

## Design av Deplyftet och aktuell implementeringsforskning

Robert Holmberg och Jens Knutsson

Lunds universitet

### Inledning

Under arbetet med att utforma insatserna i Deplyftet har vi utgått från kunskapsöversikter om implementering av evidensbaserade metoder (Fixsen m fl 2005; Nilsen, 2014). Vi har särskilt betonat vikten av att utforma projektet med hänsyn till att erbjuda utbildning och träning med omfattande färdighetsinslag, återkoppling och återkommande handledning samt kartläggning av och insatser som utvecklar den organisatoriska kontexten och ledarskapet.

### Tidigare forskning om implementering och evidensbaserad praktik

Nilsen (2014) beskriver olika så kallade determinanter som påverkar implementeringen av evidensbaserad praktik. En viktig determinant är egenskaper hos innovationen i sig. Detta är något som även Rogers (2003) beskriver utförligt och han visade att innovationer som uppfattas ha en fördel mot befintlig praxis, och som passar bra med etablerade arbetssätt, attityder och kultur har lättare att spridas och implementeras. Dessutom betyder enkelhet mycket, ju enklare en innovation är och ju lättare det är att pröva den och få tillgång till förebilder och exempel desto större är sannolikheten för en god spridning. Nilsen (2014) pekar också på hur egenskaper hos användare har betydelse. Attityder till en innovation har t ex betydelse och omfattande forskning har även identifierat kategorier av användare som är olika benägna i att ta till sig nya idéer. Det finns t ex så kallade innovatörer som är mycket snabba att ta till sig ny kunskap och nya arbetssätt och gör detta på eget initiativ, medan majoriteten i en organisation är något mer avvaktande och påverkas av så kallade opinionsledare eller rollmodeller och olika typer av incitament och krav på förändring. På et mer övergripande plan finns det determinanter som berör organisatoriska förhållanden som t ex kultur, klimat och ledarskap och yttre kontext (policy, politiska beslut, finansiering) (Billsten, Benderix & Holmberg, 2014). Slutligen spelar valet av implementeringsstrategi roll för hur väl en ny metod eller innovation implementeras. När det gäller utvecklingen av evidensbaserad praktik i arbetet med barn och ungas psykiska hälsa visar flera forskningsöversikter att det inte räcker med att distribuera dokument med riktlinjer eller bedriva enstaka utbildningar eller workshops för att förändra beteendet hos behandlare. "To date, the most common way to train community therapists in new treatment approaches like EBTs has been to ask them to read written materials (e.g., treatment manuals) or attend workshops. There is little to no evidence that either of these approaches will result in positive, sustained training outcomes (i.e., increases in skill and competence) (Herschell, Kolko, Baumann & Davis (2010, s. 461). Det finns däremot stöd för att handledning/coaching och återkoppling i kombination med utbildning ökar sannolikheten för beteendeförändring och implementering. Implementering behöver därför tas hänsyn till olika determinanter och strategierna bör innehålla en kombination av olika insatser som kompletterar varandra (Lyon, Stirman, Kerns, & Bruns, 2011).

### Olika faser i en implementeringsprocess

Fixsen et al (2005) identifierar sex olika steg eller faser i samband med en implementerings-process och de skiljer 1) en inledande fas av *utforskande och prövande* där det i första hand är frågan om att fatta beslut om att använda en metod, därefter kommer 2) *installering* av pro-gram eller metod som omfattar olika praktiska frågor om resurser och strukturer för att börja arbeta med programmet eller metoden. Först efter denna installering påbörjas 3) *en initial fas av implementering* som om den

fungerar övergår i 4) en form av *driftfas* eller institutionalisering där programmet/metoden fungerar som en etablerad del av verksamheten och där det kan bli aktuellt med 5) innovation och utveckling. På sikt handlar det även om att programmet/metoden uppnår 6) *hållbarhet* för att under flera år kunna fungera på avsett sätt trots förändringar i omgivningen.

En poäng med denna och andra liknande indelningar är att den kan utgöra ett stöd för att identifiera olika utmaningar och lösningar beroenden på i vilken fas man befinner sig. Författarna pekar till exempel på hur det inledningsvis handlar mycket om att sprida information och väcka intresse i förhållande till relevanta behov. Man talar här ibland om social marknadsföring som en lämplig metod. De betonar särskilt hur betydelsefullt det är att klargöra att beslut och implementering är olika saker och att den initiala implementeringen bör ges särskild uppmärksamhet av alla berörda. Fixsen et al (2005, s. 16) beskriver komplexiteten under detta skede:

“During the initial stage of implementation the compelling forces of fear of change, inertia, and investment in the status quo combine with the inherently difficult and complex work of implementing something new. And, all of this occurs at a time when the program is struggling to begin and when confidence in the decision to adopt the program is being tested. Attempts to implement new practices effectively may end at this point, overwhelmed by the proximal and distal influences on practice and management” ...

