



Användarmanual

Verktyg för anpassningar och
följsamhet av evidensbaserade metoder



Innehåll

Inledning	3
Forskning om anpassningar av evidensbaserade metoder	4
Användning av verktyget och manualen	4
Framtagning av verktyget.....	5
Beskrivning av ett praktiskt fall med anpassningsarbete – Cool Kids	6
Arbete med verktyget.....	6
Identifiera aktörer.....	7
Studera metoden i detalj.....	9
Identifiera olikheter mellan kontext där metoden har använts och er kontext ...	11
Bestäm vilka anpassningar som ska göras	12
Anpassningar i metodens innehåll	12
Anpassningar i hur metoden används.....	13
Anpassningar i hur metoden implementeras.....	14
Planera hur implementeringen och anpassningarna av metoden följs upp	16
Initial användning	16
Lämplighet	16
Acceptans	16
Genomförbarhet	16
Följsamhet.....	16
Institutionalisering.....	17
Bestäm på vilken nivå anpassningarna kan och får ske.....	18
Referenser	19

CES erbjuder regelbundet seminarier med olika teman inom implementerings-fältet.

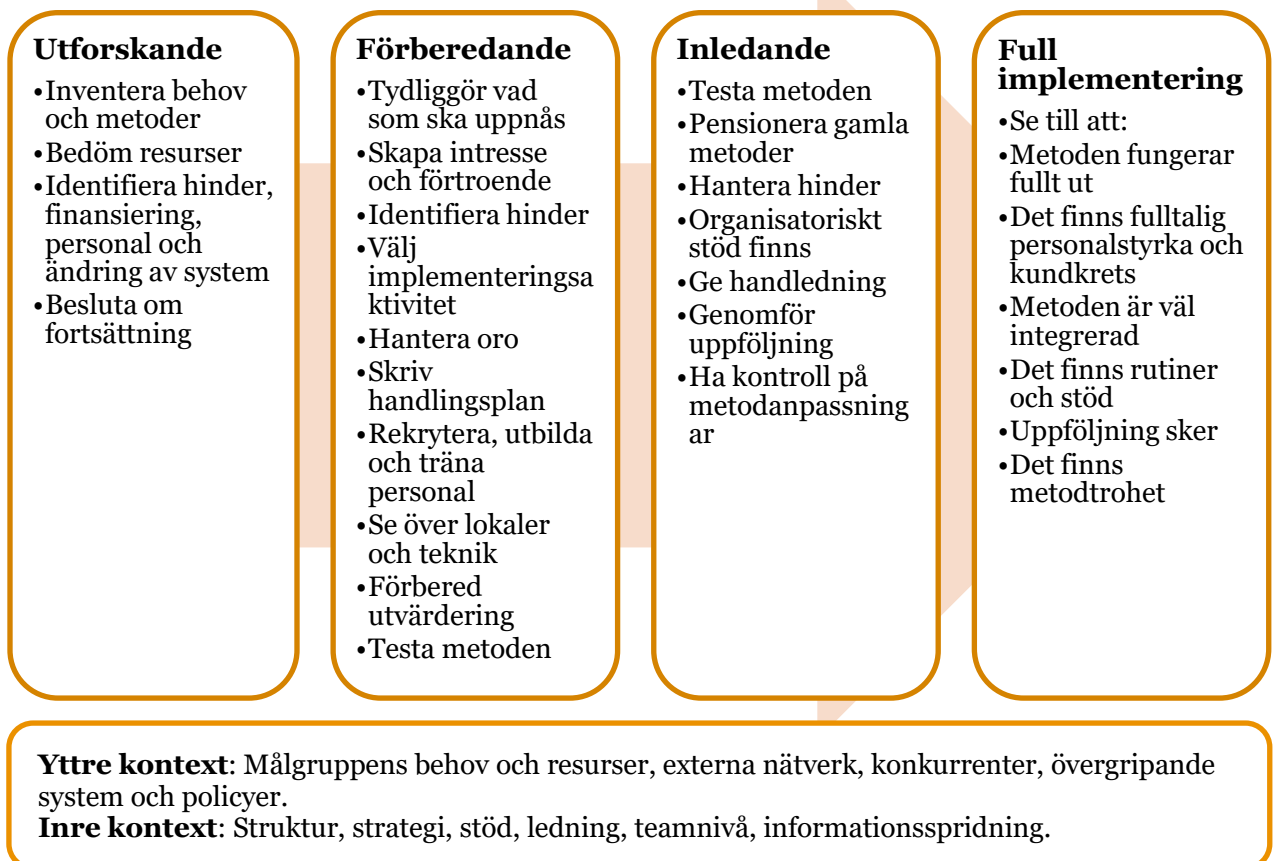
Enheten har också metodstöd i implementering av evidensbaserade metoder eller styr-dokument samt stöd till första linjens chefer..

Vi vill tacka Tranebergs och Brommaplans vårdcentraler, Barn- och ungdomspsykiatriska divisionen och Habiliteringscenter samt Folkandvårdens kliniker i Viksjö, Spånga, Jakobsberg och Kungsängen, samtliga inom Stockholms läns landsting för deras värdefulla insatser i utvecklandet av Verktyget för anpassningar och följsamhet av evidensbaserade metoder

