

*Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall,
Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm & Suzanne
Johanson*

Omställning pågår

– IPS vänligen vänta!

Understanding complex and shifting institutional frameworks has long been relevant to social work research. Now more than ever, this is brought to a head by the new Social Services Act that emphasizes early social work interventions that take place on a voluntary basis and with trust as a foundation, while other parts of social work are characterized by control and discipline. In the “Take Away-study”, we have followed the practical implementation of Individual Placement and Support (IPS), a recovery-based approach to return to work for people with mental illness who wish to work. IPS practices equality and trust in the strengths of the individual, which is in stark contrast to many of the institutional frameworks within/through which IPS is realized. This article builds on 26 interviews with professionals working to realize IPS. Our research provides good examples of interventions that wrestle with and against shifting, often counteracting, institutional logics. The analysis shows how logics of recovery characterized by equality and trust can be stifled but also survive in practical contexts that are predominantly framed by control and discipline. Successful implementation of preventive interventions needs to phase out (de-implement) established ways of working that are based on essentially different logics. These findings are relevant for understanding possible pitfalls and strategies of social work within shifting institutional frameworks, especially such shifting frames that may counteract one another.

Keywords: förebyggande socialt arbete; återhämtning; skiftande institutionella ramar

Kristina Carlsson Stylianides, Socialhögskolan, Lund Universitet,

Verner Denvall, Socialhögskolan, Lund Universitet

Marcus Knutagård, Institutionen för Urbana Studier, Malmö Universitet

Ulrika Bejerholm, Psykisk hälsa, aktivitet och delaktighet, Lund Universitet

Suzanne Johanson, Sektionen för hälsa och rehabilitering, Göteborg Universitet

Kontakt: kristina.carlsson_stylianides@soch.lu.se

<https://doi.org/10.64098/SVT.2025.32.54847>

Socialvetenskaplig tidskrift, vol 32, nr 3-4 (2025), s. 522-546.

© 2025 Författarna, Licens: CC-BY 4.0.

Inledning

Implementering av interventioner som Individual Placement and Support (IPS) och Bostad Först (BF) kan förstås som uttryck för ett paradigmskifte inom socialt arbete från reaktivt och kompensatoriskt till proaktivt och förebyggande. I bägge modellerna ligger det förebyggande arbetet i ett tidigt agerande vilket minskar sekundär utsatthet och förstärker individens egenmakt innan sociala och psykiska problem förvärras. Stabila levnadsvillkor som arbete och bostad betraktas som viktiga skyddsfaktorer och som förutsättningar för återhämtning. Trots att de stöds av forskning, förespråkas av brukare och nationella riktlinjer, är deras spridning och förankring i praktiken fortsatt begränsad. Mellan åren 2011 och 2013 fick 32 kommuner i Sverige statsbidrag för att implementera IPS som en försöksverksamhet, men implementeringen visade sig svårare än väntat. I stället lever äldre, ofta ineffektiva modeller kvar, såsom trappstegs- och kvalificeringsmodeller för arbete och boende. Problemet rör därmed inte bara hur det nya skall implementeras, utan snarare hur och varför föråldrade eller skadliga arbetsmetoder fortsätter att tillämpas trots att bättre alternativ finns tillgängliga.

IPS fångar upp människor innan deras problem förvärras. I IPS stöttas personer med psykisk ohälsa att komma ut i arbetslivet utan långa rehabiliteringssteg vilket minskar risken för passivisering och social exkludering. Genom att avskaffa byråkratiska hinder och behovsprövning enligt principer om "tidiga insatser" möjliggörs snabbare stöd.

Enligt SKR sker nu omställning – även benämnt förflyttning - till en "förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad" socialtjänst. Men med en ny socialtjänstlag fokuserad på förebyggande arbete och samproduktion, ökar spänningen mellan nytt och gammalt eftersom traditionella, ofta institutionaliserade praktiker med inslag av kontroll och disciplinering fortfarande präglar en stor del av det sociala arbetet.

Problemet aktualiseras ytterligare av att socialt arbete idag ofta organiseras i komplexa samverkansstrukturer med aktörer som privata vårdgivare, försäkringskassa, hälso- och sjukvård och arbetsförmedling. Dessa aktörer har egna logiker och prioriteringar som inte alltid harmonierar med nya evidensbaserade arbetssätt, vilket ytterligare försvårar implementering. Samtidigt verkar det finnas en inbyggd tröghet – i form av vanor, rutiner och institutionella ramar – som gör att gamla metoder fortlever även när förutsättningarna förändras (Béland 2007).

IPS är en relativt ny arbetsmetod som innehåller flera inslag som förväntas prägla framtidens socialtjänst. I IPS matchas individer med långvarig psykisk ohälsa mot ett lämpligt arbete på den öppna arbetsmarknaden. Den som vill arbeta får stödet direkt

på en reell arbetsplats av arbetsspecialister (AS) men utan traditionell för-rehabilitering. Insatsen utgår från individens preferenser, resurser och intresse och stödet organiseras utifrån dennes behov. IPS behöver integreras med vård, arbetsförmedling och försäkringskassa och involverar arbetsgivaren. Internationell och svensk forskning har visat att IPS är effektivt i att främja arbetsmarknadsintegration för personer med komplexa behov (Bejerholm et al. 2015; Bejerholm et al. 2017). Men studier visar också att IPS ofta anpassas vid implementering eller efter en tid avvecklas (Markström et al. 2018). Ett utmärkande drag är att flertalet organisationer stannat kvar i gamla arbetssätt, helt eller delvis, trots omfattande implementeringsstrategier (Markström et al. 2015). Denna forskning visar att IPS behöver genomföras i ett organisatoriskt sammanhang som i varje funktion bekräftar metodens kärnvärden, med fokus på varje enskild persons subjektskapande (se bl. a. Carlsson Stylianides et al. 2025; Johanson et al. 2026).

IPS är, såsom andra evidensbaserade metoder, till exempel Bostad Först (BF), grundat i ett återhämtningstänk. Återhämtning är ett begrepp som från början vuxit fram ur brukarrörelsen men som sedan kommit att användas i en mängd olika sammanhang och med skiftande innebörd (Bejerholm et al. 2019). Topor et al. (2018) identifierar två olika återhämtningsbegrepp i omlopp: klinisk återhämtning och personlig återhämtning. Det kliniska återhämtningsbegreppet problematiseras utifrån vem som bedömer vad återhämtning är och förekomsten av inbyggda hierarkier i det kliniska återhämtningskonceptet. I *The Mainstreaming of Recovery* (2014) visar Rose hur återhämtning har individualiserats till ett mainstream-sammanhang som uppfyller nyliberala institutionella krav och lämnar brukarrörelsen och de grundade erfarenheterna av återhämtning bakom sig. Utgångspunkten i vår forskning har varit att personlig återhämtning behöver utgå från den enskildes behov, styrkor, preferenser och vilja och att det blir problematiskt när behoven kompromissas med organisatoriska förutsättningar präglade av institutionaliserade nyliberala krav, att likna vid att smula sönder det återhämtningsbaserade arbetssätt som IPS vilar på. Att stödja den enskilde som subjekt, på dennes villkor till ett balanserat liv har visat sig vara en god grogrund för att utveckla nya identiteter (se Padgett 2007; Henwood et al. 2018), vilket särskilt visat sig för unga vuxna som deltar i IPS (Liljeholm et al. 2022; Liljeholm et al. 2020). I Larsen och Topors (2017) studie av en återhämtningsbaserad insats beskrevs den med hjälp av fyra metaforer: "som ett hem", "som en familj", "som en landningsplats" och "som en trampolin" (s. 1).

Den studie som denna artikel redogör för baseras på antagandet att äldre, etablerade arbetsmetoder står i vägen när nya skall implementeras. Etablerade arbetsmetoder

tycks vara starkt rotade i professionella traditioner och organisatoriska strukturer, vilket motverkar implementeringen av nya insatser. ”Vi håller fast vid det vi har, för vi vet inte vad vi får” uttryckte SBU för över tio år sedan (SBU 2013). I artikeln använder vi ”avimplementering” för att beskriva avveckling och utfasning av etablerade men ineffektiva eller föråldrade arbetsmetoder. Syftet är att belysa hur skiftande institutionella ramar kan påverka genomförandet av en återhämtningsbaserad intervention (IPS) samt att undersöka avimplementering som ett förebyggande verktyg i komplexa förändringsprocesser.

