

Kapitel 9 Implementering

Inledning

Tänk efter före, skapa en struktur för genomförandet och lär av erfarenheter – då ökar chanserna att lyckas med implementering. Eftersom vi i denna kunskapsöversikt fokuserar på ungdomar och då skolan är den viktigaste arenan för tobaksförebyggande arbete bland ungdomar, kommer avsnittet om implementering att fokusera på detta. Barn har ett extra skydd enligt barnkonventionen och de har rätt till hälsa, liv och utveckling (artikel 24 och 6).

Nio av tio som börjar använda tobak gör det medan de fortfarande är barn och går i skolan. Skolan är samtidigt en komplex arena som ständigt förnyas med nya årskullar och föräldrar. Personalomsättningen och ohälsa, bl.a. stress, har varit stor bland yrkeskategorier inom skolan. För att nå framgång vid införandet av t.ex. Tobaksfri Duo, SMART-metod eller för att förbättra tillämpningen av tobaksfri skoltid eller rökfria skolgårdar behöver man beakta kunskap om implementering.

Definition

Implementering kan definieras som "en rad aktiviteter som genomförs för att förverkliga en idé." En annan definition är "de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används som avsetts och med varaktighet" (1). Med metod menas inte nödvändigtvis att den är evidenssäkrad, även om det är eftersträvänt. Metod kan vara t.ex. ett arbetssätt, ett program eller kunskap som har syftet att förbättra folkhälsan (2).

Kunskap om implementering

Att gå från färdiga forskningsresultat om nya metoder till praktisk användning är en angelägen uppgift. Medvetenhet finns om vikten att använda evidensbaserade insatser inom folkhälsoområdet, men det saknas i stor utsträckning kunskap om hur dessa metoder på bästa sätt kan implementeras i olika verksamheter. *Man kan säga att det till viss del saknas evidensbaserade metoder för implementering av evidensbaserade metoder* (3).

Det är sannolikt svårare att implementera en komplex metod, ett arbetssätt eller en idé som involverar många människor och som kräver beteendeförändring för att

resultat ska uppnås än att implementera en jämförelsevis okomplicerad produkt. Men principerna för implementering är desamma (3). Man måste övertyga om metodens fördelar och synas i mängden av konkurrerande metoder (1).

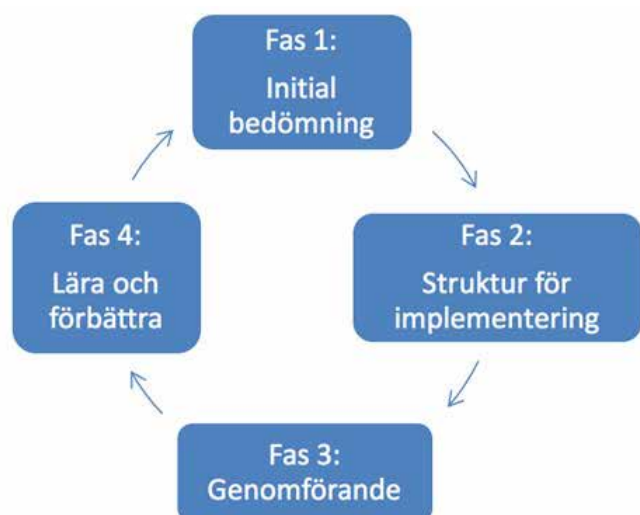
Tanken om ett behov väcks

Implementering av nya metoder och arbetssätt i skolan riktar sig ofta till stora grupper av mottagare. Idén eller behovet kan komma från politisk nivå, t.ex. facknämnd eller kommunstyrelse. Men initiativet kan även komma från tjänsteperson, t.ex. rektor, folkhälsostrateg, ANDT-samordnare eller förvaltningschef. Behovet bör utgå från tillgänglig statistik och med indikatorer som kan fortsätta att användas för uppföljning. Idén ges sedan till lämplig tjänsteperson för att utreda och författa en ärendeskrivning som förslag till beslut. Härvid engageras lämpligen olika professioner som lyfter in sin ämneskompetens i förslaget till beslut.

Det kan ofta vara aktuellt med flera förankringsprocesser. Dels den politiska processen där behovet ska "säljas in" och som sedan leder till ett beslut och engagemang. Dels implementeringen i tjänsteorganisationen som kan omfatta tusentals medarbetare och ytterligare tusentals föräldrar och elever. Till detta kommer närsamhället i form av butiker, media, civilsamhälle samt andra nämnder och förvaltningar. Förankring ska vidare ske till elevråd och elever anpassat efter olika åldrar. Dessutom tillkommer varje år en ny årskull elever. Att lyckas med implementering i så stora och många målgrupper som det ofta handlar om i tobakspreventiva insatser kräver stor seriositet och uthållighet.

