

Att lyckas med implementering på lång sikt

– en nödvändighet för att uppnå folkhälsopolitikens åtta målområden

Karin Guldbrandsson

Karin Guldbrandsson, MPH, docent, utredare, Enheten för psykisk hälsa och
suicidprevention, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor, Folkhälsomyndigheten, Solna.

E-post: karin.guldbrandsson@folkhalsomyndigheten.se

Att implementera det övergripande folkhälsopolitiska målet innebär en komplex implementeringsprocess. I den här artikeln ges en kort introduktion till viktiga aspekter inom implementeringsområdet. Det teoretiska ramverket Quality Implementation Framework (QIF), som fokuserar på konkreta aktiviteter för att uppnå implementering av god kvalitet, presenteras. Ursprunget till nio hälsofrämjande insatser riktade till barn och unga granskades för cirka tjugo år sedan. Följande aspekter framkom då som bidragande till implementering: lokala behov, ekonomiskt pressad situation, extern finansiering, policydokument samt förekomst av en lokal folkhälsosektor. Idag finns tre av de nio insatserna kvar. Varför har dessa tre insatser fortlevt, men inte de övriga sex? Finns en implementeringsaspekt här? Behovet av stöd till implementering lyfts allt oftare inom folkhälsoområdet. Implementeringsforskningen bör därför få fortsatt finansiering, samtidigt som myndigheter bör bidra med kunskap och konkret stöd till implementering i det praktiska folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå.

Implementing the overall public health policy goal involves a complex implementation process. This article provides a brief introduction to important aspects in the field of implementation. The theoretical framework Quality Implementation Framework (QIF), which focuses on concrete activities to achieve implementation of good quality, is presented. The origins of nine health-promoting interventions aimed at children and young people were examined about twenty years ago. The following aspects then emerged as contributing to implementation: local needs, financially stressed situation, external funding, policy documents and the presence of a local public health sector. Today, three of the nine interventions remain. Why have these three interventions survived, but not the other six? Is there an implementation aspect here? The need for implementation support is often raised in the public health area. Implementation research should therefore receive continued funding, while authorities should contribute knowledge and concrete support to implementation in practical public health work at regional and local level.

Delar av denna text kommer från rapporten *Från nyhet till vardagsnytta, Om implementeringens mödosamma konst* (1).

Att implementera folkhälsopolitiken

Folkhälsoarbetet har sin grund i det svenska folkhälsopolitiska ramverket som består av ett övergripande, nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden, se figur 1. Folkhälsopolitiken ska skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.



Figur 1. Folkhälsopolitikens åtta målområden. Illustration: Folkhälsomyndigheten.

När ny kunskap, nya insatser eller arbetssätt, ibland efter många års forskning och utvecklingsarbete, bedöms som relevanta och nyttiga, förväntar man sig kanske att de bara ska börja användas. Men tyvärr är det sällan så enkelt. Här väntar i stället ofta en lång process mot rutinmässig användning.

Det konkreta folkhälsoarbetet, på lokal, regional och nationell nivå, handlar om komplexa insatser snarare än specifika avgränsade insatser. Vid implementering av komplexa insatser gäller samma sak som vid implementering av mer avgränsade insatser – men det blir lite svårare. Man kan säga att ju högre komplexitet, desto viktigare är det att noga överväga om en implementeringsprocess över huvud taget ska inledas. Att implementera det övergripande folkhälsopolitiska målet, med

många involverade aktörer och nivåer i samhället, innebär en hög komplexitet.

Den vetenskapliga tidskriften Implementation Science publicerade sina första artiklar år 2006 (2), men långt innan dess fanns det litteratur som ringade in områdena spridning och implementering. Ett klassiskt exempel vad gäller spridning är Diffusion of innovations, en teoretisk modell inom spridningsområdet, utvecklad av Everett Rogers (3). Ett tidigt exempel inom implementeringslitteraturen är Pressman och Wildawskys bok "Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland" (4).

Insats och implementering – två viktiga komponenter

"We must make sure that no lifesaving discovery is locked up in the laboratory." (5).

