

2012-09-27

Vägledning om implementering (bilaga 1)
för
Modell för mottagande och implementering av
Socialstyrelsens Nationella riktlinjer på
äldreområdet i Jämtlands län

–

Gäller för landsting, kommuner och privata- vård och
omsorgsgivare i samverkan

Innehåll

1 Användning av vägledningen.....	3
2 Bakgrund.....	3
3 Implementeringsarbetet	3
3.1 Säkerställ faktiska förändringsbehov och fatta tydliga beslut om vad som ska göras.....	3
3.2 Planering, förändring och användning av metoder/arbetsätt	4
3.3 Uppföljning och utvärdering	4

1 Användning av vägledningen

Vägledningen är ett komplement till; *Modell för mottagande och implementering av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer på äldreområdet i Jämtlands län*, och är ett frivilligt hjälpmedel för de som leder implementerings- och förändringsarbete inom vård- och omsorgsgivarnas verksamheter, till följd av Nationella riktlinjer.

2 Bakgrund

Socialstyrelsen slår fast när det gäller implementering och förändringsarbete inom vård- och omsorg;

”Med kunskap om implementering genomförs i genomsnitt 80 procent av det planerade förändringsarbetet efter tre år. Utan sådan kunskap genomförs 14 procent av förändringsarbetet efter i genomsnitt 17 år”¹.

Citatet pekar på att det finns möjligheter att lyckas väl med implementerings- och förändringsarbete om arbetet styrs av kunskap. Samtidigt finns stor sannolikhet att implementerings- och förändringsarbete misslyckas, eller tar oacceptabelt lång tid, om arbetet genomförs utan kunskaper som grund.

Mot ovan bakgrund är det önskvärt att huvudmännen i Jämtlands län tillser att man i samverkan har kunskapsbaserade strategier för implementerings- och förändringsarbete till följd av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer på äldreområdet. Under följande rubriker redovisas vad huvudmännen bör säkerställa:

3 Implementeringsarbetet

3.1 Säkerställ faktiska förändringsbehov och fatta tydliga beslut om vad som ska göras

Implementering av åtgärder för att leva upp till Socialstyrelsens Nationella riktlinjer bör endast påbörjas när inventering fastslagit att *faktiska behov* finns i länet för att införa aktuella åtgärder². Det är idealt att åtgärder, metoder och arbetsätt som föreslås blir så konkret definierade som möjligt för att mätbara mål för uppföljning och utvärdering lättare ska kunna tas fram. Tidsplan för när målen ska vara uppfyllda behöver också finnas. En konkretisering av åtgärder, metoder och arbetsätt bör ske, så långt möjligt, redan när beslut fattas av politiker och högst ansvariga tjänstemän i respektive verksamheter. Om det inte är möjligt att vara tillräckligt konkret i delar av åtgärdsförslag, mål eller mätetal för uppföljning på de högre beslutande nivåerna (politiker, förvaltnings- och verksamhetschefer), så behöver de lägre tjänstemannanivåerna som deltar i implementeringsarbetet

¹ Om inget annat anges, med särskild referens, så är uppgifterna i följande vägledning tagna i huvudsak från Socialstyrelsens forsknings-sammanställning ”Om implementering” samt forsknings-sammanställningen ”Från nyhet till vardagsnytta – Om implementeringens mödosamma konst” utgiven av Statens folkhälsoinstitut.

² I och med att huvudmännen följer mottagande- och implementeringsmodellens steg i ”led 1” och ”led 2” bör förutsättningarna vanligtvis vara goda för att huvudmännen enbart beslutar om implementering av åtgärder, i modellens ”led 3”, när GAP-analyser och kartläggningar visat att det finns faktiska förändringsbehov.

(exempelvis andra linjens chefer, utredare, handläggare, professionell hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonal) ansvara för att konkretisering av åtgärdsförslag, mål och mätetal för uppföljning sker, och får sanktion på rätt beslutsnivå. Detta kan innebära att mål, mätetal och indikatorer som utarbetats i detalj på lägre nivåer i verksamheterna återigen behöver lyftas till högre beslutande nivåer. Mer om mål, mätetal och uppföljning återfinns under sista rubriken *Uppföljning och utvärdering*.

3.2 Planering, förändring och användning av metoder/arbetsätt

När metoder eller arbetsätt ska införas i praktisk verksamhet är det viktigt att konkret planering görs som visar hur organisatoriska aspekter ska ordnas så att förändring blir möjlig. Exempelvis kan behöva klargöras vilken personal som ska göra vad, hur personal ska utbildas och få handledning i nya metoder och arbetsätt, och hur resurser som lokaler och annan materiell avsätts. När planering görs är det viktigt att vara medveten om att implementering och förändring ofta tar lång tid. En grov uppskattning är att det ofta tar två till fyra år att införa en metod/arbetsätt. Det är viktigt att såväl tids – och resursplanering, som mål som sätts för uppföljning och utvärdering, tar hänsyn till detta.