Forskningsfrågor

- 1) Hur navigerar Arbetsspecialisterna (AS) i och genom skiftande institutionella ramar i sitt arbete med att realisera IPS?
- 2) Hur är implementeringsstödet för IPS organiserat och hur fungerar det för att hantera skiftande institutionella ramar?
- 3) Kan avimplementering användas som ett verktyg och som en del av det förebyggande arbete?

Empiriskt har vi följt genomförandet av IPS vid fem psykiatriska öppenvårdskliniker i en större svensk stad. Vi analyserar vår empiri med hjälp av teori som Implementeringsstrukturer, centrala organiseringsprinciper och skiktning, och visar hur bevarandet av evidensen i det som ska implementeras ses som avgörande för vad som bör avimplementeras. Det som behöver avimplementeras kan alltså avgöras av vad som hindrar eller omöjliggör implementering av IPS på ett sådant sätt att evidensen tillvaratas. I vår slutdiskussion argumenterar vi för att insikter om förutsättningar för implementering och avimplementering utgör en viktig och central del av det förebyggande sociala arbetet.

Tidigare forskning

Förebyggande socialt arbete syftar till att förhindra att sociala problem uppstår eller förvärras genom tidiga individuella insatser men även genom strukturella insatser som stärker samverkan mellan idéburna, kommersiella och offentliga aktörer. Den svenska välfärdskontexten präglas av att dessa aktörer är åtskilda varandra men att deras verksamhetsområden samtidigt överlappar varandra. När IPS skall implementeras behöver de dra åt samma håll.

Processen att implementera nya metoder och interventioner inom hälso- och sjukvård, socialt arbete och andra närliggande områden är föremål för omfattande studier

och forskning (Brownson, Colditz, & Proctor 2023; Hasson & von Thiele Schwarz 2023) och presenteras flitigt i svenska läroböcker (Nilsen 2010, 2014; Vedung 2016) och i myndigheters rekommendationer till socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2012). Implementering brukar beskrivas som processen att införa och använda en ny metod, intervention eller praxis inom en organisation (Vedung 2016). Men 50 – 70 procent av igångsatta implementeringar genomförs aldrig som avsett (Klein & Knight 2005). Implementeringsforskningen har identifierat drivers, som anses avgörande för att uppnå hållbara förändringar liksom barriers, som anses försvårande. Fixsen et al. (2009) framhåller tre övergripande drivkrafter: ledarskap, personalens kompetens samt organisatoriska strukturer. Tillsammans säkerställer de att implementering av en intervention sker med hög programtrohet (fidelity) och hur anpassning bör ske till den lokala kontexten. En mer komplex modell har presenterats av Greenhalgh et al. (2004) som framhäver egenskaper hos innovationen, spridningsstrategier och mottagarens kontext. Hillborg et al. (2020) följde tidig IPS implementering i ett team som arbetade med brukare som fått en psykos för första gången med data från så tidigt som 2016 och drog slutsatsen att gemensamma mål för att kunna integrera insatserna samt tidig kunskapsspridning är vitalt för att IPS ska kunna implementeras.

Uppfattningen om barriärer som i olika omfattning hindrar avsedd implementering har sedan drygt tio år tillbaka kompletterats med sociologi samt kognitions- och organisationsforskning. Etablerade arbetsmetoder framträder då som bromsande faktorer där vanor och vanemässigt beteende inom organisationer underminerar professionellt omdöme och innovation (Carlsson Stylianides 2021). Inlärd och rutinmässiga handlingar som institutionaliserats över tid blir motståndskraftiga mot förändring. Etablerade arbetssätt är ofta starkt förankrade i myndigheters regleringar, i professionella traditioner och i organisatoriska strukturer, vilket motverkar implementeringen av nya insatser. Implementering av det nya behöver därför kompletteras med avimplementering av det gamla (Bourgault & Upvall 2019).

Anpassningsprocessen – adaptation – vid implementering är sedan länge föremål för omfattande studier: ska verksamheten förändras eller ska den nya arbetsmetoden anpassas till verksamheten (kontexten) eller gäller både och (Baumann, Cabassa, & Stirman 2023; Pettersson et al. 2024)? Nyligen publicerade studier har fokuserat på professionellas strategier i detta "trohets-anpassningsdilemma" som handlar om just spänningar mellan programtrohet och att anpassa till den lokala kontexten (Pettersson 2025; Zetterlund 2025). Nyckeln verkar vara att identifiera och skydda kärnvärden i insatsen när den implementeras, samtidigt som anpassningar kan göras på mindre centrala delar av insatsen (Zetterlund 2025). Själva genomförandet av dessa processer

är komplext och involverar idealt sätt många olika intressenter. Anpassningar som rör kärnfunktioner bör planeras proaktivt och med noggrann hänsyn till riskerna att programtrohet påverkas på ett oönskat sätt (Zetterlund 2025).

Forskarsamhället har i stigande utsträckning publicerat empiriska studier och kunskapsöversikter om avimplementering internationellt (Raudasoja et al. 2022) och nationellt (Augustsson et al. 2021; Nilsen et al. 2020). Med ett undantag finns det inga avimplementeringsstudier inom socialt arbete, i stället är desto fler inriktade på hälso- och sjukvård (Denvall et al. 2022). Begreppsfloran inom området är omfattande och en artikel redovisar 44 engelskspråkiga begrepp (bland annat de-implementation, de-adoption, de-institutionalization) som försökt fånga in processen att avimplementera (Gnjidic & Elshaug 2015). I en svensk kontext är det vanligt att använda utmönstring (Ingvarsson, Augustsson, & Hasson 2024; Roback et al. 2016) men vi föredrar avimplementering som särskilt betonar aktiv utfasning av etablerade men ineffektiva arbetsmetoder vilket kan ske samtidigt som metoder med säkrare evidens införs.

I forskningen om avimplementering inom hälso- och sjukvård är low-value care (lågvärdevård) centralt. Undermåliga eller ineffektiva insatser drabbar särskilt marginaliserade grupper som både riskerar att bli överbehandlade (over-use av behandling av låg kvalitet) och underbehandlade (under-use av bästa möjliga vård) (Born, Kool, & Levinson 2019). Kampanjen Choosing Wisely som startade 2012 i USA, har expanderat till ett trettioital länder, varav Kloka Kliniska Val drivs av svenska Läkarsällskapet sedan fem år tillbaka (Almquist et al. 2023). Bägge satsningarna är professionsdrivna och syftar till att dels säkra användning av behandlingar med evidensstöd, dels avimplementera åtgärder som saknar patientnytta. Forskningsläget visar att det finns omfattande barriärer på tre nivåer (Denvall 2024). Dels på myndighetsnivå där statliga myndigheter saknar riktlinjer och styrmekanismer för att fasa ut ineffektiva metoder (Augustsson et al. 2022), dels på en verksamhetsnivå där organisationer brister i kunskap, har svårt att tolka och använda riktlinjer och har komplexa strukturer som motverkar avimplementering (Bourgault & Upvall 2019; Helfrich et al. 2019; Ingvarsson et al. 2020) och dels på en praktisk, professionell nivå där yrkesverksamma påverkas av vanans makt, kognitiv dissonans, traditionella normer och bristande tillit till evidens (Helfrich et al. 2018; Upvall et al. 2019; Denvall 2022).

Lyckad avimplementering tycks kräva en kombination av vetenskaplig evidens, patientinflytande, ekonomiska incitament samt ett antal organisatoriska drivers vi känner igen från forskningen om implementering (van Bodegom-Vos et al. 2017). Det första steget som föreslås brukar vara att identifiera insatser som behöver avvecklas – men förslagen hur det ska ske varierar stort (Elshaug, Hiller, & Moss 2008). Forskning visar att avimplementering av lågvärdevård är både utmanande och nödvändigt.

Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall, Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm & Suzanne Johanson

Kontexter varierar och det krävs både strukturellt stöd och insikt i de kognitiva och kulturella hinder som påverkar förändringsarbete (Kool et al. 2024). Som vi påtalat finns en brist på empiriska studier som berör socialt arbete.