Implementeringens faser

Folkhälsomyndigheten redovisar i rapporten *Implementering med kvalitet* att forskare utifrån en genomgång av 25 olika implementeringsmodeller funnit fyra övergripande faser och 14 kritiska steg för att lyckas med en implementering (4).



Figur 1 Faser i processen enligt Meyers D. mfl (8).

FAS 1. Initial bedömning

Forskning visar att implementering är en process över flera år; för införande av en ny metod cirka 2–4 år (1). Det första steget är helt enkelt att någon inom en organisation får en idé om att en ny metod kan användas för att möta ett behov eller lösa ett problem inom organisationen (3). Först bör man undersöka om existerande metoder kan justeras för att bli mer effektiva. Annars väljs den metod som bedöms som bäst lämpad att möta behovet, se kapitel 7 (1).

I fas ett ställs frågor som "vilka behov har vi och passar det nya arbetssättet vår organisation och våra värderingar?", "Finns ett genuint stöd från beslutsfattare, chefer, och praktiker?" "Är vår organisation redo eller behöver vi stärka infrastrukturen eller kanske höja kunskapsnivån?" "Vilka genomför implementeringen i praktiken och hur kan vi stötta dem?" (4) "Hur lång tid ska vi räkna med att det kommer ta?" Idén presenteras för beslutsfattare och ett beslut fattas. Säkerställ att beslutet om implementeringen är fattat på rätt nivå i organisationen (3).

FAS 2. Struktur och förberedelser för implementering

Både studier och erfarenhet visar att enbart information, utbildning eller träning som regel inte resulterar i ett förändrat beteende. Det måste finnas både ett behov och en vilja till förändring, i olika delar av systemet. När ett behov är identifierat, klart uttalat och en lämplig metod är vald finns det några faktorer som är viktiga för att lyckas med implementeringen (3):

En kombination av insatser

- **Tidig involvering av användarna** – de som ska sköta den faktiska implementeringen måste involveras redan i planeringsstadiet.
- **Resurser** – organisatoriskt och ekonomiskt stöd är grundläggande förutsättningar. En tydlig organisation med klar ansvarsfördelning. Implementering inom befintlig ekonomisk ram ger inga bra förutsättningar.
- **Feedback** – insamling och sammanställning av relevant information, som löpande återförs, är viktigt för att stödja och underhålla påbörjade processer.

I fas två utses ansvariga. Roller, ansvar och processer specificeras (4). Det är viktigt att försäkra sig om politiskt, ekonomiskt och organisatoriskt stöd. Roselius och Sundell (1) refererar till att studier har visat att det inte är ovanligt att förändringsförsök stannar vid ett beslut, ofta beroende på att planering för vad som ska hända efter beslutet saknas.

Några områden som speciellt bör beaktas

Ledarskap

Ledarskapet ska leda organisationen genom förändringsprocessen, fastställa mål, kommunicera dem, lösa

målkonflikter och betona långsiktighet. Ledarskapet ska också verkställa aktiviteter och fördela uppgifter under de olika faserna. Det är viktigt med struktur i arbetet med fasta mötestider, kontinuerlig fortbildning och samverkan till exempel. Det är även viktigt att kärnkomponenterna tydliggörs och fortlöpande upprätthålls. Kärnkomponenter kan vara ett tydligt förhållningssätt som är vägledande, en tydlig beskrivning av programmet för de professionella och en strategi för att följa upp insatsens effekter (1).

Projektledning

En förändringsagent utses som ansvarig för implementeringen, vanligen en projektledare och en projektgrupp. Det är en fördel om projektledaren kan ägna sig helt åt förändringsarbetet (1). Att organisera sig efter beslut och innan genomförandeskedet är en viktig del vid implementering och måste få ta tid. Vem utser projektledare? Hur utses personen? Detsamma gäller för projektgrupp, styrgrupp och eventuella referensgrupper. Är det t.ex. kompetens, engagemang, status eller möjlighet att delta utifrån tid som ska styra? Vilka roller kan vara användbara i projektgruppen? Är det en pådrivare, samordnare, mentor, mäklare, spridare, undersökare eller utvecklare? Det är även viktigt att ha en medvetenhet om att konflikter är oundvikliga och kanske t.o.m. en viktig komponent för att skapa och förstå en gynnsam process. Kartlägg gärna intressenterna dvs. de som har intresse av att följa projektet och resultaten. För att se och följa projektets utveckling kan ett flödesschema användas. Då blir det lätt för projektdeltagarna att se de olika aktiviteterna i förhållande till varandra (6).