Inledning

Det går att beskriva implementeringsprocessen på flera sätt. Ett sätt är att implementeringen består av fyra faser (Figur 1). Arbetet med anpassningar av evidensbaserade metoder eller riktlinjer förutsätter att den första faser – utforskande – är genomförd. För att påbörja anpassningsarbetet, i utforskande fasen, förutsätts alltså bland annat att ett behov eller ett problem är identifierat samt att en lämplig metod valts ut som kan lösa problemet. Det är dock inte alltid en vald modell kan införas exakt såsom den ursprungligen var beskriven, utan den kan behöva anpassas för att kunna användas under rådande omständigheter. I tidigare modeller (Nilsen, 2014) som beskriver implementeringens faser har frågan om anpassning inte berörts, annat än att metodtrohet¹ tas upp i senare skede av implementeringen. I denna manual beskrivs ett arbetssätt som lyfter fram frågan om möjliga anpassningar mycket tidigare i processen, i syfte att stödja att de anpassningar som görs är genomtänkta och görs på ett systematiskt sätt. Arbetet fortsätter sedan genom implementeringsprocessens följande faser, genom kontinuerliga mätningar, reflektioner och justeringar av anpassningar alltmedan metoden används. Anpassningsmodellen sträcker sig alltså i princip över alla tre faser utom den första.

När anpassningar väl sker är det viktigt att veta vad det är som anpassas och som därmed skiljer sig från den ursprungliga metoden. Detta är orsaken till att anpassningsverktyget arbetats fram. Vi vill poängtera att anpassningsverktyget berör frågor kring hur metoden anpassas och är inte en heltäckande checklista för hela implementeringsprocessen.



Figur 1. Implementeringens faser. Modifierat från National Implementation Research Network, Aarons, Michie.

¹ Metodtrohet: I vilken utsträckning metoden används i förhållande till hur den ursprungligen var tänkt att användas

Forskning om anpassningar av evidensbaserade metoder

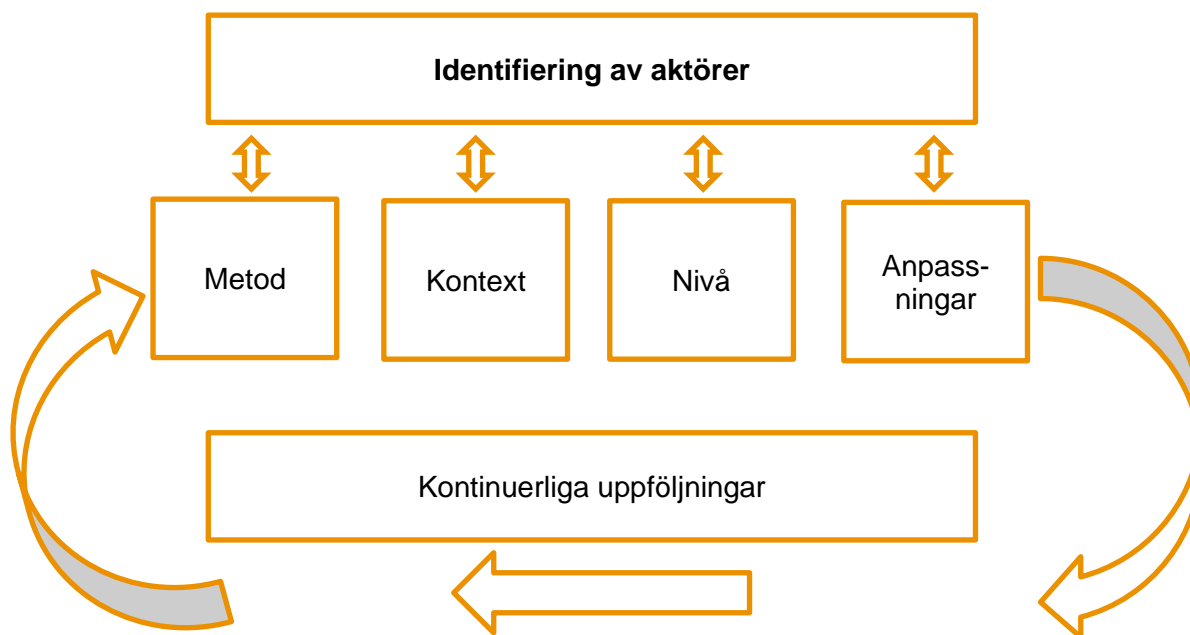
Det har visat sig att användning av evidensbaserade metoder har förbättrat vårdens och omsorgens resultat och kvalitet. Att metoden som införs överensstämmer med den ursprungliga metoden som visade sig ha effekt utgör en viktig kvalitetsaspekt. Metodtrohet (kallas ofta även program- eller metodföljsamhet) kan definieras som: *i hur stor grad en specifik metod följer den ursprungliga metoden* (Carrol et al., 2007; Dusenbury et al., 2003; Hasson, 2010; Hasson et al., 2012). En evidensbaserad metod kan dock inte alltid implementeras på exakt samma sätt som originalet beroende på att lokala förhållanden kräver viss anpassning. Därav hävdar en del att för att lyckas med en implementering av en evidensbaserad metod krävs det att vissa anpassningar genomförs (Blakely et al., 1987). Det kan vara olika anledningar till varför anpassning är nödvändiga, såsom att det finns lokala skillnader i till exempel patientunderlag eller hur vård och omsorgssystemet är organiserat (Arthur and Blitz, 2000). Något motsägelsefullt till vad som just påstås har studier visat goda resultat där anpassningar skett från den ursprungliga metoden. Dessa studier visar att där anpassning skett på grund av kulturella skillnader har resultatet blivit bättre än då metoder flyttats från ett land till ett annat utan att någon anpassning genomförts (Sundell et al. 2015). Ett sätt att förstå detta är att tänka sig att det inte bara är vid införande i praktiken som en metod blir "kontextualiserad", utan att också den ursprungliga evidensbaserade metoden är det. Med detta menas att den vetenskapliga prövningen av metodens effektivitet ofta görs på ett sätt som särskiljer metodens genomförande från hur den "oftast" används. Hit hör till exempel att metoden utförs av speciellt tränad personal, att den erbjuds ett snävt urval av patienter och att upphovspersoner eller andra som är särskilt engagerade i metoden är involverade i arbetet. Med denna utgångspunkt innebär det alltid anpassningar när metoder ska införas i klinisk vardag.