För att implementering av nya metoder och arbetsätt ska bli framgångsrik är det viktigt att de som leder och planerar arbetet ger tillräckligt omfattande information och noga förankrar behovet av förändring. På så vis kan motivation skapas för förändringsarbete och enighet uppstå bland personal om mål. Det gäller att informera såväl personal inom de direkt utförande verksamheterna som personal i angränsande verksamheter som berörs av eller kan påverka resultaten av implementeringsarbetet. Om förståelsen är stor för vad som ska införas och förändras inom verksamheterna och i den omkringliggande miljön så ökar möjligheten väsentligt för att metoder och arbetsätt ska komma i rutinmässig användning.

När planering är gjord, organisatoriska lösningar finns på plats och ett gott informations- och förankringsarbete gjorts för att "bana väg" för införande av metoder och arbetsätt, är det viktigt att insatser görs för att fortlöpande stödja och följa att personal jobbar enligt de tänkta metoderna och arbetsätten. Det har visat sig vara en fördel, efter att grundlig information getts om en metod/arbetsätt, att i första hand välja ut de i personalen som är särskilt motiverade och intresserade av att lära sig att jobba med aktuella metoder och arbetsätt. Dessa personer kan, genom att få utbildning, handledning och stöd, lättare komma igång med användning av metoder och kan framöver bli bärare och spridare av metoder till annan personal. Framgångsrik användning av metoder/arbetsätt förutsätter ofta, inte bara kortare utbildning, utan även långsiktig löpande handledning för att individer ska bli säkra och trygga i hur de nya metoderna och arbetsätten tillämpas. Om inte utbildning och handledning ges är det vanligt att personal återgår till gamla invanda arbetsätt, eller att personal modifierar de nya metoderna och arbetsätten så att verkamma kärnkomponenter i metoder inte används. Det kan få följderna att metoder blir ineffektiva eller rent av skadliga.

3.3 Uppföljning och utvärdering

När åtgärder sker för att implementera nya metoder och arbetsätt är det viktigt att mål som är mät- och uppföljningsbara sätts upp, annars är det sannolikt att oklarhet kommer råda inom verksamheterna om huruvida planerade förändringar blivit genomförda, och vilka resultat som uppnåtts genom de nya arbetsätten och metoderna. Med uppföljningsbara mål och mätetal går det också lättare att följa resultat över tid, exempelvis från år till år. På en miniminivå behöver mål sättas

så att det går att följa upp/svara på till exempel om en planerad metod/arbetsätt används eller inte? För att fastställa bra svar på sådana frågor behöver ofta nedbrutna och detaljerade mål, mätetal eller indikatorer tas fram, som kan ge information om exempelvis vilka delar och komponenter i en metod/arbetsätt som används, och i vilken utsträckning. Det kan röra sig om att svara på frågor som; "hur många patient-/brukarträffar sker där personal informerar och diskuterar med patient/brukare om tillståndet A (träffarna är i exemplet en del eller komponent i en mer helhetlig metod, eller i ett arbetsätt som ska implementeras), i förhållande till det totala antalet patient/brukarmöten där detta borde ske?". Ett annat exempel kan vara; "Hur många undersökningar av en viss typ gällande individens hälsa eller sociala situation görs (i förhållande till vad som är målet)? Verksamheterna bör i möjligaste mån användas och integreras, i de system/processer man använder för reguljär verksamhetsstyrning och uppföljning, mätetal och indikatorer som finns och löpande etableras i relevanta kvalitetsregister och databaser på äldreområdet. Exempelvis Svenska Demensregistret (SVEDEM), Svenska Palliativregistret och BPSD – Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens med vilka också nationella jämförelser blir möjliga. Utöver befintliga indikatorer och mätetal i nationella kvalitetsregister och databaser behöver lokala mål, indikatorer och mätetal vid behov utformas för att svara mot de specifika metoder och arbetsätt som implementeras i länet till följd av Nationella riktlinjer på äldreområdet.

Källor

Jensen, I., Schäfer Elinder, L., Jäderland, A. & Sundell, K (2012) *Om implementering*. Socialstyrelsen (artikelnr 2012-6-12). Edita Västra Aros, Västerås

Guldbrandsson, K (2007) *Från nyhet till vardagsnytta – Om implementeringens mödosamma konst*. Statens folkhälsoinstitut (2007:20). Elanders, Mölnlycke