

# Implementering – verktyget som ser till att innovation och kontext fungerar ihop

**Innovationer är något originellt** och principiellt nytt som vinner insteg i ett samhälle och kan innefatta såväl tekniska lösningar som nya arbetssätt, till exempel nya riktlinjer eller evidensbaserade metoder [1]. Men vilket avtryck innovationer i slutändan gör i samhället avgörs inte bara av innovationen i sig, utan också av hur väl den implementeras. Ofta inkluderas implementeringen i själva definitionen av vad en innovation är [1]. Det är olyckligt, eftersom implementeringen då tas för given. I den här texten används därför ordet innovation för sådant som är originellt och nytt och som har potential att göra skillnad, och inkluderar därmed inte automatiskt implementeringen. Det är nämligen långt ifrån självklart att implementering av innovationer lyckas. En vanlig uppskattning är att minst 50 procent av implementeringar misslyckas [2]. Det kostar både pengar och tid, som hade kunnat läggas på att träffa patienter i stället.

Implementeringsvetenskap handlar om hur man effektivt inför innovationer i hälso- och sjukvården. Implementeringsvetenskapen bidrar med kunskap om hur människor och system fungerar och kan påverkas och med systematiska och transparenta strategier för förändring och utvärdering [3]. Kunskapen är applicerbar på olika typer av innovationer och kliniska verksamheter.

**Ulrica von Thiele Schwarz**, professor, leg psykolog, akademien för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens Högskola, Västerås  
 ● [Ulrica.schwarz@mdh.se](mailto:Ulrica.schwarz@mdh.se)

**Henna Hasson**, professor, enheten för implementering och utvärdering, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; båda Medical Management Centre, LIME, Karolinska institutet



Illustration: Colourbox

»Implementeringsvetenskap handlar om hur man effektivt inför innovationer i hälso- och sjukvården.«

Den systematiska kunskapen om implementering används dock sällan i praktiken. Vi vill med den här artikeln illustrera hur den kunskapen kan appliceras för att implementering av innovationer ska bli mer framgångsrik. Det görs utifrån fyra frågor (se Figur 1 och texten nedan). Frågorna är till synes enkla, men svaren är komplicerade och kräver reflektion, eftertanke, kunskapsinhämtning och planering. Detta är ofta en bristvara i implementeringspraktiken, som ofta görs ad hoc, osystematiskt och reaktivt snarare än genomtänkt och proaktivt (se till exempel [4, 5]).

## 1. Är innovationen den bästa lösningen på ett viktigt problem?

I teorin är första steget i en implementeringsprocess en inventering av verksamhetens behov och en kartläggning av de innovationer som bäst möter dessa (se till exempel [6]). Tillvägagångssättet liknar kliniska bedömningar där läkare tar ställning till vilken åtgärd som bäst motsvarar den aktuella patientens unika behov och förutsättningar.

I praktiken är det dock snarare regel än undantag att man hoppar över behovsinventeringen [7-9]. I stället införs innovationen utan någon analys av om den verkligen behövs. Detta sker till exempel för att beslutet är fattat någon annanstans, som med nationella riktlinjer, eller därför att man oreflekterat gör som andra. I de fallen ersätts den välplanerade och systematiska urvalsprocessen av en social process [7]. En illustration av det är hur användandet av avancerad avbildning vid bröstcancer spreds inom sociala nätverk, trots att innovationen saknade vetenskapligt stöd [10].

Risken med att hoppa över behovsinventeringen är att man lägger ned orimligt mycket tid och resurser på något som kanske inte alls borde ha införts.

Avsikten med första frågan är därför att stimulera

### HUVUDBUDSKAP

- Implementering av sociala, tekniska och vetenskapliga innovationer misslyckas ofta.
- Det finns vetenskaplig, systematisk kunskap om hur man effektivt implementerar innovationer som kan hjälpa.
- Det är inte bara innovationen som ger effekt, utan kontext och implementeringsstrategier producerar utfallen tillsammans med innovationen.
- Implementering kräver noggrann reflektion kring om den aktuella lösningen är den bästa, vad som konkret behöver göras annorlunda när innovationen används och om en beteendeförändring är möjlig och önskvärd på både kort och lång sikt.

till reflektion kring varför man avser att införa en viss innovation, vilket problem den löser och vad man vill uppnå. Ett beslut att avstå från implementering av en innovation, eller avbryta en implementering, kan vara ett nog så viktigt - och korrekt - sätt att hantera en implementeringsprocess på.

