

Att omsätta IBIC från teori till praktik

Utvärdering i Kungsbacka kommun

Theresa Larsen
Januari 2020





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2020
FoU i Väst
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se
Text: Theresa Larsen
Foto: Mostphotos

Innehåll

Förord	4
Sammanfattning.....	5
1. Inledning.....	9
2. Innehållet i IBIC	16
3. Teoretiska utgångspunkter.....	27
4. Genomförande av utvärderingen.....	38
5. Implementeringen av IBIC i Kungsbacka kommun.....	46
6. Social dokumentation före och efter IBIC.....	52
7. Anställdas och förtroendevaldas reflektioner kring IBIC.....	63
8. Brukares och anhörigas upplevelser av IBIC	85
9. Slutsatser och rekommendationer	93
Referenser	108
Bilagor	116

Förord

”Allting är lätt att ordna tills ansvaret hamnar hos mej”, sa en gång en riksdagspolitiker i ett samtal vi förde. Han hade insett att det var lätt att ha ambitioner om att vilja förändra, men att planera för och leda förändringen till förväntat resultat var svårare. Detta citat bär jag med mej. Jag tänker ofta på hur viktigt det är att förstå att förändringar sker i mindre etapper och hur väsentligt det är att löpande utvärdera varje etapp för att se om vi är på rätt väg. Det tar tid då vi är många som ska förstå intentionerna med förändringen och utan utvärdering saknar vi kompassen för fortsättningen.

IBIC har varit en av de stora förändringarna inom socialtjänsten i Kungälv under de senaste åren. Införandet i förvaltningen för Vård & Omsorg började 2014 och under 2018 beslutade jag som förvaltningschef i samförstånd med förvaltningsledningen om en extern utvärdering för att få mer kunskap om vad som fungerar bra och vad som återstår att göra kring IBIC. När beslutet togs förstod jag inte på långa vägar hur svårt det var att utvärdera detta och att verktyg såsom IBIC behöver användas i många år innan resultaten visar sig fullt ut. Vi befinner oss bara i början – på förändringen.

Det främsta motivet till varför jag ville att vi i Kungälv kommun skulle utvärdera var att få kunskap om vi är på rätt väg och vad vi behöver tänka på vid fortsatt införande, eftersom jag upplevde att vi emellanåt tappade kraft och energi i implementeringen. Medarbetare och chefer i organisationen kämpade på trots frustration över att det inte fungerade fullt ut. Bördan av all administration tyngde mer än vad vi kände att vi fick tillbaka. Vi tappade också bort vårt fokus på IBIC emellanåt i både ledning och organisation då vi var tvungna att fokusera på andra stora förändringar. Detta handlade om förändringar som vi måste genomföra bland annat på grund av ny lagstiftning, budgetnedskärningar och vår digitala transformation.

Vi valde FoU i Väst för vår utvärdering för att säkerställa att den skulle genomföras på vetenskaplig grund. Socialtjänsten har som uppdrag att utveckla en evidensbaserad praktik. Skolan och hälso- och sjukvården har detta reglerat i lag. Det har inte socialtjänsten, utan istället anger Socialstyrelsens föreskrifter att verksamheten ska vara av god kvalitet och att personal ska ha kunskap och förutsättningar för kompetensutveckling. Det betyder att verksamheterna ska använda sig av metoder grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet.

FoU i Väst har genom analytikern Theresa Larsen arbetat tillsammans med oss i förvaltningen för att förstå var vi befinner oss i förändringen kopplad till IBIC och hur vi lämpligen fortsätter vår resa. Vi har haft många intensiva dialoger tillsammans och vänt och vridit på olika begrepp och resultat.

Tack till samtliga involverade för att ni inte gav upp trots den stora utmaningen som det har inneburit att genomföra denna utvärdering!

Nu har vi äntligen ett resultat som vi kommer att få stor nytta av. I den här rapporten kan ni läsa om vår förändringsresa som kantas av både misslyckanden och framgångar, men framförallt kommer ni att kunna ta del av viktiga reflektioner som vi har gjort och som ger oss bra insikter och stöd inför fortsättningen.

Lillemor Berglund Andreasson

Förvaltningschef Vård & Omsorg
Kungälv kommun

Sammanfattning

Individens behov i centrum (IBIC) är ett arbetssätt som är utvecklat av Socialstyrelsen och som bygger på att det stöd som individen erbjuds från socialtjänsten ska utgå från individens behov, resurser och mål istället för kommunens utbud av existerande insatser. IBIC finns beskrivet i en användarhandledning och en informationsspecifikation. Dessa innehåller processteg för handläggning och strukturerad social dokumentation, men däremot inga dokumentationsmallar eller standardiserade instrument för att bedöma individens situation, funktion eller behov. IBIC bygger på Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) som tillhandahåller ett standardiserat språk med klassifikationer och koder som bland annat ska möjliggöra jämförelse av data mellan länder, kommuner, olika delar av verksamheten samt över tid. IBIC omfattar vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning som behöver stöd i sin dagliga livsföring utifrån Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om stöd och service (LSS), oavsett boendeform. En majoritet av landets kommuner säger sig idag arbeta enligt IBIC och betydande resurser har lagts såväl nationellt som i kommunerna för att implementera IBIC. Trots att IBIC har fått så stor genomslagskraft har effekterna av IBIC inte utvärderats nationellt mer än i två tester av pilotversioner av föregångaren till IBIC, äldres behov i centrum (ÄBIC). Mot denna bakgrund är det angeläget att fler studier och utvärderingar av IBIC görs.

Kungsbacka kommun var en av de första kommunerna i landet att införa ÄBIC/IBIC. Våren 2018 vände de sig till Göteborgsregionen, FoU i Väst, för att få en utomstående och oberoende granskning av implementeringen och effekter av införandet av IBIC i kommunen. I denna rapport presenteras utvärderingens resultat.

Syfte

Enligt uppdragsbeställningen från Kungsbacka kommun skulle utvärderingen både ge en bild av vad som fungerar bra och vad som återstår att göra kring IBIC. Utvärderingen skulle dessutom ge tydliga rekommendationer för vad som behöver förändras för att nå kommunens intentioner med IBIC. Den skulle också peka på lärdomar som kan dras av implementeringen av IBIC inför framtida större förändringsprojekt i kommunen.

Mer specifikt skulle utvärderingen besvara följande frågeställningar:

- Vilka skillnader har IBIC inneburit för individen?
- Vilka skillnader har IBIC inneburit för verksamheten när det gäller arbetssätt och biståndsbeslut?
- Hur har berörda parter upplevt implementeringen av IBIC?
- Vad var de ursprungliga intentionerna med att införa IBIC i Kungsbacka kommun och vad har det faktiska resultatet blivit?
- Ligger utfallet i linje med intentionerna i Socialstyrelsens målsättningar med IBIC och Kungsbacka kommuns måldokument Vision 2013–2030?

De mål som avses är bland annat att individens delaktighet stärks, att samarbete mellan professionella, individen och anhöriga underlättas, att utredningar och genomförande av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra, att det blir tydligare för utföraren vilket stöd individen behöver och att det blir lättare att följa upp behov och mål på såväl individ- som gruppnivå.

Metod

För att besvara utvärderingens frågeställningar gjordes 21 semistrukturerade intervjuer med sammanlagt 43 anställda i kommunens vård- och omsorgsförvaltning (biståndshandläggare, metodhandledare, metodutvecklare, socialt ansvarig samordnare, enhetschefer, omsorgspersonal, verksamhetschefer, systemansvarig och koordinatörer), tre förtroendevalda, tolv brukare och nio anhöriga samt tre personer som arbetar på nationell nivå med implementeringen och utvecklingen av IBIC. En granskning av dokumentationen i fyra ärenden gjordes också med hjälp av särskilda granskningsmallar utvecklade av FoU Valfärd Sjuhärad. Dessutom analyserades dokumentation kring implementeringen av IBIC i kommunen.

Resultat

Eftersom det saknas validerade instrument för att bedöma om en kommun arbetar enligt IBIC, liksom fastställda kriterier för hur graden av måluppfyllelse ska bedömas, går det inte att ge entydiga svar på de frågeställningar som ligger till grund för utvärderingen. Resultatet av utvärderingen blir därför av resonerande karaktär i huvudsak baserat på intervjupersonernas subjektiva uppfattningar.

Utvärderingen visar att förvaltningsledningen och förtroendevalda hade begränsade kunskaper om vad IBIC är vid tiden då beslutet togs att införa IBIC. Förväntningarna på vilka positiva effekter som IBIC skulle leda till var därför delvis orealistiska. Dessutom hade man till viss del underskattat i vilken utsträckning som övergången till IBIC skulle påverka hela förvaltningens arbete och vilka insatser och förändringar som skulle krävas för att kunna arbeta fullt ut enligt IBIC.

När IBIC implementerades i förvaltningen lades tonvikten på att utbilda biståndshandläggare i hur man ska utreda och dokumentera enligt IBIC, medan utförare fick mer begränsade utbildningsinsatser. I kommunen sågs IBIC, åtminstone initialt, främst som en metod för biståndshandläggning.

Vid tiden för implementeringen av IBIC saknades nationellt fullt utvecklade IT-baserade verksamhetssystem anpassade till IBIC. I slutet av implementeringen av IBIC bytte förvaltningen verksamhetssystem. Det nya systemet fungerade initialt inte fullt ut så som man önskade. Problem med verksamhetssystemet kom därför att delvis överskugga implementeringen av IBIC. Mycket tid lades på att lära ut och hantera det nya verksamhetssystemet medan innebörden av IBIC hamnade i skymundan.

Anställda inom myndighetsutövning var mer positivt inställda till IBIC än utförare. Många av de intervjuade blandade dock ihop sina upplevelser av IBIC med upplevelser av det nya verksamhetssystemet och andra förändringar i förvaltningen och kommunen. Det är därför svårt att säga vad som beror på det ena eller det andra.

Utvärderingen visar att de intervjuade gjorde olika tolkningar av vad det innebär att sätta individens behov i centrum. Det saknades en gemensam målbild. Bland annat varierade synen på vem som ska definiera och tolka individens behov och hur dessa ska tillgodoses. Är det biståndshandläggaren eller omsorgspersonalen, och var går gränserna för respektive parts uppdrag?

Utförare upplevde att de numera i mindre utsträckning överkompenserar när de utför insatser och att insatserna är mindre standardiserade än tidigare. Individen får numera i större utsträckning bara hjälp med det den inte klarar själv. Därigenom uppmuntras individen att upprätthålla sina egna förmågor. Samtidigt upplevde utförare att deras handlingsutrymme minskat sedan införandet av IBIC. De kände sig mer detaljstyrda av

biståndshandläggarnas beslut och beställning och vågade inte i samma utsträckning som tidigare ta egna initiativ. Utförarna upplevde också att tiden hos individen minskat och att det därför var svårare att hinna möta de individers behov som varierar från en dag till en annan. Huruvida detta var en oavsiktlig effekt av IBIC, en följd av minskat budgetutrymme eller en kombination av båda är dock svårt att bedöma.

Många av de anställda som intervjuades upplevde att det fanns för många och omfattande riktlinjer för hur de ska dokumentera och utföra sitt arbete och att de hade svårt att hålla sig uppdaterade kring vad som gäller. Utvärderingen visar också att flera av kommunens interna riktlinjer inte följdes eller hade missförstått och feltolkats. Många anställda upplevde även att det numera tog längre tid att dokumentera och att dokumentationsarbetet var krångligare. Till viss del förefaller det bero på att IBIC innehåller begrepp som kan vara svåra att förstå, och till viss del på att det nya verksamhetssystemet upplevdes komplicerat att dokumentera i. Detta medförde att genomförandeplaner i första hand skrevs av särskilda dokumentationsombud istället för som tidigare av brukarens kontaktperson.

Utvärderingen visar att brukare var mycket nöjda med personalen som utförde insatser. Däremot upplevde de att personalen blivit mer stressad de senaste åren och att tiden inte längre räckte till för personalen att utföra de insatser som beviljats. Eftersom beviljade insatser enligt IBIC ska anpassas efter individens behov kan en insats, exempelvis dusch, utföras på olika sätt beroende på vilka moment som individen själv klarar av att utföra. Många brukare hade inte förstått det utan kunde uppleva att den hjälp de fick hade försämrats när de jämförde sig med andra eller med hur det varit tidigare.

Utvärderingen visar också att det fanns många faktorer som ligger utanför socialtjänstens ansvarsområde som påverkade individens upplevelse av om deras behov blivit tillgodosedda. Annat än det som låg inom socialtjänstens ansvarsområde kunde vara viktigare för individen. Det rörde sig till exempel om tillgänglighet till sjukvården, problem med att få till internetuppkoppling och att installera tv vid flytt till äldreboende samt svårigheter att hämta ut paket och läkemedel för de som inte kunde ta sig till ett uthämtningsställe på egen hand.

Utvärderingen pekar på att IBIC snarare är ett förhållningssätt än en metod och att både IBIC som helhet liksom processtegen i IBIC kan tolkas på olika sätt. Utvärderingen visar att det saknas validerade instrument som mäter i vilken utsträckning en kommun arbetar enligt IBIC. När Socialstyrelsen idag mäter hur många kommuner som arbetar enligt IBIC, är det upp till varje kommun att själva bedöma om de gör det eller inte. Eftersom validerade instrument saknas, är det svårt att bedöma hur trogen en kommun faktiskt är till IBIC. Utvärderingens bedömning är ändå att Kungsbacka kommun inte fullt ut arbetar enligt IBIC. Granskningen av social dokumentation i kommunen visade att den till stor del följde processtegen i IBIC. Individen var dock inte delaktig i upprättande och uppföljning av sin genomförandeplan på det sätt som är tänkt. Mål följdes inte heller upp på det vis som stipuleras enligt IBIC. Utvärderingen visar också att samarbete och informationsöverföring mellan olika personalkategorier i kommunen inte fullt ut skedde på det sätt som preciseras i processtegen för IBIC.

Slutsatser

För att verkligen kunna arbeta enligt IBIC måste arbetssättet vara en integrerad del i ordinarie arbete och inte drivas som ett enskilt projekt. IBIC påverkar och påverkas av många faktorer, exempelvis kommunens ekonomi- och verksamhetssystem. Dessutom behöver kommunen definiera vad det faktiskt innebär att sätta individens behov i

centrum så att hela verksamheten arbetar mot samma mål. IBIC är inte bara ett sätt att dokumentera utan även ett sätt att tänka kring hur stöd i socialtjänsten ges. Både chefer och personal inom såväl myndighetsutövning och bland utförare behöver kunna omsätta IBIC i praktiken. Det förutsätter omfattande utbildningsinsatser och förståelse för IBIC i alla led.

Merparten av Socialstyrelsens mål med IBIC hade inte nåtts i Kungsbacka kommun. Individens delaktighet föreföll inte ha stärkts sedan det att kommunen började arbeta enligt IBIC. Utvärderingens resultat tyder på att samarbete mellan professionella, individen och anhöriga snarare hade försämrats än underlättats. Det hade till viss del blivit tydligare för utföraren vilket stöd individen behöver, men åsikterna om detta var inte samstämmiga. Utförare upplevde att detaljstyrningen ökat och att deras handlingsutrymme minskat. Utvärderingen visade att kommunen inte blivit bättre på att följa upp behov och mål på vare sig individ- eller gruppnivå, åtminstone inte vid tiden för utvärderingen. Det var oklart om utredningar och genomförande av insatser blivit mer likvärdiga och rättssäkra. Fördjupade studier behövs för att kunna bedöma det.

Flera förändringar gjordes i kommunen parallellt med implementeringen av IBIC. De intervjuade hade därför svårt att avgöra om utvecklingen i kommunen under senare år var en effekt av IBIC eller något annat. Eftersom det saknas validerade instrument som mäter i vilken utsträckning en kommun arbetar enligt IBIC går det inte att bedöma om den bristfälliga måluppfyllelsen beror på otillräcklig följsamhet till IBIC, att IBIC inte leder till den typen av effekter eller något helt annat. Validerade instrument behöver utvecklas. Utvärderingen pekar på att det är angeläget att en nationell utvärdering av IBIC genomförs som omfattar jämförande studier med både kommuner som bedömer att de arbetar enligt IBIC och kommuner som inte gör det.



1. Inledning

I den här rapporten presenteras resultaten av en utvärdering av IBIC i Kungsbacka kommun. Individens behov i centrum (IBIC) beskrivs av Socialstyrelsen (2016a, sidan 7) som "... ett stöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat samt hantera dokumentationsbehov inom den process som individen genomgår i socialtjänsten. IBIC omfattar vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning som behöver stöd i sin dagliga livsföring utifrån SoL eller LSS, oavsett boendeform". Införandet av IBIC är en omfattande reform som, rätt implementerad, innebär ett perspektivskifte där individens behov istället för kommunens utbud av insatser ska vara avgörande för det stöd som ges. IBIC omfattar både myndighetsutövning (till exempel hur kommunens biståndshandläggare gör sina bedömningar) och utförande (bland annat hur undersköterskor omsätter biståndshandläggarnas beslut i omsorgsinsatser i individens hem).

Enligt Socialstyrelsen tillhandahåller IBIC en struktur för att beskriva individens behov, resurser, mål och resultat av insatser med användning av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF (Socialstyrelsen 2003 och 2016a). IBIC finns beskrivet i en särskild användarhandledning som riktar sig till såväl biståndshandläggare som omsorgspersonal, chefer och politiker (Socialstyrelsen, 2016a). Dessutom har en särskild informationspecifikation tagits fram som kan användas som grund för kravställning på it-system som används för dokumentation inom socialtjänsten (Socialstyrelsen 2016c).

IBIC är en vidareutveckling av Äldres behov i centrum (ÄBIC). IBIC har fått stor spridning och betydande resurser har lagts ner såväl nationellt som i kommunerna för att implementera arbetssättet. Enligt en enkätundersökning som Socialstyrelsen (2017a, b och c) genomförde i början av 2018 uppgav 97 procent av de kommuner som besvarade enkäten (229 kommuner) att de har infört eller kommer att införa IBIC inom äldreomsorgen, och knappt 90 procent att de har infört eller kommer att införa IBIC avseende stöd till vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS (207 kommuner) eller SoL (212 kommuner).

Trots att IBIC fått så stor genomslagskraft har effekterna av IBIC inte utvärderats nationellt förutom genom två tester av pilotversioner av föregångaren ÄBIC (Socialstyrelsen, 2011a). De fåtal uppföljningar av IBIC som gjorts på lokal nivå har i huvudsak fokuserat på implementeringsprocessen av IBIC i enskilda kommuner och inte effekterna av IBIC. Hösten 2018 arrangerade Sveriges kommuner och landsting (SKL) en välbesökt workshop om IBIC. Under workshopen framkom att det fanns ett missnöje i kommunerna kring införandeprocessen av IBIC och att kommunerna önskar mer stöd av såväl Socialstyrelsen som SKL för att kunna arbeta enligt IBIC (SKL 2019). Mot denna bakgrund är det angeläget att fler utvärderingar och studier av IBIC görs.

Utvärdering av IBIC i Kungsbacka kommun

Våren 2018 vände sig Kungsbacka kommun till Göteborgsregionen, FoU i Väst, för att få en "... utomstående och oberoende granskning av implementeringen och effekter av införandet av arbetsmodellen IBIC i kommunen" (Kungsbacka kommun, 2018). Kungsbacka var bland de första kommunerna i landet att börja arbeta enligt ÄBIC. Dåvarande förvaltningsledningen för äldreomsorg beslutade i mars 2014 att ÄBIC skulle

introduceras ” ... genom förändrad biståndsbedömning i enlighet med Socialstyrelsens vägledning” (Kungsbacka kommun, 2015, sidan 1) och i augusti 2014 beslutade dåvarande nämnden för Äldreomsorg att söka prestationsersättning från Socialstyrelsen med syfte att stödja införandet av ÅBIC. Nu ett par år senare ville förvaltningen för Vård & Omsorg i kommunen utvärdera om de förändringar som gjorts har fått den effekt som var tänkt (en redogörelse för de tänkta effekterna finns i kapitel 5 under rubriken projektets mål och planering).

Syfte och frågeställningar

Enligt uppdragsbeställningen från Kungsbacka kommun skulle utvärderingen avgränsas till förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun. Utvärderingen skulle både ge en bild av vad som fungerar bra och vad som återstår att göra kring IBIC. Utvärderingen skulle dessutom ge tydliga rekommendationer för vad som behöver förändras för att nå kommunens intentioner med IBIC (en redogörelse för intentionerna med IBIC finns i kapitel 5). Den skulle även peka på lärdomar som kan dras av implementeringen av IBIC inför framtida större förändringsprojekt i kommunen.

Mer specifikt skulle utvärderingen besvara följande frågeställningar:

- Vilka skillnader har IBIC inneburit för individen?
- Vilka skillnader har IBIC inneburit för verksamheten när det gäller arbetssätt och biståndsbeslut?
- Hur har berörda parter upplevt implementeringen av IBIC?
- Vad var de ursprungliga intentionerna med att införa IBIC i Kungsbacka kommun och hur har det faktiska resultatet blivit?
- Ligger utfallet i linje med intentionerna i Socialstyrelsens målsättningar med IBIC och Kungsbacka kommuns måldokument Vision 2013–2030¹?

Kungsbacka kommun

Kungsbacka kommun är belägen strax söder om Göteborg och utgör den nordligaste kommunen i Hallands län. Befolkningsmängden har ökat stadigt sedan kommunreformen 1971. Idag bor drygt 83 000 personer i kommunen vilket är cirka 8 000 personer fler än år 2000. Medelinkomsten bland invånarna är högre samtidigt som arbetslösheten och ohälsotalet är lägre än riksgenomsnittet. Andelen invånare över 65 år motsvarar riksgenomsnittet. Däremot är andelen invånare under 18 år högre och andelen utrikes födda lägre. De borgerliga partierna har flest platser i kommunfullmäktige och makten i kommunen. I kommunalvalet 2018 fick Moderaterna flest röster, följt av Socialdemokraterna, Sverigedemokraterna och Centerpartiet.

Kommunen är organiserad i ett flertal nämnder och förvaltningar där insatser för äldre eller yngre personer med funktionsnedsättning fördelas mellan förvaltningen för Vård & Omsorg (hemsjukvård, äldreomsorg och insatser inom äldreomsorgen som riktar sig till

¹ Visionen är en ledstjärna för kommunens långsiktiga utveckling. Den beskriver hur Kungsbacka kommun vill vara år 2030. I visionen lyfts några viktiga utvecklingsområden för framtiden, till exempel att kommunen ska utvecklas hållbart både socialt, ekologiskt och ekonomiskt. Kommunen ska vara trygg men också nytänkande och präglas av valfrihet och mångfald (Kungsbacka kommun 2019).

personer under 65 år), förvaltningen för Individ- och familjeomsorg (insatser som riktar sig till individen och familjen såsom missbruksvård, insatser för att stärka familjer eller barn och unga samt funktionshinderverksamheten) och förvaltningen för Gymnasie- och arbetsliv (försörjningsstödet).

Utvärderingsmodell

Enligt Vedung (2009) handlar utvärdering om att i efterhand tolka, kartlägga och bedöma offentliga insatsers resultat, genomförande och organisering i syfte att åstadkomma ökad självreflektion och bättre grundade beslut. Utvärdering utgår från att goda avsikter inte är tillräckligt utan att det är resultatet som räknas. I utvärderingen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg handlar det till exempel om att Kungsbacka kommun inte nöjer sig med att veta att avsikten med IBIC är att individens behov ska styra vilka insatser som erbjuds och hur de sedan utformas. De vill veta att det faktiskt blir på det sättet, och om det inte blir så, få reda på hur det kan komma sig i syfte att kunna förändra sitt arbetssätt för att bättre nå uppställda mål.

För att kunna bedöma genomförande, organisering och resultat av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun och besvara utvärderingsfrågorna är det nödvändigt att ta ställning till vilka kriterier som ska användas för att göra bedömningen. Enligt Vedung (2009) finns det två huvudsakliga sätt att förhålla sig till den så kallade kriteriefrågan i utvärdering: deskriptivt eller preskriptivt. Det deskriptiva förhållningssättet innebär att utvärderaren tar fasta på någon betydelsefull intressents måttstock, vanligtvis de mål som formellt gäller för verksamheten ifråga. Det preskriptiva förhållningssättet innebär att utvärderaren istället själv ställer upp och argumenterar för vissa värden som han eller hon anser är tillämpliga.

I utvärderingen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun har jag i huvudsak använt mig av ett deskriptivt förhållningssätt som utgår från de mål som förvaltningen och Socialstyrelsen formulerat för IBIC (se tabell 1). Socialstyrelsens mål är hämtade från Socialstyrelsens (2019a) webbplats för IBIC. Förvaltningens mål med IBIC är hämtade från Vård & Omsorgs (2014) projektplan för implementeringen av ÄBIC.



Tabell 1. Mål med IBIC

Socialstyrelsens mål med IBIC	Kungsbacka kommuns mål med IBIC
	Utredningarna ska följa den modell för behovsanalys som belyses i ÄBIC/IBIC.
	Nå en modell för organisering, verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov.
Individens delaktighet stärks	Utredningarna tillgodoser individuella behov av stöd och omsorg.
Samarbete mellan professionella, individen och anhöriga underlättas.	Utredningen ska kännetecknas av transparens och ökad tydlighet som ger bättre möjlighet till insyn i handlägningsprocessen för den enskilde.
Utredningar och genomförande av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra.	Modellen ska leda till ett arbetssätt för handläggare i kommunen där biståndsbedömningen är rättssäker och likvärdig i hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning.
Det blir tydligare för utföraren vilket stöd individen behöver.	Genomförandeplanerna ska bygga på utredning enligt ÄBIC/IBIC.
Det blir lättare att följa upp behov och mål på såväl individ- som gruppnivå.	Modellen ska leda till ett arbetssätt som möjliggör jämförelse med landet i övrigt.

I utvärderingen har jag i första hand undersökt i vilken grad som målen har uppfyllts, det vill säga jag har undersökt om utfallet stämmer överens med uppställda mål. Ett dilemma i sammanhanget är att målen med IBIC är allmänt skrivna och kan tolkas på olika sätt (se kapitel 2 för en fördjupad diskussion kring IBIC och de tänkta effekterna av IBIC). Hur bedömer man till exempel om individens delaktighet har stärkts? För att få fram kunskap om målen är tillräckligt uppfyllda behöver de egentligen operationaliseras i någon form av resultatindikatorer (jämför Vedung, 2009 och ESV, 2006). Sådana resultatindikatorer finns inte framtagna varje sig för IBIC nationellt eller i Kungsbacka kommun. Istället för att själv ta fram resultatindikatorer, har jag valt att redovisa hur de personer jag intervjuat i utvärderingen själva bedömt graden av måluppfyllelse. Det innebär att objektiva mått på måluppfyllelse saknas och ersätts med intervjupersonernas subjektiva uppfattningar som kan variera från en person till en annan. Utvärderingens resultat blir därmed av resonerande karaktär och ger inte entydiga svar på om målen med IBIC nåtts eller inte.

Att undersöka i vilken grad målen för IBIC blivit uppfyllda räcker emellertid inte för att ge svar på de utvärderingsfrågor som Kungsbacka kommun ställt. För att besvara dem behöver man även veta om det är just IBIC som lett till måluppfyllelsen och i så fall hur mycket. Målen med IBIC kan ju ha nåtts, eller inte nåtts, på grund av IBIC. Men de kan också ha nåtts, eller inte nåtts, av andra orsaker. För att säkert kunna uttala sig om

måluppfyllelsen av IBIC i Kungsbacka kommun skulle man behöva jämföra med ett referensalternativ som visar vad utfallet skulle ha blivit om IBIC inte hade införts. Om alla övriga faktorer var lika i båda fallen, det vill säga om systemet var immunt mot allt kontextberoende, och om mätningarna var garanterat felfria, skulle skillnaden utgöra effekten av IBIC. En sådan mätning är naturligtvis inte möjlig att genomföra. I alla kommuner pågår flera förändringsprocesser samtidigt. Förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun har till exempel drivit flera andra stora utvecklingsprojekt parallellt med IBIC. Förändringar i omvärlden påverkar givetvis också kommunens arbete och deras möjligheter att nå målen med IBIC. I de intervjuer som jag gjorde under utvärderingen gav intervjupersonerna många exempel på faktorer andra än IBIC som påverkat måluppfyllelsen. I rapporten redogör jag därför för flera exempel på faktorer utanför IBIC som förefaller ha haft betydelse för utfallet och på vilket sätt de kan ha påverkat Kungsbacka kommuns möjligheter att nå målen med IBIC.

En förutsättning för att kunna uttala sig om i vilken utsträckning som IBIC har lett till en viss måluppfyllelse i Kungsbacka kommun, är att kommunen faktiskt arbetar enligt IBIC. Med andra ord behöver man på något sätt mäta Kungsbacka kommuns följsamhet till IBIC. Det finns dock inget instrument eller särskilda kriterier framtagna för att göra en sådan bedömning. När Socialstyrelsen idag undersöker hur många kommuner som arbetar enligt IBIC är det upp till varje kommun att själva definiera om de gör det eller inte. För att ändå kunna göra någon slags bedömning av i vilken utsträckning som Kungsbacka kommun arbetar enligt IBIC har jag använt mig av särskilda granskningsmallar som FoU Välfärd Sjuhärad har utvecklat för kvalitetssäkring av social dokumentation enligt IBIC (Nyman, 2018). Med hjälp av mallarna är det möjligt att få en viss uppfattning om huruvida den sociala dokumentationen följer Socialstyrelsens processteg för IBIC (Socialstyrelsen, 2016c). IBIC är dock mer än ett processtöd för social dokumentation. Därför går det inte att med hjälp av mallarna bedöma om en kommun helt och hållet arbetar enligt IBIC. Granskning med hjälp av mallarna kan i bästa fall fånga hur en kommun arbetar enligt IBIC i vissa delar. Framförallt fångar mallarna i vilken utsträckning som en kommun uppfyller sin lagstadgade dokumentationsskyldighet. I sammanhanget är det dock viktigt att påpeka att mallarna inte är validerade. De har inte kvalitetssäkrats av Socialstyrelsen och de har enbart testats i kommuner i Sjuhäradsområdet.

I utvärderingssammanhang är distinktionen mellan prestationer och effekter viktig. Att en kommun till exempel genomför sin sociala dokumentation enligt Socialstyrelsens processteg för IBIC är inte det samma som att detta leder till att Socialstyrelsens och kommunens mål med IBIC nås. För tydlighets skull vill jag därför poängtera att utvärderingen inte gör anspråk på att vara en effektutvärdering. Istället har jag försökt ta reda på i vilken utsträckning som målen med IBIC har uppnåtts, *oavsett* om de är en effekt av IBIC eller inte. En effekt är enligt Ekonomistyrningsverkets ordbok för myndigheter (2011, sidan 12) ”en förändring som inträffar som en följd av en vidtagen åtgärd och som annars inte skulle ha inträffat”. Effekt handlar med andra ord om kausalitet, om det finns ett samband mellan en vidtagen åtgärd (till exempel att den sociala dokumentationen görs enligt processtegen för IBIC) och en konstaterad förändring (exempelvis ökad delaktighet för individen). Att på ett vetenskapligt säkert sätt fastställa att graden av måluppfyllelse är en effekt av just IBIC är mycket komplicerat, och har inte varit möjligt att åstadkomma inom ramen för denna utvärdering.

Brukare, vårdtagare, kund eller individ

Det finns flera ord som kan användas för att benämna de personer som får en utredning och insats inom socialtjänsten enligt IBIC, exempelvis vårdtagare, omsorgstagare, den äldre, boende, hyresgäst, hemtjänsttagare, brukare, klient, kund eller individ. Vilka begrepp som används varierar mellan kommuner, verksamheter och professioner, men också beroende på var personen bor och dennes livssituation i övrigt. I förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun har man enats om att kalla de personer som får stöd av socialtjänsten för kunder.

De begrepp som används för att benämna personer som får en utredning och insats inom socialtjänsten är inte neutrala. Olika begrepp skickar ut olika signaler, något som exempelvis pensionärsförbunden SPF Seniorerna och PRO påpekat. Till exempel vänder de sig mot användningen av begreppet brukare som de upplever osynliggör individen (Andersson Johansson, 2017).

Socialstyrelsen (2019b) förespråkar dock användningen av termen brukare när ”... man behöver ett samlande begrepp för alla som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten oavsett vilken typ av insatser det handlar om. Insatserna kan röra allt från stöd och service till mer omfattande bistånd, och en brukare kan vara allt från ett nyfött barn till en mycket gammal människa”. De menar att termen brukare kan ses som en motsvarighet till termen patient men inom socialtjänstens domäner. Socialstyrelsen avråder från att använda ordet kund som samlande begrepp för personer som får stöd av socialtjänsten:

”Insatser från socialtjänsten ingår i offentlighetsrättsliga åtaganden. Därför är kund, som används för att beskriva en av parterna i en civilrättslig relation inom det privata näringslivet, inte lämpligt att använda som samlande begrepp. Att vara kund innebär dessutom att man ska kunna välja mellan olika varor och tjänster, något som alla de personer som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten inte har möjlighet att göra.”

(Socialstyrelsen 2019b)

I den här rapporten har jag i första hand valt att använda mig av begreppet *individ* för att benämna de personer som får stöd från socialtjänsten. Det är det begrepp som Socialstyrelsen använder i användarhandledningen till IBIC (Socialstyrelsen 2016a). I några meningar skriver jag istället *brukare* när begreppet *individ* upplevts för vagt och kunnat leda till syftningsfel om det använts. I citat återger jag dock de begrepp som intervjupersonerna själva använde.

Rapportens disposition

I det här kapitlet redogör jag för det uppdrag som ligger till grund för utvärderingen, utvärderingens syfte och frågeställningar samt den modell som jag använt mig av för att genomföra utvärderingen. I nästa kapitel beskrivs mer ingående vad IBIC är och hur IBIC har utvecklats. I kapitel tre ger jag en bild av styrande ideal inom äldreomsorgen och socialtjänsten i Sverige och hur dessa har förändrats över tid. Jag presenterar också resultat från tidigare forskning om implementering av nya arbetssätt i socialtjänsten. I kapitel fyra beskriver jag hur utvärderingen har genomförts. I kapitel fem, sex, sju och åtta presenteras utvärderingens resultat. I det första av dessa beskriver jag hur

implementeringen av IBIC gick till i Kungsbacka kommun. I de andra två redogör jag för i vilken utsträckning de uppställda målen med IBIC uppnåtts i Kungsbacka kommun ur såväl kommunanställdas som förtroendevaldas, individens och anhörigas perspektiv. I rapportens sista kapitel analyseras utvärderingens resultat och slutsatser mot forskning om bland annat implementering, styrning i offentlig sektor och kommunanställdas handlingsutrymme. Där lämnar jag också några rekommendationer om hur man kan arbeta vidare för att sätta individens behov i centrum såväl nationellt som i Kungsbacka kommun.



2. Innehållet i IBIC

I det här kapitlet beskriver jag bakgrunden till IBIC och hur IBIC utvecklades från att vara ett stöd för personer i socialtjänsten som arbetar med äldre individer till att numera omfatta individer i alla åldrar. Jag redogör också för hur IBIC är uppbyggt, hur IBIC är tänkt att användas och vilka effekter som Socialstyrelsen menar att IBIC leder till.

Utvecklingen av ÄBIC

Som redan nämnts har IBIC föregåtts av ÄBIC. Socialstyrelsen påbörjade utvecklingsarbetet av ÄBIC år 2008 inom ramen för olika regeringsuppdrag (Socialstyrelsen, 2011a och 2013a). Det fanns flera skäl till regeringens uppdrag. Ett var att det saknades nationell statistik över äldre personers behov och att kommunerna använde olika bedömningsinstrument i utredningar av äldres behov och omsorg. Det gick därför inte att på ett ändamålsenligt sätt följa upp hur kommunerna arbetade med målgruppen. En plan var därför att införa nationell statistik inom socialtjänsten som var uppbyggd på Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Ett annat skäl var en politisk målsättning att utveckla en behovsstyrd istället för insats- eller utbudsstyrd socialtjänst där äldre personer skulle få större inflytande över sin vård och omsorg och vara mer delaktiga i utredning och planering av densamma. Ytterligare ett skäl var att dokumentationen inom äldreomsorgen inte alltid motsvarade kraven utifrån lagar och föreskrifter eller rekommendationer i nationella riktlinjer. Dokumentationen följde inte heller lokala, regionala eller nationella behov av uppgifter för exempelvis verksamhetsuppföljning och beslutsunderlag (Socialstyrelsen, 2016b).

I samband med utvecklingsarbetet konstaterade Socialstyrelsen (2011a) att både forskning (exempelvis Lindelöf och Rönnbäck, 2004) och tillsynsrapporter avseende äldreomsorgen (bland annat Socialstyrelsen 2011b) visade att utredningar ofta saknade en tydlig beskrivning och bedömning av vilka behov den äldre personen hade. Det var vanligt med omfattande beskrivningar av sjukdomshistoria samt brister i bostaden och närmiljön. Hur dessa faktorer påverkade den äldre personens eget genomförande av olika handlingar och aktiviteter i den dagliga livsföringen beskrevs däremot sällan. Biståndshandläggarnas bedömning fokuserade på hur det lokala utbudet av insatser skulle kunna användas. Det innebar att den sökandes behov oftast uttrycktes direkt i termer av insatser och tjänster, exempelvis att den sökande har behov av matdistribution på grund av en stroke. Enligt Socialstyrelsen innebar detta arbetssätt att det egentliga behovet inte utreddes utan direkt ledde till beslut om de insatser som redan fanns tillgängliga i kommunernas utbud.

Socialstyrelsens utvecklingsarbete på området resulterade bland annat i ett förslag på en nationell modell för systematiskt arbetssätt och strukturerad individbaserad dokumentation, som kom att kallas *Äldres behov i centrum*, ÄBIC. Modellen utgick från regleringen inom området och strategin för nationell e-hälsa och omfattade handläggning, utförande av beslutade insatser och uppföljning av resultat (Socialstyrelsen 2011a). Tanken var att ÄBIC skulle bidra till att höja kvaliteten inom äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen (SoL), genom likvärdig handläggning och bättre möjlighet till insyn och delaktighet för individen och anhöriga (Socialstyrelsen, 2013a).

En första version av ÄBIC utvecklades av Socialstyrelsen under åren 2008–2012 tillsammans med verksamhetsföreträdare och sakkunniga från två FoU-enheter och fyra

kommuner. Utvecklingsarbetet omfattade initialt beskrivning och dokumentation av individens behov av stöd i sin livsföring enligt SoL. Från och med 2013 har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag lämnat stöd till kommunerna för implementering av ÄBIC. Stödet har utgått i form av en användarvägledning (Socialstyrelsen, 2015a), utbildningsinsatser till lokala processledare, stöd till regionala nätverk och en webbintroduktion till ÄBIC. Som komplement till processledarutbildningarna har Socialstyrelsen också erbjudit introduktionsdagar för politiker, ledning och andra verksamma inom äldreomsorg. Under 2014 utgick även stimulansmedel som stöd till kommuner som utbildat minst en lokal processledare och beslutat att införa ÄBIC (Socialstyrelsen, 2016b).

Från ÄBIC till IBIC

Under 2015 vidareutvecklade och anpassade Socialstyrelsen på regeringens uppdrag ÄBIC till *Individens behov i centrum*, IBIC. Uppdraget omfattade tre delar:

1. Utveckling och anpassning av ÄBIC för vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning som är i behov av insatser enligt SoL eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS.
2. Utveckling av stöd för handläggarna att i samtalet med anhöriga kartlägga och beskriva deras situation och behov av stöd.
3. Framtagning av en informationsspecifikation som beskriver den information som hanteras inom IBIC.

Uppdraget resulterade i att Socialstyrelsen tog fram en ny användarvägledning för insatser enligt SoL och LSS för vuxna personer i alla åldrar (Socialstyrelsen, 2016a) samt en informationsspecifikation som kan användas som grund för kravställning på it-system som används för dokumentation inom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2016c). Informationsspecifikationen riktar sig till it-ansvariga och verksamhetsutvecklare i kommuner och hos privata och idéburna utförare samt till it-leverantörer.

Parallellt med utvecklingen av ÄBIC tog Socialstyrelsen (2013b) även fram instrumentet Behov av Stöd (BAS) för behovsbedömning i äldreomsorgen. BAS är ett frågeformulär på 13 sidor med nio övergripande frågor som handlar om aktivitetsområden i daglig livsföring. Tanken var att BAS skulle kunna användas som en del i ÄBIC. BAS har testats vetenskapligt och visat sig ha god reliabilitet, validitet och användbarhet. Syftet med BAS är att biståndshandläggaren ska få en nyanserad bild av den äldres egen uppfattning om sin situation och sitt behov av hjälp och stöd i den dagliga livsföringen. I Kungsbacka kommun används BAS som stöd för behovsbedömningar i äldreomsorgen. Värt att notera är att instrumentet inte har omarbetats för att passa individer i alla åldrar och lämpar sig därför inte för behovsbedömningar av alla IBIC:s målgrupper.

IBIC består av tre komponenter

Det är inte självklart vad IBIC faktiskt är. I Socialstyrelsens användarhandledning (2016a) beskrivs IBIC både som *ett stöd* (sidan 1, första stycket), *ett arbetssätt* (sidan 1, andra stycket) och som *en modell* (sida 8, fjärde stycket). Efter att ha följt diskussionerna som förs på den digitala mötesplatsen för det nationella nätverket kring IBIC framgår att de flesta kommuner refererar till IBIC som en modell men att kommunerna förefaller använda och tolka IBIC på lite olika sätt och att utfallet av att arbeta enligt IBIC därför varierar.