Forskningen har visat att det kan vara bra att arbetet kring anpassningar görs i ett team som består av personer som behärskar metoden och andra som känner de lokala förhållandena väl (Hasson, 2015). Dessutom kan det vara bra att ha med personer som kan fatta beslut kring eventuella förändringar som behöver göras i omgivningen för att metoden ska kunna användas.

Användning av verktyget och manualen

Verktyget som består av en checklista, en manual och ett Word-dokument, syftar till att ge stöd i processen att anpassa en evidensbaserad metod till den egna verksamheten. Avsikten är att säkerställa att anpassningar görs på ett systematiskt och genomtänkt sätt och att anpassningarna följs upp. Manualen förklarar varje del av checklistan samt redovisar ett praktiskt fall som illustrerar hur verktyget kan användas. Vi ger även en rad tips om annat som kan vara bra att ta ställning till i arbetet med att anpassa en evidensbaserad metod. I Word-dokumentet går det att arbeta med checklistans punkter.

I figur 2 framgår de huvudrubriker som anpassningsverktyget består av. Figuren visualiserar även den kontinuerliga processen som anpassningsarbetet genomgår och som verktyget ska hjälpa till att strukturera upp



Figur 2. Anpassningsverktygets huvudteman och kontinuerliga arbetsprocess

Själva verktyget kan ses som en check- eller packlista som omfattar aspekter som är viktigt att ta hänsyn eller ställning till när evidensbaserade metoder anpassas. Exempelvis kan man tänka sig att det finns en lista med saker som av beprövad erfarenhet är bra att ha med sig på en resa. Beroende på vilken resa och vilken årstid det är, går listan igenom och till varje punkt tas det ställning om det är aktuellt att packa den sak som står på listan. Ska en resa till bergen genomföras i juli och det står ”snöskor” på packlistan, så kan dessa skor lämnas hemma. I och med detta är ett aktivt ställningstagande gjort och ett beslut är fattat. Samma gäller verktyget för anpassningar. Olika punkter är aktuella beroende på omständigheterna, men det är viktigt att initialt ta ställning till varje punkt, men även att kontinuerligt återkomma till dem, med tanke på att omständigheterna – årstider och annat – förändras. Under implementeringsprocessens gång är det därför viktigt att regelbundet gå igenom listan för att se om nya överväganden medför ytterligare anpassningar. I anpassningsmodellen ingår därför dels att man arbetar igenom alla punkter innan metoden införs, dels att man med ett förutbestämt och regelbundet intervall går igenom verktyget som en del av en kontinuerlig uppföljning av införandet. Det kan också vara viktigt att de som arbetar med anpassningar regelbundet avsätter tid för att analysera själva anpassningsprocessen och även avsätter tid för att fatta beslut, diskutera och slutligen genomföra anpassningarna.

Något att överväga i de fall det krävs stora eller många anpassningar av den ursprungliga metoden, är om det är rätt metod att införa. Arbetet med anpassningar kan alltså leda till att man går tillbaka till implementeringsprocessens första steg, med en förnyad behovsanalys och val av metod. I andra fall kanske man föredrar att gå vidare med införande trots att stora förändringar gjorts. Det finns dock en gräns när en anpassad metod har förändrats så mycket att den inte längre är den metod som man avsåg att införa. För att avgöra om den gränsen är passerad kan det vara klokt att kontakta upphovsmakarna för metoden för att få deras åsikter om de anpassningar man har tänkt genomföra samt reda ut frågor om till exempel copyright.

Framtagning av verktyget

Anpassningsverktyget har sin grund i tre vetenskapliga artiklar (Chambers et al., 2013; Lee et al., 2008; Stirman et al., 2013). Två av artiklarna (Lee et al., 2008; Stirman et al., 2013) fokuserar på ramverk med faktorer som behöver tas hänsyn till under implementeringsarbetet. I den tredje artikeln (Chambers et al., 2013) poängteras vikten av kontinuerlig uppföljning och utvärdering av anpassningar och den pågående processen över tid.

Innehållet i de tre artiklarna fördes samman så att det som var gemensamt och berörde samma område lades ihop. Arbetsgruppen som sammanställde verktyget (tillika författare av manualen, Hanna Augustsson, Henna Hasson, Mårten Åhström och Ulrica von Thiele Schwarz) lade även till vissa delar samt förtydligade innehållet. Den första versionen av verktyget testades tillsammans med en pilotgrupp bestående av representanter från tre verksamheter inom Stockholms läns landsting, Tranebergs och Brommaplans vårdcentraler, Barn- och ungdomspsykiatriska divisionen, och Habiliteringscenter. Dessa har använt verktyget under tiden de arbetar med att införa och anpassa en metod i sin verksamhet. Representanterna från verksamheterna har kommenterat verktyget och föreslagit förbättringar av utformningen och språket. Ytterligare testning av verktyget gjordes av en annan grupp som genomgick en utbildning där ett av momenten var att planera förbättringsprojekt på en sjukhusavdelning. När manualen var klar testades hela verktyget av Folk tandvårdens kliniker i Viksjö, Spånga, Jakobsberg och Kungsängen. Utifrån de kommentarer som har direkt med verktyget att göra har korrigeringar gjorts direkt i verktyget. Övriga kommentarer gällande bland annat användandet av verktyget har lagts in i manualen.