Teori- och analysram

Implementeringsstrukturer

Implementeringsstrukturer utgör ett passande komplement till institutionella logiker när man söker beskriva samverkan/samarbete över organisationsgränser, särskilt då handlandet inom organisationerna skiljer sig skarpt åt och de centrala organiseringsprinciperna inom varje organisation, som fördelaktigt kan beskrivas som institutionella logiker, kan antas hindra eller motverka varandra. Hjern och Porter (1981) studerade framför allt offentlig sektor och identifierade (vad de abstrakt benämner som) ”program” som i sitt genomförande avkräver kluster av olika offentliga och eller privata aktörer för att kunna genomföras. I vår läsning av Hjern och Porter (1981) ser vi hur arbetstagare inom olika offentliga och eller privata organisationer förhåller sig till olika centrala organiseringsprinciper, eller logiker, och alltså rimligtvis upplever olika handlingsalternativ som mer eller mindre tillgängliga. IPS, som studeras här, är en metod som är beroende av en mängd aktörer från olika offentliga organisationer för att genomföras. Vi har tidigare identifierat hur arbetsspecialister hamnar i skärningspunkter mellan olika organisationer (Carlsson Stylianides et al. 2022) men vill nu fördjupa analysen genom att tillämpa implementeringsstrukturer och centrala organiseringsprinciper som vidmakthålls och reproduceras genom institutionella logiker.

Implementeringsstrukturer utgår från att det som sker inom och mellan organisationer är avgörande för vissa typer av interventioner och lyfter fram vikten av att individer och grupper agerar utifrån programrationalitet (tänk IPS-logik) snarare än organisationsrationalitet (till exempel AF-logik eller FK-logik, stuprör). Programrationalitet fokuserar på att uppnå programmets, metodens eller interventionens syfte, medan organisationsrationalitet syftar till organisationens överlevnad och måluppfyllelse.

Analytiskt tillämpar vi begreppen inom-organisatoriska och utom-organisatoriska hinder. Inom-organisatoriska hinder som exempelvis organisatorisk tröghet och skiktning gör det svårt att genomföra och förankra IPS inom organisationen (Béland 2007; Streeck & Thelen 2005). Utom-organisatoriska hinder uppstår i mötet mellan deltagarna, arbetsspecialisterna och statligt styrda organisationer, såsom Försäkrings-

kassan eller Arbetsförmedlingen, i perspektiv och fokus i det gemensamma arbetet med deltagarna.

Institutionell skiktning

Skiktning (layering) avser processen att lägga till nya element (till exempel en metod eller delar av en metod) till befintliga institutioner utan att helt ersätta de gamla. De nya elementen ersätter helt enkelt inte de gamla utan läggs till dem, vilket leder till gradvis förändring, vilket ändrar deras struktur och status. Att jämföra med implementering utan avimplementering. Streeck & Thelen (2005 s. 31) talar om ytterligare fyra typer av inkrementella förändringar. Förskjutning sker när en mindre viktig institution blir mer framträdande. Glidning innebär försummelse att underhålla en institution trots yttre förändringar, vilket påverkar arbetet. Omvandling förvandlar gamla institutioner till nya ändamål. Utmattning gör att institutioner bryts ned med tiden. Skiktning är således en typ av förändringsmekanism som medför ett brott mot så kallat stigberoende eller institutionell tröghet (Streeck & Thelen 2005; van der Heijden 2011; Béland 2007). Det finns med andra ord ett motstånd hos institutioner mot förändring, även när externa förhållanden eller interna dynamiker antyder att förändring är nödvändig.

Metod

Studiens design

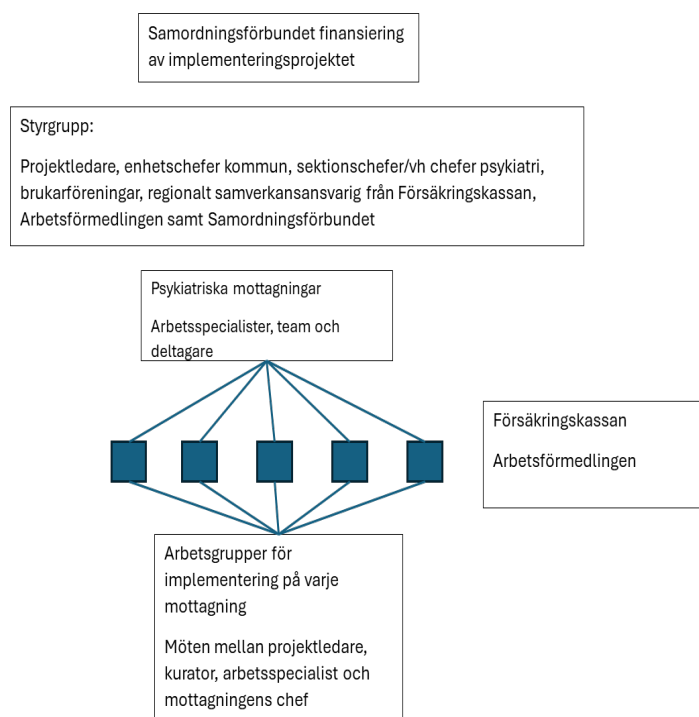
Denna studie använde en inbäddad fallstudiedesign för att studera implementeringen av den evidensbaserade metoden Individual Placement and Support (IPS) och följdes inom fem olika öppenpsykiatriska verksamheter. Fallstudiedesignen valdes för att möjliggöra en nära uppföljning av implementeringsprocessen över tid och ansågs lämplig eftersom IPS-implementeringen kunde studeras både inom de fem psykiatriska enheterna, kommunens verksamhet och samarbetsorganisationer utanför den närmsta kontexten. För att säkerställa studiens kvalitet avseende insamling, analys och rapportering av data användes COREQ-checklistan (Tong, Sainsbury & Craig 2007).

Kontext

Programmet ”Integrering av IPS i psykiatrisk vård” pågick mellan 2019 och 2022 och innebar samverkan mellan flera organisationer, inklusive Samordningsförbundet (FINSAM), lokal arbetsmarknadsförvaltning, psykiatrisk vård, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Målet var att implementera IPS för personer med psykos-

Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall, Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm & Suzanne Johanson

sjukdom, med fokus på stöd till arbete. Planeringen för implementeringen av IPS syftade till att införa IPS på samma sätt och med samma stödstrukturer på samtliga fem psykiatriska mottagningar. Projektet finansierades av Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (FINSAM) som också drev organiseringen av implementeringsplanering och implementeringsstöd. Projektet leddes av en projektledare från arbetsmarknadsförvaltningen och inkluderade en styrgrupp med representanter från samtliga samverkansparter samt brukarorganisationer. Varje psykiatrisk mottagning hade en heltidsanställd IPS-arbetspecialist (AS), utbildad och erfaren inom IPS, med ett klientunderlag på 20 personer.



Figur 1. Kartläggning av befintlig struktur för implementering av IPS på dessa kliniker.

Projektledaren som i figur 1 presenteras som både en del av den mer övergripande styrgruppen och arbetsgruppen på mottagningen är en slags mellanhand som delvis arbetar nära fält i mottagningens arbetsgrupp för implementering och delvis lyfter information från lokal arbetsgrupp till styrgruppen om eventuella hinder arbetsspecialisterna stöter på i sitt arbete på respektive mottagning. När styrgruppen får information om sådana hinder kan dessa diskuteras och sedan lyftas med respektive verksamhet som är involverad i genomförandet av IPS (till exempel AF eller FK) och som styrgruppsmedlemmarna representerar (såsom flödesschemat i figur 2 visar).

Urval av informanter

Vi har använt oss av ett ändamålsenligt urval baserat på informanternas roll i implementeringsprocessen inom de olika organisationerna, med syfte att fånga en mångfald av erfarenheter och perspektiv på implementeringen samt säkerställa informationsrikedom. Olika professionella kompetenser fanns representerade; arbetsspecialister, projektledare, FINSAM:s ordförande, verksamhetschefer inom psykiatrin, chefer från arbetsmarknadsförvaltningen samt nyckelpersoner såsom arbetsterapeuter, rehabiliteringskoordinatorer, kuratorer och case managers. Alla deltagare fick skriftlig och muntlig information om studien, hur data skulle lagras och att både verksamhet och deltagare skulle anonymiseras. Informerat samtycke undertecknades av varje informant. Studien ingick i ett större projekt som godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2019 – 03232).