IBIC är uppbyggt på tre grundläggande komponenter:

- 1) IBIC tar sin utgångspunkt i att det stöd som individen erbjuds från socialtjänsten ska utgå från individuella behov och mål istället för kommunens utbud av existerande insatser. Detta kan sägas utgöra *IBIC:s värdegrund*.
- 2) IBIC bygger på *ICF* som står för Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF tillhandahåller ett standardiserat språk med klassifikationer och koder som bland annat ska möjliggöra jämförelse av data mellan länder, kommuner, olika delar av verksamheten samt över tid (Socialstyrelsen, 2003).
- 3) IBIC är ett systematiskt arbetssätt som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning. IBIC innehåller processteg för handläggning, utförande och strukturerad social dokumentation. I processtegen beskrivs till exempel vad handläggaren ska göra i sin utredning och bedömning och vad utföraren ska göra i sin planering och genomförandet av insatser. I processtegen beskrivs även vilka begrepp som ska användas i dokumentationen, vad som ska dokumenteras och vilken information som ska överföras mellan handläggare och utförare. Däremot innehåller IBIC inga dokumentationsmallar för utredning och genomförandeplaner.

Nedan beskriver jag de tre delkomponenterna i IBIC mer ingående.

IBIC:s värdegrund

I Socialstyrelsens (2016b) användarhandledning för IBIC betonas att individens behov ska styra vilka insatser som ges och att detta synsätt har sin grund i lagstiftningens intentioner och socialtjänstens mål och värdegrund. Enligt IBIC ska individens behov, resurser och mål beskrivas innan insatsen bestäms och vara utgångspunkten för både hur insatsen utformas, genomförs och följs upp. För att verkligen utreda behov framhåller Socialstyrelsen (2016b) att man måste förstå vad som är problemet för den sökande just nu och hur mycket det begränsar den dagliga livsföringen. Enligt Socialstyrelsen kräver det en bredare beskrivning av den enskildes situation och svårigheter för att kunna bedöma vilka begränsningarna är och deras omfattning. I stället för att matcha behov direkt med utbudet av insatser, exempelvis matdistribution, behöver handläggaren gå igenom individens eget genomförande av olika aktiviteter, exempelvis att planera för matlagning eller inköp, handla, hantera pengar, ta sig till och från affär, lyfta och bära, tillaga mat, duka fram och plocka undan, diska eller äta. En sådan utredning menar Socialstyrelsen leder till flera olika handlingsalternativ men också till att otillfredsställda behov blir synliggjorda. Enligt Socialstyrelsen gör en sådan utredning det möjligt att

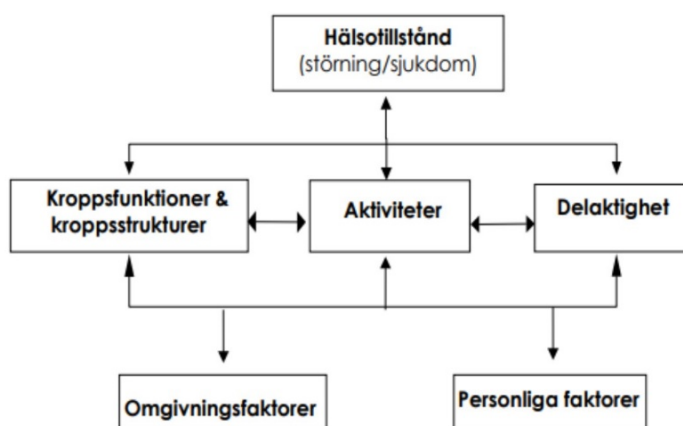
fånga och tillgodose behov av trygghet, gemenskap och meningsfullhet som är några av de bakomliggande värden som finns i målen för socialtjänstens insatser, men ställer också högre krav på hela organisationen.

ICF används som grund i IBIC

I IBIC används ICF-modellen² som ett stöd för att beskriva hur individen fungerar i sin livssituation. Enligt användarhandledningen för IBIC (Socialstyrelsen 2016b) ska såväl utföraren som handläggaren använda ICF-modellen för sin dokumentation. ICF tillhandahåller ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd samt individens behov, resurser, mål och resultat av givna insatser. Socialstyrelsen menar att dokumentation enligt ICF möjliggör återanvändning av och överföring av uppgifter mellan exempelvis biståndshandläggare och undersköterska med bibehållen betydelse. Att dokumentera enligt ICF antas därför bidra till att minska såväl missförstånd som dubbeldokumentation.

ICF-modellen består av två delar. Den första delen omfattar det som benämns *funktionstillstånd*. Funktionstillstånd omfattar i sin tur komponenterna *kroppsfunktioner*, *kroppsstrukturer* samt *aktiviteter* och *delaktighet*. Den andra delen omfattar så kallade *kontextuella faktorer*. Kontextuella faktorer innefattar i sin tur komponenterna *omgivningsfaktorer* och *personliga faktorer*. ICF-modellen med dess olika komponenter och interaktionen mellan dessa illustreras i nedanstående figur som är hämtad från användarhandledningen om IBIC (Socialstyrelsen 2016b, sidan 17).

Figur 1. ICF-modellen



I figuren över ICF-modellen finns även komponenten hälsotillstånd (störning/sjukdom) med för att illustrera att hälsotillstånd påverkar såväl kroppsfunktioner och kroppsstrukturer som aktiviteter och delaktighet. Hälsotillstånd hanteras dock inte i ICF, det vill säga ICF innehåller inga koder eller begrepp för diagnoser. Dessa finns istället i internationella klassifikationen ICD-10 (Socialstyrelsen, 2003 och 2016c).

² ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) är en av WHO:s huvudklassifikationer. ICF erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa. Klassifikationen kompletterar ICD-10 (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem), eftersom två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd.

Socialstyrelsen beskriver ICF som en klassifikation bestående av koder i en hierarkisk struktur för de olika komponenter som ingår i ICF-modellen. Klassifikationen är indelad i åtta kapitel inom komponenten kroppsfuntioner respektive kroppsstrukturer, nio kapitel inom aktiviteter och delaktighet och fem kapitel inom omgivningsfaktorer. Personliga faktorer har inte klassificerats och ingår därför inte i ICF-klassifikationen för närvarande. Varje kapitel är i sin tur uppdelat i olika nivåer från andra till fjärde nivån, och varje kapitel och nivå har en särskild kod. Till exempel har komponenten aktiviteter och delaktighet ICF-koden d. Aktiviteter och delaktighet är i sin tur uppdelat i nio kapitel, till exempel kapitlen *förflyttning*, som har ICF-koden d4, och *personlig vård*, som har koden d5. Exempel på underkategorier till kapitlet personlig vård är till exempel ICF-koden d510 *att tvätta sig*, d550 *att äta* och d560 *att sköta sin egen hälsa*. I tabell 2 nedan redovisas ett urval av ICF-koder i kapitlet Aktiviteter och delaktighet som används i IBIC (Socialstyrelsen 2016c, sidorna 100–101).

Tabell 2. Urval av ICF-koder som används i IBIC

ICF-kod	ICF-kategori
D	AKTIVETER OCH DELAKTIGHET
d1	Lärande och att tillämpa kunskap
d175	Att lösa problem
d177	Att fatta beslut
d2	Allmänna uppgifter och krav
d230	Att genomföra daglig rutin
d4	Förflyttning
d410	Att ändra grundläggande kroppsställning
d5	Personlig vård
d510	Att tvätta sig
d560	Att dricka
d6	Hemliv
d630	Att bereda måltider
d6403	Att hantera hushållsapparater
d7	Mellanmänskliga interaktioner och relationer
d730	Att ha kontakt med okända personer
d760	Familjerelationer
d8	Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv
d860	Grundläggande ekonomiska transaktioner
d9	Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
d930	Religion och andlighet
d950	Politiskt liv och medborgarskap

Livsområden

När IBIC används som arbetssätt i den sociala dokumentationen ska individens behov av stöd och hjälp liksom egna förmågor beskrivas under en eller flera av 11 olika rubriker som enligt ICF-modellen kallas för *livsområden*. Det innebär till exempel att biståndshandläggaren i sin utredning ska ta reda på om individen kan klara sig självständigt inom dessa områden eller har behov av stöd och hjälp. En utredning får dock inte göras mer omfattande än vad som är motiverat utifrån ansökan. Det innebär att handläggaren endast utreder de livsområden som är överenskomna med den enskilde.

De första nio livsområdena ingår i det som kallas *Aktiviteter och delaktighet* i ICF-modellen (se figur 1 ovan). Det livsområde som benämns *Känsla av trygghet* klassificeras istället som en psykisk kroppsfunktion enligt ICF-modellen. Livsområdet *personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående* klassificeras som en så kallad omgivningsfaktor. Nedan följer en lista på de 11 livsområden som IBIC innehåller.

- Lärande och att tillämpa kunskap (till exempel att lösa problem eller fatta beslut).
- Allmänna uppgifter och krav (till exempel att kunna planera och genomföra dagliga rutiner, hantera stress och andra psykologiska krav).
- Kommunikation (till exempel att ta emot meddelanden på olika sätt, uttrycka sig, konversera, använda kommunikationsutrustning och kommunikationstekniker).
- Förflyttning (till exempel att ändra grundläggande ställning, behålla en kroppsställning, lyfta och bära föremål, handens finmotoriska användning, gå, röra sig omkring på olika platser eller använda transportmedel).
- Personlig vård (till exempel att tvätta sig, sköta kroppsvård, sköta toalettbehov, klä sig, äta, dricka och ta hand om sin egen hälsa).
- Hemliv (till exempel skaffa varor och tjänster, utföra hushållsarbete, ta hand om hemmets föremål eller att bistå andra).
- Mellanmänskliga interaktioner och relationer (till exempel att umgås och samspela med andra personer i olika sammanhang på ett socialt passande sätt).
- Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv (till exempel att planera sina studier, komma till en anställningsintervju och betala räkningar).
- Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv (till exempel delta i föreningar, utöva intressen och religion samt rösta i val).
- Känsla av trygghet (till exempel att sova själv på natten, rädsla inför att glömma spisen eller inte kunna ropa på hjälp).
- Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående (används när frågeställningen samtidigt avser ett indirekt stöd eller avlösning för en anhörig som vårdar eller stödjer den närstående).

Relaterade faktorer

I en IBIC-utredning kartläggs även sådant som är underlättande eller hindrande för individen när det gäller de livsområden som är aktuella för utredningen. I IBIC kallas detta för *relaterade faktorer*. Det kan till exempel röra sig om sådant som individens bostad och familjesituation eller information om hinder i kroppsfunktion eller kroppsstruktur. Vilket behov av stöd en person har beror ju bland annat på hur dennes nätverk och bostad ser ut samt hur kroppens funktioner fungerar. De relaterade faktorerna beskrivs för att förstå svårigheter i det dagliga livet utifrån en helhetssyn av individens situation. Relaterade faktorer är uppgifter som i ICF benämns som *personfaktorer, omgivningsfaktorer, kroppsfunktioner och kroppsstrukturer*, men också olika *hälsotillstånd*.

Med personfaktorer avses information som är specifik och personlig för just den här individen i fråga. Det handlar bland annat om vad han eller hon har för personliga egenskaper som kan vara viktiga att känna till, exempelvis att individen lätt blir arg eller har svårt att be om hjälp. Det kan också handla om sådant som är viktigt för individen på olika sätt eller bakgrundsinformation som tidigare yrke, utbildning, intresse och vanor.

Med omgivningsfaktorer avses sådant i individens omgivning som påverkar hans eller hennes behov av stöd. Det kan exempelvis handla om hur bostaden är utformad, vilka hjälpmedel som individen har och vilket stöd som anhöriga och vänner ger.

Med kroppsfunktioner avses individens olika funktioner i kroppen, exempelvis rörelseförmåga och sinnesfunktioner så som smärta eller nedsatt syn och hörsel. Det kan även handla om sådant som minnesproblematik eller inkontinensproblem. Med kroppsstrukturer avses avvikelser i kroppens anatomi, till exempel att individen är dubbelamputerad eller halvsidigt förlamad.

Med hälsotillstånd avses diagnoser och sjukdomar. Som nämnts tidigare ingår inte dessa i ICF.

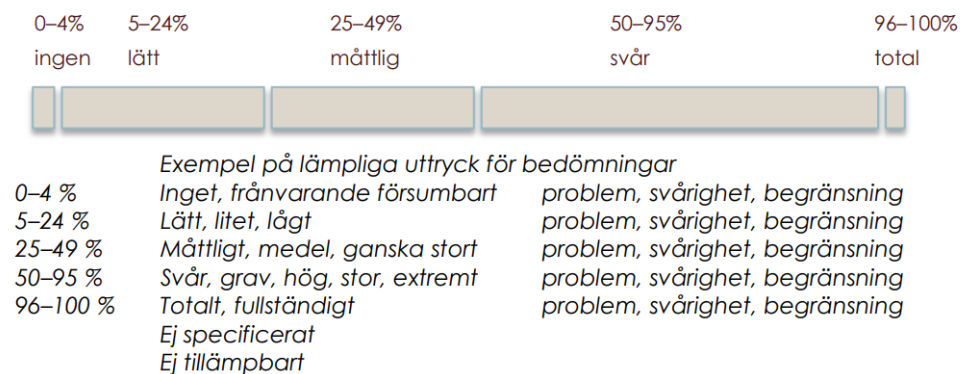
Bedömt funktionstillstånd

ICF innehåller också en bedömningsskala (se figur 3), som används i IBIC för att dels beskriva individens nuvarande förmåga att utföra en viss aktivitet (bedömt funktionstillstånd), dels beskriva målsättningen för hur individen ska klara av att utföra aktiviteten vid nästa uppföljning (avsett funktionstillstånd).

Vid bedömningen ska hänsyn tas till hur individen klarar aktiviteten med hjälp av eventuella hjälpmedel, exempelvis rollator eller hörapparat. Bedömningen ska göras i förhållande till en person utan funktionsnedsättning i samma ålder.

Figur 3.

Skala för bedömning av funktionstillstånd enligt ICF (Socialstyrelsen 2016a, sidan 19)



Bedömt behov av insats

När en individs behov behöver tillgodoses med en insats ska biståndshandläggaren enligt IBIC bedöma om behovet ska tillgodoses stödjande/tränande eller kompenserande. Stödjande/tränande insats innebär att individen på något sätt är med i genomförandet eller engagerad i aktiviteten. Inriktningen för insatsen är då att behålla eller stärka individens genomförande och engagemang inom livsområdet. Kompenserande insats är när insatsen helt utförs av någon annan än individen själv, vilket sker i de fall då individen helt saknar förmåga att utföra aktiviteten.

Exempel: Personlig vård – Att tvätta sig

Bedömt funktionstillstånd: Måttlig begränsning

Avsett funktionstillstånd: Lätt begränsning

Bedömt behov av insatser: Stödjande/tränande insatser

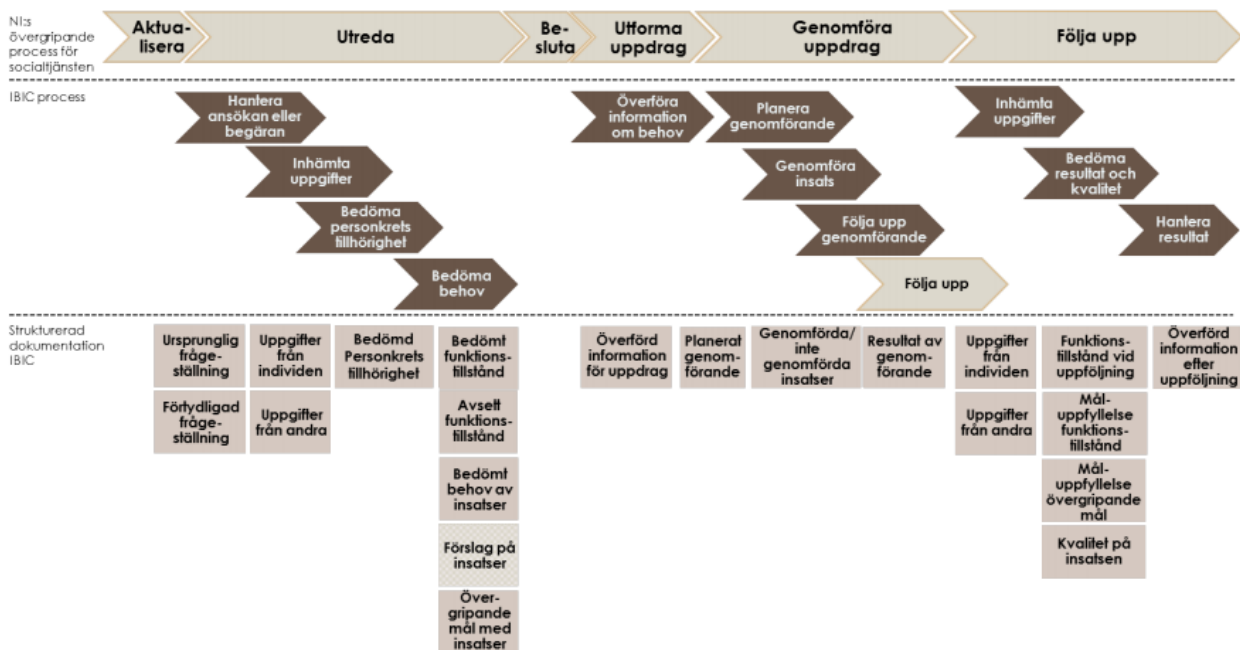
Inger kan duscha själv, men har halkat och ramlat i duschen flera gånger. Hon är rädd för att skada sig och för att inte kunna ta sig upp på egen hand och har därför slutat duscha och tvättar sig istället i handfatet med hjälp av en tvättilapp. Hon bedöms därför ha behov av stöd med att tvätta hela kroppen. Målsättningen är att Inger ska öka sina förmågor och bli så självständig som möjligt i samband med dusch. Behovet kan tillgodoses genom att Inger får tillgång till en pall att sitta på i duschen samt att omsorgspersonal finns i bostaden när Inger duschar så att hon kan påkalla hjälp om det skulle behövas.

Socialtjänstens övergripande process

IBIC utgår från socialtjänstens övergripande process för handläggning och dokumentation av individens behov och omfattar processaktiviteterna *att utreda, att utforma uppdrag, att genomföra uppdrag* och *att följa upp* (Socialstyrelsen, 2015b och 2016c). IBIC-processen startar utifrån en inkommen ansökan eller en begäran om insats. IBIC omfattar dock inte all dokumentation som behövs för att hantera samtliga uppgifter som är nödvändiga för utredning, beslut, uppdrag, beställning, genomförande eller uppföljning. Exempelvis innehåller IBIC inga mallar för utredning och genomförandeplaner eller förslag på olika arbetsätt och metoder för bedömning, genomförande och uppföljning (Socialstyrelsen 2016a, sidan 9) I IBIC finns inte heller några förslag på formulering av beslut eller strukturerad dokumentation av beslutade insatser. IBIC hanterar dessutom inte socialtjänstens processteg *aktualisera* eller *besluta*.

I nedanstående figur illustreras IBIC-processens olika delar.

Figur 4. IBIC-processen (Socialstyrelsen 2016c, sidan 20)



I Socialstyrelsens (2016c) informations-specifikation för IBIC beskrivs varje processteg med avseende på vad biståndshandläggaren eller utföraren ska göra i respektive steg, vilken dokumentation som ligger till grund för processteget och vilken dokumentation som processteget ska leda till. I processteget *Inhämta uppgifter* står till exempel att handläggaren ska inhämta uppgifter från individen och andra och även göra egna observationer. Däremot anges inte *hur* dessa uppgifter ska inhämtas eller *hur* observationerna ska göras.

I vägledningen kring IBIC skriver Socialstyrelsen (2016a, sidan 60) att instrument för bedömning av behov av stöd (BAS) kan vara en hjälp i det informerande samtalet för att få fram den slutliga frågeställningen men också för att inhämta individens beskrivning av

det aktuella funktionstillståndet. BAS är dock utvecklat för äldre personer och omfattar inte alla elva livsområdena i IBIC eller uppgifter om relaterade faktorer. Det kan därför inte användas för att bedöma behov av stöd i alla delar och för alla målgruppen som IBIC omfattar.

För att få en uppfattning om vad för slags vägledning som beskrivningar av processtegen utgör redovisar jag nedan i tabell 3 hur processteget *Inhämta uppgifter* ser ut i Socialstyrelsens (2016c) informationsspecifikation.

Tabell 3. Processteget *Inhämta uppgifter* i IBIC (Socialstyrelsen 2016c, sidan 22)

Beskrivning	IBIC Invärde	IBIC Utvärde
Handläggaren inhämtar uppgifter från individen och vid behov från andra. Handläggaren gör även egna observationer. Information om individens resurser och begränsningar inom aktiviteter och delaktighet samt "känsla av trygghet" (specificerad kroppsfunktion) och om "personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående" (specificerad omgivningsfaktor) är aktuellt, mål samt relaterade faktorer inhämtas.	Individens ansökan så som denne beskrivit den. Förtydligad frågeställning, kategoriserad utifrån aktiviteter och delaktighet samt "känsla av trygghet" (specificerad kroppsfunktion) och "personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående" (specificerad omgivningsfaktor).	Inhämtade uppgifter om aktiviteter och delaktighet samt "känsla av trygghet" (specificerad kroppsfunktion) och om "personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående" (specificerad omgivningsfaktor) är aktuellt. Relevanta relaterade faktorer utifrån förtydligad frågeställning.

Intentioner med IBIC

Hittills i detta kapitel har jag förklarat hur IBIC har utvecklats och att IBIC grundar sig på ICF. Jag har också redogjort för hur IBIC-processen är uppbyggd. Den sista delen av kapitlet ägnar jag åt att redogöra för intentionerna med IBIC. Enligt Socialstyrelsen (2016b, sidan 10) finns en rad intentioner med IBIC, nämligen:

- transparens, det vill säga handläggningen blir tydligare och därmed även lättare för individen att förstå,
- bättre möjlighet till delaktighet för individen,
- ökad rättssäkerhet, eftersom hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning blir likvärdig i hela landet,
- bättre möjlighet att beskriva individens behov,
- användning av nationellt fackspråk inom socialtjänsten,
- informationsöverföring som utgår från en enhetlig, entydig terminologi, vilket kan bidra till minskad dubbeldokumentation och bättre underlag

för planering och genomförande av beslutade insatser, oavsett boendeform,

- möjlighet att göra uppföljning på individnivå av resultat, det vill säga måluppfyllelse, upplevelse av livskvalitet och uppfattning om insatsens kvalitet,
- underlag för verksamhetsuppföljning som är jämförbar på lokal, regional och nationell nivå,
- organisering och resursplanering utifrån behov,
- utveckling av nationell statistik, samt
- utveckling av en evidensbaserad praktik.

Intentionerna med IBIC överensstämmer till stor del med de mål som Socialstyrelsen (2019a) preciserar på sin webbplats och som jag beskriver i första kapitlet i denna rapport. De intentioner som preciseras i listan ovan är dock mer detaljerade och kan ses som en slags tolkningar av de mer övergripande målen. Målet ”det blir lättare att följa upp behov och mål på såväl individ- som grupp nivå” innefattar till exempel intentionerna ”möjlighet att göra uppföljning av resultat på individnivå, det vill säga måluppfyllelse, upplevelse av livskvalitet och uppfattning om insatsens kvalitet”, ”underlag för verksamhetsuppföljning som är jämförbar på lokal, regional och nationell nivå”, ”utveckling av nationell statistik”, samt ”utveckling av en evidensbaserad praktik”.

Att intentionerna med IBIC faktiskt uppnås om en kommun arbetar enligt IBIC har delvis observerats i pilotstudier som gjordes av tidigare versioner av ÅBIC (Socialstyrelsen 2011a), men någon oberoende studie eller utvärdering av IBIC har inte genomförts. Listan över intentioner med IBIC grundar sig i första hand på teoretiska antaganden om att IBIC *borde* leda till dessa effekter snarare än empiriska undersökningar som bekräftar dessa. Som jag beskrev i rapportens första kapitel har jag i utvärderingen försökt ta reda på i vilken utsträckning som målen med IBIC har uppnåtts i Kungsbacka kommun, *oavsett* om de är en effekt av IBIC eller inte. Om detta resonerar jag mer i rapportens fyra sista kapitel.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel redogör jag för utvärderingens teoretiska utgångspunkter. Inledningsvis diskuterar jag IBIC i ljuset av den policyomvandling som skett inom den svenska socialtjänsten och i synnerhet äldreomsorgen på senare år. Från att tidigare ha varit präglad av ideal om jämlikhet och solidaritet, betonas idag valfrihet och individualisering i allt större utsträckning. Samtidigt har marknadsliknande styrformer introducerats, så kallad New Public Management (NPM), där det privata näringslivet framhålls som förebild. Ett grundläggande syfte med NPM är att införa mer rationell styrning. Det innebär bland annat att mål ska följas upp på ett systematiskt sätt, prestationsnivåer och prestationernas egenskaper ska fastställas och att ansvaret för resurser i mindre grad bygger på förtroende och i högre grad på kontroll (Målqvist med flera, 2011; Anttonen och Meagher, 2013). I detta kapitel argumenterar jag för att IBIC kan ses som en effekt av denna utveckling och ett försök att svara upp mot de ideal som blivit förhärskande inom socialtjänsten på senare år.

Därefter diskuterar och problematiserar jag begreppet delaktighet, eftersom ökad delaktighet för individen är ett av huvudmålen med IBIC. Vad innebär egentligen delaktighet ur ett IBIC-perspektiv? Jag redovisar också resultatet från de fåtal studier som gjorts kring IBIC. I kapitlet redovisar jag dessutom resultatet från ett par studier av Barnens behov i centrum (BBIC) som är en arbetsmodell som används inom socialtjänsten för att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Utvecklingen av IBIC har inspirerats av BBIC. Men vilka paralleller kan egentligen dras mellan BBIC och IBIC? Och finns det lärdomar från BBIC som kan användas för att förstå IBIC?

Att implementera nya metoder och arbetssätt tar ofta lång tid och kantas inte sällan av en rad hinder och problem (Fixen med flera, 2005). I vilken utsträckning som Kungsbacka kommun nått målen med IBIC menar jag delvis kan förklaras av hur IBIC implementerades där. I den sista delen av kapitel 3 resonerar jag därför om IBIC utifrån aktuell forskning om implementering av nya metoder och arbetssätt.

Handläggning mellan motstridiga krav

Enligt den så kallade likställighetsprincipen i kapitel 2 paragraf 3 i kommunallagen (SFS 2017:725) ska kommuner och landsting behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. I socialtjänstlagens (SFS 2001:543) första paragraf finns det dessutom ett övergripande mål om att socialtjänsten ska ”främja likhet i levnadsvillkor”. Kommunen och socialtjänsten får med andra ord inte gynna eller missgynna vissa grupper eller bidra till att skapa social ojämlikhet. Samtidigt finns det mål i socialtjänstlagen om att den hjälp som ges ska vara individuellt utformad och ges utifrån den enskildes behov. Olikheter i behov och funktionsvariationer utgör den typ av sakliga skäl som kommunallagen avser. För att åstadkomma den jämlikhet i levnadsvillkor som beskrivs i socialtjänstlagen behöver insatser individanpassas (Jönsson och Szebehely, 2018).

Den som ansöker om stöd enligt socialtjänstlagen har rätt till en individuell behovsprövning som utgår från den enskildes behov och situation. Biståndshandläggarna, som är de tjänstemän i kommunen som bedömer de äldres behov och beslutar vilket stöd som kan beviljas, måste utgå från två sinsemellan motstridiga principer i sitt arbete. Å

ena sidan ska individens unika och individuella behov vara i centrum, å andra sidan ska alla medborgare behandlas lika. Det innebär att personer med liknande behov ska få insatser i ungefär samma utsträckning (Erlandsson, 2018). Biståndshandläggarna möts av motstridiga krav i sin yrkesutövning och manövrerar i utrymmet mellan individens behov och kommunens begränsade resurser (Dunér, 2017).

Socialtjänstlagen är utformad som en ramlag, vilket ger kommunerna stort tolkningsutrymme. I kapitel 4 paragraf 1 anges att ”den enskilda individen ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå genom det stöd denne får”, men vad som är en skälig levnadsnivå anges inte. Det har lett till att det finns variationer mellan kommuner, till exempel hur stor andel av de äldre som får äldreomsorg, men också avseende insatsernas innehåll och kvalitet. Dessutom har tolkningen av vad som utgör en skälig levnadsnivå varierat över tid (Szebehely och Trydegård, 2014 och 2018).

För att minska skillnader i bedömningar och beslut inom en kommun har många kommuner infört riktlinjer för biståndsbedömning och andra beslut inom socialtjänsten. Riktlinjerna är lokalt politiskt beslutade och utgör en tolkning av socialtjänstlagen genom att de anger vad som anses vara skälig levnadsnivå för personer med omsorgsbehov i en viss kommun. Studier visar att biståndshandläggare upplever att kommunala riktlinjer underlättar vid beslut och motivering av avslag och därmed ger en känsla av trygghet att systemet är rättvist (Dunér 2017, Norman, 2010). Men kommunala riktlinjer kan också vara ett sätt att kontrollera kommunernas kostnader och minska handläggarnas eget handlingsutrymme (Dunér och Nordström, 2005; IVO, 2016a).

Eftersom socialtjänstlagen är en ramlag är det kommunerna själva som avgör vilka behov som ska beviljas stöd. Då flera begrepp i lagstiftningen är vaga, som exempelvis ”skälig levnadsnivå”, lämnas utrymme för lokala tolkningar, vilket har visats i en rad rättsfall (Szebehely och Trydegård, 2014). Ramlagen ger med andra ord inte några garantier för nationell likabehandling (Thunved, 2002).

Policydokument och statliga styrmedel

Även om kommunerna har rätt att sköta sina lokala angelägenheter enligt kommunallagen (SFS 2017:725), har riksdagen enligt regeringsformen rätt att inskränka och utvidga kommunernas uppgifter och politiska manövrerutrymme genom lagstiftning. Ett exempel på detta är propositionen *Värdigt liv i äldreomsorgen* (Prop 2009/10:116) som ledde till att socialtjänstlagen ändrades år 2010. Den nya socialtjänstlagen kom att innehålla en bestämmelse om en nationell värdegrund i äldreomsorgen präglad av *honnörsord som integritet, självbestämmande, delaktighet, trygghet och gott bemötande* (Szebehely och Trydegård, 2018; Socialstyrelsen, 2012). I detta sammanhang anslogs statliga medel till kommunerna för att utveckla så kallade lokala värdighetsgarantier (Andersson, 2018).

Under samma mandatperiod initierades även LOV, lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962). Lagstiftningen gav kommunerna möjligheten att konkurrensutsätta äldreomsorgen och överlåta valet av utförare till mottagaren av tjänsten (Prop. 2008/09:29). Även om det var, och fortfarande är frivilligt för kommunerna att införa LOV i äldreomsorgen, uppmanades kommunerna att genomföra valfrihetsreformen genom statliga stimulansmedel på 280 miljoner kronor år 2008 (ibid).

Statliga stimulansbidrag har blivit allt vanligare för att åstadkomma önskat agerande från kommunerna. Olika policyprogram som introducerats på senare år har åtföljts av riktade stimulansbidrag. Förutom implementeringen av den nationella värdegrunden för äldreomsorgen och valfrihetsreformen, har stimulansmedel även betalats ut till kommunerna för bland annat åtgärder kopplade till evidensbaserad praktik, stöd till de

mest sjuka äldre, byggande av trygghetsbostäder, implementeringen av ÄBIC/IBIC och ökad bemanning i äldreomsorgen (Wånell, 2016).

Trots att statliga stimulansbidrag utgör en mycket liten andel av kommunernas totala budget, kan de ha stor inverkan på kommunernas agerande. År 2013 låg kommunerna i genomsnitt drygt 56 000 kronor på äldreomsorg per person 65 år och äldre. Samma år var genomsnittet för prestationsersättningen kopplad till satsningen kring de mest sjuka äldre 375 kronor per kommun och person 65 år och äldre (Statskontoret, 2015). I februari 2014 informerade Socialstyrelsen samtliga kommuner om möjligheten att ansöka om prestationsersättning om de före den 1 oktober 2014 fattade beslut om att införa ÄBIC och senast den 21 november samma år utbildade processledare inom ÄBIC. Ett knappt halvår senare hade 83 kommuner ansökt om medlen (Socialstyrelsen, 2014).

Tillsyn, öppna jämförelser och nyckeltal

Ett av statens verktyg för att kontrollera genomförandet av politiska beslut och intentioner i kommunerna är den statliga tillsynen. Enligt socialtjänstlagen ska till exempel Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granska kommunernas verksamhet så att de uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter (IVO, 2016b). Även Riksrevisionen granskar nationella politikområden som hanteras på kommunal nivå, bland annat skola, vård och omsorg, genom speciellt riktade granskningsrapporter och årliga uppföljningsrapporter (Szebehely och Trydegård, 2018).

Informationsinsatser, kunskapsförmedling, uppföljning och utvärdering brukar räknas till mer mjuka former av statlig styrning (Feltenius, 2011). Exempel på detta är olika former av öppna jämförelser mellan kommuner och enheter, som sedan 2007 årligen genomförs och publiceras av Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL). Ett annat exempel är databasen Kolada som drivs av Rådet för främjande av kommunala analyser i samarbete med staten och SKL. Kolada innehåller cirka 5 000 nyckeltal om resurser, volymer och kvalitet i kommunernas och regionernas verksamheter. Nyckeltalen bygger ofta på nationell statistik från de statistikansvariga myndigheterna, men också på uppgifter från andra källor. Exempelvis deltar de flesta kommuner och regioner i frivillig redovisning av kvalitet i olika verksamheter i Koladas inmatningsfunktion (Kolada, 2019).

Genom att synliggöra kommuners och regioners resultat förväntas dessa sträva efter att höja sin kvalitet. Kritiska synpunkter har dock riktats mot denna typ av relativa jämförelser. Lena Lindgren, Maria Ottosson och Osvaldo Salas (2012) menar till exempel att sådana jämförelser tenderar att likrikta kommunernas kvalitetsarbete mot genomsnittet, utan att kvaliteten faktiskt förbättras. Dessutom finns en risk att kommunerna fokuserar sitt kvalitetsarbete till sådant som påverkar resultatet i denna typ av jämförelser snarare än det som uppfattas som viktigt för kommuninvånarna.

En förutsättning för kunskap om hur väl kommuner och regioner tillgodoser enskilda och gruppers behov är att det går att samla in uppgifter om behov, insatser, resultat, måluppfyllelse och den enskildes subjektiva uppfattning av kvalitet, samt att dessa uppgifter är tillförlitliga. Kritik har riktats mot kvaliteten och validiteten avseende data i Öppna jämförelser (se exempelvis Johansson, 2017 och Erlandsson med flera, 2013).

Även om över 5 000 nyckeltal avseende kommuners och regioners prestationer och kvalitet idag redovisas i Kolada, saknas nationell statistik på många områden. Det gäller bland annat uppgifter om vilka behov äldre personer har i sin dagliga livsföring för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Det saknas också uppgifter om vilka behov beslutade insatser stöder samt uppgifter om genomförda insatser. Sådan information kan idag

finnas i den dokumentation som handläggare och utförare är skyldiga att ha för varje person med beslut om bistånd. Uppgifterna är dock dokumenterade i olika omfattning, på olika sätt och med en varierande terminologi i kommunerna men också av de privata utförarna. Det leder till svårigheter både vid en uppgiftsinsamling från kommunerna och till en försämrad jämförbarhet av verksamheternas effektivitet och kvalitet (Socialstyrelsen, 2011a). Ett syfte med IBIC är att kommunerna ska dokumentera sina bedömningar och insatser mer strukturerat och att detta på sikt ska möjliggöra aggregerade sammanställningar på ovan nämnda områden. IBIC utgör därmed också en form av statlig styrning av kommunernas arbete eftersom det möjliggör ökad insyn och kontroll av vad kommunerna gör.

Delaktighet och självbestämmande

En av de viktigaste intentionerna med IBIC är att individens delaktighet ska öka i utredning, planering och genomförande samt uppföljning av beslutade insatser. Trots att begreppet delaktighet är vanligt förekommande både i juridiska texter, exempelvis i socialtjänstlagen, och i teorier om vård och omsorg, visar forskning att detta ideal inte alltid kommer till uttryck i den praktiska verkligheten. En svensk studie visade till exempel att mer än 83 procent av tillfrågade patienter ansåg att deras möjlighet till inflytande i vården var begränsad och att den information de fick tillgång till om sin sjukdom och behandling var bristfällig (Fröjd med flera, 2011).

Begreppet delaktig är i sig problematiskt eftersom det saknar en entydig definition. Vad som avses med delaktighet är öppet för tolkning. Det innebär till exempel att om man ska besvara frågan om individens delaktighet i Kungsbacka kommun har ökat i och med införandet av IBIC, kommer svaret delvis bero på vilken definition av delaktighet som används. I Öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre redovisas tolv indikatorer som alla sägs spegla olika faktorer som kan påverka den enskildes delaktighet och självbestämmande (Socialstyrelsen 2019e). En av dessa är *Delaktighet i genomförandeplan för hemtjänst respektive särskilt boende*. Ett sätt att mäta delaktighet i Kungsbacka kommun och hur den har påverkats av införandet av IBIC skulle därför kunna vara att ta reda på hur många individer som har en aktuell genomförandeplan och om individen deltog i upprättandet av denna. Denna typ av information säger dock inget om kvaliteten på genomförandeplanen eller om individen är nöjd med delaktigheten i sin vård och omsorg. Graden av delaktighet måste därför rimligtvis också bedömas utifrån individens egen upplevelse (jämför Åhnby, 2012)

I Svenska akademins ordbok (2019) definieras delaktighet som ”aktiv medverkan” medan delaktighet enligt klassifikationssystemet ICF beskrivs som ”engagemang i en livssituation” (Socialstyrelsen, 2003). På Kunskapsguiden.se (2019) står att

”... delaktighet kan ses som ett sammanfattande begrepp som innebär att den enskilde ska ha inflytande över sin egen vård och omsorg ... Individens rätt till delaktighet är en grundläggande tanke inom vård och omsorg och ligger nära begrepp som självbestämmande och autonomi. Att vara autonom betyder inte att individen är oberoende av andra människor. Tvärtom lyfts begreppet fram för att visa att assistans och stöd kan öka graden av autonomi för personer med omfattande funktionsnedsättningar. Att vara beroende av andras stöd behöver inte betyda att individens autonomi är låg, det som är avgörande är individens möjlighet till självbestämmande”.

I Socialstyrelsens användarhandledning om IBIC finns ett längre avsnitt som behandlar begreppet delaktighet (Socialstyrelsen 2016b, sidorna 34–36). Där framhålls bland annat att delaktighet behöver ses som aktiv medverkan och att socialtjänsten har en viktig roll i att skapa förutsättningar för sådan medverkan. Samtidigt poängteras att delaktighet inte kan krävas av någon som inte vill eller av olika skäl inte kan delta. Detta innebär att den egna viljan och motivationen, personliga mål och roller är betydelsefulla för upplevelsen av delaktighet. Delaktighet kan därför inte mätas genom att isolerat kartlägga individens kapacitet och vad omgivningen möjliggör.

För att individen ska kunna vara delaktig och kunna påverka sin vardag krävs lättillgänglig och tydlig information, men också att individen kan kommunicera med sin omgivning. Både kunskap och förmåga krävs av individen för att kunna påverka sin omsorg. I många omsorgssituationer har individen emellertid inte samma förståelse för situationen och olika aktörers roller som omsorgspersonal och andra professionella. Det är inte heller självklart att omsorgspersonal och andra professionella kan sätta sig in i individens situation. Flera studier pekar på att till exempel vårdplaneringsmöten, på grund av sin institutionella prägel, kännetecknas av en maktobalans som leder till såväl bristande delaktighet som missuppfattningar av de beslut som fattats (se till exempel Berglund m fl, 2012). Studier av biståndsbedömningsprocessen pekar på liknande slutsatser. I sin avhandling kommer Ann-Christin Janlöv (2006) bland annat fram till att äldre kan ha svårt att förstå hur själva biståndsbedömningen går till. De kan uppleva att de inte har något faktiskt inflytande över beslutet utan tvingas acceptera den hjälp som kommunen erbjuder enligt sina riktlinjer.

Många initiativ har tagits på senare år för att öka individens delaktighet, inflytande och trygghet i vård- och omsorgsprocesser. Den 1 januari 2018 trädde till exempel lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft, som skärper behovet av samordning kring sjuka äldre som har legat på sjukhus. Till sin hjälp har kommuner och landsting verkat för samordnad individuell plan (SIP) som sedan 2010 finns reglerad i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Både SKL (2018) och Myndigheten för vårdanalys (2018) har följt upp effekterna av den nya lagstiftningen. De konstaterar att det finns begränsade kunskaper om huruvida patienternas delaktighet, självständighet och trygghet har förbättrats. Det saknas i nuläget nationell statistik, bland annat eftersom tillgängliga verktyg såsom Webbkollen och SIP-kollen endast används i begränsad omfattning. SKL (ibid) konstaterar att verksamhetsföreträdare beskriver hur lagens krav på SIP och fast vårdkontakt verkar för en patientcentrerad ansats, men att fokus i utvecklingsarbetet under det första året legat på att anpassa verksamheterna efter de nya lagkraven. SKL konstaterar också att SIP genomförs i större utsträckning än tidigare men att det finns stora variationer i utförande med avseende på när, var och hur den utförs. Den tidigare vårdplaneringen på sjukhus ersätts ofta av en SIP. Ofta genomförs en uppföljande SIP i hemmet som en avstämning kring genomförda vård- och omsorgsinsatser utifrån ett verksamhetsperspektiv och ännu inte som den enskildes egna långsiktiga planering.

