

Behov av stöd vid implementering av nationellt kunskapsstöd

– första linjens chefer

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-096-1
Artikelnr 2013-9-6

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2013

Förord

Det ökade intresset för ett evidensbaserat socialt arbete har inte i motsvarande grad resulterat i en evidensbaserad praktik. Socialstyrelsen har gett Karolinska Institutet i uppdrag att undersöka vilket stöd första linjens chefer inom socialtjänsten upplever att de behöver för att framgångsrikt kunna implementera evidensbaserade metoder och nationellt kunskapsstöd. Undersökningen bygger på intervjuer med 28 chefer i sju kommuner i Sverige. Författare till rapporten är Rebecca Mosson, Ulrica von Thiele Schwarz och Henna Hasson, vid Medical Management Center, Karolinska Institutet. Analyser och slutsatser i rapporten är forskarnas egna.

Rapporten är i första hand framtagen för Socialstyrelsens strategiska utvecklingsarbete för att stödja implementering av bästa tillgängliga kunskap men kan med intresse läsas av både beslutsfattare, chefer och praktiker som verkar inom socialtjänstens område.

Stockholm i augusti 2013

Mari Forslund
Socialstyrelsen

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
Syfte	12
<i>Metod</i>	13
Urval	13
Intervjuerna	14
Analys	14
Studiens tillförlitlighet	14
Beskrivning av respondenterna	15
<i>Resultat</i>	16
Synen på nationellt kunskapsstöd och evidens	16
Nationella riktlinjer	16
Evidens	17
Arbetet med implementering av ny kunskap	17
Synen på uppdraget att arbeta med ny kunskap	18
Beskrivning av hur utvecklingsarbetet utförs i verksamheterna	18
Stor variation i behovet av stöd	21
Tid, resurser och ökad kunskap	21
Många aktörer men ändå ensam	23
Närmsta chefens, högre ledningens och politikernas stöd	23
Behov av stöd under implementeringsarbetets fyra faser	27
<i>Diskussion</i>	30
Tre förändringsfaktorer	31
Organisation	31
Kompetens	32
Ledarskap	33
Rekommendationer	34
<i>Referenser</i>	35
<i>Bilaga1. Intervjuguide.</i>	37

Sammanfattning

Vid implementering av ny kunskap är första linjens chefers roll avgörande. Denna rapport beskriver vilken typ av stöd första linjens chefer inom socialtjänsten, som omfattar individ- och familjeomsorg (IFO) samt äldreomsorg (ÄO), behöver för att effektivt och framgångsrikt kunna implementera evidensbaserade metoder och nationellt kunskapsstöd. Undersökningen bygger på intervjuer med 28 första linjens chefer i sju kommuner i Sverige.

Resultaten visar att första linjens chefer överlag delar uppfattningen att de har en central roll vid implementering av ny kunskap. Vidare indikerar resultaten att behovet av stöd för cheferna är stort när det gäller implementeringsarbete. Behov av stöd finns under samtliga faser av en implementering: behovsinventering, installation, användning och vidmakthållande. De identifierade behoven av stöd omfattar huvudsakligen fem områden: 1) erhålla, filtrera och värdera information om olika metoder, 2) matcha val av nya metoder och arbetssätt mot behov i verksamheten, 3) kunskaps- och kompetensutveckling kring metoder och utvecklingsarbete, 4) anpassning av en metod under såväl installation som användning, samt 5) kontinuerlig uppföljning och vidmakthållande.

Resultaten visar på skillnader mellan chefer inom IFO och ÄO, bl.a. i avseenden rörande deras kännedom kring olika former av kunskap och hur de upplever sitt uppdrag när det gäller införande av ny kunskap. Chefer inom ÄO hade sämre kännedom om evidens och nationella riktlinjer samt hade mindre befogenheter att implementera ny kunskap i verksamheten. Inom IFO är en stor utmaning istället att evidensbaserade metoder har höga krav på utformningen av utbildning och handledning, vilket ökar kostnaderna för införandet.

Studiens resultat indikerar att första linjens chefer inom socialtjänsten är i störst behov av stöd när det gäller den organisatoriska miljön. Den mest framträdande bristen i många kommuner är att det saknas en tydlig riktning för arbetet med evidens. Detta betyder att förväntningar på första linjens chefer att arbeta utifrån ny evidens från deras chefer och högre ledning är otydlig. Det gör att frågorna kring evidens och nationellt kunskapsstöd upplevs sakna tyngd, vilket gör att det blir svårare att prioritera dem. Första linjens chefers arbete skulle underlättas avsevärt om det i organisationen finns struktur och processer för hur arbetet med att införa ny kunskap ska utföras. Roller och ansvarsområden för olika aktörer som är involverade behöver också tydliggöras. Första linjens chefer behöver även stöd i att utvecklas i sin ledarroll. Utöver förändringsspecifika färdigheter och kunskaper ställer införandet av ny kunskap stora krav även på allmänna ledarskapsfärdigheter.

Sammantaget understryker resultaten att första linjens chefer är oerhört viktiga för att införa ny kunskap. Ökad kännedom om vilket stöd första linjens chefer behöver för att implementera evidensbaserade metoder och nationella riktlinjer i sin verksamhet kan därmed utgöra en bas för utvecklandet

av åtgärder internt, regionalt och nationellt. Detta kan i förlängningen leda till en mer effektiv och säkrare vård för brukare inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Sökord – nationellt kunskapsstöd, evidensbaserade metoder, första linjens chefer, implementering, stöd, socialtjänst, äldreomsorg

Inledning

Under det senaste decenniet har kunskapstillväxten varit stor kring vilka metoder som är effektiva inom vård och omsorg, inklusive socialtjänst [1]. Utvecklingen och identifieringen av evidensbaserad praktik ses som lovande för möjligheterna att uppnå en säkrare och mer effektiv vård och omsorg. Ett flertal tidigare studier har visat att när man använder evidensbaserade metoder når man bättre resultat [2-3]. Nationella riktlinjer har föreslagits som en potentiell metod för att förbättra vården genom att främja insatser som påvisats effektiva och samtidigt motverka ineffektiva insatser [4-7]. Samtidigt är implementeringen av riktlinjer och evidensbaserade metoder till klinisk praktik mycket svår [4, 8]. Detta innebär i sin tur att det blir ett stort glapp mellan vad forskningen visar att man bör göra och vad man gör i praktiken [9].

Fixsen m.fl. betonar att implementering är en process, inte en händelse [3]. Implementeringsprocessen beskrivs som fyra faser: behovsinventering, installation, användning och vidmakthållande. Arbetet börjar med en inventering av vilket behov man har av nya metoder. Syftet med en behovsinventering är att bedöma både organisationens och brukarnas behov såväl som den potentiella nyttan med olika evidensbaserade metoder, och även bedöma tillgängliga resurser. Då ett beslut har tagits om att införa en ny metod blir nästa steg att säkra nödvändiga resurser. Detta inkluderar lokaler, tid, aktiviteter, nytt material, rekrytering och utbildning av personal. Dessa aktiviteter sker under installationsfasen. Grundläggande frågor i denna fas är: Varför ska en metod implementeras? På vilket sätt ska implementeringen ske? Vilka berörs av implementeringen? Vilka är resursramarna? och Vad krävs av de olika aktörerna i organisationen vid implementeringen? Dessutom är det viktigt att inventera vilka potentiella hinder och framgångsfaktorer som finns i verksamheten. Den tredje implementeringsfasen, användning, förekommer när den nya kunskapen har integrerats i verksamhetens rutiner. I denna fas förekommer ofta anpassningar av metoden för att den bättre ska passa de lokala förutsättningarna. Vidmakthållande handlar om metodens långsiktiga överlevnad i organisationen.

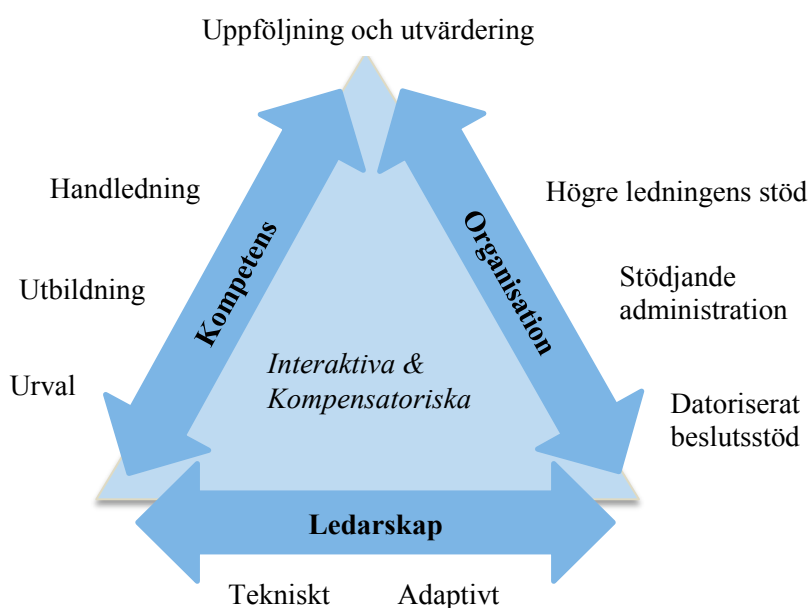
Forskningen kring implementering och glappet mellan forskning och praktik har huvudsakligen utförts i sjukvårdssammanhang. Den kommunala verksamheten har inte varit i fokus i samma utsträckning. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport berört frågan om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten [10]. Rapporten fokuserade på kommunernas organisation för kunskapsstyrning och huvudmännens syn på det nationella och regionala stödet till en evidensbaserad praktik. Detta gjordes ur ett förvaltningsledningsperspektiv, dvs. via ledande företrädare för individ- och familjeomsorg respektive äldre- och handikappomsorg. Däremot studerades inte hur ledningen längre ner i organisationerna upplever arbetet utifrån nationellt kunskapsstöd, exempelvis nationella riktlinjer. Detta undersöks istället i denna rapport, där fokus ligger på första linjens chefer.

Första linjens chefer har i tidigare forskning visat sig vara i avgörande position vid implementering av ny kunskap [11-13]. De utgör länken mellan den strategiska högre ledningen och den operativa nivån där implementeringen utförs [11]. Det finns en stor enighet om att första linjens chefer är de som har sista ordet i fråga om organisationers förbättringsprojekt. Både en chefs generella ledarskapsstil och det sätt på vilket hon eller han tar sig an en viss förändring har betydelse för framgången i implementeringsarbetet. Ett av de ledarskapsbeteenden som specifikt lyfts fram i förhållande till införandet av nya metoder är ledarnas attityd till förändringen, och deras kommunikation samt stöd till medarbetarna under förändringsprocessen [14-15]. Samtidigt har första linjens chefer även beskrivits som obenägna att förändras, och som en aktör som blockerar kommunikationen både uppåt och nedåt i organisationen [16]. Båda synsätten kan tas som en indikation för den centrala roll som första linjens chefer har? Det är inte konstigt att första linjens chefer har föreslagits vara de som antingen avgör om införandet av en metod lyckas eller inte – att de avgör om metoden ”vinner eller försvinner”.