Datainsamling

Förutom individuella och gruppintervjuer användes minnesanteckningar från styrgruppsmöten och projektdokument. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 16 nyckelinformanter mellan 2019 och 2021, samt uppföljningar med projektledaren och två grupper av arbetsspecialister (n=10). Intervjuerna, som utgick från Theoretical Domains Framework, utforskade organisatoriska, gruppmässiga och individuella perspektiv på IPS-implementering och samverkan mellan myndigheter. Samtliga intervjuer genomfördes av siste författare, spelades in, transkriberades professionellt och varade mellan 30 och 90 minuter.

Theoretical Domains Framework (TDF)

Intervjuguiden inspirerades av TDF som utgår från olika domäner. TDF används ofta för att studera förändring i organisationer och specifikt implementeringsbarriärer.

Ramverket stämmer väl överens med ett kvalitativt förhållningssätt och bygger på forskning om beteendeförändringar. Atkins et al. (2017) ger tydliga instruktioner om hur TDF kan tillämpas på ett fruktbart sätt. I enlighet med Atkins et al har vi utvecklat en intervjuguide där varje fråga behandlar en domän i ramverket och uttrycks konkret men som en öppen fråga, följt av en serie uppmaningar för att förstå vad IP uttrycker mer djupgående. TDF kan användas både induktivt och deduktivt och vi har strävat efter att arbeta abduktivt med stor öppenhet och nyfikenhet men med viss inramning av tidigare forskning genom att förhålla oss till de olika domänerna i TDF. Frågorna har formulerats för att förstå genomförandet av IPS samt för att förstå hur IP förhåller sig till lågvärdeinterventioner vad gäller personer med psykisk ohälsa som vill arbeta. Ett par exempel på intervjufrågor från intervjuguiden inkluderar: Vilka förutsättningar har ni att införa den här metoden anser du? Vad finns det för hinder eller möjligheter att införa den här metoden? Har ni mött något motstånd mot att införa IPS? Vilken typ av värderingar förknippas du med IPS?

Analys av data

Vårt breda urval av informanter har gjort det möjligt för oss att kartlägga såväl stödstrukturer som de informationsutbyten som kan sker mellan dessa stödstrukturer. Vi har gjort en konkret kartläggning av flöden och funktioner för att försöka identifiera om, var och hur implementeringshinder hanteras. Utöver denna kartläggning har vi använt tematisk analys till intervjumaterialet. Tematiken som växte fram i analysen är tänkt att komplettera vår kartläggning av flöden och funktioner. Genom den tematiska analysen kan vi få en mer övergripande bild av de hinder som uppstår när IPS implementeras på de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna.

Den tematiska analysen (se Braun et al. 2019) inleddes med att första och siste författare läste materialet var för sig och identifierade mönster i datan som refererade till svårigheter i implementeringsprocessen. Denna första genomläsning skedde individuellt för att öka validiteten. Därefter träffades de två författarna för att analysera koder i materialet och validera koderna tillsammans. Ytterligare två möten ägde rum där processen med att formulera teman startade. Både koder och teman kontrollerades genom att backa tillbaka och läsa materialet igen. Efter dessa processer förfinades, etiketterades och inbördes relaterades temana till varandra av samtliga författare. Vi har rört oss fram och tillbaka mellan teman och koder och vår kartläggning av flöden och funktioner, för att inte fastna i deskriptiva teman utan försöka relatera dessa inbördes och förstå hur och genom vilka funktioner arbetet genomfördes. Artikelns analytiska teman presenteras löpande i resultatdelen med rubriksättning som är tänkt

att övergripande fånga respektive tema medan den löpande texten nyanserar temat mer ingående med typexempel från empirin.

Utöver detta, kartlade förste och siste författare flödena i implementeringsstöden utifrån datan utifrån flera förståelsebehov: 1) att förstå hur implementeringsstödet såg ut i praktiken, framförallt vad gällde hur delarna relaterade till varandra, var informationsflöden fanns och när dessa aktiverades samt olika utfall av dessa informationsflöden, 2) för att närmare kontextualisera vad arbetsspecialisterna berättade. Denna kartläggning utmynnade de scheman som presenteras i figur 1 och 2. I diskussionen resonerar vi utifrån figur 2 kring vilka krav som ställs på dessa informationsflöden för att implementeringsstödet ska fungera. Dessutom problematiseras själva informationen som cirkulerar i flödet för att alltför ofta röra sig på individnivå.

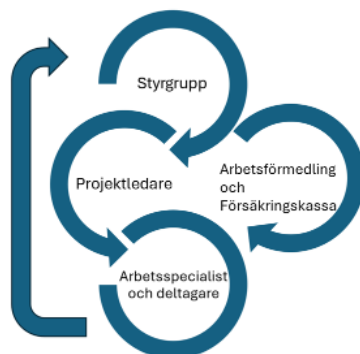
I försök att arbeta med nya ögon och olika perspektiv på implementeringen av IPS vid dessa kliniker har vi valt att använda oss av våra teoretiska raster som fångar olika delar av komplexiteten i att implementera IPS. Dessa raster bör ses som kompletterande och inget av dem kan sägas fånga hela den komplexitet som det innebär att implementera IPS, men tillsammans belyser de kritiska delar av implementeringen på ett nytt sätt. För att fungera som de analytiska verktyg vi gjort dem till är matchningen till faktisk empiri viktig och vi menar att dessa olika perspektiv fångar och belyser olika fenomen som framstår som problematiska vid implementeringen av IPS.

Resultat

Inledning

Vi har studerat implementeringen av IPS på fem olika psykiatriska öppenvårdsmottagningar inom en och samma region och ett och samma projekt och sökt besvara frågeställningarna kring hur skiftande institutionella ramar påverkar genomförandet av IPS, om avimplementering i sådana fall kan användas som ett förebyggande verktyg som skyddar metodens integritet och om vi kan identifiera fallgropar och strategier för att kunna genomföra IPS som en återhämtningsbaserad intervention i ett organisatoriskt sammanhang som bygger på andra logiker än återhämtning. Syftet är att öka förståelsen för hur evidens kan tillvaratas i det praktiska arbetet, särskilt när detta inramas av sammanhang som skiljer sig från metodens kärnvärden. Trots att en och samma metod genomförs på fem olika kliniker så ser vi ett återkommande spänningsfält mellan organisatoriska krav och personlig återhämtning.

Huvudaktörer och Informationsflöden



Figur 2: Flödesschema över kommunikation mellan olika aktörer under implementeringen

Flödesschemat visar kommunikationen i stödstrukturen och identifierar såväl huvudaktörer som möjligheter att identifiera och agera på behovet av organisatoriska förändringar utifrån hur genomförandet av IPS går till. Denna stödstruktur kan ses som ett försök till förebyggande arbete samtidigt som vår avbildning av informationsflödena är ett försök att analytiskt identifiera när implementeringsstöden de facto fungerar förebyggande och inte. Med utgångspunkt i konkret empiri visar figuren också på komplexiteten av ett förebyggande arbete på organisationsnivå. För att tackla ett utom-organisatoriskt hinder räcker det inte att flödet är intakt mellan AS/deltagare och projektledare samt mellan projektledare och styrgrupp och att information om barriärer för genomförande som AS/deltagaren möter i samarbete med myndigheter (till exempel FK, AF) når fram till styrgruppen. Om detta sker, måste även styrgruppen kunna diskutera informationen och rätt myndighetsrepresentant i styrgruppen behöver i sin tur förmedla informationen till respektive myndighet för att reglera myndighetens agerande i de enskilda fallen. Först när informationen gått hela vägen från AS och deltagare till relevant myndighet via styrgruppen har feedback-loopen slutits och de organisatoriska förutsättningarna för ett genomförande av IPS kan anses tillräckliga.

Nedan presenteras detta resultat.