I den nationella kvalitetsplanen för äldreomsorgen skriver regeringen att trots mer strukturerade och mer enhetliga utredningar och tydligare dokumentation är det ändå många äldre som inte tycker att de har självbestämmande eller känner sig delaktiga i beslut om den äldreomsorg som kan vara styrande för de förutsättningar som rör deras vardag (Socialdepartementet, 2018, sidan 39). Regeringen betonar också att det kan vara minst lika viktigt för den äldre att kunna påverka vad som ska göras utifrån vad som för tillfället känns mest viktigt. Grundläggande är att ha makt över vad, när och hur något ska

göras. Forskning om inflytande och delaktighet i hemtjänsten visar tämligen entydigt att det som individen betonar som viktigt är att få hjälp av så få personer på så fasta tider som möjligt samtidigt som man vill påverka vad som ska göras varje gång (se exempelvis Dunér 2018, Löfström 2007, Szebehely 2003, Hjalmarsson 2003). Carina Löfström (2007) sammanfattar detta som att individen vill ha inflytande över *vem* som utför insatsen, *vad* som utförs, *när* det utförs och *hur* det utförs. Denna typ av långtgående delaktighet och inflytande är knappast möjlig att realisera då offentliga resurser är begränsade och inte räcker till för att kunna ge varje individ just det som den önskar i varje stund.

Erik Blennberger och Bengt Johansson (2010) beskriver delaktighet och självbestämmande i vård och omsorg om äldre utifrån tre dimensioner. Den första nivån avser *vilken omfattning och i vilken form som bistånd ges*. På denna nivå menar författarna att ett reellt självbestämmande för den enskilde individen inte är möjligt. Omfattningen och formen av bistånd styrs av tillgängliga resurser och politiska beslut. Den andra dimensionen för självbestämmande gäller enligt Blennberger och Johansson *valfrihet att välja utförare*. Studier av valfrihet i äldreomsorgen visar dock att kundvalsmodeller endast ger individen begränsade möjligheter till delaktighet eftersom det enda valet är att välja vilken utförare man vill anlita (se exempelvis Löfström 2007 eller Hjalmarsson 2014). Det som individen verkligen vill ha inflytande över – innehållet i hjälpen, hur den ges, när den ges och av vilka personer – går inte att välja. Den tredje nivån av delaktighet och självbestämmande menar Blennberger och Johansson avser *möjligheten att påverka omsorgens dagliga innehåll och rutiner*. Det är i första hand denna dimension av delaktighet som IBIC är tänkt att öka och som denna utvärdering fokuserar på.

Tidigare studier om IBIC

När denna utvärderingsrapport skrevs (mars – november 2019) hade mycket lite publicerats om effekterna av IBIC, vare sig kring effekter av IBIC för brukare eller för de organisationer som arbetar enligt IBIC. Förutom tester av de två pilotversioner av ÅBIC som gjordes av Socialstyrelsen saknades det också studier som undersökt hur IBIC lever upp till sina målsättningar.

I de litteratursökningar jag gjort har jag inte funnit någon publicerad vetenskaplig artikel om IBIC. Jag har däremot identifierat två kandidatuppsatser som beskriver biståndshandläggares upplevelser av att arbeta enligt IBIC (Lundgren och Karlsson, 2018; Darhult Stöby och Hadzalic, 2019), en rapport om resultatet av IBIC i Lunds kommun (Lunds kommun, 2016) samt ett stödmaterial som beskriver vad som kan vara viktigt att tänka på vid införandet av IBIC (Karlsson och Viberg, 2019). Nedan sammanfattar jag de viktigaste slutsatserna från dessa publikationer.

De två kandidatuppsatserna visar på delvis motstridiga resultat. Darhult Stöby och Hadzalic (2019) har intervjuat sex biståndshandläggare i Karlskrona och Kungsbacka kommun om deras erfarenheter av IBIC. Författarna drar slutsatsen att biståndshandläggarna upplevde att deras arbete hade påverkats negativt sedan införandet av IBIC, men att detta främst berodde på brister i verksamhetssystemen och på att utförare i kommunerna inte arbetade enligt IBIC. De konstaterar också att de intervjuade biståndshandläggarna inte kunde se att IBIC bidrog till de mål som Socialstyrelsen formulerat. Lundgren och Karlsson (2018) har även de intervjuat sex biståndshandläggare som alla var anställda i en mindre kommun. De konstaterar att de intervjuade biståndshandläggarna var positivt inställda till IBIC eftersom de ville arbeta behovsriktat – något som de menade att IBIC bidrog till. Hälften av de intervjuade

upplevde att deras handlingsutrymme hade ökat i och med införandet av IBIC, medan övriga ansåg att det inte hade påverkats alls. Biståndshandläggarna upplevde dock att det var svårt att fullt ut arbeta enligt IBIC eftersom utförarna inte gjorde det och eftersom kommunen fortfarande utgick från att det finns givna insatser istället för att endast titta på individens behov.

Under åren 2014–2016 drev Lunds kommun ett Vinnovafinansierat projekt i samarbete med Sundsvalls och Östersunds kommuner. Syftet var att utveckla ett ersättningssystem inom hemtjänst och hemsjukvård som skapade incitament att arbeta utifrån individens behov (Lunds kommun, 2016). Resultaten från projektet har varit goda vilket bland annat visat sig i ökad brukarnöjdhet och minskad sjukfrånvaro hos personalen. I rapporten framhålls att IBIC bidragit till denna utveckling. Parallellt med implementeringen av IBIC i Lunds kommun gjordes dock en rad andra organisatoriska förändringar inom verksamheterna som också bör ha påverkat resultaten. Att avgöra vad som är en effekt av IBIC eller något annat är därför svårt. Det är också svårt att se om de organisatoriska förändringarna genomfördes oberoende av IBIC eller om de skedde på grund av IBIC.

Nestor FoU-center har tagit fram en publikation som är tänkt att utgöra ett stöd vid införandet av IBIC (Karlsson och Viberg, 2019). Publikationen grundar sig bland annat på erfarenheter som gjorts i ett nätverk för erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan processledare för IBIC från tio kommuner i Stockholmsområdet, som varit verksamt sedan 2014. Många av de iakttagelser som författarna gjort i detta nätverk motsvarar de iakttagelser jag har gjort av IBIC i Kungsbacka kommun. Bland annat noterar vi allihop att det är vanligt att chefer och politiker inte har tillräckliga kunskaper om IBIC för att kunna leda implementeringen på ett adekvat sätt. Vi har också identifierat att målformuleringar i utredningar, uppdrag och genomförandeplaner sällan är tillräckligt konkreta för att kunna följas upp på det sätt som är tänkt i IBIC. Många gånger är målen så allmänt formulerade att det snarare rör sig om socialtjänstens mål, som att klienten ska få en god omsorg, än om mål som klienten har utifrån sina behov. Andra gemensamma iakttagelser är att kommunernas verksamhetssystem ofta upplevs som krångliga och inte helt förenliga med IBIC:s intentioner. Ytterligare gemensamma iakttagelser är att utförare inte involveras tillräckligt i implementeringen, att det ofta är oklart varför IBIC införs och att implementeringen av IBIC tar tid och påverkar många delar av kommunens verksamhet (exempelvis ekonomi- och verksamhetssystem). En grundläggande tanke med IBIC är att brukaren ska stödjas i att använda och utveckla sina förmågor. När en kommun går från att jobba insatsstyr till behovsstyr kan det bli så att fler brukare beviljas stödjande istället för kompenserande insatser. Det kan brukare och anhöriga uppfatta som att de får mindre hjälp trots att de betalar samma avgift, något som kan leda till missnöje om brukare och anhöriga inte förstår skälen till förändringen.

Kopplingen till BBIC

Under utvärderingens gång har jag vid upprepade tillfällen fått frågan hur kopplingen ser ut mellan Barnens behov i centrum (BBIC) och Individens behov i centrum (IBIC) som båda används inom socialtjänsten och är utvecklade av Socialstyrelsen. Jag har också fått frågan om lärdomar från utvecklingen och implementeringen av BBIC kan överföras till IBIC. Här följer därför ett resonemang utifrån dessa frågeställningar.

BBIC är ett handläggnings- och dokumentationssystem för utredning, planering och uppföljning i social barnavård. Sedan år 1999 har Socialstyrelsen drivit implementeringen av BBIC för socialtjänstens vidkommande. Detta system består dels av ett antal formulär som följer hela processen i sociala barnavårdsutredningar, dels en teoretisk kunskapsbas

för den sociala barnvården. Modellen har utarbetats efter engelsk förlaga, The Integrated Children's System (ICS), men anpassats efter svensk lagstiftning och svenska föreskrifter (Socialstyrelsen, 2007).

Även om både BBIC och IBIC används inom socialtjänsten och är utvecklade av Socialstyrelsen, skiljer de sig åt på flera punkter förutom att de är tänkta att användas för olika målgrupper. IBIC har ingen förlaga från något annat land, utan har utarbetats av Socialstyrelsen från grunden. IBIC innehåller inte heller några formulär, förutom formuläret BAS för behovsbedömning i äldreomsorgen. Eftersom IBIC numera riktar sig till dem som arbetar med att ge stöd till vuxna personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning, finns inget formulär kopplat till IBIC för alla målgrupper som den omfattar.

För att socialtjänstens personal ska få arbeta med BBIC i en kommun måste socialnämnden ha en BBIC-licens. Den får socialnämnden genom att teckna ett avtal med Socialstyrelsen. Varje kommun som arbetar med BBIC ska dessutom ha en BBIC-utbildare som är utbildad av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2019f). Här finns stora skillnader mellan BBIC och IBIC. Någon licens krävs inte för att arbeta enligt IBIC. Då stimulansmedel betalades ut år 2014 till de kommuner som beslutat sig för att arbeta enligt IBIC ställdes det krav på att kommunen skulle ha minst en lokal processledare som gått Socialstyrelsens processledarutbildning i IBIC. Därefter har det inte ställts några utbildningskrav på de kommuner som arbetar enligt IBIC, och i Socialstyrelsens årliga uppföljning av hur många kommuner som arbetar enligt IBIC är det upp till kommunerna själva att definiera om de gör det eller inte.

BBIC-materialet får inte förändras annat än där det uttryckligen framgår av BBIC-konceptet att det är tillåtet. Socialstyrelsens BBIC-triangel, som är en modell för att utreda och följa upp de behov ett barn har, är registrerad som varumärke. Det innebär att ingen annan får göra någon ändring i triangeln, till exempel genom översättning av text till annat språk, och sedan använda och sprida den förändrade triangeln (Socialstyrelsen, 2019e). Även här skiljer sig BBIC och IBIC åt eftersom ingen del av IBIC är ett registrerat varumärke och det heller inte finns något material kopplat till IBIC där det finns krav på att det inte får ändras.

Det finns dock liknande övergripande målsättningar med BBIC och IBIC. Båda är tänkta att stärka individens delaktighet och inflytande, skapa struktur och systematik i utredningar så att insatser lättare kan följas upp, samt att bidra till ökad rättssäkerhet. Båda kan också ses som ett uttryck för "marknadiseringen" av den offentliga sektorn, som medfört ökad rationalisering, målstyrning och kontroll.

I en studie av BBIC i nordvästra Stockholm hävdar Maria Gladh och Ann Boklund Palm (2011) att BBIC också kan ses som uttryck för ett "förvetenskapligande" av socialt arbete, där handläggares praktiska erfarenhet och intuition inte längre anses räcka när barns och familjers behov av stöd ska bedömas. Liknande tankegångar finns också kopplat till IBIC, men är inte lika uttalade. I IBIC finns inga formulär att följa eller en tydlig manual att förhålla sig till varför personalens handlingsutrymme är större i relation till IBIC än till BBIC.

BBIC lanserades som en modell baserad på forskning om barns behov och har strukturerats utifrån teorier om barns utveckling. White med flera (2010) menar dock att det ursprungliga teoretiska fundamentet för den engelska ursprungsmodellen till BBIC, ICS, endast består av fyra studier som saknar den kontrollstämpel som så kallade "peer reviews" medför. Det är därför tveksamt om BBIC kan klassificeras som en evidensbaserad modell. Liknande anspråk görs inte avseende IBIC. Däremot framhåller

Socialstyrelsen att såväl BBIC som IBIC bidrar till en evidensbaserad praktik eftersom de ska möjliggöra systematisk uppföljning och jämförelser på nationell nivå. När det gäller möjligheten att via BBIC lättare följa upp och granska socialtjänstens arbete med barnavårdsutredningar har ett stort bekymmer varit att BBIC:s statistikfunktion inte fungerar fullt ut i många kommuner (se till exempel Wolf Sandahl, 2011). Liknande problem ses också för IBIC, vilket lyftes av flera av de personer som jag intervjuade i denna studie i såväl Kungsbacka kommun som på SKL och Socialstyrelsen.

En viktig slutsats från utvecklingen och implementeringen av BBIC är att utvecklingsarbete och implementering av nya arbetsmodeller i socialtjänsten tar tid. Den engelska förlagan till BBIC hade en utvecklingstid på 15–20 år och i Sverige tog utvecklingsarbetet runt sju år. I slutrapporten för utvecklingsarbetet av BBIC framhåller Socialstyrelsen (2007, sidorna 13–14) att denna typ av utvecklingsarbeten är:

”... en ’never-ending-story’ och i det svenska projektet har utvecklingsarbetet betraktats som en stadigvarande aktivitet som det måste värnas lika mycket om som annan kärnverksamhet. BBIC-systemet förutsätter, om de ska överleva, att det ”vårdas”, revideras och utvecklas vidare i takt med nya villkor och ny kunskap. BBIC-arbetet har inledningsvis tagit både tid och resurser i anspråk innan inkörningsproblemen övervunnits. Men en slutsats är att det lär bli lättare för nytillkomna kommuner att implementera ett utprovat BBIC – jämfört med den stundtals mödosamma väg som projektkommunerna gått”.

Flera studier och utvärderingar har gjorts av hur BBIC fungerar i enskilda kommuner (se exempelvis Skillmark, 2012; Gladh och Boklund Palm, 2011; Wolf Sandahl, 2010). Många av dem konstaterar att BBIC inte används i enlighet med de intentioner som finns på en principiell nivå eller i enlighet med lokala riktlinjer och procedurer. Ofta saknas grundläggande förutsättningar för att BBIC ska kunna användas så som det är tänkt i den aktuella organisationen. Även om personalen ser värdet av att arbeta enligt BBIC utgör den organisatoriska kontext i vilken BBIC ska praktiseras inte sällan ett hinder. Personalen har svårt att arbeta enligt BBIC även om de vill och försöker, bland annat på grund av stor arbetsbelastning, brister i vårdkedjan, otydligt ledarskap för BBIC-processen och verksamhetssystem som inte stödjer dokumentation enligt BBIC.

Studier av huruvida barnperspektivet stärkts i kommuner som har BBIC-licens visar på motstridiga resultat. Vissa pekar på att det finns en tydligare röd tråd i BBIC-utredningar på grund av den struktur som konceptet erbjuder. Barnens möjligheter att komma till tals har dessutom ökat och de får även hjälp att uttala sig i större utsträckning (se exempelvis Wolf Sandahl, 2010). Andra pekar på att barns resurser och svårigheter inte synliggörs bättre än tidigare och att störst hänsyn fortfarande tas till föräldrars, skolpersonals och andra professionellas åsikter (se exempelvis Gladh och Boklund Palm, 2011). Ett skäl till de motstridiga resultaten kan vara att förutsättningarna för att arbeta enligt BBIC skiljer sig åt mellan de studerade kommunerna. Med andra ord kan implementeringsforskningens centrala begrepp att vilja, kunna och förstå den förändring som ska göras ha varierat (jämför Lundqvist, 1998).

Implementering av nya arbetssätt och metoder

Forskning om implementering har visat att statliga beslut och riktlinjer inte alltid implementeras som det var tänkt. Exempelvis kan policyer vara vagt formulerade. Lokala

förutsättningar påverkar dessutom och beslut måste alltid tolkas för att realiseras. I den numera klassiska boken *Implementation – how great expectations in Washington are dashed in Oakland*, pekade de två amerikanska statsvetarna Jeffrey Pressman och Aaron Wildavsky (1973) på hur ett program trots stora politiska ambitioner misslyckades att skapa arbetstillfällen åt hemlösa utan arbete. De drog till och med slutsatsen att det var förvånansvärt att federala program kunde fungera överhuvudtaget.

Forskningen om huruvida det är möjligt att sprida något utan att det förändras, till exempel möjligheten för centralt fattade beslut att leda till exakt överensstämmelse i en lokal praktik, kan delas in i två riktningar. De båda riktningarna brukar kallas för ”uppifrån-perspektivet” (engelskans ”top-down”) respektive ”nerifrån-perspektivet” (engelskans ”bottom-up”) (Sabatier, 1986; Hill och Hupe, 2005; Johansson, 2010). Medan förespråkare för uppifrån-perspektivet menar att det går att i detalj styra spridningens resultat menar förespråkare för nerifrån-perspektivet att det i princip är omöjligt.

Michael Lipsky (1980) är en av företrädarna för ett nerifrån-perspektiv och han beskriver till exempel hur olika professionella grupper som arbetar närmast medborgarna, som lärare, poliser, socialarbetare, domare och sjukvårdspersonal rent faktiskt är de som ”konstruerar politiken”. Dessa personer, som Lipsky kallar gräsrotsbyråkrater, har små möjligheter att i sina verksamheter påverka förutsättningar som begränsade resurser och obegränsad efterfrågan. Men samtidigt har de stor handlingsfrihet att utforma innehållet i sina verksamheter, som de använder för att möta detta dilemma. På samma sätt hanterar de statliga beslut och riktlinjer, vilket betyder att besluten tolkas och omsätts utifrån deras lokala förutsättningar. Den service som den enskilde medborgaren möter kan därför inte exakt kännas igen från det statliga beslutet eftersom servicen är anpassad utifrån gräsrotsbyråkraternas olika prioriteringar.

Lennart Lundquist (1998) för ett liknande resonemang i en studie där han pekar på tre olika faktorer som påverkar aktörers val vid implementering. Det handlar dels om hur mottagaren förstår sändarens budskap, dels vad mottagaren kan göra och dels vad mottagaren vill göra. När det gäller att förstå, handlar det om hur människor uppfattar idén i förhållande till sändarens intentioner. Det kan till exempel bero på hur den är formulerad eller vilka erfarenheter och förväntningar mottagaren har. Därtill krävs det att människor vill införa den nya idén. Olika individer har olika preferenser och prioriteringar som påverkar de val som görs. Men även om människor både vill och förstår idén på ett önskvärt sätt måste de också kunna agera för att uppnå förändring. Här handlar det till exempel om möjligheter att fatta beslut, att kunna påverka sin omgivning och att ha tillgång till olika former av resurser. Forskningen om implementering ur ett nerifrån-perspektiv pekar alltså på att resultatet av ett implementeringsinitiativ är beroende av vilka förutsättningar som råder.

Implementeringsforskningens framväxt började i samhällsvetenskapliga policystudier ur ett nerifrån-perspektiv, men har senare fått en omstart i studier av metodföljsamhet inom hälso- och sjukvården som tar avstamp i ett uppifrån-perspektiv, ett forskningsfält som kommit att kallas implementeringsvetenskap (jämför engelskans *implementation science*). Implementeringsvetenskapen bygger framförallt på studier av implementering av så kallade evidensbaserade metoder, det vill säga metoder som i vetenskapliga studier har visat sig ha en viss effekt. Inom implementeringsvetenskapen menar man att det finns faktorer som underlättar implementering och att implementering kan ske planerat och framgångsrikt. Dean Fixsen och medarbetare (2005) talar om ”drivers” för implementering – faktorer som skapar förutsättningar för att de som ska implementera

metoden både vill, kan och förstår vad som ska göras. Det behövs exempelvis kompetens hos användarna, en stödjande organisation och effektivt ledarskap. För att åstadkomma detta räcker det till exempel inte med informationsinsatser och utbildning i föreläsningsform. Istället krävs interaktiva inslag och löpande handledning (jämför Socialstyrelsen, 2012).

Per Nilsen (2010, sidan 19) menar att det verkar finnas ”mer eller mindre vattentäta skott” mellan den klassiska implementeringsforskningen och den nyare implementeringsvetenskapen. Enligt Karin Fernler (2012) är den mest troliga förklaringen att själva objekten som ska spridas är olika. Det är skillnad på ekonomiskt, socialt och ideologiskt framtagna policyer, som jag menar att IBIC är, och vetenskapligt framtagna metoder, i och med att de senare betraktas som objektiva, stabila och generellt giltiga. Inom samhällsvetenskap är det vanligare att arbeta med kvalitativa studier av specifika fall medan det inom hälso- och sjukvårdsforskningen oftare görs kvantitativa studier som är randomiserade och kontrollerade (RCT) och sammanställs i systematiska kunskapsöversikter. I takt med en större mognad inom fältet och efter att ha gjort liknande erfarenheter som inom den klassiska implementeringsforskningens nerifrån-perspektiv, har dock nu även forskare inom implementeringsvetenskapen konstaterat att det lokala sammanhanget har betydelse för såväl process som utfall (Greenhalgh med flera, 2004; Garpenby, 2010; Nilsen, 2014). Detta är ju också själva innebörden i den nuvarande evidensmodellen där den professionella expertisen, utöver att välja metod enligt bästa tillgängliga kunskap, ska ta hänsyn till såväl den enskildes önskemål och erfarenheter som situation och kontextuella omständigheter (Socialstyrelsen, 2019g).

Sammanfattningsvis pekar forskningen om implementering på att implementering tar tid, är svårt och ofta misslyckas, men att chanserna att lyckas ökar om rätt förutsättningar skapas, i synnerhet om det är en evidensbaserad metod som ska implementeras. Som jag nämnt tidigare är IBIC ingen evidensbaserad metod, även om den antas kunna bidra till en evidensbaserad praktik genom utvecklingen av enhetlig, nationell statistik. Hur det har påverkat implementeringen av IBIC i Kungsbacka kommun, och hur implementeringsprocessen av IBIC påverkat kommunens möjligheter att nå målen med IBIC, diskuterar jag i rapportens fyra sista kapitel.

4. Genomförande av utvärderingen

Flera datainsamlingsmetoder användes för att besvara de frågeställningar som låg till grund för utvärderingen. Jag genomförde såväl gruppintervjuer som enskilda intervjuer med brukare, anhöriga, anställda och förtroendevalda i Kungsbacka kommun samt tjänstepersoner på Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen. En mängd dokument som beskriver utvecklingen av IBIC nationellt samt implementeringen i Kungsbacka kommun analyserades. Dessutom granskades dokumentation av enskilda ärenden i Kungsbacka kommun. Utvärderingen genomfördes under perioden september 2018 till juni 2019. Merparten av datainsamlingen gjordes under perioden oktober 2018 till och med februari 2019.

En särskild referensgrupp granskade en tidigare manusversion av denna rapport (se bilaga 1). Utvärderingens genomförande och resultat diskuterades dessutom löpande med utvecklingsledaren som varit samordnare för arbetet för förvaltningen Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun. Som författare ansvarar jag dock ensam för rapportens slutsatser.

Granskning av dokument

För att få en övergripande bild av IBIC i Kungsbacka kommun inleddes utvärderingen med att jag tog del av dokumentation så som politiska protokoll, styrdokument, riktlinjer, manualer, utbildningsplaner, utbildningsmaterial och projektdokumentation. Jag fick del av alla sparade filer i den projektmapp som projektledaren för införandet av IBIC i Kungsbacka kommun hade arkiverat. Utöver de filer som fanns i mappen försåg utvecklingsledaren i Kungsbacka kommun mig med ytterligare dokumentation som jag efterfrågat eller som hon bedömde var relevant. Det rörde sig bland annat om måldokument för IBIC och vård- och omsorgsförvaltningen i Kungsbacka kommun, kvalitetsberättelser och patientsäkerhetsberättelser.

Parallellt med inläsningen av detta material, tog jag del av dokumentation om IBIC och föregångaren ÅBIC som Socialstyrelsen tagit fram. Jag tog även del av den webbutbildning om IBIC som Socialstyrelsen utvecklat.

Intervjuer med anställda och förtroendevalda

Jag gjorde intervjuer med anställda och förtroendevalda i Kungsbacka kommun för att få svar på vad IBIC upplevdes ha inneburit för verksamheten, vad de ursprungliga intentionerna med att införa IBIC i kommunen var, hur det faktiska resultatet av IBIC blivit samt hur berörda parter upplevt implementeringen av IBIC. Intervjuer genomfördes med:

- biståndshandläggare,
- förtroendevalda,
- omsorgspersonal och enhetschefer för hemtjänst och vård- och omsorgsboenden,
- nuvarande och tidigare socialt ansvarig samordnare (SAS),

- förvaltningschefen för vård och omsorg, enhetschefen för biståndshandläggning, koordinatörer³, samordnare, metodutvecklare, metodhandledare för myndighet samt
- verksamhetschefer för myndighetsutövning, kvarboende samt vård- och omsorgsboenden.
- två personer på SKL som ansvarar för det nationella IBIC-nätverket samt
- en person på Socialstyrelsen som ansvarar för utvecklingen av IBIC.

Några chefer intervjuades individuellt, men merparten av intervjuerna genomfördes som gruppintervjuer. Sammanlagt intervjuades 46 personer fördelat på 19 intervjutillfällen. I tabell 1 redovisas vilka intervjuer som gjorts.

Tabell 4

Intervjuer i utvärderingen fördelat på intervjutillfällen, antal personer som intervjuades vid respektive intervjutillfälle samt titel på de som intervjuades

Intervjutillfälle	Antal intervjupersoner	Yrkeskategorier
1	6	Biståndshandläggare
2	5	enhetschefer vård- och omsorgsboenden
3	3	enhetschefer kvarboende (hemtjänst)
4	1	SAS
5	1	förvaltningschef vård och omsorg
6	3	omsorgspersonal vård- och omsorgsboenden (samordnare och dokumentationsombud)
7	1	Politiker
8	6	omsorgspersonal kvarboende (hemtjänst)
9	1	verksamhetschef vård- och omsorgsboenden
10	1	verksamhetschef kvarboende (hemtjänst)
11	4	koordinatörer kvarboende (hemtjänst)
12	3	metodhandledare myndighet och metodutvecklare
13	1	verksamhetschef myndighetsutövning
14	2	enhetschefer för hemtjänst och kvarboende
15	2	enhetschef biståndshandläggare och metodhandledare på myndighet
16	1	f.d. SAS/projektledare IBIC
17	2	Politiker
18	2	ledarna av nationellt IBIC-nätverk på SKL
19	1	ansvarig för IBIC på Socialstyrelsen
Summa	46	

³ | Kungsbacka kommun är koordinatörer vanligtvis undersköterskor som arbetar med bemanning, planering samt schemaläggning. De har ofta första kontakten med nya omsorgstagare för att planera in deras beviljade insatser.

I intervjuerna ställde jag bland annat frågor om hur man arbetade med IBIC i Kungsbacka kommun, vilka för- och nackdelar som fanns med IBIC, vilka effekterna av IBIC blivit, om de tyckte sig ha tillräckliga kunskaper i IBIC och hur de upplevt implementeringen av IBIC i kommunen. Jag använde intervjuguider som stöd vid intervjuerna (se bilagorna 2–6). Guiderna utnyttjades på så sätt att alla frågeställningar skulle ha besvarats men de konkreta frågorna ställdes inte nödvändigtvis. Jag ställde också många följdfrågor som inte ingick i intervjuguiden. Några intervjupersoner kontaktade jag dessutom vid senare tillfällen för att ställa ytterligare frågor.

Vid alla gruppintervjuer deltog utvecklingsledaren vid förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun eller någon av hennes kollegor som dokumentatör. Dokumentatörerna hade fått instruktioner att skriva ner så mycket som möjligt av det som sades under intervjuerna. Under intervjuerna med enskilda personer förde jag istället själv omfattande minnesanteckningar. Samtliga intervjuer spelades dessutom in efter intervjupersonernas godkännande. Jag renskrev alla minnesanteckningar med stöd av ljudfilerna efteråt. Ljudfilerna har dessutom använts för att plocka ut citat. Därefter har ljudfilerna raderats enligt överenskommelse med intervjupersonerna. Eftersom det är stor skillnad på tal- och skriftspråk har vissa justeringar gjorts i de citat som finns i rapporten för att göra dem mer begripliga.

Urvalet av intervjupersoner gjordes i samråd med utvecklingsledaren vid förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun. Hon bokade alla intervjutider och informerade i samband med detta om utvärderingens syfte. Målsättningen var att representanter för alla yrkesgrupper som berörs av IBIC i Kungsbacka kommun skulle få komma till tals. En spridning bland intervjupersonerna eftersträvades så att både personer som hade arbetat länge respektive kortare tid i kommunen skulle intervjuas. I urvalet av intervjupersoner eftersträvades också en spridning mellan privata och kommunala utförare samt enheter i olika geografiska områden i kommunen. Privata utförare kunde inte eller valde att inte delta i intervjuerna, varför enbart kommunala utförare kom att intervjuas.

Till grund för utvärderingens resultat ligger utöver ovan nämnda intervjuer även två informationstillfällen om det nya verksamhetssystemet samt det mobila planerings- och insatsverktyg som Kungsbacka använder inom socialtjänsten. Dessa informationstillfällen specialarrangerades för mig som utvärderare. Under intervjuerna berättade många av intervjupersonerna spontant om det nya verksamhetssystemet samt planerings- och insatsverktyget och hur dessa påverkat IBIC. För att jag skulle förstå vad de pratade om behövde jag få se hur systemen fungerade och få dem förklarade för mig. Vid informationstillfällena deltog såväl systemadministratörer som biståndshandläggare, enhetschefer och omsorgspersonal från kvarboende samt vård- och omsorgsboenden (sex personer vid första tillfället, fyra vid det andra). En person presenterade systemen medan vi andra ställde frågor. Vid informationstillfällena skrev jag omfattande anteckningar över det som sades och fotograferade även många av de vyer som visades i verksamhetssystemen för att kunna gå tillbaka och se dem igen.

Någon månad efter att alla intervjuer i Kungsbacka kommun genomförts träffade jag en grupp på fem personer bestående av en biståndshandläggare, en enhetschef för ett hemtjänstområde, en dokumentationsansvarig omsorgspersonal, en koordinator för ett hemtjänstområde samt utvecklingsledaren vid förvaltningen för Vård & Omsorg. Vid detta tillfälle presenterade jag några av utvärderingens preliminära resultat och sedan diskuterade vi dessa. Även detta möte, som kan sägas utgöra en form av extern validering

av utvärderingens resultat, ligger till grund för de slutsatser som presenteras i denna rapport.

Intervjuer med brukare och anhöriga

För att ta reda på vad IBIC inneburit för brukare och deras anhöriga genomförde jag tre gruppintervjuer: en med personer som hade hemtjänst, en med personer som bodde på ett vård- och omsorgsboende i Kungsbacka kommun och en med anhöriga till personer som antingen hade hemtjänst eller bodde på ett vård- och omsorgsboende i kommunen. Totalt intervjuade jag tolv brukare och nio anhöriga.

Särskilda inbjudningar att delta i intervjuerna togs fram av mig och utvecklingsledaren vid förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun (se bilaga 7–9).

Inbjudningarna till intervjun med personer med plats på vård- och omsorgsboenden spreds via enhetschefen för ett boende i kommunen. Inbjudan till personer som hade insatser från hemtjänsten spreds till enhetschefer som ombads kontakta personer som de trodde skulle ha intresse av att delta. Inbjudan till anhöriga spreds till enhetschefer för såväl kvarboende som vård- och omsorgsboende som ombads kontakta personer som de trodde skulle ha intresse av att delta. Information om intervjutillfället för anhöriga spreds också via uppsatt information på väl synliga platser på vissa vård- och omsorgsboenden. Utvecklingsledaren informerade enhetscheferna om att ett lämpligt antal deltagare var åtta till tio personer per intervju.

Precis som vid gruppintervjuerna med kommunanställda deltog utvecklingsledaren vid förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun som dokumentatör. Hon antecknade så mycket som möjligt av det som sades under intervjuerna och renskrev anteckningarna efteråt. Till skillnad från intervjuerna med kommunanställda, gjordes inga ljudinspelningar av intervjuerna med kunder och anhöriga.

Eftersom endast nio anhöriga och tolv brukare intervjuades av de totalt närmare 3 000 personer som har hemtjänst eller bor på vård- och omsorgsboende i Kungsbacka kommun, finns det anledning att fundera över i vilken utsträckning som deras åsikter speglar dem som samtliga brukare och anhöriga i kommunen har. De individer som intervjuades var sannolikt piggare än personer som har hemtjänst eller bor på ett vård- och omsorgsboende i kommunen i allmänhet. Exempelvis deltog inga personer med uttalad demenssjukdom eller mer omfattande kognitiva svårigheter. Några av de intervjuade hade nedsatt hörsel vilket gjorde det svårt för dem att delta fullt ut i diskussionerna. Flera av de personer med hemtjänst som deltog i intervjun, tillfrågades av hemtjänstpersonalen att delta för att de är personer som har många och starka åsikter och är duktiga på att förmedla dem.

En kritisk artikelserie publicerades i en lokaltidning under samma period som intervjuerna genomfördes, vilket kan ha påverkat de åsikter som framfördes (Norra Halland, 2019a och b). Under intervjuerna med brukare fanns tre omsorgspersonal med som ledsagare. Tanken var att personalen bara skulle lyssna och stötta vid behov, men alla tre kom att delta aktivt i intervjuerna. Samtliga tre framförde kritiska åsikter om kommunens sätt att organisera vården och omsorgen, bland annat mot bakgrund av den kritiska artikelserien, men också mot bakgrund av att nya funktioner i det mobila planerings- och insatsverktyget just hade införts. Även detta kan ha påverkat brukarnas intervjusvar.

Det finns alltså flera faktorer som talar för att de intervjuade brukarnas åsikter inte nödvändigtvis speglar undersökningspopulationen som helhet. För att mer tillförlitligt kunna besvara frågan vilka skillnader som IBIC har inneburit för brukare kompletterade

jag därför intervjuerna med analyser av Kungsbacka kommuns resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning ”Så tycker de äldre om äldreomsorgen” för åren 2015–2018. Även här är det dock på sin plats att påpeka att brukarundersökningarnas tillförlitlighet och representativitet kan ifrågasättas. Svarsfrekvensen på brukarundersökningen har de senaste åren legat på drygt 50 procent för de som bor på särskilt boende och drygt 60 procent för de som har hemtjänst i Kungsbacka kommun. Ungefär två tredjedelar av de som bodde på särskilt boende hade fått hjälp av någon att besvara enkäten. Motsvarande siffra för de som hade hemtjänst var drygt hälften.

Granskning av ärenden

För att ta reda på hur biståndshandläggningen samt dokumentation i utredningar, beslut och genomförandeplaner påverkats av IBIC granskades denna dokumentation i femton enskilda ärenden. Granskningen har också utgjort ett värdefullt underlag för att kunna besvara frågan hur IBIC påverkat brukare samt för att bedöma i vilken utsträckning som Kungsbacka kommun arbetar enligt Socialstyrelsens intentioner med IBIC.

Ärendena anonymiserades på så sätt att alla personuppgifter och andra identifikationsuppgifter ströks innan jag fick del av dem. Ett strategiskt urval av ärenden gjordes av enhetschefen för biståndsenheten tillsammans med metodhandledaren för myndighet. Målsättningen var att få en spridning av ärenden utifrån följande kriterier:

- ärendena skulle täcka in olika geografiska hemtjänstområden i kommunen
- ärendena skulle täcka in olika vård- och omsorgsboenden i kommunen
- ärendena skulle täcka in kunder i olika åldrar
- ärenden avseende både män och kvinnor skulle finnas med
- ärendena skulle ha handlagts av olika biståndshandläggare
- ärenden från tiden före IBIC skulle finnas med
- ärenden som handlagts enligt IBIC skulle finnas med
- både ärenden som handlagts enligt IBIC i nuvarande verksamhetssystem och i tidigare verksamhetssystem skulle finnas med
- några ärenden skulle vara så pass långa att de handlagts både innan IBIC och enligt IBIC.

Jag läste igenom alla ärenden noggrant samtidigt som jag undersökte i vilken utsträckning som dokumentationen följde Socialstyrelsens intentioner för IBIC (se kapitel 3), till exempel om det tydligt framgick vilka behov som individen har, vilka mål som finns med en beviljad insats samt hur insatsen ska utföras och följas upp.

Granskningen gjordes därefter i två steg. I det första steget fick ett tiotal anställda i Kungsbacka kommun reflektera kring fyra av de femton ärendena i grupp. I det andra steget granskade jag dessa fyra ärenden var och en för sig med hjälp av särskilda granskningsmallar som FoU Välfärd Sjuhärad utvecklat för kvalitetsgranskning av den sociala dokumentationen enligt IBIC (Nyman, 2018). En granskningsmall för handläggningsdokumentation (FoU Välfärd Sjuhärad, 2017a) och en granskningsmall för genomförandedokumentation (FoU Välfärd Sjuhärad, 2017b) användes. Granskningsmallen för handläggningsdokumentation innehåller 58 bedömningsfrågor

och granskningsmallen för genomförandedokumentation 23 bedömningsfrågor. Exempel på frågor som mallarna innehåller är:

- Framgår individens uppfattning om sina behov av stöd i respektive livsområde?
- Framgår uttalade mål inom aktuella livsområden?
- Framgår vad som leder till svårigheter för den enskilde i det dagliga livet?
- Framgår skäl till beslutet?
- Framgår vem som upprättat genomförandeplanen?
- Framgår det hur stödet ska ges?

Värt att notera är att granskningsmallarna *inte* är ett instrument för att mäta följsamheten till IBIC i alla delar. Som jag nämnt tidigare finns inget instrument som mäter sådan följsamhet. De granskningsmallar som användes utgår från gällande lagstiftning och de krav som IBIC medför och har utvecklats för att utgöra ett stöd till kommunal vård och omsorg vid egenkontroll och kvalitetsutveckling av social dokumentation.

Skälet till varför bara fyra och inte alla femton ärenden granskades vid såväl reflektionsmötena som med hjälp av granskningsmallarna var att det visade sig ta betydligt längre tid att gå igenom dokumentationen i ärendena än beräknat. Att granska ärendena med granskningsmallar ingick dessutom inte i den ursprungliga projektplanen eller uppdragsbeskrivningen, men visade sig vara nödvändig för att kunna göra en bedömning av i vilken utsträckning som Kungsbacka kommun faktiskt arbetar enligt IBIC. Utan en sådan bedömning är det svårt att uttala sig om hur IBIC till exempel påverkat brukare och verksamheten, eller vad kommunen ska förändra för att nå intentionerna med IBIC.

Steg ett, det vill säga reflektionen kring ärenden gick till så att de fyra ärendena granskades vid två möten tillsammans med anställda i Kungsbacka kommun. Vid det ena mötet diskuterades två hemtjänstärenden och vid det andra två ärenden avseende vård- och omsorgsboende. På mötet kring hemtjänstärenden deltog socialt ansvarig samordnare, en biståndshandläggare, en koordinator, en omsorgspersonal och en enhetschef som arbetar inom hemtjänsten. Vid det andra mötet deltog en biståndshandläggare, en enhetschef, en koordinator och en omsorgspersonal som arbetar på ett vård- och omsorgsboende i kommunen. En intervjumall låg till grund för mötesdiskussionerna (se bilaga 10). Precis som vid övriga intervjuer användes intervjumallen på så sätt att alla frågeställningar skulle ha besvarats men de konkreta frågorna ställdes inte nödvändigtvis. Jag ställde också många följdfrågor som inte ingick i intervjuguiden.

Vid mötet kring hemtjänstärenden deltog utvecklingsledaren vid förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun som dokumentatör. Vid mötet kring ärenden avseende vård- och omsorgsboende förde jag istället själv flitigt med anteckningar. Samtliga intervjuer spelades dessutom in efter intervjupersonernas godkännande. Jag renskrev alla minnesanteckningar med stöd av ljudfilerna efteråt. Ljudfilerna har dessutom använts för att kunna återge ordagranna citat.

Övriga informationskällor

Under den tid som utvärderingen gjordes i Kungsbacka kommun publicerades, som tidigare nämnts, en rad kritiska nyhetsartiklar och reportage om hemtjänsten i Kungsbacka kommun samt om verksamhetssystemet som socialförvaltningen i Kungsbacka kommun använder. Under utvärderingen har jag kontinuerligt följt medias rapportering och ställt frågor kring denna rapportering under flera av utvärderingens intervjuer samt med utvecklingsledaren och några chefer på vård- och omsorgsförvaltningen i Kungsbacka kommun.

SKL driver ett nationellt nätverk för IBIC. Nätverket har tillgång till en digital mötesplats för erfarenhetsutbyte. Den 27 mars 2019 hade mötesplatsen 453 medlemmar, i huvudsak projektledare och verksamhetsutvecklare som arbetar med införande och användning av IBIC i landets kommuner. Under utvärderingen följde jag de diskussioner om IBIC som förts på denna mötesplats och tog del av de dokument som medlemmarna delat där. Även detta material ligger till grund för utvärderingens resultat.

Analys av intervjumaterialet

Intervjuer tenderar att generera stora datamängder. Anteckningarna från intervjuerna uppgår i det här sammanhanget till drygt 150 A4-sidor. Dessa har analyserats i två omgångar. I första omgången utgick jag från de frågeställningar som väglett utvärderingen. Jag läste igenom alla intervjuutskrifter noggrant samtidigt som jag letade efter svar på utvärderingsfrågorna i texten. När jag fann en utsaga som belyste en utvärderingsfråga kopierade jag utsagan och la den under den specifika frågeställningen i ett nytt dokument. På så vis samlade jag alla utsagor som rörde en viss frågeställning på samma plats.

Därefter läste jag igenom alla minnesanteckningar från granskningarna av ärenden samtidigt som jag åter igen letade efter svar på utvärderingsfrågorna i texten. På samma sätt som med intervjuutskrifterna kopierade jag utsagor som rörde en viss frågeställning och la dessa under den specifika frågeställningen i dokumentet. Detta resulterade i att jag hade ett dokument där alla utsagor som belyste en viss utvärderingsfråga fanns samlade.