Planering och förankring

För att idén ska kunna förverkligas behövs planering. Det kan handla om att anställa personal, att anpassa organisationen, inventera utbildningsbehov, ordna lokaler och utrustning. Här, liksom i följande steg i processen, krävs resurser, ibland av omfattande slag (3). Därefter behöver beslutet förankras i organisationen (1).

För att lyckas krävs oftast att olika insatser kombineras, t.ex. utbildning och praktisk träning och återkoppling, att fortlöpande erbjuda stöd och vägledning av god kvalitet, att avsätta tid och resurser och att involvera användarna i ett tidigt skede i processen (3).

För att skapa förståelse för att implementering är en långsiktig process behöver man (1):

- Förbereda argument för förändring, t.ex. nuvarande situationers oförmåga att nå målen och/eller vad en ny metod kan bidra med.
- Skapa motivation för förändring genom att identifiera informella ledare och skickliga professionella och planera åtgärder för att skapa ett brett stöd hos dessa, såväl som hos chefer, politiker, utövare och i närsamhället.
- Beskriva genomförbarhet. Förklara hur nödvändiga funk-

tioner såsom ledarskap, administration och samverkan bör fungera.

– Formulera en preliminär plan för genomförandet.

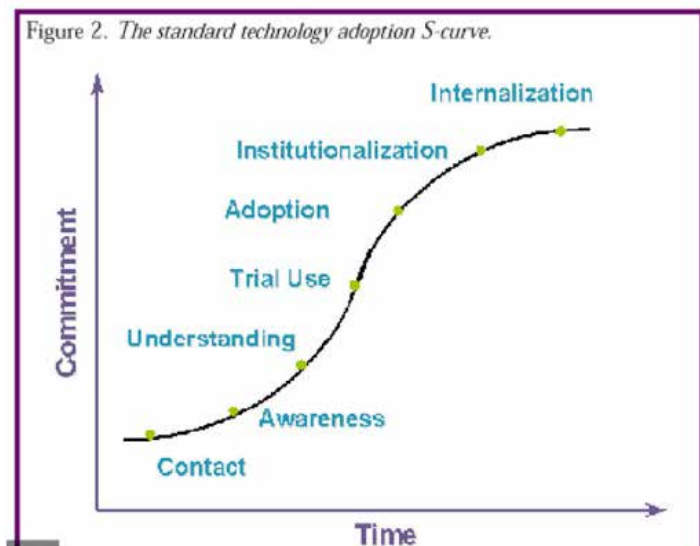
Slutligen sammanställs en implementeringsplan med konkreta uppgifter och tider (4).

Förändringsbenägenhet

En ofta använd modell för spridning är Rogers S-kurva som visar den kumulativa andel som använder en ny metod.

Först ska en person få kunskap om metoden, sedan skapa en positiv attityd till den. Här tar olika personlighetsprofiler olika lång tid på sig, därav S-formen (1).

Figur 2 Rogers S-kurva



De som först tar till sig nya idéer är *innovatörerna* (2,5% av befolkningen) som är ganska få och kännetecknas av att de är allmänt nyfikna och inte tycker sig ha så mycket att förlora på att prova. Därefter följer *tidiga användare* (13,5%). Den *tidiga majoriteten* (34%) gör sedan strax efter det som opinionsledarna precis har gjort. Sen majoritet (34%) är ofta skeptisk till nymodigheter och följer först efter socialt tryck från de system de ingår i. Längst ut i svansen finns *eftersläparna* (16%), en liten grupp som aldrig, eller motvilligt, kommer att anamma det nya (7).

Det finns skillnader i förändringsbenägenhet även bland arbetsplatser. S-kurvan kan appliceras på olika typer av organisationer och hur benägna att införliva nya rön de är (1). Därför är det bäst att börja förändringen vid en arbetsplats som identifierats som mest benägen för att sedan fortsätta med den näst mest benägna osv. (1).

Organizational Readiness for Change kan jämföras med den kända Stages of Change-modellen för förändring. Den senaste har använts på individnivå medan Organizational Readiness for Change är en enkät utformad för att undersöka en organisations förändringsbenägenhet och bedöma om en förändring kommer att lyckas.

Utifrån vad enkätens resultat visar kan man bedöma om det finns förutsättningar för förändringen att lyckas. Det har t.ex. visat sig att när anställda har en tydlig uppfattning om uppdraget, trivs med varandra, känner väl till förändringens syfte och innehåll och upplever att nytänkande uppskattas, så kommer även den nya metoden att få genomslag på ett bättre sätt (1).