Myndigheter kan främja eller hindra genomförandet av IPS

I materialet framstår det tydligt att myndigheter utgör olika organisatoriska likväl som skiftande institutionella ramar för genomförandet av IPS. Detta gäller framför allt myndigheterna Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Dessa organisatoriska och institutionella ramar får anses kunna såväl främja som hindra genomförandet av IPS. Stödstrukturen för implementering av IPS tog form genom feedback-loopar till styrgruppen och information från arbetsspecialist till styrgrupp fungerade oftast. Dock krävdes också att kompetent och närvarande personal från olika myndigheter, deltog i styrgruppens kontinuerliga arbete och kunde lyfta problem som uppstod på utförarnivå mellan arbetsspecialist (IPS) och brukare samt respektive myndighet. I materialet ser vi hur detta ofta fungerade med FK och hur enskilda fall på detta sätt får stöd i att navigera runt myndighetens rutiner och regelverk. Arbetsförmedlingen saknade däremot representanter som deltog kontinuerligt i styrelsegruppen och dessutom uteblev representanter från Arbetsförmedlingen ibland från planerade möten. Detta bidrog till att isolera arbetsspecialisten och brukaren (när IPS skulle realiserar) i förhållande till arbetsförmedlingens handläggare som agerade i ett organisatoriskt sammanhang där handlingsalternativ fanns tillgängliga utifrån en annan organiseringsprincip, regler och rutiner. Representanten från Försäkringskassan deltog regelbundet i styrgruppens möten, var lösningsfokuserad och hade mandat att gå tillbaka till sin egen organisation och korrigera. Denne föreslog återkommande kreativa lösningar som främjade genomförandet av IPS, dock utspelade sig dessa lösningar på individnivå.

Projektmedel

Implementering av IPS med projektmedel var en annan svårighet som påverkade det praktiska genomförandet. FINSAM skulle fungera som en stödstruktur för implementeringen av IPS på klinikerna men våra data visar hur en projektbaserad ekonomi – om än delad mellan olika aktörer - bidrog till en implementering ovanpå existerande metoder snarare än en simultan implementering/avimplementering.

IPS och etablerade arbetsflöden

Arbetsspecialister implementerades som ny funktion i de öppenpsykiatriska kliniker, men enbart som ytterligare ett lager ovanpå existerande organisation. Tydligast exempel på detta härleds till respektive teams gemensamma konferenser på varje klinik. För att arbeta programtroget rekommenderas teamets arbete ske integrerat,

Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall, Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm &
Suzanne Johanson

gärna så sömlöst som möjligt. Även om en ny personalkategori (arbetsspecialisten) och en ny intervention (IPS) till synes integrerades, så resulterade arbetet i att arbets-specialisterna anpassade sig till de veckovisa team-konferenserna där olika profes-sioner arbetade fragmenterat och därmed inte lyckades arbeta utifrån deltagaren som en helhet (en människa med styrkor, preferenser och behov).

Jag tänker kopplat till mottagningen så tycker jag fortfarande det är en utmaning, det här med liksom teamarbetet, alltså och utveckla det, ännu mer trycka på att vi behöver ha med oss teamet, jag tycker att det går jättemycket framåt där, men... men att det blir väldigt tydligt att man kopplar inte bara på oss och så är vi en insats på vårt lilla hörn där borta.” Arbetsspecialist B

Utan det var väl ofta att jag kanske tog upp på teammöten att ja, men nu har jag träffat den här personen och nu har vi gjort det här, men det var inget direkt samarbete från början, utan det var mer att jag rapporterade och sen så kanske jag kunde få information ibland att... så här att ja, men okej, du har inte fått tag på den här personen, nej, men hon är ju inlagd. Och jag så här ja, men okej, det hade ju kanske varit bra och få den informationen. Arbetsspecialist D

Detta fragmenterade arbetssätt på respektive klinik identifierades som en inom-orga-nisatorisk tröghet. Samtidigt som det vardagliga arbetet strukturerades av fragmente-rade konferenser där varje profession arbetade utifrån sitt perspektiv fanns arbetsspe-cialisten som en till synes ny funktion. Anställda på de öppenspsykiatriska klinikerna kunde hänvisa till arbetsspecialisterna men gjorde begränsade förändringar av rådande arbetsorganisation för att ge utrymme för arbetsspecialisterna att genomföra IPS till-sammans med andra funktioner på klinikerna, i stället skiftades IPS i spår av andra praktiker där kraven på ett integrerat arbetssätt får antas vara begränsade eller obefintliga.

Arbetsspecialister navigerar i och genom myndighetslogiker

IPS-modellen genomfördes i stor utsträckning till Arbetsförmedlingens på förhand givna spår och kategorier för att matcha brukare till olika insatser. Arbetsspecialis-terna uttryckte ett upplevt beroende av Arbetsförmedlingens resurser och beslut. Det

praktiska genomförandet av IPS resulterade i att arbetsspecialisterna emulerade myndighetslogiker som i mycket motverkar IPS styrke- och återhämtningsbaserade logiker.

Arbetsspecialist C pekar på konflikter när Arbetsförmedlingens myndighetstekniker integreras i IPS-insatsen.

Bara den här liksom processen med kodning och få tag på rätt person och liksom det här med underlag hit och dit och liksom hur ska det gå till och det blir som en ny sak varenda gång och man får så här ja, försöka... samarbetet med Arbetsförmedlingen är ju jättetuff och jättesvår... Alltså om någon har aktivitetsstöd eller A-kassa och man måste liksom gå in i det där, det blir ju jättejobbigt.

Situationen för arbetsspecialist G framstår som ännu tydligare:

De måste söka praktikplats, de har inte hittat någon praktikplats, så det jag hjälper till med just nu är att jag har kontakt med en arbetsgivare som vi hittade för fjorton månader sedan, för att se om den verksamheten inom introduktion till arbete kan ta emot den praktikplatsen. Inser du hur absurt det är? Jag arbetar som underleverantör till en leverantör till Arbetsförmedlingen.

Att följa myndighetsreglerna förstärktes till följd av en nationell omorganisation av Arbetsförmedlingen där lokala kontor stängdes och arbetsrutinerna försvårades. Direkta konsekvenser gällde samarbetet med handläggarna på individnivå, med långa väntetider för olika beslut, svårigheter att nå ansvarig handläggare när dessa bytts ut och allmänt oorganiserat arbete i de administrativa processerna. Arbetsspecialisterna var vana vid att arbeta med handläggare på Arbetsförmedlingen men uttryckte att de efter omorganisationen inte längre hade kunskap om nya kontaktvägar eller nya regler som de behövde förhålla sig till. Denna situation avslöjade arbetsspecialisternas beroende av myndighetsresurser. De beskrev också att deras arbetsprocess med IPS-deltagaren stoppades och förlängdes på grund av dessa svårigheter. Detta påverkade i sin tur processen med att börja arbeta när arbetsförmedlarna hade arbetsgivare som var positiva till anställning, eftersom tiden för att börja arbeta blev svår att planera.

Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall, Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm &
Suzanne Johanson

Arbetspecialist E menar att hen ofta lyckas arbeta runt givna system men påpekar att detta försvårats ytterligare av Arbetsförmedlingens omorganisering:

Man har ingen sån, ...förr så kunde det strula och det var struligt och jobbigt som det var, men då bokade man ju in ett möte, nästa vecka hade man ett möte med handläggaren. Nu kontaktar man någonstans på Arbetsförmedlingen för att slussas till nästa ställe, för att slussas till tredje stället, för att få till möte och då har det redan gått tre veckor, eller fyra veckor... Sen kan man få till ett möte med en person som inte är insatt i ärendet... Alltså det är just dom här laggtiderna, skulle jag vilja säga, som är det absolut största problemet, för att jag upplever det ändå som att när man jobbar med IPS så...och i den rollen som vi jobbar, rent allmänt att vårt jobb är ju någonstans att så här men okej, vad är ramverken, vad är reglerna som finns och så hittar vi ett sätt och jobba kring dom så.

