell 9). Vidare, visar resultatet att tre fjärdedelar (76 %) av verksamheterna bedömde att handläggarna på myndighetssidan i hög eller mycket hög grad var delaktiga i implementeringsarbetet i meningen att deras erfarenheter, kunskaper och synpunkter togs tillvara i processen. En betydligt mindre andel (34 %) bedömde att chefer och personal på utförarsidan var delaktiga i denna mening. Bara ett fåtal (6,0 %) bedömde att brukare eller anhöriga var delaktiga i implementeringen (se tabell 10).

Framgångsfaktorer

I studien görs statistiska analyser för att testa vilka variabler som har ett samband med och kan förklara graden av implementering och rutinisering. Resultatet av dessa sammanfattas här.

Faktorer viktiga för implementering

Fyra variabler om ledarskap och projektstrategi visade sig ha tydliga samband med graden av implementering på såväl myndighetssidan som utförarsidan. Det var att det fanns ett *aktivt stöd från förvaltningsledningen*, som innebar att högre chefer satte sig in i och hade goda kunskaper om IBIC, tydligt visade varför modellen skulle införas, prioriterade arbetet och visade intresse för processen genom att aktivt efterfråga återkoppling. Det var att *första linjens utförarchef* utövade ett *aktivt ledarskap*, där de var väl insatta i IBIC och skapade engagemang för förändringsarbetet hos sina medarbetare. Det var även att implementeringsarbetet drevs som *välplanerat projekt* med tydliga, mätbara mål, tydlig ansvarsfördelning och en klar bild av vilka resurser implementeringen krävde. Slutligen var det viktigt att implementeringen kännetecknades av en *öppen projektstrategi*, där implementeringsarbetet samordnades med annat förändringsarbete i organisationen, följdes upp genom löpande avstämningar och hade en långsiktig planering (se bilaga 2, tabell 15).

Därtill var det fem variabler om samverkan, delaktighet och utvärdering som hade tydliga samband med implementering på enbart utförarsidan. Dessa är särskilt viktiga att lyfta fram då implementeringen släpade efter på just utförarsidan. Det gällde att det fanns *samverkan mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden*, det vill säga att det i implementeringsarbetet fanns ett nära samarbete mellan exempelvis äldreomsorgen, funktionshinderomsorgen och socialpsykiatri. Det gällde också *samverkan med och mellan utförarna*, där myndighetssidan och utförarsidan samarbetade och utförarna även hade ett samarbete mellan varandra. Därtill gällde det *delaktighet från utförarnas chefer och personal* och *delaktighet från brukare och anhöriga*. I sammanhanget betydde delaktighet att dessa gruppers erfarenheter, kunskaper och synpunkter tillvaratogs i implementeringsarbetet. Slutligen fanns ett samband mellan implementering på utförarsidan och att det gjordes *utvärderingar som användes*, det vill säga att resultat och lärdomar från utvärderingar nyttjades för att anpassa och utveckla det fortsatta implementeringsarbetet (se bilaga 2, tabell 15).

Faktorer viktiga för rutinisering

I studien ses implementering och rutinisering som två olika processer. Men en utgångspunkt är att det sällan är särskilt framgångsrikt att vänta med åtgärder för att rutinisera en ny modell till efter att implementeringen är klar. Istället behöver åtgärder för att rutinisera modellen pågå samtidigt med det övriga implementeringsarbetet (Pluye et al., 2005).

Studien visar att flera av de faktorer som var viktiga för att implementera IBIC även var viktiga för att rutinisera modellen. De statistiska analyserna visar att sex variabler stack ut som särskilt betydelsefulla. Det gällde variablerna *förvaltningsledningens stöd, öppen projektstrategi, utvärdering som används, aktivt ledarskap från första linjens utförarchef, utförarnas delaktighet* samt *tillgängliga resurser* (se bilaga 2, tabell 19–22).

Överlag bedömde de flesta verksamheter att de hade tillräckliga resurser i arbetet med att införa och etablera IBIC. En viktig resurs saknades dock. Många verksamheter saknade information och återkoppling om implementeringsarbetet och dess progression. Denna brist på information och återkoppling hänger sannolikt ihop med att det var få verksamheter som utvärderade implementeringsarbetet. Det var ovanligt att utvärderingsresultat användes för att förändra implementeringsstrategin, anpassa IBIC-modellen eller planera för tiden efter den initiala implementeringsfasen. Överlag var det få verksamheter som uppgav att de hade en långsiktig plan för hur IBIC skulle förvaltas i verksamheten efter implementeringen. En slutsats är att implementeringsarbetet kännetecknades mer av att vara välplanerade processer som drevs av processledare med tydliga uppdrag och resurser än vad det kännetecknades av öppna projektstrategier med en långsiktig planering.

Detta kan vara en delförklaring till att så pass få verksamheter hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut. De statistiska analyserna visar att en öppen projektstrategi var betydligt viktigare än välplanerade projekt för att förklara såväl implementering som rutinisering (se bilaga 2, tabell 16, 17, 20). En slutsats av detta är att det inte räcker att driva traditionellt välplanerade projekt när det handlar om ett så pass mångfasetterat och komplext förändringsarbete som införandet av IBIC. Implementeringsarbetet behöver även ses i ett större organisatoriskt sammanhang, där det samordnas med övriga förändringsprocesser, följs upp och utvärderas löpande och har en långsiktig planering för tiden efter den initiala implementeringen.

Inledning

Den här rapporten handlar om hur modellen *Individens behov i centrum* (IBIC) har implementerats i Sveriges kommuner. Rapporten har ett genomgående hållbarhetsperspektiv, vilket innebär att intresset inte enbart riktas mot införandet och användandet av IBIC här och nu, utan också mot hur modellen förankras på djupet i verksamheterna så att de nya förhållningssätt och arbetssätt som krävs i arbetet med IBIC kan tillvaratas långsiktigt och bli naturliga inslag i den ordinarie driften.

I detta inledningskapitel beskrivs först IBIC-modellen och hur implementeringen i kommunerna stöttats av olika aktörer på nationell och regional nivå. Sedan beskrivs en nationell utvärdering av IBIC som gjorts av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Därefter presenteras studiens teoretiska referensram och de centrala begreppen definieras. Avslutningsvis preciseras studien syfte och frågeställningar.

Individens behov i centrum (IBIC)

På regeringens uppdrag påbörjade Socialstyrelsen 2008 ett utvecklingsarbete för att ta fram en modell för ett systematiskt och strukturerat arbetssätt inom äldreomsorgen. En bakgrund var att den statliga utredningen *Ett värdigt liv i äldreomsorgen* (SOU 2008:51) pekat på att äldreomsorgen fokuserade alltför mycket på fysiska behov och att sociala, existentiella och psykiska behov därför inte synliggjordes i tillräcklig utsträckning (se Karlsson & Viberg, 2019). Utredningen pekade också på att äldreomsorgens insatser tenderade att utgå från en katalog med fördefinierade insatser snarare än individens behov och önskemål. Äldreomsorgen skulle därför utvecklas från en insatsstyrd till en mer behovsstyrd verksamhet. En annan bakgrund var att kommunerna använde olika bedömningsinstrument och att det saknades nationell statistik över äldre personers behov och insatser. Dokumentation fungerade dåligt som beslutsunderlag och grund för en effektiv verksamhetsutveckling (Larsen, 2020).

Socialstyrelsens utvecklingsarbete resulterade 2013 i modellen *Äldres behov i centrum* (ÄBIC). Under 2015 vidareutvecklades modellen till *Individens behov i centrum* (IBIC), vilket innebar att konceptet vidgades för att inkludera alla vuxna personer, oavsett ålder och funktionsnedsättning, med behov av insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Från 2020 vidgades IBIC ytterligare så att konceptet även inkluderade barn med behov av insatser enligt SoL eller LSS (Socialstyrelsen, 2021).

Beskrivning av IBIC

En viktig grundplatta i IBIC är Världshälsoorganisationen WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).¹ Klassifikationen utgår från den så kallade biopsykosociala modellen, som menar att en individs livssituation måste förstås som ett ständigt samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala villkor. Med utgångspunkt i ICF

¹ Klassifikationen har översatts till svenska av Socialstyrelsen (2021b).

söker IBIC etablera en gemensam förståelseram och ett gemensamt språk för att beskriva och dokumentera individuella behov, resurser, mål och resultat på ett strukturerat sätt.

IBIC presenteras i en användarvägledning som uppdaterats i olika versioner (Socialstyrelsen, 2015, 2016a, 2021) samt i en informationsspecifikation, som syftar till att underlätta för kommunerna att ställa krav på de digitala verksamhetssystemen så att de stödjer dokumentation enligt IBIC (Socialstyrelsen, 2016b). IBIC är både omfattande och komplext, vilket kan illustreras av att båda dessa dokument är över hundra sidor långa.

Enligt Socialstyrelsen (2016a, s. 7) är syftet med IBIC att ”individens stöd utgår från personens individuella behov och mål, inte från utbudet av existerande insatser”. IBIC beskrivs som ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som ska genomsyra socialtjänstens hela process från behovsbedömning, beslut och planering till genomförande, dokumentation och uppföljning (Socialstyrelsen, 2016a). Enligt Socialstyrelsen består IBIC av följande tre sammanhängande kärnkomponenter:

1. Ett behovsinriktat arbetssätt med individen i centrum.
2. Ett systematiskt arbetssätt som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning.
3. En strukturerad dokumentation som bygger på nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, i synnerhet ICF.

Det *behovsinriktade arbetssättet* ligger nära begrepp som personcentrerad vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2016a). Målet är att beslut och genomförande av insatser ska utgå från individen och dennes situation, inte från ett existerande utbud av insatser. Med hjälp av ICF beskrivs individens fysiska, psykiska och sociala situation, vilket ska synliggöra individens behov och egna resurser. I IBIC är detta grunden för handläggarnas arbete och beslut om insatser, men även utförarna har en central roll i ett behovsinriktat arbetssätt (Socialstyrelsen (2016a). Uppgifter om individuella behov, resurser och mål behövs för att utföraren tillsammans med individen ska kunna planera hur insatserna ska genomföras. Uppgifterna behövs också för att utföraren ska kunna avgöra vilka arbetssätt och kompetenser som behövs för det enskilda uppdraget. Därtill betonas att även utföraren bör använda det gemensamma språket i sin dokumentation i genomförandet, för att därigenom underlätta informationsöverföring och kommunikation mellan exempelvis handläggare och utförare.

Det *systematiska arbetssättet* omfattar socialtjänstens befintliga, övergripande process: utreda, utforma uppdrag, genomföra uppdrag och följa upp. I dessa processteg ska individens behov, resurser och mål beskrivas och dokumenteras systematiskt med ett gemensamt, nationellt fackspråk. En aspekt av detta är att bedömningen görs med stöd av elva så kallade livsområden som i huvudsak är hämtade från ICF. Dessa är tänkta att spegla individens livssituation i termer av fysiska och medicinska behov, men också sociala och psykologiska behov. Socialstyrelsens (2016a) ambition är att det systematiska arbetssättet ska skapa förutsättningar för en likvärdig handläggning i hela landet. Det ska också ge underlag för utförarnas planering av genomförandet och möjliggöra uppföljning av individens resultat, måluppfyllelse och upplevelse av kvalitet. Tanken är att det systematiska arbetssättet ska möjliggöra jämförelser inom och mellan kommuner. Därtill ska uppföljningar på individnivå lättare kunna sammanställas på gruppnivå och användas som underlag för verksamhetsutveckling och resursplanering.

Den *strukturerade dokumentationen* åstadkoms genom nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, där IBIC i huvudsak utgår från klassifikationen ICF. Enligt Socialstyrelsen (2016a) möjliggör det gemensamma språket enhetliga och jämförbara beskrivningar av individers behov, resurser, mål och resultat. Olika aktörer ska kunna kommunicera och överföra information mellan varandra med större förvisning om att betydelsen bibehålls. En aspekt av den strukturerade dokumentationen är en generell bedömningsskala i ICF. Den används för att beskriva hur en individ fungerar i sitt dagliga liv utifrån fem fasta svarsalternativ från ”ingen begränsning” till ”total begränsning”. Bedömningsskalan ska ses som ett komplement till fritextdokumentationen. Tanken är att fasta svarsalternativ på en gemensam bedömningsskala ska skapa en mer strukturerad dokumentation som möjliggör uppföljning och värdering av enskilda individers måluppfyllelse, men också möjliggör uppföljning och jämförelser mellan individer med liknande behov.

I Socialstyrelsens material om IBIC formuleras ett antal mål eller tänkta fördelar och effekter av IBIC. Exempelvis ska arbetssättet bidra till ökad transparens så att handläggningen blir tydligare och mer tillgänglig för den enskilde individen. Det ska även stärka delaktigheten för individen och ge bättre underlag för planering och genomförande av insatser samt möjliggöra effektiv uppföljning av insatsernas kvalitet och individens måluppfyllelse. Målet är också att stärka rättssäkerheten och likvärdigheten över landet samt att möjliggöra en mer datadriven verksamhetsutveckling och statistik som är jämförbar på lokal, regional och nationell nivå. Enligt Socialstyrelsen är IBIC ett led i utvecklingen av en evidensbaserad praktik och systematisk uppföljning i socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2016a, 2021).

Stöd för implementering i kommunerna

Från och med 2013 har Socialstyrelsen haft ett regeringsuppdrag att stödja implementeringen av ÄBIC/IBIC i kommunerna. Det har gjorts genom skriftliga stöd i form av tidigare nämnda användarvägledning och informationsspecifikation. Implementeringen har även stöttats genom utbildningsinsatser till lokala processledare, en webbutbildning och introduktionsdagar för beslutsfattare och ledningsrepresentanter. Socialstyrelsen har också hållit i ett nationellt IBIC-nätverk och stöttat regionala nätverk. Under 2014 utgick dessutom stimulansmedel till de kommuner som utbildat minst en processledare och fattat beslut om att införa dåvarande ÄBIC (Socialstyrelsen, 2016c).

Även Sveriges kommuner och regioner (SKR) och flera regionala FoU-enheter har stöttat implementeringen ute i kommunerna. SKR har exempelvis anordnat årliga konferenser och workshops om IBIC för beslutsfattare, strateger, verksamhetsutvecklare och utförare, samt administrerat ett nationellt webbaserat IBIC-nätverk kallat samarbetsrum (SKR, 2021). Flera regionala FoU-enheter har därtill byggt upp regionala IBIC-nätverk och stöttat implementeringen med bland annat utbildningsdagar, utvärderingar och rapporter (se t.ex. FoU i Sörmland, 2021; Karlsson & Viberg, 2019; Larsen, 2020).

Enligt officiella uppgifter har drygt hälften av landets kommuner nu implementerat eller påbörjat en implementering av IBIC. Socialstyrelsens lägesbeskrivning från januari 2020 visar

att 173 kommuner påbörjat implementeringen (Socialstyrelsen, 2020a).² I Öppna jämförelser ingår en fråga om huruvida IBIC använts vid alla utredningar för personer i ordinärt boende, särskilt boende, socialpsykiatri och LSS-verksamhet. Mätningen från 2020 visar att 182 kommuner och stadsdelar hade påbörjat implementeringen i meningen att de svarat ”ja” på denna fråga inom minst ett av de fyra verksamhetsområdena. Öppna jämförelser indikerar också att implementeringen kommit längre i äldreomsorgen än i funktionshinderomsorgen och socialpsykiatrin (Socialstyrelsen, 2020b, 2020c, 2020d).

Tidigare utvärdering av IBIC

IBIC har utvärderats i ett antal lokala utvärderingar (Larsen, 2020; Region Gotland, 2018), men Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021) har också utvärderat effekterna av IBIC på nationell nivå. Denna utvärdering byggde på kvalitativa intervjuer i fem kommuner samt en enkät riktad till samtliga kommuner. Enkäten besvarades i 164 kommuner.

Myndighetens övergripande slutsats är att syftet med IBIC är lovvärt, men att de tänkta fördelarna bara hade uppkommit i begränsad omfattning på en övergripande nivå. Författarna menar exempelvis att de inte kunde se några tydliga skillnader i helhetsbedömning eller kvalitetsfaktorer, som bemötande och trygghet för brukare, i kommuner som använde IBIC jämfört med i kommuner som inte gjorde det. De kunde inte heller se några tecken på att regelbunden uppföljning på grupp- eller utförarnivå var vanligare i kommuner som använde IBIC jämfört med kommuner som inte gjorde det. Inte heller tycktes användningen av systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling vara mer utbredd bland kommuner som använde IBIC. Samtidigt gör myndigheten bedömningen att IBIC har potential att bidra till en mer likvärdig socialtjänst, då modellen innebär ett steg mot mer enhetliga bedömningar och en mer enhetlig dokumentation i kommunerna. Utvärderingen visar dock att IBIC hittills främst bidragit till ökad likvärdighet *inom* kommunerna.

Trots att fördelarna med IBIC framstår som begränsade på en övergripande nivå, visar utvärderingen att fyra av fem kommuner som använder IBIC skulle rekommendera andra kommuner att införa modellen. Utvärderingen visar också att somliga kommuner lyckats bättre än andra. I vissa kommuner tycks IBIC exempelvis ha bidragit till ökad delaktighet i utredningarna, mer träffsäkra insatser, tydligare bild av vilket stöd individen behöver och stärkt samarbetet mellan professionella (Vård- och omsorgsanalys, 2021).

Avslutningsvis, att den nationella utvärderingen inte påvisar några större effekter av IBIC kan tolkas på olika sätt. Det kan givetvis tolkas som att IBIC-modellen är ineffektiv och bristfällig, men det kan också vara en indikation på att IBIC inte implementerats ordentligt, att implementeringen skiljer sig mycket mellan kommunerna eller att nya arbetssätt inte förankrats och fått tillräckligt fäste i verksamheternas dagliga rutiner. En förutsättning för att IBIC ska kunna bidra till de tänkta fördelarna är att modellen används i praktiken.

Därför är det viktigt att studera hur IBIC implementeras och förankras i verksamheterna, vilket är ambitionen med föreliggande rapport. Implementeringen har delvis olika förutsättningar i olika kommuner och verksamheter. Exempelvis är det tänkbart att kommunens storlek,

² Lägesbeskrivningen visar att Göteborgs stad påbörjat implementeringen i samtliga tio stadsdelar, vilket gör att totalt 182 kommuner och stadsdelar påbörjat implementeringen (Socialstyrelsen, 2020a).

ekonomiska villkor, antal utförare och sammansättningen av kommunala och privata utförare påverkar implementeringen. Implementeringsarbetet har även olika förutsättningar i handläggningen på myndighetssidan och i genomförandet på utförarsidan. Handläggarna är exempelvis en relativt liten och sammanhållen grupp jämfört med utförarsidan som är större, mer fragmenterad och uppdelad på flera aktörer.

Studier av hur IBIC implementerats saknas till stor del och det finns ett behov av mer kunskap om implementeringsarbetets upplägg, genomförande och resultat. Studien kan förhoppningsvis bidra till lärande och reflektion inför det fortsatta implementeringsarbetet. Men genom att studera införandet av IBIC är ambitionen även att bidra till mer generell kunskap om implementering och hållbart utvecklingsarbete.

Centrala begrepp och tidigare forskning

En utgångspunkt i studien är att ett implementeringsarbete kan vara kortsiktigt framgångsrikt utan att det nödvändigtvis leder till att nya arbetssätt tillvaratas över tid och bidrar till långsiktiga effekter. Tidigare forskning visar att många initiativ till organisatoriskt utvecklingsarbete och implementering inte blir mycket mer än kortsiktiga punktinsatser (Brulin & Svensson, 2011; Stirman et al., 2012). Även i fall då den initiala implementeringen bedöms som framgångsrik, finns en betydande risk att genomförda förändringar inte överlever på längre sikt. Organisationer faller lätt tillbaka i gamla rutiner och nya arbetssätt glöms bort eller överges (Abrahamsson, 2002; Proctor et al., 2015; Scheirer, 2005).