## 2. Vad behöver göras annorlunda när innovationen används?

Nästan all implementering kräver beteendeförändringar: för att en innovation ska komma till användning behöver i regel någon eller några personer göra något annorlunda [11]. Det förutsätter att det går att urskilja vad var och en ska göra och på vilket sätt det skiljer sig från hur man arbetar i dag.

Forskning har visat att implementering alldeles för ofta presenteras för abstrakt (exempelvis [8, 12]). Det räcker till exempel inte att konstatera att »alla ska ha ett personcentrerat förhållningssätt«. Att ha ett personcentrerat förhållningssätt kan innebära en rad olika beteenden, och tolkningarna av vad det innebär att till exempel »skapa partnerskap« är lika många som uttolkarna. Det leder till minst två problem. Först och främst minskar det sannolikheten för beteendeförändring, då det blir alltför svårt att ändra något när det är oklart vad man förväntas göra. För det andra ökar det risken att olika personer gör olika tolkningar. Detta ökar i sin tur risken för oönskad variation mellan olika uttolkare och därmed risken för ojämlikheter i vården. Det är inte heller säkert att det man gör stämmer med intentionen bakom innovationen.

Den andra frågan blir därmed en uppmaning till att identifiera och i detalj beskriva vad användandet av innovationen betyder konkret i termer av vad som ska göras, av vem och på vilket sätt, och vad som skiljer sig mot nuvarande arbetssätt.

## 3. Vad behöver göras för att innovationen ska passa i aktuell verksamhet?

Implementering handlar om att tillse att en innovation passar i det sammanhang (kontext) där den ska användas. Innovationen behöver kunna användas givet de strukturer, arbetssätt, kompetenser och rutiner som finns på arbetsplatsen. Passformen mellan innovation och kontext måste vara god. Det är innovationen plus kontexten plus implementeringen som avgör om innovationen leder till avsedd effekt och därmed om innovationen gör de förväntade instegen i samhället [13].

Passform skapar man genom att antingen justera de aspekter i kontexten som försvårar användandet av innovationen eller genom att anpassa själva innovationen. Det finns en uppsjö av så kallade implementeringsstrategier som kan användas för detta syfte [13]. En undersökning bland implementeringsforskare resulterade i en lista med 73 mer eller mindre distinkta implementeringsstrategier [14]. Alla dessa kan vara effektiva. Utmaningen är att välja rätt strategi vid rätt tillfälle. Det kräver analys, men görs snarare oftast av slentrian, som när man väljer att satsa på kunskaps-höjande insatser (utbildning) utan att först ha analyserat om det är kunskap som saknas.

Som ett första steg i analysen kan man utgå från minnesregeln vilja-veta-kunna: man behöver vilja använda innovationen och ha erforderlig kunskap för

FIGUR 1. Fyra viktiga frågor



Gråfik: LT

att göra det, men också rent praktiska förutsättningar som gör det möjligt att kunna använda den. Analysen handlar alltså om att skapa en bild av om beteendeförändringen främst hindras av brister i användarnas kompetens, motivation eller deras möjlighet att använda innovationen [11]. Bristande kunskap (veta) är vad utbildningsinsatser är inriktade på. Oftast är det dock snarare möjligheterna att kunna använda innovationen som brister, som när ambitionen att arbeta i team hindras av praktiska omständigheter [15]. Hit hör om det är tydligt vad man förväntas göra och varför, vilka problem innovationen löser, om beteendeförändringen är uppskattad av kolleger, chefer och patienter och deras anhöriga, men också rent faktiska omständigheter som kan hjälpa eller stjälpa beteendeförändringen [11, 16]. Det gäller att undanröja hinder som gör att det blir krångligt eller omöjligt att använda innovationen och i stället göra det »lätt att göra rätt«. Material som underlättar, som checklistor, beslutsstöd samt handledning och resurser i form