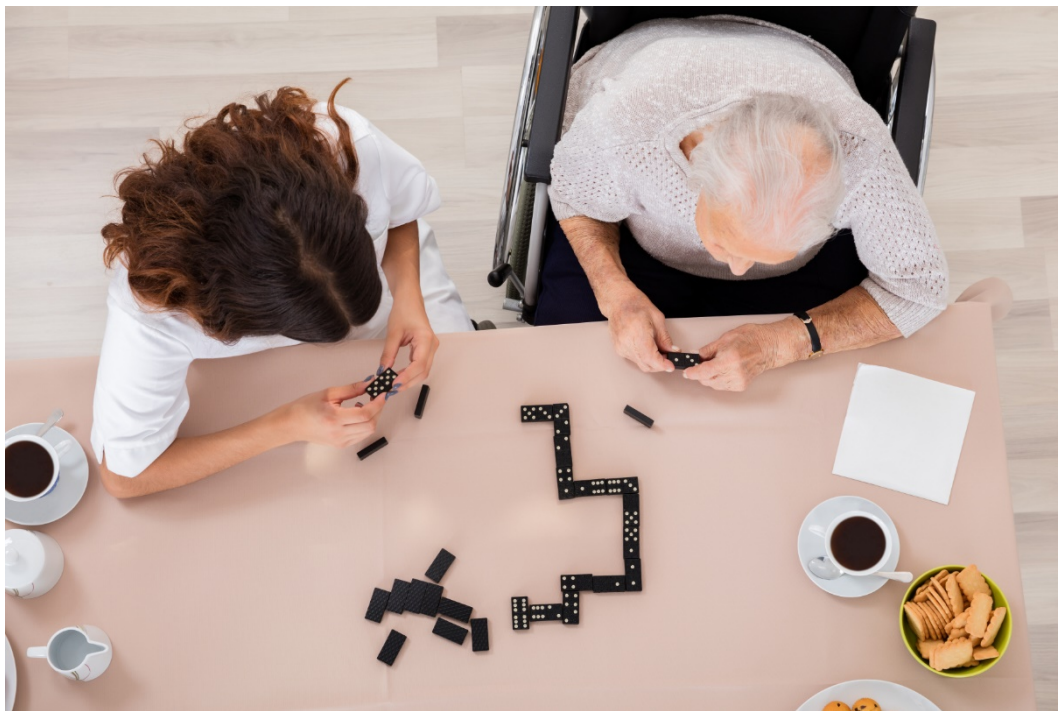
I andra analysomgången läste jag igenom alla anteckningar en gång till och letade då efter utsagor som belyser Socialstyrelsens och Kungsbacka kommuns mål med IBIC (se tabell 1 i kapitel 1). När jag fann en utsaga som belyste ett visst mål kopierade jag utsagan och la den under det specifika målet i ett nytt dokument. På så vis samlade jag alla utsagor som rörde ett visst mål på samma plats. Målsättningen med detta tillvägagångssätt var att belysa varje utvärderingsfråga så allsidigt som möjligt utifrån den information jag hade att tillgå från intervjuerna.

Etiska frågeställningar och beroendeförhållanden

Utvärderingen har genomförts enligt de etiska riktlinjer som gäller för forskning (se www.codex.vr.se). De anhöriga och brukare som intervjuades deltog frivilligt, vilket de informerades om muntligt i samband med att de bjöds in till intervjun och precis innan intervjun startade. Alla intervjupersonerna informerades också om att deras namn inte kommer att framgå i utvärderingens slutrapport. De informerades även om att varken jag eller dokumentatören kommer att återkoppla till någon annan vad enskilda individer hade sagt.

Insamlat material har hanterats konfidentiellt. I utvärderingen har inte några känsliga frågor ställts. De ärenden som granskades hade anonymiserats så att enskilda individers identitet inte skulle gå att röja. Efter diskussion med en representant för den regionala etikprövningsnämnden gjordes därför bedömningen att en etikprövning inte var nödvändig.

Det är viktigt att beskriva om det finns beroendeförhållanden som har påverkat en studie. Den utvärdering som ligger till grund för datainsamlingen i denna studie har finansierats av Kungsbacka kommun. Jag har inte fullt ut haft möjligheten att styra urvalet av intervjupersoner utan urvalet har delvis gjorts av anställda i Kungsbacka kommun. Detta kan ha påverkat utvärderingens resultat. Vilka ärenden som granskats har skett genom ett strategiskt urval där anställda i kommunen har valt ut ärenden utifrån urvalskriterier som jag och uppdragsgivaren enats om. Även här är det möjligt att Kungsbackas möjligheter att välja ut ärenden att granska påverkat utvärderingens resultat. Uppdragsgivaren har läst och kommenterat tidigare manusutkast till denna rapport. De har också gett förslag på ändringar av rapporten både vad gäller eventuella faktafel men också deltagit aktivt i en diskussion om analys och slutsatser.



5. Implementeringen av IBIC i Kungsbacka kommun

I detta kapitel beskriver jag bakgrunden till varför Kungsbacka kommun beslutade sig för att införa IBIC och hur implementeringen av IBIC gick till. Syftet med kapitlet är att ge läsaren en bakgrundsförståelse för de resultat som redovisas i kommande kapitel.

Införandet av IBIC startade 2014

Den dåvarande förvaltningsledningen för äldreomsorg i Kungsbacka kommun beslutade i mars 2014 att arbetssättet ÄBIC skulle introduceras genom förändrad biståndsbedömning i enlighet med Socialstyrelsens vägledning. På initiativ av förvaltningen för äldreomsorg i Kungsbacka kommun beslutade nämnden för Äldreomsorg, nuvarande nämnden för Vård och omsorg i augusti 2014 att söka prestationsersättning från Socialstyrelsen för att stödja införandet av ÄBIC. Nämnden beslutade även att dokumentationen i äldreomsorgen skulle ske enligt internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

I november beviljades Kungsbacka kommun 293 501 kronor från Socialstyrelsen som stöd vid införandet av ÄBIC. Stimulansmedlen användes främst för att täcka kostnader för en projektledare och för utbildning av processledare. Kommunen har själv stått för övriga kostnader förknippade med ÄBIC, exempelvis kostnader för utbildning av personal, vikariekostnader samt ökad bemanning på biståndsenheten.

Projektets mål och planering

Under hösten 2014 togs projektplan, implementeringsplan, tidsplan och kommunikationsplan fram för implementeringen av ÄBIC i Kungsbacka kommun. Enligt projektplanen skulle projektet skapa förutsättningar för biståndshandläggarna att utföra sitt uppdrag enligt ÄBIC. Det i sin tur skulle ske "... genom diskussioner om värdegrund som utvecklar en biståndsbedömning som ställer krav på verksamheten att utforma insatser som på ett tydligt sätt tillgodoser individuella behov" (Kungsbacka kommun, 2014).

I planen preciserades dessutom att målen med projektet var att:

- utredningarna i äldreomsorgen ska tillgodose individuella behov av stöd och omsorg,
- utredningarna ska följa den modell för behovsanalys som beskrivs i Socialstyrelsens vägledning Äldres behov i centrum,
- införa ett arbetssätt för handläggare i kommunen där biståndsbedömningen är rättssäker och likvärdig i hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning samt ger möjlighet till jämförelse med landet i övrigt,
- utredningen ska kännetecknas av transparens och ökad tydlighet som ger bättre möjlighet till insyn i handlägningsprocessen för den enskilde,
- en modell för organisering, verksamhets- och resursplanering utifrån behov, samt att

- genomförandeplanerna ska bygga på utredningar enligt ÅBIC.

Projektet skulle dessutom resultera i att:

- biståndshandläggningen på ett tydligt sätt möter och tillgodoser individuella behov,
- biståndshandläggarna dokumenterar utredningarna enligt ICF,
- beslutade insatser på ett konkret och tydligt sätt kommuniceras med verkställigheten så att de beslutade insatserna blir utförda, samt att
- biståndshandläggarna upplever att de har tillräckliga kunskaper och beslutsstöd för att kunna genomföra utredningar enligt den beskrivna modellen.

I samband med att projektplanen för implementeringen av IBIC togs fram våren 2014, startades det även flera andra projekt inom förvaltningen. Dessa projekt hängde till viss del ihop och påverkade varandra. Det rörde sig bland annat om utvecklingen av en ny ekonomistyrningsmodell, införandet av nytt verksamhetssystem samt införandet av välfärdsteknologi i form av mobila dokumentationslösningar för legitimerad personal och omsorgspersonal (planerings- och insatsverktyget). De olika projektledarna träffades regelbundet för att samordna de olika projekten. En gemensam tidsplan togs fram, men fick justeras flera gånger på grund av reviderade tidplaner inom respektive projekt.

Projektets organisering

Den tidigare medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) i kommunen utsågs till projektledare för implementeringen av IBIC vid starten 2014. Hon arbetade ungefär halvtid med uppdraget. I projektet samarbetade hon tätt med kommunens socialt ansvariga samordnare (SAS) vid förvaltningen för Vård & Omsorg, som tog över projektledarskapet vid årsskiftet 2015/2016 då den tidigare projektledaren gick i pension. Den nya projektledaren kombinerade sitt uppdrag med ordinarie arbetsuppgifter som SAS.

Projektorganisationen förstärktes med resurser motsvarande en halvtidstjänst för genomförande av utbildningsinsatser och för att ge metodstöd under perioden 2015–2016. Utbildningsinsatser och metodstöd till omsorgspersonal gavs i första hand av två metodutvecklare som fått ett särskilt uppdrag att jobba med detta under projekttiden. Utbildnings- och informationsinsatser till andra grupper gavs framförallt av projektledare och SAS. På biståndsenheten utsågs dessutom en biståndshandläggare till metodhandledare för IBIC. Under projekttiden⁴ arbetade metodhandledaren även med annat metodstöd till biståndsenheten, kvalitetssäkring av utredningar samt revideringar av vägledande bestämmelser. Förvaltningsledningen för Vård & Omsorg utgjorde styrgrupp för projektet och projektledaren rapporterade regelbundet till dem om projektets utveckling.

⁴ Något tydligt slutdatum för projektet har jag inte kunnat identifiera, men utifrån tillgänglig dokumentation tolkar jag det som att projektet pågick från 2014 – 2016 och att kommunen från och med 2017 definierade IBIC som implementerat.

Projektets genomförande

I januari 2015 sätts projektet i skarp drift. Det innebär att utbildnings- och informationsinsatser genomfördes parallellt med att förvaltningen började handlägga ärenden enligt ÄBIC. Våren 2015 fick förvaltningen ett utökat ansvar för nya målgrupper vilket resulterade i att förvaltningen bytte namn från Äldreomsorgen till Vård & Omsorg. Namnet byttes även för att bättre passa nämndens målgrupp. Det innebär också att fler ärenden skulle handläggas enligt arbetsmetoden än vad som hade planerats för initialt. Vid denna tidpunkt bytte även Socialstyrelsen namn på ÄBIC till IBIC då arbetssättet hade förändrats för att passa individer i alla åldrar.

Bedömningar enligt IBIC gjordes först för individer på vård- och omsorgsboenden. Enligt projektets slutrapport (Kungsbacka kommun, 2017a) hade samtliga närmare 600 personer som i november 2015 bodde på ett äldreboende i kommunen erhållit en första bedömning enligt IBIC. Det innebär också att en ny genomförandeplan hade upprättats för dessa personer. Därefter påbörjades bedömningarna av kommunens drygt 1 800 hemtjänstären.

För att hinna genomföra alla biståndsbedömningar enligt IBIC anställdes fyra extra handläggare. Utöver detta avdelades ytterligare två handläggare inom den ordinarie handläggargruppen till att enbart göra utredningar enligt IBIC för individer som redan hade beviljade insatser från kommunens socialtjänst. Inga extra resurser tillsattes för att göra nya genomförandeplaner. Dessa bedömdes kunna göras inom ramen för ordinarie verksamhet eftersom genomförandeplanerna ändå ska uppdateras vid behov och minst en gång i halvåret. Trots den utökade bemanningen hade biståndsenheten svårt att hinna med, vilket främst berodde på att utredningar i normala fall endast görs om vid förändrade behov eller i samband med nyprövning då ett beslut upphör att gälla. Här rörde det sig om en ökad arbetsbelastning utöver ett förändrat arbetssätt, eftersom alla individers utredningar skulle göras om. Tidsplanen för implementeringen av IBIC reviderades därför flera gånger. Ursprungligen planerades till exempel för ett successivt införande av IBIC på en hemtjänstenhet i taget. När det vid en uppföljning i december 2015 visade sig att bedömningar enligt IBIC inte hade gjorts inom avsedd tid på den första hemtjänstenheten där bedömningar enligt IBIC skulle göras, beslutade förvaltningsledningen istället att bedömningar enligt IBIC skulle införas på alla enheter samtidigt från och med den 1 februari 2016. Eftersom utvecklingen av en ny ekonomistyrningsmodell och införandet av ett nytt verksamhetssystem förutsatte att alla bedömningar gjordes enligt IBIC, var förvaltningsledningen angelägen om att implementeringen inte skulle dra ut på tiden.

Enligt den sista reviderade tidsplanen för projektet daterad 7 januari 2016 skulle alla individer med hemtjänst, avlösning i hemmet, växelvård, dagomsorg, korttidsplats eller plats på äldreboende ha fått en utredning enligt IBIC innan semesterperioden 2016 startade. Det målet nåddes inte fullt ut. Enligt projektets slutrapport (Kungsbacka kommun, 2017a) hade alla fått en bedömning enligt IBIC först vid årsskiftet 2016/2017.

Socialstyrelsens övergång från ÄBIC till IBIC bidrog också till att tidsplanen var svår att hålla eftersom arbetet i Kungsbacka fick ändras under pågående införande. Trots utökade resurser kunde uppställda resultatmål inte nås. Detta skapade både stress och frustration i verksamheten, vilket jag diskuterar mer i rapportens sista kapitel.

Utbildningsinsatser

Informations- och utbildningsinsatser till personal genomfördes löpande under projekttiden. Projektledaren, tillika SAS, gav initialt övergripande information om IBIC till all personal som berördes: enhetschefer, legitimerad personal, omsorgspersonal, koordinatörer och biståndshandläggare. Informationen gavs på berörda enheters ordinarie arbetsplatsträffar. Varje informationstillfälle var cirka två timmar långt. Information om IBIC och projektet gavs också regelbundet till berörda ledningsgrupper i kommunen, både till förvaltningsledningen och till ledningsgrupper för särskilda boenden och kvarboende i såväl egen regi som till externa utförare.

Samtliga biståndshandläggare fick utbildning i IBIC av projektledaren eller metodhandledare som gått Socialstyrelsens processledarutbildning i IBIC. Utbildningen innehöll både teori och praktiska övningar. Samtliga biståndshandläggare tog dessutom del av den webbaserade utbildningen om IBIC som Socialstyrelsen utvecklat. Två metodhandledare gick Socialstyrelsens processledarutbildning och tog därefter över löpande utbildning och handledning i IBIC i biståndshandläggargruppen.

Utbildningarna för biståndshandläggarna handlade om att förstå IBIC och att i workshops få arbeta med att koppla behovskoder till nuvarande funktionstillstånd, avsett funktionstillstånd och på vilket sätt behov ska tillgodoses. Under hösten 2016 hade biståndsenheten även ett särskilt utbildningsstöd i form av en extern utbildare för att utveckla sina bedömningar och förmåga att sätta individuella mål och motiveringar till beslut.

Över 800 omsorgspersonal i såväl kommunal som privat regi gick en praktiskt inriktad halvdagsutbildning i hur man upprättar en genomförandeplan enligt IBIC. På grund av svårigheter att rekrytera vikarier och täcka frånvarotillfällen i omsorgspersonalens schema vid de olika utbildningstillfällena nåddes inte all omsorgspersonal på det sätt som var tänkt. Hur stor andel av personalen som fick utbildning i IBIC har jag dessvärre inte lyckats få fram uppgifter om. Dokumentationsombuden och koordinatörerna i kommunen fick ytterligare en halvdagsutbildning med fördjupad information om upprättandet av genomförandeplaner enligt IBIC. Under 2016 anordnade metodutvecklarna i projektet regelbundna drop-in-tillfällen som syftade till att ge handledning och stöd till omsorgspersonalen i deras arbete med att upprätta genomförandeplaner. Metodutvecklarna besökte också vård- och omsorgsboenden och enheter i hemtjänsten i samband med införandet av IBIC för att ge ytterligare stöd.

Verksamhetscheferna bedömde att enheterna behövde extra stöd för att implementera IBIC och utsåg därför särskilda IBIC-ombud. Våren 2016 fanns IBIC-ombud i samtliga enheter inom vård- och omsorgsförvaltningen som drivs i kommunal regi. IBIC-ombuden fick en fördjupad kunskap genom en endagsutbildning. De har också fått en endagsutbildning i motiverande samtal (MI) eftersom projektledningen och projektets styrgrupp gjorde bedömningen att MI kan utgöra ett värdefullt redskap för att nå intentionerna i IBIC:s värdegrund. IBIC-ombuden har ett övergripande ansvar för att genomförandeplaner och uppföljningar tillgodoser individens behov utifrån den enskildes biståndsbeslut. IBIC-ombudens uppdrag innebär också att ge handledning eller direkt stöd i att planera, genomföra, följa upp och dokumentera samtal med kunder.

Enhetscheferna för kvarboende och särskilda boenden i både kommunal och privat regi gavs en halvdagsutbildning om IBIC hösten 2015. De informerades då om Socialstyrelsens vägledning kring IBIC och uppmanades ta del av den webbutbildning om IBIC som Socialstyrelsens tagit fram. Några enhetschefer valde även att delta på halvdagsutbildningen för omsorgspersonal. Utöver detta deltog enhetscheferna i två

heldagsutbildningar kopplade till IBIC. Dessa handlade bland annat om kopplingen mellan IBIC och den nationella värdegrunden samt vikten av att upprätta och arbeta efter aktuella genomförandeplaner.

Revideringar påverkade implementeringen

I april 2015 gav Socialstyrelsen ut en reviderad vägledning kring ÄBIC som samtidigt bytte namn till IBIC. Enligt tidigare vägledning skulle biståndshandläggare kartlägga den enskildes behov och ta reda på om behoven skulle tillgodoses genom stödjande och tränande eller kompenserande insatser. Biståndshandläggarens bedömning skulle därefter delges den utförare som skulle tillgodose behoven. Utföraren ansvarade för att på bästa sätt tillgodose den enskildes behov och beskriva tillvägagångssättet i den enskildes genomförandeplan. Enligt Socialstyrelsens reviderade vägledning skulle biståndshandläggarna nu även ansvara för att beskriva vilka insatser som skulle tillgodose den enskildes behov.

I Kungsbacka kommun började ju biståndshandläggarna göra utredningar enligt IBIC i januari 2015 för beslut avseende omsorg och service på särskilt boende enligt den tidigare vägledningen från Socialstyrelsen. När den nya vägledningen kom beslutade förvaltningen att fortsätta handlägga ärenden enligt den gamla vägledningen tills dess att utförarna fått en beställning för alla individer med plats på särskilt boende, för att få en likvärdighet i de bedömningar som gjordes.

I november 2015 hade samtliga personer som då hade beslut om särskilt boende fått en första behovsbedömning enligt Socialstyrelsens tidigare version av ÄBIC. Därefter påbörjade biståndshandläggarna arbetet med att i varje utredning också beskriva vilka insatser som skulle tillgodose den enskildes behov i enlighet med Socialstyrelsens vägledning från april 2015. När projektledaren för IBIC i Kungsbacka kommun gjorde en uppföljning av implementeringen i slutet av 2016 konstateras att bedömning enligt det nya arbetssättet, behov kopplat till insats, endast har genomförts för ungefär hälften av de personer som då bodde på särskilt boende i kommunal regi. Arbetet hade ännu inte påbörjats för de personer som bodde på särskilt boende i privat regi.

Nytt verksamhetssystem

Vid årsskiftet 2016/2017 avslutade de två metodutvecklarna sitt särskilda uppdrag att stötta utförare på särskilda boenden och i hemtjänsten att arbeta enligt IBIC. Av vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetsberättelse för 2016 i Kungsbacka kommun framgår att ... ”verksamheten har anammat det nya arbetssättet och det finns en vilja och engagemang om att implementera modellen fullt ut. Den största utmaningen i dagsläget är att göra genomförandeplanerna till ett levande dokument innan det mobila arbetssättet är på plats” (Kungsbacka kommun, 2016).

När IBIC började införas i Kungsbacka kommun i januari 2015 arbetade dåvarande äldreomsorgsförvaltningen i ett verksamhetssystem. När avtalet för det systemet löpte ut under 2016, upphandlade kommunen ett nytt verksamhetssystem. Under 2017 pågick ett intensivt arbete med införandet av det nya systemet, som även delas med förvaltningen för Individ- och familjeomsorg och förvaltningen för Gymnasie- och arbetsliv.

Syftet med det nya verksamhetssystemet var

”... att kunna tillgodose de behov kommunen har av att stödja verksamheternas utveckling och svara upp mot de krav som finns på området. Syftet är också att kunna möta förväntningar och behov från kommuninvånare, myndigheter, beslutsfattare och utförare. Kommuninvånarna kommer i framtiden, i än större utsträckning, vilja ha insyn och åtkomst till information gällande deras ärenden, kunna ansöka om vissa insatser, kunna lämna och hämta uppgifter vilket det nya systemet kommer att möjliggöra på ett säkert sätt”

(Kungsbacka kommun, 2017b, sidan 23)

Under hösten 2017 fördes alla personakter över från det gamla till det nya verksamhetssystemet. Det nya systemet togs i drift vid årsskiftet 2017/2018. Systemet har haft en del problem i början och har till vissa delar inte levt upp till de förväntningar som fanns.

Parallellt med införandet av det nya verksamhetssystemet har förvaltningen för Vård & Omsorg även arbetat med att utveckla mobila arbetsätt för insatsregistrering, planering och digital signering av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Målsättningen var att börja använda det mobila planerings- och insatsverktyget under våren 2018. Det skulle ge personalen tillgång till den enskildes genomförandeplan i mobilen. På grund av svårigheter att integrera funktionaliteten i verksamhetssystemet med det mobila planerings- och insatsverktyget försenades flera delar av införandet till januari 2019. Även detta har gjort det tidvis svårt för förvaltningen för Vård & Omsorg att hitta engagemang och ork att arbeta utifrån intentionerna med IBIC, vilket jag beskriver utförligare i rapportens resultat- och slutsatskapitel.



6. Social dokumentation före och efter IBIC

I det här kapitlet redovisar jag resultatet från den granskning av ärenden som gjordes inom ramen för utvärderingen av IBIC i Kungsbacka kommun. Här diskuterar jag framförallt i vilken utsträckning som Kungsbacka kommun nått de målsättningar med IBIC som rör den sociala dokumentationen som preciseras i kommunens projektplan för IBIC (se tabell 1 i kapitel 1). Kapitlet inleds med att jag gör en övergripande beskrivning av den dokumentation som ligger till grund för ärendegranskningen. Därefter varvar jag resultatet från granskningen av dokumentationen som gjorts med särskilda granskningsmallar (FoU Välfärd Sjuhärad 2017a och b) med tankar och synpunkter som framkom vid gruppdiskussionerna med anställda kring ärendena.

Granskning gjordes av ett urval ärenden

Förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun hade önskemål om att den sociala dokumentationen skulle granskas för att undersöka hur denna har påverkats av IBIC. Förvaltningen hanterar cirka 3000 ärenden per år. Tillsammans enades vi om att granska ett femtontal av dessa. Hur urvalet av ärenden gick till har jag beskrivit i kapitel 4. I tabell 5 nedan redovisar jag vad för slags underlag jag fick ta del av samt om dokumenten upprättades före eller efter införandet av IBIC. Eftersom de anställda i Kungsbacka kommun som jag har intervjuat framfört att det är stor skillnad på hur dokumentationen ser ut om den gjorts i det nya verksamhetssystemet jämfört med om den gjorts i det tidigare verksamhetssystemet, har jag i tabellen redovisat i vilket system som dokumentationen gjorts.

Det har varierat vilken dokumentation som har funnits tillgänglig i de ärenden som granskats. En del ärenden innehöll bara dokumentation från tiden före IBIC eftersom ärendet avslutades innan IBIC infördes (ärende 6, 7, 12, 13 och 14). Andra innehöll bara dokumentation från tiden efter IBIC på grund av att ärendet aktualiserades först efter det att IBIC infördes (ärende 4, 5, 9, 10 och 11). Några ärenden hade pågått länge. Där fanns dokumentation både från tiden före och efter införandet av IBIC (ärende 1, 2, 3 och 8).

Mitt önskemål var att få ta del av och granska minst en utredning inklusive beslut och en genomförandeplan i respektive ärende. I tre av de utvalda ärendena fanns dock ingen genomförandeplan (ärende 6, 9 och 14). I två ärenden fick jag även ta del av beställningen till utförare (3 och 15). Det underlag jag fått ta del av är utskrifter av utredningar, beslut, genomförandeplaner och beställningar hämtade ur det tidigare och det nya verksamhetssystemet. Vilken information som visas i utskrifterna kan skilja sig åt gällande hur den visas för användare i det tidigare verksamhetssystemet, det nya verksamhetssystemet och planerings- och insatsverktyget. För att inte felaktiga slutsatser skulle dras om dokumentationens innehåll och utformning har dokumentationen i de studerade ärendena även granskats i verksamhetssystemen av chefen för myndighetsutövning.

Som jag beskrivit i kapitel 4 tog granskningen av ärenden betydligt längre tid än beräknat. Jag och uppdragsgivaren beslutade därför att bara lyfta upp fyra ärenden (ärende 3, 8, 10 och 13) till en tvärprofessionell reflektionsgrupp. Reflektionsgruppens syfte var att se kedjan från beslut till verkställighet ur olika professioners synvinkel, samt

resonera kring vad IBIC fått för påverkan på deras arbete. Reflektionsgruppens syfte var bland annat att analysera om det fanns skillnader i dokumentationen från tiden före respektive efter införandet av IBIC avseende hur tydligt individens behov framgår, vad som är målet med insatsen, om dokumentationen är tillräcklig för att personalen ska kunna utföra sitt arbete och om individen och anhöriga varit delaktiga i utredning, planering och genomförande av insatser.

De fyra ärenden som granskades är markerade med grå färg i tabell 5 nedan. Ärendena valdes ut så att en spridning skapades utifrån följande kriterier:

- Ärendena skulle täcka in såväl hemtjänst som särskilt boende.
- Ärenden med dokumentation enbart från tiden före IBIC skulle finnas med.
- Ärenden med dokumentation enbart från tiden efter IBIC skulle finnas med.
- Ärenden som hade dokumentation från tiden både före och efter IBIC skulle finnas med.

Tabell 5. Social dokumentation som granskats i 15 ärenden

Ärende	Utredning före IBIC	Utredning IBIC tidigare verksamhetssystem	Utredning IBIC nuvarande verksamhetssystem	Genomförandeplan före IBIC	Genomförandeplan IBIC tidigare verksamhetssystem	Genomförandeplan IBIC nuvarande verksamhetssystem	Beställning till utförare
1	x		x	X			
2	x		x	X		x	
3	x		x	X			x (nuvarande verksamhetssystem)
4			x			x	
5			x	X			
6	x						
7	x			X			
8	x	x	x		x	x	
9			x				
10			x			x	
11			x			x	
12	x			X			
13	x			X			
14	x						
15	x	x		X	x		X (nuvarande verksamhetssystem)

Granskningen av dokumentationen i de fyra ärendena med hjälp av granskningsmallarna (FoU Välfärds Sjuhärad, 2017a och b) visar att biståndshandläggarnas utredningar och beslut som gjorts efter införandet av IBIC följer Socialstyrelsens processteg för IBIC, oavsett om de gjorts i det tidigare verksamhetssystemet eller det nuvarande. Däremot

följer de genomförandeplaner som har gjorts efter införandet av IBIC bara delvis Socialstyrelsens processteg. All dokumentation som gjorts i det nya verksamhetssystemet efter införandet av IBIC får ungefär samma resultat i granskningsmallarna. Detsamma gäller den dokumentation som gjorts före införandet av IBIC. Detta tyder på att de eventuella brister som uppdagats i dokumentationen med hjälp av granskningsmallarna inte varierar från en handläggare till en annan eller från ett ärende till ett annat. Det talar för att det inte är nödvändigt att granska fler än fyra ärenden för att kunna uttala sig om i vilken utsträckning som dokumentationen uppnår ställda kvalitetskrav.

Hantera ansökan eller begäran

I tabell 6 nedan redovisar jag resultatet av granskningen för de frågor i granskningsmallen som ligger under rubriken Aktualisering. Enligt Socialstyrelsens processteg för IBIC täcker dessa frågor framförallt in processteget *Hantera ansökan eller begäran*. Rubriken Aktualisering i granskningsmallen är egentligen missvisande eftersom processteget Aktualisera ju inte ingår i IBIC-processen.

Tabell 6. Resultat från granskning av utredningar och beslut – aktualisering

Fråga	Före IBIC			Efter IBIC			Kommentar
	Ja	Nej	Delvis	Ja	Nej	Delvis	
Framgår datum för ansökan?	x			X			Enligt Kungsbacka kommuns riktlinjer för biståndsbedömning ska ansökan innehålla information om vem eller vilka uppgifterna avser, vem som lämnat dem, när och hur de lämnades samt namn och titel på den som tagit emot uppgifterna.
Framgår det vem som lämnat ansökan?	x			X			
Framgår det hur ansökan inkommit?	x			X			
Framgår det vem ansökan avser?	x			X			
Framgår det om samtycke lämnats?		X		X			
Framgår ursprunglig ansökan?	x			X			
Framgår en förtydligande frågeställning?			x	X			

Granskningen visar att det i utredningar gjorda efter införandet av IBIC framgår när ansökan gjordes, vem som lämnat ansökan, vem ansökan avser, hur ansökan inkommit, om samtycke lämnats, ursprunglig ansökan samt förtydligande ansökan. Med andra ord

följer dokumentationen processteget hantera ansökan eller begäran enligt IBIC. Observera att begreppet *Förtydligande frågeställning* är en del av processen i IBIC. Det användes inte i utredningar gjorda innan IBIC introducerades. Värt att notera är också att det inte framgår av utskrifterna av dokumentationen när ansökan inkom eller om samtycke har lämnats. Dessa obligatoriska delar i handlägningsprocessen dokumenteras nu direkt i det nya verksamhetssystemet. Det syns bara om man är inne i verksamhetssystemet.

Inhämta uppgifter

I tabell 7 nedan redovisar jag resultatet från de frågor i granskningsmallen som framförallt rör processteget *Inhämta uppgifter* i IBIC. Resultatet skiljer sig åt på flera punkter för utredningar gjorda före och efter införandet av IBIC, framförallt för att begreppen *informerande samtal* och *livsområden* inte användes i den sociala dokumentationen före IBIC.

Tabell 7. Resultat från granskning av utredningar och beslut – inhämtade uppgifter

Fråga	Före IBIC			Efter IBIC			Kommentar
	Ja	Nej	Delvis	Ja	Nej	Delvis	
Framgår det hur informationen hämtats?	x			X			
Framgår pågående stöd/insatser?	x			X			
Framgår det om ett informerande samtal hållits?		x		X			Begreppet informerande samtal användes inte före IBIC.
Framgår individens uppfattning om sina behov av stöd beskrivet i respektive livsområde?		x		X			Begreppet livsområde användes inte före IBIC.
Framgår andras uppfattning om individens behov?		x		X			Före IBIC uttrycktes behoven oftast direkt i form av insatser.
Framgår det tydligt vem som uppgett vad?	x			X			
Framgår uttalade mål inom aktuella livsområden?		X				x	Begreppet livsområden användes inte före IBIC, men mål kan finnas preciserade.

I utredningarna som gjordes före IBIC framgår ibland, men inte alltid, att något som skulle kunna definieras som ett informerande samtal har hållits. I utredningarna gjorda före IBIC beskrivs ibland behov inom det som kallas för livsområden i IBIC, men just begreppet livsområden eller någon av underrubrikerna till livsområden används inte. Med andra ord innehåller utredningarna före och efter IBIC liknande information på dessa punkter, men informationen är strukturerad och kategoriserad på olika sätt.

En tydlig skillnad mellan utredningar gjorda före och efter införandet av IBIC är att det i utredningar som gjordes efter införandet tydligare framgår individens uppfattning om sina behov. I utredningar gjorda före IBIC är det istället vanligare att behoven uttrycks i termer av insatser, till exempel att individen önskar få hjälp att duscha och städa. Vid reflektionsmötena kring ärendena uttryckte dock flera att individens behov fortfarande inte framkommer tillräckligt tydligt i den sociala dokumentationen. Det fanns förväntningar i förvaltningen på att individens behov skulle synliggöras ännu mer i samband med införandet av IBIC. Flera av deltagarna på reflektionsmötena ansåg också att det blir svårt att hitta information om individens behov och att få en helhetsbild av individen i utredningar som är gjorda i IBIC eftersom informationen splittras upp under flera olika rubriker.

Individen säger att det är så svårt när jag ska gå upp och laga frukosten, jag är så rädd för att ramla. Men då ska den ena delen av meningens in under livsområdet "känsla av trygghet" och den andra under "förflyttning". Det blir upprepningar och uppsplittrat.

Biståndshandläggare

Av granskningen framkommer att det finns mål uppställda inom aktuella livsområden som är formulerade som *avsett funktionstillstånd*. Många gånger är det dock ingen skillnad på bedömt funktionstillstånd och avsett funktionstillstånd. Det går därför inte att följa upp om målen har nåtts eller inte. Det framgår oftast inte heller om och i så fall på vilket sätt som individen varit delaktig i formuleringen av målen.

Relaterade faktorer

I tabell 8 nedan redovisar jag resultatet av granskningen för de frågor i granskningsmallen som ligger under rubriken *Relaterade faktorer*. Enligt Socialstyrelsens processteg för IBIC täcker dessa frågor framförallt in delar av processteget *Bedöma behov*.

Tabell 8. Resultat från granskning av utredningar och beslut – relaterade faktorer

Fråga	Före IBIC			Efter IBIC			Kommentar
	Ja	Nej	Delvis	Ja	Nej	Delvis	
Framgår personfaktorer?	x			X			Framgår mer information i utredningarna gjorde före IBIC
Framgår omgivningsfaktorer?	x			X			Framgår mer information i utredningarna gjorde före IBIC
Framgår kroppsfunktioner?	x			X			Rubriken kroppsfunktioner användes inte före IBIC.
Framgår kroppsstrukturer?	x			X			Rubriken kroppsstrukturer användes inte före IBIC.
Framgår hälsotillstånd?	x			X			Rubriken hälsotillstånd användes inte före IBIC.
Framgår den enskildes resurser?			X			x	
Framgår det vad som leder till svårigheter för den enskilde i det dagliga livet?			X			x	

I utredningar gjorda före IBIC användes inte begreppen personfaktorer, omgivningsfaktorer, kroppsfunktioner, kroppstrukturer eller hälsotillstånd. Uppgifter motsvarande dessa rubriker finns dock i dessa utredningar, men den är alltså inte uppdelad på det sätt som efterfrågas i IBIC. Majoriteten av deltagarna på reflektionsmötena ansåg att uppgifter om personfaktorer, omgivningsfaktorer, kroppsfunktioner, kroppstrukturer och hälsotillstånd oftast framkom tydligare i utredningar före IBIC än efter och att det före IBIC var lättare att få en bild av individen och dennes problem utifrån utredningen. Ibland kunde dock gamla uppgifter ligga kvar i utredningar gjorda före IBIC även om de inte längre var aktuella eller relevanta, till exempel att individen haft en urinvägsinfektion för flera år sedan. Deltagarna ansåg också att det i utredningar före IBIC tydligare framkom vilka resurser individen har och vad individen kan göra själv. I utredningar enligt IBIC menade deltagarna att fokus ligger mer på att beskriva individens begränsningar och vad han eller hon inte klarar av. Någon påpekade emellertid tvärt emot att det före IBIC ibland var för mycket information i löpande text som gjorde det svårt att få en överblick över vad som var relevant information i förhållande till beslutet. Biståndshandläggaren ska inte utreda mer än vad som krävs för att ta ställning till ansökan.

Bedöma behov

I tabell 9 nedan redovisar jag resultatet av granskningen för de frågor i granskningsmallen som ligger under rubriken *Bedöma behov*. Granskningen visar att det återigen finns skillnader mellan utredningar gjorda före och efter införandet av IBIC, och att skillnaderna delvis beror på att vissa begrepp, så som exempelvis bedömt och avsett funktionstillstånd, inte användes före IBIC.

Av granskningen framkommer att Kungsbacka kommun idag till stora delar följer processteget *Bedöma behov* i processteget för IBIC. Man bedömer nuvarande funktionstillstånd och ställer upp mål för avsett funktionstillstånd med hjälp av den generiska skalan enligt ICF. Däremot framgår det inte av de granskade utredningarna hur målen ska följas upp. Deltagarna på reflektionsmötet ansåg att det är svårt att mäta måluppfyllelse så som målen är formulerade idag och att graden av måluppfyllelse därför inte dokumenteras. Idag finns ingen särskild metod eller stöd för att bedöma om individen till exempel gått från att ha en måttlig till lätt begränsning när det gäller känsla av trygghet.

I utredningar som gjordes i det tidigare verksamhetssystemet skrevs mål för varje insats som individen beviljades. Ett mål kunde till exempel vara att individen skulle få komma ut på en ledsagad promenad två gånger i veckan. Ett sådant mål är konkret och mätbart. Om personen fått komma ut på ledsagad promenad två gånger i veckan har målet nåtts, annars inte. I verksamhetssystemet går det inte att koppla mål till insatser, utan målen relateras istället till respektive livsområde. Det innebär att målet med en insats kan hamna under flera olika livsområden. I fallet med insatsen promenad hamnar målet till exempel både under livsområdet *Förflyttning* och *Känsla av trygghet*. Det gör att antalet mål i verksamhetssystemet lätt blir oöverskådligt många.



Tabell 9. Resultat från granskning av utredningar och beslut – bedöma behov

Fråga	Före IBIC			Efter IBIC			Kommentar
	Ja	Nej	Delvis	Ja	Nej	Delvis	
Framgår bedömt funktionstillstånd enligt generiska skalan?		x		x			
Framgår avsett funktionstillstånd (mål) enligt generiska skalan?		x		x			
Framgår det hur behovet kan tillgodoses?			x	x			
Finns det en förklarande text i de aktuella livsområdena?		x		x			
Framgår den som tydlig om kortfattad?		Ej aktuell		x			
Framgår målen i de aktuella livsområdena?		x		x			
Framgår målen som mätbara?		Ej aktuell			x		
Framgår en övergripande målsättning?	x			x			
Framgår det om behoven är bedömda i förhållande till skälig levnadsnivå (SoL) alt goda levnadsvillkor (LSS)?			x	x			Enligt Kungsbacka kommuns riktlinjer för biståndsbedömning ska skälighetsprövning ske utifrån lagstiftning och vägledande domar, beslut och prejudikat.

Beslut

I tabell 10 nedan redovisar jag resultatet från granskning av beslut i Kungsbacka kommun från tiden före såväl som efter införandet av IBIC. Beslut ingår visserligen inte som processteg i IBIC, men finns beskrivet som en del i socialtjänstens övergripande processmodell och ingår som en del i den granskningsmall som FoU Välfärd Sjuhärad har utvecklat (2017a).

Granskningen visar att efter införandet av IBIC svarar besluten upp mot de krav som FoU Välfärd Sjuhärad (2017a) menar ska vara uppfyllda enligt lagstiftningen. I det nya verksamhetssystemet sker kommuniceringsmeddelande utanför själva utredningen och journalförs. Vid avslag kommuniceras hela utredningen. Enligt Kungsbacka kommuns riktlinjer för biståndsbedömning ska kommunikering av förslag på insatser ske med den enskilde för att få vetskap om den enskildes ställningstagande. Även detta ska dokumenteras.

Tabell 10. Resultat från granskning av utredningar och beslut – beslut

Fråga	Före IBIC			Efter IBIC			Kommentar
	Ja	Nej	Delvis	Ja	Nej	Delvis	
Framgår det vilket lagrum beslutet vilar på?	X			X			
Framgår skäl till beslutet?			X	X			
Framgår det om beslutet är kopplat till ansökan?	X			X			
Framgår det om insatserna är kopplade till livsområden?		X			x		I de beslut som gjordes i det tidigare verksamhetssystemet efter införandet av IBIC framgår detta.
Framgår det vem som har fattat beslutet?	X			X			
Framgår det vilken tidsperiod som gäller för beslutet?	X			X			
Framgår det när uppföljningen/omprövningen ska ske?		X				X	I beslut gjorda efter införandet av IBIC framgår att uppföljning ska ske under beslutsperioden (som kan vara två år lång)
Framgår beslutsdatum?	X			X			
Framgår hur beslutet har kommunicerats?		X		X			

I samtliga granskade beslut fattade efter införandet av IBIC framgår att uppföljning ska göras under beslutstiden. Beslutstiden är dock ofta lång, vanligtvis två år. Här ansåg några deltagare på reflektionsmötena att det skulle kunna vara en idé att skriva hur och när beslutet ska följas upp så att det blir tydligt för individen hur uppföljningen kommer att ske och hur de kan vara delaktiga i denna process.

Genomförandeplaner

I tabell 11 nedan redovisar jag resultatet av granskningen av genomförandeplaner i Kungsbacka kommun. Granskningen med hjälp av granskningsmallen (FoU Välfärd Sjuhärad, 2017b) visar att det framgår tydligare vilka insatser som individen behöver stöd med och hur stödet ska ges i genomförandeplaner upprättade efter införandet av IBIC. De anställda som reflekterade kring ärendena delade denna bild.