Nedan definieras först begreppen implementering, hållbart utvecklingsarbete och rutinisering med utgångspunkt i tidigare forskning. Därefter redogörs för hur dessa begrepp förhåller sig till varandra som parallella processer. Avslutningsvis sammanfattas tidigare forskning om vilka faktorer som stödjer och motverkar implementering och hållbart utvecklingsarbete.

Definitioner av implementering, hållbarhet och rutinisering

I forskningen är det vanligt att implementering och hållbart utvecklingsarbete (sustainable change) särskiljs som två olika processer och begrepp. I denna studie definieras *implementering* som den process där nya metoder, modeller och program införs och börjar användas i praktiken i ett visst organisatoriskt sammanhang (Fixsen et al., 2005; Rabin & Brownson, 2017). *Hållbart utvecklingsarbete* studeras med utgångspunkt i begreppet *rutinisering*, vilket definieras som den process där nya metoder, modeller och program inte bara införs och används, utan även integreras på djupet i ett organisatoriskt sammanhang, så att de blir normaliserade och etablerade inslag i organisationens dagliga rutiner (Goodman & Steckler, 1989; Pluye et al., 2004b; Yin, 1981). Enkelt uttryckt handlar implementering om att en ny metod införs och rutinisering handlar om att den etableras.

Rutinisering ses ofta som en helt central aspekt av hållbart utvecklingsarbete (Fleiszer et al., 2015), men det bör påpekas att hållbart utvecklingsarbete också kan ses som ett bredare begrepp. I flera definitioner inkluderas även komponenterna *fördelar* och *fortsatt utveckling* (Fleiszer et al., 2015; Åhlfeldt, 2017). Fördelar innebär att hållbart utvecklingsarbete inkluderar en värderande aspekt. Det handlar om att tillvarata förbättringar för patienter, brukare, professionella eller andra intressenter. Hållbarhet kan inte reduceras till enbart långsiktig överlevnad, eftersom både bra och dåliga förändringar kan implementeras och få fäste i en organisation

(Fixsen et al., 2005; Racine, 2006). Fortsatt utveckling innebär att dessa förbättringar ska kunna vidareutvecklas och anpassas till andra förändringar i organisationen och omvärlden. Hållbart utvecklingsarbete förstås således som ett dynamiskt begrepp (Brulin & Svensson, 2011; Buchanan et al., 2005; Chambers et al., 2013).

I föreliggande studie riktas fokus emellertid mot rutinisering. Både fördelar och fortsatt utveckling berörs i viss mån, men dessa aspekter ligger mer i bakgrunden. Det beror på att denna studie inte är en effektutvärdering som undersöker eventuella fördelar med IBIC. Det beror också på att IBIC fortfarande implementeras i många kommuner och att det därför sannolikt är för tidigt att undersöka hur IBIC vidareutvecklas och anpassas över tid.

Implementering och rutinisering som parallella processer

Trots att det är vanligt att implementering och hållbarhet förstås som två olika processer och begrepp, saknas en allmänt etablerad teori eller modell för hur de två begreppen förhåller sig till varandra. Två principiellt åtskilda modeller kan dock identifieras.

För det första kan implementering och rutinisering/hållbarhet ses som två på varandra följande faser i en linjär organisatorisk förändringsprocess (Fixsen et al., 2009; Scheirer, 2005). En traditionell sådan uppdelning av faser kan exempelvis se ut enligt följande: (1) Beslut om införande → (2) planering → (3) implementering → (4) rutinisering/hållbarhet → (5) långsiktiga effekter. Detta synsätt är vanligt förekommande och återfinns exempelvis på Kunskapsguiden och i Socialstyrelsens skrifter om implementering (se Socialstyrelsen, 2012; Socialstyrelsen, 2013).

För det andra kan implementering och rutinisering/hållbarhet ses som två parallella processer som pågår samtidigt (Pluye et al., 2004a, 2005) (se figur 1). Den linjära modellen med på varandra följande faser kan kritiseras för att bygga på godtyckliga gränsdragningar som inte överensstämmer med empiriska studier av faktiska utvecklingsprocesser. Aktiviteter och åtgärder som främjar rutinisering och hållbarhet behöver ofta göras tidigt i processen, inte i slutfasen. Pluye med kollegor (2005) visar exempelvis att implementeringsprojekt som ledde till rutinisering hade påbörjat rutiniseringsprocessen redan i början. De projekt som inte påbörjade rutiniseringsprocessen tidigt lyckades aldrig rutinisera det aktuella programmet.

Figur 1. Planering, implementering och rutinisering som parallella processer.



Detta synsätt med implementering och rutinisering som parallella processer ligger till grund för föreliggande studie av IBIC. En metafor för detta synsätt är att rutinisering kan betraktas som ett vägval i början av färden snarare än som den sista etappen eller slutspurt. Det gör att rutinisering kan studeras under tiden som IBIC implementeras. Studien behöver inte vänta till efter att den initiala implementeringen är avslutad.

Enligt modellen i figur 1 kan även planering förstås som en fortgående process, parallell med implementering och rutinisering. Planering ses då inte som en egen, avgränsad fas i början av ett förändringsarbete utan som något som behövs under hela förändringsarbetet, för att justera, utveckla och anpassa implementeringsstrategin till förändringar och nya kunskaper som framkommer under arbetets gång (Chambers et al., 2013; Christensen & Kreiner, 1997).³

Förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete

I detta avsnitt ges en översiktlig beskrivning av tidigare forskning om förutsättningar för implementering och hållbart utvecklingsarbete. I forskningen är det vanligt att faktorer och processer som stödjer och motverkar implementering och hållbart utvecklingsarbete sorteras på tre nivåer: (1) projektnivå eller interventionsnivå, (2) organisationsnivå och (3) omgivning eller samhällelig nivå (Chambers et al., 2013; Shediak-Rizkallah & Bone, 1998). Här används denna uppdelning, men det är värt att påpeka att faktorer och processer på de tre nivåerna samspelar och påverkar varandra.

Projektnivå

På projektnivå visar tidigare studier bland annat att komplexa och resurskrävande modeller är svårare att implementera än enkla och lättbegripliga modeller (Greenhalgh et al., 2004; Racine, 2006). Modeller som passar väl in i mottagarorganisationens strukturer, processer och kultur har bättre förutsättningar att införas och tillvaratas långsiktigt. Det gör att modeller som kan modifieras och anpassas till den specifika organisationen är enklare att implementera och rutinisera (Aarons et al., 2019; Chambers et al., 2013; Hailemariam et al., 2019; Stirman et al., 2012). Nya modeller behöver också möta ett reellt behov som berörda intressenter uppfattar som viktigt. En utvärdering som påvisar positiva effekter kan därför skapa engagemang och motivation som kan driva på förändringsarbetet (Johnson et al., 2004; Gruen et al., 2008). Många utvärderingar används dock inte, varför det är viktigt att faktiskt nyttja resultat och lärdomar från utvärderingar på ett strategiskt sätt för att stärka förändringsarbetet (Ellström, 2009).

En driven projektledare och noggrann planering, målformulering och uppföljning kan vara en nödvändig grundförutsättning i ett förändringsarbete. Men det finns också en kritik mot alltför planeringsstyrda och rationalistiska projekt, då studier indikerar att förändringsprocesser ofta behöver tillämpa öppna, dynamiska och lärande projektstrategier, där processen utvecklas successivt under arbetets gång (Christensen & Kreiner, 1997; Svensson & Florén, 2021). Detta förutsätter dock en effektiv återkoppling, där uppföljningar och utvärderingar ger underlag som kan användas för att vidareutveckla och anpassa projektstrategin och den implementerade modellen (Chambers et al., 2013).

³ I modellen kan även utvärdering inkluderas som en parallell process, då olika typer av utvärdering krävs i olika skeden (Pluye et al. 2004a; Scheirer, 2005). En formativ processutvärdering eller lärande utvärdering kan exempelvis genomföras tidigt medan en effektutvärdering görs senare. Även en effektutvärdering behöver dock planeras tidigt, inte minst om den ska kunna inkludera en före-mätning. Därtill kan en utvärdering av långsiktiga effekter göras flera år efter att det aktiva förändringsarbetet avslutats.

Organisationsnivå

På organisationsnivå visar tidigare studier att ledningen i mottagarorganisationen har en viktig roll. Ledningen behöver utöva ett aktivt ägarskap och stödja förändringen, skapa förutsättningar och inte minst visa intresse för resultatet och hur det ska tillvaratas i verksamheten (Brulin & Svensson, 2011; Savaya & Spiro, 2012; Åhlfeldt, 2017). Tillräckliga resurser behöver avsättas, både under och efter den initiala implementeringen. Bristande resurser är ett av de största hindren för den långsiktiga hållbarheten (Hailemariam et al., 2019).

Studier visar också att berörda chefer, medarbetare och andra intressenter behöver vara delaktiga och involveras i processen (Bopp et al., 2013; Brulin & Svensson, 2011). Delaktighet kan skapa motivation och en känsla av ägarskap (O'Brien, 2002; Ringwalt et al., 2003), men det kan också öka inflödet av perspektiv, erfarenheter och kunskaper, vilket kan stärka processen och bidra till anpassning och lärande (Christensen & Kreiner, 1997; Halvarsson & Kock, 2015; Pålshaugen, 1998). Första linjens chefer, det vill säga verksamhetsnära chefer, lyfts ibland fram som en särskilt viktig grupp. De kan driva på en förändringsprocess, motivera medarbetarna och skapa engagemang, men de kan också vara bromsklossar genom att motarbeta en förändring eller inta en passiv och avvaktande inställning (Aarons et al., 2016; Larsson, 2008).

Tidigare forskning visar också att samverkan och nätverk med flera organisationer och aktörer kan stödja implementering och hållbart utvecklingsarbete (Brulin & Svensson, 2011; Cramm et al., 2013; Johnson et al., 2004). Det beror bland annat på att samverkan kan ge bättre tillgång till viktiga resurser, expertkompetens, nya kontakter, kunskaper och perspektiv (Scheirer, 2005).

Samhällsnivå

På en samhällelig, institutionell nivå påverkas förutsättningar för implementering och hållbart utvecklingsarbete exempelvis av lagar och regler, politiska reformer, myndighetsbeslut, nationella uppföljningssystem och öppna jämförelser, men också av normer, värderingar och trender i samhället (Fleischer et al., 2015). Organisatoriska förändringsprocesser påverkas av vad som händer i den politiska, sociala och kulturella omgivningen (DiMaggio & Powell, 1983). Forskning visar exempelvis att det kan gå mode och trender i organisationsmodeller (Abrahamson, 1996; Czarniawska, 2005). Vissa organisationsmodeller får stor popularitet och sprids nationellt eller globalt. Ett exempel är beställar-utförarmodellen som fick stor spridning i Sverige från slutet av 1990-talet (Blomberg & Petersson, 2011). Ett annat exempel är IBIC som fått stor spridning under senare år (Socialstyrelsen, 2020a). Andra i sammanhanget relevanta exempel på koncept som fått stor spridning kan vara personcentrerad vård och omsorg (Eklund et al., 2018), systematiska uppföljningar och evidensbaserad praktik (Alm, 2015; Avby, 2015).

Vissa av de ovan nämna faktorerna, som resurser och aktivt stöd från ledningen, är viktiga för både implementering och rutinisering, medan andra faktorer främst påverkar antingen implementering eller rutinisering (Pluye et al., 2004a). En tidigare studie indikerar exempelvis att faktorer på projektnivå, som kompetent projektledning, noggrann planering och mätbara mål, är viktigast för den initiala implementeringen, medan graden av rutinisering och långsiktig hållbarhet framförallt påverkas av faktorer på organisationsnivå, som aktivt ägarskap i ledningen, långsiktig planering och finansiering och samordning med verksamhetens övriga förändringsprocesser (Åhlfeldt, 2017). Det är också tänkbart att vissa faktorer främjar implementering men motverkar rutinisering och hållbarhet – och vice versa. Exempelvis kan tillfälliga projektmedel

underlätta implementering, men motverka långsiktigheten då det kan bli svårt att klara övergången till ordinarie budget (O'Loughlin et al., 1998; Pluye et al. 2004a).

Syfte och frågeställningar

I denna studie undersöks kommunernas arbete med att implementera och rutinisera *Individens behov i centrum* (IBIC). Syftet är att granska implementeringsarbetets upplägg, genomförande och resultat och synliggöra styrkor och brister i arbetet. Syftet är också att utveckla kunskapen om vilka faktorer och processer som påverkar en framgångsrik implementering och rutinisering. De huvudsakliga frågeställningarna kan formuleras enligt följande:

- I vilken grad har IBIC implementerats och rutiniseras i de berörda verksamheterna? Hur stor andel av verksamheterna har lyckats implementera och rutinisera IBIC fullt ut?
- Hur har implementeringsarbetet organiserats, letts och samordnats i verksamheterna? Och hur kan detta bidra till att förklara graden av implementering och rutinisering?
- Vilka faktorer i implementeringsarbetet har ett samband med graden av implementering och rutinisering? Är det samma faktorer som hänger samman med implementering och rutinisering? Är det samma faktorer som hänger samman med implementering i handläggningen på myndighetssidan och genomförandet på utförarsidan?

Metod

Studien bygger på en webbenkät som besvarades av processledare, projektledare och andra personer med insyn i implementeringen av IBIC i kommunerna. Studien har en tvärsnittsdesign och omfattar kommuner från hela landet. Datainsamlingen gjordes i slutet av 2020.

I detta metodkapitel beskrivs först datainsamlingsprocessen. Sedan beskrivs frågeformuläret. Därefter redovisas de olika variablerna och hur dessa har mätts. Och slutligen beskrivs vilka statistiska analyser som genomförts.

Datainsamling

Här beskrivs datainsamlingsprocessen från urval och rekrytering av respondenter till enkätutskick och inkomna svar. Därefter redovisas vilka som besvarade enkäten och vilka verksamheter de representerar.

Rekrytering av respondenter

Enkätens målgrupp var processledare, projektledare och andra personer med god inblick i implementeringen av IBIC i de kommuner som arbetade med konceptet. Det fanns ingen förteckning över processledare som kunde ligga till grund för utskick av enkäten. Därför var första steget att rekrytera respondenter och upprätta en sändlista som kunde användas för utskick. För ändamålet skapades ett digitalt anmälningsskema med information om studien samt frågor om kommundeltagande, funktion, roll i implementeringsprocessen och e-postadress.

En öppen länk till anmälningsskemat skickades ut via SKR:s webbaserade IBIC-nätverk (Samarbetsrum) och Socialstyrelsens nationella IBIC-nätverk, som inkluderar representanter från regionala och lokala IBIC-nätverk. Utskick gjordes även via en lista med omkring 300 socialchefer, äldreomsorgschefer och personer med andra ledande befattningar i socialtjänsten.⁴ De ombads vidarebefordra mailet till rätt personer i sina verksamheter. Samtliga dessa utskick gjordes vid två tillfällen. Ett utskick gjordes även till registrator i samtliga kommuner med en uppmaning att vidarebefordra mailet till socialchefen eller motsvarande. Därtill presenterades studien på en nationell IBIC-utbildning som anordnades av SKR och en nationell nätverksträff som anordnades av Socialstyrelsen. Denna del av rekryteringsprocessen pågick under perioden juni–oktober 2020.

Totalt 191 personer anmälde att de ville delta i studien. De representerade 133 kommuner och stadsdelar, vilket motsvarar 73 procent av de uppskattningsvis 182 kommuner och stadsdelar som vid denna tidpunkt hade påbörjat implementeringen av IBIC (Socialstyrelsen, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

⁴ Listan byggde på öppna uppgifter från kommunernas hemsidor. Den hade sammanställts för en annan studie i forskargruppen för hälso- och sjukvårdsforskning på Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet.

Utskick och svarsfrekvens

Första utskicket av enkäten gjordes i början av november 2020 och därefter skickades tre påminnelser med två veckors mellanrum. Antal svar uppgick till 160, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 84 procent. (Fem av de svarande uppgav dock att de ännu inte påbörjat implementeringen och de besvarade därför bara en mindre del av enkäten.) Respondenterna representerar 119 kommuner och stadsdelar, vilket motsvarar 65 procent av de kommuner och stadsdelar som då hade påbörjat implementeringen (se tabell 1).

Tabell 1. Svarsfrekvens och kommunrepresentation.

	Individer	Kommuner/ stadsdelar
Påbörjat implementering		182
Med på sändlistan	191	133 (73 %)
Besvarat enkäten	160 (84 %)	119 (65 %)

Respondenterna

Drygt hälften (58 %) av respondenterna svarade för äldreomsorgen. En fjärdedel (24 %) svarade för LSS-verksamhet och en mindre andel (6,9 %) svarade för SoL-verksamhet för stöd till vuxna under 65 år. Övriga (11 %) svarade ”annat”, vilket i de flesta fall innebar att de arbetade inom flera av dessa verksamhetsområden.⁵

En majoritet av respondenterna (72 %) tillhörde myndighetssidan och den centrala administrationen på förvaltningen. Dessa var främst handläggare eller kvalitetsutvecklare, utvecklingsledare eller motsvarande. Övriga (28 %) tillhörde kommunala utförare och var främst första linjens chefer eller kvalitetsutvecklare, utvecklingsledare eller motsvarande (se tabell 2). Ingen respondent tillhörde således någon privat utförare.

Verksamhet som analysenhet

I materialet representeras vissa kommuner av flera respondenter. I några fall handlar det om personer från olika verksamhetsområden, men i några fall har två eller tre personer från samma verksamhetsområde besvarat enkäten. I dessa fall har respondenternas svar slagits samman som medelvärde av de aktuella respondenternas svar.

Det innebär att analysen ligger på verksamhetsnivå. Med verksamhet menas i detta sammanhang ett verksamhetsområde inom socialtjänsten i en kommun. (Äldreomsorgen i kommun A betraktas således som en verksamhet medan insatser enligt SoL till personer under 65 år i kommun A betraktas som en annan verksamhet och insatser enligt LSS i kommun A betraktas som en tredje verksamhet.) Totalt 137 verksamheter ingår i analysen.⁶ Att verksamheter utgör analysenheter på detta sätt motiveras av att implementeringen av IBIC kommit olika långt inom

⁵ I enkäten ombads respondenterna besvara enkäten utifrån det verksamhetsområde där de arbetat längst med IBIC. Om de arbetat lika länge inom flera verksamhetsområden ombads de svara utifrån det område de hade bäst inblick i.

⁶ Fyra verksamheter inkluderar tre respondenter, femton verksamheter inkluderar två respondenter och övriga 118 verksamheter inkluderar en respondent.

olika verksamhetsområden, bland annat för att implementeringen påbörjades tidigare i äldreomsorgen i och med ÄBIC som var föregångare till IBIC.

Tabell 2. Respondenternas funktioner och verksamheter

	Förvaltning/ myndighet	Utförare	Totalt
Handläggare	32	-	32
Gruppledare, samordnare, planerare eller motsv.	17	2	19
Första linjens chef ¹	16	10	26
Mellanchef ²	5	1	6
Socialchef eller motsv.	2	-	2
Kvalitetsutvecklare, utvecklingsledare eller motsv.	31	24	55
Omvårdnadspersonal	-	5	5
Annat ³	9	1	10
Totalt	112	43	155 ⁴

¹ Chef för personal närmast individen/brukaren.

² Mellan första linjens chef och socialchef eller motsvarande.

³ Utredare, projektledare, projektanställd, metodutvecklare, socialt ansvarig samordnare.

⁴ De flesta bakgrundsfrågor låg i slutet av enkäten och besvarades därför inte av de fem personer som uppgav att de inte påbörjat implementeringen av IBIC. Därför är totalsumman 155.

Enkätens utformning

Tidigare forskning om implementering och hållbart utvecklingsarbete har legat till grund för enkätens utformning. Två ledare för ett regionalt IBIC-nätverk gav synpunkter på enkäten i ett tidigt skede och tre tjänstemän med ansvar för IBIC på Socialstyrelsen gav synpunkter på frågorna om implementering. Därtill gjordes ett pilottest av enkäten där fyra processledare från fyra olika kommuner gick igenom samtliga enkätfrågor. De gav synpunkter på frågorna, formuleringar, ordval och svarsalternativ.