Att misslyckas med implementering är dyrt och dumt. Det finns många exempel där misslyckad eller försenad implementering påverkat folkhälsan på ett negativt sätt. Ett historiskt exempel handlar om skörbjugg bland sjömän, ett problem som löstes så snart kunskapen om att C-vitamin var det enkla botemedlet spreds och implementerades inom flottan, vilket tyvärr tog många decennier (6). Plötslig spädbarnsdöd är ett annat exempel på att det ibland tar alldeles för lång tid att överföra forskningsresultat till praktisk verksamhet (7, 8). Gilbert och kollegor har uppskattat att över 60 000 fall av plötslig spädbarnsdöd i Europa, USA och Australien hade kunnat undvikas om kunskapen om riskerna med magläge hade spridits och implementerats tidigare (7).

För att slutresultatet ska bli lyckosamt måste *både* den planerade insatsen *och* implementeringen fungera. En ineffektiv insats ger inget resultat även om den implementeras på rätt sätt. Samma sak gäller förstås om implementeringen av en i grunden väl fungerande insats misslyckas.

"Establishing effectiveness of an innovation does not guarantee its uptake into routine use." (9).

Men ibland lyckas vi ju faktiskt implementera med gott resultat. Några exempel är det allmänna vaccinationsprogrammet, det tobaksförebyggande arbetet, samt rekommendationer under covid-19-pandemin, som att tvätta händerna och hålla avstånd.

Spridning

"Viden alene gør ingen forskel. Den skal formidles, omsættes, anvendes og gøres implementerbar, så den kan gøre en forskel i den virkelige verden." (10).

För att en ny insats ska börja användas måste de som kan tänkas använda insatsen känna till att den finns. Everett Rogers klassiska teori Diffusion of Inno-

vations har länge utgjort en grund för forskning om spridning av innovationer inom många områden, såsom jordbruk, produktion, hälso- och sjukvård och folkhälsoarbete (3). Spridning av ny kunskap eller nya metoder sker, enligt Rogers modell, i en S-formad kurva. Långsam spridning ger en flack spridningskurva, medan en snabb spridning, som att vi snabbt lärde oss att tvätta händerna och hålla avstånd under covid-19-pandemin, ger en brantare spridningskurva.

Ett dilemma inom folkhälsoområdet är att det ibland tar lång tid innan det går att se effekterna av en ny insats och att det ibland är svårt att veta om effekterna beror på den nya insatsen. För att en insats ska nå stor spridning måste den alltså antingen fylla en lucka eller vara bättre än andra insatser inom det aktuella området. Om en ny metod upplevs som tillräckligt bra av potentiella användare krävs mindre resurser för att kännedom om metoden ska spridas, och spridningen sker i viss mån spontant.

Villkor för att lyckas med implementering

“Full implementation occurs when most practitioners are routinely providing the new method with good fidelity.” (11).

Implementering är en process, inte en enskild händelse. Processen är sällan linjär, man får ibland backa eller ta en annan väg än man hade tänkt från början. Det slutliga resultatet av en implementeringsprocess bestäms av insatsen i sig, de implementeringskomponenter som används, de involverade aktörerna och de omständigheter som råder under tiden för implementeringen (12). Flera olika faktorer tycks alltså ha betydelse för att implementeringen av en ny hälsofrämjande eller förebyggande insats ska lyckas på lång sikt. Men ibland uppfyller en planerad implementering inte ens de mest basala kraven – att det finns ett uttalat behov och att den insats som föreslås är rätt i sammanhanget. Om inte dessa basala krav är uppfyllda är det troligen bättre att skjuta upp planerna på implementering.

Ramverk för implementering med kvalitet

Flera decenniers implementeringsforskning har resulterat i ett antal teorier, modeller och ramverk inom området (13). Meyers och medarbetare har i en litteraturoversikt identifierat 25 teoretiska ramverk för implementering (14). Genom att sammanställa centrala komponenter från dessa ramverk landade forskarna i fyra övergripande faser och 14 kritiska steg för att planera, bedöma och lyckas med implementeringsprocesser. Ramverket benämndes Quality Implementation Framework (QIF). QIF fokuserar på konkreta aktiviteter för att uppnå implementering av god kvalitet.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett stöd för implementering inom folkhälsoområdet, baserat på QIF. Stödet består framför allt av en populärvetenskaplig

rapport, ett verktyg i form av en checklista, en interaktiv e-guide för inspiration och stöd genom implementeringsprocesser samt fem filmade intervjuer med aktörer från kommun, region, ideell sektor samt forskning och utbildning, alla med erfarenhet av implementering. Allt material är samlat på Folkhälsomyndighetens webbsida: [Stöd för implementering inom folkhälsoområdet](#). Materialet finns också översatt till engelska: [Support for implementation in the public health area](#).