Flera faktorer påverkar hur första linjens chefer vill och kan utföra sitt ledarskap vid implementering av ny kunskap. De utövar inte sitt ledarskap i ett vakuum utan påverkas av faktorer både utanför och innanför organisationen [14]. Utanför organisationen påverkar till exempel sådant som hur högskoleutbildningen är utformad, förväntningar från patienter och brukare, politiska beslut, och samhällsutvecklingen i stort. Inom organisationen har till exempel medarbetarnas resurser och beredskap att förändras lyfts fram som exempel på omständigheter som påverkar första linjens chefers agerande i förändringsarbete. Likaså påverkar sådant som organisatoriska processer och högre chefers ledarskap. Även förändringar i organisationen, både strukturella såsom sammanslagning av enheter och omsättning av personal och chefer, kan påverka möjligheterna för första linjens chefer att utöva sitt ledarskap [15].

Fixsen m.fl. har sammanfattat tre förändringsfaktorer, så kallade implementation drivers, som är centrala för att lyckas med en implementering: kompetens hos användarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap [17]. Dessa tre faktorer är centrala då de skapar bättre förutsättningar för att en ny metod implementeras och används som planerat. Faktorerna är interaktiva och kompensatoriska, vilket innebär att de arbetar tillsammans. Svaghet i en faktor kan uppvägas med styrkor inom de andra faktorerna. När de tre faktorerna arbetar tillsammans kommer de avsedda metoderna att användas konsekvent, och fördelar för brukare uppnås. De tre förändringsfaktorerna presenteras i figur 1.

Figur 1. Faktorer som är centrala för att lyckas med en implementering. Källa: The National Implementation Research Network (2013).



Inom kompetensfaktorn ingår urval, utbildning och handledning av medarbetare. Urvalet av personal handlar om att identifiera rätt personer för implementering och att skapa en tydlig målbild. Målbild är viktigt då det ofta finns specifika krav på dem som ska arbeta med en ny metod och tydlig information hjälper medarbetare att förstå vad arbetet kommer att innebära. Medarbetare som väljs att arbeta med en metod behöver utbildning i metoden. Enligt modellen räcker det dock inte bara med utbildning utan den behöver kombineras med kontinuerlig handledning för att ge en varaktig implementering.

Organisatoriskt stöd handlar om olika system som stödjer och ger återkoppling kring arbetet med metoden, exempelvis effekter på klienter och mer administrativa funktioner såsom fördelning av resurser i form av tid, ekonomi och personal. Organisatoriskt stöd handlar även om samordning med andra verksamheter och organisationer, om att säkra finansiering samt politiskt och administrativt stöd. Ledarskapsfaktorn, som beskrivits ovan, handlar om både generell ledarskapsstil och ledarskap i samband med en viss förändring eller implementering. I detta ingår uppgifter såsom tydliggörandet av roller och ansvar för medarbetare, tilldelning av uppgifter och hantering av motstånd. Det handlar också om att kunna motivera förändringen.

Trots att första linjens chefers roll är så central saknas det, med ett fåtal undantag, forskning som visar vilken typ av insatser som stödjer ledare i deras arbete med införandet av ny kunskap inom sin verksamhet [4]. Därmed är det viktigt att studera första linjens chefers behov av stöd i detta arbete.

Denna rapport tar ett brett grepp om evidensbaserat arbete, och omfattar evidensbaserade metoder, evidensbaserad praktik, nationella kunskapsstöd och riktlinjer. Utgångspunkten är att belysa första linjens chefers uppfattning om hur och på vilket sätt deras funktion kan utvecklas för att, i bred bemärkelse, basera arbetet i deras verksamhet på systematisk kunskap. En ökad kännedom om hur första linjens chefer ser på dessa olika begrepp och sina möjligheter att införa det i sin verksamhet kan sedan utgöra en bas för att utveckla åtgärder som är till stöd för chefer vid implementering av nationellt kunskapsstöd.

Syfte

Rapporten avser att beskriva vilken typ av stöd första linjens chefer inom socialtjänsten, som omfattar individ- och familjeomsorg (IFO), samt äldreomsorg (ÄO) upplever att de behöver för att effektivt och framgångsrikt kunna implementera nationellt kunskapsstöd.

Vi avser att svara på följande frågor:

- Vilka stödjande aktiviteter och strukturer behöver första linjens chefer inom socialtjänsten för att effektivt och framgångsrikt kunna införa och vidmakthålla nationellt kunskapsstöd, till exempel riktlinjer eller arbetsmetoder?
- Hur kan dessa stödjande aktiviteter levereras till första linjens chefer inom socialtjänsten?

Metod

Undersökningen bygger på en kvalitativ intervjustudie med första linjens chefer. I resterande del av rapporten används ordet chef för att representera första linjens chef.

Urval

Val och rekrytering av deltagande till projektet genomfördes i två steg under augusti och september 2012. I första steget valdes kommuner som skulle delta, och i andra steget valdes ett antal chefer inom varje kommun. I urvalet av kommuner eftersträvades en så stor spridning som möjligt avseende geografiskt läge, storlek (folkmängd) och pågående utvecklingsarbete. Inledningsvis togs beslutet att urvalet skulle representera kommuner från Norrland, Svealand och Götaland, samt inkludera små och mellanstora kommuner samt kommuner från storstadsregioner. Utefter dessa kriterier samlades information om hur olika kommuner i dagsläget arbetar med frågor kring kunskapsstyrning och evidens. Till största del byggde detta på hur kommunerna själva presenterar sitt arbete, framför allt via deras hemsidor. Ett trettiootal kommuner valdes slumpmässigt ut från en lista över Sveriges kommuner. Kommunernas hemsidor granskades sedan utifrån beskrivningar av pågående arbete kring utvecklings- och kvalitetsarbete samt evidensbaserad praktik utifrån sökorden: *"evidensbaserad praktik"*, *"kompetensstöd"*, *"kunskapsstöd"*, *"utvecklingsarbete"* och *"kvalitetsutvecklare"*. Även Socialstyrelsens, Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) och FoU Välfärds webbsidor granskades för att bedöma om kommunernas arbete fanns omnämnt där. Utöver det tog forskarna kontakt med aktörer som är aktiva inom området, för att få deras subjektiva bild av hur kommunerna arbetar med dessa frågor. Information införskaffades även på konferensen *"Mötesplats evidensbaserad praktik"* som anordnades av SKL i september 2012. Målsättningen var att skapa en sammanvägd information kring i vilken utsträckning respektive kommun gav intryck av att arbeta med kunskapsutveckling och av att förespråka evidensbaserad praktik. Informationen över kommunernas geografiska läge och kommunens storlek samt deras arbete kring utvecklings- och kvalitetsarbete samt evidensbaserad praktik sammanställdes. I det slutliga urvalet eftersträvades alltså både större och mindre kommuner, kommuner från olika delar av Sverige och med olika erfarenheter av kunskapsstöd och evidens. Totalt valdes sju kommuner ut.

I nästa steg kontaktades chefer inom varje kommun. Olika verksamhetsområden inom socialtjänsten ingick i urvalet och inkluderade chefer inom IFO samt ÄO. För majoriteten av organisationerna och verksamhetsområden kunde kontaktuppgifter till personer med befattningen första linjens chef hämtas från kommunens webbsida. I resterande fall kontaktades kommunens växel för att få denna information. För de kommuner som hade ett flertal enheter och chefer användes ett dataverktyg som slumpmässigt utsåg

vilka chefer och enheter som skulle få en förfrågan om att delta i studien. Respondenterna kontaktades via e-post som följdes upp med ett telefonsamtal cirka en till två dagar efter utskick. Totalt kontaktades cirka fyrtio personer via e-post. Totalt kunde 32 av dessa också nås vid det uppföljande telefonsamtalet. Fyra personer avbokade dock precis innan intervjun, en på grund av förhinder och tre på grund av sjukdom. Totalt intervjuades 28 chefer, varav 20 arbetade inom IFO-området och 8 inom ÄO, under oktober och november 2012.

Intervjuerna

Samtliga intervjuer genomfördes på respondentens arbetsplats. Intervjuerna bandades och tog vanligtvis 60 till 80 minuter att genomföra. En semi-strukturerad intervjuguide (bilaga 1) användes och intervjufrågorna berörde chefers upplevelser av nationellt kunskapsstöd och evidensbaserade metoder. Det fanns också frågor om chefernas erfarenhet av arbete med nationellt kunskapsstöd såsom nationella riktlinjer, strukturer och aktiviteter som stödjer respektive hindrar deras arbete med nationellt kunskapsstöd samt synen på evidens. Respondenternas svar fördjupades genom följdfrågor.

Analys

Intervjuerna transkriberades ord för ord. Totalt utgjorde det transkriberade materialet cirka 550 sidor. En kvalitativ innehållsanalys användes för analys av intervjuerna. Varje intervju lästes och kodades av två oberoende personer. I ett första skede gjordes en kategorisering av intervjuerna utifrån textens innehåll. Kodningssystemet, som byggde på intervjuens frågeställningar, innehöll åtta huvudkategorier. Dessa huvuddimensioner differentierades i ett flertal och varierande antal underkategorier vilket resulterade i totalt 52 kategorier. Efter den första kategoriseringen utfördes en jämförelse av samstämmigheten mellan bedömnarna. Överensstämmelsen av kategoriseringen mellan bedömnarna var kring 90 %. Därefter kondenserades materialet kategori för kategori genom att meningsbärande enheter identifierades. Matriser och tabeller skapades för att underlätta detta arbete. Detta utfördes separat för IFO och ÄO, då genomläsningen av intervjuerna antydde att det fanns avgörande skillnader mellan dessa båda verksamheter. Därefter gick varje kategori igenom, och innehållet summerades för varje kategori för att förstå helheten på ett fördjupat sätt. Då varje kategori hade beskrivits i en löpande text lästes hela materialet igen, och författarna identifierade gemensamma teman, som presenteras i rapportens resultatdel. De besökta kommunernas namn och exakta verksamhetsområden presenteras inte i rapporten för att bibehålla respondenternas anonymitet.