Enkäten omfattar ett hundratal frågor och delfrågor, inklusive bakgrundsfrågor om respondenten.⁷ Den består av tre huvudsakliga delar. En del syftar till att mäta hur långt verksamheterna kommit i implementeringen av IBIC. En andra del handlar om graden av rutinisering, det vill säga hur långt verksamheterna kommit i att integrera och förankra IBIC i organisatoriska strukturer och processer. En tredje del handlar om faktorer som tidigare forskning identifierat som betydelsefulla för implementering och rutinisering. Utöver dessa tre delar inkluderar enkäten bakgrundsfrågor om respondenten avseende kön, funktion, verksamhetsområde och kommundeltillhörighet.

Enkäten innehåller några ja/nej-frågor, flervalsfrågor och öppna frågor, men huvuddelen av frågorna besvaras med femgradiga skalor, där respondenten ombeds gradera hur väl ett visst

⁷ Enkäten i sin helhet kan ses på https://www.nestorfou.se/nestor_publicationer/mangfasetterad-forandring-i-fragmenterade-verksamheter/

påstående stämmer på en skala 1–5, där 1 betyder ”stämmer inte alls” och 5 betyder ”stämmer mycket bra”.⁸

Variabler och enkätfrågor

I detta avsnitt beskrivs de huvudsakliga variablerna i studien. Först redovisas hur enkätfrågor har grupperats och slagits samman till index eller variabler som består av flera olika frågor. Sedan beskrivs tre utfallsvariabler eller så kallade beroende variabler. Slutligen beskrivs de oberoende variablerna eller så kallade prediktorerna, det vill säga de faktorer som hypotetiskt antas kunna förklara variationen i de tre utfallsvariablerna.

Sammanslagning av enkätfrågor

Faktoranalyser (PCA) har genomförts för att undersöka om grupper av enkätfrågor hänger samman i gemensamma koncept som motiverar att de kan slås samman till gemensamma variabler eller så kallade index. För att kontrollera hur väl frågorna hänger samman har reliabilitetsmättet Cronbach's alpha (α) använts. Ett högt värde indikerar att de aktuella frågorna mäter aspekter av samma fenomen och därför är lämpliga att slå samman. Ett vanligt gränsvärde är att Cronbach's alpha bör överstiga 0,70 (Field, 2009), men gränsvärdena ner mot 0,60 föreslås också i litteraturen (Bryman, 2008).

För de flesta variabler var reliabiliteten acceptabel eller hög ($\alpha = 0,72\text{--}0,92$). För en av två implementeringsvariabler var emellertid reliabiliteten mer tveksam ($\alpha = 0,62$), men dessa frågor har ändå slagits samman till ett index. Det motiveras av att frågorna på teoretiska grunder kan anses hänga ihop, då de alla rör viktiga aspekter av att använda IBIC i praktiken. Variabler med alltför låg reliabilitet ($\alpha < 0,60$) har inte slagits samman, utan de enskilda enkätfrågorna analyseras separat. Samtliga index beräknas som medelvärdet av de ingående frågorna.

Utfallsvariabler – implementering och rutinisering

De huvudsakliga utfallsvariablerna, eller beroende variablerna, handlar om implementering och rutinisering. I enkäten mäts graden av implementering med frågor om hur ofta ett antal centrala moment i IBIC genomförs i praktiken. Efter en faktoranalys har dessa delats upp i två variabler, där den ena gäller *implementering i handläggningen på myndighetssidan* och den andra gäller *implementering i genomförandet på utförarsidan*. Frågorna utgår från kärnkomponenterna i IBIC och baseras på Socialstyrelsens material och rapporter (Socialstyrelsen, 2016a; Socialstyrelsen, 2016b). De har tagits fram i dialog med ansvariga tjänstemän på Socialstyrelsen. De två implementeringsvariablerna, inklusive ingående enkätfrågor redovisas mer detaljerat i bilaga 1, tabell 12.

Graden av *rutinisering* mäts med frågor om hur IBIC ersatt gamla rutiner och förhållningsätt och integrerats i befintliga strukturer och processer, som skriftliga styrdokument, regel-

⁸ I några fall används femgradiga skalor med andra svarsalternativ. I de frågor som mäter graden av implementering skattas exempelvis hur ofta ett visst moment i IBIC används på en skala 1–5, där 1 betyder ”i princip aldrig” och 5 betyder ”i princip alltid” (se bilaga 1, tabell 12–13).

bundna uppföljningar och introduktion till nyanställda. Frågorna är utvecklade med utgångspunkt i tidigare forskning om rutinisering.⁹ Rutiniseringsvariabeln och dess ingående enkätfrågor redovisas mer detaljerat i bilaga 1, tabell 12.

Oberoende variabler – stöd och hinder för implementering och rutinisering

I enkäten finns en mängd frågor om faktorer som kan tänkas påverka implementeringen och rutiniseringen av IBIC. Dessa frågor har utformats med utgångspunkt i tidigare forskning, där viktig input kommit från olika måtskalor och instrument som används för att mäta förutsättningar för implementering och hållbart utvecklingsarbete.¹⁰ Det handlar exempelvis om hur implementeringen organiserats, planerats och genomförts, utvärdering och hur resultat från utvärderingar använts, stöd från den politiska ledningen och förvaltningsledningen, engagemang från första linjens chefer, delaktighet från verksamheterna, samverkan mellan berörda aktörer inom kommunen samt om deltagande i externa IBIC-nätverk.

Efter datainsamlingen har frågorna undersökts med faktoranalyser och relaterade frågor har slagits samman till gemensamma variabler eller så kallade index (se ovan). Samtliga variabler och ingående enkätfrågor redovisas i bilaga 1, tabell 13.

Analysmetoder

Statistiska analyser har gjorts med statistikprogrammet SPSS. Först analyserades materialet med faktoranalyser (PCA), för att kunna slå samman frågor till gemensamma variabler eller index. I rapporten redovisas frekvenser, medelvärden och standardavvikelser för de olika variablerna.¹¹ Eventuella samband testas med Pearsons korrelation och multipel linjär regression. Därtill görs några enskilda t-test. I löptexten beskrivs resultatet från de statistiska analyserna på en övergripande nivå, men mer detaljerade resultat redovisas i bilaga 2.

⁹ I denna forskning är Yins (1981) arbete om rutinisering centralt. Detta har sedan vidareutvecklats av Goodman et al. (1993) genom "the level of institutionalization scale" samt ett flertal senare författare som Pluye et al. (2004b), Slaghuis et al. (2011) och Dijkman et al. (2017).

¹⁰ Exempel på måtskalor är "The Program Sustainability Assessment Tool" (PSAT) (Luke et al., 2014), "The Program Sustainability Index" (PSI) (Mancini & Marek, 2004), "Normalization Process Theory Measure" (NoMAD) (May & Finch, 2009; Elf et al. 2018) samt "The Long Term Success Tool" (LTST) (Lennox et al., 2016).

¹¹ När frekvenser redovisas avrundas värdena till närmaste heltal.

Resultat

I detta resultatkapitel beskrivs det huvudsakliga enkätresultatet. Mer detaljerade resultat och statistiska analyser redovisas även i bilaga 2. Kapitlet består av fyra delar. (1) Den första delen redovisar implementeringsarbetets utfall, det vill säga hur väl IBIC implementerats och rutiniserats i verksamheterna. (2) Den andra delen ger en övergripande bild av effekterna av IBIC i verksamheterna. (3) Den tredje delen är mest omfattande och redovisar hur implementeringsarbetet organiserats, letts och samordnats i verksamheterna. (4) I den fjärde och avslutande delen redovisas framgångsfaktorer, det vill säga variabler som hänger samman med graden av implementering och rutinisering.

Grad av implementering och rutinisering

Här presenteras resultat om i vilken grad verksamheterna lyckats implementera och rutinisera IBIC. Därtill beräknas hur stor andel av verksamheterna som implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut.

Implementering under flera år

Implementeringen av IBIC har påbörjats vid olika tidpunkter i olika verksamheter. Enkäten visar att det fanns en stor variation, där verksamheterna påbörjade implementeringen från 2013 och framåt. I genomsnitt hade det gått 3,7 år sedan implementeringen startade.

I enkäten fanns även en fråga om hur långt implementeringen kommit. De flesta svarade då att det aktiva implementeringsarbetet var avslutat eller i slutfasen (41 %), men ganska många svarade även att de var mitt uppe i implementeringsarbetet (30 %) eller att de fortfarande var i början av processen (20 %). Några svarade även att de lagt ner eller pausat implementeringen (7,6 %).

Myndighetssidan längre fram än utförarsidan

I studien används två implementeringsvariabler: en för handläggningen på myndighetssidan och en för genomförandet på utförarsidan. Dessa mäts med frågor om hur ofta ett antal centrala moment i IBIC genomförts i praktiken (se bilaga 1, tabell 12). Enkätsvaren visar att implementeringen kommit betydligt längre på myndighetssidan än på utförarsidan. Drygt hälften (56 %) av verksamheterna bedömde att de i hög eller mycket hög grad implementerat IBIC på myndighetssidan. Men bara en fjärdedel (26 %) bedömde att IBIC i hög eller mycket hög grad var implementerat på utförarsidan (se tabell 3).

I enkäten fanns även en fråga om hur verksamhetssystemet anpassats till IBIC och dess krav på strukturerad dokumentation och nationellt fackspråk. Tidigare rapporter beskriver detta som en av de stora utmaningarna i implementeringsarbetet (Karlsson & Viberg, 2019; Larsen, 2020; Vård- och omsorgsanalys, 2021). Enkätsvaren visar att drygt två tredjedelar (70 %) hade köpt in en ny så kallad "IBIC-modul" till verksamhetssystemet medan en femtedel (21 %) istället hade anpassat det befintliga systemet. En mindre andel (7,1 %) svarade att de inte alls anpassat verksamhetssystemet till IBIC.

Rutinisering i organisatoriska strukturer och processer

I enkäten mäts i vilken grad IBIC rutiniserats i verksamheterna med frågor om hur IBIC ersatt gamla rutiner och förhållningssätt och integrerats i befintliga strukturer och processer, skriftliga styrdokument, regelbundna uppföljningar och introduktion till nyanställda (se bilaga 1, tabell 12). Enkätsvaren visar att en dryg tredjedel (36 %) av verksamheterna bedömde att IBIC i hög eller mycket hög grad var rutiniserat i denna mening (se tabell 3).

I enkäten fanns även en fråga om hur ofta individuella uppföljningar sammanställdes på gruppnivå och användes för verksamhetsutveckling. Denna fråga ingår inte i någon av de tre utfallsvariablerna, då den enligt faktoranalysen inte hängde samman med någon av dessa. Frågan är dock intressant då ett av målen med IBIC är att modellen ska ge bättre underlag för verksamhetsuppföljning, organisering och resursplanering (Socialstyrelsen, 2016a). Enkätsvaren visar att enbart några få (4,5 %) verksamheter bedömde att individuella uppföljningar sammanställdes och användes för verksamhetsutveckling. Det indikerar att IBIC ännu inte nått fram till ambitionen om att stärka verksamhetsutvecklingen på en organisatorisk nivå.

Tabell 3. Grad av implementering och rutinisering. (Andel höga och låga värden på variablerna.)

	Värde på variabeln*		
	Låg grad, 1–2	Hög grad, 4–5	Vet ej
Implementering på myndighetssidan	14 %	56 %	4,5 %
Implementering på utförarsidan	38 %	26 %	6,0 %
Rutinisering	27 %	36 %	0,8 %
Verksamhetsutveckling	62 %	4,5 %	26 %

* Värde på skala 1–5, där ett högt värde är positivt.

Få hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut

Hur många verksamheter hade lyckats implementera och rutinisera IBIC? Svaret på denna fråga beror givetvis på hur implementering och rutinisering definieras och var gränsen dras för vad som kan betraktas som en lyckad implementering och rutinisering.

I den beräkning som redovisas här definieras IBIC som implementerat om båda implementeringsvariablerna antar värden på minst 3,5 (det vill säga värden som kan avrundas till fyra på den femgradiga skalan). IBIC definieras som delvis implementerat om de båda implementeringsvariablerna överstiger 2,5. Vidare definieras IBIC som rutiniserat i verksamheten om rutiniseringsvariabeln antar ett värde på minst 3,5.

Givet dessa gränsdragningar hade en knapp femtedel (19 %) av verksamheterna implementerat IBIC fullt ut och därtill hade en knapp fjärdedel (23 %) delvis implementerat IBIC. Av de verksamheter som implementerat IBIC fullt ut hade drygt hälften även rutiniserat modellen i sina strukturer och processer. Det innebär att totalt tolv procent av verksamheterna både hade implementerat och rutiniserat IBIC (se tabell 4).

Emellertid, om kravet på implementering skruvas upp ytterligare så att det också krävs att verksamheten sammanställde individuella uppföljningar på gruppnivå och använde dessa för verksamhetsutveckling, var det enbart två verksamheter som hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut.

Tabell 4. Verksamheter som implementerat och rutiniserat IBIC.

	Antal	Andel
Ej implementerat	69	52 %
Delvis implementerat	30	23 %
varav även rutiniserat*	11	8,3 %
Fullt implementerat	25	19 %
varav även rutiniserat*	16	12 %
Vet ej/ej svar	9	6,8 %
Totalt	133	100 %

* Notera att antal/andel på denna rad ingår i det totala antalet/andelen på raden ovan.

Positiva effekter och negativa bieffekter

Studien syftar inte till att utvärdera effekterna av IBIC, men enkäten innehöll likväl några frågor som ger en fingervisning om hur IBIC ansågs ha påverkat verksamheterna. Enkätsvaren indikerar en relativt utbredd upplevelse av att IBIC medfört positiva förändringar, men också att det förekom vissa negativa bieffekter.

Hälften (50 %) av verksamheterna instämde i hög eller mycket hög grad i att IBIC medfört positiva förändringar för den egna verksamheten. En mindre andel (15 %) tog helt eller delvis avstånd från detta och ungefär lika många (16 %) svarade att de inte kunde ta ställning till eventuella förändringar, vilket kan förstås mot bakgrund av att det bara var en fjärdedel av verksamheterna som hade utvärderat arbetet (se nedan).

Samtidigt indikerar enkätsvaren att IBIC också medförde ett antal icke önskvärda konsekvenser. Framförallt ansåg närmare hälften av respondenterna att IBIC medförde ökad administration och dokumentation. En femtedel ansåg att IBIC gjorde det svårare för den enskilde individen eller brukaren att förstå utredningar och beslut. Några svarade även att utförarna upplever sig mer detaljstyrda och att det blivit svårare att anpassa insatser till förändringar i individens dagsform. Ett fåtal ansåg även att handläggarnas möte med individen blivit mer opersonligt till följd av IBIC (se tabell 5).

Tabell 5. Icke önskvärda konsekvenser av IBIC.

	Antal*	Andel*
Ökad administration och dokumentation	75	48 %
Handläggarnas möte med individen har blivit mer opersonligt	6	3,9 %
Svårare för individen att förstå utredningar och beslut	30	19 %
Utförarna upplever sig mer detaljstyrda	23	15 %
Svårare att anpassa insatser till individens dagsform	12	7,7 %

* Antal/andel av respondenterna som i hög eller mycket hög grad instämde i att dessa effekter förekom (n = 155).

Faktorer och processer i implementeringsarbetet

I detta avsnitt presenteras en rad aspekter av hur implementeringsarbetet har organiserats, letts och samordnats i verksamheterna. Det är uppdelat i fem delar: (1) IBIC som implementeringsobjekt, (2) projektorganisation och projektstrategi, (3) ledning och chefer, (4) bred förankring i verksamheten samt (5) externa samarbeten och nätverk.

IBIC som implementeringsobjekt

Bred uppslutning bakom IBIC

Enkäten innehöll tre frågor om hur chefer och medarbetare såg på IBIC, om arbetet kännetecknades av en positiv inställning eller om det fanns ett utbrett motstånd eller ointresse för IBIC. Enkätsvaren visar att IBIC togs emot positivt i de allra flesta verksamheter. Nästan tre fjärdedelar av verksamheterna (74 %) instämde i hög eller mycket hög grad i att chefer och medarbetare hade en positiv syn på IBIC (se tabell 6).

Flera olika tolkningar av IBIC

I enkäten fanns även tre frågor om hur IBIC tolkades och förstods, om det var enkelt att förklara konceptet för nya medarbetare, om det fanns många skilda tolkningar av konceptet och om det var tydligt hur IBIC skilde sig från ordinarie arbetssätt. Den övergripande bilden från enkätsvaren visar att IBIC i de flesta fall uppfattades som ett relativt begripligt och kommunicerbart koncept som skilde sig tydligt från tidigare etablerade arbetssätt. Men samtidigt var det relativt många verksamheter som saknade en gemensam tolkning och förståelse av IBIC.

Knappt hälften (47 %) av verksamheterna bedömde att det i hög eller mycket hög grad var enkelt att förklara IBIC för nya medarbetare. Vidare bedömde drygt hälften (55 %) av verksamheterna att det i hög eller mycket hög grad var tydligt hur IBIC skilde sig från ordinarie arbetssätt. Betydligt färre (28 %) bedömde att det i hög eller mycket hög grad fanns en gemensam tolkning och förståelse av IBIC i verksamheten. Det var tvärtom fler (33 %) som svarade att det i låg grad eller inte alls fanns en gemensam bild av IBIC (se tabell 6). Det indikerar att IBIC är ett relativt mångtydigt koncept som kan tolkas på flera olika sätt.

Tabell 6. IBIC som implementeringsobjekt. (Andel höga och låga värden på variablerna.)

	Värde på variabeln*		
	Låg grad, 1–2	Hög grad, 4–5	Vet ej
Positiv syn på IBIC	5,1 %	74 %	2,2 %
IBIC begripligt (enkelt att förklara)	15 %	47 %	2,9 %
IBIC skiljer sig från tidigare arbetssätt	13 %	55 %	2,2 %
Gemensam tolkning av IBIC	33 %	28 %	7,3 %

* Värde på skala 1–5, där ett högt värde är positivt. "Vet ej" inkluderar även icke svar.

Projektorganisation och projektstrategi

Föränderliga projektorganisationer

Implementeringen organiserades på olika sätt i olika kommuner och verksamheter. I knappt hälften av verksamheterna (46 %) drevs implementeringsarbetet av en enskild processledare och

i drygt hälften (54 %) drevs arbetet av någon form av grupp eller projektorganisation. Det varierade dock hur dessa grupper och projektorganisationer såg ut. I vissa fall handlade det om att flera processledare arbetade tillsammans eller ansvarade för olika delar av verksamheten och träffades i gemensamma samverkansmöten. I andra fall handlade det om att en projektledare med ett övergripande ansvar ledde och samordnade en grupp av processledare. Det fanns även mer omfattande projektorganisationer, som även inkluderade styrgrupper, arbetsgrupper och referensgrupper med representanter från verksamheterna. Ungefär en fjärdedel av verksamheterna (23 %) hade en mer omfattande projektorganisation med flera grupper och funktioner.

Enkätsvaren visar även att de individer, grupper och projektorganisationer som drev implementeringen förändrades över tid. I fritextsvar framgår exempelvis att grupper och funktioner skapades och upplöstes under arbetets gång. Implementeringen kunde periodvis drivas av en större grupp och periodvis av en ensam processledare. Projektledare och processledare kunde även sluta och bytas ut under arbetets gång. Det var inte ovanligt chefer och medarbetare som uppfattades som viktiga nyckelpersoner slutade. Över hälften av respondenterna (58 %) svarade att minst en viktig nyckelperson slutat under implementeringen och en dryg tredjedel (36 %) svarade att flera viktiga nyckelpersoner slutat.

Processledare med starkt stöd

En del i Socialstyrelsens strategi för att stödja implementeringen av IBIC var att utbilda processledare ute i kommunerna (Socialstyrelsen, 2016c). En variabel i enkäten mäter i vilken grad dessa processledare hade goda förutsättningar och stöd att axla sin roll i implementeringsarbetet. Den innehåller frågor om huruvida processledarna hade ett tydligt uppdrag, ansvar och mandat, om de hade tillräckliga kunskaper om IBIC och om de hade tillräckligt med tid och resurser för att kunna jobba effektivt med implementeringen.