Tabell 11. Resultat från granskning av genomförandeplan

Fråga	Före IBIC			Efter IBIC			Kommentar
	Ja	Nej	Delvis	Ja	Nej	Delvis	
Framgår det vem uppdraget gäller?	X			X			
Framgår datum för planens upprättande och för uppföljning av planen?	X			X			
Framgår det vem som har upprättat planen?	X			X			
Framgår det vilka som deltagit i upprättandet av planen?		X		X			
Framgår det vilka önskemål från individen som tagits med i planen?			X			X	
Framgår det vilka insatser som individen behöver stöd med?	x			X			
Framgår det hur stödet ska ges?			X	X			
Framgår det om arbetssättet stärker individens egna resurser och delaktighet?		X			X		
Framgår eventuell samverkan med andra utförare eller andra huvudmän	X			X			
Framgår det hur insatsen följts upp?		X			X		
Framgår det hur individen uppfattar att insatserna fungerar?		X			X		
Framgår resultatet av genomförandet utifrån mål och kvalitet?		X			X		
Framgår det om ett eventuellt förändrat behov av stöd kan hanteras inom uppdraget?		X			X		
Framgår det om handläggaren informerats om ett eventuellt förändrat behov av stöd som kan kräva ett nytt biståndsbeslut?		X			X		
Framgår det om annan åtgärd vidtagits i samband med uppföljningens resultat?		X			X		

Reflektionsgruppen framhöll att det numera är tydligare vad individen kan göra själv och vad personalen ska göra, bland annat eftersom det av genomförandeplanerna numera framgår om en insats ska utföras stödjande/tränande eller kompenserande. Flera av de anställda ansåg dock att det är svårare att hitta information i genomförandeplanerna efter införandet av IBIC eftersom informationen är uppdelad under flera olika rubriker. De ansåg också att det inte lika tydligt framgår i de nyare genomförandeplanerna vilka sjukdomar och begränsningar som individen faktiskt har. Några framförde dock att

sjukdomsbilden bör ges av legitimerad personal eftersom det annars lätt blir fel. Information om sjukdomar bör enligt dem därför inte dokumenteras i genomförandeplanen.

Av Kungsbacka kommuns riktlinjer kring genomförandeplaner framgår att den enskilde alltid ska erbjudas att vara delaktig i samband med att en genomförandeplan upprättas eller följs upp. Det ska också framgå av genomförandeplanen hur den enskilde varit delaktig och hur den enskilde har utövat sitt inflytande. I genomförandeplanen ska det även dokumenteras vilka andra personer som deltagit i upprättandet eller uppföljningen, exempelvis anhöriga eller personal.

Sedan IBIC infördes framgår det tydligare vilka som deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen. Däremot framgår det inte alltid vem som framfört vad. Inte heller framgår det vilka mål som finns med insatserna eller hur individen uppfattat att insatserna har fungerat. Så som genomförandeplanerna utformas nu i Kungsbacka kommun framkommer det inte om och på vilket sätt som individen varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Genomförandeplanerna används inte heller som ett redskap för uppföljning, vilket ju är ett av Socialstyrelsens mål med IBIC.

En kommentar kring ICF

Enligt IBIC ska ICF-modellen användas som stöd för att beskriva hur individen fungerar i sin livssituation. I de granskningsmallar jag använt för att undersöka kvaliteten på den sociala dokumentationen ställs inga frågor om huruvida ICF används eller inte. Eftersom ICF är en så central del av IBIC menar jag att det är på sin plats att också undersöka detta när man granskar om den sociala dokumentationen sker enligt IBIC.

Granskningen av den sociala dokumentationen i Kungsbacka kommun visar att utredningar och genomförandeplaner som är upprättade efter införandet av IBIC är gjorda med de begrepp och klassifikationer som anges i ICF-modellen. Observera att detta inte är detsamma som att dokumentationen sker på ett korrekt sätt enligt ICF. För att göra en sådan bedömning skulle en fördjupad granskning behövas.

7. Anställdas och förtroendevaldas reflektioner kring IBIC

I detta kapitel redovisas resultatet från intervjuer med anställda och förtroendevalda i Kungsbacka kommun. Kapitlet innehåller tre delar. I det första avsnittet lyfter jag anställdas och förtroendevaldas tankar kring de ursprungliga intentionerna med att införa IBIC i kommunen. I det andra avsnittet belyser jag hur berörda parter upplevde implementeringen av IBIC. I det sista redogör jag för de intervjuades upplevelser av vilka skillnader som IBIC inneburit för verksamheten och hur det faktiska resultatet har blivit.

Det var bitvis svårt att genom intervjuerna få en tydlig bild av hur berörda parter har upplevt implementeringen och vad som faktiskt har gjorts i kommunen kopplat till IBIC. Det har passerat flera år mellan utvärderingen och implementeringsfasen av IBIC och de intervjuade kom inte alltid ihåg precis vad som gjorts. En viss personalomsättning har dessutom sannolikt bidragit till att känslan av ägarskap för IBIC upplevdes som mindre än vad som skulle ha varit fallet om samma personer drivit arbetet hela tiden.

Under den period som jag gjorde intervjuerna i utvärderingen hade kommunen nyligen övergått från det tidigare verksamhetssystemet till det nya. Parallellt med detta infördes flera nya funktionaliteter i det mobila planerings- och insatsverktyget. Det innebar till exempel att omsorgspersonalen numera ser sina uppdrag och kan läsa brukarnas genomförandeplaner i sina mobiltelefoner. De nya systemen fungerade inte utan problem i början och innebar dessutom förändringar för hur berörd personal utför sitt arbete. Flera av intervjuerna kom därför att i stor utsträckning handla om dessa förändringar och de intervjuade hade en tendens att sätta likhetstecken mellan IBIC och de nya verksamhetssystemen. Detta gör att det inte varit lätt att urskilja vad som beror på IBIC och vad som beror på det nya verksamhetssystemet och planerings- och insatsverktyget. Av de samtal med chefer och andra anställda i kommunen som jag höll i slutet av utvärderingsuppdraget har jag förstått att mycket av den frustration som upplevdes initialt kring det nya verksamhetssystemet har klingat av med tiden. Flera buggar i systemen har åtgärdats och personalen har vant sig vid att arbeta i systemen. Majoriteten av intervjuerna i utvärderingen genomfördes under den period då irritationen kring införandet av det nya verksamhetssystemet och planeringsverktyget var som störst. Det präglade intervjuaren som sannolikt var mer kritiska till såväl systemen som IBIC än vad de skulle ha varit om intervjuerna hade genomförts ett par månader senare. Detta är viktigt att beakta när resultatet från intervjuerna analyseras.

Intentionerna med att införa IBIC

I kapitel fem redogjorde jag för intentionerna med att införa IBIC i Kungsbacka kommun utifrån de mål som fanns formulerade i projektplanen för implementeringen av ÄBIC (Kungsbacka kommun, 2014). I målen stod att utredningar och genomförandeplaner ska göras enligt ÄBIC, men också att individuella behov av stöd och omsorg ska tillgodoses, att biståndsbedömningen ska vara rättssäker och transparent och att arbets sättet ska möjliggöra jämförelser med landet i övrigt. Av intervjuerna med anställda och förtroendevalda framkom att det utöver de formella målen med IBIC även fanns många olika och delvis motstridiga förväntningar på vad IBIC egentligen skulle leda till. I de

följande avsnitten redogör jag för de olika målbilderna och förväntningarna och hur anställda och förtroendevalda menar att dessa påverkat införandet av IBIC.

Gemensam bild saknas av varför IBIC infördes

Av intervjuerna framkom att det initialt fanns ett motstånd mot att införa IBIC i kommunen, inte minst bland chefer och anställda inom myndighetsutövning. Många tyckte det var onödigt att införa ett knappt testat arbetssätt i en välfungerande verksamhet. De ansåg att kommunen redan arbetade med individens behov i centrum, bland annat eftersom de sedan länge hade ett salutogent förhållningssätt i äldreomsorgen och att det salutogena förhållningssättet ligger väl i linje med IBIC:s intentioner. De hade därför svårt att se vilka förbättringar IBIC skulle leda till för individen.

Vår förra chef pratade jättemycket om brukaren i fokus, så det tänket har man ju redan haft. Där är IBIC inget nytt tänker jag.

Biståndshandläggare

Merparten av de intervjuade förmedlade att äldreomsorgen i Kungsbacka kommun var välfungerande vid tiden för beslutet att införa IBIC. Statistik från Öppna jämförelser visade till exempel att Kungsbacka hade nöjdare brukare och anhöriga än många andra kommuner i landet. Det fanns alltså inte någon kritik från brukare eller anhöriga kring bristande kvalitet eller delaktighet som låg bakom införandet av IBIC.

Flera av de intervjuade berättade att Kungsbacka alltid varit en utvecklingsinriktad kommun som är nyfiken och angelägen att ta till sig nya lösningar. Att vara en av de första kommunerna i landet som valde att arbeta enligt IBIC låg därför väl i linje med hur Kungsbacka brukar arbeta. Att det dessutom fanns stimulansmedel att söka kopplat till IBIC lyfte några av de intervjuade som ytterligare ett skäl till varför kommunen valde att införa IBIC.

Av intervjuerna framkom att beslutet om att införa IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun grundades på uppfattningen att det inom en snar framtid skulle bli obligatoriskt att rapportera in statistik om brukares behov baserat på ICF till Socialstyrelsen. Detta visade sig senare inte vara tekniskt möjligt och än idag (november 2019) sammanställs ingen sådan statistik nationellt. Numera rekommenderar Socialstyrelsen kommunerna att arbeta enligt IBIC, men det är inget krav.

Flera av de intervjuade påpekade att det inte var tydligt för dem vilket problem som skulle lösas med införandet av IBIC. Någon ordentlig problemanalys gjordes aldrig. Många ansåg att det inte fanns ett egentligt problem som behövde åtgärdas. Införandet av IBIC handlade snarare om en strävan mot att bli ännu bättre på det man redan gjorde, en tilltro till att IBIC skulle leda till de positiva effekter som Socialstyrelsen framhåller liksom att IBIC skulle komma att bli obligatoriskt. Andra menade att Kungsbacka kommun visserligen kanske arbetade med individens behov i centrum, men att det inte syntes i dokumentationen så som i genomförandeplaner, utredningar, beslut och uppdragshandlingar, och att det därför fanns ett behov av förändring.

Orsaken till att vi införde IBIC i Kungsbacka kommun var att vi skulle bli ännu bättre på att tydliggöra och tillfredsställa individens behov. Vi var redan bra på det men ville bli ännu bättre.

Enhetschef

Flera av de intervjuade cheferna påpekade att det saknades en gemensam målbild för IBIC i kommunen.

Det är möjligt att vi arbetar enligt IBIC i kommunen, men effekterna av detta har vi inte pratat om, de bara blev. Vi har inte bestämt vad IBIC innebär för hur vi ska jobba i hemtjänsten och på boendena.

Enhetschef

Några av de intervjuade ansåg att eftersom det var oklart vilka eventuella problem som IBIC skulle avhjälpa i Kungsbacka och vad målen med IBIC egentligen var, så är det inte säkert att fokus i implementeringen av IBIC i Kungsbacka hamnade rätt. Tonvikten i implementeringsarbetet lades på att myndighetsutövningen skulle göras enligt IBIC. Ett par av de intervjuade påpekade att om en mer genomgripande problemanalys hade gjorts hade man kanske kommit fram till att lika stora insatser borde ha gjorts på att förändra utförarnas arbetssätt och för att få till ett bra samarbete mellan myndighetsutövning, utförare och den enskilde.

Även om Socialstyrelsen hela tiden poängterat att IBIC är ett arbetssätt som berör hela kedjan i socialtjänstprocessen, från biståndshandläggare till utförare, så berättade de företrädare för SKL och Socialstyrelsen som jag intervjuade att de under utvecklingsarbetet av ÄBIC/IBIC inte till fullo hade insett hur många delar av socialtjänstens verksamhet som ÄBIC/IBIC skulle påverka. Bland annat hade de initialt inte uppmärksammat i vilken utsträckning ÄBIC/IBIC är beroende av ett verksamhets- och ekonomistyrningssystem som stöder arbetssättet. Några sådana system fanns inte på marknaden vid tiden för lanseringen av ÄBIC utan utvecklades av olika aktörer parallellt med att allt fler kommuner beslutade sig för att införa arbetssättet.

Stora förväntningar på IBIC

Av intervjuerna framkom att det fanns stora förväntningar på IBIC och vad som skulle uppnås i Kungsbacka kommun. IBIC sågs som lösningen på många av de utmaningar som vården och omsorgen i såväl Kungsbacka kommun som Sverige som helhet står inför, exempelvis svårigheter att rekrytera personal, växande kostnader, kompetensbrister hos personalen, otillräcklig delaktighet och inflytande för individen och anhöriga, brister i dokumentation och uppföljning samt otydligheter vid informationsöverföring mellan olika personalkategorier.

I förvaltningen trodde många att IBIC skulle bidra till att synliggöra de behov som individen har liksom det arbete som omsorgspersonalen gör. Vissa hoppades att det skulle leda till ökade resurser för hemtjänsten och vård- och omsorgsboenden. Andra hyste farhågor om att det skulle leda till skenande kostnader. I intervjuerna framträder sammantaget en bild av att många av de förväntningar som Kungsbacka kommun hade på IBIC inte har infriats, åtminstone inte vid tidpunkten för utvärderingen.

När vi började var det med pukor och trumpeter, vi hade höga förhoppningar. Vi hade en förväntan på snabba och positiva resultat. Men vår förväntan har under tidens gång mattats av och blivit mer diffus.

Politiker

Några enhetschefer som tidigare arbetat med BBIC drog paralleller mellan IBIC och BBIC. I både BBIC och IBIC har det funnits stora förhoppningar om att synliggöra individen som inte infriades, åtminstone inte initialt. Det berodde enligt de intervjuade cheferna på att personalen drunknade i komplicerade verksamhetsmodeller, koder och material som kom att styra för mycket.

Att fylla i papper och rutor blev viktigare. I början fick utförarna beslut som var omöjliga att tolka. Personalen glömde av sin kompetens.

Enhetschef

Varierande kunskaper om IBIC

Utvärderingen visar att kunskaperna om IBIC varierade stort mellan de intervjuade. Generellt sett var anställda inom myndighetsutövning betydligt mer kunniga i IBIC än utförare. De biståndshandläggare som intervjuades ansåg att de hade goda kunskaper i IBIC, medan enhetschefer inom hemtjänst samt för vård- och omsorgsboenden inte tyckte att de hade tillräcklig kompetens inom IBIC för att kunna vägleda sin personal. Några av de intervjuade hade endast en övergripande förståelse av IBIC medan andra delvis hade missuppfattat vad IBIC innebär. Det gällde i synnerhet förtroendevalda, men också några enhetschefer och omsorgspersonal.

När jag bad de intervjuade förklara för mig vad IBIC är svarade en majoritet att de förknippade IBIC med att individens behov ska vara avgörande för vilka insatser som ges. Det är inte kommunens utbud av insatser eller personalens behov som ska styra. Utöver dessa skillnader uppfattade dock många av de intervjuade att de har svårt att se på vilket sätt IBIC skulle vara en särskild arbetsmodell. Några av de intervjuade bad mig till och med förklara för dem vad IBIC är eftersom de inte tyckte sig ha fått grepp om detta.

Som jag nämnde i rapportens inledande kapitel saknas idag instrument eller särskilda kriterier för att bedöma i vilken utsträckning som en kommun arbetar enligt IBIC. När Socialstyrelsen mäter hur många kommuner som arbetar enligt IBIC är det upp till varje kommun att själva definiera om det gör det eller inte. När jag frågade intervjupersonerna om de ansåg att förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun arbetar enligt IBIC tyckte merparten att det var svårt att avgöra det. Många kände sig osäkra på vad som förväntas av en kommun som säger sig arbeta enligt IBIC. Det gör det svårt att veta vad som eventuellt skulle behöva förändras i kommunens arbetssätt.

Det är svårt för oss att veta vad vi ska förbättra och göra annorlunda för vi vet inte vad vi ska göra i IBIC i alla led. Vi vet inte om vi följer modellen.

Verksamhetschef

Upplevelser av implementeringen av IBIC i Kungsbacka kommun

Majoriteten av de intervjuade uppfattade att implementeringen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun varit komplicerad och snårig och att man inte har nått hela vägen fram än. Sett i backspegeln och mot bakgrund av den kunskap man har om IBIC idag var många av de intervjuade kritiska till hur införandet av IBIC gick till.

Fokus på biståndshandläggarnas dokumentation

Flera av de intervjuade menade att allt för stort fokus i implementeringsprocessen legat på biståndshandläggarnas dokumentation, något som biståndshandläggarna tidigt signalerade om. De ansåg att IBIC innebär ett nytt sätt att tänka och arbeta, inte bara för biståndshandläggarna utan för all personal i förvaltningen. Utbildnings- och informationsinsatser borde därför i lika stor utsträckning ha getts till omsorgspersonal och enhetschefer.

IBIC kommer aldrig ha effekt för kunden om inte verksamheten också förändras. Då blir det bara en skrivbordsutredning för handläggaren.

Verksamhetschef

Flera av de intervjuade cheferna berättade att man inte i någon större utsträckning diskuterat vad det faktiskt innebär att sätta individens behov i centrum i Kungsbacka kommun. De menade att implementeringen av IBIC borde ha inletts med ett gemensamt arbete där såväl nämnden för Vård & Omsorg, förvaltningsledningen och medarbetare kommit överens om vad det egentligen betyder för Kungsbacka kommun att utgå från individens behov.

Enhetschefer kände svagt ägarskap för IBIC

Implementeringen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun drevs i en projektorganisation med förvaltningsledningen som styrgrupp. De intervjuade enhetscheferna för hemtjänst och vård- och omsorgsboenden påtalade detta som ett problem på grund av att de inte uppfattade att de var med och drev processen. De kom aldrig att känna ett naturligt ägarskap för IBIC utan uppfattade att IBIC sköttes av någon annan och de tog sig inte tid att sätta sig in i IBIC på det sätt som de egentligen hade behövt.

Under implementeringen av IBIC uppmanade projektledaren enhetscheferna att efterfråga mer stöd kring IBIC om de hade behov av det. De uppmanades också att själva söka kunskap om IBIC, till exempel genom att ta del av Socialstyrelsens webbutbildningar. Flera enhetschefer berättade under intervjuerna att de nu i efterhand hade behövt mer stöd i hur de skulle leda sin personal att arbeta enligt IBIC, men att de vid tiden för implementeringen av IBIC inte riktigt förstod detta. De efterfrågade därför inte mer stöd när de blev erbjudna av projektledningen.

Flera enhetschefer för hemtjänst och för vård- och omsorgsboenden påpekade att Socialstyrelsens material kring IBIC känns svårt och otillgängligt att ta till sig, inte minst för omsorgspersonalen. De ansåg att IBIC innehåller många svåra begrepp som känns onaturliga att använda, till exempel *livsområden*, *relaterade faktorer* och

kroppsstrukturer. Innebörden i begreppen är inte självklar och osäkerhet och missförstånd uppstår lätt.

Enhetschefernas bild av implementeringen stämde väl överens med den bild som omsorgspersonal förmedlade under intervjuerna. Många av dem uttryckte att de bara fick anpassa sig till det som skedde men att de inte riktigt förstod vad som förväntades av dem som omsorgspersonal att arbeta enligt IBIC.

Biståndshandläggarnas upplevelser av implementeringsprocessen

De intervjuade biståndshandläggarna beskrev att såväl takten som fokus i implementeringen av IBIC i förvaltningen varierade kraftigt över tid. Periodvis upplevdes implementeringsprocessen som lugn medan andra faser upplevdes mycket stressiga.

Implementeringen för biståndshandläggarnas del inleddes med att fem handläggare fick omfattande utbildning och metodstöd parallellt med att de började handlägga ärenden inom vård- och omsorgsboenden. De blev, som de uttryckte det själva, experter på IBIC, och kunde därefter handleda sina kollegor när också de skulle börja arbeta enligt IBIC. Detta innebar att biståndshandläggarna fick olika mycket utbildning i IBIC, något som avspeglade sig i deras uppfattningar om arbetsättet: de som hade fått mer omfattande utbildningsinsatser och som agerat handledare åt sina mindre erfarna kollegor uttryckte mer positiva åsikter om IBIC under intervjuerna än övriga biståndshandläggare. Till exempel ansåg de handläggare som fått mest utbildning att utredningarna är tydligare efter införandet av IBIC, medan de som inte fått lika mycket utbildning upplevde utredningarna som upphackade och osammanhängande.

I den inledande fasen av implementeringen av IBIC i förvaltningen upplevde biståndshandläggarna att de fick den tid på sig som behövdes för att lära sig det nya sättet att arbeta. I samband med att förvaltningsledningen beslutade att alla ärenden i förvaltningen skulle handläggas enligt IBIC förändrades förutsättningarna. Några av biståndshandläggarna beskrev denna fas av implementeringen av IBIC som ”en tävling där det var viktigast att vara först” och där kvantitet istället för kvalitet premierades.

Det fördes listor på hur många ärenden vi hunnit med. Det mättes hela tiden. Vi jobbade övertid och på löpande band. Det var fokus på kvantitet istället för kvalitet.

Biståndshandläggare

Nationell uppmärksamhet kring IBIC i Kungsbacka

Flera av de intervjuade berättade att Kungsbacka kommun under en period uppmärksammades mycket nationellt som ett gott exempel på hur man kan arbeta med implementeringen av IBIC. Även de personer som jag intervjuade på SKL och Socialstyrelsen framhöll Kungsbacka som en kommun som kommit långt i sitt arbete med IBIC och som haft en framgångsrik implementeringsprocess. Bilden av Kungsbackas implementeringsprocess nationellt och lokalt i kommunen skilde sig emellertid åt. Flera av de intervjuade var mycket kritiska till hur implementeringen av IBIC gått till i Kungsbacka kommun. De upplevde det också som problematiskt att Socialstyrelsen och SKL inte får en tillräckligt nyanserad bild av de utmaningar som IBIC innebär för kommunerna. På nationella konferenser om IBIC lyfts mest framgångsrika exempel, varpå framgångssagan om IBIC reproduceras om och om igen.

Under intervjuerna framförde några enhetschefer att när de fick information om IBIC under projekttiden låg allt för stort fokus på hur många gånger som Kungsbacka bjudits in till Socialstyrelsen eller till andra kommuner eller haft studiebesök om IBIC hos sig. Enhetscheferna upplevde inte att denna information var relevant för dem.

En förvaltningsorganisation för IBIC behövs

Av intervjuerna framträdde en bild av att IBIC inte hade genomtyrat hela förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun och att man inte haft en gemensam utvecklingsriktning för IBIC efter det att implementeringsprojektet kring IBIC avslutades vid årsskiftet 2016/2017. Flera påpekade att det saknades någon som hade helhetsansvaret för alla processer och delar i IBIC. Avsaknaden av en sådan person eller funktion gjorde att såväl chefer som biståndshandläggare och omsorgspersonal kände sig osäkra på om alla i kommunen arbetade i samma riktning och tolkade IBIC på samma sätt.

*Vi vet inte hur omsorgspersonalen tänker kring IBIC. Vet de vad IBIC är?
...Vi var på möte med kostombuden för ett tag sedan och vi berättade hur vi
jobbade med måltidsbehoven, då var det en undersköterska som har jobbat
i tio år som säger att vänta lite, vad är IBIC?*

Biståndshandläggare

Ett par av de intervjuade cheferna ansåg att det borde utsetts en förvaltningsorganisation för IBIC när implementeringsprojektet tog slut. I slutrapporten för implementeringen av IBIC (Kungsbacka, 2017a) skriver den dåvarande projektledaren att det som kvarstår av fas 1 i projektet är att utse en driftsgrupp bestående av biståndshandläggare, enhetschefer, metodutvecklare och socialt ansvarig samordnare. Någon sådan grupp skapades dock aldrig. Många frågor som dykte upp kring IBIC efter att projektet avslutades har enligt flera av de intervjuade därför inte kunnat tas omhand på ett bra sätt eftersom ingen haft ett tydligt ansvar för IBIC. Det i kombination med att kommunen under en period stod utan SAS gjorde att arbetet kring IBIC stannade upp istället för att utvecklas vidare.

Utbildningsinsatser motsvarade inte behoven

Förutom några biståndshandläggare och dokumentationsansvariga ansåg merparten av de chefer och andra anställda som intervjuades att de inte hade tillräckliga kunskaper i IBIC för att kunna arbeta enligt arbetssättet. De upplevde också nu i efterhand att de inte fått tillräckligt med utbildning om IBIC och att utbildningsinsatserna delvis handlat om annat än det som är IBIC:s kärna. Flera av de intervjuade enhetscheferna inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden berättade att de inte riktigt mindes utbildningarnas innehåll, men hade en bild av att de mest bara fick information om hur långt man kommit i införandet av IBIC: ”nu har 70 procent fått en utredning enligt IBIC”. Istället hade de velat få utbildning i hur de kan stötta och coacha sin personal att arbeta enligt IBIC. De intervjuade enhetscheferna berättade också att de kände till att andra kommuner gjort mer genomgripande utbildningsinsatser kring IBIC där större fokus legat på att ge just enhetscheferna verktyg att arbeta enligt IBIC. Här är det på sin plats att påpeka att bilden

av utbildningsinsatsernas innehåll skiljer sig åt mellan de som höll i utbildningarna och de som gick dem.

Flera av de intervjuade ansåg att för stort fokus i utbildningarna kring IBIC legat på att hantera verksamhetssystemen och planeringsverktyget. Däremot ägnades nästan ingen tid åt att diskutera värdegrunden i IBIC och vad det faktiskt innebär att sätta individens behov i centrum. Trots att så stort fokus i utbildningarna om IBIC låg på att lära sig hantera verksamhetssystemen uttryckte många av de intervjuade, i synnerhet enhetschefer för hemtjänst samt vård- och omsorgsboenden, att de inte hade tillräckliga kunskaper i verksamhetssystemen. De kände sig osäkra på hur de skulle få ut information ur systemen för att kunna följa upp verksamheten, eller om det ens var möjligt över huvud taget att få ut den information som de hade behov av.

De enhetschefer för hemtjänst samt vård- och omsorgsboenden som intervjuades ansåg att det framförallt är omsorgspersonalen som är den personalkategori som har till uppgift att omsätta IBIC i handling. Det är där intentionerna med IBIC realiseras i praktiken. Men enligt de intervjuade enhetscheferna hade omsorgspersonalens arbetssätt inte förändrats i någon större utsträckning. För att uppnå verklig förändring hade förvaltningsledningen behövt satsa mer på metodutveckling i utförarverksamheterna ansåg enhetscheferna.

Personalen fick utbildning i hur de skulle göra genomförandeplaner i [det tidigare] verksamhetssystemet. Och sedan blev det informationsfilmer om hur det fungerar i [det nya verksamhetssystemet]. Men det viktiga hade kanske varit att ge alla en utbildning i MI⁵ istället? Omsorgspersonalen hade behövt rustas på ett annat sätt för att kunna möta individens behov och inte bara tänka tid och insatser.

Enhetschef

Även den omsorgspersonal som jag intervjuade vittade om att de upplevde att de fått alldeles för lite utbildning i IBIC och att den utbildning de fått i första hand handlat om hur man ska hantera de nya verksamhetssystemen, inte hur man ska arbeta enligt IBIC eller vad det innebär att arbeta med kundens behov i centrum. Omsorgspersonalen berättade också att de åtminstone initialt fick IBIC presenterat för sig som en arbetsmodell för biståndshandläggning. De tolkade därför IBIC som något som inte primärt berörde dem.

Som jag beskrivit i kapitel fem, fanns två metodutvecklare anställda i implementeringsprojektet för att stötta omsorgspersonalen i IBIC. När projektet avslutades vid årsskiftet 2016/2017 fick metodutvecklarna andra uppdrag. När dessutom kommunens SAS, som ju också varit projektledare för IBIC, slutade vid årsskiftet 2017/2018 upplevde omsorgspersonal, samordnare, koordinators och enhetschefer för hemtjänst och vård- och omsorgsboenden att de i princip stod utan stöd i frågor som rörde IBIC.

⁵ MI är en förkortning för motivational interviewing, eller motiverande samtal på svenska. MI är en samtalsmetod som bland annat används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. IBIC-ombud fick en halvdagsutbildning i MI, men inte övrig omsorgspersonal.

Alla de frågor som verksamheten hade kring IBIC efter 2016, det fanns ju ingen som kunde svara på dem när det inte fanns metodutvecklare och vi inte hade någon SAS.

Före detta metodutvecklare

I detta sammanhang är det dock på sin plats att påpeka att myndighetsutövningen hela tiden haft tillgång till metodstöd kring IBIC. Metodstödet har dessutom vidareutvecklats och vidgats under 2018 och 2019.

De intervjuades upplevelser av hur IBIC påverkat arbetet

I den sista delen av detta kapitel redogör jag för de intervjuades upplevelser av vilka skillnader som IBIC inneburit för verksamheten. Jag beskriver också hur de upplevt att det faktiska resultatet har blivit.

Ökat fokus på behov

När jag frågade intervjupersonerna om de kunde se några skillnader med att arbeta enligt IBIC i förhållande till hur man gjorde tidigare, svarade många först att de inte kunde se några större förändringar.

Jag tror inte att vi arbetar enligt IBIC. Jag tror att vi i hemtjänsten alltid har arbetat med individen i centrum. Det är ingen skillnad.

Omsorgspersonal

Flera av de intervjuade biståndshandläggarna ansåg inte att det blivit någon större skillnad på det stöd som ges till individen. Den största förändringen enligt dem var att den sociala dokumentationen nu skrivs på ett annat sätt.

*Nu skriver man **känsla av trygghet**, förut skrev man **tillsyn**. Förut sa man **morgonhjälp**, nu säger man **morgonbehov**, men innehåller är fortfarande det samma.*

Biståndshandläggare

Efter en stunds eftertanke kunde intervjupersonerna dock oftast lyfta ett par exempel på sådant som förändrats till det bättre i och med införandet av IBIC. Omsorgspersonal nämnde att det hade blivit tydligare för dem vilken hjälp som individen behöver i och med att biståndshandläggarna numera skriver i sin beställning om beviljade insatser ska utföras kompenserande eller stödjande. Flera enhetschefer berättade att det finns "ett annat tänk" hos omsorgspersonalen idag. De frågar mer hur individen vill ha hjälpen utförd, inte bara vad de vill ha hjälp med.

Tidigare fick vård- och omsorgsboenden i Kungsbacka kommun bara information om att individen fått en plats på boendet, inte vad den enskilde hade för behov eller om hjälpen skulle vara stödjande eller kompenserande. Flera av de intervjuade ansåg att detta ledde till att vård- och omsorgsboenden ofta uppfattades som "all-inclusive" – individen både förväntade sig och fick hjälp med allt oavsett vad han eller hon klarade av

att göra själv. Såväl enhetschefer som samordnare och omsorgspersonal på vård- och omsorgsboenden berättade att de dock haft en förhoppning om att behoven skulle uttryckas betydligt tydligare i beställningar och beslut i och med införandet av IBIC än vad som blev fallet.

Det blev inte den skjutsen i verksamheten som vi hade hoppats på.

Verksamhetschef

Flera av de intervjuade i utförarverksamheter i kommunen ansåg att biståndshandläggarnas beslut och underlag fortfarande är för generella för att ge det stöd i omsorgspersonalens arbete som de upplever sig behöva för att kunna arbeta enligt intentionerna med IBIC. Om handläggarna inte har skrivit en så kallad förklarande text, det vill säga en egenhändigt formulerad beskrivning av individens behov och vilka insatser som beviljats, utan istället bara kryssat för ICF-koder i systemet, blir beställningen obegriplig. Vid intervjuerna visade sig biståndshandläggarna dock inte känna till detta, eftersom det inte visste vilken information som utförarsidan kan se i beställningen eller i systemet.

Biståndshandläggarnas upplevelser av hur IBIC påverkat deras arbete

I intervjuerna beskrev biståndshandläggarna att IBIC framförallt påverkat det sätt som de skriver sina utredningar, beställningar och beslut. Tidigare skrev de en mer sammanhållen text. Nu är beskrivningarna uppdelade i olika livsområden. De intervjuade biståndshandläggarna var inte överens om detta sätt att skriva inneburit en positiv eller negativ förändring. De som arbetat länge som biståndshandläggare ansåg att det var svårare att hitta information nu och att texten blev upphackad. De upplevde också att det är svårare att få grepp om vem individen är när man dokumenterar utifrån terminologin i ICF.

Ingen säger att man har grundläggande förflyttningsproblematik eller förflyttar sig med hjälp av utrustning utan man säger att man har svårt att komma ur sängen. Här tycker jag att individen försvinner bakom terminologin. Ingen pratar på det sättet!

Biståndshandläggare

De biståndshandläggare som arbetat kortare tid tyckte däremot att dokumentationen är tydligare efter övergången till IBIC. När de läser gamla utredningar har de svårt att hitta den information de söker eftersom det fanns så mycket sammanhängande text. Dessutom innehöll utredningarna ofta irrelevant information så som beskrivningar av sådant som varken var behov eller begränsningar. En annan skillnad som dessa biståndshandläggare lyfte fram var att det numera också tydligare framgår vad individen klarar av att göra själv varför risken för överkompensering minskar.

En skillnad mot tidigare är möjligheten att skriva vad de faktiskt klarar själva i specifika lägen, så som att Greta klarar att tvätta håret vid dusch. Att någon bara ska vara med när de duschar.

Biståndshandläggare

Majoriteten av de intervjuade biståndshandläggarna tyckte att det egentligen är ganska enkelt att beskriva individens behov enligt Socialstyrelsens intentioner med IBIC, men att utredningarna tar längre tid att göra och att dokumentationen är mer omfattande. Problem uppstår när behoven ska översättas till insatser. Då splittras den tid upp som omsorgspersonalen till exempel lägger på ett morgonbesök hos individen på flera mindre insatser.

Det är inte kompatibelt. Vi ska inte tänka insatser och ändå ska vi lägga in insatserna ... jag tycker inte vi ger utförarna möjligheten att göra sin grej. Vi borde inte bestämma tider och insatser. Det borde ligga på utförarna istället.

Biståndshandläggare

Några av biståndshandläggarna ansåg även att övergången till IBIC påverkat deras sätt att samtala med individen. De ställer mer specifika och detaljerade frågor.

Man hittar alla behov och det var ju det som var grejen med IBIC.

Biståndshandläggare

Samsyn mellan myndighetsutövning och utförare saknades

Flera av de intervjuade biståndshandläggarna påpekade att de inte upplevde att omsorgspersonalen riktigt hade förstått vad IBIC handlar om alla gånger och att biståndshandläggarnas beslut ibland ifrågasattes av omsorgspersonalen. Detta var även något som kommunens SAS påpekade. Hon ansåg att det inte var säkert att omsorgspersonalen följde det som biståndshandläggaren skrivit i beslut och uppdrag.

Innebörden av IBIC har inte landat in hos omsorgspersonalen. De tänker fortfarande: hur ska jag göra så den här personen blir nöjd?

SAS

Flera av de intervjuade inom myndighetsutövning ansåg att det var problematiskt att kommunen inte enats om en definition av vad som är individens behov. De uppfattade att det fanns en risk att omsorgspersonal missade viktiga processteg i IBIC då omsorgspersonalen ibland upplevdes sätta likhetstecken mellan individens behov och individens önskemål om hjälp. Men avsaknaden av en definition av individens behov kunde också innebära att brukare och anhöriga tror att behov och individuella önskemål är samma sak. Ibland vill brukare ha hjälp med sådant som de egentligen klarar av att

göra själva. Om omsorgspersonalen tillgodoser brukarens önskemål i dessa fall ges mer stöd än vad individen har behov av och individen riskerar att tappa sina förmågor.

När en kund precis fått hemtjänstinsatser beviljade kan anhöriga vara på och vilja att fler insatser utförs än vad som står i beslutet. Ibland gör då personalen sånt som det egentligen inte ska göra, men för att individen har behov av det, där och då. Och så kan man ju tolka individens behov.

Biståndshandläggare

Flera av de intervjuade koordinatörerna, samordnarna och omsorgspersonalen ansåg att biståndshandläggarnas beställning inte alltid stämmer överens med de behov som individen har. Detta gällde i synnerhet när det gjorts en vårdplanering via Skype från sjukhus och personen inte tidigare haft insatser från socialtjänsten. Även några av de intervjuade biståndshandläggarna lyfte detta som ett problem.

Vi har sådan tidspress från sjukhuset. SIP:ar som det nu heter. Vi ska bara skriva så snabbt så att insatserna går ut.

Biståndshandläggare

Detta är inte en unik iakttagelse för just Kungsbacka kommun utan en situation som uppmärksammats i flera tidigare studier om vårdplanering och uppdragsbeskrivningar i socialtjänsten (se exempelvis Dunér, 2018). Här pekade de intervjuade biståndshandläggarna på vikten av att göra ett uppföljande hembesök, gärna tillsammans med brukarens kontaktperson, för att säkerställa att individen får rätt stöd utifrån sina behov.

Flera av de intervjuade som arbetade inom hemtjänsten eller på särskilda boenden berättade under intervjuerna att de uppfattade biståndshandläggarna som en slags kontrollfunktion. Genom att beviljade insatser kopplades till tid ansåg de att biståndshandläggarna styrde deras arbete. Flera intervjuade utförare upplevde att det var biståndshandläggarna som bestämde hur såväl arbetet skulle utföras som hur bemanningen i hemtjänsten och på särskilda boenden skulle se ut.

Jag känner att vi blir misstrodda, vi som känner kunden bäst. Det är ju inte så att vi försöker snika till oss pengar för egen skull. Vi vill ju bara att kunden ska få rätt hjälp.

Koordinator

Flera enhetschefer för såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboenden förmedlade under intervjuerna att omsorgspersonalens bild av individens behov inte efterfrågades i biståndshandläggarnas utredningar, trots att omsorgspersonalen är de som träffar individen dygnet runt och som ser hur individen fungerar i sin vardag. En konsekvens av det hade blivit att flera enhetschefer och koordinatörer inte sa sig fästa så stor uppmärksamhet kring vad som stod i beställningen. Deras erfarenhet var att det som stod där ofta inte stämde och att omsorgspersonalen ändå måste bilda sig en egen uppfattning om vad individen behövde för att kunna möta dennes behov.

Vi jobbar med kunden i centrum, men vi struntar nästan i beställningen. Vi bara klickar i att vi verkställt beslutet.

Enhetschef

Den intervjuade omsorgspersonalen beskrev att det ofta tar ett par veckor innan de känner individen och ser vad den behöver. Det kan vara svårt att föra en dialog med individerna kring deras behov. Många är dementa och svårt sjuka och kan inte uttrycka vad de behöver. De intervjuade dokumentationsombuden och koordinatörerna förmedlade att det därför är svårt att upprätta relevanta genomförandeplaner inom bestämda tidsramar.

Att det fungerade på det sättet menade bland andra kommunens SAS inte är förenligt med Socialstyrelsens intentioner med IBIC. Det finns en stor risk att personalen gör det som de tror att individen behöver i stunden oavsett om det finns ett beslut eller inte.

Personalen arbetar fortfarande mycket med att lära känna personen och ta reda på hur den vill ha det. Problemet är att då gör man på olika sätt, för vi tolkar olika vad individen behöver.

SAS

Svårt att upprätta och revidera genomförandeplaner

Det fanns förväntningar på att genomförandeplanerna skulle bli enklare både att upprätta och revidera i och med införandet av IBIC och nytt verksamhetssystem. Förväntningarna grundade sig bland annat på att det i Socialstyrelsens användarhandledning står att ”informationsöverföring som utgår från en enhetlig, entydig terminologi, kan bidra till minskad dubbeldokumentation” (Socialstyrelsen 2016a, sidan 10). Av användarhandledningen framgår också att ...

”Uppgifter om de bedömda och avsedda funktionstillstånden samt de övergripande mål som beslutad insats ska tillgodose är information som behövs för att utföraren tillsammans med individen ska kunna planera hur insatsen ska genomföras. Uppgifterna återanvänds från utredningen och ingår i utformningen av uppdraget till utföraren ... Sådana uppgifter är därför en del av det som kan överföras till utföraren med samtycke från individen eller efter en menprövning”

(ibid, sidan 74)

Flera av de intervjuade uppfattade vid tidpunkten för intervjun att information inte gick att återanvända i genomförandeplanerna från utredningar och uppdrag så som Socialstyrelsen tänkt. Merparten av de intervjuade dokumentationsombuden, koordinatörerna och samordnarna menade att genomförandeplanerna visserligen var tydligare efter införandet av IBIC, men att de samtidigt var betydligt svårare och mer tidskrävande att producera. De flesta var dock överens om att detta inte berodde på IBIC utan på det nya verksamhetssystemet.

Efter införandet av IBIC skrevs genomförandeplaner nästan bara av dokumentationsombuden eftersom övrig omsorgspersonal inte sa sig kunna det nya verksamhetssystemet tillräckligt bra. Kontaktpersonen ansvarade visserligen för samtalet med individen som ligger till grund för genomförandeplanen, men det var dokumentationsombuden som skrev planen efter muntlig avstämning med kontaktpersonen. Att göra genomförandeplaner i det nya verksamhetssystemet upplevdes för krångligt för att all omsorgspersonal skulle göra det. Dokumentationsombuden menar att man behövde vara inne ofta i systemet för att inte glömma av hur man ska göra.

Koordinatorer, samordnare och omsorgspersonal berättade under intervjuerna att de inte kände sig säkra på vad som ska stå i genomförandeplanen och vad som ska stå i biståndshandläggarnas utredning och uppdragsbeskrivning, det vill säga, på vilken detaljnivå som respektive dokument ska upprättas.

Jag har en kund som blivit beviljad morgonhjälp. Hon vill ha hjälp med dusch på morgonen. Men det stod inte i beslutet. Kan vi lägga in det i genomförandeplanen då eller måste det till ett nytt bistånd om dusch?

Omsorgspersonal

Den person som var anställd som SAS i kommunen vid tiden för utvärderingen berättade att hon fick många frågor från samordnare och dokumentationsombud om hur de skulle skriva genomförandeplanerna. Hon uppfattade att personalen trodde sig ställa frågor om hur man ska arbeta enligt IBIC och att de klagade på att genomförandeplanerna enligt IBIC inte går att arbeta med. Men SAS:en menade att deras frågor och de problem som de upplevde med genomförandeplanerna inte handlar om IBIC utan om det nya verksamhetssystemet.

Det är inte IBIC som är problemet, det är [det nya verksamhetssystemet] som är svårt och krångligt.

SAS

Flera av de intervjuade som arbetade med att upprätta genomförandeplaner berättade att om en individ beviljas en ny insats måste en helt ny genomförandeplan tas fram. Det hade medfört att en och samma individ ibland kunde ha flera olika genomförandeplaner parallellt.