»Risken med att hoppa över behovs-inventeringen är att man lägger ned orimligt mycket tid och resurser på något som kanske inte alls borde ha införts.«

av ekonomi, personal, lokaler och utrustning kan behövas. Ändringar i journalsystem, kvalitetssäkrings-system eller avtal och ersättningsystem underlättar också och är ibland avgörande för att införandet ska vara möjligt. Implementeringsstrategier kan alltså riktas mot olika nivåer i systemet.

Slutligen behövs motivation (vilja), men alltför ofta ses motivation som något man har eller inte har, i stället för något som är beroende av situationen. Ett steg i implementering är därför att systematiskt undersöka vad som kan leda till motivation att använda en innovation. Att innovationen är påtagligt bättre än alternativet ökar till exempel motivationen att använda

den, liksom om den stämmer med ens värderingar [7]. Att man tydligt ser nyttan med innovationen - inte minst nyttan för patienterna - är också motiverande [7]. Kort sagt - när fördelarna överväger nackdelarna ökar motivationen att använda innovationen.

Den tredje frågan manar alltså till reflektion kring vad som möjliggör de beteendeförändringar som krävs för att innovationen ska användas. Slutsatsen kan vara att innovationen inte är rätt lösning i det aktuella sammanhanget; att den kräver orimliga förändringar i kontexten eller oacceptabel urvattning av innovationen. Även det här steget kan således sluta med att man avstår från, eller avbryter, implementeringen.

## 4. Hur ska användning av innovationen följas upp och utvecklas över tid?

En plan fungerar sällan fläckfritt oavsett hur mycket man reflekterat kring de första tre frågorna. Den fjärde frågan handlar därför om att följa upp hur innovationen används och om hur man förbättrar användandet och därigenom optimerar nyttan av innovationen. Svaren på de tre första frågorna ovan kan således ses som en hypotes, som man utvecklar genom uppföljning [17].

Implementeringsutfall och programlogik är två centrala begrepp för uppföljning. Implementeringsutfall innefattar bland annat användbarhet, lämplighet, genomförbarhet och följsamhet [18]. Data om dessa utfall visar om innovationen används och tas emot såsom den var tänkt, till skillnad från kliniska utfall och serviceutfall, som säger något om de resultat som innovationen leder till [18]. Implementeringsutfall är alltså ett slags processutfall. I programlogiken presenteras logiken för hur innovationen kan leda till de förväntade resultaten [19]. Ofta bygger man en programlogik utifrån innovationens konkreta aktiviteter och dess hypotetiska kort- och långsiktiga effekter.

Programlogiken utgör således den plan som beskriver hur innovationen är tänkt att användas och vad den hypotetiskt är tänkt att leda till. Implementeringsutfall ger nödvändig information om huruvida implementeringen utvecklar sig enligt planen. I upp-

följningen samlas data som ger kontinuerlig information om huruvida implementeringen fortlöper som planerat (enligt programlogiken) och möjliggör data-drivna justeringar för att optimera användandet och nyttan av innovationen.

Den fjärde frågan handlar alltså om att kontinuerligt följa hur implementeringen fortskrider och var- samt och systematiskt göra förändringar i planeringen för att lösa de problem som uppstår, med målet att implementeringen ska leda till hållbara resultat.

## Innovation + kontext + implementering = resultat

Det är lätt att tänka att det är en innovation i sig själv som skapar resultat. Som noterat ovan avgörs resultatet dock av hela ekvationen, när man lägger ihop innovationen, kontexten och implementeringsstrategierna. Implementeringen är verktyget som ser till att innovationen och kontexten fungerar tillsammans [13].