Enkätsvaren visar att en majoritet (60 %) av verksamheterna bedömde att de i hög eller mycket hög grad erbjöd processledarna ett bra stöd och goda förutsättningar för arbetet med IBIC. Betydligt färre (14 %) bedömde att processledarna i låg grad eller inte alls hade detta stöd (se tabell 7).

Generellt välplanerad projektledning

I enkäten fanns flera frågor som syftade till att ringa in olika aspekter av hur implementeringsarbetet lades upp och vilka strategier som var tongivande. En variabel mäter hur välplanerat och strukturerat implementeringsarbetet var. Den inkluderade frågor om huruvida det fanns en tydlig planering, tydliga och mätbara mål, tydliga roller och ansvar och en klar bild av vilka resurser implementeringen krävde.

Enkätsvaren visar att knappt hälften (47 %) av verksamheterna bedömde att implementeringsarbetet i hög eller mycket hög grad kännetecknades av en välplanerad projektledning med fokus på mätbara mål och tydlighet kring roller och resursbehov. En femtedel (20 %) bedömde att implementeringen i låg grad eller inte alls var välplanerad och strukturerad på detta sätt (se tabell 7).

Öppen projektstrategi – i vissa fall

En annan variabel mäter vad som kan beskrivas som förekomsten av en öppen projektstrategi. Variabeln innehåller tre frågor som handlar om huruvida införandet av IBIC hade samordnats med andra pågående förändringsprocesser i verksamheten, om det gjorts avstämningar under implementeringsprocessen samt om det redan tidigt i processen fanns en långsiktig plan för tiden efter den initiala implementeringsfasen. Variabeln har god reliabilitet (se bilaga 1, tabell 13), vilket indikerar att de tre frågorna mäter ett gemensamt fenomen, men det är likväl ganska svårt att ringa in och sätta ord på vad detta fenomen är. Ett möjligt sätt att förstå variabeln är dock att den handlar om olika aspekter av öppenhet: öppenhet mot annat pågående förändringsarbete, öppenhet för förändring och lärande samt öppenhet mot tiden efter implementeringen. (Variabeln diskuteras mer ingående i den avslutande diskussionen.)

Enkätresultatet visar att en tredjedel (34 %) av verksamheterna i hög eller mycket hög grad bedömde att implementeringsarbetet kännetecknades av en öppen projektstrategi i denna mening. Ungefär lika många (30 %) tillämpade i låg grad eller inte alls en öppen strategi (se tabell 7). Det var exempelvis bara lite drygt en tiondel (12 %) av verksamheterna som uppgav att de redan tidigt i processen hade en långsiktig plan för IBIC efter den initiala implementeringsfasen.

Viss anpassning och modifiering av IBIC

Socialstyrelsen beskriver IBIC i sina material och utbildningar, men då det inte finns någon stark nationell styrning med ett tvingande regelverk att införa IBIC, är det möjligt för kommunerna att välja ut och ta till sig olika delar av konceptet eller förändra och modifiera det.

I enkäten ställdes frågor om anpassning och modifiering. De handlade om huruvida verksamheterna förenklat IBIC för att modellen skulle bli mindre resurskrävande eller om modellen modifierats för att passa lokala behov. En fråga handlade även om huruvida IBIC-modellen anpassats genom löpande avstämningar. Enkätsvaren visar att en fjärdedel (26 %) av verksamheterna i hög eller mycket hög grad instämde i att de modifierat IBIC-modellen för att möta lokala resurser och behov. Ungefär lika många (27 %) hade i hög eller mycket hög grad anpassat modellen genom löpande avstämningar. Det var dock fler som svarade att IBIC i låg grad eller inte alls anpassats och modifierats (se tabell 7).

Tabell 7. Projektstrategi. (Andel höga och låga värden på variablerna.)

	Värde på variabeln*		
	Låg grad, 1–2	Hög grad, 4–5	Vet ej
Välplanerat projekt	20 %	47 %	2,3 %
Öppen projektstrategi	30 %	34 %	3,8 %
Processledare med stöd	14 %	60 %	0,8 %
Anpassning till lokala behov och resurser	37 %	26 %	9,0 %
Anpassning genom löpande uppföljning	32 %	27 %	24 %
Utvärdering som används	78 %	11 %	0,8 %

* Värde på skala 1–5, där ett högt värde är positivt. "Vet ej" inkluderar även icke svar.

Utvärdering hade marginell roll i implementeringsarbetet

En fjärdedel av verksamheterna (24 %) uppgav att det genomförts minst en utvärdering under implementeringsprocessen. Den absoluta majoriteten av dessa utvärderingar hade gjorts internt (90 %), men några hade även anlitat en utomstående utvärderare. Utvärderingarna undersökte

framförallt följsamheten till IBIC-modellen samt om implementeringen medfört förändrade arbetssätt i handläggningen eller genomförandet. Ett fåtal utvärderingar tittade även på resultat för brukare eller kostnader och kostnadseffektivitet (se tabell 8).

Tabell 8. Vad utvärderades?

	Antal	Andel*
Resultat för individer/brukare	8	6,0 %
Förändrade arbetssätt	28	21 %
Följsamhet till IBIC (metodtrogenhet)	26	20 %
Kostnader/kostnadseffektivitet	3	2,3 %
Annat	4	3,0 %

* Andel av alla verksamheter, även de som inte gjorde någon utvärdering (n = 133).

Genomförda utvärderingar kommer inte nödvändigtvis till faktisk användning i det fortsatta arbetet. I enkäten ställdes därför frågor om hur resultat och lärdomar från eventuella utvärderingar användes i det fortsatta arbetet under och efter implementeringen. Enkätsvaren visar att det totalt sett bara var en tiondel (11 %) av verksamheterna som i hög eller mycket hög grad nyttjade resultat och lärdomar från en utvärdering i implementeringsarbetet (se tabell 7).

Det vanligaste var då att använda utvärderingen för att motivera medarbetare till fortsatt förändringsarbete. Näst vanligast var att använda utvärderingen för att justera IBIC-modellen eller förändra implementeringsstrategin. Det var dock bara en handfull verksamheter som använde resultat och lärdomar från en utvärdering för att göra en långsiktig planering för tiden efter den initiala implementeringsfasen.

Ledning och chefer

Beslut om införande trots svagt beslutsunderlag

Socialstyrelsen (2021) betonar att ledningen behöver fatta ett tydligt beslut om att införa IBIC och i en tidigare rapport om IBIC påtalas vikten av att det finns ett tydligt syfte med varför konceptet ska införas och vad det är tänkt att leda till (Karlsson & Viberg, 2019).

Enkätsvaren visar att beslutet att införa IBIC fattades på politisk nivå i en majoritet av verksamheterna (59 %). Det var mer än dubbelt så vanligt som att det fattades på tjänstemannanivå (26 %). Några få (1,3 %) svarade också att det inte fanns något formellt beslut om att införa IBIC. Övriga svarade att de inte visste var beslutet fattades.

I enkäten fanns även frågor om hur väl underbyggt beslutet att införa IBIC var, det vill säga om det fanns ordentlig kunskap om vad IBIC var samt om det fanns en ordentlig analys av verksamhetens eventuella behov av modellen. Enkätsvaren visar att en fjärdedel (24 %) av verksamheterna fattade beslut som i hög eller mycket hög grad var väl underbyggda, men nästan en tredjedel (32 %) fattade beslut som i låg grad eller inte alls var väl underbyggda (se tabell 9). I många verksamheter fattades således beslutet om att införa IBIC på ganska lösa grunder.

Enkätsvaren indikerar dock att beslutet i många fall hängde samman med att det var Socialstyrelsen som utvecklade, spred och stöttade implementeringen av IBIC. Drygt två tredjedelar (70 %) instämde i hög eller mycket hög grad i att beslutet att införa modellen påverkades av att Socialstyrelsen stod bakom konceptet.

Varierat stöd från ledningen

I enkäten fanns även frågor om i vilken grad förvaltningsledningen och den politiska ledningen visade ett aktivt ägarskap och stöttade implementeringsarbetet. Frågorna handlade om ledningens kunskaper om IBIC, om ledningen visade att IBIC var prioriterat, tydliggjorde varför IBIC skulle införas och efterfrågade rapporter om implementeringsarbetet.

Enkätsvaren visar att det saknades ett aktivt stöd från ledningen i många verksamheter. Stödet från förvaltningsledningen kan beskrivas som medelmåttigt medan stödet från den politiska ledningen kan beskrivas som ganska svagt. En tredjedel (32 %) av verksamheterna bedömde att det i hög eller mycket hög grad fanns ett aktivt stöd från förvaltningsledningen. Betydligt färre (10 %) ansåg att det i hög eller mycket hög grad fanns ett aktivt stöd från ansvariga kommunpolitiker. Emellertid var det nästan en tredjedel som inte kunde besvara frågorna om stöd från politiker (se tabell 9). Även detta kan tolkas som en indikation på att politikerna var ganska osynliga i implementeringsarbetet.

Resurser i implementeringsarbetet

Enkätsvaren visar att implementeringen av IBIC i huvudsak hade genomförts inom ramen för ordinarie budget. En femtedel (20 %) uppgav dock att implementeringsarbetet fått vissa tillskott av interna resurser från den egna kommunen och ungefär lika många (19 %) uppgav att arbetet haft externa resurser, genom exempelvis stimulansmedel eller andra projektmedel.

Enkäten innehöll också frågor om icke-finansiella resurser som kan vara avgörande för en framgångsrik implementering och rutinisering. Frågorna handlade om tid för planering, möten och aktiviteter, kunskap om förändringsarbete och implementering, information och återkoppling samt inflytande och mandat att sammankalla berörda personer till möten, utbildningar och andra aktiviteter (jfr PSAT, 2002; Lasker et al., 2001). Enkätsvaren visar att ungefär hälften av verksamheterna (46 %) bedömde att de hade tillräckliga resurser i dessa avseenden (se tabell 9). En resurs stack dock ut som en brist. Det var bara en fjärdedel av verksamheterna (26 %) som bedömde att de hade tillräcklig tillgång till information och återkoppling från exempelvis uppföljningar och utvärderingar.

Första linjens chefer – en tudelad bild

I enkäten fanns frågor om första linjens chefer och deras ledarskap och engagemang i implementeringsarbetet. Frågorna handlade om huruvida dessa chefer skapat engagemang för IBIC hos sin personal, om de hade en passiv eller avvaktande inställning till IBIC samt om de hade goda kunskaper om IBIC.

Resultatet visar på skillnader mellan myndighetssidan och utförarsidan. Mer än hälften (59 %) av verksamheterna bedömde att första linjens chefer på myndighetssidan i hög eller mycket hög grad visade ett engagerat ledarskap i implementeringsarbetet. Det var dock bara en fjärdedel (26 %) som gjorde motsvarande bedömning om cheferna på utförarsidan. Det var dock många som inte svarade på frågor om utförarsidans chefer (se tabell 9), men även det kan möjligen ses som en indikation på att utförarsidan och utförarnas chefer inte var särskilt synliga och framträdande i implementeringsarbetet.

Tabell 9. Ledning och chefer. (Andel höga och låga värden på variablerna.)

	Värde på variabeln*		
	Låg grad, 1–2	Hög grad, 4–5	Vet ej
Väl underbyggt implementeringsbeslut	32 %	24 %	20 %
Aktivt stöd från förvaltningsledningen	31 %	32 %	6,0 %
Aktivt stöd från politiska ledningen	42 %	10 %	30 %
Tillgängliga resurser	11 %	46 %	5,3 %
Ledarskap, första linjens chefer myndighet	15 %	59 %	9,8 %
Ledarskap, första linjens chefer utförare	20 %	26 %	25 %

* Värde på skala 1–5, där ett högt värde är positivt. "Vet ej" inkluderar även icke svar.

Förankring i verksamheten

Delaktighet varierade mellan grupper

På alla nivåer i en organisation finns kunskaper och perspektiv som kan stärka och berika ett förändringsarbete (Pålshaugen, 1998). I enkäten ställdes därför frågor om i vilken grad erfarenheter, kunskaper och synpunkter från handläggare, första linjens chefer, omsorgspersonal samt brukare och anhöriga tillvaratogs i implementeringsarbetet.

Enkätsvaren visar att tre fjärdedelar (76 %) av verksamheterna bedömde att handläggarna i hög eller mycket hög grad var delaktiga i implementeringsarbetet i meningen att deras erfarenheter, kunskaper och synpunkter togs tillvara i processen. En betydligt mindre andel (34 %) bedömde att utförarverksamheterna och deras chefer och omvårdnadspersonalen var delaktiga. Och bara ett fåtal (6,0 %) bedömde att brukare eller anhöriga var delaktiga. När det gällde omvårdnadspersonal, brukare och anhöriga var det dock många som inte kunde svara på frågan (se tabell 10). Det indikerar att dessa grupper åtminstone inte hade någon framträdande och bärande roll i implementeringsstrategin.

Delad bild av intern samverkan

Implementeringen av IBIC pågår i många kommuner och berör flera verksamhetsområden i dessa kommuner. Dessutom berör implementeringen både myndighetssidan och utförarsidan – och utförarsidan består i sin tur av ett flertal utförare (Socialstyrelsen, 2016a). Om implementeringen drivs som separata processer eller stuprör riskerar implementeringen att bli splittrad och ineffektiv. Därför är det rimligt att anta att implementeringen kan stärkas genom samverkan och samarbete mellan de olika aktörer som berörs av implementeringen.

I enkäten ställdes frågor om huruvida implementeringsarbetet kännetecknades av nära samarbete mellan de olika utförarna, mellan myndighetssidan och utförarna samt mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden. Enkätsvaren visar att en knapp tredjedel (31 %) av verksamheterna bedömde att implementeringsarbetet i hög eller mycket hög grad kännetecknades av ett nära samarbete mellan myndighetssidan och utförarsidan samt mellan de olika utförarna. Något fler (35 %) bedömde att implementeringsarbetet i hög eller mycket hög grad kännetecknades av ett nära samarbete mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden. Det fanns således ett samarbete i implementeringsarbetet i flera verksamheter, men samtidigt kan konstateras att det var ungefär lika många verksamheter som bedömde att det i låg grad eller inte alls fanns något vidare samarbete på dessa områden (se tabell 10).

Tabell 10. Bred förankring. (Andel höga och låga värden på variablerna.)

	Värde på variabeln*		
	Låg grad, 1–2	Hög grad, 4–5	Vet ej
Delaktighet/inflytande, handläggare	2,3 %	76 %	13 %
Delaktighet/inflytande, utförare	19 %	34 %	23 %
Delaktighet/inflytande, brukare och anhöriga	57 %	6,0 %	26 %
Samverkan, utförare	30 %	31 %	6,8 %
Samverkan, socialtjänstens delområden	32 %	35 %	12 %

* Värde på skala 1–5, där ett högt värde är positivt. "Vet ej" inkluderar även icke svar.

Externa samarbeten och nätverk

I enkäten ställdes även frågor om eventuella samarbeten med externa aktörer, som universitet/högskolor, regionala FoU-enheter, konsultbolag och brukarorganisationer eller motsvarande. Därtill ställdes frågor om deltagande i nationella och lokala IBIC-nätverk.

Få samarbeten med externa aktörer

Det generella intrycket från enkäten är att de studerade verksamheterna arbetade relativt självständigt utan att involvera externa aktörer i implementeringsarbetet. En av tio (11 %) uppgav att en lokal eller regional FoU-enhet deltagit i implementeringen eller hjälpt till med utvärdering, men nästan ingen svarade att de samarbetat med något universitet/högskola (1,3 %), konsultbolag (2,5 %) eller brukarorganisation (0,6 %).

Aktivt engagemang i nätverk med andra kommuner

Däremot visar enkätsvaren att det fanns ett ganska omfattande kunskaps- och erfarenhetsutbyte genom olika nätverk med andra kommuner. Knappt hälften (43 %) av verksamheterna deltog aktivt i Socialstyrelsens nationella IBIC-nätverk. Ungefär lika många (44 %) deltog i SKR:s web-baserade nätverk. Något fler (54 %) deltog dessutom i ett lokalt IBIC-nätverk (se tabell 11). Sammantaget deltog drygt två tredjedelar (69 %) av verksamheterna i minst ett av dessa nätverk.

Tabell 11. Externa nätverk. (Andel höga och låga värden på variablerna.)

	Värde på variabeln*		
	Låg grad, 1–2	Hög grad, 4–5	Vet ej
Aktiv i Socialstyrelsens IBIC-nätverk	29 %	43 %	16 %
Aktiv i SKR:s IBIC-nätverk	22 %	44 %	21 %
Aktiv i lokala IBIC-nätverk	20 %	54 %	14 %

* Värde på skala 1–5, där ett högt värde är positivt. "Vet ej" inkluderar även icke svar.

Framgångsfaktorer

Hittills har enkätresultatet bara presenterats rakt upp och ner, men en intressant fråga är vilka av alla dessa faktorer som var viktiga för en lyckad implementering och rutinisering av IBIC. I detta avsnitt redovisas därför statistiska samband mellan de tre utfallsvariablerna och de oberoende variabler som presenterats i föregående avsnitt.

I en enkätstudie av detta slag går det inte att säga något säkert om riktningen i ett samband.¹² Men med hjälp av tidigare forskning om implementering och rutinisering kan påvisade samband dock tolkas och förstås i ett teoretiskt sammanhang. En god bild av hur sambanden ser ut bidrar därför till att skapa en bättre förståelse för vilka faktorer som är viktiga för en lyckad implementering och rutinisering.

Samband med implementering på både myndighetssidan och utförarsidan

Här presenteras inledningsvis de variabler som hade ett samband med implementering på *både* myndighetssidan och utförarsidan. Det rörde sig framförallt om fyra variabler (se bilaga 2, tabell 15). För det första fanns ett samband mellan graden av implementering och ett *aktivt stöd från förvaltningsledningen*, där högre chefer satte sig in i och hade goda kunskaper om IBIC, tydligt visade varför modellen skulle införas, prioriterade arbetet och visade intresse för processen genom att aktivt efterfråga återkoppling. Motsvarande samband fanns dock inte för den politiska ledningen. Enkäten visar att det överlag saknades ett aktivt stöd från ansvariga kommunpolitiker.

För det andra fanns ett samband mellan graden av implementering och att *första linjens utförarchefer utövade ett aktivt ledarskap*, där de var väl insatta i IBIC och skapade engagemang för IBIC hos sina medarbetare. Motsvarande samband fanns inte för första linjens chefer på myndighetssidan. Dessa chefers ledarskap hade enbart ett tydligt samband med graden av implementering på myndighetssidan.

För det tredje fanns ett samband mellan implementering och *välplanerade projekt*, där implementeringsarbetet hade tydliga, mätbara mål, tydlig ansvarsfördelning och en klar bild av vilka resurser implementeringen krävde. Och för det fjärde fanns ett samband mellan implementering och en *öppen projektstrategi*, där implementeringsarbetet samordnades med annat förändringsarbete i organisationen, följdes upp genom löpande avstämningar och hade en långsiktig planering.

Variabeln välplanerade projekt kan ses som uttryck för en ganska traditionell syn på projektledning, där struktur, planering och tydliga mål står i centrum (Svensson & von Otter, 2001). Variabeln öppen projektstrategi kan ses som uttryck för en mer långtgående och lärande projektstrategi, där implementeringen i högre grad samordnas med andra förändringsprocesser i organisationen och inriktas mot tiden efter den initiala implementeringsfasen. Det fanns ett samband mellan dessa två variabler som innebar att projekt med öppen projektstrategi också var mer välplanerade. En multipel regressionsanalys visar dock att det var variabeln öppen projektstrategi som förklarade graden av implementering, inte välplanerade projekt. Välplanerade projekt bidrog inte med något ytterligare signifikant förklaringsvärde utöver vad som förklarades av en öppen projektstrategi. Det gällde både på myndighetssidan och utförarsidan (se bilaga 2, tabell 16–17).