Studiens tillförlitlighet

Urvalet av respondenter gjordes för att få en stor spridning med avseende på kommunstorlek, verksamhetsområden (inom IFO och ÄO) och i vilken omfattning man arbetade med evidens och nationellt kunskapsstöd. De nedskrivna intervjuerna (cirka 550 sidor) utgör ett tillräckligt stort material för att

ge en bild av den uppfattning som chefer inom IFO och ÄO har i dessa frågor. Urvalet fokuserade på faktorer där variationen kan tänkas ha betydelse för att förstå chefers erfarenheter. Med detta urval och denna metod är det inte möjligt att uttala sig om relativa frekvenser eller andra mer detaljerade mått på hur vanligt förekommande resultaten är. För att ändå ge en indikation har vi emellanåt valt att indikera detta genom att skriva om upplevelser är vanligt förekommande, delas av många eller ett fåtal. Vi har också valt att dela upp resultaten mellan IFO och ÄO, då deras upplevelser och beskrivningar påtagligt har avvikit från varandra. På samma vis har vi valt att på vissa ställen lyfta fram skillnader mellan de två kommuner som har kommit längst med sitt arbete i dessa frågor, och övriga, liksom mellan kommuner nära storstadsområden och kommuner längre bort. Vi anser att detta sätt att beskriva resultaten gör materialet rättvisa, samtidigt som det ger läsaren en indikation om omfattningen av en uppfattning.

Alla intervjuerna lästes oberoende av två olika personer, och rapportens tre författare har deltagit i analysarbetet. Analysarbetet har genomförts iterativt: vi har med andra ord varvat att läsa och kategorisera med att stämma av kodningen med varandra. Detta arbetssätt valdes med hänsyn till den stora omfattningen av materialet och att frågeställningarna som skulle belysas var väldigt breda. Vår uppfattning är att detta iterativa arbetssätt leder till en högre kvalitet i resultaten. Därutöver har respondenterna fått möjligheten att läsa resultaten och återkoppla till forskarna innan publicering av rapporten för att minimera risken för missförstånd.

Beskrivning av respondenterna

De 28 chefer som intervjuades hade i genomsnitt arbetat som chef i 14 år, varav sju år i den nuvarande befattningen. Antalet medarbetare som man var chef för varierade mellan nio och 55. Majoriteten av cheferna inom IFO hade socionomutbildning. Hälften av cheferna som arbetade inom ÄO hade gått den sociala servicelinjen eller motsvarande. Utöver två chefer som saknade högskoleutbildning, hade resterande chefer utbildningar som personalvetare, sjuksköterska och undersköterska.

I kommunerna utgör IFO och ÄO de två huvudsakliga verksamhetsområdena. Inom var och en av dessa verksamheter var det stor spridning i hur socialtjänstens olika verksamheter var organiserade i olika kommuner. Detta gäller i synnerhet för IFO som består av ett flertal olika områden som omfattar omsorg för barn, ungdomar och familjer och omsorg för personer med missbruksproblem samt ekonomiskt bistånd till enskilda och familjer. Cheferna som intervjuades var ansvariga för ett varierande antal arbetsområden. Vanligen hade man ansvar för färre arbetsområden i de större kommunerna och fler, ofta samtliga områden, i de mindre kommunerna. Inom ÄO intervjuades cheferna som arbetade med grupp- och demensboenden.

Resultat

Den första delen av resultaten beskriver respondenternas syn på nationellt kunskapsstöd och evidens samt hur de i dagsläget arbetar med implementering av ny kunskap. Sedan beskrivs chefernas behov av stöd för kunskapsutveckling och implementering av nationellt kunskapsstöd och evidensbaserat arbete.

Synen på nationellt kunskapsstöd och evidens

För att få en tydligare bild av chefernas behov av stöd beskrivs inledningsvis deras generella syn på, och attityd till, nationellt kunskapsstöd, såsom nationella riktlinjer och evidens. Frågor kring detta inledde intervjun, och ordvalet anpassades sedan till varje chefs språkbruk. Till exempel var begreppet nationellt kunskapsstöd i princip okänt för cheferna. Istället användes ofta termen nationella riktlinjer, som utgör en del av nationellt kunskapsstöd tillsammans med andra vägledningar och rekommendationer som agerar stöd för olika verksamheter i vård och omsorg. Rapporten följer samma logik.

Synen på nationella riktlinjer och evidens varierade märkbart mellan verksamhetsområdena. Cheferna inom IFO hade en klarare uppfattning om dessa begrepp och termer jämfört med cheferna inom ÄO. Vidare var de överlag mer positivt inställda till dessa begrepp. Det fanns dock en spridning bland cheferna från de som uppfattade evidens, evidensbaserad praktik och evidensbaserat arbete utifrån nationella riktlinjer som en förutsättning för sitt arbete till de som snarare såg dessa begrepp som modeord och företeelser som saknade förankring i verkligheten.

Nationella riktlinjer

Cheferna inom IFO kände till nationella riktlinjer, och att dessa produceras och publiceras av Socialstyrelsen. För cheferna inom ÄO var det lika vanligt att man var bekant med termen som att man inte var det. De som kände till nationella riktlinjer uppfattade i regel att de är genomtänkta dokument som ger en ögonblicksbild av evidensläget. Vidare lyfte de fram att riktlinjerna utgör ett bra stöd i verksamheten genom att indikera vilka metoder och arbetssätt som är mest effektiva. Riktlinjerna beskrevs även som grundläggande i det dagliga arbetet. De nationella riktlinjer som var vanligast att cheferna, inom både IFO och ÄO, kände till var de som gällde vuxenärenden, i synnerhet missbruksärenden. Inom ÄO nämndes nationella riktlinjer för demensvård och värdegrunden, men den vanligaste uppfattningen var att det inte existerade några nationella riktlinjer inom ÄO.

Även om många av cheferna var positiva till nationella riktlinjer fanns det också de som var skeptiska. De skeptiska fanns både inom IFO och ÄO, och både i större och mindre kommuner. De som var skeptiska ansåg att

förväntningarna i de nationella riktlinjerna är större än vad som är möjligt att utföra i praktiken. Dessa chefer beskrev även att de upplevde att de nationella riktlinjerna emellanåt krockade med brukarnas behov. Cheferna uttryckte även osäkerhet om nationella riktlinjer bör, skall eller måste användas i deras verksamhet. En chef inom IFO uttryckte sig på följande vis när det gällde nationella riktlinjer:

”... de flesta kommuner gör vad man kan för att arbeta utifrån nationella riktlinjer, men ibland känner jag att det är större förväntningar på en än vad man kan mäta med. Det blir långa avstånd mellan verkligheten och överbyggnaden. Ibland kan jag känna, kom ut och jobba här ett tag så får ni se, det är inte så enkelt.”

Evidens

Ordet evidens definierades av cheferna inom IFO som kunskaps- och forskningsbaserade erfarenheter, dvs. något som är beprövat och som man erfarenhetsmässigt har lärt sig. Dessutom nämndes evidens som något man kan säkra, mäta och utvärdera. Vidare förknippade cheferna arbetet med evidensbaserade metoder till att vara manualtrogen. Chefer inom IFO var överlag positivt inställda till att arbeta efter evidens. De ansåg att evidens ska vara grundläggande för de beslut man tar och såg det som ett sätt att minska godtyckligheten i bedömningarna och besluten. Cheferna som uttryckte skepsis mot att arbeta evidensbaserat grundade den uppfattningen på att de hade hört om svårigheter vid implementering. Vidare ansåg de att forskningen ofta är för generell och att det saknas evidensbaserade metoder inom socialtjänsten. En vanlig uppfattning var att cheferna tyckte att det var svårt att veta vilka metoder som var evidensbaserade.

Det fanns en avsevärt större osäkerhet kring betydelsen av begreppet evidens bland cheferna inom ÄO. Många beskrev att de endast hört ordet evidens nyligen och inte reflekterat över det. Vidare att begreppet används väldigt sällan, om ens alls, i verksamheten. Cheferna inom ÄO uppfattade ofta evidens som ett främmande och byråkratiskt ord. De hade själva svårt att förstå dess betydelse och upplevde att de stötte på motstånd bland medarbetare då begreppet evidens användes. Inom ÄO betonade man istället att det är brukarnas önskemål som styr verksamheten. En av cheferna beskrev sin syn på användandet av ordet evidens i verksamheten på följande sätt:

”Vi diskuterade, just igår på ett chefsmöte, det här med evidens, att ska det egentligen vara ett annat ord för det när det används inom socialtjänstens verksamheter? Är det ett bra ord att använda? Folk kan lite rygga tillbaka när de hör det där evidens för det är inte sånt som vi använder i vanligt tal annars.”

Arbetet med implementering av ny kunskap

Vilket stöd chefer behöver i arbetet med implementering av ny kunskap beror på hur deras arbetssituation ser ut. Nedan följer en beskrivning av che-

fernas syn på sitt uppdrag i att arbeta med ny kunskap. Därefter följer en beskrivning av hur utvecklingsarbetet utförs i deras verksamheter i dagsläget. Beskrivningen är uppdelad utifrån de fyra faserna för implementering som Fixsen m.fl. har beskrivit och som presenterats i introduktionen [3].

Synen på uppdraget att arbeta med ny kunskap

Överlag hade chefer inom IFO och ÄO olika syn på vad uppdraget att implementera ny kunskap innebar för en första linjens chef. Cheferna inom IFO uppfattade att det berodde på dem hur bra införandet av en ny metod gick. De såg som sitt uppdrag att vara ansvariga för hela implementeringsprocessen. Hur långtgående detta ansvar var skilde sig sedan åt. Vissa chefer uppfattade att det ingick i deras uppdrag att känna till evidensläget och välja riktning samt skapa strukturer för att införa ny kunskap. Andra chefer såg som sitt uppdrag att använda de stödstrukturer som fanns i organisationen och/eller kommunen och inte driva denna process själva. De såg också som uppgift att vara drivande i förändringsprocessen.

Cheferna inom ÄO såg mer som sitt uppdrag att översätta kunskap och beslut till praktiken. De betonade att det var deras uppdrag att förmedla beslut till medarbetarna och verkställa, men inte nödvändigtvis att ta beslut om förändringsarbete. Vidare såg dessa chefer inte som sitt uppdrag att vara med i implementeringsprocessen annat än genom att förmedla beslut. Detta berodde på att de sällan blev involverade av den högre ledningen i denna process. Cheferna inom ÄO beskrev sällan att det ingick i deras roll att vara medvetna om nationellt kunskapsstöd och nya rön. Några få chefer beskrev sitt uppdrag som mer än att bara förmedla beslut: det ingår också att motivera och entusiasmera medarbetarna om varför en förändring är viktig, inklusive att kunna förklara hur en förändring i arbetssätt kan gynna brukarna.