Om det finns en genomförandeplan och det kommer en ändring så måste vi gå in och göra en ny, göra 5 000 klick, och klippa och klistra och verkställa. Det är lätt att missa något eller knappa in fel.

Koordinator

Enligt projektledaren för implementeringen av IBIC stämde dock inte denna bild. Hon menade att uppgifter från beställningen ska följa med in i genomförandeplanen och om de inte gör det handlar det om ett handhavandefel, inte om systemet i sig. Enligt projektledaren ska det också vara enkelt att kopiera uppgifter från en tidigare genomförandeplan så att man slipper skapa en ny från grunden.

Eftersom de intervjuade biståndshandläggarna och dokumentationsombuden uppfattade att hela utredningen och genomförandeplanen behövde skrivas på nytt i det nya verksamhetssystemet om en ny insats beviljas, drog sig både biståndshandläggare och utförare för att göra detta och försökte ibland lösa situationen på annat sätt, exempelvis genom en muntlig överenskommelse istället. Det förekom alltså att viktig information som berörd personal hade om individen och dennes behov inte alltid fanns skriftligt dokumenterad.

Om man får en ändring så ligger det på mina axlar att komma ihåg att ändra, och det är så himla många klick att det är lätt att missa, och då kan det bli jättefel i ekonomin. Det kan komma flera ändringar på en dag. Det upplever jag som stressande ...Det måste vara en genomförandeplan för varje process, det blir ju jättemycket. Samma individ har flera genomförandeplaner.

Koordinator

Måluppföljningen hade brister

Att ställa upp mål för beviljade insatser tillsammans med individen och regelbundet följa upp dessa är centrala komponenter i IBIC. När jag frågade biståndshandläggarna om de i större utsträckning följer upp individuella mål nu än före IBIC, svarar handläggarna att måluppföljningen tvärt om försämrats. Enligt dem är det dock inte IBIC utan det nya verksamhetssystemet som gjort det komplicerat och oöverskådligt att följa upp mål.

Nu lägger vi in övergripande mål, men egentligen borde man följa upp målen med varje insats. Det finns färdiga mål att kryssa för i [det nya verksamhetssystemet], men man kan lägga in egna mål också. Då kan det bli tre måluppföljningar på morgonhjälpen och tre på kvällshjälpen. Om man har tio insatser med tre mål på varje, då blir det oöverskådligt många mål och det går inte att reda i. Det blir typ 17 sidor med måluppföljningar.

Biståndshandläggare

Tidigare var det fler bland omsorgspersonalen som skrev genomförandeplaner och följde upp målen med beviljade insatser. De representanter för utförare som intervjuades upplevde därför att måluppföljningen i och med införandet av IBIC i första hand låg på biståndshandläggarna, i synnerhet efter bytet till det nya verksamhetssystemet. Dessa intervjupersoner ansåg att det lett till att måluppföljningen inte var så bra som den skulle kunna ha varit om utförarna hade varit mer delaktiga i processen.

Det är ju trots allt vi som träffar individen i vardagen och ser hur insatserna fungerar.

Omsorgspersonal

Flera av de intervjuade dokumentationsombuden, koordinatorerna och enhetscheferna inom hemtjänst och för vård- och omsorgsboenden berättade att de ibland såg att det som biståndshandläggarna skrev när de gjort sin uppföljning inte alls stämde. Det hände inte

lika ofta tidigare ansåg de. Även biståndshandläggarna själva lyfte uppföljningen av mål som ett problemområde. Vid tidpunkten för utvärderingen berättade biståndshandläggarna att de inte kunde se omsorgspersonalens anteckningar eller ta del av brukarnas genomförandeplaner. Det nya verksamhetssystemet försvårade möjligheterna att göra bra uppföljningar.

Vid uppföljning är vi helt beroende av muntliga redogörelser från personalen. Systemet har satt stopp för möjligheten att följa upp vad hemtjänsten skriver. Vi kan inte ta del av det dagliga genomförandet, som är viktigt för oss att känna till. För att göra bättre uppföljningar hade man behövt åka ut till kund med kontaktpersonen, men vi sitter på 150 kunder per handläggare. Idag görs uppföljningarna på telefon. När det är någonting som har förändrats, eller någon som kommit hem från sjukhus eller korttidsplats åker man hem. Men även när kunden säger "det funkar bra" och man har inte hört något från hemtjänsten, då får det vara uppföljningen.

Biståndshandläggare

Verksamhetssystemen försvårade arbetet med IBIC

Utan att jag ställde frågor kring det, berättade i princip samtliga intervjuade spontant att det nya verksamhetssystemet hade flera brister som gjort det svårt att arbeta enligt IBIC. Här är det på sin plats att påpeka att flera av de brister som de intervjuade påtalade för mig numera är åtgärdade av systemleverantören. En del av de problem som de intervjuade upplevde handlade dessutom om handhavandefel snarare än brister i systemet i sig.

Många av de intervjuade var kritiska till att verksamhetssystemet inte var färdigt och funktionstestat innan personalen började arbeta i det.

Viljan att vara först och bäst på IBIC var viktigare än att systemen klarar detta. Även om vi hade en process för IBIC, så faller den om inte tekniken stöder.

Biståndshandläggare

Flera av de intervjuade påtalade att upphandlingar av verksamhetssystem för socialtjänsten var ett problem i hela landet. Detta uppmärksammar även Karlsson och Viberg (2019) i sitt stödmaterial om implementering av IBIC. När ÄBIC/IBIC lanserades av Socialstyrelsen saknades IT-system som var anpassade till IBIC. Här skulle flera av de intervjuade velat se ett mycket större stöd på nationell nivå, till exempel från SKL och Socialstyrelsen, så att varje kommun inte hade behövt stå ensam i denna fråga. Den informationsspecifikation som Socialstyrelsen tagit fram som underlag för upphandling av verksamhetssystem upplevs inte som tillräcklig av de intervjuade. Den publicerades dessutom två år efter det att stimulansmedel betalades ut till de kommuner som fattade beslut om att införa IBIC.

Flera intervjupersoner påpekade att diskussionerna kring IBIC och vad IBIC innebär tappades bort i samband med införandet av det nya verksamhetssystemet. Fokus

hamnade på att försöka hantera verksamhetssystemet istället för att utveckla arbetssättet IBIC. De intervjuade berättade om otaliga problem med systemet, till exempel att programmet låste sig, att utredningar försvann och att informationsöverföring mellan olika aktörer inte fungerade på det sätt som skulle behövas för att personalen skulle kunna utföra sitt arbete.

Individens behov borde vara i fokus. Det är därför vi är på jobbet. Men istället är vi i krisläge hela tiden. Nu ringer en kund, men jag kommer inte in i systemet.

Biståndshandläggare

Andra problem som de intervjuade beskrev för mig vid tiden för utvärderingen var att beställningar ibland inte hade kunnat verkställas vilket fick till följd att genomförandeplaner inte kunde skrivas. Det medförde att dokumentationsombuden ibland tvingats göra anteckningar för hand som sedan skulle föras in i systemet. Ett annat dilemma var att omsorgspersonalen inte kunde se vem som var ansvarig sjuksköterska och att ansvarig sjuksköterska inte kunde se vem som var ansvarig biståndshandläggare. Verksamhetschefen för myndighetsutövning uppgav dock hösten 2019 att merparten av dessa problem numera är lösta.

I samband med att jag fick det nya verksamhetssystemet visat för mig, framkom att ett annat dilemma var att personalen inte alltid nås av information om när problem i systemet åtgärdats. Även om information skickas ut är det inte alltid som alla berörda tar del av den. Det gjorde att många fortsatte att använda systemet som om problemen fortfarande fanns kvar.

Utförare efterlyste mer information om brukares hälsotillstånd

Flera av de intervjuade enhetscheferna för hemtjänst samt vård- och omsorgsboenden berättade att de ibland saknat tillgång till viktig information rörande individens hälsotillstånd. En chef berättade om en individ med sväljsvårigheter som riskerade att sätta i halsen och kvävas och därför inte skulle äta utan att personal fanns i närheten. Det framgick inte i beställningen som hemtjänsten fick. Omsorgspersonalen upptäckte själva problematiken, men då hade personen ifråga redan hunnit äta på egen hand utan uppsikt flera gånger.

En annan enhetschef tog med sig beställningen till utförare i ett ärende till intervjutillfället för att visa vilken information som utförarna hade tillgång till i det nya verksamhetssystemet. Chefen berättade att ärendet gällde en individ med svårreglerad diabetes och som är dubbelamputerad. Det framgick inte av underlaget. Där kunde man istället utläsa att individen har en måttlig begränsning när det gäller att tvätta sig och att insatsen att tvätta sig ska ges kompensering.

Även omsorgspersonal vittnade om att de upplevde sig ha otillräckligt med information om individen för att kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt. De kände sig ofta osäkra på vad de kommer att möta första gången de går hem till en individ. Särskilt saknade de information om individens hälsotillstånd. Koordinatören får visserligen ofta muntlig information om individens hälsotillstånd av biståndshandläggaren som sedan i sin tur informerar omsorgspersonalen muntligt. Detta är dock ett sårbart system, påpekade flera intervjupersoner. Kommer det en vikarie så är risken stor att den personen inte får den information de behöver.

Enligt förvaltningens SAS berodde brister i informationsöverföringen varken på verksamhetssystemet eller IBIC utan på att varken biståndshandläggare eller legitimerad personal hade överlämnat tillräckligt med information till utföraren. I kommunens riktlinjer framgår att utföraren måste få tillräckligt med information för att kunna utföra uppdraget på ett bra sätt. Enligt henne kunde det finnas en förväntan på mer information om diagnoser i utredningar än vad utredningarna faktiskt ska visa utifrån IBIC, eftersom det i tidigare utredningar funnits information om diagnoser i större utsträckning.

Färre timmar i hemtjänsten

År 2017 upptäckte verksamhetschefen för kvarboende i Kungsbacka kommun att hemtjänsten började ”tappa timmar”. Verksamhetschefen konstaterade att i de fall där individen har omfattande stöd och många insatser kapades totaltiden eftersom den delades upp i flera mindre insatser vars tidsåtgång beräknas med utgångspunkt i så kallade schablontider (Larsen, 2018).

Detta var en oavsiktlig effekt, alltså inte något som man beslutat om eller strävade efter att uppnå i kommunen. Det hade ju varit ok om det var något vi hade bestämt, men det bara blev. Kunder och personal klagade och det blev ett medialt drev kring detta.

Verksamhetschef

I samband med att timmarna började förändras i hemtjänsten tillsattes arbetsgrupper som undersökte vad det kunde bero på. Då konstaterades att färre nya brukare tillkom, trots en åldrande befolkning. Det konstaterades också att tiden som var kopplad till vissa insatser hade förändrats i samband med övergången till IBIC. Tid för förflyttning i samband med en annan insats såsom till exempel dusch lades inte längre på insatsen ”dusch” utan på insatsen ”förflyttning”.

Alla intervjuade utförare – koordinatörer, samordnare, enhets- och verksamhetschefer samt omsorgspersonal – ansåg att biståndshandläggarna beviljar mindre tid för samma insatser i jämförelse med hur det var innan IBIC.

Man kan uppmärksamma biståndshandläggaren på att en kund behöver mer måltidshjälp och få svaret ”ni har redan tid, ni får ta av den tiden”. Det är snålare nu. Vi fick en gammal tant som ska ha morgonhjälp tio minuter. Vad hinner man på tio minuter?

Koordinator

En samordnare berättade att hon tyckte att biståndshandläggarna brukar lyssna på hennes bedömning av vilka stödbehov som individen har. Men när beslutet om stöd sedan kommer upplevde hon ofta att den tid som beräknats för insatserna inte stämde överens med hur lång tid det faktiskt tar att utföra dem.

Ibland undrar man var de får tiderna ifrån. Vissa biståndshandläggare är generösa, andra inte.

Samordnare

Några av de intervjuade menade att det finns ett behov i kommunen av att skapa samsyn om hur man ska tänka kring tid kopplat till insats och individens behov.

Vilken tid som behövs för en viss insats varierar stort med personens behov och begränsningar. En svår begränsning där insatsen ska göras kompensande kräver inte alltid mest tid. Tvärt om kan en lätt begränsning och stödjande insatser kräva mer tid. Det här kan vara svårt för alla att förstå. Vi behöver prata mer om detta.

SAS

Flera av de intervjuade nämnde att man i kommunen använder sig av liknelsen ”gungor och karuseller”. Om en insats tar 40 minuter att genomföra hos en individ ena dagen tar den kanske 10 minuter en annan eftersom individens mående och förmåga kan variera. Över tid ska det jämnas ut sig. Många av de intervjuade utförarna var kritiska till detta system. De upplevde att tiden inte räckte till och att brukare som inte ställer tydliga krav riskerar att få mindre hjälp än de som är mer högljudda.

Schablontider motverkade intentionerna med IBIC

En av de mest centrala målsättningarna med IBIC är att det är individens behov och inte kommunens utbud av insatser som ska styra det stöd individen får. Flera av de intervjuade ansåg att för att verkligen kunna jobba enligt IBIC krävs rambeslut där utföraren tillsammans med individen kommer överens om vad som behöver göras. Här är man dock inte i Kungsbacka kommun. Hemtjänstens budget bygger på beviljad tid som i sin tur hänger ihop med vilka insatser som beviljas. På grund av detta ansåg flera av de intervjuade att förvaltningen fortfarande arbetar insatsstyrt istället för behovsstyrt.

De intervjuade i förvaltnings- och projektledningen berättade att det initialt hade en bild av att verksamheterna skulle bli mindre tidsstyrda i och med införandet av IBIC. Det fanns en idé om att man skulle använda sig av övergripande ramtid där utföraren tillsammans med individen hade större utrymme att bestämma vad som skulle göras.

Vi som gått Socialstyrelsens processledarutbildning i IBIC kom hem och tänkte att nu kör vi förmiddagsinsats och eftermiddagsinsats, det är det enda som behövs. Men så kom vi tillbaka och då var det inte så lätt, det var bland annat kopplat till ekonomin.

Metodutvecklare

Flera chefer påpekade under intervjuerna att det inte går att arbeta fullt ut enligt IBIC om inte ersättningsmodellen också ändras. I samband med att kommunen bestämde sig för att börja arbeta enligt IBIC, startade man ju också upp ett arbete med att ta fram en ny ekonomistyrningsmodell kopplad till IBIC där behovskoder enligt ICF skulle styra ersättningsnivåerna. Det utvecklingsarbetet fick avbrytas. Modellen visade sig bli för komplex. Besvikelsen kring detta var stor.

I praktiken används alltså fortfarande schablontider som styrmedel och schablonerna är dessutom mycket detaljerade. Visserligen ska schablonerna bara vara vägledande och

biståndshandläggarna ska kunna göra avsteg från schablonerna utifrån individens behov. I intervjuerna förmedlades jag bilden av att vården och omsorgen i Kungsbacka kommun är mer tidsstyrd än någonsin och att detta egentligen inte är förenligt med IBIC.

Det är inte så mycket individuellt i detta att man använder schablontider.

Koordinator

Anställda på vård och omsorgsboenden i kommunen berättade vid intervjuerna att de numera ser individens insatser tillsammans med tidsangivelser för respektive insats i det mobila planerings- och insatsverktyget. Att se vilka insatser som individen ska ha kan underlätta arbetet. Däremot hade de svårt att förstå vad tidsangivelserna fyller för funktion.

Det blir inte mer personal på boenden även om kunderna har många insatser. Tiderna skulle behöva kopplas till ett nytt ekonomistyrningssystem, men det blev inte av. Personalen blir bara stressad av tiderna.

Enhetschef

Ett dilemma som flera av de intervjuade biståndshandläggarna såg med IBIC var att individen själv inte pratar om behov utan om insatser: ”jag behöver hjälp med städning”. De pratar också mycket om tid: ”jag har 30 minuter städ” eller ”jag är beviljad 20 minuter dusch i veckan”. Detta menar handläggarna till viss del beror på att omsorgspersonalen pratar i termer av tid och insatser med individen istället för behoven som ska tillgodoses. I och med att insatser och tidsåtgång började visas i det mobila planerings- och insatsverktyget hamnade än mer fokus på just tider och insatser hos omsorgspersonalen.

Vi biståndshandläggare skulle behöva öva tillsammans med omsorgspersonalen på att samtala med kunden om behov istället för tid och insatser så att IBIC genomsyrar hela kommunen.

Biståndshandläggare

Minskat samarbete

Flera av de intervjuade ansåg också att IBIC lett till att olika yrkesgrupper inte har lika god inblick i varandras arbete längre, men att det i första hand inte beror på IBIC utan på det nya verksamhetssystemet och konsekvenser av lagen om valfrihet (LOV). Både biståndshandläggare och omsorgspersonal klagade under intervjuerna på att kommunikationen dem emellan numera huvudsakligen sker genom mejl, planer och uppdragsbeskrivningar vilket skapar en distans dem emellan. När förvaltningen började arbeta i det nya verksamhetssystemet överfördes inte alltid information korrekt mellan biståndshandläggare och utförare, dels beroende på brister i systemet, dels beroende på handhavandefel hos användarna. Det ledde till att parterna ibland inte hade tillgång till de uppgifter de behövde för att kunna utföra sitt arbete, något som ledde till frustration och konflikter. Det framgår tydligt av intervjuerna att såväl chefer som biståndshandläggare och utförare inte kände sig säkra på vilken information den andre

parten får del av i det nya verksamhetssystemet eller hur den visas i verksamhetssystemet. Man är dessutom ofta osäker på om den information man delgett en annan person i kommunen verkligen har nått mottagaren.

Vi ska ju återkoppla till biståndshandläggaren när vi gjort en genomförandeplan. Men jag vet inte om de läser den. För sedan när det är uppföljning får vi tillbaka gamla uppgifter och då kan de ju inte ha läst vad vi skickat till dem.

Omsorgspersonal, dokumentationsansvarig

Informationen överförs inte på samma sätt som tidigare i verksamhetssystemet, och biståndshandläggarna påtalade att det känns oproffsigt att inte veta vad som händer hos den enskilde, då denne har gett sitt samtycke till att delge information.

Anhöriga säger att ”ja, du vet ju att mamma ramlade i förra veckan och att här varit väldigt stökigt”. Och vi tänker ”nej, det vet vi inte”. Det var väldigt värdefull information vi fick.

Biståndshandläggare

I Socialstyrelsens (2016a) användarhandledning för IBIC framhålls vikten av samverkan, dialog och informationsöverföring (när den enskilde samtycker till det) som grundläggande komponenter för att sätta individens behov i centrum. Merparten av de intervjuade vittnade dock om att samarbetet mellan myndighetsutövning och utförare minskat på senare år. Flera enhetschefer inom hemtjänsten och på vård- och omsorgsboenden berättade att de aldrig träffat en biståndshandläggare. Detta skapade onödig distans och en ”vi-och-dom-känsla” som inte gagnar individen.

Alla har alltid haft fokus på individen, men nu är det vattentäta skott mellan myndighetsutövning och verkställighet. Vi vet ju inte vad den andre gör.

Enhetschef

Flera av de intervjuade framförde att en av grundtankarna med IBIC i Kungsbacka kommun var att omsorgspersonalen skulle få bättre möjligheter att fokusera på ”huret”, det vill säga hur beviljade insatser ska utformas för att på bästa sätt svara upp mot individens behov. Individens behov skulle dessförinnan vara noggrant utredda och beskrivna av biståndshandläggaren. Tanken var också att personalen skulle uppmärksamma eventuella nya behov och informera biståndshandläggaren om dessa. Så har det inte fungerat i praktiken. Såväl omsorgspersonal som biståndshandläggare berättade att de upplevde att informationsöverföringen mellan omsorgspersonal och biståndshandläggare inte har fungerat på det sätt som var tänkt, bland annat på grund av brister i verksamhetssystemet men också på grund av handhavandefel.

Men det var inte bara utförarna som efterfrågar mer samarbete. I intervjuerna uttryckte även biståndshandläggarna att de är i behov av mer information om individens behov baserat på den kunskap som omsorgspersonalen har om individen. De framförde att olika

professioner med olika kompetenser och expertområden borde samarbeta mer kring individen så att den får bästa möjliga stöd. Bristen på samarbete mellan olika yrkesgrupper i kommunen är ett problem som förvaltningsledningen har uppmärksammat och försökt hitta lösningar på. Bland annat har man under vintern och våren 2019 testat teamsamverkan där personer med olika professioner och expertkunskap träffas regelbundet för att diskutera hur man kan arbeta tillsammans kring individen på bästa sätt.

Särskild granskning behövs för att undersöka hur rättssäkerheten har påverkats

Ett av målen med IBIC är att insatser ska bli mer likvärdiga och rättssäkra. När jag frågade de intervjuade om de ansåg att rättssäkerheten ökat i och med införandet av IBIC och om insatserna blivit mer likvärdiga svarade de flesta att de inte kunde avgöra detta. Några ansåg att biståndshandläggarnas utredningar, beställningar och beslut nu är mer lika varandra och att det inte lika tydligt går att se skillnader mellan dem beroende på vem som handlagt ärendet. Andra menade att det fortfarande blir väldigt olika beroende på vem som gör en utredning. Några framförde att vad som bedöms vara en skälig levnadsnivå till viss del beror på hur duktig den enskilde handläggaren är på att gräva fram individens behov. Före detta projektledaren och metodutvecklarna för IBIC i Kungsbacka kommun berättade att när Socialstyrelsen var på besök i Kungsbacka kommun för ett par år sedan, framförde Socialstyrelsen att biståndshandläggarna borde utreda om individen har fler behov än bara det som individen ansöker om hjälp med.

Intervjusvaren ger inte tillräckligt underlag för att kunna bedöma hur rättssäkerheten och likvärdigheten har påverkats av IBIC. En fördjupande granskning behöver göras.



8. Brukares och anhörigas upplevelser av IBIC

För att besvara frågan om vilka skillnader som IBIC inneburit för de individer som har insatser från socialtjänsten intervjuade jag tolv personer som antingen hade hemtjänst eller bodde på äldreboende i Kungsbacka kommun. Jag intervjuade även nio anhöriga. Dessutom analyserade jag resultatet för Kungsbacka kommun i Socialstyrelsens årliga enkät ”Vad tycker äldre om äldreomsorgen?” (Socialstyrelsen, 2019b, 2019c, 2018a och 2018b). Utöver detta granskade jag utredningar och genomförandeplaner för ett antal individer med insatser från socialtjänsten (se kapitel 4).

Mindre nöjda individer

Såväl intervjuerna som enkätsvaren pekar på att brukare i Kungsbacka kommun har blivit *mindre* nöjda sedan IBIC infördes. Utvecklingen är mer uttalad för de som har hemtjänst än för de som bor på vård- och omsorgsboende. En liknande trend kan ses i hela landet, men är kraftigare i Kungsbacka kommun än för riket i genomsnitt. Särskilt markant är minskningen i nöjdhet bland de som har hemtjänst i Kungsbacka kommun avseende frågor som rör delaktighet och inflytande och om man får sina behov tillgodosedda på det sätt som man själv önskar. Däremot ses ingen minskning när det gäller hur nöjd man är med personalens bemötande eller hur tryggt det känns att bo på äldreboende eller hemma med stöd av hemtjänsten. I tabell 12 redovisas hur personer 65 år och äldre i Kungsbacka kommun svarade på några av de frågor som ingår i Socialstyrelsens enkät om äldreomsorgen.

Tabell 12. Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst i Kungsbacka kommun som har svarat ja på nedanstående frågor i Socialstyrelsens årliga enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?⁶

Fråga	Andel i procent som svarade ja				
	2015	2016	2017	2018	Riket 2018
Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?	76	79	76	72	72
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur tjänsten ska utföras?	90	90	90	88	86
Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?	66	66	60	54	60
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	86	86	86	82	82
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	98	98	98	98	97
Händer det att du besväras av ensamhet?	54	55	55	54	54
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	74	71	69	64	67

⁶ Antal svarande i Kungsbacka år 2018 var 624 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 62 procent.

En övervägande majoritet bland individerna som har insatser från hemtjänsten i Kungsbacka kommun är mycket eller ganska nöjda med det stöd de får. Andelen har dock sjunkit de senaste åren, från 92 procent 2016 till 88 procent 2018. Det finns inga större skillnader på hur kunderna svarar beroende på om de har hemtjänst i enskild eller offentlig regi, förutom när det gäller frågan om individen har möjlighet att påverka vilken tid som personalen kommer. Där är det fler som har hemtjänst i enskild regi som svarar ja. Så ser trenden ut även på riksnivå. En tämligen markant försämring ses mellan 2016 och 2018 när det gäller individernas möjlighet i Kungsbacka att påverka när de får en insats utförd bland de som har hemtjänst som utförs av kommunen, vilket redovisas nedan i tabell 4.

Tabell 13. Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst i Kungsbacka kommun som anser att de har möjligheten att påverka vilken tid som personalen kommer uppdelat på privata och offentliga utförare.

Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?	2015	2016	2017	2018
Enskild regi	71	67	73	70
Offentlig regi	65	66	59	51

En majoritet bland de som bor på ett vård- och omsorgsboende i Kungsbacka kommun är mycket eller ganska nöjda med sitt äldreboende. Precis som för individer som har insatser från hemtjänsten har dock andelen sjunkit de senaste åren, från 89 procent 2016 till 84 procent 2018. I tabell 5 redovisas hur personer 65 år eller äldre med plats på ett vård- och omsorgsboende i Kungsbacka kommun svarat på några av frågorna som ingår i Socialstyrelsens enkät om äldreomsorgen. Av tabellen kan man utläsa att de som bodde på äldreboende blev mer nöjda avseende frågor som rör delaktighet och inflytande och om man får sina behov tillgodosedda på det sätt som man själv önskar under perioden 2015–2017. År 2018 syns däremot ett trendbrott och nöjdheten sjunker på dessa områden.

Tabell 14. Andel personer 65 år och äldre med plats på ett vård- och omsorgsboende i Kungsbacka kommun som svarat ja på nedanstående frågor i Socialstyrelsens årliga enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?⁷

Fråga	Andel i procent som svarade ja				
	2015	2016	2017	2018	Riket 2018
Fick du plats på det äldreboende du ville bo på?	92	94	91	88	87
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur tjänsten ska utföras?	81	85	84	78	79
Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?	60	61	68	62	61
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	67	77	75	73	72
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	96	98	97	94	93
Händer det att du besväras av ensamhet?	70	65	64	67	65
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	46	46	56	50	48
Är möjligheterna att komma utomhus bra?	64	66	63	57	57

”Personalen är fantastisk”

De anhöriga och individer med insatser från socialtjänsten som intervjuades uttryckte alla att de upplever att den ordinarie omsorgspersonalen ”ställer upp på alla sätt och vis” och är ”fantastiskt bra och tjänstvillig”. Däremot upplevde de att det ibland är väl många vikarier som inte har utbildning och som inte vet vad de ska göra.

De har inte fått någon information och frågar om och om igen vad som ska göras och om de gjort allt som ska göras.

Anhörig

Flera vittnade om en kaotisk situation under sommartid.

Ibland kom det nya vikarier som inte har namnbricka och ingen legitimation. Då tänker man, är det säkert att de kommer från hemtjänsten? Vad har jag för förtroende för någon som är 18 år och inte har någon utbildning och kanske inte pratar svenska? Ingen alls!

Individ som har insatser från hemtjänsten

Många av de intervjuade uttryckte att de är mycket bekymrade för personalens arbetssituation. De upplever personalen som alltför stressad och hårt styrd av olika verksamhetssystem som gör att personalen har liten kontroll över sitt arbete. Flera framhöll att kommunen borde värna mer om sina anställda och försöka arbeta med att

⁷ Antal svarande i Kungsbacka år 2018 var 280 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 55 procent.

skapa bättre villkor som gör att fler kan tänka sig att arbeta i vården och omsorgen. Nu är det precis tvärtom ansåg flera av de intervjuade.

Flera av de intervjuade brukarna uttryckte att personalbrist gör att de drar sig för att be om viss hjälp och att de kan få dåligt samvete om de tar personalens tid i anspråk. Om någon behöver ledsagning till läkare innebär det till exempel att det blir en personal mindre på boendet den tiden vilket medför att den personal som är kvar får fler boende att ta hand om.

Många av de intervjuade individerna och anhöriga berättade att de upplevt en klar försämring i och med införandet av det mobila planerings- och insatsverktyget. Personalen har klagat på systemet inför såväl anhöriga som individer som beviljats insatser. Personalen har också upplevts vara mer stressad än förut. Men två anhöriga ansåg att vården och omsorgen blivit tryggare i och med införandet av det mobila planerings- och insatsverktyget. Som anhöriga kände de sig nu säkrare på att deras närstående faktiskt får de insatser som beviljats och att insatserna utförs på det sätt man kommit överens om. Tidigare hade deras närstående ofta förlagt eller gömt undan den pärm i vilken bland annat genomförandeplanen fanns. Då hade personalen inte tillgång till den information de behövde för att utföra sitt arbete. När genomförandeplanen och system för signering av läkemedel finns i personalens telefon upplever de anhöriga att det är mindre risk för att det blir fel eller att något missas.

De personer med plats på vård- och omsorgsboenden som intervjuades uttryckte att personalkontinuiteten hade försämrats sedan sommaren 2018 då kommunen införde så kallade resursspass. Det innebär att personal ibland gör arbetspass på andra avdelningar eller boenden i kommunen än där de har sin ordinarie anställning. Bland den omsorgspersonal som jag intervjuat har det funnits olika uppfattningar om resursspassen är bra eller dåliga. Vissa menade att det skapat en ökad flexibilitet i schemalaggingen som möjliggör för personalen att byta ut ett arbetspass mot ett annat, till exempel om man behöver vara ledig för ett läkarbesök eller ta hand om sina barn när det är studiedag i skolan. Andra upplevde att det är stressande att behöva arbeta på andra arbetsplatser än den ordinarie där man inte känner individerna och personalen på samma sätt. Risken att göra fel upplevs dessutom som större.

Samtliga intervjuade brukare ansåg att personalen gör sitt bästa för att de ska känna sig delaktiga i sin vård. De intervjuade var också tydliga med att det är mycket viktigt att få vara delaktig.

Jag tycker det är helt nödvändigt att jag får vara delaktig. Jag måste få säga hur jag vill ha det. Jag fasar för den dagen jag inte längre kan berätta det själv. Då måste det finnas nedskrivet.

Individ med insatser från hemtjänsten

Personalen uppfattas som lyhörd för hur de vill ha sin hjälp utförd, men individerna upplever inte att de i tillräckligt stor utsträckning kan påverka när de får hjälpen. En av de intervjuade berättade att hon numera får hjälp att komma i säng redan klockan 20. Hon har framfört önskemål om en senare läggningstid, men personalen har svarat att det inte är möjligt eftersom de måste prioritera individer som behöver hjälp med medicinering på fasta tider. Hon hade då bett om hjälp om att få sin tv flyttad till sovrummet så att hon kan titta på tv fram till dess att hon vill sova. Detta har personalen dock sagt att de inte hinner hjälpa till med utan istället bett henne ta hjälp av anhöriga.

Individerna känner inte till sina genomförandeplaner

I användarhandledningen till IBIC betonas att genomförandeplanen är ett viktigt redskap i genomförandet av socialtjänstens insatser. Hur genomförandeplanen utformas och används har enligt användarhandledningen betydelse för individens delaktighet, men också för möjligheten att följa upp insatsernas kvalitet och om målen nås med de insatser som ges (Socialstyrelsen 2016a). I utvärderingen av IBIC i Kungsbacka kommun ställde jag därför frågor till individerna och anhöriga om genomförandeplanerna – om de kände till att de hade en genomförandeplan, vad som stod i den, om de varit delaktiga i planens innehåll och vad de tyckte om genomförandeplaner ur ett delaktighetsperspektiv.

Majoriteten av de intervjuade individerna kände inte till att de har en genomförandeplan. Bara en av de anhöriga som intervjuades kände till att deras närstående hade en genomförandeplan och vad som stod i den. De fåtal individer som kände till att de har en genomförandeplan ansåg dock att den inte följs.

Planen läggs på hylla och så blir det inget mer. Det står på pappren att vi ska gå ut, men så sitter vi bara här och degar istället.

Individ med plats på vård- och omsorgsboende

Av intervjuerna framgick att individen inte alltid förstått vad som står i genomförandeplanen och vad formuleringarna i planen egentligen innebär. Någon berättade att ”det står i min plan att jag ska få hjälp med dusch”, men att individen i praktiken sköter sig själv i duschen. Den intervjuade berättade att ”personalen bara står och tittar på eller gör något annat”. Här rör det sig sannolikt om en person som klarar av att duscha själv, men som har behov av att personal finns i närheten för att skapa trygghet, till exempel för att personen riskerar att ramla. Insatsen dusch ska med andra ord ges stödjande/tränande och inte kompenserande. Men om detta inte förklaras med ord som individen förstår är risken stor att individen uppfattar det som att personalen inte ger det stöd som individen tror att han eller hon beviljats och betalar för.

Individerna förstår inte sina beslut och genomförandeplaner

Under intervjuerna ställde jag frågan till både anhöriga och individer om de har upplevt att de förstått det beslut som de fått om insatser från socialtjänsten. Ingen av de intervjuade hade något tydlig minnesbild av sitt beslut. Merparten kom inte ihåg att de fått något skriftligt beslut alls eller vad som stod i beslutet. Däremot uttryckte alla de intervjuade individerna att de upplevde att de fått det stöd beviljat som de tyckte sig ha behov av.

Flera av de intervjuade enhetscheferna och koordinatörerna berättade dock att de får indikationer på att individerna inte alltid förstår sina beslut och genomförandeplaner. Många ställer frågor om vad som menas med lätt, måttlig eller svår begränsning och vad stödjande/tränande eller kompenserande insatser betyder. Några av enhetscheferna och koordinatörerna ansåg att individerna har mer synpunkter på formuleringar och begrepp i genomförandeplanerna och besluten än på själva innehållet, det vill säga vilka insatser som beviljats och hur dessa ska utföras.

Även flera av de intervjuade biståndshandläggarna trodde att det är svårare för individen att förstå de beslut och underlag som skickas ut idag i förhållande till hur

besluten såg ut innan IBIC. I besluten står till exempel att utredningen gjorts med stöd av instrumentet BAS och enligt modellen IBIC. Även om biståndshandläggaren försöker förklara för individen vad IBIC är i samband med det informerande samtalet, är de inte säkra på att individen förstår vad IBIC innebär. Modellen BAS förklaras inte alls.

Några av de intervjuade biståndshandläggarna funderade också över om individen kanske är mindre delaktig i själva beslutet om stöd idag eftersom hela utredningen numera bara skickas hem till individen när det blir avslag på ansökan. När IBIC introducerades i kommunen fick individen ta del av hela utredningen.

I början skickade vi hem 17 sidor långa utredningar till kunden. Jättekonstiga ord och koder. D582 städa bostaden eller tvätta kläder med hjälp av hushållsapparater. Massa kodnummer, olika funktionsnedläggningar. De förstod ju ingenting. Nu får de bara beslutet och i det står vilka insatser som beviljats.

Enhetschef

Individen ska återkoppla till biståndshandläggarna att de tagit del av beslutet och meddela om de har något att tillägga via en så kallad kommuniseringsblankett. Biståndshandläggarna berättade att det är sällsynt att någon individ framför synpunkter i detta sammanhang eller på annat sätt hör av sig kring sin utredning eller det beslut som de har fått. De intervjuade biståndshandläggarna uppfattade att det är mindre vanligt att någon har synpunkter idag kring sitt beslut än vid tiden före IBIC. Men om det beror på att handläggarna blivit bättre på att fånga upp alla behov som individen har, eller för att individen inte förstår sitt beslut och därför har svårt att komma med synpunkter, så sig handläggarna inte ha någon aning om.

IBIC bidrar till att bevara individens förmågor

Många av de intervjuade individerna hade haft insatser från socialtjänsten under flera år – både vid tiden före IBIC och nu sedan IBIC införts. När jag frågade dem om de kunde se att den hjälp de fått förändrats över åren eller om kommunen arbetar på något annat sätt nu än tidigare, var det inte någon som nämnde en förändring som självklart förefaller hänga ihop med IBIC. Däremot lyfte merparten att de upplever att personalen är mer stressad numera och att tiden inte längre räcker till i samma utsträckning för att få de insatser utförda som de beviljats.

När jag bad chefer och andra anställda redogöra för vilka positiva effekter för individen som de kan se av IBIC lyfte man fram att man idag inte överkompenserar eller hjälper till mer än vad individen faktiskt har behov av. Särskilt tydligt är detta när det gäller natttillsyn på vård- och omsorgsboenden. Tidigare var det mer eller mindre rutin att titta till alla boende på natten oavsett om individen behövde tillsyn eller inte. Nu görs det bara om det står i beslutet att individen behöver natttillsyn.

Man kanske tänker mer idag att man inte bara gör allting. Förut var morgonomsorg samma för alla oavsett behov. Tidigare gjorde man allt fast kunden egentligen kunde själv. Man arbetar mer stödjande nu. Man tänker annorlunda om det. Men tiden påverkar ju också. Om vi bara får tio minuter så kan vi ju inte göra allt.

Koordinator

Flera av de anställda som intervjuades menade att det inte alltid är tydligt för individen eller anhöriga att individen bara ska få hjälp med det som den inte klarar av själv och att syftet med detta är att bevara individens egna förmågor så länge som möjligt. Många uppfattar det istället som att de får mindre hjälp av kommunen och att tiden inte räcker till för att få den hjälp som man fått tidigare. Omsorgspersonal berättade för mig under intervjuerna att många individer jämför den hjälp som de själva får med den hjälp som vänner och bekanta erhåller. Eftersom stödet ska anpassas efter individens behov ser exempelvis insatserna dusch, tvätt och städning olika ut för olika individer. Detta kan vara svårt för den enskilde att förstå, särskilt som de kanske betalar lika mycket som sina vänner och bekanta för den hjälp de beviljats.

Andra faktorer påverkar upplevelsen av tillgodosedda behov

Under intervjuerna lyfte brukare och anhöriga många exempel på sådant som ligger utanför socialtjänstens ansvarområde, men som i stor utsträckning påverkar individens vardag och i vilken utsträckning som individen upplever att deras behov blir tillgodosedda. Det rörde sig till exempel om möjligheten att få kommunal hemsjukvård och gränsdragningar mellan primärvården och den kommunala hemsjukvården. Det handlade också om bristande tillgänglighet i vården, såväl primärvård som öppen specialistvård och slutenvård.

Flera anhöriga berättade om problem med telefoni, internetuppkoppling och installation av tv-apparater i sina närståendes lägenheter på särskilt boende som de fått lösa på egen hand. Problemen hade inte bara medfört många timmars arbete för anhöriga utan också lett till att deras närstående under flera veckor, i något fall månader, varit utan internetuppkoppling, inte kunnat ringa sina anhöriga eller haft möjligheten att titta på tv i sin lägenhet.

Flera individer med plats på vård- och omsorgsboende berättade om problem med att hämta ut paket och läkemedel. Idag levereras dessa till utlämningsställen runt om i kommunen. De intervjuade ansåg att det borde vara självklart att kunna få paket och läkemedel levererade direkt till boendet. Nu måste personal ta sig till uthämningsställen och apotek för att bistå med detta, vilket uppfattas som ett slöseri med resurser. En person berättade att hen fått beviljat en timmes hjälp i månaden med ärenden av detta slag, men att personalen inte har tid att gå iväg. Personen uppfattade att personalen får göra det på sin fritid eller rast istället. En annan person berättade att post och paket kan bli liggande i flera veckor på uthämningsstället innan någon har möjligheten att hämta det.

Flera individer med plats på vård- och omsorgsboende nämnde att de skulle vilja få hjälp med att vara mer fysiskt aktiva och ges möjlighet till fler promenader och utevistelser. Några föreslog att det borde inrättas särskilda träningsrum på alla boenden.

De ansåg också att kommunen borde använda fler moderna tekniska lösningar inom äldreomsorgen, till exempel GPS-larm så att personer kan gå ut och promenera på egen hand utan att vara rädda för att gå vilse och att personal inte hittar dem.

Några av de intervjuade individerna skötte inte längre sin läkemedelsbehandling på egen hand utan hade så kallat läkemedelsövertag. För dessa personer gäller att när läkemedel som är förskrivna att tas vid behov ska omsorgspersonalen alltid kontakta ansvarig sjuksköterska som ska godkänna att läkemedlet ges (Kungsbacka, 2017c). Flera av de intervjuade individerna liksom anhöriga poängterade att det kan vara svårt för dessa individer att till exempel få en Panodil när de behöver eftersom det inte alltid finns en sjuksköterska att tillgå som kan godkänna vid-behovs-medicineringen. Problemet är särskilt stort nätter och helger då färre sjuksköterskor är i tjänst. Detta menade flera av de intervjuade leder till att äldre tvingas ha smärta i onödan och att individens behov inte sätts i centrum.



9. Slutsatser och rekommendationer

I detta avslutande kapitel summerar jag svaren på de frågor som varit vägledande för utvärderingen: vilka skillnader som IBIC inneburit för olika berörda i Kungsbacka kommun, hur implementeringen av IBIC upplevts och vad resultatet blivit. Jag fokuserar särskilt på att resonera kring i vilken utsträckning som Socialstyrelsens och Kungsbacka kommuns mål med IBIC har uppnåtts. Jag pekar också på några lärdomar som kan dras av implementeringen av IBIC inför framtida större förändringsprojekt i kommunen. I kapitlet lämnar jag avslutningsvis några rekommendationer till Kungsbacka kommun på sådant som behöver utvecklas för att uppnå målen med IBIC och i ännu högre utsträckning sätta individens behov i centrum.

Svårt att bedöma resultatet av IBIC i en enskild kommun

Som jag beskriver i rapportens första kapitel handlar utvärdering om att i efterhand tolka, kartlägga och bedöma offentliga insatsers resultat, genomförande och organisering i syfte att åstadkomma ökad självreflexion och bättre grundade beslut (Vedung, 2009). För att kunna göra det är det nödvändigt att ta ställning till vilka kriterier som ska användas för att göra bedömningen. I utvärderingen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun har jag i huvudsak använt de mål som förvaltningen själva respektive Socialstyrelsen formulerat för IBIC som bedömningskriterier.