Enkätresultatet ger dock inget stöd för att implementering stöds av att nya arbetssätt och modeller modifieras och anpassas. Det fanns inga tydliga samband mellan graden av implementering och att *IBIC anpassades till lokala behov och resurser* eller att *modellen anpassades och utvecklades*

¹² Det går att påvisa ett statistiska samband mellan variabel A och variabel B. Riktningen i detta samband handlar om huruvida det är A som påverkar B eller B som påverkar A? Det kan även vara en tredje variabel C som påverkar både A och B?

genom löpande uppföljningar. Resultatet indikerar till och med att modifiering och anpassning av IBIC motverkade implementering, men dessa negativa samband var inte statistiskt signifikanta (se bilaga 2, tabell 15).

Att *processledarna hade starkt stöd från organisationen* hade inte heller något tydligt samband med graden av implementering (se bilaga 2, tabell 15). Det hade inte heller någon särskild betydelse om processledarna arbetade ensamma eller ingick i en större projektorganisation (se bilaga 2, tabell 23). Detsamma gällde *deltagande i externa IBIC-nätverk* som Socialstyrelsens nationella nätverk, SKR:s webbaserade nätverk och lokala IBIC-nätverk. Deltagande i dessa nätverk hade enbart svaga, icke signifikanta samband med graden av implementering (se bilaga 2, tabell 15).

Samband med implementering på enbart utförarsidan

Eftersom enkätresultatet så tydligt visar att implementeringen kommit längre på myndighetssidan än på utförarsidan, är det relevant att titta närmare på de variabler som har ett samband med graden av implementering på just utförarsidan. Fem variabler om samverkan, utvärdering och delaktighet skiljde ut sig i sammanhanget, då de hade ett samband med implementering på utförarsidan, men inte med implementering på myndighetssidan (se bilaga 2, tabell 15).

En nära *samverkan med och mellan utförare* och en nära *samverkan mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden* hade ett samband med implementering på utförarsidan. Likaså, att det gjordes en *utvärdering där resultat och lärdomar användes i det fortsatta implementeringsarbetet* hade ett samband med implementering på utförarsidan. Även bred delaktighet, där erfarenheter, kunskaper och synpunkter från aktörer på utförarsidan tillvaratogs i implementeringsprocessen hade samband med graden av implementering på utförarsidan. Det gällde *delaktighet från utförarnas chefer och personal*, men också *delaktighet från brukare och anhöriga*.

Delaktighet från handläggare hade tvärtom ett samband med implementering på myndighetssidan, men inte med implementering på utförarsidan. Delaktighet tycktes således främst ha betydelse för graden av implementeringen i just de sammanhang där de delaktiga aktörerna befann sig. Delaktighet från aktörer på utförarsidan hängde samman med implementeringen på utförarsidan och delaktighet från aktörer på myndighetssidan hängde samman med implementeringen på myndighetssidan.

Sammanfattningsvis kan konstateras att bred förankring, engagemang och delaktighet från de närmast berörda ute i verksamheterna är viktiga förutsättningar för implementering på utförarsidan. Det gällde första linjens chefer och omvårdnadspersonal, men också brukare och anhöriga. Med tanke på att utförarsidan inte kan kringgå om IBIC ska kunna genomsyra hela processen från ansökan till genomförande och uppföljning, är dessa variabler även avgörande för hela implementeringsarbetet. De kan inte ses som en angelägenhet enbart för utförarna.

Samband med rutinisering i verksamheterna

Här redovisas de variabler som hade tydliga samband med graden av rutinisering. Framförallt två variabler hade mycket starka samband med rutinisering. Det var *aktivt stöd från förvaltningsledningen* och *öppen projektstrategi* (se bilaga 2, tabell 18). Stöd från förvaltningsledningen innebar att högre chefer var pålästa och kunniga om IBIC, tydligt visade varför modellen skulle införas, prioriterade arbetet och visade intresse för processen genom att aktivt efterfråga återkoppling. En öppen projektstrategi innebar att implementeringsarbetet inte var avgränsat och slutet, utan hade en öppenhet mot övrigt förändringsarbetet i organisationen, en öppenhet för förändring

och lärande genom löpande avstämningar samt en öppenhet mot och långsiktig planering för tiden efter den initiala implementeringsfasen.

Ytterligare fyra variabler hade starka samband med graden av rutinisering. Det gällde *positiv syn på IBIC, välplanerat projekt, tillgängliga resurser* samt *aktivt ledarskap från första linjens utförarchef*. Nästan lika starka samband fanns även för de fyra variablerna *stöd från den politiska ledningen, väl underbyggt implementeringsbeslut, processledare med starkt stöd från organisationen* och *aktivt ledarskap från första linjens chefer på myndighetssidan*. Därtill fanns medelstarka samband för *delaktighet från handläggare, delaktighet från utförare* och *delaktighet från brukare och anhöriga* (se bilaga 2, tabell 18).

Emellertid påvisades inga samband mellan rutinisering och att IBIC *anpassades till lokala behov och resurser* eller *anpassades och utvecklades genom löpande uppföljningar*. Det fanns inte heller något tydligt samband mellan rutinisering och att implementeringsarbetet drevs i *samverkan mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden*. Inte heller *deltagande i externa IBIC-nätverk* på nationell och lokal nivå hade något vidare samband med graden av rutinisering (se bilaga 2, tabell 18). Det fanns inte heller någon signifikant skillnad mellan verksamheter där processledare arbetade ensamma och verksamheter där de ingick i en större projektorganisation (se bilaga 2, tabell 23).

Vidare analyser av rutinisering

En relevant fråga är hur bra ovan nämnda variabler är på att förklara graden av rutinisering i verksamheterna. Frågan är också om variablerna överlappar och tar ut varandra eller om de bidrar med egna unika förklaringsvärden.

För att testa detta genomfördes fyra multipla regressionsanalyser med rutinisering som utfallsvariabel. Först gjordes en analys där fyra variabler om *aktivt ägarskap* användes som prediktorer (det vill säga som de faktorer som ska förklara graden av rutinisering). Sedan gjordes en analys där fyra variabler om *projektledning och projektstrategi* användes som prediktorer. Därefter gjordes en analys där fyra variabler om *delaktighet och engagemang bland utförarna* användes som prediktorer. Avslutningsvis gjordes en analys där de variabler som visade sig ha högst förklaringsvärde i de nämnda analyserna användes som prediktorer. Resultaten beskrivs nedan, men redovisas även mer detaljerat i bilaga 2.

Aktivt ägarskap i ledningen

Flera av ovan nämnda variabler kan ses som aspekter av ett aktivt ägarskap i ledningen. Aktivt ägarskap kan definieras som att det finns starka aktörer som möjliggör implementering, visar intresse för resultatet och skapar förutsättningar för att detta ska tillvaratas och vidareutvecklas i verksamheterna efter implementeringen (Brulin & Svensson, 2011; Åhlfeldt, 2017). Det gäller exempelvis de fyra variablerna *stöd från förvaltningsledningen, stöd från den politiska ledningen, tillgängliga resurser* och *väl underbyggt implementeringsbeslut*.

En multipel regression (se bilaga 2, tabell 19) visar att de fyra variablerna om aktivt ägarskap tillsammans förklarade 48 procent av variationen i rutiniseringsvariabeln. Analysen visar också att det framförallt var *förvaltningsledningens stöd* ($\beta = .46, p = .00$) och *tillgängliga resurser* ($\beta = .21, p = .04$) som förklarade graden av rutinisering. Det var bara dessa två variabler som bidrog med ett eget signifikant förklaringsvärde. De två andra variablerna, *väl underbyggt beslut* ($\beta = .15, p = .16$) och *stöd från den politiska ledningen* ($\beta = .02, p = .87$), bidrog således inte med något ytterligare signifikant förklaringsvärde utöver förvaltningsledningens stöd och tillgängliga resurser.

Öppen projektstrategi och lärande utvärdering

Flera av de variabler som visade sig ha starka samband med rutinisering handlade om olika aspekter av projektledning och projektstrategi. Det gäller exempelvis de fyra variablerna *välplanerat projekt*, *öppen projektstrategi*, *processledare med starkt stöd från organisationen* samt *utvärdering som används*.

En multipel regression (se bilaga 2, tabell 20) visar att de fyra variablerna om projektledning och projektstrategi tillsammans förklarade 50 procent av variationen i rutinisering. Men analysen visar också att det i huvudsak var variabeln *öppen projektstrategi* ($\beta = .58, p = .00$) som hade ett eget förklaringsvärde. Även *utvärdering som används* ($\beta = .13, p = .05$) bidrog med ett visst signifikant förklaringsvärde, men det gjorde däremot inte variablerna *välplanerat projekt* ($\beta = .10, p = .35$) och *processledare med starkt stöd från organisationen* ($\beta = .04, p = .62$).

Delaktighet och engagemang i utförarverksamheterna

Vidare, flera av de variabler som hade ett samband med rutinisering handlade om delaktighet och engagemang ute i verksamheterna på utförarsidan. Det gällde bland annat de fyra variablerna *aktivt ledarskap från första linjens utförarchef*, *samverkan med utförare*, *delaktighet från utförare* och *delaktighet från brukare och anhöriga*.

En multipel regression (se bilaga 2, tabell 21) visar att de fyra variablerna tillsammans förklarade 28 procent av variationen i rutinisering. De förklarade således mindre än aktivt ägarskap och öppen projektstrategi. Analysen visar också att det var *aktivt ledarskap från första linjens utförarchef* ($\beta = .30, p = .02$) och *delaktighet från utförarna* ($\beta = .28, p = .02$) som bidrog med ett signifikant förklaringsvärde. Dock bidrog *samverkan med utförare* ($\beta = .05, p = .61$) och *delaktighet från brukare och anhöriga* ($\beta = .09, p = .38$) inte med något ytterligare förklaringsvärde att tala om.

En modell för rutinisering

Sammanfattningsvis visar de ovan redovisade analyserna att sex variabler stack ut som särskilt betydelsefulla i en förklaring av hur IBIC rutiniserades i verksamheterna. Det gällde variablerna *förvaltningsledningens stöd*, *tillgängliga resurser*, *öppen projektstrategi*, *utvärdering som används*, *aktivt ledarskap från första linjens utförarchef* samt *delaktighet från utförarna*.

En multipel regression (se bilaga 2, tabell 22) visar att dessa variabler tillsammans förklarade 56 procent av variationen i rutiniseringsvariabeln. Analysen visar också att det främst var *öppen projektstrategi* ($\beta = .29, p = .01$), *aktivt ledarskap från första linjens utförarchef* ($\beta = .27, p = .00$) och *tillgängliga resurser* ($\beta = .27, p = .01$) som bidrog till denna förklaring, men även *utvärdering som används* ($\beta = .20, p = .01$) bidrog med ett signifikant förklaringsvärde. När dessa sex variabler inkluderades i samma modell bidrog emellertid inte *delaktighet från utförarna* ($\beta = -.10, p = .30$) eller *stöd från förvaltningsledningen* ($\beta = .13, p = .26$) med något ytterligare signifikant förklaringsvärde.

Det kan tyckas förvånande att förvaltningsledningens stöd inte fick större genomslag i modellen, då denna variabel hade ett mycket starkt samband med rutinisering i tidigare analyser. En tolkning av detta är att förvaltningsledningens stöd kommer till uttryck genom de andra variablerna i modellen. Ledningens stöd handlar framförallt om att skapa förutsättningar för implementeringen, vilket bland annat kan handla om att avsätta tillräckliga resurser, styra mot en

öppen projektstrategi med långsiktig planering, kräva utvärdering och skapa goda villkor för delaktighet och engagemang på alla nivåer i verksamheterna. Detta ringar in vad som menas med ett aktivt ägarskap, där ledningen stödjer hela förändringsprocessen från beslut till implementering och rutinisering (Brulin & Svensson, 2011; Åhlfeldt, 2017).

Avslutande diskussion

Detta avslutande kapitel tar utgångspunkt i frågan varför så förhållandevis få verksamheter hade lyckats införa och etablera IBIC. Enligt enkätresultatet var det bara tolv procent som hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut (se tabell 4). Här behandlas inte frågan om huruvida IBIC är en ändamålsenlig och effektiv modell som är värd att implementera, utan fokus riktas mot implementeringsarbetet i sig och vad som går att lära av detta. I kapitlet diskuteras viktiga framgångsfaktorer, utvecklingsområden och lärdomar att ta med sig i det fortsatta implementeringsarbetet och framtida implementering av andra liknande koncept.

Inledningsvis kan dock resultatet att tolv procent implementerat och rutiniserat IBIC jämföras med motsvarande resultat från Vård- och omsorgsanalys (2021) utvärdering, där de frågat om kommunerna själva ansåg att IBIC var ett etablerat arbetssätt eller om de fortfarande befann sig i en inlärningsfas. Ungefär 40 procent i deras utvärdering svarade att IBIC var ett etablerat arbetssätt, vilket således är en avsevärt högre siffra än i föreliggande studie. Deras högre siffra motsvaras dock av svaren på enkätfrågan om hur långt implementeringen kommit, där en liknande andel (41 %) svarade att det aktiva implementeringsarbetet var avslutat eller i slutfasen.

Detta måste sägas vara trubbiga mått på huruvida IBIC är etablerat. Att verksamheten skattar IBIC som etablerat eller att implementeringsarbetet är avslutat behöver inte betyda att modellen är integrerad i verksamheten på ett långsiktigt hållbart sätt. Inte ens om IBIC faktiskt används i verksamheten, behöver det betyda att modellen är etablerad på ett djupare plan i meningen att den är rutiniserad i organisatoriska strukturer och processer (Pluye et al., 2004; Slaghuis et al., 2011; Yin, 1981).

En komplex modell i ett komplext sammanhang

En viktig förklaring till varför så pass få verksamheter hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut är sannolikt att det är en svårimplementerad modell. IBIC är en både komplex och omfattande modell som berör hela verksamheten, inte bara handläggare och utförare, utan också andra delar av organisationen som IT-avdelningen och upphandlingsenheten. IT-avdelningen kan exempelvis behöva göra förändringar i verksamhetssystem och upphandlingsenheten kan behöva se över och justera avtal och upphandlingsdokument (Karlsson & Viberg, 2019). Det är därför orättvist att jämföra implementeringen av IBIC med implementeringen av en enklare metod på en enskild enhet. Det är självklart så att komplexa och omfattande modeller är svårare att implementera än enkla och lättbegripliga modeller (Greenhalgh et al., 2004; Racine, 2006).

Denna studie synliggör att implementering av komplexa och omfattande modeller som IBIC behöver studeras som flera samtidiga processer i olika delar av verksamheten. Det är inte rimligt att studera implementeringen av IBIC som *en* process, där modellen införs och används i *en* sammanhållen organisation. Om implementeringsarbetet hade studerats som enbart en process hade resultatet blivit missvisande, eftersom implementeringen såg så olika ut i olika delar av verksamheterna. Att studien använde tre utfallsmått – två implementeringsvariabler och en rutiniseringsvariabel – ger ett mer nyanserat och mångfasetterat resultat. Det synliggör bland annat att implementeringen hade kommit olika långt på myndighetssidan och utförarsidan och att det var delvis olika faktorer som förklarade graden av implementering på myndighetssidan

respektive utförarsidan. Det synliggör även att implementering och rutinisering är olika processer som förklaras av delvis olika faktorer (jfr Pluye et al., 2004a).

Detta är en viktig insikt som kan nyttjas för att vidareutveckla teoribildningen kring implementering och hållbart utvecklingsarbete. En stor del av tidigare forskning på området utgår från en tankemodell där mottagarorganisationen, explicit eller implicit, förstås som en sammanhållen organisation. Detta passar dock dåligt i studier av implementering i socialtjänsten, som kännetecknas av att verksamheterna snarare är kluster av organisationer, där ett flertal olika aktörer samspelar med varandra. Inte minst medför den så kallade beställar-utförarmodellen att det ofta finns en mångfald av utförare, såväl privata företag som offentliga och ideella organisationer. Studier av implementering och hållbart utvecklingsarbete behöver ta större hänsyn till denna komplexitet.

Svag förankring på utförarsidan

En annan, men sammanhängande förklaring till att så få verksamheter hade implementerat och rutinerat IBIC fullt ut är sannolikt att utförarsidan ofta hamnade vid sidan av implementeringsarbetet. Implementeringen hade inte kommit lika långt på utförarsidan som inom handläggningen på myndighetssidan, vilket även påvisats i tidigare utvärderingar (Larsen, 2020; Region Gotland, 2018; Vård- och omsorgsanalys, 2021). Implementering på utförarsidan är dock nödvändigt för att IBIC ska kunna anses vara implementerat fullt ut.

Resultatet visar tydligt att implementeringsarbetet var mer förankrat på myndighetssidan än utförarsidan. Det visade sig bland annat i att handläggarna var betydligt mer delaktiga och hade större inflytande i processen än omvårdnadspersonalen. Deras erfarenheter, kunskaper och synpunkter tillvaratogs i högre grad. Det visade sig också i att första linjens chefer på myndighetssidan var mer delaktiga än utförarcheferna. Cheferna på myndighetssidan tycktes dessutom utöva ett mer aktivt ledarskap kring IBIC, där de skapade ett engagemang för konceptet hos sina medarbetare. Detta ledarskap förekom inte på samma sätt ute hos utförarna. Enligt enkätresultatet hade utförarsidans chefer en mer passiv eller avvaktande inställning till IBIC, vilket också speglar deras lägre grad av delaktighet och bristande inflytande. Det är inte särskilt förvånande att en chef som inte bjuds in till implementeringsarbetet inte heller är fullt motiverad att leda och driva på implementeringsarbetet på sin enhet. Ytterligare resultat som indikerar att implementeringsarbetet primärt drevs på myndighetssidan var att det i många fall saknades ett samarbete mellan myndighetssidan och utförarsidan i implementeringsarbetet. Ofta saknades även ett samarbete mellan de olika utförarna.

Det finns en rad strukturella faktorer som kan bidra till att förklara dessa skillnader mellan myndighetssidan och utförarsidan. Exempelvis utgörs handläggningen på myndighetssidan av en förhållandevis liten och sammanhållen grupp medan utförarsidan är betydligt mer fragmenterad och uppdelad på en mängd utförare. En annan faktor som sannolikt har betydelse är att utbildningsnivån är lägre och mer varierad på utförarsidan (jfr Rebelo & Gomes, 2010). Stora personalgrupper saknar akademisk utbildning. Relativt många har dessutom svårt med svenska språket, en svårighet som kan förstärkas av att IBIC bygger på ett fackspråk som kan uppfattas som svårtillgängligt (Larsen, 2020; Oskarsson et al., 2020). Dessutom har utförarsidans chefer ofta många medarbetare – betydligt fler än vad som rekommenderas i litteraturen (Regnö, 2013). Verksamheterna är dessutom ofta pressade med bristande resurser, vilket gör att fokus tenderar

att riktas mot akuta driftsfrågor snarare än utvecklingsarbete (Ellström & Ellström, 2014; Wolmesjö, 2015). Allt detta kan bidra till att implementeringsarbetet blir mer krävande på utförarsidan, vilket i sin tur kan vara ett skäl till att många kommuner valt att satsa på implementeringen på myndighetssidan.

De statistiska analyserna visar samtidigt att delaktighet och engagemang från berörda i utförarorganisationerna hade tydliga samband med implementering på utförarsidan. Delaktighet och engagemang var även betydelsefullt för att förklara graden av rutinisering. I synnerhet framstod första linjens utförarchefer som centrala aktörer. Det stödjer tidigare forskning som visar att dessa verksamhetsnära chefer har betydelse för implementering och hållbart utvecklingsarbete (Ellström & Ellström, 2014; Larsson, 2008). Deras position i verksamheterna gör att de har potential att länka samman ledningens strategier med medarbetarnas perspektiv, erfarenheter och kunskaper. Med rätt förutsättningar kan de driva på en förändringsprocess och skapa engagemang hos sina medarbetare, men det finns också en risk att de motverkar och bromsar en förändring de inte ser värdet av (ibid.). Studier visar att verksamhetsnära chefer som utövar ett så kallat transformativt ledarskap, där de inspirerar och motiverar medarbetarna till förändring, kan främja ett hållbart utvecklingsarbete. Om dessa chefer däremot har ett passivt och undvikande ledarskap så försvåras utvecklingsarbetet (Aarons et al., 2016).