Beskrivning av hur utvecklingsarbetet utförs i verksamheterna

Arbetet med implementering av ny kunskap varierade avsevärt mellan kommunerna. Två av de sju besökta kommunerna (de två som valdes ut för att de utmärkt sig i den externa kommunikationen kring utvecklingsarbete) beskrev en betydligt tydligare struktur för implementering av ny kunskap jämfört med de övriga kommunerna. De hade även en generell strategi för införandet av nya metoder där ett flertal olika aktörer på både lokal, regional och nationell nivå samverkade i implementeringsfaserna. Detta beskrevs i synnerhet av cheferna inom IFO. Cheferna i de andra kommunerna, inom både IFO och ÄO, hade en mer slumpmässig utgångspunkt för implementering av en ny metod, då de saknade såväl struktur som generella strategier för hur detta arbete skulle gå till. Samtidigt betonade cheferna, i synnerhet inom IFO, betydelsen av att gå systematiskt tillväga i sitt arbete med implementering av ny kunskap.

Fas 1: Behovsinventering

Få av cheferna lade någon större tonvikt vid behovsinventering i sina beskrivningar av hur de arbetar med införandet av ny kunskap. Inom ÄO kan detta bero på att cheferna sällan hade befogenheter att fatta beslut om infö-

rande av nya metoder. Det var istället den högre ledningen eller nämnden som beslutade om detta, och vanligtvis uteslöts cheferna i beslutsprocessen. Detta beskrevs som frustrerande av cheferna som skulle vilja vara mer involverade i förändringsarbetet i sin verksamhet. Inom IFO beskrev cheferna att de i stor utsträckning hade befogenhet att fatta beslut kring utvecklings- och förändringsarbete i sin verksamhet. Med endast några få undantag användes dock inte dessa befogenheter till att arbeta strategiskt med utvecklings- och förändringsarbete utifrån identifierade behov i verksamheten som helhet. Däremot var medarbetares individuella behov och önskemål kring kompetensutveckling ofta drivande. I de fall initiativet kom från chefen själv föregicks det sällan av någon genomtänkt analys av verksamhetens behov. I den mån man kan tala om behovsinventering tycks den således vara implicit, snarare än genomtänkt och strategisk.

Vad som införs blir av naturliga skäl beroende av vilken evidensbaserad kunskap som cheferna får kännedom om. Med undantag av ett fåtal chefer inom ÄO får cheferna mycket information, från flera olika källor. Det vanligaste sättet att få information var genom e-post. En annan viktig källa var medarbetare med expertkompetens och erfarenhet inom forskning och utvecklingsarbete, och personer med funktioner som till exempel utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare, metod- och kvalitetsutvecklare eller medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS). Dessutom fick cheferna även, i varierande utsträckning, information från lokala och/eller regionala FoU verksamheter, Socialstyrelsen, nätverksträffar och samverkansforum, intranät, facktidningar, kursinbjudningar från privata bolag, SKL, Länsstyrelsen samt rättsdatabaser. Det fanns sedan en tudelad bild av om det var chefs uppdrag att sälla ut vad man bör satsa på (vilket kräver kunskap om evidensläget), eller om det inte ingick i deras arbetsuppgifter.

Fas 2: Installation

Under installationsfasen är chefernas kraft inriktad på att skapa engagemang och delaktighet bland medarbetarna snarare än att strategiskt planera vilka resurser som krävs för införandet eller strukturerat se över behov av anpassningar. Detta gäller både inom IFO och ÄO. Däremot skiljer sig de två kommunerna som jobbar mer strategiskt och strukturerat med införande av ny kunskap från de övriga kommunerna när det gäller strategisk resursplanering. I dessa kommuner förekom kommunövergripande ansvariga som agerade som stöd genom hela förändringsarbetet. Detta inkluderade att se över kompetensen, organisera lämplig utbildning samt bistå under införandet av det nya arbetssättet. Vidare hade dessa två kommuner centrala grupper för olika verksamhetsområden där de strategiskt diskuterade hur de på bästa sätt skulle gå tillväga med implementeringen. I övriga kommuner genomfördes mer sällan formella analyser av behov och resurser inför införandet.

Om cheferna överlag ägnade mindre uppmärksamhet åt att i förhand inventera behov och planera resurser och anpassningar så lade de desto mer fokus på att skapa engagemang och delaktighet bland medarbetarna. Cheferna betonade hur viktigt det var att först skapa en tydlig riktning i verksamheten. Detta innefattar att tydliggöra vad som var syftet med förändring-

en, vad den skulle leda till och hur den skulle passa in i verksamheten som helhet. Betydelsen av en tydlig riktning betonades i större utsträckning av cheferna inom IFO, och endast av ett fåtal inom ÄO. Cheferna uppfattade att kunskapsbaserad verksamhet innebar förändringar, och att förändringar kan uppfattas som besvärliga, även om man tycker att förändringen i sig är bra. De betonade hur viktigt det var att ge medarbetarna god tid på sig att diskutera för- och nackdelar samt bearbeta och värdera användningen av ett nytt arbetssätt. Vidare såg cheferna inom både IFO och ÄO det som centralt att motivera och involvera medarbetarna så att de kände sig delaktiga i förändringen. Detta sågs som särskilt viktigt då de ansåg att förändringar innebar merarbete under en period, vilket ökade kraven och pressen både på dem själva och på medarbetarna. I ett nästa steg informerade cheferna sin arbetsgrupp på arbetsplatsträffar om vad som skulle implementeras och hur detta arbete skulle utföras. Vissa chefer, främst inom IFO, bjöd till exempel in en person med fördjupad kunskap inom området för att informera ytterligare. Cheferna inom IFO resonerade emellanåt redan innan införandet om hur troget en ny metod skulle följas och vilka delar som behövde anpassas utifrån de lokala omständigheterna. Detta förekom sällan inom ÄO. Vissa chefer inom både IFO och ÄO diskuterade även hur det nya arbetssättet skulle införas med arbetsgruppen. En vanlig strategi var att först låta en person eller en mindre grupp testa en ny metod. Nödvändigheten av utbildning betonades starkt. Efter att medarbetarna gått utbildning fick de prova sig fram, till exempel genom att implementera metoden på ett ärende i taget. I vissa fall fick de sedan sprida kunskapen till sina kollegor. De kunde utses till ombud där de utifrån sin specialistkompetens i ett område förmedlade vidare information om ämnet till sina kollegor.

Fas 3 och 4: Användning och vidmakthållande

Sammantaget var cheferna i stor utsträckning medvetna om vikten av utbildning och kompetensutveckling för att införa en ny metod. Däremot beskrev de sällan att de såg som sitt uppdrag att möjliggöra användningen av en ny metod i vardagen. Metoder som de beskrev att de använde sig av under den här fasen var att vara på plats och fånga upp svårigheter samt delta i problemlösning. Cheferna beskrev också att de under denna fas utförde anpassningar, antingen på egen hand eller tillsammans med medarbetarna, men ytterst sällan med stöd av experter. Cheferna inom både IFO och ÄO betonade också hur viktigt det var att ständigt följa upp och påminna om hur medarbetarna skulle arbeta under implementeringen. Kontinuerlig återkoppling ansågs som viktig både för personal och brukare, men genomfördes i varierande utsträckning beroende på chefernas kompetens och tidsmöjligheter. Uppföljningen fyllde bland annat funktionen att motivera genom att visa på effekter av förändringen. Den hade även funktionen att hålla förändringen vid liv. Chefer inom IFO försökte göra detta genom att regelbundet följa upp och uppmuntra medarbetarna. Detta beskrevs sällan inom ÄO. Samtliga chefer ansåg dock att uppföljning under och efter implementering av en ny metod inte utfördes tillräckligt väl och var ett område som krävde förbättring.

Stor variation i behovet av stöd

Bland cheferna fanns det en stor spridning i vilka faktorer som påverkade deras möjligheter att implementera ny kunskap. Det fanns en stor variation i vilket behov av stöd olika chefer uttryckte. Störst överensstämmelse fanns kring en upplevd brist på tid och resurser för implementeringsarbete. En vidare analys av svaren visade att det fanns flera orsaker till chefernas bristande tid. Förändringsarbetet blev till exempel ineffektivt som en följd av otydliga roller och prioriteringar, bristande instruktioner och avsaknad av konkret ledarskap, överflöd av information om nya metoder samt brist på nationella uppföljningssystem. Dessa områden beskrivs närmare nedan och gäller för såväl chefer inom IFO som ÄO.

Tid, resurser och ökad kunskap

Samtliga chefer inom IFO och ÄO beskrev behov av tid och resurser för implementeringsarbete. Vidare uttryckte cheferna att de behöver ökad kompetens för detta arbete.

Tid

Cheferna sa att de behövde mer tid för implementeringsarbete. Detta kan uppfattas som ett uttryck för att de har många olika arbetsuppgifter som konkurrerar om deras uppmärksamhet. Huvudsakligen önskade de mer tid för att kunna uppdatera sig om de nationella riktlinjerna och nya rön samt för att öka sin kunskap inom utvecklings- och förändringsarbete genom att gå på utbildningar, föreläsningar och konferenser. Dessutom önskade de mer tid till ett närmare samarbete med aktörer såsom FoUs verksamheter och motsvarande i samtliga implementeringsfaser. Cheferna ansåg att utvecklingsarbete, uppföljningsarbete, genomförande av omvärldsanalyser och att kompetensutveckla personalen prioriterades bort för det dagliga arbetet. En chef inom IFO beskrev hur det dagliga arbetet kommer i vägen för att uppdatera sig om ny kunskap:

”... det handlar om att jag inte har tid att sitta och leta efter ny kunskap, för att klientarbetet tar upp tid, och allt sånt här med personalfrågor och budget och alla olika möten man måste sitta i överallt. Så man hinner inte sitta och leta efter olika saker, såsom nationella riktlinjer.”

Resurser

Chefer såväl inom IFO som inom ÄO beskrev samstämmigt en resursbrist i fråga om att kunna låta medarbetarna fortbilda sig i tillräcklig omfattning. Det handlade både om att ge medarbetarna utrymme för att utvecklas på arbetstid och om satsningar på grundutbildningar och kontinuerliga utbildningar. Möjligheter till mer omfattande utbildningsinsatser i frågor som rörde forsknings- och förändringsarbete upplevdes som särskilt angeläget i verksamheter där det förekom motsättningar mellan äldre medarbetare och de som var nyutexaminerade. Chefer inom IFO beskrev även att begränsade resurser blev speciellt påtagligt vid införandet av vissa evidensbaserade me-

toder, då dessa ibland ställer särskilda krav på utföraren som kan bli kostsamma, till exempel i utformningen av utbildning, handledning och dokumentation. Detta kan leda till att cheferna nekas att införa metoden i sin verksamhet. Så här beskriver en IFO-chef sin upplevelse då personen ville införa en evidensbaserad metod i verksamheten:

”Att vi inte får jobba med vissa evidensbaserade metoder handlar om ekonomi. Jag har presenterat en offert för att starta upp, utbilda personalen, utvärdera och följa upp ett sådant arbete och det har jag fått nej till. Kommunen har menat på att man ska bygga upp en egen kunskapsbaserad verksamhet, istället för att använda något som man vet fungerar... Det handlar om att man anser att det är för dyrt... Socialtjänsten i kommunen har en ansträngd ekonomi. Så det är klart att pengarna räcker ju inte till allt så någonstans måste man göra prioriteringar och detta är ett område där man säger att vi inte har möjlighet att göra det.”