Att utvärdera resultatet, genomförandet och organiseringen av IBIC i en enskild förvaltning, som Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun, innebär flera utmaningar. För det första är IBIC inte en tydlig metod eller modell utan snarare ett arbetssätt vars innehåll och processteg kan tolkas på delvis olika sätt. IBIC är heller inte en evidensbaserad metod. Eftersom effekterna av IBIC inte har studerats kan vi inte med säkerhet veta att en kommun uppnår de mål med IBIC som Socialstyrelsen ställt upp även om de skulle arbeta helt och hållet enligt IBIC. Det går därför inte att på ett entydigt sätt bedöma om en utebliven förväntad effekt av IBIC i en enskild kommun beror på att IBIC i sig är ineffektiv eller på att IBIC inte har implementerats på ett korrekt sätt.

För det andra finns det inga validerade instrument eller särskilda kriterier framtagna för att bedöma om en kommun faktiskt arbetar fullt ut enligt IBIC, det som brukar betecknas som metodtrohet⁸. Även detta innebär att det är svårt att avgöra om en utebliven förväntad effekt av IBIC beror på bristande metodtrohet eller på att IBIC i sig är ineffektivt.

En tredje svårighet med att utvärdera resultatet av IBIC i en enskild förvaltning i en kommun är att det alltid pågår en rad olika förändringar samtidigt som påverkar den studerade verksamheten. Det kan handla om såväl interna förändringar (till exempel införandet av ett nytt verksamhetssystem) som externa förändringar (till exempel att Socialstyrelsen lanserade IBIC som en vidareutveckling av ÅBIC under implementeringsprocessen i kommunen). Flera parallella förändringsprocesser samtidigt gör det svårt att avgöra vad som är ett resultat av IBIC eller något annat. Här hade jämförande studier mellan flera olika kommuner kunnat underlätta.

⁸ Begreppet metodtrohet används vanligtvis i relation till evidensbaserade metoder.

En fjärde svårighet med att utvärdera IBIC är att de mål som utgjort utvärderingskriterierna, det vill säga de mål som Socialstyrelsen respektive förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun formulerat för IBIC, är allmänt beskrivna och kan tolkas på flera olika sätt. Objektiva mått på måluppfyllelse saknas. Utvärderingens resultat blir därför av resonerande karaktär som i huvudsak baseras på intervjupersonernas subjektiva uppfattningar. Med andra ord kan utvärderingen inte ge entydiga svar på om målen med IBIC har nåtts i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun eftersom entydiga mål med IBIC inte finns. Med detta sagt anser jag ändå att vissa övergripande svar kan ges på utvärderingens frågeställningar och att några rekommendationer för det fortsatta arbetet kring IBIC i såväl Kungsbacka kommun som på nationella nivå kan ges.

Bristande förutsättningar för en framgångsrik implementering

Forskning visar att implementering av nya arbetssätt och metoder kostar mycket pengar och tar lång tid. Om det inte är en aktiv process kan det ta decennier. Och även när det finns en tydlig implementeringsstruktur tar processen vanligtvis flera år (Socialstyrelsen 2012b). Dessutom misslyckas implementeringen av nya arbetssätt och metoder ofta. Kungsbacka kommun påbörjade implementeringen av IBIC hösten 2014. När utvärderingen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun gjordes hade implementeringsprocessen alltså pågått i drygt fyra år, vilket är en kort tidsperiod ur ett implementeringsperspektiv.

Det tog Socialstyrelsen fyra år att utveckla IBIC och IBIC började användas i skarp drift år 2013 (i form av ÄBIC). IBIC i sin nuvarande form lanserades 2016. Sett i ljuset av utvecklingen och implementeringen av till exempel BBIC och andra arbetssätt är detta ett kort tidsperspektiv. Det förefaller därför rimligt att anta att IBIC fortfarande befinner sig i ett tidigt skede och att effekterna av IBIC ännu inte är fullt överblickbara. Det är viktig kunskap att ha med sig när resultaten av IBIC i Kungsbacka kommun analyseras.

Vilket resultat som uppnås av ett implementeringsinitiativ är beroende av vilka förutsättningar som råder. Forskning om implementering av evidensbaserade metoder har påvisat att förutsättningarna ökar för att nya metoder används som det var avsett och att metodens effekter kommer målgruppen till godo om ett antal faktorer är uppfyllda (se till exempel Damschroder med flera, 2009; Fixsen med flera, 2005). Socialstyrelsen (2012b, sidan 9) har sammanfattat några av de mest centrala faktorerna i skriften *Om implementering*. Även om IBIC inte är en evidensbaserad metod anser jag att genom att analysera i vilken utsträckning faktorerna var uppfyllda avseende IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun, går det både att förklara en del av resultatet, men också peka på problem i implementeringsprocessen som kan ha behövt hanteras annorlunda.

- **Den nya metoden måste uppfattas som relevant av de presumtiva användarna.** Av intervjuerna framkom att IBIC, åtminstone initialt, främst uppfattades som ett förändrat sätt att dokumentera inom myndighetsutövning. Tillräcklig kunskap om IBIC fanns inte hos alla berörda för att förstå hur IBIC egentligen påverkade dem. Bland utförare var det många som intog en avvaktande inställning på grund av att de inte upplevde IBIC som relevant för dem. Många upplevde att det inte fanns

något tydligt problem som behövde åtgärdas och kunde därför inte se behovet av att förändra arbetssättet.

- **Den nya metoden behöver framstå som effektivare och mer kostnadseffektiv än en metod som redan används.**

Av intervjuerna framkom att det fanns ett visst motstånd mot att införa IBIC bland flera chefer och biståndshandläggare eftersom IBIC uppfattades som komplicerat och tidskrävande. Det fanns också en osäkerhet i förvaltningen kring vilka de ekonomiska effekterna av IBIC skulle bli. I förvaltningsledningens anteckningar från tiden för beslutet att införa IBIC finns noterat att de ekonomiska konsekvenserna av införandet behöver utredas noggrannare. Det fanns förhoppningar om att IBIC skulle leda till en förändrad resurstilldelning för kommunens vård- och omsorgsboenden, men en sådan modell visade sig snart omöjlig att realisera eftersom den blev för komplicerad.

- **Den nya metoden ska stämma överens med de förhållanden som råder, exempelvis existerande regler, värderingar samt det arbetssätt som ska förändras.**

Av intervjuerna framkom att det fanns en uppfattning i förvaltningen att man alltid arbetat med individens behov i centrum. På det sättet upplevdes IBIC stämma väl överens med gällande värderingar och arbetssätt. Samtidigt gjorde detta att många upplevde det oklart vad som behövde förändras. Intervjuerna visade också att det fanns flera olika bilder av vad det faktiskt innebär att sätta individens behov i centrum, vem som ska definiera individens behov och hur dessa ska tillgodoseas. Införandet av IBIC synliggjorde dessa skillnader och ledde under en period till en känsla av ”vi” och ”dom” mellan myndighetsutövning och utförare.

- **En lättanvänd metod implementeras lättare än en metod som uppfattas som komplex och svåränvänd.**

Av intervjuerna framkom att många uppfattade IBIC som ett komplext och krångligt arbetssätt. Denna bild delas av andra kommuner som infört IBIC (Karlsson och Viberg, 2019). Flera av de intervjuade ansåg att Socialstyrelsens material kring IBIC är otillgängligt och byråkratiskt formulerat, särskilt för omsorgspersonal. Både biståndshandläggare och omsorgspersonal ansåg att IBIC innehåller många svåra begrepp som det tar tid att lära sig och som lätt kan missförstås.

- **Användaren har möjlighet att prova hur den nya metoden fungerar i mindre skala och samtidigt få konsultativt stöd.**

Förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun beslutade sig för att införa IBIC i hela förvaltningen under relativt kort tid. Både nya och gamla ärenden skulle handläggas enligt IBIC eftersom det annars inte var möjligt att prova en ny ekonomistyrningsmodell i förvaltningen. Man provade alltså inte IBIC i mindre skala först innan det infördes överallt. De intervjuade biståndshandläggarna vittnade om att detta periodvis skapade stor stress och gjorde att kvaliteten på arbetet blev lidande.

- **Snabba positiva resultat av förändringsarbetet är motivationshöjande. När effekterna av den nya metoden kan förväntas långt senare behöver man sätta upp kompletterande kortsiktiga mål.**

Det är svårt att tydligt mäta måluppfyllelse och effekter av IBIC. Det gäller till exempel mål som rör ökad delaktighet för den enskilde, bättre interprofessionell

samverkan och större rättssäkerhet. I implementeringsprocessen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun sattes kvantitativa mål som handlade om hur många ärenden som fått en utredning enligt IBIC. Dessa mål uppfattades inte som relevanta av majoriteten av de intervjuade på grund av att dessa ensidigt fokuserade på kvantitet istället för kvalitet. När det dessutom visade sig svårt att få fram statistik ur det nya verksamhetssystemet och när Socialstyrelsen inte heller kunde ta fram nationell statistik på det på det sätt som var tänkt kände många en stor besvikelse.

- **Om den nya metoden kan anpassas till det sammanhang där den införs ökar chanserna att lyckas med implementeringen.**

Min bedömning är att IBIC ger utrymme för lokal anpassning och olika tolkningar. De intervjuade uppfattade dock det nya verksamhetssystemet som oflexibelt och styrande på ett sätt som inte var tänkt. Detta skapade mycket frustration som kom att smitta av sig på de intervjuades uppfattning av IBIC trots att flera av de problem som upplevdes berodde på annat än IBIC.

Som jag beskriver i kapitel tre, är en utgångspunkt i den statsvetenskapliga litteraturen att de medarbetare och chefer som ska genomföra en förändring – i detta fall att arbeta enligt IBIC – behöver **vilja, kunna** och **förstå**. Att **vilja** handlar om att alla berörda i Kungsbacka kommun måste vilja göra det som krävs för att arbeta enligt IBIC. Här visar utvärderingen att viljan att införa IBIC framförallt fanns hos ett fåtal eldsjäljar – de som arbetade i implementeringsprojektet av IBIC. Däremot fanns ett motstånd mot IBIC bland många medarbetare och chefer i förvaltningen, bland annat för att det inte upplevdes som tydligt vilket (om något) problem som IBIC skulle lösa. Motståndet mot IBIC växte under det att förvaltningen gick över till ett nytt verksamhetssystem som initialt inte fungerade på det sätt som var tänkt och som användarna upplevde som tungarbetat. En viktig aspekt av detta är att professionella aktörer i offentlig förvaltning spelar en roll som "demokratins väktare". Att de har möjlighet att hindra idéer från att förverkligas bör inte bara ses som ett problem, utan också en grundläggande demokratisk princip. Alla idéer är inte välgenomtänkta eller till gagn för medborgarna och att de då inte implementeras kan därför vara ett tecken på att demokratin fungerar (Lundqvist, 1998).

Att **kunna** handlar om att de som ska förändra något har rätt förutsättningar. Det kan till exempel handla om tillräckligt med kompetens hos de berörda samt stöd från såväl ledning som organisationen i sin helhet. Ett dilemma i hela landet i implementeringen av IBIC har varit att det initialt saknades verksamhetssystem som var kompatibla med IBIC. Flera av de verksamhetssystem som så småningom introducerats har inte upplevts som användarvänliga och många kommuner har känt sig styrda av systemen på ett sätt som gör det svårt att arbeta enligt IBIC (Karlsson och Viberg, 2019). Detta har varit ett problem även i Kungsbacka.

När implementeringsprojektet avslutades och metodstödjare och projektledare gick vidare till andra uppdrag fanns det inte någon som hade ett tydligt ansvar för IBIC-processen i kommunen. Flera av de intervjuade cheferna ansåg att det hade behövts en tydlig förvaltningsorganisation som drev hela IBIC-processen vidare efter implementeringsprojektets slut. På samma sätt som Socialstyrelsen i sin slutrapport för utvecklingsarbetet om BBIC påpekar att "... BBIC-systemet förutsätter, om det ska

överleva, att det ”vårdas”, revideras och utvecklas vidare i takt med nya villkor och ny kunskap”, behöver IBIC samma omsorg.

Att **förstå** innebär att de som ska arbeta enligt IBIC behöver ha rätt kompetens. Utvärderingen visar att det fanns kunskapsbrister kring IBIC bland många berörda i kommunen. Förvaltningsledningen och förtroendevalda hade begränsade kunskaper om IBIC vid tiden då beslutet togs att införa IBIC. Förväntningarna på vilka positiva effekter som IBIC skulle leda till var därför delvis orealistiska. Eftersom man inte till fullo hade greppat vad IBIC är hade man till viss del underskattat i vilken utsträckning som övergången till IBIC skulle påverka hela förvaltningens arbete och vilka insatser och förändringar som skulle behövas för att kunna arbeta fullt ut enligt IBIC.

När IBIC implementerades i förvaltningen lades tonvikten på att utbilda biståndshandläggare i hur man ska utreda och dokumentera enligt IBIC, medan utförare fick mer begränsade utbildningsinsatser. Sett i backspegeln menade flera av de intervjuade att för mycket tid lades på att lära sig dokumentera i olika verksamhetssystem istället för att diskutera innebörden av IBIC, vad det faktiskt betyder att sätta individens behov i centrum och hur IBIC ska tolkas och realiseras i Kungsbacka kommun.

Implementeringen av IBIC i Kungsbacka kommun drevs i en projektorganisation där förvaltningsledningen utgjorde styrgrupp. Det ledde till att det i första hand var projektmedarbetarna som bar implementeringsarbetet och kände ett ägarskap för IBIC. Enhetschefer i hemtjänsten och för särskilda boenden hade ingen tydlig roll i implementeringsprocessen. Nu i efterhand konstaterade de att de inte upplevt sig vara delaktiga och att de tyckte det varit svårt att stötta sina medarbetare att arbeta enligt IBIC eftersom de som chefer saknat adekvat kunskap och förståelse för arbetssättet.

Utvärderingen pekar på att det funnits kompetensbrister i verksamheten om IBIC som försvårat arbetet även efter det att implementeringsprojektet av IBIC hade avslutats i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun. Bland annat framkom i intervjuerna att många enhetschefer, koordinatörer, samordnare, omsorgspersonal och biståndshandläggare kände sig osäkra på vad som ska stå i utredning och beställning respektive genomförandeplan, hur lämpliga mål ska sättas och följas upp, hur verksamhetssystemet ska hanteras samt vilka riktlinjer som gäller i olika frågor.

En modell för projektplanering kan underlätta

I uppdragsbeställningen från Kungsbacka kommun skulle utvärderingen peka på lärdomar som kan dras av implementeringen av IBIC inför framtida större förändringsprojekt i kommunen. Av utvärderingen har det framkommit att Kungsbacka är en utvecklingsinriktad kommun som gärna vill prova nya metoder, system och lösningar. Att Kungsbacka var en av de första kommunerna i landet att bestämma sig för att arbeta enligt IBIC är bara ett exempel av många på detta. Men att alltid vara först kan vara både arbetsamt och kostsamt. Det behövs en balans mellan det som Per-Erik Ellström (2002) kallar produktionens och utvecklingens logik för att både kunna utföra det dagliga arbetet i verksamheten och utvecklas i takt med omgivningens krav. Här kan det vara värdefullt för Kungsbacka kommun att i högre grad reflektera över varför man vill förändra något och vilka konsekvenser det kan få innan man fattar beslut om att göra förändringen.

Med detta sagt vill jag samtidigt påpeka att det alltid är lätt att vara efterklok. Det sätt som IBIC implementerades på i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun måste ses i ljuset av de förhållanden och antaganden som rådde då. Beslutet om att införa IBIC grundades bland annat på uppfattningen att det inom en snar framtid skulle bli

obligatoriskt att rapportera in brukares behov utifrån ICF till Socialstyrelsen och att det därför inte var möjligt att på sikt avstå från att arbeta enligt IBIC. När det dessutom utgick stimulansmedel till de som snabbt bestämde sig för att införa IBIC, uppfattades det som självklart att göra det som krävdes för att få del av dessa bidrag.

Att använda sig av en särskild planeringsprocess kan bidra till att lättare nå de resultat med ett förändringsprojekt som var tänkt. Ett exempel på en mycket ofta använd sådan process är LFA, The Logic Framework Approach (Sida, 2003). LFA är ett instrument för målstyrd planering, analys, bedömning, uppföljning och utvärdering av projekt. En grundtanke i LFA-processen är att man inte börjar tala om vad man vill göra (aktiviteter), utan om vad man vill uppnå, alltså vilken förändring man önskar ska ske för målgruppen (mål). När det gäller implementeringen av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun skulle det kunna ha inneburit att större fokus hade lagts vid att formulera mål som handlat om hur individens delaktighet kan öka istället för att ha mål som handlar om att utredningar och genomförandeplaner ska följa IBIC. En annan viktig aspekt av LFA-processen är att framtagna projektplaner ska vara levande dokument som justeras under projektgenomförandet allt eftersom ny kunskap genereras och förändringar sker i projektets kontext. Med ett sådant fokus hade kanhända större fokus lagts på att få utförare att arbeta enligt IBIC och på att formulera och följa upp relevanta mål tillsammans med individen.

Nedan beskriver jag de olika stegen i LFA-processen och reflekterar kring respektive steg i relation till implementering av IBIC i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun.

1. Analys av omvärld/bakgrund

Som jag beskrivit ovan byggde Kungsbacka kommuns beslut om att införa IBIC på föreställningen om att det skulle bli obligatoriskt att rapportera in statistik baserad på ICF till Socialstyrelsen. Detta visade sig sedan inte vara tekniskt möjligt och än idag (november 2019) sammanställs ingen sådan statistik nationellt. Om IBIC uppfattats som frivilligt hade implementeringsprocessen kanhända sett annorlunda ut.

2. Intressentanalys – vilka påverkas och påverkar?

Initialt uppfattades IBIC främst vara ett förändrat sätt att dokumentera utredningar och beslut. Detta avspeglas i de aktiviteter som gjordes i implementeringsprojektet av IBIC i Kungsbacka kommun. Om utgångspunkten varit en annan hade sannolikt andra aktiviteter planerats. Upprepade intressentanalyser hade kunnat bidra till att justera aktiviteterna.

3. Problemanalys – vad är det som ska lösas?

Utvärderingen pekar på att det inte fanns något tydligt problem som behövde lösas i verksamheten. Brukarundersökningar visade till exempel att brukare i Kungsbacka kommun var nöjdare än genomsnittet för riket. Det fanns också en uppfattning att man redan arbetade med individens behov i fokus. Detta gjorde att det inte fanns någon tydlig koppling mellan problem, mål och aktiviteter i implementeringsprojektet av IBIC.

4. Mål – vad ska vi uppnå?

Flera av de mål som formulerades kring IBIC i Kungsbacka kommun är vaga och svåra att följa upp. Hur avgör man till exempel när en modell för organisering, verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov har uppnåtts eller när utredningar tillgodoser individuella behov av stöd och omsorg? Här hade man behövt

diskutera vad dessa mål innebär och mot vilka kriterier som måluppfyllelsen ska utvärderas.

5. Aktivitetsplan – vad ska vi göra för att nå målen?

Som jag beskrivit tidigare hängde aktiviteterna i implementeringen av IBIC ihop med den omvärlds-, intressent- och problemanalys som gjorts och vilka mål som ställts upp för projektet. Eftersom flera antaganden som dessa analyser grundade sig på senare inte visade sig stämma fullt ut hade aktivitetsplanen behövt justeras.

6. Resursplanering – tid, personal, budget, ansvar

I jämförelse med många andra förändringsprojekt i Kungsbacka kommun avsattes stora resurser för implementeringen av IBIC. Utvärderingen pekar dock på att det kanske hade varit nödvändigt att avsätta ännu större resurser för att få utförare att arbeta enligt IBIC. Implementeringsprocessen hade också behövt justeras för att få enhetschefer att känna större ägarskap för IBIC. Många upplevde övergången till IBIC som stressig där kvantitet istället för kvalitet hamnade i fokus. En längre implementeringsperiod som inletts med att IBIC testades i en avgränsad del av verksamheten hade kanske minskat dessa problem.

7. Indikatorer och verifikationskällor – vilka metoder ska vi använda för att mäta måluppfyllelsen?

I implementeringsprojektet av IBIC mättes hur många ärenden som utretts och fått en genomförandeplan enligt IBIC. Detta säger dock inget om kvaliteten på arbetet. Det är inte heller självklart att individuella behov tillgodoses bättre bara för att ärenden utreds och dokumenteras på ett särskilt vis. Som nämnts under punkt 4 ovan hade man behövt diskutera vad dessa mål innebär och slå fast mot vilka kriterier som måluppfyllelsen skulle utvärderas.

8. Riskanalys – vilka faktorer kan påverka våra möjligheter att nå projektmålen?

Sedan IBIC infördes i förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun har en rad händelser inträffat både i och utanför kommunen som påverkat möjligheterna att nå projektmålen. Många av dessa har varit svåra för Kungsbacka att förutse. Det handlar till exempel om att Socialstyrelsen gjorde förändringar i IBIC, att det nya verksamhetssystemet initialt inte fungerade som det var tänkt och att flyktingvågen 2015 gjorde att det var svårt att rekrytera och behålla personal i kommunen. Att kontinuerligt stämma av projektplan och aktiviteter mot förändrade förutsättningar är centralt för att kunna hålla fokus på projektmålen, men är långt ifrån någon garanti för framgång.

9. Analys av förutsättningar/antaganden – vad måste andra/vad kan andra hantera i relation till det vi behöver göra?

Utvärderingen pekar på att IBIC påverkas och påverkas av många delar av kommunens verksamhet, till exempel ekonomi- och verksamhetssystem. Eftersom det beslutades att IBIC skulle införas så pass snabbt fanns inte ekonomi- och verksamhetssystem på plats som stöttade IBIC fullt ut. Om implementeringen hade fått vänta något och kunnat ske i takt med utvecklingen av övriga system, hade en del av de inkörningsproblem som uppstod kanhända kunnat undvikas.

Måluppfyllelse för IBIC i Kungsbacka

Ett av de viktigaste syftena med utvärderingen av IBIC var att ta reda på i vilken utsträckning som Socialstyrelsens och Kungsbacka kommuns ursprungliga intentioner med IBIC uppnått i förvaltningen för Vård & Omsorg. Som jag beskrev i kapitel 1 har jag tolkat Socialstyrelsens intentioner med IBIC som de mål som presenteras på Socialstyrelsens (2019a) webbplats om IBIC. Kungsbacka kommuns ursprungliga intentioner med IBIC har jag tolkat som de målsättningar som finns preciserade i Kungsbacka kommuns projektplan för implementeringen av ÄBIC (Kungsbacka kommun, 2014). I tabell 15 har jag sammanställt dessa mål.

Tabell 15. Mål med IBIC

Socialstyrelsens mål med IBIC	Kungsbacka kommuns mål med IBIC	Måluppfyllelse
	Mål 1 Utredningarna ska följa den modell för behovsanalys som belyses i ÄBIC/IBIC.	Mål 1: Delvis uppnått
	Mål 2 Nå en modell för organisering, verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov.	Mål 2: Ej uppnått
Mål 3 Individens delaktighet stärks	Mål 4 Utredningarna tillgodoser individuella behov av stöd och omsorg.	Mål 3: Ej uppnått Mål 4: Delvis uppnått
Mål 5 Samarbete mellan professionella, individen och anhöriga underlättas.	Mål 6 Utredningen ska kännetecknas av transparens och ökad tydlighet som ger bättre möjlighet till insyn i handlägningsprocessen för den enskilde.	Mål 5: Ej uppnått Mål 6: Ej uppnått
Mål 7 Utredningar och genomförande av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra.	Mål 8 Modellen ska leda till ett arbetssätt för handläggare i kommunen där biståndsbedömningen är rättssäker och likvärdig i hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning.	Mål 7 och 8: Oklart, vidare undersökning behövs
Mål 9 Det blir tydligare för utföraren vilket stöd individen behöver.	Mål 10 Genomförandeplanerna ska bygga på utredning enligt ÄBIC/IBIC.	Mål 9: Delvis uppnått Mål 10: Delvis uppnått
Mål 11 Det blir lättare att följa upp behov och mål på såväl individ- som gruppnivå.	Mål 12 Modellen ska leda till ett arbetssätt som möjliggör jämförelse med landet i övrigt.	Mål 11: Ej uppnått Mål 12: Ej uppnått

I de avsnitt som följer efter tabellen går jag igenom mål för mål och diskuterar i vilken grad som jag bedömer att målen har nåtts och vad utfallet beror på. Här vill jag återigen påpeka att det saknas objektiva mått på uppfyllelse av målen. Resultatet är därför av resonerande karaktär, i huvudsak baserat på intervjupersonernas subjektiva uppfattningar, men också på granskning av dokumentation i fyra ärenden.

Kungsbacka arbetar delvis enligt processtegen i IBIC

Enligt mål 1 i tabell 15 var en av Kungsbacka kommuns ursprungliga intentioner med IBIC att ”... utredningarna ska följa den modell för behovsanalys som belyses i ÄBIC/IBIC” (Kungsbacka kommun 2014, sidan 4). Enligt mål 10 skulle dessutom genomförandeplanerna bygga på utredningar enligt ÄBIC/IBIC.

I utvärderingen har jag använt mig av granskningsmallar som FoU Välfärd Sjuhärad utvecklat för kvalitetssäkring av social dokumentation enligt IBIC, för att undersöka i vilken utsträckning som Kungsbacka kommun följer processtegen för IBIC i utredningar, beslut och genomförandeplaner. Granskningsmallarna mäter dock inte följsamhet till IBIC i alla dess delar, men ger en fingervisning om den sociala dokumentationen överensstämmer med Socialstyrelsens intentioner om hur dokumentationen ska föras enligt IBIC.

Granskningen av den sociala dokumentationen med hjälp av mallarna visar att utredningar och beslut som gjorts efter införandet av IBIC i Kungsbacka kommun till stora delar, men inte helt och hållet, följer Socialstyrelsens processteg för IBIC. Däremot behöver genomförandeplanerna utvecklas. Det är framförallt kring de processteg som rör måluppföljning som Kungsbacka kommun inte fullt ut arbetar enligt Socialstyrelsens intentioner. Målen med olika insatser är sällan mätbara så som de är formulerade nu och det framgår inte när de ska följas upp. Av dokumentationen framgår oftast inte heller om individen varit delaktig i eventuella måluppföljningar och vilken bedömning som individen själv eller andra i så fall gjort. Av utvärderingen framkommer också att uppföljningar av verksamheten inte görs i den utsträckning som Socialstyrelsen menar ska vara möjligt för kommuner som arbetar enligt IBIC. Vid tiden för utvärderingen gick det till exempel inte att få fram uppgifter ur verksamhetssystemet om hur många individer som hade en aktuell genomförandeplan. Någon analys av brukarnas behov utifrån ICF-koder på enhets- eller förvaltningsnivå skedde inte heller. Utvärderingen visar alltså inte att det blivit lättare att följa upp behov och mål på såväl individ- som grupp-nivå (mål 11) eller att IBIC lett till ett arbetssätt som möjliggör jämförelse med landet i övrigt (mål 12).

Enligt processtegen i IBIC ska insatser och mål följas upp regelbundet tillsammans med individen och nya eller förändrade behov uppmärksammas och tillgodoses. Detta förutsätter ett tätt samarbete mellan biståndshandläggare och utförare. Det förutsätter också att det är tydligt för biståndshandläggare och utförare vad som är deras respektive ansvar och vad som ska dokumenteras i genomförandeplanen, utredningen och beställningen. Idag förefaller detta vara oklart för många av de intervjuade. Här finns ett tydligt utvecklingsområde avseende IBIC i Kungsbacka kommun.

En modell för organisering, verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov har inte nåtts

I projektplanen för införandet av ÄBIC/IBIC i Kungsbacka kommun preciseras att ett mål är att ”... nå en modell för organisering, verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov” (Kungsbacka kommun, 2014a, sidan 2) (mål 2 i tabell 15).

Utvärderingen visar att detta mål inte har uppnåtts fullt ut. Skälen till den bristande måluppfyllelsen är flera. Ett viktigt skäl som flera av de intervjuade cheferna lyfte är att det saknas en gemensam målbild för IBIC i kommunen. Dessutom diskuterades inte innebörden och konsekvenserna av att sätta individens behov i centrum i någon större utsträckning i samband med införandet av IBIC.

Hos vissa i förvaltningen fanns stora förhoppningar om att IBIC skulle synliggöra de behov som individen har och det arbete som omsorgspersonalen gör och att detta skulle leda till ökade resurser för hemtjänsten och vård- och omsorgsboenden. Så blev det dock inte. I detta sammanhang är det viktigt att påpeka att utvecklingen inte nödvändigtvis är en effekt av IBIC.

Parallellt med att implementeringsprojektet av ÄBIC/IBIC sjösattes i Kungsbacka kommun startade flera andra förändringsprojekt för att nå målet om en verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov. Bland annat försökte kommunen utveckla en ny ekonomistyrningsmodell kopplad till IBIC. Dessutom infördes mobila dokumentationslösningar och ett nytt verksamhetssystem anpassat för IBIC upphandlades. Förvaltningsledningen var alltså redan från början på det klara med att IBIC skulle komma att påverka flera delar av förvaltningens arbete och att det var nödvändigt att förändra såväl ekonomistyrningen som verksamhetssystem för att nå en modell som utgår från individens behov. Att ta fram en ekonomistyrningsmodell baserad på behovskoder enligt ICF visade sig dock bli för komplicerat varför det utvecklingsarbetet avbröts. Och som lyfts vid ett flertal tillfällen i rapporten har vissa initiala brister i verksamhetssystem och planerings- och insatsverktyg också bidragit till att det varit svårt för kommunen att nå målet med en modell som utgår från individens behov. Här finns ett fortsatt utvecklingsarbete att göra.

Individens delaktighet är sannolikt oförändrad

Ett av Socialstyrelsens viktigaste mål med IBIC är att individens delaktighet ska öka och att stödet till individen ska utformas efter hens individuella behov istället för kommunens befintliga utbud av insatser (mål 3 i tabell 15). Kungsbacka kommun har å sin sida som mål att utredningarna ska tillgodose individuella behov av stöd och omsorg (mål 4 i tabell 15).

Utvärderingen visar tydligt att brukare och anhöriga i Kungsbacka kommun är mycket nöjda med omsorgspersonalen och tycker att de gör ett fantastiskt arbete. Däremot visar utvärderingen också att det finns ett glapp mellan det som individen vill och tycker sig ha behov av och det som är möjligt att göra i verksamheten och som bedöms vara nödvändiga insatser för att individen ska uppnå en skälig levnadsnivå. Både tidigare forskning (se till exempel Dunér, 2018 eller Löfström, 2007) och utvärderingen av IBIC i Kungsbacka kommun pekar på att det som individen vill ha inflytande över för att känna sig delaktig är *vem* som utför insatsen, *vad* som utförs, *när* det utförs och *hur* det utförs. Utvärderingen visar inte att delaktigheten ökat på dessa punkter sedan införandet av IBIC. Tvärtom berättade flera av de intervjuade brukarna att de ser det som ett problem att de inte har möjligheten att påverka vem som utför insatsen eller när den utförs. De intervjuade berättade också att de upplever att personalen är mer stressad nu än tidigare och därför inte hinner hjälpa till med allt på det sätt som individen önskar.

I utredningar gjorda efter införandet av IBIC framgår det tydligare vad den enskilde vill och vad andra personer tycker. Det kan tyda på att biståndshandläggarna numera i större utsträckning försöker göra individen delaktig i sin egen utredning. I genomförandeplanerna framgår det dock inte lika tydligt vad individen vill i relation till andra personers åsikter. Som påpekades i avsnittet ovan dokumenteras inga uppföljningar av mål eller individens upplevelse av beviljade insatser i genomförandeplanerna. Här skulle individens delaktighet behöva öka för att uppnå intentionerna med IBIC.

En tydlig förändring som skett kopplad till IBIC i Kungsbacka kommun är att individen idag i högre utsträckning bara får hjälp med det som han eller hon faktiskt behöver hjälp med. Tidigare förekom det att individen ibland fick hjälp med sådant som de klarade av att göra själva eller egentligen inte hade behov av. Det tydligaste exemplet på detta är att natttillsyn på särskilt boende numera bara ges till de som verkligen behöver. Tidigare gjordes ofta natttillsyn på alla oavsett om individen behövde sådan tillsyn eller inte.

Samarbete har än så länge inte underlättats

Ett annat av Socialstyrelsens mål med IBIC är att underlätta samarbete mellan professionella, individen och anhöriga (mål 5 i tabell 15). Det kan bland annat ske genom ökad transparens i handläggningen som gör det lättare för individen att få insyn i handlägningsprocessen (mål 6 i tabell 15), men också genom att användningen av ett nationellt fackspråk ska minska risken för missförstånd. Samma begrepp och ICF-koder ska användas av alla professionella för att beskriva hur individen fungerar i sin livssituation.

Sedan införandet av IBIC i Kungsbacka kommun använder professionella numera nationellt fackspråk och ICF-koder i den sociala dokumentationen. Utvärderingen visar dock inte att samarbete har underlättats, att handläggningen blivit mer transparent eller att missförstånd minskat till följd av detta. Utvecklingen har snarare varit den motsatta. Till viss del förefaller utfallet bero på brister i verksamhetssystemet. Verksamhetssystemet har till exempel gjort det svårt för olika personalkategorier att dela information på det sätt som de behöver för att kunna utföra sitt arbete. Annat kan förklaras av hur Kungsbacka kommun organiserar sitt arbete. Till exempel har avsaknaden av möten mellan biståndshandläggare och utförare försvårat samarbetet dem emellan. Men en del av utfallet verkar kunna förklaras av IBIC. IBIC innehåller en rad begrepp som såväl personal som anhöriga och brukare upplever som lätta att missuppfatta eller feltolka. Det gäller till exempel begreppen livsområden, kroppsstrukturer och omgivningsfaktorer. Vad som är lätt eller måttlig begränsning i individens funktionsnivå är inte heller entydigt och olika personer gör olika tolkningar av detta vilket gör det svårt att följa upp beviljade insatser.

Under intervjuerna framförde några biståndshandläggare att användningen av nationellt fackspråk och ICF-koder ibland kan liknas vid en visklek. De upplever att vardagligt språk, som alla förstår, ska kodas om till begrepp som det krävs specialistkunskaper för att begripa. Sedan måste fackspråket och ICF-koderna översättas tillbaka till vardagligt språk av utföraren för att kunna omsättas i praktiskt omsorgsarbete. I varje steg riskerar information att tolkas lite annorlunda, som i en visklek, varför det som biståndshandläggaren initialt uppfattade vara individens behov inte behöver vara detsamma som det som omsorgspersonalen i slutändan uppfattar. Användningen av nationellt fackspråk och ICF-koder utgör med andra ord ingen garanti för att missförstånd inte ska uppstå.

Utvärderingen har inte heller visat att utredningarna blivit mer transparenta eller att individen fått större insyn i handlägningsprocessen sedan införandet av IBIC. Av intervjuerna med brukare och anhöriga framkom visserligen inte att man önskar större insyn eller transparens eller att man uppfattar att insynen i handlägningsprocessen är otillräcklig. Däremot lyfte flera av de intervjuade biståndshandläggarna att utredningarna och besluten nu kan vara svårare för individen att förstå eftersom facktermer används som individen kanske inte vet vad de betyder.

Oklart om utredningar och genomförande av insatser blivit mer likvärdiga

Ett av Socialstyrelsens mål med IBIC är att utredningar och genomförande av insatser ska bli mer likvärdiga och rättssäkra (mål 7 i tabell 15). Kungsbacka kommun har som mål att IBIC ska leda till ett arbetssätt för handläggare i kommunen där biståndsbedömningen är rättssäker och likvärdig i hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning (mål 8 i tabell 15). Av den ärendegranskning som gjordes i utvärderingen framgår att samtliga granskade ärenden får ungefär samma resultat i de granskningsmallar som användes. Det tyder på att den sociala dokumentationen inte varierar från en handläggare till en annan på de punkter som granskningsmallarna undersöker. Däremot visar granskningen inte om två olika handläggare skulle ha gjort samma bedömning i samma ärende.

I intervjuerna med chefer och andra anställda i Kungsbacka kommun ställde jag frågan hur man upplever att rättssäkerheten har påverkats efter införandet av IBIC. Majoriteten svarade då antingen att de inte kunde bedöma detta, eller att de upplever att det fortfarande blir väldigt olika beroende på vem som gör en utredning. Vad som bedöms vara en skälig levnadsnivå är till exempel avhängigt hur duktig den enskilde handläggaren är på att få fram individens behov i utredningsprocessen. För att säkert kunna bedöma hur rättssäkerheten påverkats sedan IBIC infördes skulle en djupare granskning av den sociala dokumentationen behövt göras av experter på området än den ärendegranskning och de intervjuer som nu gjordes i utvärderingen.

Det har till viss del blivit tydligare för utföraren vilket stöd som individen behöver

Ett av Socialstyrelsens mål med IBIC är att det ska bli tydligare för utföraren vilket stöd individen behöver (mål 9 i tabell 15). Här visar utvärderingen på delvis motstridiga resultat. Den omsorgspersonal som har intervjuats i utvärderingen ansåg att det generellt sett blivit tydligare för dem vilket stöd som individen behöver i och med att det numera framgår av den beställning som utföraren får från biståndsenheten om beviljade insatser ska vara kompenserande eller stödjande/tränande. Samtidigt var det flera av de intervjuade – såväl omsorgspersonal som koordinatörer, samordnare och enhetschefer – som ansåg att beställningarna blivit svårare att förstå efter införandet av IBIC. Informationen om individen och dennes behov och beviljade insatser är uppsplittrad under flera rubriker vilket gör det svårt att få en helhetsbild av individens situation. Användningen av nationellt fackspråk samt begrepp så som *livsområden* och *kroppsstrukturer* eller uttryck som att ändra grundläggande kroppsställning upplevs som krångliga och svåra att ta till sig.

Flera av de intervjuade enhetscheferna berättade att de ibland saknar tillgång till viktig information rörande individens hälsotillstånd i de utredningar och beställningar som gjorts efter införandet av IBIC. Även omsorgspersonal vittnade om att de inte alltid har tillräckligt med information om individen för att kunna utföra sitt arbete på bästa sätt. De känner sig exempelvis många gånger osäkra på vad de kommer att möta första gången de går hem till en individ och kan bli förvånade över vad de stöter på då individens behov och problematik inte alltid framgår av utredning och beställning. I detta sammanhang är det viktigt att påpeka att en del av de otydligheter som de intervjuade beskrev inte förefaller bero på IBIC utan på (handhavandet av) det nya verksamhetssystemet,

kommunens organisering av arbetet samt chefers och andra anställdas otillräckliga kunskaper om IBIC och det nya verksamhetssystemet. För att verkligen utröna vad som är en effekt av IBIC och vad som är en effekt av annat skulle jämförande studier med andra kommuner behöva göras.

Uppföljning av behov och mål behöver utvecklas

Utvärderingen visar inte att uppföljningen av den enskildes behov och mål fungerar så som Socialstyrelsen eller Kungsbacka kommun har tänkt sig. Det framgår delvis av de granskade utredningarna när uppföljningen av målen ska ske, men av intervjuerna framkommer också att måluppföljningen upplevs både komplicerad och oöverskådlig i det nya verksamhetssystemet. Detta uttrycks både av biståndshandläggare som av omsorgspersonal. Omsorgspersonalen uttrycker att det tidigare var fler bland dem som skrev genomförandeplaner och följde upp målen med beviljade insatser, medan man numera uppfattar att måluppföljningen i första hand ligger på biståndshandläggaren. Detta i samband med brister i informationsöverföringen verkar snarare ha försämrat måluppföljningen. Alla yrkesroller, såväl enhetschefer och biståndshandläggare som koordinators och omsorgspersonal ansåg att utförarna bör vara mer delaktiga i processen för att få en god bild av hur insatserna fungerar. Biståndshandläggarna uttryckte att professioner med olika kompetenser och expertområden borde samarbeta mer kring individen för att den ska få bästa möjliga stöd.

IBIC ska leda till ett arbetssätt som möjliggör jämförelser med landet i övrigt. Med hjälp av ICF-koderna ska hälsa och hälsorelaterade tillstånd samt individens behov, resurser, mål och resultat av givna insatser beskrivas genom ett gemensamt språk. Nationell insamling av statistik utifrån ICF-koderna ska möjliggöra jämförelser mellan kommuner. Men resultatet av genomförandet utifrån individens satta mål går inte att utläsa. Vid reflektionstillfället framkom uppfattningen att det var svårt att mäta måluppfyllelse så som målen är formulerade idag och att graden av måluppfyllelse därför inte dokumenteras. Det saknas metod eller stöd för att bedöma om individen till exempel gått från att ha en måttlig till lätt begränsning när det gäller känsla av trygghet eller att möjliggöra kvarboende. Tidigare skrevs målen för varje insats som individen beviljades. Ett mål kunde vara att individen skulle få komma ut på en ledsagad promenad två gånger i veckan, vilket underlättar mätbarheten av målet.

Sammanfattande iakttagelser kring IBIC

En övergripande iakttagelse är att IBIC förefaller ha bidragit till en minskad flexibilitet i arbetet kring individen i Kungsbacka. Biståndshandläggares och omsorgspersonals praktiska erfarenhet och intuition anses inte längre räcka till när individens behov av stöd ska bedömas och tillgodoses. Att följa standardiserade processteg antas garantera att individens behov synliggörs och möts på ett bättre sätt. Många av de intervjuade menar att standardiserade processer visserligen kan öka rättssäkerheten och likabehandling, men samtidigt leder ett sådant arbetssätt till att det är svårt att möta de individers behov som varierar från en dag till en annan. Utvärderingen pekar på att omsorgspersonalen under senare år känt sig allt mer detaljstyrda i sitt arbete. De uppfattar till exempel att deras handlingsutrymme har minskat och att det i ökande utsträckning är biståndshandläggarna som bestämmer vad de ska göra.