För tydlighetens skull kan sägas att detta inte betyder att utförarcheferna nödvändigtvis hade ett passivt ledarskap i andra frågor. Det kan finnas särskilda skäl till att implementeringen av just IBIC möttes med svalt intresse. Även tidigare utvärderingar visar exempelvis att chefer och personal på utförarsidan inte involverades fullt ut i implementeringen, saknade grundläggande kunskaper om IBIC, upplevde ökad administration och därmed hade en avvaktande eller negativ inställning till modellen (Larsen, 2020).

Möjlighet till lokala anpassningar nyttjades i låg grad

Tidigare utvärderingar pekar alltså på att det funnits en avvaktande eller negativ inställning till IBIC (Larsen, 2020; Oskarsson et al., 2020). Men denna studie indikerar tvärtom att det fanns en bred uppslutning bakom IBIC och att motståndet mot konceptet var lågt i de studerade verksamheterna. Detta resultat kan dock behöva nyanseras något, då det kan ha färgats av metodupplägget. De respondenter som valde att anmäla sig till studien var sannolikt mer engagerade och välvilligt inställda till IBIC än genomsnittet. Dessutom besvarades enkäten främst av handläggare och andra representanter för myndighetssidan, där stödet för IBIC av allt att döma var större än på utförarsidan.

En annan, mer teoretisk förklaring av den till synes breda uppslutningen bakom IBIC kan sökas i att många verksamheter, enligt enkätsvaren, saknade en gemensam förståelse av IBIC. Det visar att modellen kan tolkas på flera olika sätt. En insikt från implementeringsforskningen är att ju mer mångtydig och öppen en viss modell är för tolkning, desto lägre blir i regel motståndet och konfliktnivån (Matland, 1995). Det beror bland annat på att olika grupper då kan tolka modellen utifrån sina perspektiv och läsa in sina normer, värderingar och intressen i dessa tolkningar.

Såväl konfliktnivån kring en ny modell som modellens mångtydighet kan påverka implementeringsprocessen. En modell som, i likhet med IBIC, kännetecknas av relativt låg konflikt

och bred uppslutning i kombination med hög mångtydighet och stora tolkningsmöjligheter, behöver ofta implementeras med vad Matland (1995) kallar *experimentell implementering*. Det innebär bland annat att det krävs ett stort mått av underifrån-drivna processer (bottom-up), där lärande och anpassning till lokala förutsättningar är centralt och där berörda ute i verksamheterna är delaktiga och tillåts påverka processen. Experimentell implementering är knappast möjlig att styra och kontrollera uppifrån, eftersom aktörer på alla nivåer kommer att kunna påverka processen utifrån sina perspektiv (ibid.).

I Socialstyrelsens material är IBIC detaljerat beskrivet, men det finns ingen stark nationell styrning där det ställs krav på att modellen ska införas. Det är således möjligt för kommunerna att fritt modifiera och anpassa IBIC till lokala förutsättningar. Enkätresultatet visar dock att det var ganska få som uppgav att de modifierade och anpassade modellen. Detta skulle kunna vara en delförklaring till att så få verksamheter lyckades implementera och rutinisera IBIC. Tidigare forskning visar att sannolikheten för att nya modeller, metoder och arbetssätt ska implementeras och överleva långsiktigt ökar om det är möjligt att anpassa dessa till lokala förutsättningar (Greenhalgh et al., 2004; Stirman et al., 2012). Arbetet med att anpassa nya modeller och göra dessa till något eget kan skapa motivation och en känsla av ägarskap (O'Loughlin et al., 1998) och inte sällan krävs anpassningar för att nya modeller ska passa in i verksamheten (Scheirer, 2005). Men det finns också en risk att modellen urvattnas om dess kärnkomponenter förändras utan att detta följs och utvärderas noga (Aarons et al., 2019; Johnson et al., 2004).

Emellertid, de statistiska analyserna visar att det inte fanns något tydligt samband mellan anpassning och vare sig implementering eller rutinisering. Det tycks motsäga tidigare forskning. Frågan är vad det berodde på. Hur kan resultatet tolkas och förstås?

En möjlig tolkning är att de anpassningar som gjordes inte genomfördes på ett ändamålsenligt sätt. Chambers med kollegor (2013) förespråkar anpassning, men är samtidigt tydliga med att dessa anpassningar behöver bygga på grundliga och systematiska uppföljningar så att den implementerade modellen kontinuerligt kan vidareutvecklas och förbättras, både under och efter implementeringsfasen. Enkätresultatet visar dock att få verksamheter genomförde några utvärderingar och att många upplevde en brist på information och återkoppling från implementeringsarbetet. Det indikerar att det saknades förutsättningar för väl underbyggda och genomtänkta anpassningar av IBIC-modellen. De verksamheter som gjorde utvärderingar som också användes för att stärka implementeringsarbetet lyckades bättre med både implementeringen och rutiniseringen.

Välplanerade projekt – men risk för kortsiktighet

Implementeringsarbetet framstod som välplanerat i de flesta verksamheter och processledarna tycktes i de flesta fall ha starkt stöd och uppbackning från organisationen. Många bedömde även att implementeringsarbetet hade relativt god tillgång till resurser som tid och kunskap om implementering och förändringsarbete. Dessutom hade processledarna och andra involverade i regel tillräckliga mandat och inflytande för att sammankalla berörda chefer och medarbetare till möten, utbildningar och andra aktiviteter. Det var dock vanligt att viktiga nyckelpersoner i implementeringen slutade under arbetets gång. Eldsjälar eller så kallade ”program champions” kan spela en viktig roll för implementering och rutinisering (Shediac-Rizkallah & Bone, 1998; Gruen et al., 2008), men arbetet riskerar samtidigt att bli alltför beroende av enskilda individer och

därmed känsligt för att dessa ska sluta (Stevens & Peikes, 2006; Stjernberg, 1993). Enkätresultatet visar att över hälften av verksamheterna hade tappat minst en viktig nyckelperson under processen. Det hade sannolikt en negativ inverkan på implementeringsarbetet.

Den resurs som saknades i högst grad var information och återkoppling om implementeringsarbetet och dess progression. Denna brist på information och återkoppling hänger sannolikt ihop med att det var få verksamheter som utvärderade implementeringsarbetet. I den mån lärdomar från utvärderingarna användes för att stärka implementeringsarbetet handlade det mest om att motivera medarbetare till fortsatt arbete, men det var ovanligt att utvärderingsresultat användes för att förändra implementeringsstrategin, anpassa IBIC-modellen eller planera för tiden efter den initiala implementeringsfasen. Överlag var det få verksamheter som uppgav att de hade en långsiktig plan för hur IBIC skulle förvaltas i verksamheten efter implementeringen. En övergripande slutsats är att implementeringsarbetet kännetecknades mer av att vara välplanerade projekt som drevs av processledare med tydliga uppdrag och resurser än vad de kännetecknades av modifiering, anpassning och öppna projektstrategier med en långsiktig planering.

Ett möjligt sätt att beskriva detta är att det i många fall handlade om ganska planeringsstyrda implementeringsprojekt. Tidigare forskning visar att denna typ av projekt tenderar att vara ganska slutna, då de ofta inriktas mot att avgränsa projektet och skydda det från störningar utifrån så att det därigenom kan fokusera på sin uppgift (Blomberg, 2003; Kreiner, 1995). Detta kan ge effektiva projekt, men en risk med denna strategi är att förändringar kan bli kortsiktiga då arbetet fokuserar på att leverera resultat vid projektavslut, men tar för liten hänsyn till hur dessa resultat ska tillvaratas i verksamheten på längre sikt (Åhlfeldt, 2017; Brulin & Svensson, 2011). Risken är också att projektet inte tar tillräcklig notis om och anpassas till vad som händer utanför projektet, vilket kan äventyra projektets relevans om förutsättningarna förändras under arbetets gång (Christensen & Kreiner, 1997). En öppen projektstrategi bygger mer på anpassning och lärande, vilket även förutsätter löpande avstämningar och systematiska uppföljningar som används för att förbättra implementeringsprocessen (Chambers et al., 2013; Ellström, 2009).

Betydelsen av en öppen projektstrategi

De statistiska analyserna visar att variabeln *öppen projektstrategi* förklarade både graden av implementering och rutinisering betydligt bättre än variabeln *välplanerat projekt*. I synnerhet var en *öppen projektstrategi* central för att förklara graden av rutinisering. Tillsammans med *tillgängliga resurser*, en *utvärdering som används* och ett *aktivt ledarskap från första linjens utförare*, var det den variabel som bäst förklarade hur väl IBIC rutiniserades i verksamheterna.

Tidigare har konstaterats att variabeln öppen projektstrategi har god reliabilitet, men att det likväl är ganska svår att ringa in och sätta ord på vad variabeln faktiskt mäter. Ett sätt att förstå variabeln är dock att den handlar om olika aspekter av öppenhet (jfr Packendorff, 2003). För det första att implementeringsarbetet är öppet i meningen att det samordnas med och tar intryck från annat förändringsarbete som pågår i organisationen. Det är inte så hårt avgränsat, separerat och fokuserat på enbart den egna uppgiften, utan har mer av ett helhetsperspektiv på verksamhetens utveckling (jfr Kreiner, 1995; Åhlfeldt, 2017; se även Karlsson & Viberg, 2019). För det

andra att implementeringsarbetet har en öppenhet mot tiden efter den initiala implementeringsfasen. Det kännetecknas inte bara av kortsiktigt fokus på att leverera resultat vid projektavslut, utan det finns också en planering för hur nya arbetssätt ska tillvaratas och förvaltas på sikt (jfr Brulin & Svensson, 2011; Pluye et al. 2005; Åhlfeldt, 2017). För det tredje att implementeringsarbetet är öppet för förändring och lärande genom löpande avstämningar och återkoppling. Det är således inte låst vid på förhand uppgjorda planer, utan kan anpassas och utvecklas under arbetets gång (jfr Chambers et al., 2013; Christensen & Kreiner, 1997; Ellström, 2009).

Behov av aktivt ägarskap i ledningen

Tidigare forskning visar att den högre ledningens stöd är avgörande för en framgångsrik implementering (Fixsen et al., 2005) och ett hållbart utvecklingsarbete (Fleiszer et al., 2015; Savaya & Spiro, 2012). Ledningen behöver visa ett aktivt ägarskap och skapa förutsättningar för implementering och hållbart utvecklingsarbete (Brulin & Svensson, 2011; Åhlfeldt, 2017). Denna slutsats stöds även i den här studien.

Enkätresultatet visade dock att det i många verksamheter saknades ett aktivt stöd från ledningen i implementeringsarbetet. Det gällde i viss mån för förvaltningsledningen, men framförallt gällde det den politiska ledningen. Det var bara en tiondel av verksamheterna som uppfattade att det fanns ett aktivt stöd från de lokala kommunpolitikerna. Detta är sannolikt en förklaring till att så pass få verksamheter hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut. Både förvaltningsledningen och den politiska ledningen kan i många fall visa ett betydligt större engagemang, där de tydligt visar att IBIC är prioriterat, förklarar varför de anser att IBIC är viktigt och kräver återkoppling om implementeringsarbetets progression och resultat.

Ledningen är även viktig i inledningsskedet för att fatta beslut om huruvida IBIC överhuvudtaget ska införas. Ledningens beslut behöver då botten i ett reellt behov så att medarbetare, brukare och andra intressenter upplever förändringen som meningsfull och rimlig (Johnson et al., 2004; Racine, 2006). Emellertid visar enkätresultatet att besluten att införa IBIC ofta fattades på ganska lösa grunder utan ordentlig kunskap om vad IBIC var och utan en ordentlig analys av verksamhetens eventuella behov av modellen. Detta illustreras även i en tidigare utvärdering, där en slutsats är att implementeringsbeslutet i den studerade kommunen togs trots begränsade kunskaper om vad IBIC var (Larsen, 2020).

Det var emellertid tydligt att beslutet att införa IBIC i de flesta fall påverkades av att Socialstyrelsen stod bakom konceptet. Från tidigare forskning vet vi att beslut i organisationer ofta fattas på andra grunder än rationella överväganden, kunskap och analyser av den egna verksamhetens behov (DiMaggio & Powell, 1983; Cohen et al., 1972). En organisationsmodell kan exempelvis få stor spridning och vinna erkännande och legitimitet om den utvecklas och sprids av inflytelserika aktörer eller om den införs i många andra verksamheter som liknar den egna (Abrahamson, 1996; Czarniawska, 2005). En möjlig tolkning är att IBIC vann legitimitet och trovärdighet genom att modellen backades upp av en tung myndighet som Socialstyrelsen. Det kan i sin tur ha bidragit till spridningen och att många kommuner fattade beslut om införande utan att det först utreddes och analyserades ordentligt i relation till den egna verksamheten.

Bristfälligt lärande från samverkan och nätverk

Något som var kännetecknande för de flesta verksamheter var att implementeringsarbetet organiserades internt. Det saknades nästan helt samverkan med externa aktörer utanför de egna verksamheterna. I viss mån fanns samarbeten med regionala FoU-enheter, men det var mycket sällsynt att man samarbetade med exempelvis universitet/högskolor, brukarorganisationer eller motsvarande intresseorganisationer. Det var även ovanligt att anlita konsultbolag för exempelvis utvärderingar. Detta kan eventuellt vara en delförklaring till svårigheterna att implementera och rutinisera IBIC. Externa utvärderingar och samarbeten med universitet, högskolor eller regionala FoU-enheter kan synliggöra brister i implementeringen, motverka hemmablindhet och främja en mer kritisk reflektion kring implementeringsarbetet (Ellström, 2009; Halvarsson & Sandberg, 2009). Exempelvis menar Svensson med kollegor (2015) att interaktiv forskning, lärande utvärdering och följeforskning kan fungera som verktyg för ett utvecklingsinriktat lärande och ett hållbart utvecklingsarbete.

Däremot var det ganska vanligt att de studerade verksamheterna deltog aktivt i externa IBIC-nätverk med andra kommuner. Dessa nätverk organiserades av så kallade intermediära organisationer, det vill säga en tredje part som drev och höll samman nätverken. Ungefär två tredjedelar av verksamheterna deltog i antingen Socialstyrelsens nationella IBIC-nätverk, SKR:s webbaserade IBIC-nätverk eller ett lokalt IBIC-nätverk, som exempelvis kunde ledas av en FoU-enhet. Utifrån lärdomar från tidigare forskning kan detta ses som en faktor som skulle kunna möjliggöra en mer effektiv och långsiktigt hållbar implementering (Johnson et al., 2004; Svensson & Florén, 2021). Nätverk och samverkan kan skapa så kallade synergier, vilket innebär att flera aktörer tillsammans löser en viss uppgift bättre än vad de enskilda aktörerna kan göra var och en för sig. Och studier visar att nätverk som skapar synergier kan främja ett mer hållbart utvecklingsarbete (Cramm et al., 2013). Det beror bland annat på att nätverk kan främja lärande och utbyte mellan verksamheter och ge bättre tillgång till viktiga resurser, expertkompetenser och nya kontakter (Scheirer, 2005; Svensson & von Otter, 2009). Studier visar också att lärandet i nätverk kan stärkas om de drivs och hålls samman av en intermediär organisation (Hallberg et al., 2021; Svensson & Florén, 2021; Wallo & Kock, 2014).

De statistiska analyserna påvisade emellertid inga tydliga samband mellan deltagande i externa IBIC-nätverk och implementering eller rutinisering. De verksamheter som deltog i dessa nätverk lyckades inte bättre med att införa och etablera IBIC än de som inte deltog. Detta kan tyckas något oväntat. Frågan är hur det kan förklaras?

En möjlig förklaring kan ta avstamp i forskning som visar hur svårt det är att omsätta det individuella lärandet som sker i nätverk till ett organisatoriskt lärande i hemmaorganisationen (Jensen & Trägårdh, 2012; Racine, 2006; Löfström, 2010). I en studie av van Winkelen (2010) synliggörs två grundläggande hinder för att nätverk ska kunna bidra till lärande och utveckling i hemmaorganisationen. För det första var det många nätverksdeltagare som inte såg det som sin uppgift att återföra kunskaper och nya idéer från nätverket till hemmaorganisationen. För det andra saknades rutiner och processer i hemmaorganisationerna för att efterfråga, ta emot och sprida kunskaper och idéer från nätverksdeltagarna. I den mån det fanns en återkoppling från nätverken tenderar den att vara informell och ostrukturerad och därmed riskerade den också att bli tillfällig och beroende av personligt engagemang.

En lärdom i sammanhanget kan således vara att de verksamheter som skickar processledare eller andra deltagare till externa IBIC-nätverk behöver utveckla sina rutiner och processer för

hur det individuella lärandet i nätverken ska tillvaratas på hemmaplan och omsättas i det konkreta implementeringsarbetet. Exempelvis är det viktigt att tydliggöra att det är nätverksdeltagarnas uppgift att återföra kunskaper och nya idéer från nätverken. Men det är också viktigt att skapa rimliga förutsättningar för dem att kunna förmedla dessa kunskaper och idéer till berörda chefer och medarbetare i organisationen.

Slutsatser och vägar framåt

Studien visar att kommunernas arbete med att införa och etablera IBIC inte har kommit så långt som antyds i Socialstyrelsens Öppna jämförelser. Enligt studien var det bara tolv procent av de studerade verksamheterna som hade implementerat och rutiniserat IBIC fullt ut. Detta trots att verksamheterna i snitt hade arbetat med implementeringen i 3,7 år. Det visar att implementeringen av IBIC inte görs i en handvändning.

Genom studien kan dock ett antal framgångsfaktorer och möjliga utvecklingsområden pekas ut. För det första hamnade utförarsidan i många fall vid sidan av implementeringsarbetet. Om utsikterna att implementera och rutinisera IBIC ska stärkas behöver utförarsidan sannolikt bjudas in tydligare så att utförarnas chefer och medarbetare kan bli mer aktiva, involverade och delaktiga aktörer i implementeringen.

För det andra behöver implementeringsarbetet kännetecknas av ett aktivt ägarskap i ledningen. Både förvaltningsledningen och den politiska ledningen skulle i många fall kunna visa ett större engagemang, där de tydligt visar att IBIC är prioriterat, klargör varför de anser att IBIC är viktigt och kräver återkoppling om implementeringsarbetet och dess resultat.

För det tredje bör fler verksamheter gå vidare bortom välplanerade projekt och även tillämpa en öppen projektstrategi som inkluderar utvärdering. Det fanns ett samband mellan välplanerade projekt och en öppen projektstrategi, men analysen visar att det var en öppen projektstrategi som kunde förklara graden av implementering och rutinisering. Implementeringsarbetet behöver ses som en mångfasetterad och långsiktig förändring som berör hela verksamheten. I ett sådant sammanhang behövs sannolikt större fokus på löpande utvärderingar och återkoppling. Om implementeringsstrategin ska kunna justeras och utvecklas under arbetets gång och om IBIC-modellen ska kunna modifieras och anpassas till lokala förutsättningar, är det viktigt med strukturerade utvärderingar som kan kasta ljus över implementeringsarbetets progression, hur modellen passar in i verksamheten och vilka resultat och effekter som skapas.

För det fjärde bör det vara möjligt att få ut mer av de nationella och lokala IBIC-nätverken. I dessa finns en potential till erfarenhetsutbyte och lärande som inte förverkligats fullt ut. Förslagsvis kan Socialstyrelsen, SKR och berörda FoU-enheter vidareutveckla sin intermediära roll och leda en diskussion om hur kunskaper och idéer från nätverken ska kunna tillvaratas i deltagarnas hemmaorganisationer. Och i kommunerna behöver ansvariga chefer och ledare utveckla rutiner och processer för hur det individuella lärandet i nätverken ska kunna omsättas på hemmaplan i det lokala implementeringsarbetet.