Kompetens

Cheferna inom både IFO och ÄO ansåg att de inte får tillräckligt med information och coachning för att kunna öka sina kunskaper och sin kompetens eller för att kunna tolka och värdera nationellt kunskapsstöd samt ny kunskap. Samtidigt beskrev de som ett problem att de fick för mycket information från ett stort antal informationskällor. Detta försvårade arbetet med att identifiera och hantera information som är relevant för deras arbetsområde. Överflöd av information var ett hinder då de lätt kunde missa väsentlig information för att utveckla verksamheten samtidigt som det var tidskrävande att ta del av all information. Därmed önskade cheferna stöd i att erhålla, sortera och värdera information. Önskan om en mer sammanhållen information om ny kunskap beskrivs av en chef inom IFO:

”... jag tycker inte det är så svårt alltid att leta, men jag skulle önska en mer sammanhållning när det gäller information som finns, det hade jag önskat. För det finns väldigt mycket. Det utreds och det forskas och det skrivs uppsatser på mängd olika saker och ibland så görs det ju utredningar, alltså, jag kan ju tycka ibland att man har svårt att samla ihop informationen som finns... för att få reda på vad som är framgångsrikt i det vi arbetar med...”

Chefernas inställning till sin egen kunskap att söka information varierade. Majoriteten ansåg att de hade tillräckliga kunskaper men tyckte att det var för tidskrävande och ibland svårt att vara källkritisk. Detta visar på ett intresse hos cheferna att öka sina kunskaper och kompetenser i att kunna söka och värdera nationellt kunskapsstöd. Ett flertal av cheferna var dock osäkra på vems roll det var att söka information för förbättringsarbete i verksamheten.

Cheferna inom IFO och ÄO önskade att forskning och de nationella riktlinjerna, skulle vara mer lättillgängliga samt att det skulle vara lättare att relatera informationen till sin egen verksamhet. De önskade även att utbildningar och coachning för nationellt kunskapsstöd skulle anordnas mer på lokal eller regional nivå då verksamheterna ofta inte hade resurser att medverka på det som anordnades i storstäderna. Vidare fanns en önskan bland cheferna att få en sammanhållen information om ny kunskap och tydligare information om varför man väljer att jobba efter en viss metod och nationellt kunskapsstöd, inte bara att detta ska införas. Det fanns också en önskan om att socialtjänsten skulle bli bättre på att demonstrera vilka metoder som fungerar bra. Cheferna ansåg att metoderna baseras mer på trender än konkreta kunskaper om vad som fungerar, vilket ledde till viss skepticism bland dem till att arbeta evidensbaserat.

Många aktörer men ändå ensam

Cheferna beskrev att de känner sig ensamma i implementeringsarbetet samtidigt som de är omgivna av aktörer som skulle kunna underlätta deras arbete med införandet av ny kunskap. Dessa aktörer är forsknings- och utvecklingsexperter, FoU verksamheter, närmaste chefen, högsta ledningen, politiker, medarbetarna, brukarna, statliga myndigheter samt universitet (utbildning och forskning). Det potentiella stödet dessa aktörer kan utgöra för cheferna är antingen i form av praktiskt stöd i olika former, eller i form av att skapa drivkrafter och möjligheter i deras arbete. De aktörer som cheferna berörde som viktiga i implementeringsarbetet beskrivs i texten som följer.

Närmsta chefs, högre ledningens och politikernas stöd

Chefer inom både IFO och ÄO beskrev stöd från den närmsta chefen och den högre ledningen som ytterst viktigt eftersom dessa genom sitt agerande signalerar om det är prioriterat att arbeta efter nationellt kunskapsstöd eller inte. Den generella bilden var att cheferna i de flesta kommuner saknade stöd från politiker och högre ledning medan stödet från närmsta chefen överlag var bättre. Stödet var dock oftast begränsat till att cheferna upplevde att de hade mandat och förtroende att genomföra förändringar snarare än att stödet var efterfrågat eller önskvärt. Vidare upplevde chefer inom IFO att de ofta fick kämpa mycket för att kunna genomföra utvecklingsarbete i sin verksamhet, något som både var tidskrävande och ledde till frustration. En betydande del av problematiken låg i att det ofta inte var tydligt vem som hade ansvar i verksamheten när det gällde förändringsarbete och implementering.

Den högre ledningen i organisationen, både tjänstemännen och politikererna, upplevdes inte som särskilt aktiva i arbetet med nationellt kunskapsstöd eller evidens. Det fanns en stor samstämmighet bland cheferna att de önskade ett större engagemang i dessa frågor. Cheferna beskrev hur den högre ledningens fokus på ekonomi överskuggade andra aspekter. Om den närmaste chefen och högre ledningen inte visade att det var prioriterat att utveckla verksamheten och använda sig av nationellt kunskapsstöd, blev det svårare för cheferna att prioritera detta arbete. På frågan om vad den närm-

aste chefs och den högre ledningens inställning var till att arbeta evidensbaserat och utefter ny kunskap, svarade en chef inom ÄO följande:

”Vi har inte pratat i de termerna, men nog tror jag att det är positivt hos ledningen. Men i den kommun där jag jobbade tidigare så var det ju detta arbete som var grundläggande för det dagliga arbetet... På min nuvarande arbetsplats har jag inte träffat min chef många gånger och får intrycket av att fokus ligger inte riktigt där nu i vår verksamhet, utan det ligger på just det ekonomiska.”

Cheferna upplevde att de saknade instruktioner och konkret ledarskap uppi- från – en tydlig riktning. De fick sällan återkoppling från den närmsta che- fen och den högre ledningen kring sitt arbete med genomförandet och/eller uppföljningen av en ny metod. Däremot fick de instruktioner om att det var viktigt att de höll sig inom de resursramar som fanns. Bristen på riktning och återkoppling förstärktes av många chefsbyten i kommunerna. Att ha denna instabilitet i organisationen drabbade uppföljningen av arbetet och ledde till att många chefer inom IFO kände att de ständigt behövde börja om från början. Cheferna saknade en trygg och stabil person att luta sig mot, lobba och driva en linje tillsammans med.

Samtidigt fanns det även exempel på kommuner där man i större ut- sträckning förde diskussioner om evidens och nationellt kunskapsstöd på högre lednings- och politikernivå. Detta är de två kommuner som beskrev en betydligt tydligare struktur för implementering av ny kunskap. Cheferna i dessa kommuner ansåg att politikerna aktivt signalerade att något var priori- terat genom att de pratade om det. I dessa kommuner anställdes forsknings- och utvecklingsexperter i verksamheterna och man skapade generella strate- gier för arbetet med evidens och kunskapsstöd. Detta uppfattades också som signaler om att implementering av ny kunskap var viktigt. I dessa kommu- ner betonade cheferna inom IFO hur viktigt det var att samtliga i lednings- ledet på något sätt var involverade i arbetet med nationellt kunskapsstöd och utvecklingsarbete. En chef inom IFO betonade hur viktigt det var att led- ningen var involverad i ett förändringsarbete:

”... när ett nytt arbetssätt implementeras så måste det förankras och även bli ett aktivt arbete i hela ledningsgruppen. Jag tänker att egentligen på våldsområdet är väl där vi går fram snabbast därför att alla är involverade, precis alla i ledningsledet är in- volverade i processen.”

Cheferna inom både IFO och ÄO upplevde att de inte fick något konkret stöd från sin närmsta chef. Däremot beskrev cheferna inom IFO att de upp- levde att de hade ett outtalat stöd från den närmsta chefen, i och med att de hade mandat att arbeta med utveckling i den mån de ville, så länge det inte kostade för mycket. För många av cheferna inom IFO var detta stöd tillräck- ligt. De beskrev att de inte skulle välja att vända sig till den närmsta chefen eller högre ledningen i första hand utan i stället snarare samarbeta med lo-

kala utvecklingscentrum i frågorna kring nationellt kunskapsstöd. Detta berodde på att cheferna hade uppfattningen att överordnade chefer ofta inte var insatta i eller hade kunskap om nationellt kunskapsstöd eller att arbeta evidensbaserat. Detta beskrevs på följande sätt av en av cheferna inom IFO:

”Det vore rätt intressant att ha en chef som vore så pass insatt i det arbete som vi utför att de kunde ha några tankar och synpunkter på det, och även ha den tiden att man kunde på något sätt tänka och fundera kring: vad det är vi ska göra och hur ska vi göra det så att det blir så bra som möjligt? Vilka metoder och vilka arbetssätt ska vi ha för att det här vet vi att man får goda resultat av...? Jag kan inte säga att jag får stöd i att driva kunskapsbaserat eller evidensbaserat arbete i min verksamhet från den närmsta chefen eller den högre ledningen.”

Stöd från aktörer på organisationsnivå och regional nivå

Samtliga chefer betonade att det var oerhört viktigt att ha tillgång till en person med rollen som forsknings- och utvecklingsexpert genom alla faser av en implementering. De flesta cheferna inom både IFO och ÄO beskrev att de saknade en sådan aktör. Det fanns dock en variation mellan olika kommuner, från de som helt saknade sådana resurser till sådana där tillgången var begränsad av ekonomiska eller praktiska skäl. De chefer som nämnde att de hade möjlighet att få stöd från en forsknings- och utvecklingsexpert arbetade huvudsakligen i någon av de två kommuner med en kommunövergripande struktur för utvecklings- och implementeringsarbete.

Forsknings- och utvecklingsexperter, såsom utvecklingsledare, kvalitets-, metod- och verksamhetsutvecklare, MAS inom ÄO samt FoU-verksamheter och forskningsstationer, är alltså oerhört centrala för chefernas möjlighet att arbeta evidensbaserat. Cheferna beskrev exempelvis att dessa personer kunde fylla en viktig funktion som någon som övervakade det ständiga informationsflödet och signalerade när något nytt och relevant var på gång. Flertalet chefer beskrev även att dessa aktörer hjälpte till att täcka ”glappet” som de kände fanns mellan dem själva och deras chefer, högre ledningen och andra myndighetsutövare som Socialstyrelsen. Betydelsen av en forsknings- och utvecklingsexpert som stöd i verksamheten beskrevs av en chef inom IFO på följande sätt:

”... att få stöd i form av en forsknings- och utvecklingsexpert är en förutsättning för att vi ska kunna hålla oss till nationella riktlinjer och vara med i sådant tänk... för vi har inte tid, och jag ser ju nu att det bara öser ner information och ny kunskap inom mitt arbetsområde.”