Beskrivning av ett praktiskt fall med anpassningsarbete – Cool Kids

Cool Kids är en evidensbaserad metod för gruppbehandling av barn med ångest i åldern 7 till 18 år (Barret et al., 1996; Barret et al., 2001; Hudson et al. 2009; Kendall, 1994). Metoden kommer från Australien. Cool Kids utgår från kognitiv beteendeterapi och består av tio gruppträffar för barn med ångest. Parallellt med barnens möten genomförs gruppmöten med föräldrar för att hjälpa dessa att hantera barnens problem på ett nytt sätt. Behandlingen innehåller olika teman och praktiska övningar och utförs både under mötena och hemma. Metoden har testats inom svensk barn- och vuxenpsykiatri med goda resultat.

I dagsläget finns flera primärvårdsenheter i Sverige, bland annat i Stockholms läns landsting, som använder eller är intresserade av att använda Cool Kids. I många fall innebär detta ändringar både i kontext (från psykiatri till primärvård) och målgruppen (från barn med svårare ångest till barn med lättare besvär). Bland annat har dessa skillnader medfört att primärvårdsenheter har funderat på frågor som berör anpassningar av Cool Kids-metoden.

I fallen som följer nedan exemplifierar vi arbetet med att anpassa Cool Kids, med hjälp av verktyget, utifrån en av pilotverksamheternas, Brommaplans Vårdcentral, arbete.

Arbete med verktyget

Forskning kring anpassningar av evidensbaserade metoder har rekommenderat att hänsyn behöver tas till vilka aktörer som är inblandade i implementeringen, vad som anpassats, för vem anpassningen är gjord och om det finns skillnader i kontext gentemot den ursprungliga kontexten där metoden använts (Stirman et al., 2013). Lee med flera (2008) menar att det är viktigt att undersöka metodens kärnkomponenter, skillnader i målgrupp, vad som ska anpassas samt att anpassa uppföljningen av metoden utifrån vilka anpassningar som är gjorda. Dessutom poängteras att förändring sker konstant och därför att det viktigt att skapa en kontinuerlig uppföljning under hela anpassnings- och implementeringsprocessen (Chambers et al., 2013). Nedan förklaras de olika delarna i verktyget (se även bilaga 1).

Identifiera aktörer

Det första steget är att identifiera de aktörer som behövs i implementeringsarbetet samt har kunskaper om metoden och inflytande över det praktiska arbetet

För att kunna göra systematiska och väl övervägda anpassningar krävs dels ingående kunskaper om metoden, dels kunskaper om den verksamhet där den ska införas. Därtill behövs det personer med mandat att fatta beslut bland annat om arbetssätt och förändring av rutiner. Slutligen behövs det personer som avgör hur arbetet med metoden genomförs i praktiken, då dessa kommer att avgöra vilka anpassningar som de facto sker. Det är också viktigt att identifiera vilka nya personer som behöver vara involverade, eftersom dessa kan påverka hur metoden kommer att användas i praktiken framigenom. Detta för att så fort någon ny person, oberoende av vad denne har för roll, tillkommer finns det en risk att det sker en anpassning. Var därför observant på vilka aktörer som kan tänkas bli involverade i det kommande arbetet.

Nedan finns listat exempel på olika aktörer som kan tänkas bli aktuella. Gå igenom listan och identifiera vilka aktörer som är relevanta att ha med i ert team kring anpassningar.

- Medarbetare?
 - Den eller de personer som kommer att utföra eller utför själva arbetet med den evidensbaserade metoden.
- Chefer, styrgrupp?
 - Den chef eller de chefer som på olika nivåer som har befogenhet att fatta beslut över förändringar i verksamheten.
 - Styrgruppen som är ansvarig för arbetet.
- Administratörer, granskare?
 - Den eller de personer som kommer att administrera arbetet eller delar av arbetet.
 - Granskare av arbetet som exempelvis: controller, ursprunglig metodutvecklare eller beställare.
- Programutvecklare eller implementeringsansvarig?
 - Den eller de personer som arbetar med att utveckla metoden som ska implementeras.
 - Den eller de personer som ansvarar för implementeringen av metoden.
- Forskare, FoU?
 - Forskare som har utvecklat den ursprungliga metoden.
 - Forskare som har transporterat metoden till Sverige.
 - Forskare som är involverade i arbetet att implementera metoden i Sverige alternativt hos er.
 - Den FoU-verksamhet som tidigare varit eller nu är inblandad i arbetet.
- Patienter, brukare, klienter eller anhöriga?
 - Målgruppen som kommer att beröras av metoden.
 - Anhöriga som kommer att beröras av metoden.
- Andra?
 - Andra personer som på ett eller annat sätt kommer att vara involverade i arbetet och därmed kan komma att påverka utförandet.

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade att följande aktörer kommer att vara inblandade i arbetet med Cool Kids:

- Medarbetare?
 - De psykologer i Stockholms läns landsting som arbetar med metoden
- Chefer, styrgrupp?
 - Verksamhetschef
 - Chefsgrupp
 - Eventuell beställare vid Hälso- och sjukvårdens förvaltning som ansvariga för utvecklingen av första linjens vid Akademiska vårdcentralen Gustavsberg
- Administratörer, granskare?
- Programutvecklare eller implementeringsansvarig?
 - Kommunikation med Region Skåne som arbetat med metoden tidigare
- Forskare, FoU?
 - Ursprungliga programmakarna i Australien
 - En FoU-verksamhet i Stockholm läns landsting som tidigare utvärderat modellen inom psykiatri
- Patienter, brukare, klienter eller anhöriga?
- Andra?
 - En första linjemottagning i Skåne som börjat arbeta med metoden utan att anpassa den. Vårdcentralen kommer inte att vara involverad i arbetet vid Brommaplans vårdcentral men kan bistå med erfarenheter kring arbetet.