De fyra frågorna ovan belyser sådant som man kan göra proaktivt för att se till att ekvationen går ihop, genom att undanröja hinder som annars får implementeringsprocessen att spåra ur. Frågorna summerar inte all kunskap från implementeringsvetenskapen, men är en början för att tänka mer systematiskt kring hur innovationer kan spridas och användas effektivt. Frågorna uppmanar också till att aktivt ta ställning till om en innovation är rätt lösning på rätt problem. Implementering är krävande: det är en vara som ska brukas med återhållsamhet. Om innovationen bara förväntas göra en mycket begränsad nytta (eller ingen alls), kommer den belastning som förändring innebär att äta upp vinsterna. Detta står klart om man kommer ihåg att resultatet beror på mer än bara innovationen.

Hälsa- och sjukvården ska bygga på den bästa tillgängliga kunskapen. Detsamma borde gälla för införandet av kunskap och andra innovationer - det vill säga att vetenskapligt baserad kunskap om implementering används när innovationer implementeras. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2019;116:FTS3*

## REFERENSER

- Frankelius P. Questioning two myths in innovation literature. *Journal of High Technology Management Research*. 2009;20:40-51.
- Klein KJ, Knight AP. Innovation implementation: Overcoming the challenge. *Current directions in psychological science*, 2005;14(5), 243-6.
- Eccles MP, Mittman BS. Welcome to implementation science [ledare]. *BMC*. Epub 22 feb 2006. doi:10.1186/1748-5908-1-1
- Mosson R. Leading implementation in health and social care: the line manager in the spotlight [avhandling]. Stockholm: Karolinska institutet; 2018.
- Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK (editors). *Dissemination and implementation research in health. Translating science to practice*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
- Aarons G, Hurlbert M, Horwitz S. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(1):4-23.
- Greenhalgh T, Macfarlane RF, Bate P, et al. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004;82(4):581-629.
- Mosson R, Hasson H, Wallin L, et al. Exploring the role of line managers in implementing evidence-based practice in social services and older people care. *British Journal of Social Work*. 2017;47(2):542-60.
- Mosson R, von Thiele Schwarz U, Richter A, et al. The impact of inner and outer context on line managers' implementation leadership. *British Journal of Social Work*. 2018;48(5):1447-68.
- Pollack CE, Soulos PR, Herrin J, et al. The impact of social contagion on physician adoption of advanced imaging tests in breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2017;109(8).
- Michie S, Atkins L, West R. *The behaviour change wheel. A guide to designing interventions*. 1st ed. London: Silverback Publishing; 2014.
- Kakeeto M, Lundmark R, Hasson H et al. Meeting patient needs trumps adherence. A cross-sectional study of adherence and adaptations when national guidelines are used in practice. *J Eval Clin Pract*. 2017;23(4):830-8.
- Hasson H, von Thiele Schwarz U. *Användbar evidens: om anpassning och följsamhet*. Stockholm: Natur & Kultur; 2018.
- Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci*. 2015;10:21.
- Mazzocato P, Hvitfeldt Forsberg H, von Thiele Schwarz U. Team behaviors in emergency care: a qualitative study using behavior analysis of what makes team work. *Scand J Trauma Resusc Emerg*. 2011;19:70.
- Cresswell K, Sheikh A. Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: an interpretative review. *Int J Med Inform*. 2013;82(5):e73-86.
- Becan JE, Bartkowski JP, Knight DK, et al. A model for rigorously applying the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework in the design and measurement of a large scale collaborative multi-site study. *Health Justice*. 2018;6(1):9.
- Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65-76.
- Rogers PJ. Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. *Evaluation*. 2008;14(1):29-48.

## SUMMARY

### Implementation of innovations

Implementation of innovations – social, technical and scientific – often fails. Implementation science is the multi-disciplinary field that addresses how implementation can succeed. This article summarizes some basic premises in four questions: 1) Is the innovation the best solution to an important problem? 2) What behavior changes does the innovation require? 3) What strategies are needed to make the changes possible, probable and lasting? and 4) How is the innovation used? In this, implementation is positioned as a way to create a fit between the innovation and the context. It highlights that the end result depends on the innovation, the context and the implementation strategies together.