De chefer som arbetade i en verksamhet och/eller kommun där man hade tillgång till en lokal FoU enhet hade en positiv inställning till samarbetet och uttryckte att enheten utgjorde ett stort stöd i utvecklings- och förändringsarbetet. En svårighet som cheferna inom IFO uttryckte var att även om kommunen hade en bra kommunikation med en FoU verksamhet eller lik-

nande, så kunde användningen av deras tjänster bli en kostnadsfråga. Därmed kunde man inte alltid utnyttja det existerande stödet så mycket som man önskade. Möjligheten att tillgodose behovet av stöd begränsades också av att efterfrågan på stöd från experterna ofta var större än tillgången.

Av chefernas beskrivning av medarbetarna framgår det att även medarbetarna påverkar chefernas utvecklings- och implementeringsarbete i stor utsträckning. Medarbetarna skapar drivkrafter genom att efterfråga evidensbaserat arbete och utbildning, men också det motsatta: medarbetare som är negativt inställda gör det både svårare för cheferna i införandet av ny kunskap och minskar deras motivation till sådant arbete. Cheferna beskriver att nyutbildade medarbetare oftare är mer positivt inställda till utvecklingsarbete och att arbeta evidensbaserat. Detta indikerar hur högskolor och universitet indirekt påverkar chefernas arbete med införandet av ny kunskap.

Ett annat stöd som många chefer saknade var erfarenhetsutbyte och samverkan med andra kommuner. De uttryckte att detta skulle vara ett bra stöd då man skulle kunna ta del av och dra lärdom av framgångsrika arbetssätt. Detta var något som cheferna också upplevde skulle kunna vara ekonomiskt lönsamt, då det skulle kunna leda till att de skulle göra mer genomtänkta, bättre valda satsningar och öka möjligheterna att arbeta "rätt" från början.

Stöd från nationella aktörer

Utöver behovet av stöd i den egna organisationen och i regionen efterlyste cheferna även stöd från aktörer på nationell nivå. Detta var framförallt i form av nationella riktlinjer inom fler områden samt vägledning och coaching kring hur dessa riktlinjer bör användas. Vidare önskade cheferna att någon aktör bevakade att olika riktlinjer harmoniserar med varandra och lagstiftningen. De efterlyste även en stödjande aktör som kan vara allmänt rådgivande i olika frågor kring evidensbaserat arbete. De nationella riktlinjerna tycks ha potential som stöd för cheferna men många önskade en mer djupgående bakgrund samt motivering till på vilket sätt de nationella riktlinjerna kan vara ett stöd i det dagliga arbetet. Detta blir extra viktigt eftersom uppfattningen om dessa är ett stöd eller inte varierar mellan olika chefer. Vissa chefer uppfattade de nationella riktlinjerna som en vägledning som underlättade det dagliga arbetet. Andra chefer var mer skeptiska mot det praktiska värdet av riktlinjerna, och de beskrev både som för tolkningsbara och för specifika.

Ett flertal chefer inom såväl IFO som ÄO beskrev att de upplevde mer praktiskt stöd i sitt utvecklingsarbete då Länsstyrelsen hade ansvar för dessa frågor. De beskrev att den rådgivande roll som Länsstyrelsen hade, där man kunde få stöd och råd samt diskutera svåra fall, hade försvunnit. Vidare beskrev chefer inom samtliga verksamheter att de upplevde Socialstyrelsens roll som något otydlig. Det förekom osäkerhet om Socialstyrelsen agerar som ett stöd för verksamheterna eller endast har en tillsyns- och granskningsroll. Däremot framträdde Socialstyrelsen, genom sin hemsida, som en central för kunskapssökning för många av cheferna. Hemsidans användarvänlighet delade cheferna i två läger: vissa önskade att Socialstyrelsens hemsida skulle vara mer lättsökt och överskådlig, medan andra chefer ansåg att hemsidan var lättanvänd och innehöll bra information.

En vanlig uppfattning bland cheferna var att vissa områden av socialtjänsten fick betydligt mer uppmärksamhet än andra. Huvudsakligen var detta i form av förekomst av nationella riktlinjer och utbildningssatsningar, men även det utrymme området fick i den allmänna debatten. Cheferna uppfattade att det var störst fokus på missbruksområdet, och betydligt mindre på psykiatri och försörjningsstöd. Med mindre fokus upplevde de att de själva saknade draghjälp och måste själva driva mer. En chef inom IFO beskrev sin uppfattning kring detta på följande sätt:

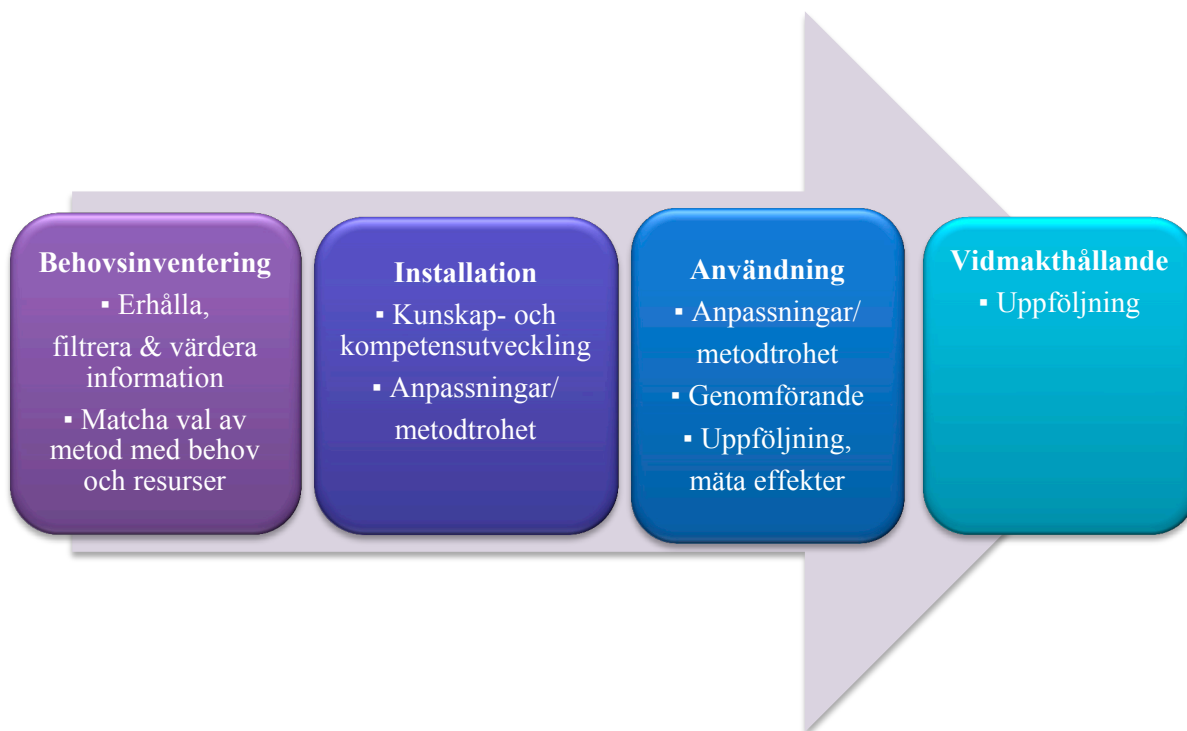
”... jag tänkte när de nationella riktlinjerna för schizofreni kom, hur ska vi arbeta med dem? Det hade varit bra att ha en föreläsningsdag där man hade gått igenom dem om hur och varför de bör användas. Som man hade när riktlinjerna kom för missbruk, då var det ett riktigt drag med föreläsningar och i media... Här var det liksom inget, riktlinjerna bara kom. Sen var det tyst. Jag tycker att det är märkligt.”

Ett ytterligare stöd som eftersöktes av många chefer var ett nationellt uppföljningssystem. Majoriteten av cheferna inom både IFO och ÄO beskrev svårigheter när det gällde uppföljningsarbete av såväl metoden som effekter av själva implementeringsarbetet. Det var samtidigt ett område som de uppfattade som avgörande för att långsiktigt lyckas med införandet av ny kunskap.

Behov av stöd under implementeringsarbetets fyra faser

Sammantaget visar resultaten att cheferna behöver stöd under implementeringens alla faser. Vem som ska ge vilken typ av stöd verkar inte vara det mest centrala: ett och samma stöd kan ges från flera olika aktörer. Vissa chefer föredrar exempelvis att själva utbilda sig för att kunna sortera och värdera information, medan andra tar hjälp av kvalitetsutvecklare eller liknande i detta arbete. Några diskuterar med sina chefskollegor, andra medverkar i regionala eller nationella nätverk. Många av cheferna använder sig av medarbetarnas kompetens och engagemang. Sammantaget kan man tolka denna variation som att det inte är givet att ett visst stöd ska ges av en viss aktör. Chefernas behov av stöd beskrivs kortfattat nedan.

Figur 2. Områden där första linjens chefer behöver stöd under implementeringsarbetets fyra faser.



De mest centrala aktiviteter som cheferna behöver stöd i utifrån de faser i en implementeringsprocess som beskrivits av Fixsen m.fl. [3] är sammanfattade i figur 2. Under *behovsinventeringsfasen* är det centralt att cheferna får stöd i att ta emot, filtrera och värdera information. Detta handlar om att kunna ställa olika alternativa arbetssätt mot varandra och välja det som har starkast stöd. De behöver också hjälp med att se hur de kan matcha det som ska införas mot behov i verksamheten. Under *installationsfasen* är cheferna i behov av insatser för att öka kunskap och kompetens när det gäller specifika arbetssätt och implementeringsarbete. Frågor om metodtrohet och anpassning är aktuella under både installationsfasen och *användningsfasen*. Under installationsfasen behöver chefen stöd i att avgöra hur den aktuella kunskapen som ska implementeras ska integreras med de lokala förutsättningarna. Under användningsfasen aktualiseras sedan dessa frågor vid varje tillfälle som en medarbetare upptäcker att lokala förutsättningar kolliderar med det nya arbetssättet, eller när det sker förändringar som påverkar möjligheten att arbeta enligt det aktuella arbetssättet. Därmed blir det centralt att cheferna har stöd som gör att dessa anpassningar inte hotar det nya arbetssättets integritet. Under implementeringens tredje fas, *användning*, behöver cheferna fortlöpande stöd i att stämma av om arbetet går enligt plan och ger de väntade effekterna. De behöver känna att arbetet är prioriterat och är i linje med förväntningar från de olika aktörerna. Detta blir extra viktigt för att ge chefer ork och motivation att hålla i förändringen över tid. Cheferna behöver också känna en förutsägbarhet i vad som ska göras, bland annat genom tydlighet i vilka ansvarsområden som organisationens aktörer har.