IPS anpassades på så vis att återgång till arbete utgjordes av traditionella trappsteg där deltagarna på olika sätt kvalificerade sig för att nå ett trappsteg – individfokuset blev perifert. Framför allt gällde detta i samarbete med Arbetsförmedlingen. Medan försäkringsersättningar från Försäkringskassan och kommuner uppfattades möjliggöra IPS-arbetet sågs ersättningar från Arbetsförmedlingen snarare som ett hinder. Arbetsmarknadsersättningen innebär att deltagarna måste genomgå flera bedömningssteg och delta i myndighetsåtgärder i linje med Arbetsförmedlingen, till exempel praktik.

Fallgropar och strategier för bevarandet av evidens i praktiken

Vi ser att en fungerande styr/implementeringsgrupp med deltagare som är kompetenta, har avsatt tid för arbete i implementeringsgruppen samt har mandat att påverka sin organisation utifrån arbetet i implementeringsgruppen kan vara behövliga strategier för att kunna implementera IPS med viss integritet. Denna styr/implementeringsgrupp behöver stå i direkt eller indirekt feedback-förbindelse med arbetsspecialister och de hinder och svårigheter som arbetsspecialister möter i genomförandet av IPS behöver förmedlas till styr/-implementeringsgruppen på ett greppbart sätt. Den största och vanligaste fallgropen för genomförandet av IPS i en skiftande institutionell miljö var just att flera av IPS centrala komponenter försvagades på grund av organisatoriska ramar.

Arbetspecialist A förklarar ett typiskt genomförande av IPS:

Nu ser det ju olika ut, vi möter ju alla personer med olika ersättningar, men en grundtanke har ju varit, om personen inte har varit sjukskriven eller så, det är ju och skriva in sig på Arbetsförmedlingen, signalera funktionshinder...och eventuellt att det finns ett behov av ett LoH [läkarutlåtande om hälsotillstånd] från vården. Leta praktik, ta beslut via AF, få aktivitetsstöd, sikta mot en anpassad anställning...

Som arbetspecialist inom IPS skall snabb arbetsåtergång till ett konkurrensutsatt arbete utifrån individens önsknings och preferenser råda. Vår empiri visar hur arbetspecialisten i första hand resonerar kring ersättningssystem och anpassar interventionen efter dessa.

Diskussion

En central paradox i den här artikeln är att en evidensbaserad metod som syftar till att stärka individens subjektskapande realiserar inom institutionella ramar som i praktiken motverkar just detta. De principer som IPS metoden bygger på står kontrast till de objektifierande logiker som understödjer "disciplinering" och "kontroll" och som traditionellt finns i myndigheter som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Fokus på individens vilja, kompetenser och styrkor skymms av myndigheters kategoriseringar som "sjukskriven" och "funktionshinder" samtidigt som ett snabbt tillvägagångssätt och konkurrensutsatt arbete bytts ut till "praktik" och "anpassad anställning". Kanske reflekterar dessa myndigheter i praktiken ett välfärdssystem som inte är anpassat efter människor med svårare psykisk ohälsa som, trots allt, vill arbeta.

Andra objektifierande tekniker som vi framför allt noterat inom-organisatoriskt innefattar bland annat bedömningar av brukare som redo eller inte redo för IPS. Sådana bedömningar resulterar i sin tur i deltagande i en IPS-intervention eller ett utestängande från den. Dessa bedömningar står i kontrast till den organisatoriska logik som bygger IPS – noll exkludering, personcentrering med fokus på individens styrkor och vilja som stöd till det egna subjektskapandet.

Vi ser hur samarbete med olika organisationer påverkar genomförandet av IPS. Det är i relation till myndigheter som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan som IPS kompromissas mest, medan om den enskilde redan har försörjningsstöd eller saknar

annan ersättning från samhället så behöver genomförandet av IPS inte anpassas i lika stor omfattning: medan arbetsspecialister oftast integrerar myndighetslogiker när genomförandet av IPS är beroende av olika myndigheter, kan samarbetet med kommunal socialtjänst bevara IPS integritet bättre.

När givna AF-spår ses som enda alternativ av arbetsspecialisten eller är den enda vägen fram som presenteras för den enskilde brukaren, kan det plötsligt vara en kort-siktig vinst att matcha någon av de givna, objektifierande kategorierna. Här förordar vi mer forskning på dessa genomförandeprocesser av IPS utifrån ett klientiseringsperspektiv (se bl. a. Järvinen & Mik-Meyer 2003).

Artikeln visar hur en kompetent och engagerad implementeringsgrupp i implementeringsstödet, som dels har mandat att påverka sina respektive organisationer, såsom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, och som dels har kontinuerlig feedback om hur arbetet för arbetsspecialisterna fortgår, kan vara en fungerande väg framåt. I dessa fall handlar det om anpassningar å myndigheternas sida för att bevara IPS integritet. Även om vi ser att enskilda arbetsspecialister kan komma med kreativa lösningar och arbeta mycket hårt för att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska acceptera dessa, vilket ofta handlar om att kringgå en eller flera av myndigheternas regler/regelverk, så menar vi att för att säkerställa att invånare erbjuds evidensbaserade insatser som IPS så behöver regler och regelverk som motverkar insatsernas kärna omarbetas, åtminstone i förhållande till insatserna. Dessa vägar runt myndighetslogiker till viss del av den kartlagda strukturen för implementeringsstöd. Denna studie bidrar till att visa att implementeringsstöd kan fungera som "skydd" för metodens kärna, men trots befintligt implementeringsstöd så har anpassningarna som gjorts för att IPS och de olika kontexterna ska harmoniera har ofta varit oplanerade och utan särskild hänsyn till kärnvärden som direkt påverkar programtrohet (jfr Zetterlund 2025; Pettersson 2025). Dessa fynd stämmer väl överens med den tidiga implementeringsforskningen om IPS i ett svenskt välfärdssystem, att IPS-principerna som rör individens egen delaktighet och inflytande samt det styrkebaserade förhållningssättet blir svåra att implementera (Bejerholm et al. 2011; Hasson et al. 2011).

Med hjälp av implementeringsstrukturer som analytiskt verktyg ser vi andra möjligheter att implementera IPS på. Implementeringsstrukturer bygger på just insikten om att vissa offentliga insatser, eller program som Hjern & Porter kallar dem – i detta fall IPS – är helt beroende av en mängd olika instanser när de realiseras och insikten om de problematiker som kan uppstå när dessa insatser ska realiseras. Därför menar Hjern & Porter (1981) att själva programmet kan göras till en implementeringsstruktur. I praktiken, för IPS, har vi tolkat det som att andra instanser, såsom

exempelvis Försäkringskassa och arbetsförmedling kan ha anställda/enheter på dessa myndigheter som enbart arbetar med IPS och därmed kan arbeta utifrån IPS-logiken att stärka den enskildes subjektskapande (se Carlsson Stylianides et al. 2025).

Vi har även identifierat inom-organisatoriska hinder såsom att IPS implementeras ovanpå en redan given arbetsstruktur som när arbetsspecialisterna blir en del av klinikkens team-konferenser men där professionerna arbetar skiktat och mest rapporterar till varandra utifrån sin egen profession. I praktiken framstår detta som en organisatorisk tröghet då genomförandet av IPS och den personcentrering detta innebär bygger på sömlöshet mellan olika professioner och svårligen kan genomföras i team där den enskilde delas upp i olika fack beroende på organisationens kompetenser. Begreppet skiktning används för att analysera hur nya arbetsmetoder, såsom IPS, implementeras inom befintliga institutionella ramar (Streeck & Thelen 2005; van der Heijden 2011). Skiktning avser processen att lägga till nya element till befintliga institutioner utan att helt ersätta de gamla. I vår empiri använder vi skiktning för att gestalta hur själva arbetet med IPS präglas av äldre element, såsom medicinsk professionsexpertis och objektifiering av den enskilde. Element som i sig som i sig motverkar IPS. Hur kan vi arbeta i nuet för att hantera givna institutionella ramars inflytande över evidensbaserade praktiker när dessa implementeras? Här förordar vi ett avimplementeringsfokus, alternativt implementering i en kontext som inte präglas av skiftande institutionella ramar utan tydligt fokuserar just personcentrering och återhämtning. I ett annat närliggande forskningsprojekt ser vi nämligen att om IPS organiseras i en mer omfattande återhämtningsbaserad vård- och stödmodell för multiprofessionella och multiorganisatoriska team, såsom Flexible Assertive Community Treatment, finns större möjligheter att arbeta integrerat, tillsammans för den enskilde personen (Bejerholm et al in press; Borgh et al. 2024).