Det är ingen idé att försöka implementera t.ex. tobaksfri skoltid i en kommun som inte är medveten om att tobaksbruket är ett problem i kommunens skolor. Därför kan det vara viktigt att kartlägga sin organisations medvetenhet och ta konkreta steg för att höja medvetenheten. Under varje steg visas förslag på förändringsagentens agerande (1, 3, 8):

Steg 1. Ingen medvetenhet om problemet eller möjliga lösningar

Strategi: Skapa medvetenhet om problemet genom personliga möten med nyckelpersoner och potentiella supportrar.

Steg 2. Förnekelse av problemet eller möjliga lösningar

Strategi: Skapa medvetenhet om att problemet finns genom personliga möten med nyckelpersoner och peka på faktorer och händelser som visar problemet, samt genom information i olika medier.

Steg 3. Låg medvetenhet om problemet eller möjliga lösningar, men fler är medvetna om problemet samtidigt som motivation saknas att göra något åt det

Strategi: Öka medvetenhet om att problemet uppträder och framhåll att problemet går att lösa.

Steg 4. Planering för att lösa problemet

Strategi: Ge konkreta idéer om hur problemet kan lösas.

Steg 5. Förberedelse för att lösa problemet

Strategi: Samla information om lokala förhållanden av vikt för hur strategin ska läggas upp.

Steg 6. Initiering av metod för att lösa problemet

Strategi: Erbjud specifik information, träning och stöd. Sök finansiering.

Steg 7. Stabilisering av den implementerade metoden

Strategi: Planera för vidmakthållande genom t.ex. utvärdering, anpassning av metoden och nätverksarbete.

Steg 8. Förstärkning och utvidgning. Insatser är utvärderade, arbetet med ämnesområdet stöds av ledningen

Strategi: Förstärk genom att t.ex. formalisera nätverk.

Steg 9. Hög nivå av delaktighet från hela organisationen och arbetet flyter på inom ämnesområdet

Strategi: Underhåll metoden genom t.ex. finansiering och extern utvärdering.

Marknadsföring

Reklam är ett sätt att nå många konsumenter direkt, t.ex. Apotekets reklam för nikotinläkemedel. Reklamen når ut till många men precisionen är låg, dvs. de flesta som nås av reklamen om nikotinläkemedel är icke-rökare. Läkarna når betydligt färre personer, däremot är precisionen hög, dvs. de når rökarna men inga andra (3). Om kunderna är nöjda kommer de att berätta för vänner och kollegor om produkten och dess fördelar, dvs. den aktiva spridningen kompletteras med passiv spridning. Detsamma gäller förstås nya hälsofrämjande metoder (3).

Folkhälsoarbete handlar däremot ofta om komplexa insatser, t.ex. nya metoder i skolan som involverar både elever, personal och föräldrar. Att sprida sådana komplexa program är troligen svårare än att göra reklam för exempelvis en ny produkt. Men principerna för spridning är desamma – det handlar om marknadsföring och om att synas i mängden av konkurrerande produkter och metoder (3). För att lyckas att sälja in och vidmakthålla en förändring krävs förståelse för sociala marknadsföringsstrategier (social marketing) (1). Backer m.fl. (9) har identifierat 27 faktorer för att lyckas med s.k. social marketing:

- Olika typer av medier används
- Kombinerar masskommunikation med interpersonell kommunikation
- En noggrann målgruppsanalys görs
- "Kändisar" används för att höja uppmärksamheten
- Enkla budskap repeteras
- Det positiva med beteendeförändringen fokuseras snarare än det negativa
- Närliggande belöningar lyfts framför avlägsna negativa konsekvenser
- Nyckelpersoner från medier och myndigheter engageras
- En noggrann tidsplan följs
- Formativa utvärderingsmetoder används under genomförandefasen
- Mätbara mål och delmål
- Såväl kommersiell som ickekommersiell marknadsföring används
- Det pedagogiska budskapet sätts in i ett underhållande sammanhang
- Försöker minska den potentiella konfliktrisen som finns mellan t.ex. forskare och de som formulerar budskapen, t.ex. reklambyrå
- Blundar inte för de större sociala sammanhang som påverkar de aktuella problemen
- Samordnar med aktiviteter som rådgivning, telefonlinjer mm
- En sociokulturell indelning av målgrupper görs, snarare än efter ålder och kön
- Vänder sig till personer med starkt inflytande i målgruppen
- Gör noggranna val av förebilder
- Undviker budskap med skräck och rädsla

- Kombinerar olika kampanjaktiviteter
- Använder nyhetsmedier för att öka synligheten
- Använder politiker och myndigheter för att finansiera och för att säkerställa att känsliga ämnen kan behandlas
- Påverkar de kunskapsbrister och värderingar som hindrar målgruppen från önskvärt beteende
- Bygger på de fördelar som målgruppen kan vinna
- Lyfter omedelbara och sannolika konsekvenser av ett hälsosamt beteende
- Förtestar budskapen på målgrupperna.