Cheferna betonar behovet av stöd när det gäller uppföljning och dokumentation av arbetet, vilket relaterar till *vidmakthållandefasen*. De anser sig inte kunna utvärdera ett förändringsarbete och en implementering på ett tillfredställande sätt. Dessutom behövs modeller och system som underlättar utvärderingsarbetet, eller praktiskt experthjälp i uppföljning och utvärdering. Sammantaget finns det både ett stort behov och ett stort intresse hos cheferna för att utveckla uppföljningssystem i sitt arbete.

Diskussion

I denna rapport undersöktes vilken typ av stöd första linjens chefer inom socialtjänsten upplever att de behöver för att effektivt och framgångsrikt kunna implementera nationellt kunskapsstöd. Resultaten understryker att första linjens chefer inom socialtjänsten har en central roll vid implementering av ny kunskap, rekommendationer och riktlinjer samt i att leda utvecklingsarbete i verksamheten. Klart är att även om första linjens chefer är centrala för implementeringsarbete är de starkt beroende av andra aktörer för att lyckas, och trots att cheferna är omgivna av många olika aktörer så känner de sig ofta ensamma. Ett sätt att förstå denna paradox är att de olika aktörernas roller är otydliga och att de inte alltid drar åt samma håll. Det gör cheferna osäkra på vad som förväntas av dem, hur viktigt arbetet med införande av ny kunskap är och vem som kan hjälpa dem med de olika aktiviteterna som ingår i processen att implementera ny kunskap. Sammantaget visar resultaten att behovet av stöd till cheferna i ett implementeringsarbete är stort inom socialtjänsten, och att behoven finns i samtliga fyra implementeringsfaser: behovsinventering, installation, användning och vidmakthållande.

Resultaten tyder på att det fanns skillnader mellan de intervjuade cheferna i deras behov av stöd beroende på om de arbetade inom IFO eller ÄO, och beroende på omfattningen av kommunens uttalade arbete för att arbeta evidensbaserat. Det tycks också finnas vissa skillnader beroende på om chefen arbetar i en stor- eller liten kommun, även om dessa skillnader inte är lika tydliga. Kommunens geografiska läge, å andra sidan, ser främst ut att påverkas när det gäller kostnader för utbildning och handledning vid införandet av ny kunskap. Det gäller kommuner som får extra kostnader för längre resor vid utbildningar.

Den mest påtagliga skillnaden återfinns mellan cheferna inom IFO respektive ÄO. Cheferna inom IFO hade en klarare uppfattning om vad evidensbaserat arbete innebar och hade generellt en mer positiv inställning än cheferna inom ÄO. Chefer inom IFO och ÄO hade också olika syn på vad chefers uppdrag var när det gällde att implementera ny kunskap. Cheferna inom IFO uppfattade sig själva som ansvariga för hela implementeringsprocessen. De hade också befogenhet att fatta beslut kring utvecklings- och förändringsarbete i sin verksamhet. Cheferna inom ÄO såg mer som sitt uppdrag att översätta kunskap och beslut till praktiken. De betonade att det var deras uppdrag att förmedla beslut till medarbetarna och verkställa, medan de sällan var delaktiga i beslutsprocessen vid införandet.

Ytterligare en skillnad fanns mellan cheferna i de två kommuner som utmärkt sig i den externa kommunikationen som särskilt dedikerade till arbetet med evidens, och cheferna i de övriga fem kommunerna. Till skillnad från cheferna i de övriga kommunerna beskrev cheferna i de två utmärkande kommunerna tydliga strategier och strukturer i kommunen för implementeringsarbetet samt fungerande samverkan med aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Strukturen innebar ett stöd i samtliga implementeringsfaser.

Det var till exempel vanligt i dessa kommuner att man hade en kontaktperson genom hela implementeringen, och oftast var denna person en expert på de specifika metoder som användes i organisationen. Det fanns också tydliga instruktioner om hur implementeringsarbetet skulle gå till och vilka roller de olika aktörerna hade i processen. Dessutom fanns fungerande uppföljningssystem för att utvärdera hur implementeringen fortskred och vilka effekter som uppnåddes. Totalt sett skapade detta en känsla av samordnad riktning för cheferna, som skapade förutsägbarhet och meningsfullhet genom att arbetet kändes prioriterat och viktigt. Därmed skapade det också drivkrafter för att arbeta med förändringen över tid. Kommunerna kan alltså stödja cheferna genom att skapa en förutsägbarhet i vad som ska göras, och tydligt ge ansvar och befogenheter till olika resurspersoner. Detta blir extra viktigt för att ge chefer ork och motivation att hålla i förändringen över tid. Den sammantagna bilden är att när en kommun på ett mer genomgripande sätt engagerar sig i evidensbaserat arbete så skapar detta en miljö som utgör en viktig stödjande struktur för första linjens chefer.

Det fanns också vissa skillnader mellan vilka svårigheter och behov av stöd cheferna upplevde beroende på kommunens storlek. Det var dock inte helt entydigt. Cheferna från stora kommuner beskrev oftare att det fanns mer lokala stödfunktioner. I de mindre kommunerna hanterades detta istället oftare via regionala nätverk. Cheferna i de mindre kommunerna lyfte fram småskaligheten som en fördel, med kortare beslutsvägar och mindre samordningsproblem. Å andra sidan var det också vanligare att cheferna i dessa kommuner beskrev att de jobbade med många olika typer av ärenden och hade en mindre personalgrupp, vilket påverkade dem när de skulle införa ny kunskap. Det kunde till exempel röra sig om ett större behov av anpassning av arbetssätt bland annat i termer av för vem metoden användes och i kompetenskrav på utföraren.

Tre förändringsfaktorer

I detta avsnitt beskrivs första linjens chefers behov av stöd utifrån de tre förändringsfaktorer som är centrala för att lyckas med en implementering som beskrivs av Fixsen m.fl. [17].

Organisation

Sammantaget indikerar resultaten att cheferna framförallt behöver stöd inom den kategorin som Fixsen m.fl. beskriver som organisatoriskt stöd. Den mest framträdande bristen i många kommuner är att man saknar en tydlig riktning. En tydlig riktning innebär att förväntningar på cheferna att arbeta utifrån ny kunskap och evidens tydligt kommuniceras från organisationernas ledning. Cheferna visste sällan vad organisationens högsta ledning eller deras närmsta chef hade för inställning till evidensbaserade metoder. Detta påverkade chefernas möjligheter och motivation att prioritera den här typen av arbete. En betydande del av problematiken låg också i att det ofta inte var tydligt vem som hade ansvar i verksamheten när det gällde förändringsarbete och implementering. Eftersom cheferna inom ÄO ofta saknade befogenheter och inte var involverade i arbetet med att implementera ny kunskap

var detta en viktig organisatorisk brist som försvårade deras möjligheter att arbeta effektivt med implementering av ny kunskap. Det är centralt att cheferna inom ÄO involveras i beslut om utvecklingsarbete om man vill ändra deras inställning och öka deras engagemang i förbättringsarbete generellt och i implementering av nationellt kunskapsstöd i synnerhet. Ett par goda exempel där cheferna, främst inom IFO, är involverade i utvecklingsarbete finns i de kommuner där synen på kunskap som grund för socialtjänsten genomsyrar hela verksamheten och är en väsentlig del av det dagliga samtalet. Detta utgör ett viktigt stöd för cheferna då de uppfattar att de förväntas driva den typen av frågor och underlättar även för dem att prioritera uppgifter. Med tanke på hur pressad situation många chefer har är detta centralt: cheferna behöver tydliga signaler från sin organisation att frågor om kunskap och evidens är en del av kommunens strategi. Samtidigt räcker det inte att organisationen kommunicerar att evidens är viktigt utan man behöver också visa det genom praktiska handlingar. Detta kan exempelvis vara att tillsätta medel för kompetensutveckling, ge tid för möten samt bygga en struktur och kompetens inom organisationen för att stödja cheferna. Chefernas arbete skulle underlättas om det fanns organisationsövergripande strukturer för införandet av nya arbetssätt. Bland annat behövs specialistfunktioner, tydliga roller, samt förväntningar och ansvar knutna till olika befattningar och planerade processer. Likaså framhäver cheferna i alla kommuner att det finns ett stort behov av uppföljningssystem. De betonar att en av de stora utmaningarna är att kunna följa upp och dokumentera arbetet på ett tillfredsställande sätt. Det var få chefer som upplever sig kunna utvärdera ett förändringsarbete och en implementering i dagsläget. Regionalt och nationellt stöd kan delvis kompensera detta, till exempel med bra uppföljningssystem. Sammantaget visar resultaten att ett organisatoriskt stöd är nödvändigt för att första linjens chefer ska kunna implementera och vidmakthålla ny kunskap. Vidare indikerar detta även att stöd till första linjens chefer kan ske genom att påverka kommunernas ambitioner och möjligheter att arbeta utifrån systematisk kunskap.

Kompetens

Cheferna är väl medvetna om att kompetens hos dem själva och medarbetarna är en förutsättning för att kunna arbeta utifrån systematisk kunskap. Fixsen m.fl. [17] beskriver tre komponenter som berör kompetensfaktorn av implementeringsprocessen: urval, utbildning och handledning. Av dessa är det utbildning och handledning som cheferna lägger störst vikt vid. Cheferna har stor förståelse för att utbildning och handledning är viktigt och de betonar vikten av att medarbetarna får lära och utvecklas i arbetet. Utmaningarna kring utbildning och handledning är olika inom ÄO och IFO. Cheferna inom ÄO nämnde sällan större utbildningssatsningar. De upplevde en generell resursbrist när det gällde möjligheter att erbjuda medarbetarna kontinuerlig handledning. Inom IFO är istället den stora utmaningen att många metoder har höga krav på utformningen av utbildning och handledning, vilket ökar kostnaderna för införandet. Detta beskrevs som ett hinder för chefernas möjligheter att införa vissa metoder. Extra påtagligt blir det för kommuner som ligger långt ifrån storstadsregionerna eftersom resekostna-

der då tillkommer, antingen för medarbetare eller för inresande konsulter. En närliggande åtgärd är därför utveckling av ett tekniskt stöd för kompetensutveckling, både utbildning och handledning, som kan ske på distans.