What makes things happen?

Mitt intresse för implementering väcktes under min tid som doktorand i början av 2000-talet. I en av studierna i min avhandling (15) ”spårar” jag nio hälsofrämjande insatser riktade till barn och unga i tre kommuner för att försöka identifiera aspekter som bidragit till insatsernas utveckling. Varför ville någon detta, vilka aktörer var pådrivande, hur gick det till i praktiken, var fattades besluten, vilka hinder fanns, osv.?

I studien, baserad på femtio intervjuer i de tre kommunerna, framkom att framför allt följande aspekter hade bidragit till implementeringen av de aktuella insatserna: lokala behov, ekonomiskt pressad situation i kommunen, tillgång till extern finansiering, uttalanden i nationella och internationella policydokument samt förekomst av en lokal folkhälsosektor. Däremot nämndes viktiga begrepp inom folkhälsoområdet, som epidemiologisk statistik och evidensbaserade insatser, nästan inte alls i intervjuerna. Hälso- och sjukvården verkade inte heller ha haft någon direkt inverkan på kommunernas hälsofrämjande insatser.

När jag fick frågan om att skriva en text till SMT:s jubileumsnummer började jag fundera över hur det har gått med de nio insatserna. Finns de kvar? Genom att helt enkelt söka efter respektive insats i respektive kommun framkom att tre av de nio insatserna finns kvar under samma benämning som 2005. Övriga sex insatser verkar inte finnas kvar, i alla fall inte under samma namn som 2005. Däremot finns verksamheter som möjligen kan ha vidareutvecklats från de insatser jag undersökte i min avhandling, till exempel trygghetsarbete respektive stöd till språkutveckling för barn i förskoleåldern.

Vad hände med de insatser som inte längre verkar finnas kvar? Har de avslutats helt eller utvecklats till något annat, vad har det i så fall berott på, och är det bra eller dåligt? Kanske har behoven eller kunskapen om relevanta åtgärder förändrats så att det har varit rätt och rimligt att avsluta vissa insatser. Eller har kommunerna av politiska, organisatoriska, finansiella eller personella orsaker valt att avsluta vissa insatser?

Notabelt är att två av de tre kvarvarande insatserna, inom områdena fysisk aktivitet respektive ANDT, drivs ideellt. Den tredje kvarvarande insatsen, som drivs kommunalt, handlar om att öka ungdomars engagemang och inflytande genom delaktighet, dialog och påverkan. Vad kännetecknar de kvarvarande in-

satserna? Har samma aspekter betydelse idag som för nära tjugo år sedan? Det vore intressant med en långtidsuppföljning av de nio hälsofrämjande insatserna riktade till barn och unga, gärna med samma implementeringsteoretiska underbyggnad som användes 2005.

Värdet av policydokument och extern finansiering

En av de aspekter som verkade spela roll för implementeringen av hälsofrämjande insatser i de tre kommunerna var stöd i nationella och internationella policydokument. Denna aspekt motsägs i viss mån av en senare studie där vi bland annat undersökte kännedom om och betydelse av de internationella policydokumenten Agenda 2030 och Health in All Policies (HiAP) (16). Vi intervjuade tjänstemän på totalt 26 departement i Finland, Norge och Sverige. I resultatet framkom att tjänstemän på 19 av de 26 departementen kände till Agenda 2020, men bara 14 tjänstemän uppgav att Agenda 2030 hade betydelse för deras arbete. Vad gäller HiAP uppgav tjänstemän på endast åtta departement (varav fem i Finland) att de kände till HiAP, och på bara fem departement (varav fyra i Finland) att HiAP hade betydelse för arbetet. Så utifrån den här studien har spridningen och implementeringen av Agenda 2030 och HiAP inte gått så bra som man skulle kunna önska.