Avslutningsvis, det behövs fler studier som utvärderar effekterna av IBIC när modellen är implementerad och rutiniserad. Det gäller såväl avsedda positiva effekter som oavsedda negativa bieffekter (jfr Vedung, 2013). Om det överhuvudtaget ska vara värt att implementera modellen behöver den innebära en förbättring för verksamheten och inte minst för brukarna.

Referenser

- Aarons, G. A., Askew, R.A., Green, A. E., Trott, E., Willging, C. E., Torres, E. M., Ehrhart, M. G. & Roesch, S. C. (2016). The Roles of System and Organizational Leadership in System-Wide Evidence-Based Intervention Sustainment: A Mixed-Method Study. *Administration and Policy in Mental Health*, 43(6), 991–1008.
- Aarons, G. A., Askew, R.A., Green, A. E., Yalon, A. J., Reeder, K. & Palinkas, L. A. (2019). Evidence-based practice adaptation during large-scale implementation: a taxonomy of process and content adaptations. *Journal of Children's Services*, 14(2), 61–77.
- Abrahamson, E. (1996). Management fashion. *The academy of management review*, 21(1), 254–285.
- Abrahamsson, L. (2002). Restoring the order: gender segregation as an obstacle to organisational development. *Applied Ergonomics* 33(6), 549–557.
- Alm, Maria (2015). *När kunskap ska styra – om organisatoriska och professionella villkor för kunskapsstyrning inom missbruksvården*. Linnaeus University Dissertations No 215/2015, Växjö: Linnéuniversitetet.
- Avby, G. (2015). *Evidence in practice. On knowledge use and learning in social work*. Linköping: Linköpings Universitet.
- Blomberg, J. (2003). *Projektorganisationen. Kritiska analyser av projektprat och praktik*. Malmö: Liber.
- Blomberg, S. & Petersson, J. (2011). När en ny organisationsmodell blir vardag – spridningen av specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen och vad som hände sedan. *Socionomens Forskningssupplement*, 29, 20–32.
- Bopp, M., Saunders, R.P. & Lattimore, D. (2013). The Tug-of-War: Fidelity Versus Adaptation Throughout the Health Promotion Program Life Cycle. *Journal of Primary Prevention*, 34(3), 193–207.
- Bulin, G. & Svensson, L. (2011). *Att äga, styra och utvärdera stora projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra upplagan. Stockholm: Liber.
- Buchanan, D., Fitzgerald, L., Ketley, D., Gollop, R., Jones, J.L., Saint Lamont, S., Neath, A. & Whitby, E. (2005). No going back: A review of the literature on sustaining organizational change. *International Journal of Management Reviews* 7(3), 189–205.
- Chambers, D.A., Glasgow, R.E. & Stange, K.C. (2013). The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science*, 8, 117.
- Christensen, S. & Kreiner, K. (1997). *Projektledning: att leda och lära i en ofullkomlig värld*. Lund: Academia Adacta.
- Cohen, M., March, J. & Olsen, J. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, 17(1), 1–25.
- Cramm, J.M., Phaff, S. & Nieboer, A.P. (2013). The role of partnership functioning and synergy in achieving sustainability of innovative programmes in community care. *Health and Social Care in the Community*, 21(2), 209–215.
- Czarniawska, B. (2005). "Fashion in Organizing". In: Czarniawska, B. & Sevón, G. (eds.). *Global ideas. How Ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*. Malmö: Liber.
- Dijkman, M. A. M., Harting, J., van Tol, L. & van der Wal, M. F. (2017). Sustainability of the good behaviour game in Dutch primary schools. *Health Promotion International*, 32, 79–90.
- DiMaggio, P. & Powell, W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.

- Eklund, J. H., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E. & Meranius, M. S. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11.
- Elf, M., Nordmark, S., Lyhagen, J., Lindberg, I., Finch, T. & Åberg, A. C. (2018). The Swedish version of the Normalization Process Theory Measure S-NoMAD: translation, adaptation, and pilot testing. *Implementation Science*, 13:146.
- Ellström, E. & Ellström, P-E. (2014). "Ledarskap för lärande? En studie av första linjens chefer inom äldreomsorgen." I: Wedin, A-S., Markström, A-M. & Hellberg, K. (red.). *Dynamiska och komplexa miljöer – reflektioner över pedagogiska praktiker: en vänbok till Glen Hultman*. Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.
- Ellström, P-E. (2009). "The use and benefits of evaluations: a learning perspective". In: Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (eds.). *Learning Through Ongoing Evaluation*. Lund: Studentlitteratur.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. 3rd edition. London: Sage.
- Fixsen, D., Blase, K., Naoom, S. & Wallace, F. (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540.
- Fixsen, D., Naoom, S., Blasé, K. & Friedman, R. (2005). *Implementation Research: a Synthesis of the Literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
- Fleischer, A., Semenic, S., Ritchie, J., Richer, M-C. & Denis, J-L. (2015). The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1484–1498.
- FoU i Sörmland (2021). "IBIC". Hemsida: <https://www.fou.sormland.se/vi-jobbar-med/ibic>. Hämtad: 2021-06-18.
- Goodman, R. & Steckler, A. (1989). A model for the institutionalization of health promotion programs. *Family & community health*, 11(4), 63–78.
- Goodman, R., McLeroy, K., Steckler, A. & Hoyle, R. (1993). Development of Level of Institutionalization Scales for Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 20(2), 161–178.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.
- Gruen, R.L., Elliott, J.H., Nolan, M.L., Parkhill, A., McLaren, C.J. & Lavis, J.N. (2008). Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning. *The Lancet*, 372(9649), 1579–1589.
- Hailemariam, M., Bustos, T., Montgomery, B., Barajas, R., Evans L.B. & Drahota, A. (2019). Evidence-based intervention sustainability strategies: a systematic review. *Implementation Science*, 14:57.
- Hallberg, A., Winblad, U. & Fredriksson, M. (2021, accepterad). Balancing pragmatism and sustainability: a case study of an interorganisational network to improve integrated care for the elderly. *International Journal of Integrated Care*.
- Halvarsson Lundkvist, A. & Kock, H. (2015). "Program steering by learning". In: Elg, M., Ellström, P-E., Klostén, M. & Tillmar, M. (eds.). *Sustainable Development in Organizations – Studies on Innovative Practices*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

- Jensen, C. & Trägårdh, B. (2012). *Temporära organisationer för temporära problem. Om implementering av samverkansprojekt för unga som står långt från arbetslivet*. Skrifter från Temagruppen för Unga i arbetslivet 2012:1.
- Johnson, K., Hays, C., Center, H. & Daley, C. (2004). Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning*, 27, 135-149.
- Karlsson, E.M. & Viberg, H. (2019). *Individens behov i centrum – Förutsättningar, förväntningar & konsekvenser vid beslut och införande av IBIC*. Stockholm: Nestor FoU-center.
- Kreiner, K. (1995). In search of relevance: Project management in drifting environments. *Scandinavian Journal of Management* 11(4), 335–346.
- Larsen, T. (2020). *Att omsätta IBIC från teori till praktik. Utvärdering i Kungsbacka kommun*. FoU i Väst, Göteborgsregionen.
- Larsson, K. (2008). *Mellanchefer som utvecklar. Om förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete inom vård och omsorg*. Avhandling. Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.
- Lasker, R.D., Weiss, E.S. & Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. *The Milbank Quarterly* 79(2), 179–205.
- Lennox, L., Doyle, C., Reed, J. E. & Bell, D. (2016). What makes a sustainability tool valuable, practical and useful in real-world healthcare practice? A mixed-methods study on the development of the Long Term Success Tool in Northwest London. *BMJ Open*, 7(9).
- Luke, D. A., Calhoun, A., Robichaux, C. B., Elliott, M. B. & Moreland-Russell, S. (2014). The program Sustainability Assessment Tool: A New Instrument for Public Health Programs. *Preventing Chronic Disease*, 11.
- Löfström, M. (2010). *Samverkan och gränser. Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*. Avhandling. Skrifter från Högskolan i Borås, nr. 25.
- Mancini, J. A. & Marek, I. L. (2004). Sustaining Community-Based Programs for Families: Conceptualization and Measurement. *Family Relations*, 53(4), 339–347.
- Matland, R. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2), 145–174.
- May, C. & Finch, T. (2009). Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An Outline of Normalization Process Theory. *Sociology*, 43(3), 535–554.
- O'Brien, G. (2002). Participation as the Key to Successful Change – A Public Sector Case Study. *Leadership & Organization Development Journal*, 23(8), 442–455.
- O'Loughlin, J., Renaud, L., Richard, L., Gomez, L.S. & Paradis, G. (1998). Correlates of the Sustainability of Community-Based Heart Health Promotion Interventions. *Preventive Medicine*, 27(5), 702–712.
- Oskarsson, A-L., Kolkowska, E. & Essunger, H. (2020). *När goda intentioner försämrar – Hur IBIC bidrar till rättsosäkerhet, suboptimering och försämrad arbetsmiljö*. Underlagsrapport till Statens offentliga utredning SOU 2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst. Posifon AB och Örebro universitet.
- Packendorff, J. (2003). *Projektorganisation och projektorganisering. Projekt som plan och temporär organisation*. 2:a upplagan. Handelshögskolan i Umeå, Institutionen för företagsekonomi, Umeå universitet.

- Pluye, P., Potvin, L. & Denis, J-L. (2004a). Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning* 27(2), 121–133.
- Pluye, P., Potvin, L., Denis, J-L. & Pelletier, J. (2004b). Program sustainability: focus on organizational routines. *Health Promotion International*, 19(4), 489–500.
- Pluye, P., Potvin, L., Denis, J-L., Pelletier, J. & Mannoni, C. (2005). Program sustainability begins with the first events. *Evaluation and Program Planning*, 28(2), 123–137.
- Proctor, E., Luke, D., Calhoun, A., McMillen, C. Brownson, R. McCrary, S. & Padek, M. (2015). Sustainability of evidence-based healthcare: research agenda, methodological advances, and infrastructure support. *Implementation Science*, 10(1), 88–101.
- PSAT (2002). *Partnership Self Assessment Tool – Questionnaire*. Center for the Advancement of Collaborative Strategies in Health. Hemsida: <http://partnershiptool.net/> (Nedladdad: 2020-04-22).
- Pålshaugen, Ø. (1998). "Organization Development through Development Organization". In: Gustavsen, B., Colbjørnsen, T. & Pålshaugen, Ø. (eds.). *Development Coalition in Working Life – The 'Enterprise Development 2000' Program in Norway*. Amsterdam: John Benjamins.
- Rabin, B. A. & Brownson, R. C. (2017). "Terminology for Dissemination and Implementation Research". In: Brownson, R. C., Colditz, G. A. & Proctor, E. K. (eds). *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. Oxford Scholarship Online.
- Racine, D. (2006). Reliable Effectiveness: A Theory on Sustaining and Replicating Worthwhile Innovations. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(3), 356–387.
- Rebelo, T. M. & Gomes, A. D. (2011). Conditioning factors of an organizational learning culture. *Journal of Workplace Learning*, 23(3), 173–194.
- Region Gotland (2018). *Utvärdering av införande av IBIC 2018*. Ärendenr SON 2018/246. Socialförvaltningen, Region Gotland.
- Regnö, K. (2013). *Det osynliggjorda ledarskapet. Kvinnliga chefer i majoritet*. Avhandling. Kungliga tekniska högskolan, Institutionen för Industriell ekonomi och organisation.
- Ringwalt, C., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L.A., Simons-Rudolph, A., Vincus, A. & Thorne, J. (2003). Factors Associated With Fidelity to Substance Use Prevention Curriculum Guides in the Nation's Middle Schools. *Health Education & Behavior*, 30(3), 375–391.
- Savaya, R. & Spiro, S.E. (2012). Predictors of Sustainability of Social Programs. *American Journal of Evaluation*, 33(1), 26–43.
- Scheirer, M.A. (2005). Is Sustainability Possible? A Review and Commentary on Empirical Studies of Program Sustainability. *American Journal of Evaluation*, 26(3), 320–347.
- Shediac-Rizkallah, M.C. & Bone, L.R. (1998). Planning for the sustainability of community-based health programs: Conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Education Research*, 13(1), 87–108.
- Slaghuis, S. S., Strating, M. M. H., Bal, R. A. & Nieboer, A. P. (2011). A framework and a measurement instrument for sustainability of work practices in long-term care. *BMC Health Services Research*, 11:314.
- Socialstyrelsen (2012). *Om implementering*. Artikelnr 2012-6-12.
- Socialstyrelsen (2013). *Behov av stöd vid implementering av nationellt kunskapsstöd – första linjens chefer*. Artikelnr 2013-9-6.

- Socialstyrelsen (2016a). *Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Artikelnr 2016-6-26.
- Socialstyrelsen (2016b). *Informationsspecifikation 2016:1 för Individens behov i centrum*. Artikelnr 2016-7-2.
- Socialstyrelsen (2016c). *Från Äldres behov i centrum till Individens behov i centrum – Lägesrapport*. Artikelnummer 2016-3-12.
- Socialstyrelsen (2020a). *Individens behov i centrum – lägesbeskrivning för införandet januari 2020. Resultatredovisning av enkätundersökning i Sveriges kommuner*. Artikelnr 2020-6-6820.
- Socialstyrelsen (2020b). *Öppna jämförelser socialtjänst 2020 – Äldreomsorg*.
- Socialstyrelsen (2020c). *Öppna jämförelser socialtjänst 2020 – Stöd till personer med funktionsnedsättning LSS*.
- Socialstyrelsen (2020d). *Öppna jämförelser socialtjänst 2020 – Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri*.
- Socialstyrelsen (2021). *Individens behov i centrum. Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten*. Artikelnr 2021-2-7203.
- Socialstyrelsen (2021b). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionsbinder och hälsa (ICF)*. Artikelnr 2021-3-7283.
- SOU (2008:51). *Ett värdigt liv i äldreomsorgen*. Betänkande av Vårdighetsutredningen.
- Stevens, B. & Peikes, D. (2006). When the funding stops: Do grantees of the Local Initiative Funding Partners Program sustain themselves? *Evaluation and Program Planning* 29(2), 153–161.
- Stirman, W. S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science* 7(17).
- Svensson, L., Aronsson, G., Randle, H. & Eklund, J. (2008). *Hållbart arbetsliv. Projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling*. Malmö: Gleerups.
- Svensson, L., Brulin, G. & Ellström, P-E. (2015). "Interactive research and ongoing evaluation as joint learning processes". In: Elg, M., Ellström, P-E., Klofsten, M. & Tillmar, M. (eds.). *Sustainable Development in Organizations – Studies on Innovative Practices*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Svensson, L. & von Otter, C. (2001). *Projektarbete: teori och praktik – med sagan om diamanten som sprängdes*. 2:a upplagan. Stockholm: Santérus.
- Svensson, L. & Florén, A-K. (2021). *Fånga nyttan av projekt – för kompetens och arbete*. Socialfondens temaplattform för hållbart arbetsliv.
- van Winkelen, C. (2010). Deriving value from inter-organizational learning collaborations. *The Learning Organization*, 17(1), 8–23.
- Vedung, E. (2013). "Bieffekter, perversa effekter och andra egendomliga effekter av offentliga interventioner". I: Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.). *Att fånga effekter av program och projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Vård- och omsorgsanalys (2021). *Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten*. Rapport 2021:2. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Wallo, A. & Kock, H. (red.) (2014). *Intermediärer som stöd för kompetensförsörjning: Ett kunskapsbidrag*. HELIX Working Paper. Linköpings universitet och Apel FoU.

- Wolmesjö, M. (2015). "Själva verksamheten och första linjens chefsarbete". I: Blennberger, E. & Brytting, T. (red.). *Chef i omsorgen. Vardag, forskning, etik*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Yin, R.K. (1981). Life histories of innovations: How new practices become routinized. *Public Administration Review* 41(1), 21–28.
- Åhlfeldt, E. (2017). *Hållbart utvecklingsarbete i vård och omsorg – Ett institutionellt perspektiv på projekt i en professionell och byråkratisk kontext*. Avhandling. Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.

Bilaga 1: Variabler och enkätfrågor

Utfallsvariabler (beroende variabler)

I tabell 12 redovisas de tre utfallsvariablerna och vilka enkätfrågor som ingår i dessa variabler. Även reliabilitetsmättet Cronbach's alpha (α) redovisas.

Tabell 12. Utfallsvariabler och enkätfrågor

Variabel	Enkätfrågor
Implementering på myndighetssidan ($\alpha = .751$)	Fyra frågor ¹ : Hur ofta bedömer du att följande görs i utredningarna? (a) "Livsområdena" används för att dokumentera individens behov. (b) Bedömningsskalan i ICF används för att dokumentera individens resurser, behov och mål. Hur ofta bedömer du att följande görs i handläggarnas uppföljningar? (c) Individens måloppfyllelse dokumenteras strukturerat med fasta svarsalternativ (t.ex. ja/delvis/nej). (d) Uppföljningens resultat används för att bedöma om uppdraget till utförarna behöver justeras.
Implementering på utförarsidan ($\alpha = .624$)	Fyra frågor ¹ : Hur ofta bedömer du att följande görs av utförarna i genomförandet av uppdragen. (a) Individuella mål formuleras tillsammans med individen. (b) "Livsområdena" används i den löpande dokumentationen. (c) Bedömningsskalan i ICF används för att beskriva nya funktionstillstånd i uppföljningar. IBIC används av alla utförare (både kommunala och privata). ²
Rutinisering ($\alpha = .829$)	Sju påståenden ² : (a) "IBIC har ersatt våra gamla rutiner och förhållningssätt. (b) "Alla nyanställda får introduktion i IBIC." (c) "Ledningen följer regelbundet upp hur IBIC används." (d) "Det är tydligt vem/vilka som ansvarar för IBIC efter implementeringsfasen." (e) "Vi har lyckats väl med implementeringen av IBIC." "IBIC är tydligt förankrat i nedanstående dokument: (f) Centrala styrdokument (t.ex. mål och budget, verksamhetsplaner och handlingsplaner), (g) Skriftliga rutiner och processer."

¹ Skala 1–5, där 1 = "I princip aldrig" och 5 = "I princip alltid".

² Skala 1–5, där 1 = "Stämmer inte alls" och 5 = "Stämmer mycket bra".

Prediktorer (oberoende variabler)

I tabell 13 redovisas 25 oberoende variabler och de enkätfrågor som ingår i dessa variabler. Även reliabilitetsmättet Cronbach's alpha (α) redovisas i de fall variablerna byggs upp av flera enkätfrågor.

Tabell 13. Oberoende variabler och enkätfrågor.

Variabelnamn	Enkätfrågor
Löptid	Antal år sedan implementeringen startade.
Implementeringsobjektet	
Positiv syn på IBIC ($\alpha = .820$)	Tre påståenden: (a) "De allra flesta är positivt inställda till IBIC", (b) "Det finns ett utbrett motstånd mot IBIC", samt (c) "Det finns ett utbrett intresse för IBIC."
IBIC begripligt (enkelt att förklara)	Ett påstående: "Det är enkelt att förklara vad IBIC är för nya medarbetare."