Urval av personal är inte en central fråga för cheferna, vilket kan förklaras utifrån flera perspektiv. Ett viktigt skäl är att cheferna mycket sällan kan göra nya rekryteringar i samband med införandet av nya metoder. Det innebär att cheferna väljer dem som ska arbeta med metoderna bland de medarbetare som redan finns i organisationen. Detta blir extra påtagligt för chefer i små kommuner. För cheferna inom ÄO kommer frågan om urval i princip inte upp alls: när man inför något så gör man det i hela arbetsgruppen. För cheferna i IFO handlar "urval" om att balansera kompetensbehoven utifrån en viss metod eller ett visst arbetssätt med frågor som snarare rör personalpolitik. Det är vanligt att cheferna tar hänsyn till medarbetarnas intresse, men även frågor som individuella utvecklingsplaner och arbetsfördelning har betydelse. Det gör att beslut om vilka som väljs ut inte alltid görs utifrån rekryteringen till en viss metod, utan exempelvis utifrån exempelvis utvecklingsfrågor för en specifik medarbetare. Detta visar att förändringsarbete och personalarbete går in i varandra, och ibland konkurrerar om samma resurser. När urvalet till en utbildning görs av personalskäl snarare än utifrån förändringsarbetets perspektiv för det med sig att utbildning i ett visst arbetssätt inte automatiskt är kopplad till ett strategiskt beslut att införa en viss metod. Sammanfattningsvis är chefernas möjligheter att genomföra ett urval därmed begränsade till de "frihetsgrader" som arbetsgruppen ger henne eller honom. Detta påverkas i sin tur till exempel av gruppens storlek, intresse och grundutbildning.

Ledarskap

Cheferna uppfattar överlag att de har en mycket central roll i implementeringsarbetet. Det är särskilt tydligt bland chefer inom IFO. Bland cheferna inom ÄO är variationen större. Bland dessa chefer finns det också ett större behov av mer generell kompetensutveckling i frågor om evidens och vad evidensbaserat arbete innebär. Chefernas beskrivningar visar att det ställer stora krav på chefers allmänna ledarskapsfärdigheter att införa ny kunskap och leda ett förändringsarbete. De behöver kunna inspirera, motivera, lösa problem, coacha, delegera, observera och följa upp. Cheferna beskriver inte själva brister på detta område men utifrån deras beskrivningar av hur arbetet bedrivs blir sådana brister dock tydliga. Bland de chefer som intervjuades fanns det en spridning mellan de chefer som i första hand upplevde brister i sin kunskap om förbättringsarbete och implementering, och de där utmaningarna främst berörde mer generella ledarskapsfärdigheter.

Flera av ledarna, särskilt inom IFO, brottas också med frågan om i vilken utsträckning de behöver vara metodspecialister för att kunna fungera i sin förändringsledarroll. Det är inte ovanligt att chefer efterlyser stöd som handlar om att de själva behöver bli bättre inom de metoder och arbetssätt som ska införas. Denna kunskap kanske inte alltid är nödvändig, och cheferna kan i stället behöva stöd i att utveckla sin roll som stödjande vid införandet av nya arbetssätt på andra sätt än i rollen som metodspecialist.

Rekommendationer

Resultaten understyrker att första linjens chefer har en central roll vid implementering av ny kunskap, rekommendationer och riktlinjer samt att leda utvecklingsarbete i verksamheten. I detta arbete känner sig cheferna ensamma, trots att de är omgivna av många aktörer som är involverade i evidensbaserat arbete på olika sätt. Vi föreslår nedanstående åtgärder för att stödja första linjens chefer i deras arbete med att implementera nationella riktlinjer och evidensbaserade metoder. Punkterna är utan inbördesordning och det är viktigt att ta hänsyn till de lokala omständigheterna. Inom parenteserna anges de primära nivåerna som kan ansvara för åtgärderna. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att även andra aktörer kan stödja första linjens chefer i deras implementeringsarbete. Till exempel har nationella aktörer en viktig indirekt funktion för första linjens chefer genom att ge stöd och riktlinjer för kommunernas arbete.

- Skapa tydliga strategier och strukturer i kommunen för implementeringsarbetet samt se till att det finns fungerande samverkan mellan första linjens chefer och aktörer på lokal, regional och nationell nivå (lokal nivå, exempelvis kommunledning och förvaltningsledning).
- Tydliggöra ansvarsområden och förväntningar på första linjens chefer så att det framgår vad chefs roll är när det gäller förändringsarbete (lokal nivå, exempelvis förvaltningsledning och områdesledning).
- Tydliggöra ansvarsområden och roller för de andra aktörerna i organisationen. Detta gäller även ledning på olika nivåer och forsknings- och utvecklingsexperten. Som vägledning kan de goda exemplen som finns i denna rapport användas (lokal nivå, exempelvis kommunledning och förvaltningsledning).
- Ge vägledning i hur balansen mellan metodtrohet och lokala behov av anpassningar kan göras utan att arbetssättet förlorar sin integritet i utformningen av nya metoder och arbetssätt (Metodutbildare samt exempelvis regionala och lokala forsknings- och utvecklingsexperten).
- Tydliggöra likheterna med att arbeta med att implementera ny kunskap med andra former av kvalitets- och utvecklingsarbete. Detta är en del av att gå ifrån att se implementering av ny kunskap som utbildning av individer till att se det som något som handlar om vad man *gör* i verksamheten (lokal nivå, områdesledning och forsknings- och utvecklingsexperten).
- Skapa lokala och nationella uppföljningssystem för implementeringsarbetet (nationell nivå och lokal nivå, exempelvis kommunledning och förvaltningsledning).
- Öka spridningen av nationella riktlinjer, så att de i större utsträckning når alla första linjens chefer. Detta kan exempelvis handla om att utveckla ett teknikstöd där första linjens chefer kan ta del av föreläsningar, konferenser och utbildningar från sin egen arbetsplats (nationell nivå).

Referenser

1. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK: *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. OUP USA; 2012.
2. Grol R, Grimshaw J: From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003, 362:1225-1230.
3. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F: *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication 231); 2005.
4. Grimshaw J, Eccles M, Lavis J, Hill S, Squires J: Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* 2012, 7:50.
5. Grimshaw J, Thomas R, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale L, Whitty P, Eccles M, Matowe L, Shirran L, et al: Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004, 8:iii-72.
6. Davies B, Edwards N, Ploeg J, Virani T: Insights about the process and impact of implementing nursing guidelines on delivery of care in hospitals and community settings. *BMC Health Services Research* 2008, 8:29.
7. Pilling S: History, context, process, and rationale for the development of clinical guidelines. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice* 2008, 81:331-350.
8. Grimshaw J, Eccles M: Knowledge Translation Of Research Findings. *Effective Dissemination of Findings from Research* 2008.
9. Grol R: Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care* 2001, 39:II46 - II54.
10. Socialstyrelsen: På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten Kartläggning, analys och förslag för att förbättra kunskapsstyrningen. In *Book På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten Kartläggning, analys och förslag för att förbättra kunskapsstyrningen* (Editor ed.^eds.). City; 2010.
11. Øvretveit J: Effective leadership of improvement: the research. *The International Journal of Clinical Leadership* 2009, 16:97-105.
12. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V: Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007, 4:126-145.
13. Sandström B, Borglin G, Nilsson R, Willman A: Promoting the Implementation of Evidence Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence Based Nursing* 2011.

14. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SM: Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2011, 38:4-23.
15. Nielsen K: How can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. *Human Relations* 2013, In Press.
16. Scarbrough H, Burrell G (Eds.): *The Axeman Cometh: The Changing Roles and Knowledges of Middle Managers'*. London: Sage; 1996.
17. <http://implementation.fpg.unc.edu/>

Bilaga 1. Intervjuguide.

Inledning

Kan du berätta om ditt nuvarande arbete?

Hur många år har du arbetat som chef?

Hur många medarbetare har du i din verksamhet?

Vad har du för utbildning?

Synen på nationellt kunskapsstöd och evidens

1. Är du bekant med termen nationellt kunskapsstöd?
2. Vad tänker du på när du hör ordet evidens?
3. Hur betraktar du lagstiftningen i relation till evidens?
4. Vad är nationella riktlinjer (NR) för dig?
5. Hur många evidensbaserade metoder tycker du att det finns inom ditt arbetsområde?
6. Hur får du reda på vad det finns för NR och evidens inom ditt område?
7. Vet du hur du hittar information om NR och evidensbaserade metoder?

Arbetet med nationella riktlinjer och evidensbaserade metoder i verksamheten

8. Hur ser du på ditt eget uppdrag som chef att arbeta med evidensbaserade metoder?
9. Hur gör du när du vill införa NR och evidensbaserade metoder på din arbetsplats?
10. Hur anpassar du din verksamhet efter NR och evidensbaserade metoder?
11. Hur anpassar du evidensbaserade metoder efter din verksamhet?
Hur anpassar du verksamheten efter evidensbaserade metoder?
12. Hur följer du upp implementeringsarbetet?
 - a. Vilka effekter ser du med införandet av evidensbaserade metoder i verksamheten?
13. Vilket stöd har du i dagsläget för att införa NR och evidensbaserade metoder?
 - a. Är det någon typ av stöd som du känner saknas som skulle behövas i detta arbete?
14. Har ni någon generell strategi för införande av evidensbaserade metoder inom kommunen/socialtjänsten?
15. Hur uppfattar du din chefs inställning till NR och evidensbaserade metoder?
 - a. Får du stöd av din chef kring implementering av dessa?
16. Hur uppfattar du den högre ledningens inställning till NR och evidens?
 - a. Får du stöd av den högre ledningen kring implementering av dessa?
17. Vilka aktörer är viktiga i ditt arbete med att införa och vidmakthålla evidensbaserade metoder?
 - a. Vad har dessa för roll i organisationen?

- b. Hur och varför är de viktiga?
- 18. Vad fungerar bra i ditt arbete med NR och evidensbaserade metoder?
 - a. Vad skulle du vilja jobba mer/annorlunda med när det gäller detta arbete?
- 19. Tycker du det är viktigt att införa metoder som är baserade på evidens?
- 20. Hur uppfattar du dina medarbetares inställning till NR och evidensbaserade metoder?
- 21. Vad anser du vara avgörande för att arbeta mer evidensbaserat på din arbetsplats?
- 22. Anser du att det finns tillräckligt med information, utbildning och coachning i din organisation för att arbeta med evidensbaserade metoder/nat. riktlinjer? (Även regionalt och nationellt)
- 23. Hur mycket erfarenhetsutbyte har du med andra verksamheter i din organisation kring arbete med NR och evidens? (Även regionalt och nationellt)