Ett sätt att förstå skiktning fokuserar just på hur vana vi människor är att lägga till nya saker och hur relativt ovana vi är att ta bort (Klotz 2021). De nya elementen ersätter helt enkelt inte de gamla utan läggs till dem. Vi menar att med hjälp av ett avimplementeringsperspektiv i implementering av interventioner som IPS finns möjligheten att dyka djupare i förändringsarbetet för att medvetet säkra interventionens kärnvärden (jfr. Zetterlund 2025) och förankra interventionen i kontexten. Det är utifrån denna kunskap som perspektivet implementering/avimplementering aktualiseras som en relevant och potent del av det förebyggande sociala arbetet.

När IPS införs minskar trycket på sjukskrivningssystem och försörjningsstöd. På så sätt fungerar implementeringen som ett strukturellt preventivt arbete: det förhindrar uppkomsten av ny social problematik genom att förändra de organisatoriska villkoren. Genom att avskaffa byråkratiska hinder och behovsprövningar möjliggörs snabbare

Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall, Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm &
Suzanne Johanson

stöd, vilket minskar belastningen på både individen och systemet. Det förebyggande värdet ligger också i tilliten till individens förmåga. När människor får ansvar och förtroende tidigt, snarare än efter en lång period av kontroll och utredning, stärks deras egenmakt vilket fungerar i sig som prevention mot återfall, avhopp och uppgivenhet.

Men implementeringen av IPS kan inte ske isolerat utan kräver att gamla system och tankemönster avimplementeras. Den förebyggande potentialen frigörs först när organisationen vågar avstå från rutiner som skapar flaskhalsar, till exempel krav på behandlingsfärdighet, omfattande utredningar eller successiva kvalificeringssteg. Avimplementering är därför inte en bakgrundsprocess utan själva villkoret för prevention varigenom det skapas handlingsutrymme för tidiga och flexibla insatser.

Artikels begränsningar

Artikeln grundar sig på arbete med att planera för och genomföra IPS vid fem öppenpsykiatriska mottagningar som vi följt över en begränsad tid. Resultat och diskussioner bör därmed tolkas med försiktighet och förstås mot bakgrund av detta. Det bör också nämnas att denna artikel inte tar ett helhetsperspektiv på implementeringen av IPS, ens vid dessa fem kliniker. Artikeln identifierar stödstrukturer för implementeringen och undersöker AS beskrivningar av hur de navigerar mellan skiftande institutionella ramar när de söker tillämpa IPS. Med hjälp av identifierade stödstrukturer kontextualiserar vi dessa beskrivningar för att nå en djupare förståelse för de utmaningar och handlingsval som AS står inför, samt diskuterar dessa utmaningar och val i relation till implementeringen av IPS.

Referenser

- Almqvist, M., Pétursson, H., Hultberg, J., Holm, H., Axelsson, M., Cizinsky, S., Pukk Härenstam, K., Bergh, C. & Serrander, M. (2023). Kloka kliniska val - att avstå det som inte gör nytta för patienten. *Läkartidningen*, 120, 22125.
- Augustsson, H., Ingvarsson, S., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U., Muli, I., Dervish, J. & Hasson, H. (2021). Determinants for the use and de-implementation of low-value care in health care: a scoping review. *Implementation Science Communications*, 2(1), s. 13. doi:10.1186/s43058-021-00110-3
- Baumann, A., Cabassa, L. J. & Stirman, S. W. (2023). Adaptation in dissemination and implementation science. In R. C. Brownson, G. A. Colditz, & E. K. Proctor (Eds.). *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice* (s. 172–191). Oxford university press.
- Béland, D. (2007). Ideas and Institutional Change in Social Security: Conversion, Layering, and Policy Drift. *Social Science Quarterly*, 88(1), s. 20–38. <http://www.jstor.org/stable/42956169>
- Berg Johansen, C. & Waldorff, S. B. (2015). *What are Institutional Logics: And Where is the Perspective Taking Us?*. Paper presented at The Academy of Management Annual Meeting 2015, Vancouver, Canada.
- Bejerholm, U., Lindqvist, D., Westling, S., Argentzell, E., Lexén, A. & Knutagård, M. (2011). Building care in the heart of the moment – Exploring the process of collaboration for the making of Flexible Assertive Community Treatment. *Journal of Integrated Care*. 2026 (In press)
- Bejerholm, U., Larsson, L. & Hofgren, C. (2011) IPS illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35(1), s. 59–72. doi: 10.3233/JVR-2011-0554
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M., & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden-A randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry*, 69(1), s. 57–66. doi:<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.3109/08039488.2014.929739>
- Bejerholm, U., Larsson, ME. & Johanson, S. (2017) Supported employment adapted for people with affective disorders - A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 207, s. 212–220. doi: 10.1016/j.jad.2016.08.028
- Bejerholm, U. & Roe, D. (2019) Personal Recovery within Positive Psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*. 72(6), s. 420–430. doi: 10.1080/08039488.2018.1492015
- Borgh, M., Bejerholm, U., Argentzell, E. & Lexén, A. (2024). 'It's like someone is holding your hand, an invisible hand': A grounded theory study of participation and personal recovery in Flexible Assertive Community Treatment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 29;31(1). <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2421363>
- Born, K., Kool, T. & Levinson, W. (2019). Reducing overuse in healthcare: advancing Choosing Wisely. *BMJ*, 367, l6317. doi:10.1136/bmj.l6317
- Bourgault, A. M. & Upvall, M. J. (2019). De-implementation of tradition-based practices in critical care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 25, e12723. doi:10.1111/ijn.12723
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In: Liamputtong, P. (eds) *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103
- Brownson, R. C., Colditz, G. A. & Proctor, E. K. (Eds.). (2023). *Dissemination and implementation research in health: translating science to practice* (Vol. 3). Oxford University Press.

Kristina Carlsson Stylianides, Verner Denvall, Marcus Knutagård, Ulrika Bejerholm & Suzanne Johanson

- Carlsson Stylianides, K. (2021). Vanans makt - Att förstå och hantera risker i människans institutioner I: *Välfärdens aktörer: Utmaningar för människor, professioner och organisationer*, Linde, S., Svensson, K., (red.), Social Work Press, s. 159–180. doi: <https://doi.org/10.37852/oblu.118.161>
- Carlsson Stylianides, K., Bejerholm, U., Denvall, V., Knutagård, M. & Johanson, S. (2022). Implementation structures at work. Exploring implementation and de-implementation attempts regarding Housing First and Individual Placement and Support. *Social Policy & Administration*, 56(4), s. 617–631. <https://doi.org/10.1111/spol.12808>
- Carlsson Stylianides, K., Denvall, V., Johanson, S., Knutagård, M. & Bejerholm, U. (2025). Skapa ett IPS-spår hos myndigheter. Svenska Dagbladet 30 januari.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, s. 50–64. doi:10.1186/1748-5908-4-50
- Denvall, V., Bejerholm, U., Carlsson Stylianides, K., Johanson, S. & Knutagård, M. (2022). De-Implementation: Lessons to be Learned when Abandoning Appropriate Interventions. *International Journal on Homelessness*, 2(2), 152–168. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2022.2.13709>
- Denvall, V., Bejerholm, U., Carlsson Stylianides, K., & Johanson Stureson, S. & Knutagård, M. (2024) Take away: Avimplementering av etablerade arbetssätt när det finns bättre alternativ, *Fontene Forskning*, 17(2), s. 18–31.
- Denvall, V. (2022). Tröghetens Mekanismer: När gamla arbetsmetoder inte vill försvinna. I: Angelin, A. & Hjort, T. (red.). *Socialt arbete i förändring – utmaningar och villkor inom utbildning, forskning och praktik*. Social Work Press, s. 337–359.
- Elshaug, A. G., Hiller, J. E. & Moss, J. R. (2008). Exploring policy-makers' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(1), s. 1-9. doi:10.1017/s0266462307080014
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F. & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), s. 531–540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>
- Gnjidic, D. & Elshaug, A. G. (2015). De-adoption and its 43 related terms: harmonizing low-value care terminology. *BMC Medicine*, 13(1), 273. doi:10.1186/s12916-015-0511-4
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), s. 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Hasson, H., Andersson, M. & Bejerholm, U. (2011). Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in a Swedish context. *Journal of Health Organization and Management*. 25(3), s. 332–345. doi: 10.1108/14777261111143563
- Hasson, H. & von Thiele Schwarz, U. (2023). *Implementeringsboken: så inför du nytt som gör nytta*. Natur och kultur.
- Helfrich, C., Hartmann, C. W., Parikh, T. J. & Au, D. H. (2019). Promoting health equity through de-implementation research. *Ethnicity & disease*, 29(Suppl 1), s. 93–96. doi: 10.18865/ed.29.S1.93
- Helfrich, C. D., Rose, A. J., Hartmann, C. W., van Bodegom-Vos, L., Graham, I. D., Wood, S. J., Majerczyk, B. R., Good, C. B., Pogach, L. M., Ball, S. L., Au, D. H. & Aron, D. C. (2018). How the dual process model of human cognition can inform efforts to de-implement ineffective and harmful clinical practices: A preliminary model of unlearning and substitution. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(1), s. 198–205. <https://doi.org/10.1111/jep.12855>