Ett centralt begrepp för Fixsen et al (ibid) är det de kallar *fidelity*. I sin översikt skiljer de på practitioner fidelity (avser i vilken utsträckning den enskilde behandlaren utför en metod/ behandling på det sätt som avses) och organizational fidelity (avser i vilken utsträckningen verksamheten motsvarar de krav som finns för ett visst program eller metod). Dane och Schneider (1998) använder begreppet integrity som synonymt med fidelity. På svenska talar vi ofta om behandlingsintegritet och programintegritet. Enligt Fixsen et al (2005) är det mycket väsentligt med integritet i båda ovan nämnda bemärkelser och det är först när detta föreligger, som det finns skäl att anta att man lyckats med implementeringen och detta märks då genom att man erhåller lika goda eller bättre resultat än vad man gjort på prototypenheter eller i samband med utvecklingen av metoden/programmet. Enligt författarna är det även så att lokala anpassningar, innovationer eller utveckling av en metod bör ske först efter man visat att metoden används med integritet och är etablerad i verksamheten.

### **Kärnkomponenter i implementering**

Fixsen et al. (2005) identifierar sju kärnkomponenter vid implementering: a) bemanning, b) utbildning, c) handledning, d) utvärdering av och återkoppling till personal, e) utvärdering och återkoppling om metoder/program, f) organisatoriska och administrativa stödfunktioner samt g) organisationsinterventioner som utvecklar verksamheten i sin helhet.

Fixsen et al (2005) presenterar utifrån sin forskningsöversikt 15 hypoteser om implementering. Dessa kan ge viss vägledning för praktiskt arbete med implementering men kan också utgöra indikationer på vad man kan pröva i olika studier.

Tabell 1. Sammanfattning av 15 hypoteser om implementering i Fixsen m fl (2005).

---

<b>Generell betydelse av kärnkomponenter i implementering</b>	Metoder och program med klart definierade kärnkomponenter har högre integritet när de implementeras på nya enheter.  Komponenter som är klart definierade och operationaliserade av metodutvecklaren leder till högre integritet på nya enheter.  Användning av alla komponenter leder till högre integritet i behandlingsarbetet och organisatorisk integritet på kortare tid.
<b>Utforsknings och beslutsfas</b>	Högre beredskap för förändring på arbetsplatsen leder till högre integritet i behandlingsarbetet och organisatorisk integritet samt kortare tid till full implementering.
<b>Implementeringsteam</b>	Enheter/kommuner med ett implementeringsteam med relevant bemanning och klart ansvar och befogenheter leder till högre integritet i behandlingsarbetet och organisatorisk integritet samt kortare tid till full implementering.
<b>Användning av kärnkomponenter</b>	Klar beskrivning och operationalisering av varje komponent leder till mer effektiv planering och till högre integritet i behandlingsarbetet och organisatorisk integritet samt kortare tid till full implementering.
<b>Installeringsfas</b>	Systematiskt arbete med att förändra/utveckla organisationen under implementering leder till högre integritet i behandlingsarbetet, kortare tid till full implementering samt ökad hållbarhet på nya platser.  Aktiva insatser för att säkra tillräckliga resurser på lokalt plan leder till högre integritet i behandlingsarbetet och kortare tid till full implementering.
<b>Tidig implemen-</b>	Insatser med klart beskrivna och operationaliserade komponenter leder till

---

---

**teringsfas**

högre organisatorisk integritet på nya enheter.

Insatser som inkluderar alla implementeringskomponenter leder till högre integritet och ökad hållbarhet.

**Full implementering**

Ju större den direkta kontakten och interaktionen är mellan de som utvecklat och sprider metoden/programmet och de som arbetar på enheten där implementeringen sker desto högre integritet i behandlingen på nya enheter inom kortare tid.

Insatser för att på systematiska sätt observera och facilitera enhetens behandlare, tränare, coacher, utvärderare och administratörer leder till högre integritet i behandlingsarbetet, och organisatorisk integritet och kortare tid till full implementering.

**Hållbarhet/rutinisering**

Hållbarhet med integritet är direkt relaterat till i vilken utsträckning organisationen kan rutinisera/institutionalisera komponenter i organisationen.