Jag tror att många av oss inom folkhälsosektorn uppfattar både Agenda 2030, HiAP och andra policydokument som högst relevanta för det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Men kanske skulle vi kunna jobba mer effektivt med implementeringen av allt klokt som står i olika policies, riktlinjer och handlingsplaner?

En annan aspekt som bidrog till implementering, enligt studien av de nio kommunala insatserna, var tillgång till extern finansiering. Det är inte orimligt att anta att resurser spelar roll i den kommunala verksamheten, särskilt när det gäller insatser som ligger utanför lagstyrda verksamheter som skola, socialtjänst, vård och omsorg. Ett aktuellt exempel finns i rapporten ”Statliga stimulansmedel och ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa” som tagits fram gemensamt av Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitet och Folkhälsomyndigheten (17). Rapporten beskriver hur tillskott av statliga stimulansmedel har möjliggjort för de tre ungdomsmottagningar som ingår i studien att på olika sätt förstärka och utveckla sitt arbete med ungas psykiska hälsa.

Framtiden inom implementeringsområdet

Inom folkhälsoområdet lyfts värdet av implementering allt oftare. För vad blir nyttan av en hälsofrämjande eller förebyggande insats om den inte implemen-

ter, hur starkt vetenskapligt stöd den än har? Och även om själva implementeringsprocessen har fungerat bra, hur ser det ut på lång sikt? Kan vi vidmakthålla det nya, kan det institutionaliseras?

Forskning om hur olika ramverk, modeller och metoder för implementering fungerar bör få fortsatt och utökat stöd från forskningsfinansierare. Samtidigt bör myndigheter och andra organisationer på nationell nivå bidra med kunskap och konkret stöd till implementering i det praktiska folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering inom folkhälsoområdet, version 3.0. 2023.
2. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*. 2006;1(1):1-3. DOI:10.1186/1748-5908-1-1.
3. Rogers E. Diffusion of Innovations. 5 uppl. London: Free Press; 2003.
4. Pressman JL, Wildavsky A. 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. Third uppl. London: University of California Press; 1973.
5. Comroe JH, Dripps RD. Scientific basis for the support of biomedical science. *Science*. 1976;192:105-11.
6. Berwick DM. Disseminating innovations in health care. *JAMA*. 2003;289(15):1969-75. DOI:10.1001/jama.289.15.1969.
7. Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International Journal of Epidemiology*. 2005;34(4):874-87. DOI:10.1093/ije/dyi088.
8. McKee M, Fulop N, Bouvier P, Hort A, Brand H, Rasmussen F, et al. Preventing sudden infant deaths — the slow diffusion of an idea. *Health Policy*. 1996;37(2):117-35. DOI:http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510(96)90056-1.
9. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: What is it and why should I care? *Psychiatry Research*. 2020;283:112376. DOI:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.025.
10. Albers B, Hög H, Månsson H. Implementering. Fra viden til praksis på børne- og ungeområdet. Denmark: Dansk Psykologisk Forlag; 2015.
11. Bertram RM, Blase KA, Fixsen DL. Improving Programs and Outcomes: Implementation Frameworks and Organization Change. *Research on Social Work Practice*. 2015;25(4):477-87. DOI:10.1177/1049731514537687.
12. Rabin BA, Brownson RC. Developing the terminology for dissemination and implementation research. I: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, redaktörer. Dissemination and implementation research in health Translating science to practice. New York: Oxford University Press; 2012.
13. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*. 2015;10(1):1-13. DOI:10.1186/s13012-015-0242-0.
14. Meyers DC, Durlak JA, Wandersman A. The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3-4):462-80. DOI:10.1007/s10464-012-9522-x.
15. Guldbbrandsson K, Bremberg S, Bäck H. What makes things happen? An analysis of the development of nine health-promoting measures aimed at children and adolescents in three Swedish municipalities. *Social Science & Medicine*. 2005; 61:2331-44.
16. Guldbbrandsson K, Bremberg S. Cross-sectoral cooperation at the ministerial level in three Nordic countries - With a focus on health inequalities. *Science & Medicine*. 2020;256.
17. Folkhälsomyndigheten, Umeå Universitet. Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Fallstudier i tre län. 2024. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b06bc0f1449046a59a0f47d56dcf5d97/ungdomsmottagningarnas-betydelse-arbetet-ungas-psykiska-halsa.pdf>.