Variabelnamn	Enkätfrågor
Gemensam tolkning av IBIC	Ett påstående (vänds): "Det finns många olika uppfattningar om hur IBIC ska tolkas."
Negativa bieffekter ($\alpha = .747$)	Fem frågor ¹ : Har ni uppmärksammat något av följande som en negativ bieffekt av IBIC? (a) Ökad administration och dokumentation. (b) Handläggarnas möte med individen har blivit mer opersonligt. (c) Det har blivit svårare för individen att förstå utredningar och beslut. (d) Utförarna upplever sig mer detaljstyrda. (e) De nya uppdragen gör det svårare att anpassa insatser till individens dagsform.
Projektstrategi	
Välplanerat projekt ($\alpha = .874$)	Fyra påståenden: "I implementeringsarbetet har det funnits (a) en tydlig planering, (b) tydliga och mätbara mål, (c) tydliga roller och ansvar, (d) en klar bild av vilka resurser implementeringen kräver."
Öppen projektstrategi ($\alpha = .743$)	Tre påståenden: (a) "Avstämningar har gjorts för att kontrollera att implementeringen går enligt plan", (b) "Införandet av IBIC har samordnats med vårt övriga förändringsarbete", samt (c) "Redan tidigt gjordes en långsiktig planering för IBIC efter implementeringsfasen."
Processledare med stöd ($\alpha = .724$)	Tre påståenden: "Under implementeringen har processledarna haft (a) ett tydligt uppdrag, ansvar och mandat, (b) tid och resurser för att arbeta effektivt med implementeringen, samt (c) goda kunskaper om IBIC."
Anpassning till lokala behov och resurser ($\alpha = .761$)	Två påståenden: "Vår IBIC-modell (a) är förenklad för att bli mindre resurskrävande, (b) har modifierats för att passa våra lokala behov".
Anpassning genom löpande uppföljning	Ett påstående: "Vår IBIC-modell har justerats löpande baserat på återkommande uppföljningar."
Utvärdering som används ($\alpha = .922$)	Fyra påståenden ² : "Resultat och lärdomar från utvärderingen har använts för att (a) justera vår IBIC-modell, (b) förändra vår implementeringsstrategi, (c) motivera medarbetare till fortsatt förändringsarbete, (d) göra en långsiktig planering för tiden efter implementeringsfasen."
Ledning och chefer	
Väl underbyggt implementeringsbeslut ($\alpha = .837$)	Två påståenden: "Beslutet att införa IBIC byggde på (a) en ordentlig analys av verksamheternas behov, (b) god förståelse och kunskap om vad IBIC är."
Stöd från förvaltningsledningen ($\alpha = .897$)	Fyra påståenden: "Förvaltningsledningen har (a) tydligt visat att IBIC är prioriterat, (b) gjort det klart och tydligt varför vi ska införa IBIC, (c) aktivt efterfrågat rapporter om implementeringsarbetet, (d) goda kunskaper om IBIC."
Stöd från politiska ledningen ($\alpha = .909$)	Fyra påståenden: "Ansvariga kommunpolitiker har (a) tydligt visat att IBIC är prioriterat, (b) gjort det klart och tydligt varför vi ska införa IBIC, (c) aktivt efterfrågat rapporter om implementeringsarbetet, (d) goda kunskaper om IBIC."
Tillgängliga resurser ($\alpha = .922$)	Fyra påståenden: "Vi har haft tillgång till nedanstående resurser i tillräcklig grad för en effektiv implementering av IBIC: (a) Tid för planering, möten och aktiviteter, (b) Kunskap om förändringsarbete och implementering, (c) Information och återkoppling (från uppföljning och utvärdering), (d) Inflytande/mandat att sammanföra personer till möten, utbildningar och andra aktiviteter."
Aktivt ledarskap från första linjens chefer på myndighetsidan ($\alpha = .867$)	Tre påståenden: "De flesta första linjens chefer på myndighetssidan har (a) skapat engagemang för IBIC hos sin personal, (b) goda kunskaper om IBIC, (c) haft en passiv eller avvaktande inställning till IBIC."
Aktivt ledarskap från första linjens chefer på utförarsidan ($\alpha = .801$)	Tre påståenden: "De flesta första linjens chefer på utförarsidan har (a) skapat engagemang för IBIC hos sin personal, (b) goda kunskaper om IBIC, (c) haft en passiv eller avvaktande inställning till IBIC."

Variabelnamn	Enkätfrågor
Bred förankring	
Delaktighet/inflytande från handläggare	En fråga ³ : "I vilken grad har följande gruppers erfarenheter, kunskaper och synpunkter tillvaratagits i implementeringsarbetet? (a) Handläggare."
Delaktighet/inflytande från utförarna ($\alpha = .789$)	Två frågor ³ : "I vilken grad har följande gruppers erfarenheter, kunskaper och synpunkter tillvaratagits i implementeringsarbetet? (a) Omvårdnadspersonal, (b) Första linjens chefer, utförarsidan."
Delaktighet/inflytande från brukare och anhöriga	En fråga ³ : "I vilken grad har följande gruppers erfarenheter, kunskaper och synpunkter tillvaratagits i implementeringsarbetet? (a) Individer/brukare eller anhöriga."
Samverkan med utförare ($\alpha = .722$)	Två påståenden: Implementeringen har kännetecknats av nära samarbete mellan (a) de olika utförarna, (b) myndighetssidan och kommunala/privata utförare."
Samverkan mellan socialtjänstens verksamhetsområden	Ett påstående: "Implementeringen har kännetecknats av nära samarbete mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden (äldre, funktionshinder etc.)"
Externa nätverk	
Aktiv i Socialstyrelsen IBIC-nätverk	Ett påstående: "Processledare eller andra har deltagit aktivt i Socialstyrelsens nationella IBIC-nätverk."
Aktiv i SKR:s IBIC-nätverk	Ett påstående: "Processledare eller andra har deltagit aktivt i SKR:s Samarbetsrum (webbaserat nätverk)."
Aktiv i lokala IBIC-nätverk	Ett påstående: "Processledare eller andra har deltagit aktivt i lokala/regionala IBIC-nätverk med andra kommuner."

Skala 1–5, där 1 = "Stämmer inte alls" och 5 = "Stämmer mycket bra".

¹ Skala 1–5, 1 = "Nej, inte alls" och 5 = "Ja, i hög grad".

² Skala 1–5, där 1 = "Stämmer inte alls"/"Ej utvärderat" och 5 = "Stämmer mycket bra".

³ Skala 1–5, där 1 = "I mycket liten grad" och 5 = "I mycket hög grad".

Bilaga 2: Resultat och statistiska analyser

I denna bilaga redovisas de resultat och statistiska analyser som hänvisas till i rapporten.

Deskriptiva resultat

I tabell 14 finns deskriptiva resultat för alla variabler, inklusive medelvärden och standardavvikelser.

Tabell 14. Redovisning av samtliga variabler. (Andel höga och låga värden på variablerna, samt medelvärde, standardavvikelse och antal verksamheter.)

	Andel (%) höga och låga svar*			Lägesmått och spridningsmått		
	1–2	4–5	Vet ej	M	SD	n
Implementering och rutinisering						
Implementering på myndighetssidan	14	56	4,5	3,55	1,06	127
Implementering på utförarsidan	38	26	6,0	2,68	1,14	125
Rutinisering	27	36	0,8	3,11	0,94	132
Verksamhetsutveckling	62	4,5	26	1,47	1,00	98
Implementeringsobjektet						
Positiv syn på IBIC	5,1	74	2,2	3,98	0,79	134
IBIC begripligt (enkelt att förklara)	15	47	2,9	3,43	0,96	133
IBIC skiljer sig från tidigare arbetssätt	13	55	2,2	3,61	0,97	134
Gemensam tolkning av IBIC	33	28	7,3	2,89	1,03	127
Projektstrategi						
Välplanerat projekt	20	47	2,3	3,28	0,96	130
Öppen projektstrategi	30	34	3,8	2,92	0,98	128
Processledare med stöd	14	60	0,8	3,66	0,93	132
Anpassning till lokala behov och resurser	37	26	9,0	2,78	1,18	121
Anpassning genom löpande uppföljning	32	27	24	2,77	1,37	101
Utvärdering som används	78	11	0,8	1,51	1,01	132
Ledning och chefer						
Väl underbyggt implementeringsbeslut	32	24	20	2,71	1,20	107
Aktivt stöd från förvaltningsledningen	31	32	6,0	2,91	1,06	125
Aktivt stöd från politiska ledningen	42	10	30	2,16	1,10	93
Tillgängliga resurser	11	46	5,3	3,38	0,85	126
Ledarskap, första linjens chefer myndighet	15	59	9,8	3,64	1,06	120
Ledarskap, första linjens chefer utförare	20	26	25	3,14	0,96	100
Bred förankring						
Delaktighet/inflytande, handläggare	2,3	76	13	4,24	0,76	116
Delaktighet/inflytande, utförare	19	34	23	3,05	1,12	103
Delaktighet/inflytande, brukare och anhöriga	57	6,0	26	1,84	0,96	99
Samverkan, utförare	30	31	6,8	2,89	1,07	124
Samverkan, socialtjänstens verksamhetsområden	32	35	12	2,97	1,35	117
Externa nätverk						
Aktiv i Socialstyrelsen IBIC-nätverk	29	43	16	3,28	1,59	112
Aktiv i SKR:s IBIC-nätverk	22	44	21	3,44	1,53	105
Aktiv i lokala IBIC-nätverk	20	54	14	3,71	1,52	115

* Värde på skala 1–5 där 1 betyder "stämmer inte alls"/"mycket lite grad" och 5 betyder "stämmer mycket bra"/"mycket hög grad". Kolumnen för "vet ej" inkluderar även icke svar.

Samband med implementering

I tabell 15 redovisas korrelationer mellan samtliga oberoende variabler och de två implementeringsvariablerna: implementering på myndighetssidan och implementering på utförarsidan.

Tabell 15. Samband med implementering på myndighetssidan respektive utförarsidan. (Pearsons korrelation r , 95 % konfidensintervall, antal verksamheter.)

	Implementering på myndighetssidan		Implementering på utförarsidan	
	r (95% CI)	n	r (95% CI)	n
Löptid (antal år)	.10 (-.10–.28)	126	.09 (-.09–.27)	124
Implementeringsobjektet				
Positiv syn på IBIC	.18* (.00–.35)	127	.13 (-.08–.32)	125
IBIC begripligt (enkelt att förklara)	.07 (-.12–.26)	124	.13 (-.05–.31)	122
Gemensam tolkning av IBIC	.11 (-.07–.30)	121	.17 (-.01–.37)	119
Negativa bieffekter	-.09 (-.27–.12)	119	-.07 (-.25–.11)	116
Projektstrategi				
Välplanerat projekt	.23** (.05–.38)	123	.21* (.05–.36)	122
Öppen projektstrategi	.29*** (.13–.45)	121	.26** (.08–.42)	121
Processledare med stöd	.17 (-.01–.35)	125	.13 (-.05–.29)	124
Anpassning/förenkling (lokala behov)	-.17 (-.34–.00)	115	-.14 (-.34–.05)	114
Anpassning löpande (uppföljning)	-.03 (-.24–.17)	98	-.03 (-.23–.18)	98
Utvärdering som används	.11 (-.04–.24)	125	.20* (.02–.36)	123
Ledning och chefer				
Väl underbyggt implementeringsbeslut	.20* (.00–.40)	100	-.00 (-.20–.20)	101
Stöd från förvaltningsledning	.31*** (.16–.46)	119	.20* (.03–.37)	116
Stöd från politisk ledning	.19 (-.02–.37)	92	.15 (-.09–.38)	90
Tillgängliga resurser	.25** (.07–.42)	120	.13 (-.03–.30)	118
Ledarskap, första linjens chefer myndighet	.28** (.08–.45)	115	.06 (-.13–.24)	112
Ledarskap, första linjens chefer utförare	.31** (.13–.48)	94	.34*** (.16–.51)	96
Bred förankring				
Delaktighet/inflytande, handläggare	.26** (.08–.41)	112	-.01 (-.19–.19)	110
Delaktighet/inflytande, utförare	-.03 (-.23–.14)	98	.35*** (.16–.52)	100
Delaktighet/inflytande, brukare/anhöriga ¹	-.01 (-.21–.19)	97	.33*** (.12–.52)	95
Samverkan, utförare	.13 (-.07–.30)	121	.30*** (.14–.47)	118
Samverkan, socialtjänstområden	.16 (-.03–.34)	113	.20* (.00–.38)	110
Externa IBIC-nätverk				
Aktiv i Socialstyrelsen nätverk	.14 (-.04–.32)	108	.08 (-.12–.28)	106
Aktiv i SKR:s nätverk	.06 (-.14–.24)	102	.05 (-.24–.14)	101
Aktiv i lokala nätverk	.09 (-.10–.27)	111	-.18 (-.39–.02)	109

¹ Enskild fråga som är snedfördelat. Beräknas med Spearmans korrelation. Motsvarande värden erhålls även med Pearsons korrelation.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Välplanerat projekt och öppen projektstrategi

Nedan redovisas två multipla regressionsanalyser där *välplanerat projekt* och *öppen projektstrategi* används som prediktorer. I tabell 16 är *implementering på myndighetssidan* utfallsvariabel och i tabell 17 är *implementering på utförarsidan* utfallsvariabel.

Tabell 16. Multipel regressionsanalys med *implementering på myndighetssidan* som utfallsvariabel. (Ostandardiserade B, standardfel, standardiserade β , p-värde.)

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Välplanerat projekt	.07	.14	.06	.63
Öppen projektstrategi	.28	.14	.25	.05

$R = .30$, R^2 (justerat) = .07, $p < .01$, $n = 120$

Tabell 17. Multipel regressionsanalys med *implementering på utförarsidan* som utfallsvariabel. (Ostandardiserade B, standardfel, standardiserade β , p-värde.)

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Välplanerat projekt	.06	.15	.05	.70
Öppen projektstrategi	.26	.15	.22	.08

$R = .26$, R^2 (justerat) = .05, $p < .05$, $n = 120$

Samband med rutinisering

I tabell 18 redovisas korrelationer mellan samtliga oberoende variabler och rutiniseringsvariabeln.

Tabell 18. Samband med rutinisering. (Pearsons korrelation r , 95 % konfidensintervall, antal verksamheter.)

	Rutinisering <i>r</i> (95% CI)	<i>n</i>
Löptid	.09 (-.08–.24)	131
Implementeringsobjektet		
Positiv syn på IBIC	.51*** (.37–.63)	131
IBIC begripligt (enkelt att förklara)	.29*** (.09–.48)	129
Gemensam tolkning av IBIC	.26** (.09–.43)	124
Negativa bieffekter	-.20* (-.37– -.03)	120
Projektstrategi		
Välplanerat projekt	.56*** (.43–.67)	130
Öppen projektstrategi	.70*** (.60–.78)	128
Processledare med stöd	.43*** (.28–.59)	132
Anpassning/förenkling (lokala behov)	-.08 (-.27–.12)	120
Anpassning löpande (uppföljning)	.14 (-.09–.36)	101
Utvärdering som används	.30*** (.13–.45)	131
Ledning och chefer		
Väl underbyggt implementeringsbeslut	.49*** (.31–.62)	106
Stöd från förvaltningsledning	.68*** (.58–.76)	124
Stöd från politisk ledning	.46*** (.26–.63)	92
Tillgängliga resurser	.55*** (.41–.68)	126
Engagemang från första linjen, myndighet	.47*** (.34–.61)	119
Engagemang från första linjen, utförare	.52*** (.36–.66)	99
Bred förankring		
Delaktighet/inflytande, handläggare	.29** (.12–.44)	116

	Rutinisering <i>r</i> (95% CI)	<i>n</i>
Delaktighet/inflytande, utförare	.35*** (.18–.51)	103
Delaktighet/inflytande, brukare/anhöriga ¹	.30** (.11–.48)	99
Samverkan, utförare	.18* (.02–.35)	124
Samverkan, socialtjänstverksamheter	.04 (-.17–.25)	117
Externa IBIC-nätverk		
Aktiv i Socialstyrelsen nätverk	.07 (-.12–.26)	112
Aktiv i SKR:s nätverk	-.01 (-.19–.17)	105
Aktiv i lokala nätverk	.15 (-.05–.33)	115

¹ Enskild fråga som är snedfördelat. Beräknas med Spearmans korrelation. Motsvarande värden erhålls även med Pearsons korrelation.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Aktivt ägarskap

I tabell 19 redovisas en multipel regression där fyra variabler om aktivt ägarskap i ledningen används som prediktorer. Rutinisering är utfallsvariabel.

Tabell 19. Multipel regressionsanalys med rutinisering som utfallsvariabel. (Ostandardiserade B, standardfel, standardiserade β , p-värde.)

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Stöd från förvaltningsledningen	.40	.11	.46	.00
Stöd från politiska ledningen	.02	.09	.02	.87
Tillgängliga resurser	.23	.11	.21	.04
Väl underbyggt implementeringsbeslut	.11	.08	.15	.16

$R = .71$, R^2 (justerat) = .48, $p < .001$, $n = 81$

Projektstrategier

I tabell 20 redovisas en multipel regression där fyra variabler om projektstrategi används som prediktorer. Rutinisering är utfallsvariabel.

Tabell 20. Multipel regressionsanalys med rutinisering som utfallsvariabel. (Ostandardiserade B, standardfel, standardiserade β , p-värde.)

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Välplanerat projekt	.09	.10	.10	.35
Öppen projektstrategi	.56	.09	.58	.00
Processledare med stöd	.04	.09	.04	.62
Utvärdering som används	.12	.06	.13	.05

$R = .72$, R^2 (justerat) = .50, $p < .001$, $n = 126$

Delaktighet och engagemang ute i verksamheterna

I tabell 21 redovisas en multipel regression där fyra variabler om delaktighet och engagemang ute i verksamheterna används som prediktorer. Rutinisering är utfallsvariabel.

Tabell 21. Multipel regressionsanalys med rutinisering som utfallsvariabel. (Ostandardiserade B, standardfel, standardiserade β , p-värde.)

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Aktivt ledarskap från första linjens utförarchefer	.30	.12	.30	.02
Samverkan, utförare	.05	.10	.06	.61
Delaktighet/inflytande från utförare	.25	.11	.28	.02
Delaktighet/inflytande från brukare och anhöriga	.09	.10	.09	.38

$R = .56$, R^2 (justerat) = .28, $p < .001$, $n = 79$

En modell för rutinisering

I tabell 22 redovisas en multipel regression där de sex variabler som hade ett eget signifikant förklaringsvärde i ovanstående analyser används som prediktorer. Rutinisering är utfallsvariabel.

Tabell 22. Multipel regressionsanalys med rutinisering som utfallsvariabel. (Ostandardiserade B, standardfel, standardiserade β , p-värde.)

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Förvaltningsledningens stöd	.11	.10	.13	.26
Tillgängliga resurser	.28	.10	.27	.01
Öppen projektstrategi	.26	.10	.29	.01
Utvärdering som används	.18	.07	.20	.01
Aktivt ledarskap från första linjens utförarchefer	.27	.09	.27	.00
Delaktighet/inflytande från utförare	-.09	.09	-.10	.30

$R = .77$, R^2 (justerat) = .56, $p < .001$, $n = 85$

Betydelse av projektorganisation

I tabell 23 redovisas tre t-tester där de verksamheter som uppgav att de hade en ensam processledare jämförs med de verksamheter som uppgav att de hade en större projektorganisation i implementeringsarbetet. Medelvärdesskillnaden mellan grupperna testas för de tre utfallsvariablerna.

Tabell 23. T-tester för verksamheter med ensam processledare respektive större projektorganisation. (Medelvärde (M1 = ensam processledare, M2 = projektorganisation), t-värde, effektstorlek r och p-värde.)

	<i>M1 (SD)</i>	<i>M2 (SD)</i>	<i>t</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Implementering på myndighetssidan	3,59 (1,22)	3,53 (0,96)	0,31	.03	.76
Implementering på utförarsidan	2,54 (1,26)	2,79 (1,03)	-1,20	.12	.23
Rutinisering	3,02 (0,96)	3,19 (0,92)	-1,00	.09	.32

Rapporten handlar om hur modellen *Individens behov i centrum* (IBIC) har implementerats i Sveriges kommuner. Rapporten har ett genomgående hållbarhetsperspektiv, vilket innebär att intresset inte enbart riktas mot införandet och användandet av IBIC här och nu, utan också mot hur modellen förankras på djupet i verksamheterna så att nya arbetssätt kan tillvaratas långsiktigt och bli naturliga inslag i den ordinarie driften.

Rapporten är en del av ett treårigt forskningsprojekt som drivs i samarbete mellan Nestor FoU-center och Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Forskargruppen i hälso- och sjukvårdsforskning. Projektet finansieras av Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, inom ramen för programmet Tillämpad välfärdsforskning.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16