Studera metoden i detalj

För att kunna avgöra vilka anpassningar som kan komma att bli aktuella behöver metoden som ska införas sättas i relation till den aktuella verksamheten. Ett steg i denna process är att noggrant beskriva metoden som ska införas. Detta innebär följande steg:

- Undersök vilka kärnkomponenter metoden har
 - Kärnkomponenterna är de komponenter i en evidensbaserad metod som måste finnas där för att metoden ska ge det resultat den utlovar. Saknas någon av dessa komponenter, är sannolikheten stor att arbetet inte når utsatt resultat. Framgår det inte tydligt vilka kärnkomponenterna är kan ni kontakta upphovsmännen till modellen för att höra vad de anser vara kärnkomponenter i metoden. På engelska kallas kärnkomponenter oftast för core components eller active ingredients. Ibland pratar man istället om förändringsteori, det vill säga ett antagande om vad som ska orsaka förbättringen. Ifall metoden bygger på en sådan teori kan man utgå från den och därigenom avgöra vilka komponenter som behöver finnas på plats för att metoden ska ge det resultat den utlovar. I de fall där kärnkomponenterna är oklara får man ta fram möjliga kärnkomponenter och istället vara mycket noga med att följa upp om de ger önskat resultat.
- På vilket sätt kan kärnkomponenterna leda till önskat utfall?
 - Identifiera vilka mekanismer i den evidensbaserade metoden det är som kommer att vara till hjälp för att nå utfallet. Detta är särskilt viktigt om kärnkomponenterna leder till önskat utfall i flera steg. Genom att beskriva den stegvisa vägen från en komponent till utfall skapas en så kallad programteori. Denna är till hjälp för att öka förståelsen för hur kärnkomponenterna leder till ett önskat utfall. Det är också till hjälp för att veta vilka aspekter som är aktuella att utvärdera.
- Kan metoden leda till det önskade utfallet i er verksamhet?
 - Utifrån den kunskap som framkommit gällande kärnkomponenterna, ta ställning till om den valda evidensbaserade metoden kommer att hjälpa er att nå det mål ni satt upp. I detta läge kan det bli aktuellt att fatta beslut om att INTE införa metoden, och istället gå tillbaka till implementeringens första fas, utforskandet.
- Verkar metoden svara mot era behov?
 - Med den samlade informationen ni nu har om metoden, ta ställning till om den är den rätta att använda för att nå önskat resultat i arbetet. Målet ska alltså inte i första hand vara att införa en viss metod, utan att med hjälp av metoden åstadkomma ett visst resultat, till exempel en viss förbättring för patienterna.

Fallet - Coll Kids

Projektledaren identifierade följande:

- Undersök vilka kärnkomponenter metoden har
 - Exponering, att föräldrar tillsammans med sina barn systematiskt uppsöker situationer som är associerade med oro.

- På vilket sätt kan kärnkomponenterna leda till önskat utfall?
 - Genom att föräldrarna får information och pedagogiskt stöd kan de genomföra exponering. Genom exponeringen erfar barnen att ångesten och situationen inte är farlig, vilket minskar undvikandebeteenden och ger tillfälle till nyinlärning

- Kan metoden leda till det önskade utfallet i er verksamhet?
 - Målet är att kunna erbjuda barn med "lättare ångest" hjälp så barnen inte hamnar i tertiär prevention. Därigenom bidrar metoden till primärvårdens uppdrag som "första linjens psykiatri". Det krävs dock att metoden möjliggör ett relativt snabbt omhändertagande.

- Verkar metoden svara mot era behov?
 - Metoden motsvarar behoven och kan vara användbar inom primärvården men att anpassningar behöver göras

Identifiera olikheter mellan kontext där metoden har använts och er kontext

Varje situation är unik. Det är därför sannolikt att den kontext där metoden tidigare använts (och utvärderats) skiljer sig åt från den aktuella kontexten. Det är därför av stor vikt att klargöra vilka kontextuella olikheter det kan finnas.

- Typ av verksamhet
 - Skiljer sig verksamheten åt mellan den verksamhet som metoden ursprungligen utvecklats för och testats i och er verksamhet? Är metoden exempelvis utformad för slutenvård och ska nu utföras inom primärvård?
- Personal
 - Vilken personal finns tillgänglig för att utföra metoden?
 - Skiljer sig personalens kompetens från de som ursprungligen utförde metoden?
 - Använder ni metoden för en annan personalgrupp än vad den är utformad för? Exempelvis är metoden utformad för förskolepersonal och ska nu utföras av fritidsledare?
- Målgrupp
 - Vänder ni er till en annan målgrupp än vad metoden ursprungligen var tänkt för? Exempelvis är metoden utformad för barn medan er målgrupp är unga vuxna eller avser ni till exempel att erbjuda metoden diagnos-specifikt till patienter med mer än en diagnos?
- Nationella eller kulturella olikheter
 - Finns det några nationella eller kulturella olikheter där metoden ska implementeras i jämförelse med där metoden togs fram?
- Övriga?
 - Finns det några andra kontextuella skillnader än de som nämnts ovan?