Något som omsorgspersonal i intervjuerna beskrev har bidragit till ökad stress i arbetet är uppdragsbeskrivningar i det mobila planerings- och insatsverktyget med information

om hur mycket tid det beräknas att olika insatser tar. Biståndshandläggarna upplever å sin sida att utredningarna nu tar längre tid att göra och att dokumentationen är mer omfattande. Dessutom tycker de sig inte alltid ha tillgång till den information om individen som de behöver för att kunna följa upp beviljade insatser på ett tillfredsställande sätt. Utvärderingen pekar också på att samarbetet mellan myndighetsutövning och utförare har försämrats och numera präglas av en ”vi-och-dom-känsla”. Sammantaget pekar utvärderingen på en ökad byråkratisering och minskad tillit till professionellas bedömning.

Utvärderingen visar att Kungsbacka kommun inte fullt ut har nått de mål som Socialstyrelsen och de själva formulerat med IBIC. Ett skäl till den bristande måluppfyllelsen kan vara att Kungsbacka kommun inte arbetar enligt IBIC i alla delar. Ett annat kan vara att implementeringsprocessen av IBIC i Kungsbacka kommun hade fokus på den strukturerade dokumentationen. Värdegrundsarbetet kopplat till IBIC förväntades ske verksamhetsnära, men något egentligt stöd för det saknades. Här borde enhetscheferna haft en viktig roll, men eftersom de inte upplevde sig delaktiga i implementeringen av IBIC tog de inte på sig detta uppdrag.

Utvärderingen visar också att flera mål inte nåtts även i de fall som man följer processtegen i IBIC. Till exempel visar utvärderingen att trots att man använder nationellt fackspråk och ICF-koder har varken samarbete mellan professionella underlättats eller missförstånd minskat. Det kan tyckas anmärkningsvärt att Socialstyrelsen så tydligt framhåller att IBIC leder till vissa effekter trots att någon egentlig utvärdering av IBIC inte har gjorts. Fler utvärderingar och studier av IBIC där kommuner jämförs skulle behöva göras för att avgöra vilka effekter IBIC faktiskt har i praktiken.

Rekommendationer

Avslutningsvis lämnar jag några rekommendationer till Kungsbacka kommun om vad som skulle behöva göras för att i högre utsträckning nå kommunens och Socialstyrelsens mål med IBIC och för att verkligen sätta individens behov i centrum i vård- och omsorgsförvaltningen.

- **Diskutera vad det innebär att sätta individens behov i centrum i Kungsbacka kommun**
Idag finns olika bilder av vad det innebär att sätta individens behov i centrum i Kungsbacka kommun. För att alla i kommunen ska arbeta åt samma håll är det viktigt att enas om vad detta innebär. Med andra ord behöver kommunen arbeta vidare med IBIC:s värdegrund.
- **Granska den sociala dokumentationen i ett antal ärenden**
Av utvärderingen har det framkommit att biståndshandläggare och utförare är osäkra på vilken information som andra har tillgång till i verksamhetssystemen och hur informationen visas i det nya verksamhetssystemet och planerings- och insatsverktyget. Här skulle ett utvecklingsarbete behöva göras för att försäkra sig om att alla parter har tillgång till den information som de behöver för att utföra sitt arbete och att varje part dokumenterar det som andra har behov av att veta. Jag rekommenderar att en arbetsgrupp bildas där såväl biståndshandläggare som dokumentationsansvarig omsorgspersonal, enhetschefer, SAS, verksamhetsutvecklare, metodutvecklare och systemförvaltare ingår.

- **Stärk individens delaktighet i genomförandeplanerna**
Utvärderingen visar att det är oklart i vilken utsträckning som individen är delaktig i upprättandet och revideringar av sin genomförandeplan. Om Kungsbacka kommun ska arbeta enligt intentionerna med IBIC behöver det tydligare dokumenteras vad individen tycker i genomförandeplanerna. Insatserna behöver också följas upp på ett annat sätt än vad som sker idag och individen behöver bli mer delaktig i den processen.
- **Stärk följsamheten till kommunens interna riktlinjer**
Utvärderingen visar att personal i förvaltningen för vård och omsorg i Kungsbacka kommun inte alltid följer kommunens interna riktlinjer när det gäller genomförandet av utredningar, formulering av beslut, informationsöverföring mellan olika personalgrupper eller upprättande och uppföljning av genomförandeplaner. Här behöver kunskapsnivån öka. Många upplever att det finns för många och omfattande riktlinjer och att de dessutom kan vara svåra att förstå. Fundera över om det finns sätt att underlätta för personalen att hålla sig uppdaterade kring gällande regelverk.
- **Se över ekonomistyrningen i förvaltningen för vård- och omsorg**
Utvärderingen visar att det finns ett missnöje med dagens ekonomistyrningsmodell och att den inte ligger i linje med intentionerna i IBIC. Flera av de intervjuade ansåg till exempel att de schabloner och den tidsstyrning som idag används går stick i stäv med IBIC. Tidigare försök att skapa en ekonomistyrningsmodell baserad på behovskoder enligt ICF visade sig bli för komplex. Behovet av att förändra ekonomistyrningen kvarstår dock och uppgiften behöver tas tag i om Kungsbacka ska kunna nå målet att ha en verksamhets- och resursplanering utifrån individens behov.
- **Stärk samarbetet mellan biståndshandläggare och utförare**
Utvärderingen pekar på att samarbetet mellan biståndshandläggare och utförare försämrats sedan införandet av IBIC. Det projekt som drivits kring teamsamverkan på senare tid är ett gott initiativ för att motverka denna utveckling och fler insatser av detta slag behövs sannolikt för att nå intentionerna med IBIC. I detta sammanhang tror jag det är viktigt att diskutera hur såväl biståndshandläggares som omsorgspersonals profession kan stärkas. Båda parter kompetens behövs för att sätta individens behov i centrum.

Referenser

- Alvesson, Mats och Spicer, André (2019) *Dumhetsparadoxen: den funktionella dumhetens fördelar och fallgropar*. Fri Tankes förlag.
- Andersson, Katarina (2018) Lokala värdighetsgarantier: Att skapa (o)lika villkor i äldreomsorgen? I: Jönsson, Håkan och Szebehely, Marta (red) *Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups.
- Andersson Johansson, Frida (2017) "Vad som helst utom brukare". *Senorien.se*. Publicerad 171201. Hämtad den 10 april 2019 på <https://www.senioren.se/nyheter/vad-som-helst-utom-brukare/>.
- Anttonen, Anneli och Meagher, Gabrielle (2013) Mapping marketisation: concepts and goals. I: Meagher, Gabrielle och Szebehely, Marta (red) *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm studies in social work. Stockholm: Stockholms universitet.
- Berglund, Helene; Dunér, Anna; Blomberg, Staffan och Kjellgren, Karin (2012) Care planning at home: a way to increase the influence of older people? *International Journal of Integrated Care*. Nummer 12, volym 5. URN:NBN:NL:UI:10-1-113109.
- Blennberger, Erik och Johansson, Bengt (2010) *Värdigt liv och välbefinnande: äldreomsorgens värdegrund och brukarinflytande i tolkning och praktik*. Gothia Fortbildning.
- Cotter, Angela; Meyer, Julianne och Roberts, Sally (1998) Humanity or bureaucracy? The transition from hospital to long-term continuing institutional care. *NT Research*, volym 3, sidorna 247–256. Hämtad den 5 juni på <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.833.7706&rep=rep1&type=pdf>.
- Darhult Störby, Elin och Hadzalic, Lejla (2019) *Biståndshandläggares syn på och upplevelser av Individens behov i centrum: En kvalitativ studie om hur implementeringen av IBIC påverkat arbetssituationen*. Kandidatuppsats. Linnéuniversitetet: Fakulteten för samhällsvetenskap och Institutionen för socialt arbete.
- Damschroder, Laura; Aron, David; Keith, Rosalind; Kirsh Susan; Alexander Jeffrey och Lowery Julie (2009) Fostering implementation of health services research findings into practice. A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, nummer 4. Doi:10.1186/1748-5908-4-50.
- Dunér, Anna (2018) Självbestämmande och kontroll i den svenska hemtjänsten: Retorik eller praktik? I: Jönsson, Håkan och Szebehely, Marta (red) *Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups.
- Dunér, Anna (2017) Equal or individual treatment: Contesting storylines in needs assessment conversations within Swedish eldercare. *European Journal of Social Work*. DOI: 10.1080/13691457.2017.1318831.
- Dunér, Anna och Nordström, Monica (2005) *Biståndshandläggningens villkor och dilemman: Äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur.

- Ellström, Per-Erik (2002) *Lärande - i spänningsfältet mellan produktionens och utvecklingens logik*. Lund: Studentlitteratur.
- Erlandsson, Sara (2018) Individuella bedömningar eller standardiserade insatser? Kommunala riktlinjers roll i biståndshandläggares arbete. I Jönsson, Håkan och Szebehely, Marta (red) *Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups.
- Erlandsson, Sara; Storm, Palle; Stranz, Anneli, Szaebhely, Marta och Trydegård, Gun-Britt (2013) Marketising trends in Swedish eldercare. Competition, choice and calls for stricter regulation. I Meagher, Gabrielle och Szebehely, Marta (red) *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm Studies in Social Work 30. Department of Social Work, Stockholm University.
- Ekonomistyrningsverket (2011) *ESV:s ordbok om ekonomisk styrning i staten*. Hämtad den 5 juni på <https://www.esv.se/contentassets/102fef0999d94728919d9ce317c5b326/2011-9-uppdatering-2013-esv-ordbok-webb-lankar.pdf>.
- ESV (2006) *Effektutvärdering. Att välja upplägg*. Rapport 2006:8. Hämtad den 5 juni på <https://www.esv.se/contentassets/52ef54497f7a41d6a7958887d101e044/effektutvardering.pdf>.
- Fixen, Dean; Naom, Sandra; Blase, Karen; Friedman Robert och Wallace, Francis (2005) *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of South Florida. Hämtad den 7 juni på <https://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf>.
- Feltenius, David (2011) Decentraliserad äldreomsorg under förändring. *Scandinavian Journal of Public Administration*. 14(3-4), 61-85.
- Fernler, Karin (2012) *Perspektiv på implementering. Vad är "god" implementering och kan det stödjas?* Stockholm: Stiftelsen Leading Health Care.
- FoU Valfärd Sjuhärad (2017a) *Granskningsmall – handläggningsdokumentation*. Hämtad den 10 juni 2019 på https://www.hb.se/PageFiles/246453/Granskningsmall_handl%C3%A4ggningsdokumentation_170824_1_ifyllnadsbar.pdf.
- FoU Valfärd Sjuhärad (2017b) *Granskningsmall – genomförandedokumentation*. Hämtad den 10 juni 2019 på https://www.hb.se/PageFiles/246453/Granskningsmall_genomf%C3%B6randedokumentation_170824_ifyllningsbar.pdf.
- Fröjd, Camilla, Swenne, Christine; Rubertsson, Christine, Gunningberg, Lena och Wadensten, Barbro (2011) Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. *Journal of Nursing Management*, 19, 226–236. Hämtad den 6 maj 2019 på <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01197.x>.
- Garpenby, Peter (2010) Perspektiv på implementering. I: Nilsen, Per (red) *Implementering. Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gladh, Maria och Boklund Palm, Ann (2011) *Med barnet eller blanketter i centrum? Uppföljning av handläggningssystemet Barns Behov I Centrum (BBIC) i nordvästra Stockholm*. Forskningsrapport 2011:1. Stockholm: FoU Nordväst.

- Greenhalgh, Trisha; Robert, Glenn; Macfarlane, Fraser; Bate, Paul och Kryriakidou, Olivia (2004) Diffusion of innovations in service organisations. Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, nummer 82, sidorna 581–629. Doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x.
- Hill, Michael och Hupe, Peter (2005) *Implementing Public Policy*. London: SAGE Publications.
- Hjalmarsson, Ingrid (2014) *Vem ska bestämma vad i hemtjänsten?* Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Hjalmarsson, Ingrid (2003) *Valfrihet i äldreomsorgen – en reform söker sin form*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, rapport 2003:4.
- Ivergård, Gun (2001) *Behovsanalys avseende äldre multisjukas behov av vård och omsorg: ett utvecklingsarbete i samverkan mellan Södra Stockholms sjukvårdsområde, Samhällsmedicin och Äldrecentrum*.
- IVO (2016a) *Med makt följer ansvar – Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- IVO (2016b) *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*. Inspektionen för vård och omsorg.
- Janlöv, Ann-Christin (2006) *Participation in needs assessment of older people prior to public home help. Older persons', Their family members', and assessing home help officers' experiences*. Department of Health Sciences, Lund University.
- Johansson, Lennart (2017) Koloss på lerfötter. *Äldre i Centrum*, nummer 1, sidorna 46–49.
- Johansson, Staffan (2010) Implementing Evidence-based Practices and Programs in the Human Services: Lessons from Research in Public Administration, *European Journal for Social work*. Nummer 13, volym 1, sidorna 109–125.
- Jönsson, Håkan och Szebehely, Marta (2018) Är olikheter och variation inom äldreomsorgen ett problem? I: Jönsson, Håkan och Szebehely, Marta (red) *Äldreomsorgen i Sverige. Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups.
- Karlsson, Eva M och Viberg, Helena (2019) *Individens behov i centrum. Förutsättningar, förväntningar och konsekvenser vid beslut och införande av IBIC*. Nestor FoU-center.
- Kolada (2019) *Om Kolada – nyckeltal för kommuner och regioner*. Text hämtad den 3 maj 2019 på https://www.kolada.se/?_p=index/about.
- Kungsbacka kommun (2019) *Vision 2030*. Text hämtad den 10 april 2019 på <https://www.kungsbacka.se/Kommun-och-politik/Mal-och-resultat1/Vision-2030/>.
- Kungsbacka kommun (2018) *Uppdragsbeställning. Utvärdering av IBIC*.
- Kungsbacka kommun (2017a) *Sammanställning av implementeringen av IBIC, Individens behov i centrum inom Vård & Omsorg*. Tjänsteskrivelse.

Kungsbacka kommun (2017b) *Nämndens kvalitetsberättelse 2017. Vård & Omsorgsnämnden*. Kungsbacka kommun (2017c) *Riktlinje för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård Kungsbacka kommun*.

Kungsbacka kommun (2016) *Nämndens kvalitetsberättelse 2016. Vård & Omsorgsnämnden*.

Kungsbacka kommun (2015) *Beslutsunderlag om ÄBIC till förvaltningsledningen 2015-03-10*.

Kungsbacka kommun (2014) *Projektplan Äldres behov i centrum*.

Kunskapsguiden (2019) *Delaktighet*. Artikel hämtad den 6 maj på <https://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/delaktighet/Sidor/Delaktighet.aspx>.

Larsen, Theresa (2018) *Att styra med tid – kartläggning av schabloner för tidsåtgång i hemtjänst och hemsjukvård i tio GR-kommuner*. Göteborg: Göteborgsregionen, FoU i Väst.

Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (2004) *Att fördela bistånd. Om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen*. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå universitet.

Lindgren, Lena; Ottosson, Maria och Osvaldo Salas (2012) *Öppna jämförelser. Ett styrmedel i tiden eller "Hur kunde det bli så här?"*. Göteborg: FoU i Väst/GR.

Lipsky, Michael (1980) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.

Lundgren, Fredrika och Karlsson, Emmy (2018) *Individens behov i centrum : En kvalitativ studie om biståndshandläggares perspektiv på arbetet med IBIC*. Kandidatuppsats. Lund universitet: [School of Social Work](http://www.socwork.se).

Lundqvist, Lennart (1998) *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.

Lunds kommun (2016) *Framtidens ersättningssystem hemtjänst och hemsjukvård. Slutrapport för Lunds kommun*. Hämtad den 30 oktober 2019 på https://www.lund.se/globalassets/lund.se/oms_hjalp/stod-i-hemmet/framtidens-ersattningssystem-inom-hemtjanst--slutrapport.pdf.

Löfström, Carina (2007) *Framtidens hemtjänst? Om valfrihet/inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller Utvärdering av Askimsmodellen*. Göteborg: FoU i Väst/GR.

Målvqvist, Ingela; Åborg, Carl och Forsman, Forsman (2011) *Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg – en kunskapssammanställning om New Public Management*. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Nilsen, Per (2014) Inledning. I: Nilsen, Per (red) *Implementering av evidensbaserad praktik*, Malmö: Gleerups.

Nilsen, Per (2010) *Implementering. Teori och tillämpning inom hälso- & sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Norman, Eva (2010) *Biståndshandläggare – Att vakta pengar eller bedöma äldres behov*. Stockholm: Äldrecentrum.

Norra Halland (2019a) *Efter NH:s artiklar – nu granskar IVO hemtjänsten*. Artikel publicerad den 20 mars 2019 på <https://norrahalland.se/efter-nhs-artiklar-nu-granskar-ivo-hemtjansten/>.

Norra Halland (2019b) *Granskning av kommunen tvingar hemtjänsten att agera*. Artikel publicerad den 13 maj 2019 på <https://norrahalland.se/granskning-av-hemtjanst-tvingar-kommunen-att-agera/>.

Nyman, Sylvia (2018) *Individens behov i centrum – Utveckling av granskningsmallar*. Arbetsrapport. Borås: FoU Välfärd Sjuhärad/Högskolan i Borås. Hämtad den 11 februari 2019 på https://www.hb.se/PageFiles/246453/18%201775%20IBIC%20-%20utveckling%20av%20granskningsmallar_bilagor_sidvis.pdf.

Pressman, Jeffrey och Wildavsky, Aaron (1973). *Implementation. How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland, or Why it's Amazing that Federal Programs Work at All, This Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers Who Seek to Build Morals on a Foundation of Ruined Hopes*. Berkeley: University of California Press

Prop. 2009/10:116 *Värdigt liv i äldreomsorgen*.

Prop 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem*.

Sabatier, Paul (1986). Top-down and bottom-up approaches to implementation research: A critical analysis and suggested synthesis. *Journal of Public Policy*, Nummer 6, Volym , sidorna 21–48.

SFS 2017:725. *Kommunallag*.

SFS 2008:962. *Lag om valfrihetssystem*.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.

SKL (2019) *Inbjudan till webbkonferens om IBIC och RSS*. Utskick till Nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) via Projectplace.

Skillmark, Mikael (2012) *Att använda kommunikations- och dokumentationssystem i kommunal individ och familjeomsorg – exemplet BBIC*. Forskningsstationens skriftserie, Rapport 2012:1. Katrineholms kommun. Hämtad den 11 februari på <https://www.fouvalfard.se/file/2012-kommunikationssystem.pdf>.

Socialdepartementet (2018) *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*. Regeringens skrivelse 2017/18:280.

Socialstyrelsen (2019a) *Individens behov i centrum*. Informationen hämtad den 5 juni på <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/individens-behov-i-centrum/>.

Socialstyrelsen (2019b) *Begreppsklustret brukare*. Hämtad den 10 april 2019 på <http://termbank.socialstyrelsen.se/docs/Bruktext.pdf>.

Socialstyrelsen (2019c) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2018. Hemtjänst – från riksnivå till stadsdelar*. Hämtad den 5 mars 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-7>.

Socialstyrelsen (2019d) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017. Särskilt boende – från riksnivå till stadsdelar*. Hämtad den 5 mars 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-7>.

Socialstyrelsen (2019e) *Öppna jämförelser. Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län*. Hämtad den 7 maj på <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21197/2019-2-2.pdf>.

Socialstyrelsen (2019f) *Krav för att få använda BBIC*. Information hämtad den 8 maj 2019 på <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/kravforbbic>.

Socialstyrelsen (2019g) *Evidensbaserad praktik*. Information hämtad den 7 juni 2019 på <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbetevidensbaserat/>.

Socialstyrelsen (2018a) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017. Hemtjänst – från riksnivå till stadsdelar*. Hämtad den 5 mars 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-2-5>.

Socialstyrelsen (2018b) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017. Särskilt boende – från riksnivå till stadsdelar*. Hämtad den 5 mars 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-2-5>.

Socialstyrelsen (2017a) *Individens behov i centrum. Lägesavstämning för 2017 – Äldreområdet*. Powerpointpresentation.

Socialstyrelsen (2017b) *Individens behov i centrum. Lägesavstämning för 2017 – LSS*. Powerpointpresentation.

Socialstyrelsen (2017c) *Individens behov i centrum. Lägesavstämning för 2017 – Funktionshinderområdet, SoL*. Powerpointpresentation.

Socialstyrelsen (2016a) *Individens behov i centrum Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Hämtad den 11 februari 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20239/2016-6-26.pdf>.

Socialstyrelsen (2016b) *Från Äldres behov i centrum till Individens behov i centrum. Lägesrapport*. Hämtad den 11 februari 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20101/2016-3-12.pdf>.

Socialstyrelsen (2016c) *Informationsspecifikation 2016:1 för Individens behov i centrum*. Hämtad den 1 mars 2019 på <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20285/2016-7-2.pdf>.

Socialstyrelsen (2015a) *Äldres behov i centrum. Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*.

Socialstyrelsen (2015b) *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Hämtad den 11 april 2019 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19645/2015-1-10.pdf>.

Socialstyrelsen (2014) *Samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre Redovisning av arbetsläget hösten 2014*. Hämtad den 26 april 2017 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19534/2014-9-35.pdf>.

Socialstyrelsen (2013a) *Behov och insatser med nationellt fackspråk – försöksverksamhet inom äldreomsorg*. Hämtad den 11 februari 2019 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19223/2013-10-18.pdf>.

Socialstyrelsen (2013b) *Den äldres röst – Instrument med nationellt fackspråk för Behov Av Stöd (BAS)*. Hämtad den 11 februari 2019 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18952/2013-1-11.pdf>.

Socialstyrelsen (2012a) *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*. Hämtad den 26 april 2019 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18615/2012-3-3.pdf>.

Socialstyrelsen (2012b) *Om implementering*. Hämtad den 7 juni 2019 på

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>.

Socialstyrelsen (2011a) *Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk. Utvecklingen av en nationell modell för systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation inom äldreomsorgen*. Hämtad den 11 februari 2009 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18487/2011-11-14.pdf>.

Socialstyrelsen (2011b) *Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Hämtad den 26 november 2018 på

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18487/2011-11-14.pdf>.

Socialstyrelsen (2007) *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet*.

Socialstyrelsen (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*.

Statskontoret (2015) *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL*. Slutrapport.

Svenska Akademiens Ordbok (2019) *Delaktighet*. Information hämtad den 5 juni på <https://www.saob.se/>.

Szebehely, Marta och Trydegård, Gun-Britt (2018) *Generell välfärd och lokalt självstyre: Ett dilemma i den svenska äldreomsorgen? I: Jönsson, Håkan och Szebehely, Marta (red) Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups.

Szebehely, Marta och Trydegård, Gun-Britt (2014) *Hur mycket självbestämmande ryms det i skäligen levnadsnivå? Socialtjänstlagens visioner och äldreomsorgens realiteter. I:*

Pettersson, Ulla (red) *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi, vision, verklighet.* Malmö: Gleerups.

Szebehely, Marta (2003) *Den nordiska hemtjänsten – bakgrund och omfattning, I:*

Szebehely, Marta (red.) *Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner*, Lund: Studentlitteratur.

Thunved, Anders (2002) Rättslig kontroll av äldreomsorg. Bilaga 1, underbilaga 1 till 2002/03: RR4 *Riksdagens revisorers förslag angående nationella mål i kommunernas äldreomsorg.*

Vedung, Evert (2009) *Utvärdering i politik och förvaltning.* Lund: Studentlitteratur.

White, Sue; Wastell, David; Broadhurst, Karen och Hall, Chris (2010) When policy o'erleaps itself: The 'tragic tale' of the Integrated Children's System. *Critical Social Policy*. 30 (3)405. DOI: 10.1177/0261018310367675.

Wolf Sandahl, Inger (2010) *Utvärdering av BBIC på Södertörn.* FoU-Södertörns skriftserie nr 99/11. Hämtad den 8 maj 2019 på https://fou-sodertorn.se/wp-content/uploads/2016/09/Rapport_nr_991.pdf.

Wånell, Sven-Erik (2016) *Statliga stimulansåtgärder för att främja kvalitén i äldreomsorg. Rapport för utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.* Stockholm: Stockholms läns äldrecentrum.

Åhnby, Ulla (2012) *Att möjliggöra äldre människors delaktighet i vardagen. Framtidsverkstad som idé och metod.* Jönköping: Hälsohögskolan i Jönköping.

Bilaga 1

Referensgrupp

Innan publicering ska FoU i Västs FoU-rapporter granskas av en referensgrupp bestående av anställda i Göteborgsregionens medlemskommuner, externa forskare samt forskare och anställda inom Göteborgsregionen. I denna rapport referensgrupp ingick följande personer:

Anna Haglund, planeringsledare äldre, Göteborgsregionen

Inger Kjellberg, universitetslektor, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

Lillemor Berglund, förvaltningschef, Vård och omsorg, Kungälv kommun

Lisbeth Lindahl, forskare, Göteborgsregionen, FoU i Väst

Margareta Forsberg, FoU-chef, Göteborgsregionen, FoU i Väst

Pia Berglund, verksamhetschef myndighetsutövning, Vård och omsorg, Kungälv kommun

Susanne Edgren, utvecklingsledare, Vård & omsorg, Kungälv kommun

Bilaga 2

Frågeguide biståndshandläggare

1. Berätta vem du är och ditt uppdrag! Hur länge har du jobbat här? Hur kan en dag på jobbet se ut för dig? Vad upptar din tid?
2. Berätta hur ni arbetar med IBIC i Kungsbacka kommun!
3. Vilka skillnader har IBIC inneburit för dig i ditt uppdrag?
4. Vilka skillnader har IBIC inneburit för hur utredningar görs, biståndsbeslutens utformning och hur ni följer upp besluten? Har rättssäkerheten påverkats? Har utredningar och genomförande av insatser blivit mer likvärdiga (för att handläggare och utförare använder samma arbetssätt och gemensamma begrepp)?
5. Vilka skillnader har IBIC inneburit för kunden och anhöriga enligt din mening? Upplever du att IBIC lett till stärkt delaktighet för individen och anhöriga (i utredning, planering, genomförande av insats samt uppföljning av beslutad insats)?
6. Vilka effekter kan du se av att arbeta enligt IBIC? Upplever du att IBIC underlättat samarbetet mellan professionella och med anhöriga och individen?
7. Upplever du att det blivit tydligare vilket stöd individen behöver sedan införandet av IBIC? Varför, varför inte?
8. Har det blivit lättare att följa upp behov och mål i och med införandet av IBIC? Sammanställer ni uppgifter och resultat på gruppnivå och använder det som underlag för beslut om exempelvis kvalitets- och verksamhetsutveckling? Finns det någon skillnad i hur det görs idag mot tiden före IBIC?
9. Vilka skillnader har IBIC inneburit för omsorgspersonalen enligt din mening? Vad får du för signaler från personalen och deras chefer?
10. Vilka effekter kan du se av att arbeta enligt IBIC, positiva såväl som negativa?
11. Hur har du fått kunskaper om IBIC? Upplever du att du har tillräckliga kunskaper i IBIC? Varför/varför inte?
12. Har omsorgspersonalen tillräcklig kunskap om IBIC enligt din mening? Varför/varför inte?
13. Hur skulle du beskriva skälen/syftet till varför IBIC införts i Kungsbacka kommun? Har syftet förändrats över tid? Har det funnits/finns det motstridiga syften och intentioner med IBIC i kommunen?
14. Vilka för- respektive nackdelar kan du se med IBIC? Vad är det bästa med IBIC? Det sämsta?
15. Hur gick implementeringen av IBIC till i Kungsbacka kommun? Hur upplevde du implementeringen av IBIC? Vad fungerade bra respektive mindre bra? Vilka lärdomar kan dras av den processen?
16. Finns det behov av att utveckla arbetet enligt IBIC i Kungsbacka kommun? Vad behöver i så fall förändras?

Bilaga 3

Frågeguide chefer

1. Berätta vem du är och ditt uppdrag!
2. På vilket sätt kommer du i kontakt med IBIC?
3. Berätta hur ni arbetar med IBIC i Kungsbacka kommun!
4. Vilka skillnader har IBIC inneburit för dig i Kungsbacka?
5. Vilka skillnader har IBIC inneburit för verksamheten när det gäller arbetssätt och biståndsbeslut/verkställigheten och myndighetsutövning?
6. Har rättssäkerheten påverkats? Har utredningar och genomförande av insatser blivit mer likvärdiga (för att handläggare och utförare använder samma arbetssätt och gemensamma begrepp)?
7. Vilka skillnader har IBIC inneburit för kunden enligt din mening? Upplever du att IBIC lett till stärkt delaktighet för individen och anhöriga (i utredning, planering, genomförande av insats samt uppföljning av beslutad insats)?
8. Vilka effekter kan du se av att arbeta enligt IBIC? Upplever du att IBIC underlättat samarbetet mellan professionella och med anhöriga och individen?
9. Upplever du att det blivit tydligare vilket stöd individen behöver sedan införandet av IBIC? Varför, varför inte?
10. Har det blivit lättare att följa upp behov och mål i och med införandet av IBIC? Sammanställer ni uppgifter och resultat på gruppnivå och använder det som underlag för beslut om exempelvis kvalitets- och verksamhetsutveckling? Finns det någon skillnad i hur det görs idag mot tiden före IBIC?
11. Hur har du fått kunskaper om IBIC? Upplever du att du har tillräckliga kunskaper i IBIC? Varför/varför inte?
12. Hur får dina medarbetare kunskap om IBIC? Har dina medarbetare tillräcklig kunskap? Varför/varför inte?
13. Hur skulle du beskriva skälen/syftet till varför IBIC införts i Kungsbacka kommun? Har syftet förändrats över tid? Har det funnits/finns det motstridiga syften och intentioner med IBIC i kommunen?
14. Vilka för- respektive nackdelar kan du se med IBIC?
15. Hur gick implementeringen av IBIC till i Kungsbacka kommun? Hur upplevde du implementeringen av IBIC? Vad fungerade bra respektive mindre bra? Vilka lärdomar kan dras av den processen?
16. Finns det behov av att utveckla arbetet enligt IBIC i Kungsbacka kommun? Vad behöver i så fall förändras?

Bilaga 4

Frågeguide omsorgspersonal

1. Berätta vem du är och ditt uppdrag! Hur länge har du jobbat här? Hur kan en dag på jobbet se ut för dig? Vad upptar din tid?
2. Berätta hur ni arbetar med IBIC i Kungsbacka kommun!
3. Vilka för- respektive nackdelar kan du se med IBIC? Vad är det bästa med IBIC? Det sämsta?
4. Vilka effekter kan du se av att arbeta enligt IBIC, positiva såväl som negativa?
5. Vilka skillnader har IBIC inneburit för dig och dina kollegor i ert uppdrag? Vilka skillnader har IBIC inneburit för hur du utför ditt arbete?
6. Vilka skillnader har IBIC inneburit för kunden enligt din mening? Vad får du för signaler från kunder och anhöriga? Upplever du att deras delaktighet i planering, genomförande och uppföljning av beslutad insats stärkts? På vilket sätt? Exemplifiera!
7. Upplever du att samarbetet mellan professionella och anhöriga och individen underlättats av IBIC?
8. Har det blivit tydligare för dig som omsorgspersonal vilket stöd som individen behöver i och med införandet av IBIC? Varför/varför inte? På vilket sätt?
9. Upplever du att du i högre utsträckning nu än tidigare planerar och följer upp genomförandet tillsammans med individen? Upplever du att det är lättare att följa upp behov och mål i och med införandet av IBIC?
10. Upplever du att genomförandet av insatser blivit mer likvärdiga och rättssäkra? Använder ni, biståndshandläggare och chefer i högre utsträckning samma begrepp och arbetssätt nu än tidigare?
11. Hur har du fått kunskaper om IBIC? Upplever du att du har tillräckliga kunskaper i IBIC? Varför/varför inte?
12. Varför arbetar ni enligt IBIC i Kungsbacka kommun? Har syftet förändrats över tid? Har det funnits/finns det motstridiga syften och intentioner med IBIC i kommunen?
13. Hur gick implementeringen av IBIC till i Kungsbacka kommun? Hur upplevde du implementeringen av IBIC? Vad fungerade bra respektive mindre bra? Vilka lärdomar kan dras av den processen?
14. Finns det behov av att utveckla arbetet enligt IBIC i Kungsbacka kommun? Vad behöver i så fall förändras?

Bilaga 5

Frågeguide SAS, metodutvecklare och koordinatörer

1. Berätta vem du är och ditt uppdrag! Hur länge har du jobbat här? Hur kan en dag på jobbet se ut för dig? Vad upptar din tid?
2. På vilket sätt kommer du i kontakt med IBIC? Vilken roll har du kopplad till IBIC?
3. Berätta hur ni arbetar med IBIC i Kungsbacka kommun!
4. Vilka skillnader har IBIC inneburit för dig i ditt uppdrag?
5. Vilka skillnader har IBIC inneburit för verksamheten när det gäller arbetssätt och biståndsbeslut/verkställigheten och myndighetsutövning? Har rättssäkerheten påverkats? Är genomförandet av insatser mer likvärdiga?
6. Upplever ni att olika personalkategorier i större utsträckning numera använder samma arbetssätt och begrepp?
7. Har det påverkat hur omsorgspersonalen arbetar?
8. Har det blivit tydligare för utföraren vilket stöd som individen behöver? Är mål och behov tydligare beskrivna?
9. Vilka skillnader har IBIC inneburit för kunden enligt din mening? Har individens och anhörigas delaktighet i utredning, planering och genomförande av insatser samt i uppföljning av beslutade insatser stärkts?
10. Vilka effekter kan du se av att arbeta enligt IBIC?
11. Har IBIC underlättat samarbetet mellan professionella och med anhöriga och individen?
12. Hur har du fått kunskaper om IBIC? Upplever du att du har tillräckliga kunskaper i IBIC? Varför/varför inte?
13. Hur får personalen kunskap om IBIC? Har personalen tillräcklig kunskap? Varför/varför inte?
14. Hur skulle du beskriva skälen/syftet till varför IBIC införts i Kungsbacka kommun? Har syftet förändrats över tid? Har det funnits/finns det motstridiga syften och intentioner med IBIC i kommunen?
15. Vilka för- respektive nackdelar kan du se med IBIC?
16. Hur gick implementeringen av IBIC till i Kungsbacka kommun? Hur upplevde du implementeringen av IBIC? Vad fungerade bra respektive mindre bra? Vilka lärdomar kan dras av den processen?
17. Finns det behov av att utveckla arbetet enligt IBIC i Kungsbacka kommun? Vad behöver i så fall förändras?
18. Har det blivit lättare att följa upp resultatet för individen och värdera valet av arbetssätt och metoder? Sammanställs uppgifter och resultat på gruppnivå och används som underlag för beslut om exempelvis kvalitets- och verksamhetsutveckling?

Bilaga 6

Frågeguide politiker

1. Berätta vilka ni är och ert uppdrag!
2. Berätta om varför ni fattade beslut att införa IBIC i Kungsbacka kommun! Vad ville ni uppnå?
3. Hur hade ni fått information om IBIC?
4. Har syftet med IBIC förändrats över tid? Har det funnits/finns det motstridiga syften och intentioner med IBIC i kommunen? Fanns det en enighet om att införa IBIC över partigränserna?
5. Hur upplever ni att IBIC fungerar i kommunen?
6. Upplever ni att individens och anhörigas delaktighet stärkts i utredning, planering och genomförande av insatser samt i uppföljning av beslutad insats? Hur vet ni det?
7. Upplever ni att IBIC underlättar samarbetet mellan professionella och med anhöriga och individen?
8. Hur följer ni upp hur IBIC fungerar i kommunen? Hur får ni information om hur det fungerar? Har det blivit lättare för er att följa upp behov och mål i och med införandet av IBIC?
9. Vilka skillnader har IBIC inneburit för kommunen enligt er mening? Skillnader för verksamheten? För kunden?
10. Upplever ni att utredningar och genomförande av insatser blivit mer likvärdiga och rättssäkra? Varför/varför inte? Hur vet ni det?
11. Upplever ni att IBIC medfört att utförarens roll att kontinuerligt planera och följa upp genförandet tillsammans med individen utvecklats och stärkts?
12. Vilka effekter kan ni se av att Kungsbacka arbeta enligt IBIC?
13. Vilka för- respektive nackdelar kan du se med IBIC?
14. Hur gick implementeringen av IBIC till i Kungsbacka kommun? Hur upplevde du implementeringen av IBIC? Vad fungerade bra respektive mindre bra? Vilka lärdomar kan dras av den processen?
15. Finns det behov av att utveckla arbetet enligt IBIC i Kungsbacka kommun? Vad behöver i så fall förändras?

Bilaga 7

Tyck till om vården och omsorgen i Kungsbacka kommun

Vi vill göra vården och omsorgen i Kungsbacka kommun ännu bättre. Därför vill vi veta vad just du som anhörig tycker. Dina synpunkter är mycket värdefulla för vårt utvecklingsarbete.

Du är inbjuden att delta i ett samtal tillsammans med andra anhöriga som också har en närstående som bor på vård- och omsorgsboende eller har hemtjänst. Ditt deltagande är givetvis helt frivilligt. Tankarna från samtalet kommer att sammanställas i en skriftlig rapport och ligga till grund för vården och omsorgens förbättringsarbete.

Samtalet kommer ledas av Theresa Larsen, analytiker vid Göteborgsregionen, tillsammans med Susanne Edgren, utvecklingsledare i Kungsbacka kommun.

Vi samtalar och fikar i ungefär två timmar. Meddela gärna om du har behov av specialkost.

Tid och plats

Onsdagen den 27 februari kl 18 – 20. Lokal: Borgmästaregatan 5. Vi bjuder på en matigare macka!

Anmäl dig till nedanstående personer senast 22/2:

Susanne Edgren, 0300-83 45 27 eller e-post susanne.edgren@kungsbacka.se
alternativt

Theresa Larsen på telefon 031-335 51 99 eller e-post
theresa.larsen@goteborgsregionen.se.

Varmt välkomna!

Bilaga 8

Tyck till om hemtjänsten

Vi vill göra vården och omsorgen om äldre i Kungsbacka kommun ännu bättre. Därför vill vi veta vad just du som har hemtjänst tycker. Dina synpunkter är mycket värdefulla för vårt utvecklingsarbete.

Du är inbjuden att delta i ett samtal tillsammans med andra som också har hemtjänst. Ditt deltagande är givetvis helt frivilligt. Tankarna från samtalet kommer att sammanställas i en skriftlig rapport och ligga till grund för vården och omsorgens förbättringsarbete.

Samtalet kommer ledas av Theresa Larsen, analytiker vid Göteborgsregionen, tillsammans med Susanne Edgren, utvecklingsledare i Kungsbacka kommun.

Vi samtalar och fikar i ungefär två timmar. Meddela gärna om du har behov av specialkost.

Tid och plats

Fredagen den 22 februari kl 10 – 12

Omsorgens Hus

Har du frågor?

Kontakta Susanne Edgren, 0300-83 45 27 eller e-post
susanne.edgren@kungsbacka.se

alternativt

Theresa Larsen på telefon 031-335 51 99 eller e-post
theresa.larsen@goteborgsregionen.se.

Varmt välkomna!

Bilaga 9

Tyck till om vård- och omsorgsboenden

Vi vill göra vården och omsorgen i Kungsbacka kommun ännu bättre. Därför vill vi veta vad just du som bor på vård- och omsorgsboende tycker. Dina synpunkter är mycket värdefulla för vårt utvecklingsarbete.

Du är inbjuden att delta i ett samtal tillsammans med andra som också bor på vård- och omsorgsboende. Ditt deltagande är givetvis helt frivilligt. Tankarna från samtalet kommer att sammanställas i en skriftlig rapport och ligga till grund för vården och omsorgens förbättringsarbete.

Samtalet kommer ledas av Theresa Larsen, analytiker vid Göteborgsregionen, tillsammans med Susanne Edgren, verksamhetsutvecklare i Kungsbacka kommun.

Vi samtalar och fikar i ungefär två timmar. Meddela gärna om du har behov av specialkost.

Tid och plats

Torsdagen den 21 februari kl 10 – 12
Glasrummet, Signeshus

Har du frågor?

Susanne Edgren, 0300-83 45 27 eller e-post
susanne.edgren@kungsbacka.se
alternativt

Theresa Larsen på telefon 031-335 51 99 eller e-post
theresa.larsen@goteborgsregionen.se.

Varmt välkomna!

Bilaga 10

Frågeguide granskning av ärenden

1. Ta ett par minuter och kika igenom underlagen. Fundera över vad som skiljer utredningar, beslut och genomförandeplaner åt från tiden innan IBIC/enligt IBIC.
Är det något särskilt ni reagerar över?
Är underlagen typiska för utredningar och genomförandeplaner i allmänhet i Kungsbäcka kommun eller skiljer de sig åt? Om ja, vad är annorlunda?

På vilket sätt märks det att en utredning och bedömning gjorts enligt IBIC?
2. Enligt SoL ska ju den äldre personen, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges, dvs, individens behov ska stå i centrum. Framgår det av utredning och genomförandeplan vad som är individens behov? Går individens behov att särskilja från behov som t ex anhöriga eller personal ser?
3. Framgår det av utredning och genomförandeplan vad som är målet? Är målen meningsfulla? Går de att följa upp? Skillnaden före/med IBIC?
4. Framgår det vilken/vilka insatser som är beviljade?
5. Vilka fördelar/nackdelar kan ni se med underlag enligt IBIC respektive tiden före IBIC?
6. Upplever du att det underlag som du behöver för att kunna utföra ditt arbete finns i utredning/beslut och genomförandeplan? Varför/varför inte? Skillnader från tiden innan IBIC/enligt IBIC?
7. Upplever ni att individen och anhöriga är mer delaktiga i utredning, planering och genomförande av insatser enligt IBIC än innan? Om ja, hur syns det i utredningar, beslut och genomförandeplaner?