Enheter som är väl integrerade i ett lokalt vårdssystem leder till integritet i behandlingsarbetet, högre organisatorisk integritet och ökad hållbarhet.

**Innovation**

Enheter som stabilt har organisatorisk integritet och integritet i behandlingsarbetet kommer att bli en större källa för goda innovationer som kan spridas till andra som arbetar med samma evidensbaserade program eller praktik.

---

I ett försök att föra samman delar av detta resonemang och samtidigt lyfta vissa aspekter presenterade Dean Fixsen, Knut Sundell, Karen Blase, & Melissa Van Dyke (manus, 2011) en modell som beskriver tre centrala "drivkrafter"/motorer för att utveckla bättre service för brukare: *personalens kompetens, en stödjande organisation och ledarskap.*

**Implementering påverkas av olika mekanismer**

Rogers (2003) beskriver utförligt olika mekanismer som bidrar till spridning av nya innovationer och arbetsätt. I flera fall är detta mekanismer som är svåra att styra och kan närmast ses som spontana eller organiska till sin karaktär. Detta är något som Greenhalgh m fl (2004) understryker i sin forskningsöversikt om spridning av innovationer inom hälso- och sjukvården. Utmaningarna i samband med implementering kan dels ses som en fråga om planering och styrning (liksom Fixsen gör) och dels som mer komplexa och svårstyrda skeenden. Detta talar för implementeringsarbete

vinner på att ha ett uttalat lärandeperspektiv där man har beredskap för och intresse för vad oväntade utfall kan säga om innovationen och den egna verksamheten (Holmberg, 2010). Centrala begrepp för att förstå de organisatoriska determinanterna och villkoren är klimat och kultur vilket också i flera studier visat sig ha samband både med implementering och med behandlingsresultat (Holmberg, 2015).

### **Enkätundersökning inför Deplyftet**

I syfte att kartlägga förutsättningarna för implementeringen av riktlinjerna i Deplyftet gjorde vi en enkät till de ingående klinikerna med 40 frågor som berörde följande områden:

- Bakgrundsdata om klinikens personalsammansättning, utbildningsnivå mm,
- Personal- och organisationsfaktorer,
- Attityder till evidensbaserad praktik,
- Kunskap om, och inställning till SFBUPs riktlinjer,
- Frågor om riktlinjer, depressionsbehandling och klinikens arbetssätt.

Syftet med enkäten var att ge varje klinik ett underlag för att planera och skapa goda förutsättningar för implementeringen av Deplyftet. De områden som berördes i enkäten har i tidigare forskning visat sig ha betydelse för hur väl man lyckas implementera nya metoder och arbetssätt inom flera olika områden. För varje fråga redovisade vi den enskilda enhetens resultat jämfört med genomsnittet för alla pilotklinikerna. Avsikten med detta sätt att redovisa resultat var att det skulle ge överblick över några väsentliga områden att ta hänsyn till.

Kartläggningen låg också till grund för den första utbildningsdagen med cheferna där man med utgångspunkt i denna lägesbeskrivning fick i uppdrag att arbeta fram en implementeringsplan.

### **Referenser**

Billsten J., Benderix Y. & Holmberg R. (2014). Kunskap till Praktik – stöd för en evidensbaserad praktik inom missbruks- och beroendevård. I P. Nilsen m fl (red.) (2014). *Implementering av evidensbaserad hälso- och sjukvård i teori och praktik*. Lund: Gleerups.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.

Greenhalgh, Trisha; Robert, Glenn; MacFarlane, Fraser; Bate, Paul & Kyriakidou, Olivia (2004). Diffusion of innovations in Service Organizations: Systematic review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.

Herschell, A.D., Kolko, D.J., Baumann, B. L. & Davis, A. C. (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations.

*Clinical Psychology Review* 30, 448–466

Holmberg, R. (2010). Organisationsperspektiv på implementering av brotts- och missbruksrelaterade program. I A. Berman & Å. Farbring (Red.). *Kriminalvård i praktiken. Strategier för att förebygga återfall i brott och missbruk* (pp. 601-623). Lund: Studentlitteratur.

Holmberg, R. (2015). Organisationers kultur och klimat. I J. Näslund & S. Jern (red.) (2015).

Organisationspsykologi. Lund: Studentlitteratur.

Lyon, A.R., Stirman, S. W., Kerns, S.E.U. & Bruns, E.J. (2011). Developing the Mental Health Workforce: Review and Application of Training Approaches from Multiple Disciplines. *Adm Policy Ment Health*, 38, 238–253.

Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations*. London: Free Press.