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade följande skillnader gällande kontext:

- Typ av verksamhet
 - Metoden var utformad för öppenvård psykiatri och ska användas i primärvård
- Personal
 - Ingen skillnad i nuläget - metoden planeras att utföras av legitimerad psykolog
- Målgrupp
 - Tidigare barn inom psykiatrisk öppenvård, nu barn inom primärvård, vilket innebär att metoden kommer att användas för en målgrupp med mindre allvarliga besvär
- Nationella eller kulturella olikheter
 -
- Övriga?
 -

Bestäm vilka anpassningar som ska göras

Utgå från de skillnader mellan den kontext där metoden ursprungligen använts och den aktuella kontexten. Analysera i vilket avseende dessa kan tänkas ge upphov till anpassningar och vilken typ av anpassningar som kan bli aktuella. Nedan följer exempel på vad som kan bli aktuellt att anpassa. I bland annat utvärderingen är det viktigt att hålla reda på vilka dessa anpassningar är, för att kunna ta ställning till om de påverkar den ursprungliga metoden.

Anpassningar i metodens innehåll

- Lägga till nya komponenter
 - Har eller kommer några nya komponenter som inte finns i den ursprungliga metoden att läggas till?
- Ta bort komponenter
 - Har några komponenter från den ursprungliga metoden tagits bort eller inte använts?
- Ersätta komponenter med annat
 - Har någon komponent från den ursprungliga metoden tagits bort och ersatts av en ny komponent?
- Ändra ordning på komponenter
 - Har någon eller några komponenter från den ursprungliga metoden bytt plats med varandra?
- Upprepa komponenter
 - Är det någon komponent som används fler gånger än vad den är avsedd att göra i den ursprungliga metoden?
- Korta ner eller kondensera insatser
 - Har någon insats i den ursprungliga metoden kortats av på något sätt? Exempelvis ökat tempo eller minskat i tid.
- Förlänga eller utöka
 - Har något moment i den ursprungliga metoden förlängts på något sätt? Exempelvis minskat i tempo eller ökat i tid.
- Integrera metoden och/eller delar av den i ett annat program (det vill säga välja ut komponenter) eller använda inom ramen för en annan metod
 - Har den ursprungliga modellen på något sätt lagts till i en annan metod?
- Annat?
 - Kan det bli aktuellt med några andra anpassningar av metoden som inte nämnts ovan?

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade följande gällande metodens innehåll:

- Lägga till nya komponenter
 -
- Ta bort komponenter
 - Ta bort komponenter då målgruppen beräknas ha "mildare besvär"
- Ersätta komponenter med annat
 -
- Ändra ordning på komponenter
 - Ändrar ordning på komponenterna
- Upprepa komponenter
 -
- Korta ner eller kondensera insatser
 - Kortare insatser (minska tid, antal deltagare)
- Förlänga eller utöka
 -
- Integrera metoden och/eller delar av den i ett annat program (dvs. välja ut komponenter) eller använda inom ramen för en annan metod
 -
- Annat?
 -

Anpassningar i hur metoden används

I ett tidigare steg gjordes en analys av olikheter mellan den aktuella kontexten och den som metoden ursprungligen utvecklats för. En del av de identifierade olikheterna kanske åtgärdas genom att man gör Anpassningar i kontexten så att metoden används på det sätt som den var utvecklad för. I andra fall kan metoden komma att användas på annat sätt än det som den ursprungligen var avsedd för. Man kanske till exempel använder befintlig personal snarare än att anställa ny, även om kompetensprofilen skiljer sig från den som utförarna hade i den ursprungliga metoden. Dessa Anpassningar av metoden dokumenteras i detta steg.

- Format
 - Har formatet, hur metoden är tänkt att användas, ändrats på något sätt? Exempelvis från individ till grupp, från papper till web, från personligt möte till via web.
- Verksamhet
 - Skiljer sig verksamheten som metoden kommer att användas i gentemot vad som gjorts i ursprungsmetoden? Exempelvis från specialist- till primärvård.
- Utförare
 - Har utföraren en annan bakgrund än den som metoden är avsedd för? Exempelvis från psykoterapeut till icke-specialist.
- Målgrupp
 - Kommer det att vara en annan målgrupp än den som metoden är tänkt för? Exempelvis från barn till ungdomar. En annan möjlig skillnad är att metoder

används för en bredare målgrupp än de som inkluderades i utvärderingen av metoden.

- Annat?
 - Finns det några andra sätt som skiljer sig i hur metoden använts?

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade följande skillnader gällande hur metoden kommer att användas:

- Format
 - Metoden har tidigare använts för både grupp- och individbehandling. Man har planerat att använda metoden initialt på individ- och sedan gruppnivå. Föräldrakurser kan kombineras med individuella kontakter, vilket ger bättre möjlighet till dos-justering.
- Verksamhet
 - Metoden har tidigare använts inom barnpsykiatri och är planerad att användas i primärvård
- Utförare
 -
- Målgrupp
 - Ändring av målgrupp (lättare ångestproblem)
- Annat?
 -

Anpassningar i hur metoden implementeras

Andra aktiviteter kan komma att användas för att implementera metoden jämfört med vilka aktiviteter som användes för att implementera den ursprungliga metoden. Därför är det viktigt att identifiera skillnader i hur metoden kommer att implementeras gentemot hur ursprungsmetoden implementerades.

- Stödjande aktiviteter
 - Finns det skillnader i vilka stödande aktiviteter som erbjuds gentemot ursprungsmetoden? Exempelvis i utbildning, handledning eller stödsystem.
- Förändringar som krävs i verksamheten
 - Är några förändringar nödvändiga att göra i verksamheten för att implementeringen ska kunna genomföras? Exempelvis förändring av rutiner och processer, eller i arbetsfördelningen mellan olika personer och yrkesgrupper.
- Ny kompetens
 - Krävs det ny kompetens som inte finns bland medarbetarna för att kunna genomföra implementeringen?
- Annat?
 - Finns det något annat att tänka på i hur metoden ska implementeras än det som nämnts ovan

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade följande gällande hur metoden kommer att implementeras:

- Stödjande aktiviteter
 -
- Förändringar som krävs i verksamheten
 -
- Ny kompetens
 -
- Annat?
 - Då det är psykologer med KBT-inriktning som genomför arbetet, så behövs ingen utbildning utan en genomläsning av manualen borde räcka för att kunna arbeta med metoden

Planera hur implementeringen och anpassningarna av metoden följs upp

Planera redan från början hur arbetet med metoden och anpassningarna som gjorts regelbundet kan följas upp samt hur ni vet om metoden har lett till önskat utfall hos målgruppen.