- Henwood, B., F., Redline, B., Semborski, S., Rhoades, H., Rice, E. & Wenzel, S.L. (2018) What's Next? A Theory on Identity Preservation for Young Adults in Supportive Housing, *Youth Homelessness*, 20(3), s. 87–100.
- Hillborg H, Bergmark U, Bejerholm U. (2020). Implementation of Individual Placement and Support in first-episode psychosis unit: A new way of working. *Social Policy & Administration*. 55(1), s. 51–64. doi: 10.1111/spol.12611
- Hjern, B. & Porter, D. O. (1981). Implementation Structures: A New Unit of Administrative Analysis. *Organization Studies*, 2(3), s. 211–227. doi:10.1177/017084068100200301
- Ingvarsson, S., Augustsson, H. & Hasson, H. (2024). *Lågvärdeinsatser inom primärvården i Region Stockholm. Förekomst, anledningar till användning och utmönstring*. Region Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Ingvarsson, S., Augustsson, H., Hasson, H., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U. & von Knorring, M. (2020). Why do they do it? A grounded theory study of the use of low-value care among primary health care physicians. *Implementation Science*, 15(1), s. 1–10.
- Stureson Johanson, S., Bejerholm, U., Knutagård, M., Denvall, V. & Carlsson Stylianides, K., (2026) Contextual adaptation, implementation, and outcomes of individual placement and support: a case study. *Implementation Science Communication*, 7, 40. <https://doi.org/10.1186/s43058-026-00875-5>
- Klein, K. J. & Knight, A. P. (2005). Innovation Implementation: Overcoming the Challenge. *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), s. 243–246.
- Kool, T., Patey, A. M., van Dulmen, S. & Grimshaw, J. M. (2024). *How to reduce overuse in healthcare: a practical guide*. John Wiley & Sons.
- Larsen, I., B. & Topor, A. (2017). A place of the heart: a journey in the post-asylum landscape. Metaphors and Materiality, *Health & Place*, 45, s. 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.03.015>
- Liljeholm, U., Argentzell, E., Hillborg, H., Lövgren, V., Rosenberg D. & Bejerholm U. (2022) The Journey to My Student Identity: A Grounded Theory Study on Supported Education for Young Adults with Mental Health Problems. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*. 9(2), s. 203–219. doi: 10.1007/s40737-021-00253-5
- Liljeholm, A., U. & Bejerholm, U. (2019). Work identity development in young adults with mental health problems, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), s. 431–440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>
- Markström, U., Bejerholm, U., Svensson, B., & Bergmark, M. (2015). *Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni: exemplen IPS och ACT*. Umeå universitet.
- Markström, U., Svensson, B., Bergmark, M., Hansson, L. & Bejerholm, U. (2018). What influences a sustainable implementation of evidence-based interventions in community mental health services? Development and pilot testing of a tool for mapping core components. *Journal of Mental Health*, 27(5), s. 395–401. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417544>
- Nilsen, P. (Ed.) (2010). *Implementering: teori och tillämpning inom hälso-och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Nilsen, P. (Ed.) (2014). *Implementering av evidensbaserad praktik*. Gleerups.
- Nilsen, P., Ingvarsson, S., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U. & Augustsson, H. (2020). Theories, models, and frameworks for de-implementation of low-value care: A scoping review of the literature. *Implementation Research and Practice*, 1, s. 1–15. <https://doi.org/10.1177/2633489520953762>

- Padget, D., K., (2007). There's No Place Like (a) Home: Ontological Security Among Persons with Serious Mental Illness in the United States, *Social Science & Medicine*, 64(9), s.1925–36
doi:10.1177/2633489520953762
- Pettersson, K. (2025). *Navigating fidelity-adaptation dilemmas during the application of evidence-based interventions* PhD dissertation, Mälardalens universitet. Retrieved from <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-69191>
- Pettersson, K., Liedgren, P., Lyon, A. R., Hasson, H. & von Thiele Schwarz, U. (2024). Fidelity-consistency and deliberateness of modifications in parenting programs. *Implementation Science Communications*, 5(5), s. 13. doi:<https://doi.org/10.1186/s43058-024-00545-4>
- Raudasoja, A.J., Falkenbach, P., Vernooij, RWM., Mustonen, JMJ., Agarwal, A., Aoki, Y., Blanker, MH., Cartwright, R., Garcia-Perdomo, HA., Kilpeläinen, TP., Lainiala, O., Lamberg, T., Nevalainen, OPO., Raittio, E., Richard, PO., Violette, PD., Komulainen, J., Sipilä, R. & Tikkinen KAO. (2022) Randomized controlled trials in de-implementation research: a systematic scoping review. *Implementation Science*, 1;17(1), 65. doi: 10.1186/s13012-022-01238-z.
- Roback, K., Bernfort, L., Lundqvist, M., & Alwin, J. (2016). *Ordnad utmönstring av hälso-och sjukvårdsmetoder* (2016:2). Linköping University Electronic Press.
- Rose, D., (2014). Editorial: the mainstreaming of recovery, *Journal of Mental Health*, 23(5), s. 217–218. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.928406>.
- SBU. (2013). Bana väg för det nya! *Medicinsk vetenskap & praxis* (3-4),1-3.
- Socialstyrelsen. (2012). *Om implementering*. Socialstyrelsen 2012-6-12.
- Streeck, W. & Thelen, K.A. (2005). Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies. I: Streeck, W. & Thelen, K.A. (red.). *Beyond continuity: institutional change in advanced political economies*. Oxford University Press.
- Tong, A., Sainsbury P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*. 19(6), s. 349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Topor, A., Denhov, A., Bulow, P. & Andersson, G. (2018) The many dimensions of recovery, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 21(1-2), s. 141–166.
- Thornton, P.H., Ocasio, W. & Lounsbury, M. (2015). The Institutional Logics Perspective. In *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences* (eds R.A. Scott & S.M. Kosslyn). <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0187>
- Topor, A., Denhov, A., Bulow, P., & Andersson, G., (2018) The many dimensions of recovery, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 21(1-2), s. 141–166.
<https://muse.jhu.edu/article/759950>
- Upvall, M. J., Bourgault, A. M., Pigon, C. & Swartzman, C. A. (2019). Exemplars Illustrating De-implementation of Tradition-Based Practices. *Critical Care Nurse*, 39(6), s. 64–69.
<https://doi.org/10.4037/ccn2019534>
- van Bodegom-Vos, L., Davidoff, F. & Marang-van de Mheen, P. J. (2017). Implementation and de-implementation: two sides of the same coin? *BMJ Quality and Safety*, 26(6), s. 95–501.
- Vedung, E. (2016). *Implementering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur.
- Zetterlund, J. (2025). *The fidelity-adaptation dilemma: Professionals' perceptions, attitudes, management, and psychosocial working conditions when using evidence-based interventions in practice* PhD dissertation, Mälardalens universitet. Retrieved from <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-68973>