Vanliga misstag vid implementering

Evidens är ofta viktig att presentera endast för en mindre grupp. Framhåll istället t.ex. att metoden har likheter med redan existerande metoder, att den sparar pengar och är enkel att använda. Ett annat vanligt misstag är att bara involvera formella ledare. Kartlägg vilka de informella ledarna är som ofta tillfrågas om råd och stöd och gör dem delaktiga. Ytterligare ett misstag kan vara att de som själva tidigt anmäler sig för att börja använda metoden har låg social status bland kollegerna och att den nya metoden därför associeras till låg status (1).

Glöm inte bort att det är barnen som är i fokus när det handlar om tobaksprevention. Säkerställ barnkonventionens tillämpning; artikel 3 handlar om att barnens bästa ska komma i främsta rummet, artikel 6 om att samhället till det yttersta ska säkerställa barnets överlevnad och utveckling, artikel 12 om att tillförsäkra barn rätten att uttrycka sina egna åsikter och artikel 24 om barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa. Artikel 33 är speciellt intressant då den handlar om att skydda barn från användning av droger.

FAS 3. Genomförande

Nästa steg handlar om faktisk förändring, d.v.s. att genomföra planen. Det kan handla om att höja kunskapsnivån, förbättra den organisatoriska kapaciteten eller förändra en rådande kultur. För att detta ska ske behövs ofta utbildning och praktisk träning, samt tid att låta metoden "mogna" (3). Stöd i form av handledning och teknisk assistans erbjuds efter behov (4). Så småningom har den nya metoden integrerats i verksamheten, såväl praktiskt som organisatoriskt, och betraktas som självklar (3).

Utvärdering, anpassning och institutionalisering

I början kan agerandet från medarbetarna vara "fyrkantigt" innan man blivit förtrogen med förhållningssätten (1). Erfarenhetsmässigt har man sett att det behövs att cirka en tredjedel av medarbetarna anammar den nya metoden och fortsätter att använda den för att implementeringsarbetet ska drivas fortsatt framåt. När så sker eller har skett kan projektledare och handledare börja minska sitt engagemang (1).

1. En formativ utvärdering inriktar sig på processen medan en summativ utvärdering summerar och inriktar sig på resultaten.

Implementeringen utvärderas och eventuella anpassningar genomförs, kanske i flera steg (3). Återkoppling av resultatet ges till alla involverade då det handlar om att lära kontinuerligt av de erfarenheter som kommer fram (4).

Till sist tas metoden för given, oavsett omorganisationer, personalomsättningar, nya elevkullar och politiska föränd-

ringar. Man brukar då betrakta metoden som institutionaliserad (3).

FAS 4. Lära och förbättra

Här handlar det slutligen om att lära sig av erfarenheterna för att förbättra framtida arbete och implementeringsprocesser.

Referenser

1. Roselius Maria (red). & Sundell Knut. (2008). *Att förändra socialt arbete*. Stockholm: Gothia förlag.
2. Folkhälsomyndigheten. (2017). *Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
3. Guldbrandsson, Karin. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst - En forskningssammanställning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
4. Folkhälsomyndigheten. (2015). *Implementering med kvalitet*. Östersund: Folkhälsomyndigheten. Hämtat 2017-07-17 från Implementering med kvalitet
5. Meyers D, Durlak J, Wandersman A. The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process. *Am J Community Psychol* (2012a) 50:462–480.
6. Briner, W. Geddes, M. & Hastings, C. (1999). *Projektledaren*. Stockholm: Svenska förlaget.
7. Jarlbro Gunilla. (1999). *Hälsokommunikation - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
8. Socialstyrelsen. (2013). *Om beredskap för förändring*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat 2017-07-17 från Om enkätverket Beredskap för förändring
9. Backer, T.E., Rogers, E.M. & Sopory, P. (1992). *Designing Health communication campaigns*. Newbury Park: Sage.

Vidar Albinsson, *Psykologer mot Tobak*, 2018-05-01.