- Hur används den anpassade metoden?
 - Hur kan det regelbundet följas upp att metoden använts som planerat i den aktuella verksamheten?

Ett mått som syftar till att förstå hur en metod används i praktiken är följsamhet. Följsamhet beskriver i vilken grad en metod används i praktiken i förhållande till metodens originalbeskrivning. I modellen handlar följsamhet dels om följsamhet till metoden såsom den är planerad att införas (det vill säga inklusive följsamhet till de planerade anpassningarna), dels om följsamhet till de kärnkomponenter som identifierats i anpassningsarbetet. För kärnkomponenterna är följsamhet till ursprungsmetoden eftersträvansvärd. Andra mått som kan vara värdefulla i uppföljning kring hur metoden används, är så kallade implementeringsutfall dessa är:

Initial användning

Initiala intentioner hos målgruppen, det vill säga medarbetare och brukare (potentiella användare eller klienter), att prova metoden. Detta är alltså en typ av attityd till användandet av metoden som man kan fråga efter innan man infört metoden eller till exempel i samband med ett pilottest, för att få information om den är användbar och om vilken typ av (ytterligare) anpassningar som kan bli aktuella.

Lämplighet

Målgruppens uppfattningar om metodens lämplighet, relevans för ändamålet samt dess förenlighet med nuvarande arbetsmetoder. Även detta är något som kan undersökas tidigt i processen och användas för att utveckla metoden och det sätt som den anpassas på och använts i den aktuella verksamheten.

Acceptans

Målgruppens uppfattning om metodens användbarhet och om den har fördelar i förhållande till andra metoder. Detta kan till exempel varje utförare fråga i samband med att metoden används och sedan återkoppla till de som är ansvariga för utvärdering.

Genomförbarhet

Metodens testbarhet och praktisk genomförbarhet i en specifik miljö kan undersökas i samband med pilottest, där de första utförarna prövar hur de planerade anpassningar fungerar i verksamheten. De kan också ha i uppgift att identifiera ytterligare anpassningar som skulle öka genomförbarheten ytterligare. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot eventuella förändringar i ordinarie verksamhet som kan bli nödvändiga för att bevara kärnkomponenterna.

Följsamhet

Följsamhet beskriver i regel graden som en metod används i praktiken i förhållande till metodens originalbeskrivning (metodtrohet). I anpassningsmodellen handlar följsamhet dels om följsamhet till metoden såsom den är planerad att införas (det vill säga inklusive följsamhet till planerade anpassningar), dels om följsamhet till de kärnkomponenter som identifierats i anpassningsarbetet. För kärnkomponenterna är följsamhet till ursprungsmetoden eftersträvansvärd.

Institutionalisering

I vilken utsträckning en metod används inom en organisation. Exempelvis hur stor andel av målgruppen som arbetar aktivt med metoden och i vilken utsträckning metoden är integrerad i det ordinarie arbetet. Institutionalisering handlar alltså om hur hållbart införandet och användandet av metoden är över tid.

Vissa av utfallen är mer lämpliga att mäta i början av implementeringsprocessen, till exempel acceptans och genomförbarhet. Utfall såsom institutionalisering, undersöks först längre fram i implementeringsprocessen. Mer information om hur man har använt utfallen finns beskrivet av Proctor med flera (2011) och Korta fakta om utvärdering (folkhalsoguiden.se/implementation).

- Hur kan vi följa, justera och kommunicera anpassningar som görs efter hand?
 - På vilket sätt går det att följa arbetet för att upptäcka anpassningar som görs efterhand?
 - Hur dokumenteras anpassningar och hur kommuniceras dessa ut till de som arbetar med metoden?
- Leder metoden till det önskade utfallet?
 - På vilka sätt går det att följa upp och mäta att arbetet leder mot det förväntade utfallet eller att det förväntade utfallet är nått?

Ett tips för att återföra kunskap från en uppföljning är att visualisera resultaten, till exempel via ett diagram med en tidslinje så att alla berörda kontinuerligt kan få information om hur implementeringen av metoden fortskrider.

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade följande gällande uppföljning av metoden:

- Hur används den anpassade metoden?
 - Hur många tackar ja till behandlingen
 - Hur många fullföljer behandlingen
- Hur kan vi följa, justera och kommunicera anpassningar som görs efter hand?
 -
- Leder metoden till det önskade utfallet?
 - Följa upp via ett skattningsformulär barnens självskattade ångest

Bestäm på vilken nivå anpassningarna kan och får ske

Det är viktigt att ha tänkt igenom på vilken nivå i organisationen anpassningarna kommer att kunna ske.

- Enhet-, avdelnings-, organisations- eller systemnivå
 - Beroende på hur organisationen är organiserad och hur de olika nivåerna benämns ska nivå bestämmas där anpassning kan komma att ske. Exempel på ”systemnivå” kan vara nationell-, regional- eller kommunalnivå.
- Gruppnivå
 - Kommer anpassning att ske för patient-, brukar- eller klientgrupper? Exempelvis att anpassningar görs för en grupp av patienter, till exempel en viss diagnosgrupp.
 - Kommer anpassningar att ske för olika personalgrupper?
- Individnivå
 - Kommer anpassning att ske på patient-, brukar- eller klientnivå? Exempelvis får anpassningar göras för enskilda klienter beroende på deras önskemål och behov?
 - Personal: får anpassningar beslutas av enskilda utförare?

Fallet - Cool Kids

Projektledaren identifierade följande gällande på vilken nivå anpassningarna kan komma att ske:

- Enhet-, avdelnings-, organisations-, eller systemnivå
 - De aktuella anpassningarna gäller på två vårdcentraler
- Gruppnivå
 -
- Individnivå
 - Den enskilda behandlaren får besluta om behandlingen genomförs i grupp eller individuellt

Referenser

1. AARONS, G. A., HURLBURT, M. & McCUE HORWITZ, S. 201. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38:4-23.
2. ARTHUR, M. W. & BLITZ, C. 2000. Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psychology*, 28, 241-255.
3. BARRETT, P. M., DADDS, M. R. & RAPEE, R. M. 1996. Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333.
4. BARRETT, P. M., DUFFY, A. L., DADDS, M. R. & RAPEE, R. M. 2001. Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 135.
5. BLAKELY, C. H., MAYER, J. P., GOTTSCHALK, R. G., SCHMITT, N., DAVIDSON, W. S., ROITMAN, D. B. & EMSHOFF, J. G. 1987. The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs. *American Journal of Community Psychology*, 15, 253-268.
6. CARROLL, C., PATTERSON, M., WOOD, S., BOOTH, A., RICK, J. & BALAIN, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 40.
7. CHAMBERS, D. A., GLASGOW, R. E. & STANGE, K. S. 2013. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation science*, 8:117.
8. DUSENBURY, L., BRANNIGAN, R., FALCO, M. & HANSEN, W. B. 2003. A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18, 237-256.
9. Folkhälsoguiden, <http://folkhalsoguiden.se/implementering>
10. HASSON, H. 2010. Study protocol: Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. *Implementation Science*, 5, 67.
11. HASSON, H., BLOMBERG, S. & DUNÉR, A. 2012. Fidelity and moderating factors in complex interventions: a case study of a continuum of care program for frail elderly people in health and social care *Implementation Science*, 7, 23.
12. HASSON, H. 2015. Intervention fidelity in clinical trials. In: RICHARDS, D. A. & RAHM-HALLBERG, I. (eds.) *Complex Interventions in Health: An Overview of Research Methods*. Routledge.
13. HUDSON, J. L., RAPEE, R. M., DEVENEY, C., SCHNIERING, C. A., LYNEHAM, H. J. & BOVOPOULOS, N. 2009. Cognitive-behavioral treatment versus an active control for children and adolescents with anxiety disorders: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 533-544.
14. KENDALL, P. C. 1994. Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100.

15. LEE, S. J., ALTSCHUL, I. & MOWBRAY, C., T. 2008. Using planned adaptation to implement evidence-based programs with new populations. *American Journal of Community Psychology*, 41:290-303.
16. MICHIE, S., ATKINS, L. & WEST, R. 2014. *The behavior change wheel a guide to designing interventions*. Silverback publishing. Great Britain. ISBN: 978-1-291-84605-8.
17. National Implementation Research Network. <http://implementation.fpg.unc.edu/module-4>
18. NILSEN, P. 2014. *Implementering av evidensbaserad praktik*. Falkenberg: Prepress Team Media Sweden.
19. STIRMAN, S. W., MILLER, C. J., TODER, K & COLLOWAY, A. 2013. Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions. *Implementation science*, 8:65.
20. SUNDELL, K., BEELMANN, A., HASSON, H. & VON THIELE SCHWARZ. 2015. Novel programs, international adoptions, or contextual adaptations? Meta-analytical results from German and Swedish intervention research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. DOI: 10.1080/15374416.2015.1020540

Verktyg för anpassningar och följsamhet av evidensbaserade metoder – checklista

Identifiera aktörer som behövs i implementeringsarbetet samt har kunskaper om metoden och inflytande över det praktiska arbetet

- Medarbetare?
- Chefer, styrgrupp?
- Administratörer, granskare?
- Programutvecklare eller implementeringsansvarig?
- Forskare, FoU?
- Patienter, brukare, klienter eller anhöriga?
- Andra?

Studera metoden i detalj

- Undersök vilka kärnkomponenter metoden har?
- På vilket sätt kan kärnkomponenterna leda till önskat utfall?
- Kan metoden leda till det önskade utfallet i er verksamhet?
- Verkar metoden svara mot era behov?

Identifiera olikheter mellan kontext där metoden har använts och er kontext

- Typ av verksamhet
- Personal
- Målgrupp
- Nationella eller kulturella olikheter
- Övriga?

Bestäm vilka anpassningar som ska göras i:

Metodens innehåll

- Lägga till nya komponenter
- Ta bort komponenter
- Ersätta komponenter med annat
- Ändra ordning på komponenter
- Upprepa komponenter
- Korta ner eller kondensera insatser
- Förlänga eller utöka
- Integrera metoden och/eller delar av den i ett annat program (dvs. välja ut komponenter) eller använda inom ramen för en annan metod
- Annat?

Hur metoden används

- Format
- Verksamhet
- Utförare
- Målgrupp
- Annat?

Hur metoden implementeras

- Stödjande aktiviteter
- Förändringar som krävs i verksamheten
- Ny kompetens
- Annat?

Planera hur implementeringen och anpassningarna av metoden följs upp

- Hur kan vi följa, justera och kommunicera anpassningar som görs efter hand?
- Leder metoden till det önskade utfallet?

Bestäm på vilken nivå anpassningarna kan och får ske

- Enhet-, avdelnings-, organisations- eller systemnivå
- Gruppnivå
- Individnivå

